

Zukunftsmodell Programm-Medizin?

Nun ist es amtlich. Disease-Management-Programme sollen unser gesundheitliches Versorgungssystem bereichern. Das klingt zunächst gut. Eine verbesserte medizinische Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten ist ebenso wie eine bessere Versorgungssteuerung uneingeschränkt zu begrüßen. Doch Vorsicht! Um eine bessere Medizin geht es bei diesen Programmen nur vordergründig. Eigentliches Ziel ist: Für die gesetzlichen Krankenkassen soll die Versorgung chronisch Kranker wieder attraktiver werden.

Denn der Krankenkassenwettbewerb hat zu starken Verwerfungen geführt. Die Versorgung sogenannter „schlechter Risiken“ – was für ein Begriff! – bringt Kostenträgern Wettbewerbsnachteile, die der bisherige Risikostrukturausgleich nicht auffangen konnte. Es drohte eine Aufspaltung in Kassen für Gesunde und Kassen für Kranke. Die Neuordnung des Risikostrukturausgleichs mit stärkerer Ausrichtung an Morbiditätskriterien ist deshalb richtig. Doch sind Disease-Management-Programme der geeignete Weg?

Strukturierte Behandlungsprogramme als Versorgungsangebot der Krankenkassen halten wir für ein riskantes Unterfangen. Gefährlich ist vor allem eine Verquickung von Disease-Management-Programmen mit finanziellen Interessen der Kostenträger. Die Gefahr einer ökonomischen Orientierung dieser Programme unter konkurrierenden Krankenkassen ist groß.

Die Ärzteschaft ist zwar an der Ausgestaltung der Disease-Management-Programme beteiligt – immerhin ein großer Fortschritt gegenüber dem Gesetzentwurf. Im entscheidenden Koordinierungsausschuss sind jedoch die ärztlichen Vertreter klar unterrepräsentiert. Um so mehr wird es darauf ankommen, wo immer es geht medizinischen Sachverstand einzubringen und auf eine hohe Qualität der Anforderungen zu achten. Und noch lange nicht ist klar, ob die Krankenkassen der Versuchung widerstehen können, durch einzelvertragliche Regelungen – sprich: Einkaufsmodelle – die Geschlossenheit der vertragsärztlichen Versorgung aufzubrechen. Sollte gar – wie es die Professoren Glaeske, Lauterbach, Rürup und Wasem in ihrem Gutachten fordern – der Sicherstellungsauftrag gänzlich auf die Krankenkassen übergehen, wird eine weitere Ökonomisierung der Medizin zu Lasten der Qualität nicht mehr aufzuhalten sein.

Es droht also eine Verschiebung der Gewichte im Gesundheitswesen in zweifacher Hinsicht: Bei der Definitionsmacht medizinischer Versorgungsqualität und bei der Sicherstellung der Versorgung. Wenn wir hier als Ärzteschaft nicht geschlossen gegensteuern, werden wir Handlungs- und Steuerungskompetenz in ärztlichen Fragen an die Krankenkassen verlieren.

Deshalb muss es unser ureigenes Interesse sein, einer Programm-Medizin nach Kassenart intelligente und innovative Modelle einer sektorübergreifenden integrierten Versorgung entgegen zu stellen. Und zwar auf der Grundlage eines ärztlichen Disease-Managements, das sich auf den einzelnen Patienten konzentriert und diesen durch eine Versorgungskette führt. Integrierte ärztliche Versorgung – das ist für uns das Modell der Zukunft, auch und gerade für chronisch kranke Patientinnen und Patienten.



Dr. Ingo Flenker,
Präsident der AKWL



Dr. Ulrich Thamer,
1. Vorsitzender der KVWL

Substitutionstherapie	
Handbuch hilft Substitution in der Praxis zu organisieren	7
Zwei Jahre ASTO-Projekt: „Wir sind besser geworden“	10
.....	
Vertreterversammlung	
Kassenärztliche Vereinigungen haben sich bewährt	12
.....	
Telemedizin	
Telemed-Atlas zeigt innovative Anwendungen des Internets	14
.....	
Fortbildung	
Fortbildungskatalog der Bundesärztekammer 2001/2002	15
.....	
Sterbehilfe in den Niederlanden	
„Die meisten Leute möchten so lange wie möglich leben“	16
.....	
Sterbebegleitung in Münster	
Humanes Sterben ermöglichen	17
.....	
Hilfe für Sierra Leone	
Durch Menschlichkeit Menschenleben retten	14
.....	
Magazin	
Informationen aktuell	4
Persönliches	20
Leserbrief	20
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der AKWL und KVWL	24
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken Institut für ärztliches Management	19
.....	
Bekanntmachungen der AKWL	23
Bekanntmachungen der KVWL	61
.....	
Impressum	66