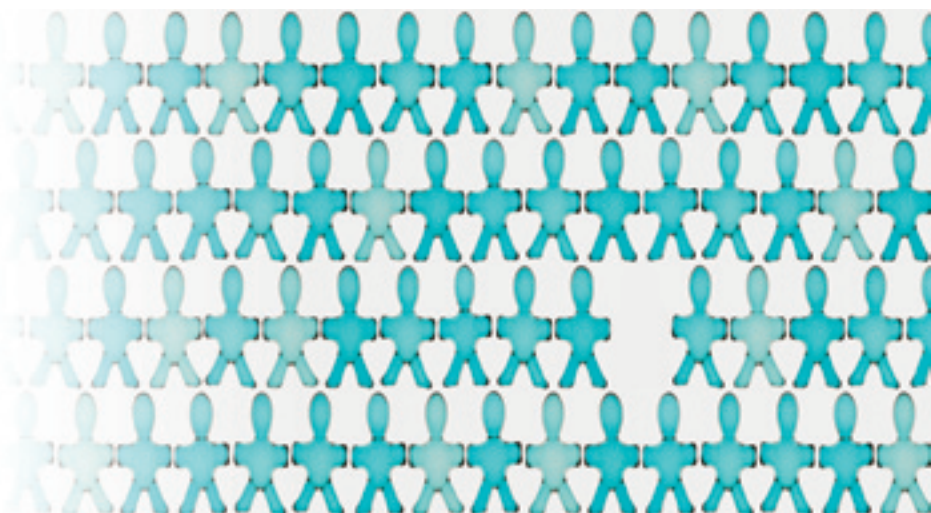


Integrierte Versorgung

Durchs Netz gefallen?

Integrierte Versorgung als Chance für die Zukunft



Was haben niedergelassene Ärzte, Tante-Emma-Läden und die mitteleuropäische Feldgrille gemeinsam? Sie sind vom Aussterben bedroht! Ein Kalauer, der seit einigen Monaten in Mediziner-Kreisen die Runde macht, verballhornt Existenzängste von Ärzten, die sich Gedanken um ihre Zukunft machen und dabei auf ein vermeintliches Hindernis stoßen, das sich „Integrierte Versorgung“ nennt. Ein Begriff, der sich zu harmlos liest, um es wirklich zu sein? Oder eine echte Chance für die Zukunft, die sich lediglich hinter (mitunter verständlichen) Ängsten mancher Mediziner vor neuen Organisations- und Praxisformen versteckt?

Wir erleben Zeiten fundamentaler Veränderungen, die sich in vielen Bereichen durchaus mit „revolutionär“ bezeichnen dürfen. Dazu zählen auch Organisationsstrukturen, die unter Einbeziehung moderner Kommunikationsformen ein völlig neues Bild vom Arzt der Zukunft zeichnen: Weg von der individuellen Einzelpraxis, hin zum Netzwerk spezialisierter Ärzte, die in einer Art Gemeinschaftsarbeit effizient an einer möglichst schnellen Gesundung des Patienten mit- bzw. zusammenwirken.

Zugriff auf die Daten bereits durchgeführter Untersuchungen hat. Wer bei zweifelhaften Diagnosen ganz sicher gehen will, kann in kürzester Zeit mit dem Rat des Netz-Kollegen rechnen, der wiederum in der Zwischenzeit via Netz kurzfristig auf den neuesten Erkenntnisstand gebracht wurde. Die daraus resultierenden weiteren Vorteile liegen auf der Hand: Therapien können besser abgestimmt werden, die viel zitierte „Rundum“-Versorgung hat endlich ihren Namen verdient.

Von doppelt und dreifach zu einfach

Das verbindende Zusammenwirken der Netzärzte bringt neben qualitativen Aspekten auch für alle Beteiligten kostensparende Maßnahmen mit sich. Wir alle wissen, wie oft doppelt- und dreifache Röntgenuntersuchungen am Patienten durchgeführt werden, die von Arzt zu Arzt überwiesen werden. Dies hat nicht unbedingt etwas mit Willkür im Sinne einer schwach ausgelasteten Röntgenapparatur in der jeweiligen Praxis zu tun, sondern ist oft genug von unterschiedlichen qualitativen Auffassungen geprägt bzw. in Unkenntnis der Vorbefunde.

Mehrfachuntersuchungen fallen in der Integrierten Versorgung weg, weil der behandelnde Arzt jederzeit

Doch viele Mediziner bzw. Kollegen zucken bereits bei dem Wort „Netzwerk“ zusammen. Schließlich hat diese New Economy-Wortschöpfung immer etwas mit Begriffen wie „Digital, Internet, Intranet, Online, Bit, Byte“ etc. zu tun. Und das in Zeiten, in der nachweislich noch nicht einmal jede Arztpraxis mit tatsächlich adäquat leistungsfähigen Computern bestückt ist? Ganz zu schweigen von der verhaltenen Bereitschaft, das World Wide Web in den Praxisalltag zu integrieren. Kein Wunder also, dass in diesem Zusammenhang gerne das Wort „Zukunftsmusik“ fällt, wenn Ärzte von der Integrierten Versorgung reden. Hier muss erwidert werden: Die Zukunft hat bereits begonnen. Denn gerade jüngere, niedergelassene Ärzte liebäugeln nicht nur mit dem neuen System, sondern handeln – von Anfang

LINKS

www.bundesknappschaft.de
Gesundheitsnetz der
Bundesknappschaft

www.kbv.de/publikationen/1035.htm
Rahmenvereinbarung der KBV zur
integrierten Versorgung

www.kbv.de/themen/2664.htm
Übersicht über Modellvorhaben,
Strukturverträge und Verträge zur
integrierten Versorgung

Durchs Netz gefallen? Integrierte Versorgung als Chance für die Zukunft

an. Das Resultat: es entsteht eine Konkurrenzsituation zu den niedergelassenen „Einzelkämpfern“, die sich im Laufe der Jahre unweigerlich zugunsten der Netzwerk-Teilnehmer auswirken wird. Und genau hierin liegt der Grund für die eher verhaltene Akzeptanz dieser neuen Organisationsform unter bereits praktizierenden niedergelassenen Ärzten.

Alte Strukturen versus neue Ideen

Jeder Fortschritt wird bekanntlich mit Verlusten erkämpft. Und die Integrierte Versorgung zieht mittel- bis langfristig unweigerlich das Ende der Einzelpraxis alter Prägung nach sich. Doch dieser Strukturwandel ist letztendlich kulturell bedingt. „Kulturell“, weil sich die neuen Kommunikationsformen, auch im mehr oder weniger entfernten Sinne eine Vernetzung, in unserem Alltag durchsetzen werden, professionell wie privat. Ähnlich wie bei neuen Medikamenten, neuen medizinischen Gerätschaften und neuen Therapieerkenntnissen ist es längst an der Zeit, dass die Organisationsstrukturen und Kommunikationsmaßnahmen der Ärzte

untereinander nachziehen – vom Hausbesuch über Facharztkonsultationen bis zur Integration von Fachkliniken oder Reha-Zentren.

Dabei steht der eher langsam agierende Verwaltungsapparat eines Krankenhauses dem relativ rasch handlungsfähigen niedergelassenen Arzt gegenüber. Zwar sind bereits in einigen Netzwerken Krankenhäuser vertreten und bekanntlich siedeln sich Arztpraxen auch in unmittelbarer Nähe von Krankenhäusern an, doch bisher ist nur die Elbe-Jeetzel-Klinik in Lüchow-Dannenberg als zentraler Organisator eines Integrierten-Versorgungs-Netzwerkes bekannt. Dort wird übrigens auch ein interessantes Abrechnungsmodell praktiziert. Mit einem „kombinierten Budget“ für Klinik und angeschlossene niedergelassene Ärzte werden neue Wege für mehr Wirtschaftlichkeit beschritten: Die Partnerkasse stellt das bisherige Budget plus Angleichungsbetrag für die versicherten Patienten zur Verfügung. Der zentrale Netzwerk-„Betreiber“ versucht nun, nicht mit möglichst vielen, sondern angemessenen Maßnahmen Geld zu verdienen, indem das gestellte

AUTOREN



**Prof. Dr. med.
Jörg-Michael Kimmig**
Facharzt für Innere Medizin -
Gastroenterologie

Vorsitzender einer
Privatärztlichen VerrechnungsStelle

E-Mail:
jm.kimmig@pvs.de



Peter Weinert
Geschäftsführer einer
Privatärztlichen VerrechnungsStelle

E-Mail:
p.weinert@pvs.de

INFORMATION

Integrierte Versorgung – gewusst wie, wo und wer!

Da gesetzliche Grundlagen geschaffen wurden und die Rahmenvereinbarungen zwischen GKV-Verbänden und der KBV grundsätzlich stehen, ist nun eine übergreifende medizinische Versorgung nach §140ff des SGB V möglich.

Am besten lässt sich die veränderte Organisationsstruktur der Zukunft mit dem lapidaren Satz „vom Nebeneinander zur Kooperation“ beschreiben. Hierzu zählt die kompetente Betreuung durch etwa den Hausarzt in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten, aber auch der Faktor Zeit- und Kostenersparnis (letztendlich zur Entlastung der Kassen bzw. der Versicherungsträger). Beispiel: außerhalb der Sprechstunde treten akute Probleme

bei einem Patienten auf. Bisherige Vorgehensweise: Mangels Verfügbarkeit des behandelnden Arztes muss die Notaufnahme des Krankenhauses aufgesucht werden – der Patient wird eventuell stationär eingewiesen. Anders bei Praxisnetzen: Außerhalb der ansonsten gültigen Sprechzeiten können diensthabende „Netz“-Ärzte erreicht werden, die aufgrund ihrer lückenlosen Informationskette sofort über den Patienten Bescheid wissen – letztendlich wird also nur stationär behandelt, wer es tatsächlich nötig hat.

Eine funktionierende Integrierte Versorgung ist selbstverständlich nur dann möglich, wenn sich möglichst viele Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen im jeweiligen Netzwerk zusammenfinden.

B U C H - T I P P

Integrierte Versorgung

Axel Kühlbacher,
24,95 €
Huber, Bern,
2002,
ISBN
3456838085

Networks, Integrierte Ver-

sorgung:
Interpretation
durch das
Bundesmi-
nisterium
9,97 €
Baumann

Fachzeitschriften Verlag, 2000,
ISBN 3922091644

Durchs Netz gefallen? Integrierte Versorgung als Chance für die Zukunft

Budget nicht ausgeschöpft wird – der Differenzbetrag bleibt im Netzwerk. Somit wird tatsächlich mit möglichst rasch gesunden Patienten Geld verdient, und nicht umgekehrt.

Apropos: Geld

Bei allen Vorteilen, die sich für den Patienten mit der Integrierten Versorgung ergeben können, muss die Gretchenfrage gestellt werden: Was bringt die Integrierte Versorgung dem vernetzten Arzt? Neben den qualitativen Fortschritten für die eigene Praxis, die sich zwangsläufig aus der neuen Organisationsstruktur ergeben, stehen finanzielle Vorteile aus gemeinsam genutzten Gerätschaften. Diesen wiederum müssen die neu anzuschaffenden Netzwerk-Kommunikationsstrukturen gegenüber gestellt werden. Summa summarum dürfte kurzfristig der Netzwerker höher belastet sein als eine herkömmliche Praxis. Doch langfristig überwiegen die finanziellen Vorteile – nicht zuletzt, weil sich die Netzwerk-Ärzte gemeinsam Problemen stellen können, die eigentlich per Definition nicht zu ihrem Aufgabengebiet zählen.

Die Integrierte Versorgung verlangt, gerade weil sie eine indirekt konkurrenzfördernde Praxisform darstellt, von den vernetzten Ärzten verstärkten Einsatz im Bereich der Patientenansprache. Es sollten also attraktive Angebote für alle Versicherten gefunden werden, dem Marketing muss innerhalb des Netzwerkes eine gebührende Rolle eingeräumt werden. Zugegeben, hier handelt es sich um einen weiteren Aspekt, bei dem viele Ärzte resigniert abwinken. Doch dies wäre ausgesprochen kurzfristig gedacht, denn gerade IGeL und ähnliche Dienstleistungen werden gewichtige Stellungen im ärztlichen Alltag einnehmen und adäquate Maßnahmen verlangen – Maßnahmen, die sich im Netz bzw. in der Gemeinschaft weitaus effizienter realisieren lassen als solo.

Spätestens an diesem Punkt empfiehlt sich per se ein kompetenter Partner in Sachen Liquidation, konkreter: Privatliquidation. Die Kooperation einzelner Privat-

ärztlichen Verrechnungsstellen mit Pilotprojekten der Integrierten Versorgung hat bereits eindeutig gezeigt, dass eine enge Zusammenarbeit mit den Fachleuten der Abrechnung für alle Beteiligten nur Vorteile bringt.

Die technisch durchaus mögliche Integrierung der PVS direkt in das Netzwerk macht zeit- und somit geldsparende Netzwerkverrechnungen möglich, die einen erheblichen Vorteil förmlich direkt in das Netz „einspeisen“: frei gewordene Zeit. Oder um im PVS-Jargon zu bleiben: Zeit für das Wesentliche. Denn Netzwerke müssen auch im Bereich der Liquidation ihre Philosophie konsequent verfolgen. Erinnern wir uns – je mehr Spezialisten für jede Netzwerkaktivität bereit stehen, desto höher der qualitative Output. Und dazu zählt eben auch der Spezialist für die Liquidation. Schließlich wissen wir alle längst, dass es weder für den Patienten noch für den Arzt mit der Behandlung an sich getan ist, auch das Vertragsverhältnis bei vernetzten Gesundheitsdienstleistern mit allen Pflichten und Rechten besteht eben bis zur Bezahlung der ausgeführten Leistungen. Übrigens: die technischen Voraussetzungen für eine Integration der PVS in die Integrierte Versorgung ist längst gegeben – die PVS-Online-Abrechnung zählt bekanntlich mittlerweile zu den „Hits“ unter den Mitgliedern.

Blick zurück nach vorn

Also müssen wir uns damit abfinden, dass es in Zukunft keine niedergelassenen Arztpraxen mehr geben wird? Bemühen wir dazu nochmals den Vergleich zu den Tante-Emma-Läden – wie oft wurden sie schon totgesagt? Und dennoch halten sie sich geradezu bravourös, wenn auch unter verändertem, durchaus „gelifteten“ Outfit. Wahrscheinlich liegt genau hier die Krux der ganzen Geschichte: Mit der Integrierten Versorgung steuern niedergelassene Ärzte keineswegs ins sprichwörtliche Verderben, sondern eher in eine angemessene Zukunft. Mit einer tatsächlich zeitgemäßen Organisationsstruktur „bleibt dann alles anders“.