

Integrierte Versorgung für chronisch kranke Menschen

BPtK-Focus

Wie muss sich ein Gesundheitssystem organisieren, das vor allem chronisch kranke Menschen zu versorgen hat? Dies ist eine Frage, die sich insbesondere in Industrieländern stellt. Die Bertelsmann-Stiftung und der Bundesverband Managed Care präsentierten im Januar in Berlin Antworten, die US-amerikanische Versorger gefunden haben.

Zum Beispiel: „Kaiser Permanente“

„Kaiser Permanente“ ist ein regionales Managed Care Unternehmen, das in acht amerikanischen Bundesstaaten und in Washington, D.C. eine integrierte Gesundheitsversorgung anbietet. Das Unternehmen ist eine Non-Profit-Organisation. Es versichert und versorgt rund 8,5 Millionen Menschen („health plan members“) und beschäftigt knapp 150.000 Angestellte, davon fast 13.000 Ärzte. Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Versicherungs- und Versorgungsunternehmen werden zweijährig erneuert.

Zum Beispiel: „Montefiore“

Das „Montefiore Health System“ ist ein integrierter regionaler Versorger für 1,3 Millionen Versicherte in der Bronx. Im Zentrum stehen drei Krankenhäuser, die jährlich über 50.000 Patienten stationär und fast zwei Millionen ambulant behandeln.

Chronic Care Modell

Beide Gesundheitsunternehmen arbeiten nach dem „Chronic Care Modell“. Multiprofessionelle Teams erarbeiten leitlinienbasierte Behandlungspfade. Klinische Informationssysteme sichern die Qualität und, wenn erforderlich, ein kontinuierliches Case-Management. Nach den Erfahrungen der US-Versorger reicht es nicht aus, Patienten umfassend über ihre Krankheit zu informieren. Vielmehr komme es darauf an, die Patienten direkt in die Behandlung einzubeziehen, indem mit

ihnen z. B. individuelle Absprachen getroffen werden, deren Einhaltung im Alltag durch Reminder-Systeme, Telemonitoring, Selbsthilfegruppen oder Psychoedukation unterstützt wird. Alle, insbesondere die mediengestützten Interventionen, erfolgen in enger Abstimmung mit den behandelnden Gesundheitsberufen. Der Erfolg, z. B. von Reminder-Systemen, stieg erheblich, als die Patienten nicht von einem anonymen Call-Center angerufen wurden, sondern diese Aufgaben von Praxismitarbeitern des Hausarztes übernommen wurden.

Pay for Performance

Von simplen Pay-for-Performance-Konzepten, die den einzelnen Arzt dafür belohnen, dass er bestimmte Aufgaben erledigt, nehmen die beiden amerikanischen Gesundheitsunternehmen inzwischen wieder Abstand. Finanzielle Anreize sind nun ergebnisorientiert und setzen auf der Systemebene an. Wenn ältere Patienten eines Ambulatoriums oder einer Medical Group, z. B. weniger stürzen, weniger Herzinfarkte erleiden, kontinuierlich ihre Medikamente nehmen oder Kinder geimpft sind und an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, wird dies

über Zuschläge an das Gesundheitsunternehmen honoriert.

Zum Beispiel: „Gesundes Kinzigtal“

Wie integrierte Versorgung in Deutschland aussehen könnte, zeigt das Unternehmen „Gesundes Kinzigtal GmbH“. Gesundes Kinzigtal ist eine „integrierte, regional eigenverantwortlich handelnde Vollversorgungsgemeinschaft“. In ihr blieben die klassischen deutschen Anbieterstrukturen, Freiberuflichkeit und Niederlassung in Einzelpraxis, erhalten. Die Abrechnung, auch der ambulanten Psychotherapie, erfolgt ebenfalls weiter über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

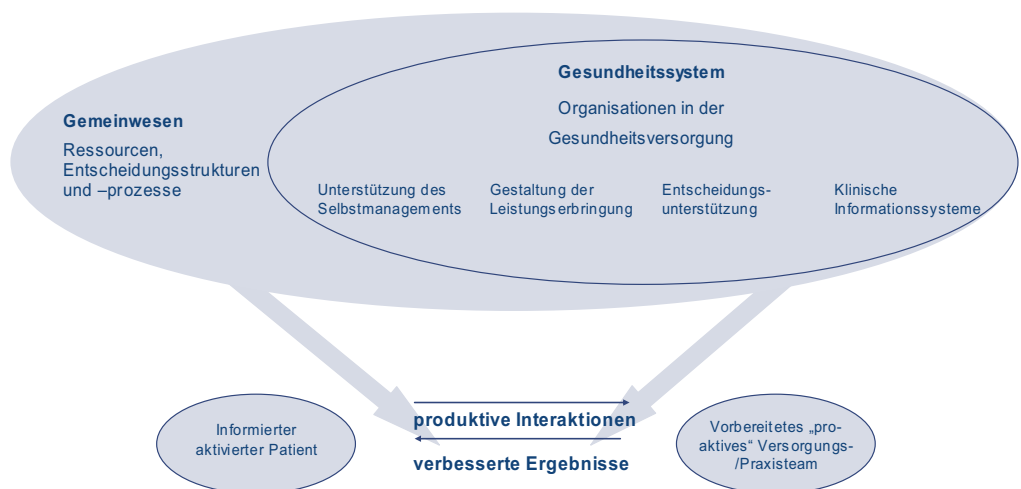
Dennoch entsteht eine Art Budgetverantwortung. Die durchschnittlichen Ausgaben für die 30.000 AOK-Versicherten im Kinzigtal, die nach der Berechnungsmethodik des Risikostrukturausgleichs (RSA) ermittelt werden, werden mit den Durchschnittsausgaben aller Versicherten bundesweit verglichen, wobei die RSA-Systematik eine Alters- und Geschlechtsstandardisierung impliziert. Gelingt es den Leistungserbringern, im Kinzigtal gemeinsam mit ihrer „Managementgesellschaft für integrierte Versorgung

Weiter auf Seite 6



Dr. Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der Bertelsmann Stiftung, Sharon Levine, MD, stellvertretende Vorsitzende der Permanente Medical Group of Northern California, und Francis J. Crosson, MD, Vorstand der Permanente Federation (v. l.) im Gespräch.

www.bertelsmannstiftung.de



Wagner: *MacColl Institute for Healthcare Innovation, 1996.*
Deutsche Übersetzung: *Gensichen, Knieps, Schlette, 2006.*

Bundespolitik: Neue gesundheitspolitische Konzepte für Kinder und Jugendliche

Die politischen Parteien im Deutschen Bundestag beschäftigten sich weiterhin intensiv mit neuen gesundheitspolitischen Konzepten für Kinder und Jugendliche.

CDU und CSU suchten in einem Symposium am 29. November 2006 nach angemessenen Lösungen zur Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Unter dem Titel „Damit kein Kind verloren geht – auf den Anfang kommt es an“ diskutierte die Fraktion mit Wissenschaftlern und Praktikern aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen über den besten Weg, Risikoentwicklungen frühzeitig zu erkennen, Vernachlässigung und Misshandlung zu verhindern und die Eltern in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken.

Die Diskussion machte deutlich, dass eine bessere Erkennung von Risikoentwicklungen und eine gezielte Förderung nicht möglich sind, wenn der Sparkurs bei den verantwortlichen Jugendämtern und Gesundheitsbehörden anhält. Gesetzesänderungen, wie die verpflichtende Teilnahme an den Kinderuntersuchungen, sind wirkungslos, wenn die zuständigen Hilfssysteme nicht über die nötigen per-

sonellen Ressourcen verfügen. Dass zum Schutz der Kinder keine neuen gesetzlichen Grundlagen nötig seien, stellte auch Volker Kauder, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, zur Eröffnung der Veranstaltung fest, als er aus seiner eigenen zehnjährigen Erfahrung als Leiter einer Jugend- und Sozialbehörde berichtete.

Wie wichtig eine langfristige Strategie der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche ist, machte ein Expertenhearing von Bündnis 90/Die Grünen deutlich. Benötigt werden insbesondere präventive Angebote, die möglichst früh ansetzen, zum Beispiel während der Schwangerschaft; eine Konzentration auf wenige, aber gut evaluierte Programme; eine langfristige Finanzierung, die die befristete Projektförderung beendet, sowie eine Vernetzung von Jugendhilfe, Bildungs- und Gesundheitssystem.

Die Teilnehmer kritisierten die mangelnde Transparenz in der Jugendhilfe. Die Kommunen stellten sich häufig nicht ihrer Verantwortung und trockneten die Hilfen für Kinder und Eltern sogar langsam aus. Gefordert seien allerdings auch

die gesetzlichen Krankenkassen. Solange jede Kasse ihr eigenes Konzept habe, bleibe es bei der Zersplitterung in der Gesundheitsförderung. Ein erneuter Anlauf beim Präventionsgesetz müsse vor allem den Flickenteppich in der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen beheben. BPTK-Vorstandsmitglied Peter Lehdorfer betonte im Statement der Bundespsychotherapeutenkammer, wie wichtig gerade die Eltern für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen seien. Es komme darauf an, zum Beispiel durch aufsuchende Hilfen, Eltern in einkommensschwachen und bildungsfernen Schichten zu unterstützen: „Eltern wollen gute Eltern sein, sie brauchen dafür aber manchmal Hilfe.“

Grundlage des Expertenhearings waren erste Ergebnisse der KiGGS-Studie, mit der erstmals bundesweit und umfassend repräsentative Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch das Robert-Koch-Institut erhoben werden. Danach nehmen psychische Krankheiten bei Kindern zu, darunter vor allem Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens.

Positionspapier der BPTK
www.bptk.de

Vorträge Expertenhearing von Bündnis 90/Die Grünen
http://www.gruene-bundestag.de/cms/soziales_gesundheit/dok/161/161518.htm



Bertelsmann Stiftung

Für eine zukunftsfähige Gesellschaft

Fortsetzung von Seite 5

„die Ausgaben zu reduzieren, erhält das Netz zusätzliche Mittel. Die Mittel können für Investitionen in neue Projekte oder für eine Verbesserung der Einnahmen der Netzmitglieder verwendet werden.“

Es entsteht so ein Anreiz für eine verstärkt präventive Orien-

terung. Dieser schlägt sich in den Einzelprojekten des Netzes nieder: Gesundheitsförderung für ältere Menschen, Fraktur- und Sturzprävention, Unterstützung von Herz- und Diabeteskranken, Raucherentwöhnung und Programme für adipöse Kinder. Die Managementgesellschaft bietet den Einzelpraxen Unterstützung und Qualifizie-

rung für die Realisierung dieser Projekte an.

Managed Care kehrt damit sowohl in den USA als auch in Deutschland zu seinen Wurzeln zurück - Versorgungsmanagement, um Versicherten ein weitgehend gesundes Leben zu ermöglichen, auch und gerade wenn sie bereits chronisch erkrankt sind.