

Das Norddeutsche Orthopädiennetz

Fast 3 500 Verträge zur integrierten Versorgung mit einem Vergütungsvolumen von rund 611 Mio. Euro wurden nach Angaben der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 abgeschlossen. Bei vielen Verträgen – so die Meinung einiger Experten – stand eher der schnelle Vertragsabschluss und die Anschubfinanzierung im Vordergrund. Ein Mehrwert für die Patienten sei nicht immer zu erkennen. Demgegenüber zeigen Integrationskonzepte, die in enger Abstimmung mit Ärzten entwickelt wurden, dass es auch anders geht. Das Norddeutsche Orthopädiennetz ist ein Beispiel dafür.

Das Norddeutsche Orthopädiennetz, ein Modell zur Integrierten Versorgung (IV), zeichnet sich durch eine obligatorische ärztliche Zweitmeinung, klar definierte Patientenpfade, eine lückenlose Dokumentation aller Versorgungsebenen, durch extrabudgetäre Vergütungen für Ärzte und ein Netzmanagement aus. Das Modell wurde in Anlehnung an das Versorgungsmodell des bereits seit Jahren bestehenden „Norddeutschen Herznetzes“ mit mittlerweile rund 400 teilnehmenden Vertragsärzten und mehr als 3 000 Herzpatienten konzipiert.

Unter dem Motto „Beweglich in die Zukunft“ richtet sich das Norddeutsche Orthopädiennetz an Patienten mit verschlissenen Hüft-, Knie- oder Schultergelenken. In diesem Verbund haben sich das Albertinen-Krankenhaus, das Kath. Marienkrankenhaus, das Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, niedergelassene Orthopäden und Chirurgen, wie z. B. das Ärztenetz Hamburg Nordwest, und verschiedene Rehabilitations-Einrichtungen darauf verständigt, zu kooperieren und dem Patienten eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit anzubieten. Teilnehmende Krankenkassen sind bisher die HEK und die IKK Hamburg.

Die einzelnen Schritte des Behandlungspfades sind im IV-Vertrag genau festgelegt. Beim niedergelassenen Facharzt für Orthopädie/Chirurgie erfolgt zunächst die Erstdiagnostik. Wenn er eine Endoprothesen-Implantation empfehlen sollte, kann sich der Patient zur Teilnahme an der integrierten Versorgung einschreiben.

Per Fragebogen wird ein Umfeld-Check erhoben, um aufzudecken, wie gut dieses für die ersten Wochen nach der OP gerüstet ist. Außerdem erhält der Patient in der so genannten Sturzprophylaxe Informationen zu leicht durchführbaren Übungen, um nach der OP möglichen Stürzen vorzubeugen und eine sichere Bewegung zu fördern.

Zügig wird für den Patienten durch einen der operativ-tätigen Ärzte eine Zweitmeinung zur Diagnose/Therapie eingeholt. Kommt diese zur gleichen Therapieoption, wird ein OP-Termin vereinbart und die Operation in einem der Partner-Krankenhäuser durchgeführt. Vor der Operation erfolgt dort eine individuelle Gangschulung. Alle Behandlungsschritte erfolgen in einem sehr kurzen Zeitraum.

Der Erstbegutachter übernimmt die Koordination der gesamten Behandlung und leitet auch die Weiterbehandlung nach der stationären oder ambulanten Anschlussrehabilitation. Er führt die nach dem Behandlungspfad vorgeschriebenen Kontrolluntersuchungen sechs Wochen, ein halbes und ein Jahr nach der Operation durch.

Das Herzstück des Versorgungsmodells ist das von allen Partnern entwickelte Konzept zur Qualitätssicherung. Dabei wurden konkrete Behandlungspfade entwickelt, jeder Schritt wird mit einem einheitlichen Formular dokumentiert. Die Dokumentation stellt einen überschaubaren Aufwand dar. Nach einem, drei und zehn Jahren fließt die Auswertung der Dokumentationsbögen in einen Qualitätsbericht ein. Die Konzeptionsphase ermöglicht, ein Modell zu entwickeln, das dem Vorwurf der Über-, Unter- und Fehlversorgung entgegentritt. Es kann ein Weg sein, aus dem sektoralen Denken herauszukommen, wenn alle ihren Beitrag leisten: schlanke Wege durch effiziente Behandlungspfade und effiziente Verwaltung. Für viele steht außer Frage, dass die sektorenübergreifende Versorgung mittels Integrierter Versorgung künftig einen festen Platz im deutschen Gesundheitswesen einnehmen wird. Einige Experten aus dem BMG reden sogar davon, dass diese bald zur Regelversorgung gehören wird. Sicherlich ist es noch ein langer Weg, doch wir Ärzte sollten uns rechtzeitig darauf einstellen.

Ausführliche Informationen zum Norddeutschen Orthopädiennetz stehen im Internet unter: www.norddeutsches-orthopaediennetz.de.

*Prof. Dr. D. Steiner, Dr. U. Heise,
Dr. R. Henning, Dr. D. Rose*

Das Rezept für Bewegung

Gegen Übergewicht, Bluthochdruck, Rückenschmerzen und viele andere körperliche Beschwerden kann regelmäßige und gezielte Bewegung wie ein Medikament wirken. Aber welche Bewegungsform ist für den Einzelnen die geeignete und welcher Sportverein ist hierfür der passende?

Ab April 2008 können Hausärzte ihren Patienten mit Hilfe des „Bewegungs-Rezepts“ konkrete Empfehlungen und Kontaktdaten für Sportangebote weitergeben. Auf dem Rezept erhält der Patient neben der Nummer eines Info-Telefons eine Internetadresse mit allen Gesundheitssportangeboten der Vereine. Diese Angebote sind in der Regel mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ und dem „Pluspunkt Gesundheit“ ausgezeichnet.

Entwickelt hat das „Bewegungs-Rezept“ die Landesarbeitsgemeinschaft „Sport pro Gesundheit“. Sie wurde vor über fünf Jahren ins Leben gerufen, um eine Qualitätssicherung der Gesundheitssportangebote in den Vereinen zu fördern.

Mitglieder der LAG sind:

- Hamburger Sportbund
Katrin Gauler
- Verband für Turnen und Freizeit
Karen Beigel
- Hamburger Schwimmverband
Kerstin Lehmann
- Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Hamburg
Andreas Meyer
- Hamburger Tischtennisverband
- HerzInForm
Hauke Engelhardt
- Ärztekammer Hamburg und Hausärzterverband Hamburg
Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Hausärzterverbandes
- Hamburger Sportärzterbund – Prof. med. Klaus-Michael Braumann

Lösung Sono-Quiz von Seite 23:

Hydronephrose I° mit langstreckig darstellbarem Ureter infolge Konkrement im unmittelbar prävesikalen Ureter.