

Qualitätsversorgung bei AMD: Das Pilotprojekt Q-VERA

„Qualitätsversorgung bei AMD – Q-VERA“ lautet der Titel des additiven Versorgungskonzepts für AMD-Patienten, das das gemeinnützige AMD-Netz in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) erarbeitet hat. Das Pilotprojekt ist im Januar 2017 mit zehn augenärztlichen Praxen in Westfalen-Lippe gestartet. Ziel ist die Weiterentwicklung der AMD-Versorgung durch Maßnahmen zur Aufklärung, Qualitätsverbesserung und Weiterleitung. Die teilnehmenden Augenärzte werden für die zu erbringenden Leistungen zusätzlich vergütet. Jana Bouws, Geschäftsführerin des AMD-Netzes in Münster, stellt die Maßnahmen im Projekt Q-VERA vor.

Die altersabhängige Makuladegeneration ist als chronische Erkrankung für die Patienten mit Einschränkungen und Belastungen in vielerlei Hinsicht verbunden. AMD-Patienten sind jedoch nicht alle gleichermaßen von den Auswirkungen der Erkrankung betroffen, sondern es ergeben sich je nach Stadium unterschiedliche Behandlungssituationen. Für die meist älteren Patienten ist die oftmals dauerhafte und zeitintensive Therapie der exsudativen AMD eine große Herausforderung, da die Behandlungslogik für viele nicht unmittelbar verständlich ist und sie zudem häufig auf ihre Angehörigen zur Sicherstellung des Transports zum Augenarzt angewiesen sind. Dagegen muss den Patienten mit frühen AMD-Formen vermittelt werden, dass Selbstkontrollen und Kontrollen beim Augenarzt wichtig sind, um Anzeichen einer Veränderung oder Verschlechterung frühzeitig zu erkennen. Die Patienten, die aufgrund der AMD bereits einen Sehverlust erlitten haben und die nicht (mehr) therapiert werden können, kämpfen wiederum um die Bewältigung des Alltags und den Erhalt ihrer Selbstständigkeit. Denn trotz zunehmend besserer Behandlungsoptionen ist ein großer Teil der AMD-Patienten nach

wie vor mit starker Seheinschränkung bis hin zu gesetzlich definierter Blindheit konfrontiert. Information und Aufklärung sind daher wichtige Bausteine des Projekts Q-VERA.

Therapie der exsudativen AMD: Studienlage

Ein weiterer Ansatzpunkt des Pilotprojekts ist die Behandlung der exsudativen AMD. Aktuelle Studien weisen auf die aktuellen Herausforderungen der IVOM-Therapie hin. So zeigen Analysen der Versorgungssituation in Deutschland Fehl- beziehungsweise Unterversorgungen auf. Dies belegen beispielsweise die vorläufigen Zwischenergebnisse der ORCA-Studie, bei der in 18 Prozent der Fälle mit neovaskulärer AMD Diskrepanzen in den Beurteilungen von Reading Center und Studienarzt vorlagen (Spital et al. 2016). Zum anderen weist Deutschland bei den Patienten mit indizierter Behandlungsnotwendigkeit im internationalen Vergleich eine Unterversorgung auf (Wolf und Kampik 2014). Unterbehandlung bedeutet für die Patienten einen vermeidbaren Sehverlust und den ineffizienten Einsatz knapper finanzieller Ressourcen (Roider et al. 2014). Hinzu kommt die oftmals geringe Therapietreue der Patienten, die durch fehlende Information und Motivation sowie aus organisatorischen Gründen rasch abnimmt (Heimes et al. 2016; Boulanger-Scemama et al. 2015; Massamba et al. 2015; Thompson et al. 2015).

Q-VERA: Zielgruppenspezifische Maßnahmen für AMD-Patienten

Die AMD-Patienten werden im Pilotprojekt Q-VERA in drei Gruppen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf gegliedert, um den verschiedenen Stadien der AMD, den jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten und den genannten Herausforderungen Rechnung zu tragen. Für jede Patientengruppe werden zielgruppenspezifische Maßnahmen eingesetzt: Förderung der Information



Abb. 1: Fortbildung für Medizinische Fachangestellte.

und Aufklärung des Patienten, Qualitätssicherung in der IVOM-Behandlung und Weiterleitung an nicht-medizinische Versorger, hier vor allem Beratungsstellen für sehbehinderte Menschen. Diese Maßnahmen werden im Pilotprojekt gesondert vergütet und können an speziell geschulte Mitarbeiter der augenärztlichen Praxen delegiert werden.

Gruppe 1: Patienten mit beidseitiger früher AMD

Da insbesondere eine frühe Erkennung zu einer besseren Prognose führen kann, sollten Patienten mit beidseitiger früher AMD über Präventionsmaßnahmen und (Selbst-)Kontrollen umfassend aufgeklärt werden. Die Herausforderung bei diesem frühen Stadium der Erkrankung ist, einerseits Ängste zu nehmen, andererseits für die Erkrankung zu sensibilisieren – auch bei Angehörigen. Das Patientenhandout des AMD-Netztes spielt hierbei eine wichtige Rolle. Der Patient erhält individuell auf Diagnose und Stadium der Erkrankung zugeschnittene Informationen und kann diese als Ausdruck mit nach Hause nehmen. So ist sichergestellt, dass er mit Informationen zur AMD nicht überladen wird und seine eigene Situation besser einschätzen kann.

Gruppe 2: Behandlungsbedürftige Patienten mit ein- oder beidseitiger exsudativer AMD

Patienten mit behandlungsbedürftiger ein- oder beidseitiger exsudativer AMD müssen mit der Anti-VEGF-Therapie über Monate und Jahre hinweg regelmäßig behandelt oder kontrolliert werden, da die Medikamente eine nur temporär wirksame Therapie darstellen und einmal eingetretene Sehverschlechterungen irreversibel sind (Finger und Holz 2014). Für einen bestmöglichen Erfolg setzen die im Rahmen der Behandlung notwendigen Termine für operative Eingriffe und diagnostische Verlaufskontrollen eine hohe Therapietreue sowie einen hohen Informations- und Akzeptanzgrad der Patienten und ihrer Angehörigen voraus. Neben dem Patientenhandout des AMD-Netztes werden in dieser Patientengruppe Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingesetzt. Adhärenzkontrollen sowie ein Peer-Review-Verfahren mit einem unabhängigen Reading Center setzen an der Therapietreue sowie der Behandlung im Sinne einer qualitativ hochwertigen und effizienten Versorgung an.

Gruppe 3: Patienten mit beidseitiger AMD-bedingter Sehbehinderung oder Erblindung

Ein großer Teil der AMD-Patienten erleidet nach wie vor irreversible hochgradige Sehbehinderungen, die zu umfangreichen Änderungen des Lebensalltags führen. Die Patienten müssen an Hilfsmittel, soziale Unterstützung sowie Rehabilitations- und Schulungsmaßnahmen herangeführt werden. Zwar existieren umfassende Angebote von auf Hilfsmittelversorgung sehbehin-

Diagnosen

Klicken Sie die Diagnosen des Patienten und je nach Diagnose das angewandte Behandlungsschema an.

	Rechtes Auge	Linkes Auge	Beidseitig
Frühe Form der AMD			
Geringgradige frühe AMD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgeprägte frühe AMD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Späte Form: exsudative AMD - akutes Stadium			
Eingewachsene Blutgefäße, ohne Verschlechterungstendenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingewachsene Blutgefäße, deutliche Verschlechterungstendenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Späte Form: exsudative AMD unter Anti-VEGF-Therapie			
Eingewachsene Blutgefäße, Stabilisierung unter Anti-VEGF-Therapie (PRN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingewachsene Blutgefäße, Stabilisierung unter Anti-VEGF-Therapie (TAE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingewachsene Blutgefäße, erneute Aktivität und Anti-VEGF-Therapie (PRN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingewachsene Blutgefäße, erneute Aktivität und Anti-VEGF-Therapie (TAE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingewachsene Blutgefäße, Vernetzung unter Anti-VEGF-Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Späte Form: exsudative AMD - Endstadium			
Narbiges Endstadium (disziforme Narbe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Späte Form: atrophe AMD			
Absterben der zentralen Netzhautzellen (Geographische Atrophie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 2: Screenshot des Patientenhandout „Diagnosen“.

derter Menschen spezialisierten Augenoptikern, Beratungsstellen oder Rehabilitationslehrern. Informationen über diese Versorger gelangen jedoch oft nur zufällig zu den Betroffenen. Der Patient muss daher bereits in der Augenarztpraxis per Patientenhandout über sein jeweiliges Krankheitsbild und zudem über Unterstützungsmöglichkeiten bei Seheinschränkung informiert werden. Im Pilotprojekt Q-VERA übernehmen speziell geschulte Mitarbeiter diese Aufgabe. Sie weisen die Patienten auf verschiedene Hilfsmittel hin und leiten sie an nicht-medizinische Versorger im lokalen Umfeld der Betroffenen weiter. Der Patient erhält zusätzlich einen Beratungsgutschein, mit dem er eine Beratungsstelle für Sehbehinderte aufsuchen kann. Diese erhält im Rahmen des Pilotprojekts eine Aufwandsentschädigung für die Beratung.

Die Maßnahmen im Überblick Patientenhandout

Das Patientenhandout schafft Transparenz für Patienten und unterstützende Angehörige bezüglich des AMD-Stadiums und der jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten. Der Patient erhält schriftliche Informationen zu Ursache, klinischem Bild, je nach Diagnose Vorbeugung und Therapie sowie Behandlungs- und Kontrollverlauf. Diese verständlichen Informationen können in Ruhe zu Hause durchgelesen oder von Angehörigen vorgelesen werden. Beispielsweise wird der Sinn einer IVOM-Behandlung dadurch von allen Beteiligten besser verstanden und die Motivation



Abb. 3: Übergabe eines Patientenhandouts.

zur konsequenten Therapie bleibt aufrechterhalten. Über die Website des AMD-Netzes wird das Patientenhandout unter www.amd-netz.de/handout mit wenigen Klicks erstellt. Die jeweiligen Diagnosen sowie optional weiterführende Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln oder zur Anti-VEGF-Therapie werden ausgewählt. Bei Eingabe der Postleitzahl des Patienten und Auswahl der gewünschten nicht-medizinischen Versorger werden diese im Umkreis des Patienten ausgegeben. Nach Eingabe der Daten wird ein PDF erstellt, das direkt ausgedruckt, abgespeichert oder elektronisch übermittelt werden kann. Übernimmt das Praxispersonal die Ausgabe des Patientenhandouts, stehen Laufzettel zur Verfügung, auf denen der behandelnde Augenarzt die entsprechenden Daten des Patienten ankreuzt. Versorgungspartner des AMD-Netzes nutzen übrigens ein besonderes Feature: eine Fassung in türkischer Sprache. Der Einsatz dieses Instruments hat sich bereits in vielen Praxen bewährt. „Die Erklärung der individuell spezifischen Krankheitssituation eines AMD-Patienten ist sehr unterschiedlich und im Detail sehr zeitaufwändig“, erläutert Dr. Daniela Claessens, niedergelassene Augenärztin aus Köln. „Mit dem Patientenhandout hält der Betroffene diese wichtigen Informationen in verständlicher Sprache und zum Nachlesen in der Hand.“

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

Jeden Tag kommen sehingeschränkte Patienten in die Augenarztpraxis. Doch können deren Fragen adäquat beantwortet werden? Wer weiß eigentlich, wie Rehabilitationsmaßnahmen oder Hilfsmittel verordnet werden? Und könnte der Patient nicht vielleicht Sehbehinderten- oder Blindengeld beantragen? Geschulte Mitarbeiter haben Antworten auf diese Fragen. In der vom AMD-Netz mit OcuNet und dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund entwickelten Fortbildung „Sehbehinderte Menschen in der Augenarztpraxis“ erfahren die Schulungsteilnehmer, welche Hilfsmittel oder sozialrechtliche und finanzielle Unterstützung

es für sehbehinderte Patienten gibt. Auch werden sie mit eigenen Augen sehen, was es heißt, eben nicht gut zu sehen. Wer sich besser in den Patienten hineinversetzen und dessen Fragen beantworten kann, entlastet den Augenarzt, bringt mehr Motivation für seine tägliche Arbeit auf und engagiert sich für die Praxis. Durch diesen Service werden eine gute Führung der Patienten und deren Zufriedenheit zusätzlich gefördert.

Qualitätssicherungsmaßnahmen

Im Pilotprojekt Q-VERA dienen Qualitätssicherungsmaßnahmen dazu, die AMD-Versorgung hinsichtlich der Kriterien Fehl- und Unterversorgung sowie der Therapietreue des Patienten zu verbessern. Es erfolgt eine Befundabstimmung bei der Indikationsstellung mittels eines Peer-Review-Verfahrens in Zusammenarbeit mit einem unabhängigen Reading Center. Des Weiteren werden Adhärenz-Kontrollen durchgeführt und der Status Quo der Behandlung (Kontrolle, Injektion) dokumentiert. Bei Nichterscheinen des Patienten erfolgt eine telefonische Nachfrage und nach Möglichkeit die Wiedereinbestellung. So können Therapietreue des Patienten, Gründe für einen Abbruch und aktuelle Behandlungsdaten aufgezeigt werden.

Fazit und Perspektive

Das Pilotprojekt Q-VERA verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der in dieser Form, auch auf Grund der zusätzlichen Vergütung der Leistungserbringer, bisher einzigartig für die Behandlung der AMD ist. Seit Projektstart wurden bisher rund 600 Patienten in die Studie eingeschlossen. Das Projekt läuft voraussichtlich bis Mitte des Jahres 2018 und wird von der KVWL finanziert. Neben den Daten zur Behandlung der Gruppe 2 werden Befragungen der Patienten aus Gruppe 1 und Gruppe 3 sowie der teilnehmenden Versorger zeigen, ob das Konzept zielführend und tragfähig ist. Bei positiver Bewertung wird die Implementierung eines flächendeckenden Versorgungsnetzes unter Einbezug der Krankenkassen und augenärztlichen Organisationen angestrebt.

Link zum Patientenhandout: www.amd-netz.de/handout

Literatur auf Anfrage in der Redaktion und per AUGENSPIEGEL-App direkt abrufbar.

Jana Bouws

Geschäftsführerin AMD-Netz, Münster
E-Mail: bouws@amd-netz.de