

Seit 1. März können sich Berliner Ärzte sowie Versicherte der KKH in ein interdisziplinäres Versorgungsprojekt „Unterer unspezifischer Rückenschmerz“ einschreiben. Dabei handelt es sich um einen Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und der KKH. Dieser Vertrag basiert auf einem in mehrjähriger Vorarbeit von der KV Berlin entwickelten Projekt, in dem Patienten mit unterem unspezifischem Rückenschmerz von Beginn an durch ein ausgeklügeltes Diagnose- und Behandlungssystem geleitet werden sollen. Dabei arbeiten Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten Hand in Hand. Eingebunden wird zudem (über einen speziellen Vertrag) auch der stationäre Sektor. Bundesweit ist dieses Vorhaben bislang ohne Beispiel.

„Rückenschmerz“-Vertrag zwischen der KV Berlin und der KKH gestartet

# So viel Integration muss sein

Zielgruppe des Vertrages sind Patienten mit akutem oder rezidivierendem Rückenschmerz und einer Beschwerdedauer von mindestens 14 Tagen, deren Krankheitsverlauf Arbeitsunfähigkeit und eine Chronifizierung nach sich ziehen könnte. Ein ausgeklügeltes Patienten-Screening zu Beginn einer auf 12 Wochen begrenzten Behandlung ist dabei entscheidend für die schnelle und nach genauen Regeln vorgesehene Weiterleitung an Behandler auf der fachärztlichen Ebene sowie die Einbeziehung von Physiotherapeuten und Psychotherapeuten. Gegebenenfalls kann in dem vertragsimmanenten Screening-Programm aber auch die Entscheidung fallen, den Patienten an den stationären Sektor weiterzuleiten. Der Aufwand für das Screening, die Dokumentation und Koordination sowie Schulungen werden über zusätzliche Honorare außerhalb der Gesamtvergütung bezahlt.

## Konzeptionelle Fähigkeiten abseits des Tagesgeschäfts

Die Ansprüche an das Integrationsversorgungsprojekt (IV) sind bei allen Beteiligten hoch. Die KV Berlin kann, abseits ihres Tagesgeschäftes, auch die Fähigkeit unter Beweis stellen, intersektorale Versorgungsprojekte zu konzipieren und zu realisieren sowie das dafür benötigte Geld zu mobilisieren. Ihr Trumpf: ein vergleichsweise dichtes Netz an Haus- und Fachärzten sowie


Psychotherapeuten, mit dem sich der Anspruch einer integrierten Versorgung hervorragend organisieren lässt. Dies umso mehr, als sich die Repräsentanten der im „Rückenschmerz-Projekt“ vertretenen Fächer im Grundsatz mit dem KV-Vertragspartner KKH einig sind: Rückenschmerzpatienten sollen nicht länger im Versorgungssystem umherirren müssen, sondern in einem möglichst frühen Stadium einer abgestimmten Diagnostik- und Behandlungskette zugeführt werden.

## KKH lässt sich von anderen IV-Erfolgen beflügeln

Das Projekt scheint für die Kasse unter Wettbewerbsbedingungen ein ideales Angebot für ihre Versicherten darzustellen, das sowohl unter Marketing- als auch unter Kostengesichtspunkten von Bedeutung ist. Die KKH musste nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr durchschnittlich 4.400 Euro für die Krankenhausbehandlung eines Wirbelsäulen-Patienten aufbringen. Mit dem neuen Angebot verbindet sie die Hoffnung, die enormen und teils vermeidbaren Aufwendungen für diese „Volkskrankheit“ eindämmen zu können. Dabei lässt sie sich von Erfolgen anderer Integrationsversorgungs-konzepte leiten, die sie ihren Versicherten anbietet. Beispielsweise hat die KKH mit einem Kopfschmerzprojekt in Berlin erreicht, dass bei 70 Pro-

zent der daran teilnehmenden Versicherten die Kopfschmerzrate um 50 Prozent gesenkt werden konnte und der Schmerzmittelverbrauch um rund 80 Prozent zurückging (siehe Interview mit KKH-Chef Kailuweit in dieser Ausgabe). Das Erfolgsrezept lag auch hier in der gesteuerten interdisziplinären Behandlung von Patienten.

Frühes Eingreifen und koordinierte Behandlung: Mit diesem Ansatz befinden sich KV und KKH durchaus in guter Gesellschaft. Rückenschmerzen gehören nach Auffassung von Prof. Reinhard Busse, von Haus aus selbst Arzt und Inhaber des Lehrstuhls Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität (TU) Berlin, zu jenem Spektrum chronischer Krankheiten, „für die (...) ein Großteil der Gesundheitsausgaben aufgewendet wird“. Diese Tatsache, so der Wissenschaftler in einem Beitrag für die KV-Blatt-Ausgabe Mai 2005, erfordere „ein abgestimmtes Vorgehen bei Diagnose und Therapie innerhalb der Ärzteschaft, insbesondere zwischen Haus- und Fachärzten, aber auch innerhalb der diversen fachärztlichen Disziplinen sowie mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen“.

Allemaal ein ideales Aktionsfeld für Kassenärztliche Vereinigungen? „Ja“, meinte KV-Hauptgeschäftsführer Dusan Tesic bereits vor Jahren: „Die Grundidee 

Fortsetzung von Seite 15

der KV Berlin orientiert sich an der Tatsache, dass sie von ihrer Größe und dem von ihr bewegten Finanzvolumen her ein höchst relevanter Faktor für die Akteure im Gesundheitswesen ist und ein ideales organisierendes Zentrum einer integrierten Versorgung in Berlin sein kann – und zwar sektorübergreifend.“ Die KV wolle am Wettbewerb um die besten Konzepte Integrierter Versorgung der Berliner Bevölkerung teilnehmen, so Tesic damals.

#### **KV: Die „Rote Karte“ haben wir nicht akzeptiert**

Eine KV als Anbieter von IV-Projekten? Als diese Frage vor knapp vier Jahren aufkam, war die Diskussion über den Ausschluss Kassenärztlicher Vereinigungen als Partner für Verträge nach



§ 140 ff. SGB V (Integrationsversorgung) gerade auf ihrem Höhepunkt angelangt.

Dass KVen von diesen Verträgen ausgeschlossen waren und Krankenkassen willkürliche Selektivverträge als „IV-Versorgung“ verkauften und dafür auch noch Geld aus

der budgetierten Gesamtvergütung kassierten, brachte die regionalen KVen im ganzen Land auf die Palme. In Berlin war diese Auseinandersetzung die Triebfeder, beispielhaft ein eigenes IV-Konzept zu erarbeiten. Tesic damals: „Die Rote Karte des Gesetzgebers haben wir nicht akzeptiert.“ Mit Erfolg, wie sich jetzt zeigt.

Für die Überlegung der Hauptstadt-KV, interdisziplinäre und sektorübergreifende Diagnostik- und Behandlungspfade für eine Volkskrankheit wie

den unteren unspezifischen Rückenschmerz zu konzipieren, fanden sich Fachleute aus allen Bereichen. Neben einem KV-Projektteam aus hauseigenen Ökonomen, Vertrags-, Qualitäts- und Abrechnungsspezialisten gab es eine interdisziplinäre Expertenrunde mit Vertretern aus sieben Haus- und Facharzt-richtungen, Psychotherapeuten sowie Vertretern eines städtischen und eines Universitätsklinikums und schließlich aus der stationären bzw. ambulanten Reha-Versorgung. Moderiert wurden sämtliche Expertenrunden zudem von einer Expertin des Fachgebietes Management im Gesundheitswesen der TU Berlin. Die Ergebnisse dieser gut eineinhalbjährigen Findungsphase sind in den jetzt gestarteten Versorgungsvertrag zwischen KV und KKH eingeflossen (siehe auch: „Der Vertrag – und was Sie darüber wissen sollten“). Und: Lange schon, bevor es zu diesem ersten Versorgungsvertrag mit der KKH kam, machte die Berliner Idee auch bun-

## Der Vertrag – und was Sie darüber wissen sollten

**Ziel:** Ausdrückliches Ziel des Vertrages ist es, Patienten mit unterem unspezifischem Rückenschmerz einer speziell abgestimmten fach- und sektorübergreifenden Behandlung zuzuführen, um eine Chronifizierung ihres Rückenschmerzes zu vermeiden.

**Personenkreis:** Infrage kommen dabei Patienten mit akuten oder rezidivierenden Rückenschmerzen mit einer Beschwerdedauer von mindestens 14 Tagen, ggf. drohender Arbeitsunfähigkeit, ggf. mit Anzeichen einer Chronifizierungsgefahr und mit der Bereitschaft zur aktiven Teilnahme an der Behandlung. Bestandteil des Programms ist deswegen zu Beginn ein Patienten-Screening zur Beurteilung solcher Kriterien bzw. zur Klassifizierung des Rückenschmerzes. Positiver Nebeneffekt: Patienten, die schon chronifiziert sind oder andere schwer-

wiegende Rückenschmerzen haben, werden gezielt einer fachärztlichen Behandlung im Regelleistungssystem zugeführt.

**Behandlungskonzept mit abgestimmten Behandlungsebenen:** Die Behandlung im Rahmen des Versorgungskonzeptes beträgt maximal 12 Wochen. Ein Behandlungsalgorithmus ist Kernstück der strukturierten ambulanten sowie ggf. stationären Behandlung von Rückenschmerzen.

#### **Teilnehmende Fachgebiete:**

**Als koordinierender Arzt:** Hausärztliche Versorgung, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Gynäkologie, Urologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

**Als Mitbehandler:** Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapie, Schmerzspezialisten mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, Psychologische Psychotherapeuten mit der Qualifikation zur Schmerzpsychotherapie und Radiologie als Auftragsleistung.

**Voraussetzungen:** Teilnahme an einer Einführungsveranstaltung, Anwendung der standardisierten Dokumentation, EDV-technische Umsetzung (in Planung), Teilnahme an der Qualitätssicherung und Erfüllung der Fortbildungspflichten (§ 95 d Abs. 3 SGB V) sowie spezielle Voraussetzungen z. B. für die Erbringung der Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie.

desweit in Fachkreisen die Runde und wurde bereits 2006 im „Kursbuch Versorgungsforschung“\* veröffentlicht.

Jetzt kommt es auf die Bereitschaft möglichst vieler Ärzte, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten an, sich in dieses Programm einzuschreiben. „Solche Konzepte können und dürfen nicht allein an wirtschaftlichen Prämissen ausgerichtet sein, sondern müssen die Handschrift unseres ärztlichen Sachverständes tragen“, ließ der hiesige Sprecher der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, Albrecht Scheffler, seinerzeit ausrichten. An eben diesem ärztlichen Sachverständ mangelt es dem Vertrag sicher nicht, denn er beinhaltet fast eins zu eins das, was Schefflers Kollegen seinerzeit ersonnen haben.

*Reinhold Schlitt*

\* In: *Berliner Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften*, Hrsg. M. Hey, U. Maschek, 2006

**Vergütung:** Für das Patienten-Screening und die Dokumentation werden 30 Euro bezahlt, die Steuerungs- und Koordinationspauschale (koordinierender Arzt) beträgt 50 Euro. Für die Kooperation (mitbehandelnder Facharzt) werden 17 Euro vergütet. Für die programmbegleitende Patientenschulung gibt es jeweils 15 Euro (je Unterrichtseinheit) nebst Erstattung des Aufwandes für Schulungsmaterial.

**Vertragsform:** Juristisch wird das Angebot auf zwei Ebenen geführt, nämlich als Vertrag gemäß § 73 c SGB V zwischen der KV Berlin und der KKH und als Vertrag nach § 140 a ff SGB V zwischen der KKH und weiteren Leistungserbringern (Krankenhäuser, Physiotherapeuten und ggf. Reha-Träger [in Planung] mit jeweils gesonderter Vergütung).

*-litt*