

Thema: In Düren haben über 240 Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein Modellprojekt zur umfassenden integrierten Patientenversorgung entwickelt. Nach über zwei Jahren Projektarbeit kam es 2009 zu einer Förderzusage des Landes und einem Vertragsabschluss mit der AOK Rheinland/Hamburg.

von Ulrich Langenberg und Frank Bausch

Gesundheitsreform von unten



Egal ob Hausarzt, niedergelassener Facharzt oder Krankenhausarzt: Die Trennung des deutschen Gesundheitswesens in starr voneinander getrennte Sektoren behindert Ärztinnen und Ärzte immer wieder bei der Versorgung ihrer Patienten. Angefangen bei der Anamnese, die für beide Seiten zum ermüdenden Detektivspiel werden kann, über die immer wieder „systembedingt“ erforderlichen Umstellungen der Medikation bis hin zur oft mühseligen Koordination unterschiedlicher Untersuchungs- und Behandlungsstrategien: Viel Kraft, Zeit und Geld werden an den Übergängen zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens unnötig verbraucht. Gesundheitspolitische Reformversuche der vergangenen Jahre haben daran, trotz zahlreicher Schlagworte und neuer Vertragsmöglichkeiten, wenig geändert. Insbesondere die mit hohen Erwartungen begleitete Einführung der „integrierten Versorgung“ nach § 140a ff SGB V hat in der Praxis wenig bewirkt: Die meisten Verträge beziehen sich nur auf einzelne Indikationen und sind nur für Patienten einer oder weniger Kassen gültig. Auch wenn damit für bestimmte Behandlungssituationen ein Vorteil entsteht, nimmt zugleich für Arzt und Patient die Überschaubarkeit der Versorgungssituation ab und der Aufwand zu: Welcher Vertrag gilt mit welchen Formularen für welchen Patienten? Zuletzt gerieten einige dieser Verträge sogar in den Verdacht, weniger einer besseren Patientenversorgung als vielmehr der Kaschierung von sogenannten Fangprämien zu dienen – das Ende einer Illusion von sektorübergreifender Zusammenarbeit im Interesse der Kranken?

Dabei könnte, so sind viele Ärztinnen und Ärzte überzeugt, alles so einfach sein, wenn man die ei-

gentlich Beteiligten – Ärzte und Patienten – nur machen ließe. An guten Ideen mangelt es keineswegs. Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) haben deswegen bereits im Jahr 2006 ein Modellprojekt ausgeschrieben, bei dem in einer Region ein umfassender („populationsbasierter“) integrierter Versorgungsansatz von den dort tätigen Ärztinnen und Ärzten selbst entwickelt und gestaltet werden sollte.

Lösungsansätze aus der Praxis

Aus zehn Bewerberregionen wurde der südliche Kreis Düren ausgewählt, weil hier die Realisierungschancen am größten schienen. Die Dürener Ärztinnen und Ärzte hatten schon in der Vergangenheit positive Kooperationserfahrungen gesammelt (unter anderem mit der Gründung eines Praxissoftware-Hauses in ärztlicher Hand). Sie waren nun bereit, mit Unterstützung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung eine Integrationsversorgung für alle Dürener Patientinnen und Patienten aufzubauen. Im Jahr 2007 gründeten sie die „Dürener Arbeitsgemeinschaft für integrierte Versorgung eG (DAGIV eG)“ als ärztliche Genossenschaft, der mittlerweile über 240 Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus angehören. Die Ärzteschaft im Südkreis Düren wird damit von der DAGIV eG fast vollständig repräsentiert – eine bundesweit einmalige Konstellation. Kammer und KV sind über einen Beirat eingebunden.

Die Dürener Ärztinnen und Ärzte begannen im Laufe des Jahres 2007 ihre inhaltliche Arbeit in 10 Kommissionen (siehe Kasten Seite 12) und entwickelten gemeinsam ein unterschrittsreifes Integrationskonzept, das die gesamte haus- und fachärztliche Versorgung sowie die Krankenhausbehandlung (mit Ausnahme der stationären psychiatrischen Versorgung) im Südkreis Düren umfasst. Erfreulich war, dass auch die Geschäftsführungen der drei Allgemeinkrankenhäuser in Düren sich von Anfang an konstruktiv und offen an dem Projekt beteiligten.

Umsetzung mit Hindernissen

Weitaus schwieriger gestaltete sich die Suche nach Partnern auf Seiten der Krankenkassen. Die DAGIV eG beabsichtigte einen Vertragsabschluss mit allen Krankenkassen und führte hierzu etliche Gespräche. Aus Sicht der Kostenträger sind Verträge zur integrierten Versorgung allerdings Instrumente im Wettbewerb der

Die Kommissionen der Dürener Arbeitsgemeinschaft für integrierte Versorgung :

Kommission 1	Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung
Kommission 2	Neue Praxisformen / Praxiskooperationen / MVZ / Medical Center
Kommission 3	Vernetzung der drei Dürener Kliniken
Kommission 4	Standardisierung Pharmakotherapie, Heil - und Hilfsmittel
Kommission 5	Kooperation mit anderen Leistungserbringern /Pflegeeinrichtungen
Kommission 6	Qualitätssicherung / Qualitätszirkel
Kommission 7	Gemeinsame Fortbildung in Klinik und Praxis
Kommission 8	Telematik, D2D, virtuelle Karte, EPA
Kommission 9	Anregungen für die Versorgungsplanung im Kreis Düren
Kommission 10	Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit

Kassen untereinander. Ferner besteht das Interesse, auch die „Versorger“ (wie Ärzte und Krankenhäuser) in eine Wettbewerbssituation untereinander zu bringen.

Die Dürener Ärztinnen und Ärzte hatten jedoch ein Modell entworfen, das gerade nicht den Wettbewerb, sondern die Kooperation betont: Alle Ärzte und Krankenhäuser der Region sind einbezogen, und alle Patienten – gleich welcher Krankenkasse – sollen profitieren. Mit Beginn des Jahres 2008 kamen zwei weitere Faktoren erschwerend hinzu: Das Auslaufen der gesetzlichen Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung nach § 140 a ff SGB V und die Einführung des Gesundheitsfonds. Im Ergebnis blieb die Suche nach Partnern auf Seiten der Krankenkassen zunächst ergebnislos. Für die in der DAGIV zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte in Düren hieß dies: Weiterführung des ehrenamtlichen Engagements ohne die konkrete Perspektive einer (Mit-)finanzierung der Kooperationsprojekte durch die Krankenkassen.

Belohnt wurde dieses Engagement zunächst von anderer Seite: Ein Teilbereich des Integrationsprojektes, der sich dem Aufbau einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte widmet, siegte im Landeswettbewerb „Med in.NRW“ und erhielt daraufhin eine Förderzusage. Schließlich konnten Anfang 2009 auch konstruktive Gespräche mit der AOK Rheinland/Hamburg aufgenommen werden. Sie hat als größte Versorgerkasse im Südkreis Düren ein besonderes Interesse an einer effektiveren Patientenversorgung in der Region. Der Versichertenanteil der AOK liegt in Düren bei etwa 30 Prozent (ca. 60.000 Versicherte). Den schließlich im Juli 2009 mit der AOK geschlossenen Vertrag sehen die Dürener Ärztinnen und Ärzte deswegen als großen Schritt in Richtung einer populationsbasierten (also alle Versicherten umfassenden) Integrationsversorgung; das Ziel, mittelfristig auch die weiteren Krankenkassen einzubeziehen, wird dabei nicht aufgegeben.

Nächste Schritte

Die konkrete Arbeit wird sich nun zunächst auf den Aufbau einer sicheren elektronischen Patientenakte konzentrieren. In Düren ist man überzeugt, den Anspruch einer schnellen und unkomplizierten Kommunikation zwischen Ärzten und Krankenhäusern im regionalen Kontext besser mit Belangen des Patienten- und Datenschutzes vereinbaren zu können als dies in überregionalen Ansätzen möglich ist.

Ein weiterer Meilenstein der sektorübergreifenden Kooperation soll der Aufbau einer umfassend abgestimmten Pharmakotherapie sein. Hier ist bereits sehr viel Vorarbeit geleistet worden und die Kooperationsbereitschaft ist sowohl bei den Ärzten als auch den Krankenhausträgern groß. Viel Potential sehen die Ärztinnen und Ärzte in Düren darüber hinaus in der gemeinsamen Entwicklung von Behandlungspfaden für häufige Erkrankungen. Die Perspektive dieser und weiterer Kooperations Schritte ist die Übernahme von Budgetverantwortung.

Die bisherigen Erfahrungen aus fast drei Jahren intensiver kollegialer Zusammenarbeit im Dürener Integrationsprojekt zeigen, dass jede erfolgreiche Maßnahme über ihr eigentliches Ziel hinaus einen „Kollateral-Nutzen“ entfaltet, der in der Atmosphäre der Kooperation zu suchen ist und die nächsten Schritte erleichtert. Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein werden das Projekt auch weiterhin begleiten, da sie in solchen „Gesundheitsreformen von unten“ ein großes Potential für gesündere Patienten und zufriedenerer Ärzte sehen.

Ulrich Langenberg ist stellvertretender Leiter des Ressorts „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein.
Frank Bausch ist Geschäftsführer der KV Nordrhein Consult.

Weitere Informationen

www.dagiv.de