

Rheumazentrum Köln: ein Modell mit Zukunft?

Enge Kooperation von Vertragsarztpraxis und Krankenhausabteilung garantiert Versorgung „aus einer Hand“ – Folge 2 der RhÄ-Reihe „Integrierte ärztliche Versorgung im Landesteil Nordrhein“

von **Thomas Karger***

Bei der Versorgung des Rheumatikers lassen sich – wie bei den meisten anderen chronischen Erkrankungen – erhebliche Brüche in der Langzeitbetreuung beobachten. Diese Diskontinuität zeigt sich in den Schlüsselocherspektiven: Diagnostik und Therapie finden einerseits in der ambulanten Versorgung statt, und dies getrennt im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich, und andererseits in der stationären Versorgung.

An der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung gehen häufig Informationen verloren, weil die direkte Kommunikation in der Regel fehlt. Weitere Informationen versickern im ambulanten Bereich, wenn der chronisch Kranke „zu verschiedenen Spezialisten gehen muss“.

Die sektorale Budgetierung zementiert diese klassischen Sollbruchstellen in der Versorgung. Eine überdurchschnittliche stationäre Verweildauer ist ebenso kennzeichnend für die aktuelle Situation wie die stationäre Behandlung in „falschen Betten“.

Innovativer Lösungsansatz

Einen Ansatz zur Lösung dieser Problematik stellt das Modell Rheumazentrum Köln (RZK) dar. Diese Kooperation einer internistisch-rheumatologischen Schwerpunktpraxis mit einer spezialisierten rheumachirurgischen Krankenhausabteilung bietet den Rheuma-Patienten peripoperative, vor- und nachstationäre

Versorgung aus einer Hand. Prinzip des RZK ist, dass sich die Spezialisten (einschließlich der komplementären Versorger) am Patienten treffen.

Voraussetzungen und Ziele der Vertragspartner

Das Eduardus Krankenhaus in Köln-Deutz (Direktor D. Kössendrup) ist eine seit 1926 etablierte Klinik mit dem Schwerpunkt Orthopädie (Chefarzt Prof. Dr. Hertel) einschließlich aller komplementären Versorgungsstrukturen (Physiotherapie, Ergotherapie, Orthopädietechnik und ambulante Reha). Nach dem Neubau des Bettenhauses gab es im „Altbau“ freie Raumkapazitäten, deren Auslastung durch Vermietung an Vertragsärzte erreicht werden sollte.

1989 wurde eine rheumachirurgische Klinik etabliert (Chefarzt Dr. J. Gottstein), die sich zu einer überregionalen spezialisierten Rheumachirurgie entwickelt hat. Die einseitige Spezialisierung auf die chirurgische Versorgung erforderte die Kompetenz eines – im Krankenhaus nicht verfügbaren – internistischen Rheumatologen.

Der Vertragsarzt Dr. Th. Karger (*der Autor unseres Beitrags, Anm. der Redaktion*) betreibt als niedergelassener Internist/Rheumatologie seit 1989 eine rheumatologische Schwerpunktpraxis und hatte sich zunächst in der Kölner Innenstadt angesiedelt.

Zunehmende Defizite in den betriebswirtschaftlichen und organisa-

torischen Versorgungsmöglichkeiten einer spezialisierten Einzelpraxis zwangen zu neuen Lösungen. Neben einer besseren rheumatologischen Versorgung in der Kooperation mit dem Rheumachirurgen vor Ort waren die günstigeren betriebswirtschaftlichen Konditionen im Vertrag mit dem Krankenhaus ausschlaggebend.

Durchführung

Im März 1999 fanden die ersten Gespräche statt. Leitidee war die Optimierung der Versorgung in der unmittelbaren räumlichen Kooperation. Nach eineinhalb Jahren wurde das Rheumazentrum Köln eröffnet. Zentraler Bestandteil in den Verhandlungen und ausschlaggebend für den Erfolg war der betriebswirtschaftliche Vorteil für die Verhandlungspartner durch Synergieeffekte. Entscheidend waren auch die Bereitschaft zu Investitionen und Veränderungen:

Krankenhaus

Investition von rund 500.000 Euro mit dem Ziel einer attraktiven, architektonisch ansprechenden ambulanten Behandlungseinheit (die zwischenzeitlich auf eine zweite Facharztpraxis ausgedehnt wurde).

Chefarzt

räumliche Kooperation in Form einer „Gemeinschaftspraxis zwischen Chefarzt und Vertragsarzt“ unter Verzicht auf das klassische Chefarztambiente.

* Dr. med. Thomas Karger ist als Internist mit Schwerpunkt Rheumatologie in Köln niedergelassen und einer der Initiatoren des Modells Rheumazentrum Köln.

GESUNDHEITS - UND SOZIALPOLITIK

Vertragsarzt

Ausstieg aus einem langjährigen Mietvertrag (in einem für alle Fachgruppen gesperrten Versorgungsbezirk) mit dem Risiko, alte Mietverträge weiter erfüllen zu müssen, und Umzug.

Ziele

- Interdisziplinäre Versorgungsmöglichkeit für rheumatische Erkrankungen (Prävalenz: 2% der Bevölkerung, die eine spezialisierte fachärztliche Versorgung benötigen),
- Vermeidung/Verkürzung stationärer Aufenthalte durch gemeinsame Betreuung in der prä- und poststationären Phase und während der stationären Behandlung,
- inhaltliche und organisatorische Voraussetzung für die integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V

Im Wesentlichen besteht das Angebot des Rheumazentrums Köln an die Leistungsträger (nach § 140 oder § 63 SGB V) in folgenden Punkten:

- Fachärztliche interdisziplinäre Steuerung bei rheumatischen Krankheiten in der Frühdiagnostik sowie in der Diagnostik und Therapie im Langzeitverlauf („Das Rheumazentrum als Steuermann für den chronisch Kranken“),
- Komplettes Angebot der komplementären Versorgung,
- vollständige Diagnostikmöglichkeit des Krankenhauses bis auf

Elemente der Großgerätetechnologie,

- 24-stündige Notfallaufnahmebereitschaft, insbesondere in den sprechstundenfreien Zeiten und am Wochenende, mit der Garantie, dass innerhalb von 24 Stunden die stationäre Behandlungsindikation durch einen Rheumatologen vor Ort geprüft wird,
- Medikamentöse Versorgung über die Krankenhausapotheke.

Durch die Garantie, stationäre Aufenthalte zu vermeiden, die medikamentöse Versorgung durch die Krankenhausapotheke und die Vermeidung unnötiger Diagnostik lassen sich Kosten im sechsstelligen Bereich reduzieren – die Qualität der Versorgung kann dabei verbessert werden.

Institutionelle Hemmnisse

Unmittelbare institutionelle Hemmnisse gab es nicht, weil die Vertragspartner das Konzept ohne Drittförderung durchgeführt haben.

In einer frühen Phase gab es einen ersten Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und das Angebot an die KV, ihre Vorstellung in die Projektentwicklung einzubringen. Das Angebot wurde abgelehnt mit der Begründung, dass Honoraranteile aus der Gesamtvergütung herausgebrochen werden könnten. Eine Erweiterung der Ermächtigung des Radiologen im Krankenhaus wurde im Zulassungsausschuss abgelehnt. Die Konsequenz sind überflüssige Zweit- und Drittkontakte.

Die Regionaldirektion der AOK Köln hat frühzeitig Interesse an einer Kooperation gezeigt. Weil ein Vertrag zur „Integrierten Versorgung“ nach § 140 SGB V unter Hinweis auf fehlende Rahmenbedingungen als undurchführbar angesehen worden ist, wurde im Februar 2002 ein Modellvorhaben nach § 63 SGB V bei der AOK Rheinland beantragt.

Offene Fragen zur Umsetzung und Klärungsbedarf zum Beispiel hinsichtlich einer aufsichtsrechtlichen Überprüfung und einer Satzungsänderung bei der Zentrale der AOK Rheinland haben bisher dieses Projekt verzögert. So hat die Bürokratie die Realisierung eines innovativen Ansatzes, der alle Elemente enthält, die vielfach im politischen Raum gefordert werden (*siehe auch Seite 14*), für gesetzlich krankenversicherte Rheumatiker bisher verhindert.

Im Mai 2001 wurde das Konzept einem Mitglied der SPD-Bundestagsfraktion vorgestellt. Es wurde versprochen, einen Antrag zur Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitforschung beim Bundesgesundheitsministerium zu stellen. Dies ist bisher nicht erfolgt.

Fazit

An der Schnittstelle von stationärer und ambulanter ärztlicher Versorgung haben Leistungserbringer aus eigener Initiative und aus eigenen Mitteln eine Versorgungsmöglichkeit geschaffen, die alle Elemente enthält, die vielfach politisch gefordert werden. Insbesondere garantiert der Vertragspartner Krankenhaus, stationäre Behandlung zu vermeiden. Die Kassenärztliche Vereinigung mit dem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag blockiert ebenso wie der bürokratische Mechanismus hinsichtlich des beantragten Modellvorhabens, obwohl die regionale AOK an einer Realisierung interessiert ist.

Anschrift des Verfassers:

*Rheumazentrum Köln (RZK)
(im Eduardus Krankenhaus)
Dr. Th. Karger
Custodisstr. 3-17
50679 Köln*



Ein alter Krankenhausflur im neuen Licht.

Foto: Dr. Th. Karger