

Überwindung der Sektorengrenzen – Integrierte Versorgung

Auf Initiative des damaligen Bayerischen Wirtschaftsministers Dr. Otto Wiesheu wurde 1988 das Forum MedTech Pharma e. V. mit Sitz in Nürnberg gegründet, das eine neuartige Plattform für Information und Kooperation aller an der Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen Beteiligten bilden sollte. Die geschäftsführende Stelle ist die Bayern Innovativ GmbH. Anfang Dezember 2005 veranstaltete nun die MedTech Pharma e. V. und die Techniker Krankenkasse (TK) in der Hanns-Seidel-Stiftung in München eine Fachtagung „Integrierte Versorgung“.

Gesetzliche Fixierung

Über kaum ein Thema in Sachen Gesundheitsversorgung kann man derzeit so trefflich streiten wie über die so genannte „Integrierte Versorgung“. Bereits vor fünf Jahren wurde dieser Begriff, der die Betreuung der Patienten über Sektorengrenzen – ambulant und stationär – hinweg beschreibt, gesetzlich fixiert. Nachdem sich die damaligen Regelungen jedoch als wenig praktikabel herausgestellt hatten, gab es 2003 im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eine Konkretisierung.

Ziel des Gesetzgebers war es, mit den neuen Bestimmungen des Paragraphen 140 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) ein Paket an Maßnahmen zu schnüren, das eine bessere Kooperation zwischen den Versorgungsebenen gewährleistet. „Ziel verfehlt“, meint beispielsweise der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte. Aus seiner Sicht hat die Integrierte Versorgung bislang vor allem zu einer Unübersichtlichkeit in der Vertragslandschaft geführt, die letztendlich für die Patienten eine „Mehr-Klassen-Medizin“ bedeutet. Eine eher positive Sicht der Dinge präsentierten die Referenten der Tagung.

So könnten die Patienten durch eine bessere Koordination ihrer Versorgung durchaus von einem integrativen Ansatz profitieren. Außerdem lockten einige Krankenkassen mit Anreizen, wenn sich die Patienten an der Integrierten Versorgung beteiligen. Dazu gehörten Ermäßigungen für Zuzahlungen, Beitragssenkungen und Bonusregeln. Zudem stellten mehrere Referenten dar, dass es bei der Integrierten Versorgung nicht nur um den Abschluss von Verträgen zwischen Krankenkas-



Die Organisatoren des Forums und dessen Förderer: Dr. Gerhard Knorr, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Helmut Heckenstaller, Professor Dr. Dr. J. Rüdiger Siewert, Dr. Thomas Feigl, Geschäftsführer des Forum MedTech Pharma e. V. (v. li.).



Zusammengefasst wurde die Fachtagung von Helmut Heckenstaller, Leiter der Landesvertretung Bayern der TK.

sen und Leistungserbringern gehe. Vielmehr seien unter diesem Begriff eine ganze Reihe von weiteren Kooperationsmöglichkeiten subsumiert, wie zum Beispiel die Einrichtung einer Bereitschaftspraxis in einem Krankenhaus oder die Gründung Medizinischer Versorgungszentren.

Fachtagung „Integrierte Versorgung“

Auf der Tagung in München war man sich einig in der Forderung nach einem verbesserten Informationsaustausch und einem weiteren Ausbau der Integrierten Versorgung. „Es muss einen noch besseren Fluss geben zwischen den einzelnen Sektoren“, so Professor Dr. Dr. h. c. Peter Oberender von der Universität Bayreuth. Geteilte Meinungen gab es hingegen in Bezug auf die Frage, wie die Integrierte Versorgung verbessert werden könne. Denn momentan verberge sich dahinter noch zu oft eine „Worthülse“, unter der man

vielen und nichts verstehen könne. „Diese Worthülse muss mit Leben gefüllt werden“, so der Anspruch von Professor Dr. Dr. h. c. J. Rüdiger Siewert, Ärztlicher Direktor des Klinikums rechts der Isar der TU München und Vorstandsvorsitzender des Forum MedTech Pharma.

Die Referenten beurteilten die Integrierte Versorgung aus Sicht der Leistungserbringer vorwiegend positiv. Es wurden telemedizinische Gesundheitsprogramme für chronisch Kranke vorgestellt. Regelmäßige Auswertungen belegten Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und damit des Gesundheitszustandes der Patienten. Ökonomisch betrachtet seien Kosteneinsparungen von 23 bis 35 Prozent pro Teilnehmer und Jahr erzielt worden. Wesentlicher Erfolgsfaktor für die stärkere Vernetzung und Integration der Leistungserbringer sei zudem die elektronische Patientenakte. Auch Internet-Apothe-

ken, Callcenter und Hotlines soweit diese die Vorgaben des deutschen Rechts einhielten und den medizinischen Standard nicht unterschritten, seien in diesem Zusammenhang denkbar und sinnvoll.

In der jetzigen, sektoral getrennten Struktur des Gesundheitssystems mangle es aber auch an Transparenz über den Arzneimittelverbrauch eines Patienten. Um Doppelverordnungen zu vermeiden und auch Ärztemuster und Selbstmedikation zu erfassen, dürfe die Einbindung des Pharmabereiches nicht übersehen werden. Heute bedeute Integrierte Versorgung immer noch „Hausapothekenmodelle“, bei denen sich der Patient auf eine Apotheke festlege, die einen Überblick über die komplette Medikation erlaube. Mit Hilfe unterstützender Informationstechnologie könnten weitere mögliche Dienstleistungen etwa der Ausschluss von Wechselwirkungen, die Empfehlung des Arztbesuches beim Vorliegen von Risikofaktoren sowie die kostenlose Arzneimittellieferung in dringenden Fällen sein.

Hand in Hand mit einer verbesserten Vernetzung ginge jedoch zwangsweise auch eine zunehmende Bürokratisierung. Die Patientenorientierung müsse aber stets im Vordergrund und die Dokumentation mit ihren Verwaltungskosten im Rahmen bleiben, forderte Johannes M. Metzger, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer.

Fazit

Zusammenfassend stellte Helmut Heckenstaller, Leiter der Landesvertretung Bayern der TK fest, dass Integrierte Versorgung in den Köpfen beginne und man sich auf einem guten Weg befände, diese umzusetzen. „Neue Strukturen erfordern neue Maßnahmen, um die Mauern zwischen den einzelnen Sektoren einzureißen und die Qualität und Ökonomie des Gesundheitswesens zu verbessern“, so Heckenstaller.

Dorothea Habicht (BLÄK),
Tobias Horner (KVB)

Ohne Risiko durchs Leben

Immer mal wieder hört man vom dringlichen Wunsch, Risikogruppen selbst für deren gefährliche Lebensweise aufkommen zu lassen. Die Palette reicht dabei vom übermäßigen Biergenuss auf Münchens Oktoberfest über Trendsportarten wie Gleitschirmfliegen bis hin zu exzessiven Sexualpraktiken. All jene, die diesen oder ähnlichen zweifelhaften „Vergnügungen“ nachgeben, sollen am Ende auch die Rechnung dafür tragen. Stellt sich mir natürlich spontan die Frage, ob ein sexuell abnorm veranlagter Bungee-Springer mit 3,5 Promille im Blut wenigstens einen ordentlichen Mengenrabatt erhält?

Auf alle Fälle bin ich kein echter Freund dieses eher puritanischen Ansatzes. So hat doch letzten Endes jeder von uns – Hand aufs Herz – ein kleines Laster, das anderen nicht so zusagt und einen selbst in Gefahr bringt. Man denke nur an Briefmarkensammler, die sich selbst mit der Pinzette schwere Fingerquetschungen oder auch Zungenentzündungen durch das ständige Ablutschen der keiminfizierten Marken zufügen können. Ganz zu schweigen von der Frustration all jener unbeteiligter Dritter, die schon mal die Präsentation eines akkurat geführten Sammleralbums über sich ergehen lassen durften. Spätestens nach dem dritten Band „Die schönsten Schmetterlingsmotive aus Burkina Faso in den Jahren 1955 bis 1960“ reißt selbst tolerantesten Mitmenschen der Geduldsfaden.

Mein Gegenvorschlag zum Zuschlag für Risikogruppen ist so einfach wie genial: Gar keine Krankenversicherung mehr! Schwere Krankheiten aller Art werden per Gesetz abgeschafft, vorübergehende Befindlichkeitsstörungen durch Hausmittel wie Lächeln, Wadenwickel oder Lebertran ausreichend kuriert. Krankenhäuser werden Gesundheitshäuser – oder neudeutsch „Fitnessstempel“ – und Ärzte folglich zu „Fitnesscoaches“ umfunktioniert, die den Patienten die richtige Sitzhaltung auf dem Spinningrad oder die perfekte Pose in der Aerobic beibringen dürfen. Als Krönung wird die größte deutsche Krankenkasse, die AOK, in „Gesundheitskasse“ umbenannt. Doch halt, zumindest bei letzterem Vorschlag scheint mich die Realität ja bereits überholt zu haben. Mal schauen, wann der Rest auch noch folgt.

Spannende Zeiten wünscht
Ihr

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen