



Foto: loveto

# Auf integriert folgt syntegriert

## FPZ macht die Integrierte Versorgung Rückenschmerz zukunftssicher

*Rückenschmerz ist keine der bevorzugten Erkrankungen des Morbi-RSA, der gleichzeitig mit dem Gesundheitsfonds eingeführt wurde. Vor diesem Hintergrund hat FPZ: Deutschland den Rücken stärken – FPZ: Forschungs- und Präventionszentrum Köln (FPZ) – das bekannte Konzept zur Integrierten Versorgung Rückenschmerz weiterentwickelt. Dabei setzt man auf ein Modell der Erfolgsfinanzierung, das für die Patienten optimiert wurde, aber auch für die anwendenden Einrichtungen wirtschaftlich tragfähig ist.*

**D**as vom Forschungs- und Präventionszentrum Köln (FPZ) entwickelte Konzept zur „Integrierten Versorgung Rückenschmerz“ hat sich unter den Rahmenbedingungen der IV mit Anschubfinanzierung zu dem einzigen seiner Art in Deutschland gut entwickelt. Dafür sprechen ne-

ben Studien zur Wirksamkeit vor allem auch die über 150 Rückenzentren in Deutschland, die nach diesem Konzept arbeiten, gemeinsam mit über 1.940 angeschlossenen Arztpraxen, etwa 25 Krankenkassen und rund 19.987 Patienten (Stand: September 2009). Doch auch mit Wegfall der Anschubfinanzierung lässt sich der medizinische Erfolg im laufenden Jahr 2009 feststellen. Zwar waren die Kassen zu Beginn noch skeptisch, doch inzwischen kehren die ersten zum Konzept zurück und tragen die Kosten mit – obwohl das Behandlungsfeld Rückenschmerz nicht in den Morbi-RSA aufgenommen wurde.

Erklären lässt sich dieser Erfolg in einem sehr kurzen Zeitraum eher leicht: Hat sich eine Therapieeinrichtung zur Beteiligung an der IV Rückenschmerz entschieden, kann sie sowohl bei gesetzlich als

auch bei privat versicherten Patienten von Spezialverträgen mit den jeweiligen Krankenkassen profitieren, die in der Regel deutlich besser dotiert sind, als die Standardverträge im Rahmen der Regelversorgung. Der Patient wiederum kommt in den Genuss einer erstklassigen Rückenschmerztherapie, die sich durch qualitätsgesicherte Patientenführung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem weit verzweigten Ärztenetzwerk auszeichnet.

Das Behandlungskonzept gliedert sich in drei Behandlungsebenen: Hausärzte, Fachärzte und Schmerzspezialisten. Ab der zweiten Behandlungsebene wird zusätzlich das vom FPZ entwickelte Aufbautraining für die wirbelsäulenstabilisierende Muskulatur eingesetzt, das aus drei verschiedenen, aufeinander abgestimmten Maßnahmen besteht. Dabei wird



Abb. 1: Staffellauf der IV Rückenschmerz

auf Basis der Analyseergebnisse für jeden Patienten ein maßgeschneidertes individuelles Therapieprogramm entwickelt. Regelmäßige Folgeanalysen dokumentieren die Fortschritte und ermöglichen eine individuelle Anpassung an den Patienten und seine Therapiefortschritte. (Abbildung 1)

**Maximale Sicherheit und geringe „Drop-out-Rate“**

Zu den Anwendern gehört zum Beispiel die Rehaktiv Oberberg GmbH aus Gummersbach, die ein FPZ Rückenzentrum in ihr Haus integriert hat. Geschäftsführer Matthias Wurtinger bestätigt, dass durch die intensive individuelle Betreuung, durchgeführt von Trainingstherapeuten mit spezieller Zusatzqualifikation, ein Maximum an Wirksamkeit und Sicherheit bei einem Minimum an Zeitaufwand erreicht wird. Von besonderer Bedeutung dabei sind die eingesetzten Geräte, die in mehrfacher Hinsicht hohen Anforderungen genügen müssen und zwar sowohl in der Analyse als auch im Bewegungstraining. Sicherheit, individuelle Anpassung und größtmögliche Wirksamkeit haben die Zahl der Trainingsgerätehersteller, die FPZ Rückenzentren ausstatten dürfen, auf vier Unternehmen reduziert – einen kleinen Kreis also. (In Gummersbach die proxomed Medizintechnik GmbH). Rehaktiv Oberberg nutzt für die multimodale und ganzheitlich ausgerichtete Rückenbehandlung das Konzept

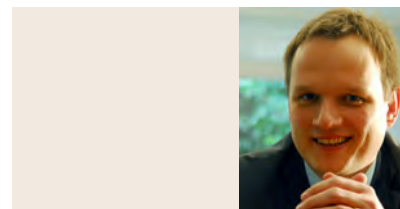
tergumed, das neben verlässlichen Analyse und Kraft- bzw. Ausdauertraining auch ein gezieltes Koordinations- und Verhaltenstraining beinhaltet. Eine Spezialsoftware (proxOS) führt dabei alle notwendigen Daten zur Behandlung zusammen und sorgt für eine klare und effiziente Auswertung der Patientendaten.

Dass diese Vorgehensweise richtig ist, zeigt die geringe „Drop-out-Rate“, also die Zahl derjenigen Patienten, die aus medizinischen Gründen die Trainingstherapie beenden müssen. 95 Prozent der Patienten absolvieren das Programm vollständig – eine im Vergleich zu anderen Trainingstherapien sehr hohe Zahl. Für Wurtinger steht es außer Frage, dass sich die IV Rückenschmerz in Zukunft auch ohne Anschubfinanzierung – also auf Basis einer Erfolgsfinanzierung – durchführen lässt, wenn der technische Rahmen und das betriebswirtschaftliche Konzept stimmen. Sein Optimismus speist sich neben den guten Erfahrungen der vergangenen Jahre auch aus der Erkenntnis, dass Rückenschmerzen zu den medizinischen Phänomenen gehören, mit denen die meisten Menschen im Lauf ihres Lebens konfrontiert werden, einhergehend mit Beeinträchtigungen für Gesundheit, Leistungsfähigkeit, persönliches Wohlbefinden und Lebensqualität (Abb. 2).

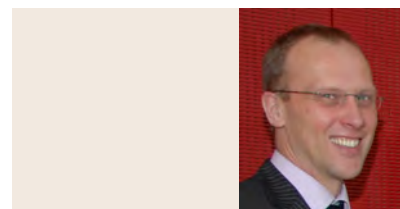
**Diagnose positiv: die Kosten-Nutzen-Studie**

Um die IV Rückenschmerz weiter-

zuentwickeln und an die geänderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen anzupassen, war ▶



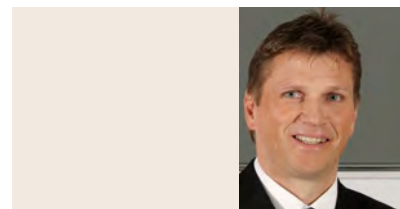
Dr. Frank Schifferdecker-Hoch  
Geschäftsführer FPZ: Deutschland den Rücken stärken GmbH



Joachim Saam  
Abteilung Produktentwicklung,  
Gmünder ErsatzKasse GEK



Matthias Wurtinger  
Geschäftsführer REHAKTIV-Oberberg GmbH



Frank Kirchner  
Geschäftsführer Proxomed  
Medizintechnik GmbH



**Abbildung 2: Rehaktiv**

bereits zwischen 2006 und 2008 eine unabhängige Kosten-Nutzen-Studie von der GEK (Gmünder ErsatzKasse) durchgeführt worden (Wissenschaftliche Dokumentation „Integrierte Versorgung Rückenschmerz 2006-08“, März 2009). Die wesentlichen Ergebnisse der Studie zeigten:

Unter medizinischen Gesichtspunkten wurde mit der Integrierte Versorgung beim chronifizierten Rückenschmerz der richtige Weg eingeschlagen durch

- schnelle Aufnahme und Weiterleitung der Patienten an die ge-

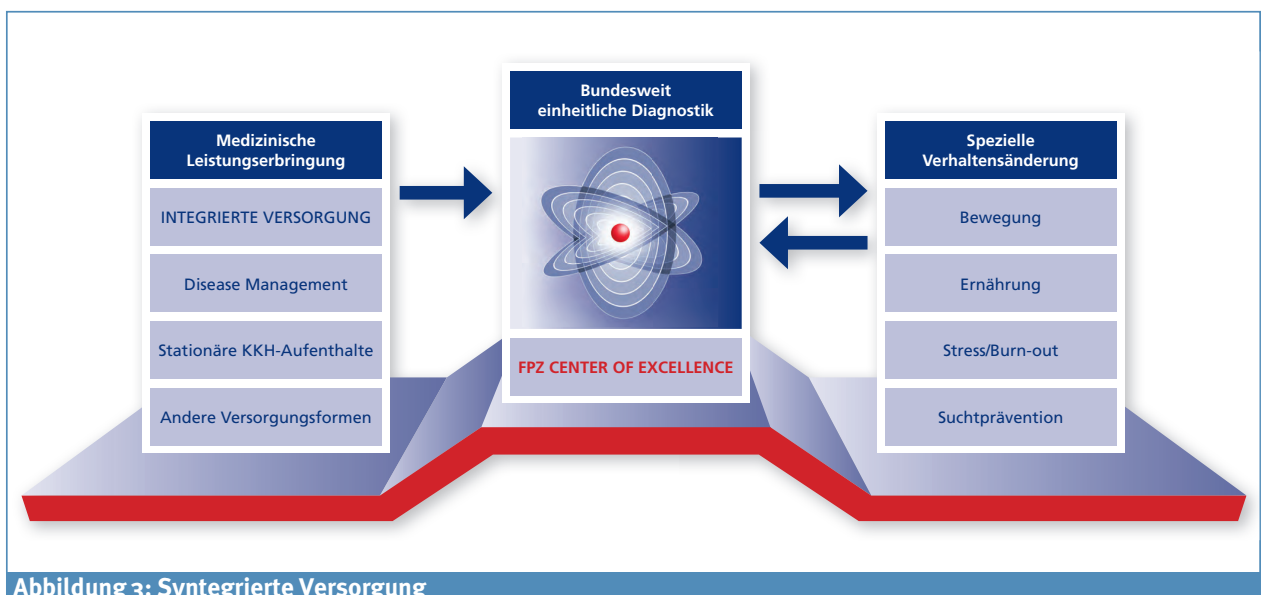
eigneten Instanzen

- Einhalten des definierten Behandlungspfades
- gezielte und entschlossene Interventionen
- schnelle Überweisung in die nächste Ebene bei ausbleibendem Therapieerfolg

Auch organisatorisch führte das IV-Projekt zu Verbesserungen. Als einer der wichtigsten Erfolgsparameter für ein lokales Versorgungsnetzwerk gilt die Qualität der Interaktion der Behandler. Es hat sich gezeigt, dass die stringente Patientenführung durch konforme Einhaltung der Vorgaben der

Schlüssel zum Erfolg ist – und zwar unabhängig von der Art der medizinischen Leistungserbringung. Der gezielte Einsatz einer praxisübergreifenden Informationsplattform, die den Gesamtüberblick aller Verordnungen eines Patienten liefert, ist eine wichtige und essenzielle Unterstützung – für Arzt, Patient und Krankenkasse.

Wirtschaftlich ist das IV-Projekt ebenfalls ein Erfolg. Die Studie zeigt, dass sich die IV Rückenschmerz rechnet. Die strukturierten Behandlungspfade mit klaren inhaltlichen und zeitlichen Vorgaben führen zu einer kostensenken-



**Abbildung 3: Syntegrierte Versorgung**

den Versorgung, die auch ein Jahr nach Wegfall der Anschubfinanzierung noch messbar ist. In einem Betrachtungszeitraum von einem Jahr wurde bei rund 2.500 Patienten eine durchschnittliche Einsparung von 1.562 Euro in den Bereichen Heil- und Hilfsmittel, Medikamente, stationäre Krankenhausaufenthalte, Arbeitsunfähigkeit, Lohnfortzahlung und Arzthonorare pro Patient ermittelt. Für den gesamten Zeitraum der Studie addiert sich die Kostensenkung auf über sechs Millionen Euro. Durch ihre Organisationsstruktur ist die IV Rückenschmerz der Regelversorgung also fachlich und wirtschaftlich überlegen. Es wun-

nierte Übergabe des Patienten von der medizinischen Versorgung in die Prävention. Dazu wird ein bundesweit einheitliches Screening eingesetzt. Im Anschluss an die Diagnostik erfolgen eine Beratung sowie eine gemeinsame Festlegung der Ziele. Sind diese für Patient und Arzt verständlich und klar formuliert, stellt der behandelnde Arzt dem Patienten die zu seinem Problembereich vorhandenen Lösungsansätze vor. Dabei greift er auf ein Datenportal zurück, das die in seiner Stadt ansässigen Kooperationspartner auflistet. Gemeinsam mit dem Patienten wird das Nachsorgeangebot, das aus fünf Diagnostik- und 48 Präventionseinheiten

**„Integrierte Versorgungsangebote müssen sich weiterentwickeln. Dann sind sie auch künftig erfolgreich.“**

dert daher nicht, dass private Krankenversicherungen wie DKV, Victoria und Gothaer ebenso wie gesetzliche Kassen, u.a. GEK, IKK Baden Württemberg und Hessen, BKK Deutsche Bank und die IKK Südwest, ihre Versicherten in dieses Projekt steuern.

**Neu: die Syntegrierte Versorgung**

Anhand der Studienergebnisse wird das Konzept nun ausgebaut und zur Syntegrierten Versorgung Rückenschmerz weiterentwickelt. Dabei stehen besonders die chronisch kranken Patienten im Fokus. Chronisch krank sind bundesweit insgesamt rund sieben Prozent aller Patienten. Sie verursachen aber 80 Prozent der Kosten. Deshalb konzentriert sich für die gesetzlichen Krankenkassen hier ein Großteil ihrer Ausgaben, zumal diese Krankheiten nicht in den neuen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich aufgenommen wurden.

Im Versorgungsmodell der Syntegrierten Versorgung (Abb. 3) schreiben Krankenkassen Versicherte gezielt in die integrierte Versorgungsstruktur ein. Spezialisierte Schmerzpraxen nehmen die Patienten auf, führen ein Assessment durch und überführen die Patienten sofort in eine strukturierte Intensivversorgung. Sehr wichtig und ebenfalls neu ist die koordinierte

besteht, inhaltlich und organisatorisch besprochen. Der Patient geht von der Arztpraxis dann direkt für ein Jahr in die Nachsorgestruktur. Während dieser Zeit werden die Erfolge gegenüber allen Beteiligten offen gelegt.

**Fazit**

Integrierte Versorgungsangebote müssen sich weiterentwickeln. Dann sind sie auch künftig erfolgreich. So ist etwa die Behandlung chronisch kranker Patienten medizinisch und wirtschaftlich im Rahmen der Integrierten Versorgung ausgesprochen sinnvoll. Dafür gilt es, die gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, Rückenzentren und Ärzten nicht nur zu erhalten, sondern auch neue Netzwerke zu bauen, mehr Partner, auch die Industrie, einzubeziehen. Medizinische Gerätehersteller und Softwareentwickler, die über ein entsprechendes Know how verfügen, etwa um Behandlungserfolge dann auch belastbar zu dokumentieren, fördern wiederum die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und schaffen so die Basis für eine Erfolgsfinanzierung. ■

Für die Autoren  
**Dr. Frank Schifferdecker-Hoch**  
Geschäftsführer FPZ: Deutschland den Rücken stärken GmbH  
Jakob Kaiser Straße 13  
50858 Köln  
0221 / 58 98 07 70  
info@fpz.de

**Unentbehrlich für Ihre tägliche Arbeit!**



**G-DRG Fallpauschalenkatalog 2010**

Das deutsche DRG-System lernt weiter – die Fallpauschalenkataloge werden weiter entwickelt, um das Leistungsspektrum in deutschen Krankenhäusern noch genauer abzubilden.

Das KU Sonderheft enthält alle aktuellen Fallpauschalenkataloge in der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) autorisierten Fassung.

*Fallpauschalenkatalog 2010*  
DIN A4, 184 Seiten  
ISBN 978-3-938610-92-3  
**8,90 Euro**

Besuchen Sie unseren Online-Shop und abonnieren Sie den kostenlosen KU-Newsletter unter [ku-gesundheitsmanagement.de](http://ku-gesundheitsmanagement.de)

**Unser Bestellservice**

- 09221 / 949-311
- 09221 / 949-377
- [ku-gesundheitsmanagement.de](http://ku-gesundheitsmanagement.de)