

Mehr Region wagen

Teure und fragmentierte Versorgungskonzepte sind auf Dauer nicht überlebensfähig, meint unser Autor. Er ist überzeugt: Die Zeit regionaler Systemanbieter wird kommen – und das schneller als gedacht.

Von Helmut Hildebrandt

Jeder neigt eher dazu, „in the box“ zu denken. Schließlich ist es einfacher, von dem Vorhandenen aus zu extrapolieren, als das Neue vorzudenken. Wer zum Beispiel hätte vor 30 Jahren auf Kreditkarten als massenhaftes Zahlungsmittel gesetzt? „Zu aufwendig in der Organisation“, „höchstens ein Nischenprodukt für die Weltreisenden“, so dürften viele Kommentare damals gelautet haben. Heute hat fast jeder von uns eine oder mehrere dieser Karten in der Tasche – und die EC-Karte noch dazu. Die Kreditkarte ist – wie auch das Smartphone und Digitalkameras – ein Prototyp einer „disruptiven (bahnbrechenden) Innovation“ nach Clayton Christensen, dem US-Innovationsökonom. Sie hat ein neues Geschäftsmodell geschaffen; gleichzeitig erfüllt sie einen Nutzen für die Kunden und für die Geschäftstreibenden.

Übertragen wir dieses Prinzip auf die Gesundheitsversorgung einer Region: Das gängige Geschäftsmodell ist bestens bekannt. Wir produzieren Leistungen und erhalten dafür Vergütungen. Aber kaum jemand ist mit diesem Vergütungsmodell wirklich glücklich. Die Krankenkassen kritisieren medizinisch nicht induzierte Leistungsausweitungen, die Versicherten und die Wissenschaft bemängeln Informations- und Qualitätsbrüche an den Schnittstellen der Sektoren, die Leistungserbringer klagen über

zu wenig Zeit für den Patienten und zu geringe Vergütungen.

Was hindert uns daran, das genteilige Geschäftsmodell zu kopieren? Wie wäre es, dem Ansinnen der Krankenkassen zu folgen und das Geld mit der produzierten relativen Gesundheitsverbesserung zu verdienen, die mit so wenig medizinischen Leistungen wie nötig und der optimalen Kooperation und Nutzung aller gesundheitsförderlichen Instrumente erbracht wird? Unzählige Studien belegen den therapeutischen Nutzen von Sport, Stressmanagement und gesunder Ernährung – Instrumente, die wenig kosten und regional in Kooperation gut unterstützt, produziert und angereizt werden können.

Kümmerer statt Kämmerer

Gerade für Krankenhausträger und Krankenhäuser, die einen regionalen Versorgungsauftrag haben und aktuell in ökonomische Schieflage zu geraten drohen, könnte eine solche disruptive Innovation des Geschäftsmodells eine interessante Perspektive bilden. Mit unserer integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“ haben wir gezeigt, dass eine solche Neujustierung des Geschäftsmodells machbar ist und zu erfreulichen medizinischen und wirtschaftlichen Ergebnissen für al-

le Beteiligten führen kann. Was uns im Kinzigtal in Partnerschaft mit einem Ärztenetz gelang, sollte uns andernorts auch in der Kombination von Krankenhausträgern und Niedergelassenen möglich sein. Übrigens: Das „Kinzigtal-Modell“ einer regionalen populationsorientierten integrierten Versorgung war im Jahr 2000 als ein Modell für das Überleben eines schwächelnden Krankenhauses im Landkreis Lüchow-Dannenberg entwickelt worden.

Natürlich: Eine solche Innovation verlangt ein mutiges Management und eine sichere Hand für die Führung. Aber das Wissen dafür ist da. Medizin, Gesundheitswissenschaften und die Gesundheitsökonomie haben in den vergangenen Jahrzehnten genügend Know-how generiert. Die IT-Integration von Arztpraxen und Krankenhäusern ist keine Utopie mehr, die dafür benötigte Technik ist vorhanden. Inzwischen lassen sich die Routinedaten der Krankenkassen analysieren und mit der Bundesebene (Morbi-RSA) vergleichen. Auch Einspar-Contractings, die den erzeugten Gesundheitsnutzen belohnen, lassen sich inzwischen berechnen.

Das gemeinsame Kennzeichen von intelligenten Gesundheitsnetzen ist ihre Verantwortungsübernahme als „Kümmerer“ für den optimierten Verlauf des Heilungsprozesses. Im weitesten Ausbaustadium integrieren sie zielgerichtete

Prävention quer über die Versorgungssektoren, investieren in strukturierte Behandlungsprogramme und eine verbesserte elektronische Vernetzung und arbeiten als Coach für die Patienten an der stetigen Optimierung von Medizin und Pflege innerhalb des Gemeinwesens.

Wenn sie ökonomisch klug sind, dann verstehen sie es auch, die Patienten und die anderen Berufsgruppen in den Verbesserungsprozess einzubeziehen. In vertraglichen Partnerschaften mit verantwortungsvollen Krankenkassen setzen sie sich nicht nur für die unmittelbar von ihnen versorgten Patienten, sondern für alle Patienten und Versicherten der Partnerkrankenkassen der jeweiligen Region ein. Sie kümmern sich dabei auch um die Sicherstellung der Versorgung vor Ort, sofern in städtischen oder ländlichen Gebieten sich erste Versorgungsengpässe zeigen. Idealerweise werden sie dafür nicht zusätzlich bezahlt, sondern wie QuE in Nürnberg, UGOM in Amberg oder Gesundes Kinzigtal in Südbaden analog zum Energieeinspar-Contracting aus den gehobenen Effizienzreserven refinanziert. In solch entwickelten Systemen verstehen sich die Manager und Mediziner als Kümmerner für den Patienten; die Ökonomie wird zur Triebfeder von Qualität.

Derartige Systeme produzieren dann den Goldstandard in der Patientensouveränität, wenn die Verträge zwischen Krankenkassen und Gesundheitsnetzen die freie Arztwahl nicht einschränken und die Netze sich durch patientenorientierte Angebote von den anderen Anbietern absetzen müssen.

Die neuen Koalitionen scheinen derartige regionale Lösungen unterstützen zu wollen. Zwar hat der angedachte 500-Millionen-Fonds zur Umwandlung von Krankenhäusern zum Beispiel in medizinische Versorgungszentren keinen Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden. Allerdings steht dort der 300 Millionen schwere Innovationsfonds für die Förderung integrierter und sektorenübergreifender Versorgungsformen. Auch die bestehenden

Hemmnisse bei den rechtlichen Rahmenbedingungen sollen für die verschiedenen integrierten und selektiven Versorgungsformen beseitigt werden. Telemedizinische Leistungen will Schwarz-Rot fördern und angemessen vergüten, die Evaluation von innovativen Versorgungsmodellen erleichtern. Inwiefern der Gesetzgeber in der neuen Legislaturperiode Investitionen in Gesundheitseffizienz belohnt und hilft, intelligente Gesundheitsnetze als neue Verantwortungsbasis im Gesundheitswesen zu etablieren, wird einer der entscheidenden Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Zukunftssicherung sein.

Andere Branchen machen es vor

Andere Branchen zeigen eindrücklich, dass sich überteuerte und fragmentierte Lösungen, wie sie im Gesundheitswesen immer noch anzutreffen sind, langfristig nicht halten können, sondern durch disruptive Innovationen abgelöst werden. Ein gutes Beispiel ist die Entwicklung der Smartphones mit ihren Apps und ihrer Integration verschiedenster Welten und Communitys. Die traditionell dominanten Organisationen sind selten die Treiber von derartigen Innovationen. Es wird spannend sein, zu verfolgen, ob dies auch für das Gesundheitswesen gelten wird. Werden sich die Versorgungsträger und die Krankenkassen dazu weiterhin eher zögerlich verhalten, oder wird sie die Kostenentwicklung dazu zwingen, sich doch stärker an System-Innovationen zu beteiligen oder diese unter Vertrag zu nehmen? Dass sich neue, preisgünstigere und mehr Nutzen stiftende Geschäftsmodelle durchsetzen werden, ist allerdings zu erwarten – das ist die hoffnungsvolle Botschaft aus der Analyse von Innovationsentwicklungen anderer Branchen. ■



Helmut Hildebrandt ist Vorstand der auf Integrierte Versorgung spezialisierten OptiMedis AG und Geschäftsführer der Gesundes Kinzigtal GmbH, die seit 2006 die Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse im Rahmen eines populationsorientierten Ansatzes integriert und sektorenübergreifend versorgt.

*Sind Sie anderer Meinung?
Schreiben Sie uns:
ansichtssache@bibliomed.de*