

Rhein-Main-Zeitung

Zeitung für Frankfurt

Schneller wieder auf den Beinen

In Hessen wird seit 2005 die „Integrierte Versorgung“ von Patienten der Orthopädie erprobt. Die enge Abstimmung von Diagnose, Therapie und Rehabilitation hat sich dabei bewährt.

cpm. KASSEL. In Hessen haben 2005 einige Ärzte, Krankenkassen, Physiotherapeuten, Sanitätshäuser und andere Dienstleister damit begonnen, Patienten der Orthopädie integriert zu versorgen, also in enger Abstimmung von Diagnose, Therapie und Rehabilitation. Heute nehmen an dem hessischen „Orthopädievertrag“ allein 140 Fachärzte teil, und in diesem Sommer schlossen sich mit dem Gesundheitsnetzwerk Nordhessen erstmals auch Hausärzte dem Vertrag an. Der Erfolg für die Patienten ist groß: Die „Integrierte Versorgung“ hebt deren Lebensqualität, mindert das Leiden, beschleunigt die Heilung und spart Kosten in Milliardenhöhe, indem sie allein die Dauer der Arbeitsunfähigkeit um bis zu zwei Drittel mindert.

Für den Patienten ist die Therapie attraktiv, da sie nachweislich effektiv und zu-zahlungsfrei ist. Denn nach Auffassung aller Teilnehmer sind die einzelnen Schritte der Diagnose und Therapie besser aufeinander abgestimmt. Nicht nur die Wartezeiten werden verschwindend kurz, weil der Patient schon vor der Operation aufgefordert wird, sich aus einer Liste von Physiotherapeuten den richtigen Partner für die Zeit nach dem Eingriff auszusuchen.

Heinz Janssen von der Bremer Fachhochschule hat den Erfolg des hessischen „Orthopädievertrages“ anhand anonymisierter Daten verschiedener Betriebskrankenkassen aus den Jahren 2005 und 2006 ermittelt. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beispielsweise wegen einer Kreuzbandplastik sank dank integrierter Versorgung gegenüber dem Durchschnitt einer klassischen, unkoordinierten Behandlung von 75,8 auf 51,9 Tage. Bei Patienten im Alter von 50 bis 59 Jahren sank die Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 114,3 auf 61,5 Tage. Damit sparte die Kasse allein an direkten Kosten 1417,73 Euro je durchschnittlichen Fall (alle Altersgruppen). Darin sind das Krankengeld und die Behandlungskosten ebenso eingerechnet wie die Beiträge des Versicherten an seine Kasse von durchschnittlich 9 Euro am Tag, die dieser während des Krankengeldbezuges nicht bezahlt. Als indirekte Kosten ist zum Beispiel die größere Wertschöpfung des Patienten nicht berücksichtigt, die dieser erzielt, weil er früher wieder seine Arbeit aufnehmen kann.

Die Integrierte Versorgung offenbart vor allem die Effizienzreserven im deutschen Gesundheitssystem, die über Jahrzehnte ungenutzt blieben, weil die Leistungsanbieter segmentiert waren, falschen ökonomischen Anreizen folgten und offenkundig nicht dem Ziel, dem Patienten optimal zu helfen. Voraussetzung für den Erfolg der integrierten Versorgung ist, dass die historisch gewachsenen Versorgungs- und Budgetgrenzen zwischen den Anbietern medizinischer Leistungen wie den niedergelassenen Ärzten, den Krankenhäusern oder den Physiotherapeuten überwunden werden und ein Vertragsmanager zwischen den Kassen einerseits und den Dienstleistern andererseits einen medizinisch und ökonomisch optimierten Behandlungsablauf aushandelt und überwacht.

Christoph Jaworski ist Geschäftsführer der Medicalnetworks in Kassel. Es ist mit einem betreuten Vertragsvolumen von 25 Millionen Euro pro Jahr nach eigenen Angaben das zweitgrößte Managementunternehmen in Deutschland, das solche Verträge vermittelt und die Integrierte Versorgung in Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern sicherstellt. Jaworski war OP-Pfleger, studierte Ökonomie und war über Jahre in der Gesundheitsindustrie als Projektleiter tätig, ehe er mit seiner Frau 2004 das Unternehmen gründete.

In Hessen betreut er von 2005 an für die Betriebskrankenkassen die Entwicklung des Vertrages über die Integrierte Versorgung in der Orthopädie. Erster Vertragspartner war das Gelenkzentrum Wiesbaden. Heute nehmen an dem Vertrag 140 orthopädisch-chirurgisch tätige Ärzte in hessischen Praxen und Kliniken sowie auf der Kassenseite die Betriebskrankenkassen und die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) in Hessen teil. Die Betriebskrankenkassen haben einen Marktanteil von 22

Prozent und die AOK von 40 Prozent in Hessen. In diesem Sommer schlossen sich mit dem Gesundheitsnetzwerk Nordhessen auch Hausärzte dem Vertrag an. Das Gesundheitsnetzwerk hat 170 Mitglieder, von denen 30 an dem chirurgisch-orthopädischen Versorgungskonzept teilnehmen. Matthias Grün, bei der AOK-Hessen als Abteilungsleiter für Integrierte Versorgung zuständig, ist „begeistert, dass der Vertrag mit dem Gesundheitsnetzwerk Nordhessen zustande gekommen ist“. Ähnliche Verträge seien in der Gynäkologie und der Kardiologie denkbar.

Uwe Popert, Vorsitzender des Netzwerks sagt, Integrierte-Versorgungs-Verträge wie dieser seien Teil einer zukunftsweisenden, weil flächendeckenden und sektorenübergreifenden Kooperation. Popert, der sich auch in der Kassenärztlichen Vereinigung aktiv engagiert, sagt, die Kassenärztliche Vereinigung schliesse solche Verträge gerne selbst ab, aber es sei strittig, ob sie dies dürfe. Jaworski erwartet, dass durch den Einbezug der Hausärzte in die Diagnose und Behandlung vor und nach der Operation durch Chirurgen und Orthopäden die Effizienz der Behandlung - gemessen an der Dauer der Arbeitsunfähigkeit - um weitere 10 Prozent steigen wird.

Entscheidend für den Erfolg der integrierten Versorgung ist die gesteigerte Bereitschaft der Vertragsärzte, den Patienten, wenn es nötig ist, unverzüglich an einen qualifizierten Kollegen weiterzuleiten, da die Ärzte ein festes, kalkulierbares Honorar außerhalb jenes Budgets erhalten, das die Krankenkassen für die jeweilige Arztgruppe innerhalb der gewöhnlichen vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stellen. Die Ärzte verlieren also keine Einnahmen, wenn sie den Patienten weiterleiten.

Zugleich stellt Jaworski sicher, dass nur hinreichend qualifizierte Anbieter, ob Ärzte, Physiotherapeuten oder Sanitätshäuser, an der Versorgung teilnehmen, die diese Qualifikation zum Beispiel über entsprechende Zertifikate nachweisen können. Dies führt innerhalb der Ärzteschaft freilich zu Misstrauen, denn die Fiktion, alle Ärzte seien gleichermaßen qualifiziert, wird als solche entlarvt. Der Vertragsmanager wacht nicht nur über die Qualität der Vertragspartner, sondern über Wartezeiten, Dauer der Behandlung sowie die Wirtschaftlichkeit in der Verordnung und Verwendung von Heil- und Hilfsmitteln.

Schließlich evaluiert Medicalnetworks jeden einzelnen Therapieerfolg. Mitarbeiter des Kasseler Unternehmens stellten bisher jedem der 6000 Patienten, die orthopädisch-chirurgisch nach dem Orthopädievertrag versorgt wurden, 40 Fragen nach dem Therapieerfolg, der Zufriedenheit mit den Dienstleistern, nach den Wartezeiten sowie der Mobilität nach dem Eingriff, aber auch nach der Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Medicalnetworks hat in Deutschland 600 Leistungserbringer unter Vertrag, darunter 380 Ärzte. In Hessen sind es gut 404 Dienstleister. Von diesen musste Medicalnetworks bisher lediglich 15 wegen mangelnder Qualität oder Differenzen in den Abrechnungen kündigen.

FAZ-Rhein-Main-Zeitung, 17.10.2007