

Die Arbeitsgruppe für Heimventilation

Beispiel für eine qualitätsorientierte Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Versicherer

A. Knoblauch^a, M. Gugger^b, J.-W. Fitting^c, E. Bader^d, D. Schatt-Tüscher^e

Einführung

Die Heimbeatmung von ateminsuffizienten Patienten ist eine der erfolgreichsten Therapien, die der medizinische Fortschritt in den letzten 15 Jahren hervorgebracht hat. Sie wurde auf breiter Basis möglich, dank zweier epochaler Entdeckungen:

- der kontinuierlichen Messung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie;
- der nicht invasiven Beatmung, d.h. der Beatmung ohne Intubation oder Tracheotomie.

Noch bevor das Ausmass des klinischen Problems «Hypoventilation» erkennbar war, setzte der damalige Präsident der Lungenliga Schweiz, PD Dr. Rodolphe de Haller, hellstichtig zwei Marksteine. Als erstes sicherte er durch einen Vertrag mit dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) die Finanzierung der Heimventilation. Sein ebenso innovativer Partner auf der Seite der Versicherer war der damalige Geschäftsführer des SVK Rolf Sutter. Anschliessend gründete Dr. de Haller die «Arbeitsgruppe für Heimventilation», welche alle auf diesem Gebiet tätigen Spezialisten an einem Tisch vereinigte.

Die damalige und heutige Tätigkeit der Arbeitsgruppe für Heimventilation wird hier beschrieben, um aufzuzeigen:

- wie hochspezialisierte Ärzte sich einer rigorosen Qualitätskontrolle durch ihre eigenen «Peers» unterziehen;
- dass die Arbeitsgruppe entscheidenden Anteil daran hat, dass zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entstanden ist.

Aktivitäten der «Arbeitsgruppe für Heimventilation»

Nach ihrer Gründung 1990 verfasste die Arbeitsgruppe für Heimventilation Richtlinien betreffend Indikation und Praxis der Heimbeatmung. Diese Richtlinien werden seither periodisch durch die Mitglieder der «Arbeitsgruppe für Heimventilation» aktualisiert und publiziert [1,2].

Zudem ist die Arbeitsgruppe seit ihrer Gründung für den SVK vertrauensärztlich tätig. Praktisch bedeutet dies, dass jeder Arzt, der eine Heimventilation initiieren will, ein Gesuch mit detaillierter Argumentation und Dokumentation vorlegen muss. Das Gesuch wird durch die Arbeitsgruppe auf Konformität mit den geltenden Richtlinien geprüft. Die Kostenübernahme durch den SVK erfolgt erst, wenn die Arbeitsgruppe das Gesuch positiv beurteilt hat.

Die «Arbeitsgruppe für Heimventilation» prüft ferner Atemgeräte und andere für die Heimbeatmung wichtige Apparate und empfiehlt dem SVK gegebenenfalls die Aufnahme auf die Positivliste. Der SVK seinerseits regelt in einem Vertrag mit den Abgabestellen von Geräten die Preise, die Serviceleistungen u.ä. Geräte, welche durch Therapieabbruch, Tod, Gerätewechsel usw. nicht mehr benötigt werden, gehen zwecks Wiederverwendung zurück in den SVK-Gerätepool.

Was sind die praktischen Auswirkungen dieses Systems?

1. Jedes Gesuch um Kostenübernahme geht an den Präsidenten der Arbeitsgruppe für Heimventilation, der im Namen der Arbeitsgruppe als Vertrauensarzt des Versicherers tätig ist und der die Konformität der Indikation mit den Richtlinien und die Wirksamkeit der Beatmung überprüft. Bei Unklarheiten werden zwei weitere Mitglieder zur Prüfung des Gesuchs beigezogen. Da kein Gesuchsteller vor seinen «Peers» unüberlegt oder unsorgfältig erscheinen will, enthalten die meisten Gesuche eine einwandfreie Argumentation und Dokumentation. Diese ermöglicht eine sofortige Beurteilung und Genehmigung durch den Präsidenten der Arbeitsgruppe.
2. Eines von zehn Gesuchen lässt Fragen offen. In der Regel werden die Unklarheiten vom Präsidenten der Arbeitsgruppe in einem kollegial-freundschaftlichen E-Mail-Austausch behoben. Auf diese Art ergibt sich häufig ein fruchtbarer fachlicher Dialog, von dem beide Seiten profitieren. Bleiben die Informationen

a Dr. Dr. h. c., Präsident der Arbeitsgruppe für Heimventilation

b Prof., Präsident der Arbeitsgruppe für Heimventilation 1989–1995

c Prof. Präsident der Arbeitsgruppe für Heimventilation 1996–1999

d SVK, Gruppenleiterin Mechanische Heimventilation

e Ressortleiterin SVK

Korrespondenz:
Dr. Dr. h. c. A. Knoblauch
Kantonsspital
Departement Innere Medizin
Pneumologie
CH-9007 St. Gallen
Tel. 071 494 11 11
Fax 071 494 61 18

- trotzdem lückenhaft oder überzeugt die Indikation nicht, wird das Gesuch, wie unter 1 erwähnt, an zwei weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe gesandt, und deren Urteil wird dem Verordner anonymisiert zugestellt.
3. Gesuche mit neuen Indikationen, d.h. Indikationen, die in den Richtlinien noch nicht erwähnt sind, werden von der Arbeitsgruppe sofort in die Diskussion einbezogen und mit dem Verordner ausdiskutiert. Als beispielsweise zunehmend Gesuche für die heikle Beatmung von Patienten mit amyotropher Lateralsklerose gestellt wurden, hat die Arbeitsgruppe an einer Jahrestagung eigene und auswärtige Erfahrungen ausgetauscht und anschliessend diesbezügliche Empfehlungen publiziert [3]. Die Arbeitsgruppe erkennt anhand der Gesuche Schwachstellen in den Richtlinien, was bei Revisionen in Form von Neuformulierungen einfließt.
 4. Da die «Arbeitsgruppe für Heimventilation» durch die Fachgesellschaft* und nicht durch den Versicherer legitimiert ist, hat ihre vertrauensärztliche Tätigkeit bei den Gesuchstellern eine ungleich höhere Akzeptanz als ein kasseneigener Vertrauensarzt. In der Regel ist der Vertrauensarzt des Krankenversicherers kein Fachspezialist, weshalb sich die Beschaffung von eventuell fehlenden Dokumenten sowie das fachspezifische Argumentieren mit den Gesuchstellern als schwierig erweisen kann. Aufgrund der Pflicht, ein medizinisch fundiertes Gesuch zu stellen, fallen zudem unerfahrene Verordner der Arbeitsgruppe sofort auf. Durch die «unbequemen» fachlichen Fragen, die ein ungenügendes Gesuch auslösen, erhält der Gesuchsteller zudem ein Coaching, was in den meisten Fällen rasch zu einem regelkonformen Indizieren dieser teuren Behandlung führt.
 5. Ein Vertrag zwischen der Fachgesellschaft und dem SVK regelt die Verantwortlichkeiten und die Spielregeln der Zusammenarbeit ebenso wie die Abgeltung der Dienste, welche die Fachgesellschaft dem SVK zur Verfügung stellt. Der SVK bezahlt der Fachgesellschaft, in diesem Fall der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP), die geleisteten Dienste. Die SGP ihrerseits entschädigt die für die Arbeitsgruppe tätigen Ärztinnen und Ärzte und die involvierten Sekretariate. Damit ist die Unabhängigkeit der Arbeitsgruppe vom Versicherer gewahrt.
 6. Die Jahrestagung, welche sich in einen administrativen und einen fachlichen Teil gliedert, findet gemeinsam mit den Vertre-

tern/-innen des SVK statt. Im administrativen Teil werden durch die Vertreter/innen des Schweizerischen Verbands für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer die statistischen Daten des abgelaufenen Jahres präsentiert. Daraus sind die Indikationen, Apparatetypen, Abbrüche und andere Trends ersichtlich. Allfällige Schwachstellen im Ablauf der Verordnung werden besprochen und Informationen über Lieferanten ausgetauscht. In der Regel werden für die angesprochenen Probleme Lösungen erarbeitet und sogleich in die Verordnungspraxis integriert.

7. Nach einem gemeinsamen Mittagessen findet der fachliche Teil statt, an dem auch die Vertreter/innen des SVK jeweils mit Interesse teilnehmen. Er ist einem aktuellen Thema aus dem Gebiet der Heimventilation gewidmet.

Zusammenfassung

Das vorgestellte Modell besteht darin, dass eine Fachgesellschaft dem Versicherer ein Fachgremium zur vertrauensärztlichen Bearbeitung bestimmter Leistungen, in diesem Fall die teure Heimventilation, zur Verfügung stellt.

Eine wichtige Voraussetzung für das Funktionieren des beschriebenen Systems ist die Tatsache, dass sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe einer Ethik der Evidenz und der Wissenschaftlichkeit verpflichtet wissen. Diese Haltung wird gewährleistet durch die wissenschaftliche Tätigkeit vieler Mitglieder, den regelmässigen Besuch von nationalen und internationalen Kongressen, die Rücksprache mit Kollegen bei schwierigen oder unüblichen Fällen und die vielen fachspezifischen Veranstaltungen, die der Ausbildung und Fortbildung dienen.

Die Unabhängigkeit der Arbeitsgruppe vom Versicherer ist eine weitere wichtige Voraussetzung für das Funktionieren des Systems.

Die gemeinsame Jahrestagung spielt eine wichtige Rolle, indem sie der gegenseitigen Vertrauensbildung dient. Einerseits wird die Arbeitsgruppe Zeuge der hohen administrativen Kompetenz und Effizienz des sehr kleinen SVK-Teams. Andererseits erlebt die Vertretung der Krankenversicherer den oben beschriebenen Geist, nämlich das Bemühen der Ärztinnen und Ärzte, für ihre Patientinnen und Patienten mit Störungen der Ventilation evidenzbasierte Lösungen zu finden.

Von ihrer Gründung an und bis heute hat sich in den Arbeitsbeziehungen zwischen

* Bis 2002 die Lungenliga Schweiz, ab 1. August 2003 die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie.

Arbeitsgruppe und Versicherer eine Atmosphäre gegenseitigen Respekts halten können. Diese gipfelt im Bemühen, für die oft schwer von Krankheit gekennzeichnete Patientengruppe eine optimale Lösung zu finden.

Es kommt in der Diskussion um das Gesundheitswesen immer wieder die Frage auf, wie die Selbstkontrolle innerhalb der Ärzteschaft optimiert werden kann. Die Autoren dieses Artikels, Ärztinnen und Ärzte der Arbeitsgruppe für Heimventilation und Vertreter/innen des Versicherers, des SVK, glauben, dass das vorgestellte Modell dieses Ziel erreicht und zur hohen Qualität der Heimventilation in unserem Land beigetragen hat.

Literatur

- 1 Richtlinien für die mechanische Heimventilation. Sonderdruck aus Beilage «Tuberkulose und Lungenerkrankungen» Nr. 4 vom 17.6.1991;1-3.
- 2 Richtlinien für die mechanische Heimventilation. Schweiz Med Wochenschrift 1996;126:2191-6.
- 3 Knoblauch A, Gugger M, Keller R, Eychmüller S, Baumberger M, Fitting JW und die Arbeitsgruppe für mechanische Heimventilation LLS/SGP (Lungenliga Schweiz/Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie). Atemprobleme bei Patienten mit amyotropher Lateralsklerose: therapeutische Optionen. Schweiz Med Forum 2001;1(39):972-8.