

Wo Krankenhaus und Praxis an einem Strang ziehen

„Miteinander reden! Konzepte erarbeiten! Nicht alles anderen überlassen!“ Diese Aussage stammt von einem Krankenhaus, das im Herbst 2003 an einer Befragung zur Situation sektorenübergreifender Kooperationen in Westfalen-Lippe teilgenommen hat. Die Erhebung wurde von der KVWL in enger Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) durchgeführt. Die weit überwiegende Mehrheit der 235 befragten Krankenhäuser ist der Meinung, dass Kooperationen bestehende Reibungsverluste an den Schnittstellen der Sektoren reduzieren helfen und notwendig sind, um den Herausforderungen des seit 1.1.2004 geltenden GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zu begegnen.

von Behnam Fozouni (Referat neue Versorgungssysteme der KVWL) und Patrick Garre (Referat Politische Grundsatzfragen der KGNW)

Angesichts der anstehenden strukturellen Veränderungen des deutschen Gesundheitswesens durch das GKV-Modernisierungsgesetz, durch die Umstellung der Vergütungssystematik von Krankenhäusern (DRG) und durch die Ausweitung von Disease-Management-Programmen (DMP) werden Kooperationen über die Sektorengrenzen im gegenseitigen Interesse zunehmend an Dynamik gewinnen. Auch mit dem neu formulierten § 140 a – d SGB V zur Integrierten Versorgung und dem § 95 SGB V, der medizinische Versorgungszentren auf eine eigenständige rechtliche Basis stellt, ergeben sich neue Möglichkeiten, aber auch Notwendigkeiten zur Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Noch gilt es eine Vielzahl von Detailfragen zu klären und bestehende Rechtsverordnungen anzupassen. Doch mittelfristig steht eine erhebliche Umwälzung des Systems der Patientenversorgung bevor.

Die zentralen Fragen lauten heute: Wie sehen bisherige Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor aus? Welche zukünftigen Kooperationsformen sind denkbar? Und welche Probleme und Hemmnisse müssen überwunden werden?

Gemeinsam mit der KGNW greift die KVWL diese Fragen auf. In einem ersten Schritt wurden zwischen dem 10. September und 30. Oktober 2003 die Krankenhäuser in Westfalen-Lippe befragt, um bereits bestehende Kooperationsformen und die

Rücklauf nach Krankenhausgröße absolut und in Prozent

	Befragte Häuser	Rücklauf absolut	in Prozent
< 300 Betten	108	43	40
301 – 500 Betten	60	39	65
> 500 Betten	26	15	58
andere*	41	23	56
Gesamt	235	120	51

* In dieser Gruppe sind Rehakliniken, JVA-Krankenhäuser, Privatkliniken und Psychiatrische Häuser zusammengefasst.

Zielrichtungen und Probleme zukünftiger Formen der Zusammenarbeit aus Sicht der stationären Leistungserbringer zu erfassen. Bis Ende Oktober antworteten 51 Prozent der 235 befragten Krankenhäuser.

Bestehende Kooperationsformen

Für Krankenhäuser der Akut- und Rehabilitationsversorgung wird es zunehmend von strategischer Bedeutung sein, mit niedergelassenen Ärzten zu kooperieren. Zum einen spielen die niedergelassenen als Einweiser eine wichtige Rolle, um bestehende Kapazitäten auszulasten und zukünftig zu erhalten. Zum anderen werden durch die erwarteten Liegezeitenverkürzungen als Folge der DRG die Schnittstellen von der stationären Behandlung in die ambulante Nachsorge bzw. Rehabilitation und Pflege in den Betrachtungsfokus treten.

Tatsächlich arbeiten ca. 80 Prozent der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe bereits heute mit dem ambulanten Bereich zusammen. Die Zusammenarbeit reicht von klassischen Formen wie Belegarztwesen und Konsiliarleistungen über gemeinsame Veranstaltungen und Weiterbildungen bis hin zur Beteiligung an ambulanten Qualitätszirkeln. Knapp 20 Prozent der befragten Krankenhäuser gaben an, dass sie über Ärztezentren bzw. Praxen auf dem eigenen Gelände verfügen und mit diesen Einzelvereinbarungen getroffen haben.

Integrationsversorgung und auch die Zusammenarbeit im Rahmen der DMP werden zwar stark vorangetrieben, haben sich aber noch nicht flächendeckend durchgesetzt. Dies liegt auch an berufsrechtlichen Hürden, z. B. an der Zulassungsverordnung für Ärzte, insbesondere aber an der strikten Budgettrennung. Mit der Ausnahme von 1 Prozent aus der Gesamtvergütung des ambulanten und statio-

nären Sektors durch die Krankenkassen wird im Rahmen der Integrierten Versorgung der Versuch unternommen, die Budgetgrenzen innerhalb dieser Versorgungsform zu überwinden.

Zukünftige Kooperationsprojekte

Trotz aller noch offenen Fragen, wie sich das GMG auf die Gesundheitsversorgung auswirken wird, sind durch die neuen Bestimmungen viele Tore für eine engere Zusammenarbeit zwischen den Sektoren geöffnet worden. Dazu zählen:

1. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V, die auch von Krankenhäusern gegründet werden können,
2. Strukturverträge nach § 137 f SGB V, die eine Beteiligung von Krankenhäusern an DMP (§ 116 b SGB V) auch im ambulanten Bereich zulassen,
3. erweiterte Möglichkeiten zum Ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V
4. und nicht zuletzt die Möglichkeiten zur Integrierten Versorgung (§ 140 a ff. SGB V).

Die Umfrage zeigt, dass diese Optionen von den Krankenhäusern in Westfalen Lippe gesehen werden. Fast alle Häuser (95 Prozent) erkennen die Notwendigkeit sektorenübergreifender Kooperationsformen und beziehen die neuen gesetzlichen Möglichkeiten in ihre Planungen ein. Die Gründung gemeinsamer Gesellschaften und Konzepte einer Integrierten Versorgung sind wieder aktuell in den Blickpunkt gerückt. Auffällig ist auch das Interesse der Krankenhäuser, gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten an sektorübergreifenden Behandlungspfaden zu arbeiten. Bisher entwickelte klinische Behandlungspfade, die an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Funktionseinheiten innerhalb des Hauses ansetzen, werden ausgeweitet auf die vor- und nachstationäre Phase. Die Entwicklung von Behandlungspfaden ist – aus Sicht der befragten Krankenhäuser – auch erforderlich, um die angestrebten Einzelvereinbarungen mit niedergelassenen Ärzten für prä- und poststationäre Leistungen im gegen-

Zukünftige „klassische“ Kooperationsprojekte nach Krankenhausgröße in Prozent

	Gemeins. Ver-anstaltungen	Vertragsärzte am KH	EDV-Vernetzung	Qualitätszirkel Arbeitskreise	Einbindung amb. Ärzte
< 300 Betten	88	84	74	72	63
301–500 Betten	85	77	79	87	59
> 500 Betten	80	93	73	67	60
Durchschnitt	84	85	75	75	61

seitigen Interesse kalkulierbar zu machen.

Neben den „neuen“ Möglichkeiten der Kooperation durch das GMG beziehen die befragten Krankenhäuser aber auch die klassischen Formen der Zusammenarbeit in zukünftige Gespräche mit niedergelassenen Ärzten vor Ort mit ein.

Durchschnittlich 85 Prozent der ausgewerteten Krankenhäuser haben starkes Interesse, Vertragsärzte an sich zu binden. Denkbar sind einzelne Praxen auf dem Krankenhausgelände oder deren Zusammenlegung als Ärztezentrum. Auch der Kommunikation über die Sektorengrenzen hinweg wird ein sehr hoher Stellenwert beigemessen (ca. 75 Prozent). Elektronische Patientenakte, elektronischer Arztbrief und Befunddokumentation sind Instrumente, um den Informationsfluss zwischen Krankenhaus und Praxis zu verbessern.

Ziele der Krankenhäuser

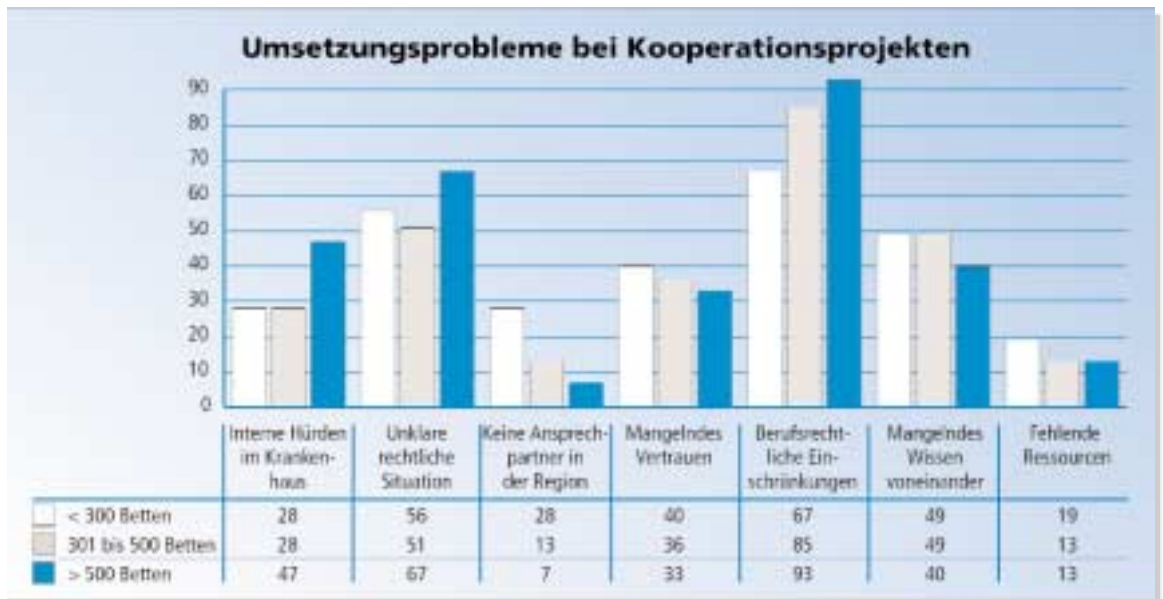
Die Ablösung der bisherigen Krankenhausvergütung durch diagnosebezogene Fallpauschalen führt dazu, dass sich Krankenhäuser über eine strategische Neuausrichtung Gedanken machen müssen, um ihre Marktposition zu erhalten oder aber das Überleben zu sichern. Insbesondere in Ballungszentren ist der Wettbewerb um Patienten und um niedergelassene Ärzte als Einweiser besonders stark. In ländlichen Regionen sind Krankenhäuser bemüht, ein für den Patienten attraktives Versorgungsangebot zu etablieren und ihr Leistungsspektrum auszuweiten. Dies geschieht durch Ansiedelung von fehlenden bzw. ergänzenden Facharzt-

disziplinen des ambulanten Bereichs oder durch das Angebot individueller Gesundheitsleistungen für Selbstzahler. Die Ziele, die dadurch erreicht werden sollen – so zeigt die Befragung – sind grundsätzlich über alle Krankenhäuser identisch.

Oberste Priorität bei sektorenübergreifenden Kooperationen – unabhängig von der Größe des befragten Krankenhauses – hat die Verbesserung der Versorgungskette. Dies bezieht sich sowohl auf den Patienten als auch auf den Prozess der medizinischen Leistungserbringung. Dazu muss nach Ansicht der Krankenhäuser das Vertrauen zwischen den Sektoren verbessert werden, z. B. durch Projekte zur Optimierung des Informationsflusses (EDV-Vernetzung). Dadurch versprechen sich die befragten Häuser eine weitere Bindung der Niedergelassenen als Einweiser. Vor dem Hintergrund indikationsbezogener Mindestfallzahlen erhält die Einweiserbindung eine besondere Bedeutung für die Sicherstellung eines ausreichenden Patientenstammes. Von Kooperationen erwarten Krankenhäuser auch eine Kostensenkung und dadurch eine Verbesserung der DRG-Erlössituation.

Dass Krankenhäuser und Niedergelassene die Notwendigkeit und auch die Chancen erkannt haben, die ihnen im GMG geboten werden, steht außer Frage. Teilweise sind alte Hürden aus Berufsrecht und Zulassungsverordnungen ausgeräumt worden. Detailfragen, insbesondere bei der Umsetzung der Integrierten Versorgung oder von medizinischen Versorgungszentren, sind noch nicht geklärt.

Die Befragung hat gezeigt, dass zwar die rechtlichen Unsicherheiten



nach wie vor das größte Problem darstellen, dass aber auch historisch bedingte Probleme der strikten Sektorentrennung den Aufbau von Kooperationen erschwert haben. Hier sind die Verbände und der Gesetzgeber gefordert, klare Ausführungsbestimmungen zu formulieren und Berufs- und Zulassungsrecht anzupassen. Aber auch die Leistungserbringer müssen sich langsam annähern, um neues Vertrauen zu schaffen und besonders die Wissensdefizite über den jeweiligen anderen Sektor zu überwinden.

Kooperationskonferenzen

Um Wissensdefizite zu reduzieren, das Vertrauen zu stärken und sektorenübergreifende Kooperationen weiter zu fördern, will die KVWL zusammen mit der KGNW das Instrument der Kooperationskonferenzen einführen. Auf regionaler Ebene sollen kooperationswillige Krankenhäuser, ambulant tätige Ärzte und andere Leistungserbringer zusammen kommen. Begleitet durch neutrale Moderatoren der KVWL und/oder der KGNW sollen die Probleme vor Ort offen diskutiert und Möglichkeiten der Zusammenarbeit unter Einbezug der regionalen Besonderheiten ausgelotet und vorangebracht werden.

76 Prozent der befragten Krankenhäuser sind an Kooperationskonferenzen interessiert und würden sich

daran beteiligen. Lediglich 4 Prozent lehnen diese strikt ab und 20 Prozent sind noch unschlüssig. Diese positive Resonanz hat die KVWL und die KGNW ermutigt, weiter an dem Thema zu arbeiten. Eine aus Vertretern beider Institutionen zusammengesetzte Arbeitsgruppe entwickelt zur Zeit die konkreten Inhalte der Kooperationskonferenzen, um noch im ersten Quartal 2004 beginnen zu können. Dabei werden auch die von den Krankenhäuser benannten konkreten Themenfelder Berücksichtigung finden. Genannt wurden am häufigsten:

- Initiierung von Modellprojekten (z. B. EDV-Vernetzung, prä- und poststationäre Versorgung),
- sektorenübergreifende, Integrierte Versorgungsnetze,
- Informationsaustausch,
- Identifikation rechtlicher Hürden und Erarbeitung von adaptiven Lösungsstrategien,
- Kooperationen im Rahmen von DMP.

Fazit und Ausblick

Ziel der Erhebung war es, eine Bestandsaufnahme aktueller Kooperationen zwischen den Sektoren in Westfalen-Lippe vorzunehmen, Problemfelder zu identifizieren und Chancen für die Zukunft abzuleiten. Damit machen sich die KVWL und KGNW auf den Weg, die eingangs zitierte Forderung zu erfüllen und eine Brücke zwischen Praxis und Kran-

kenhaus zu schlagen. „Zusammenarbeit im gegenseitigen Interesse“ so lautet die Formel für die Zukunft. Der Einzelkämpfer gehört immer mehr der Vergangenheit an. Nur in kooperativen Strukturen lässt sich dem zunehmenden ökonomischen und auch bürokratischen Druck begegnen und das hohe qualitative Niveau des deutschen Gesundheitswesens erhalten.

Die Befragung hat hierfür wichtige Hinweise geliefert und gezeigt, dass Problembewusstsein und der Wille zur Erarbeitung gemeinschaftlicher Lösungswege vorhanden ist. Es hat ein Umdenken im Zuge der DRG-Einführung hin zu tiefergehenden Formen der Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der „neuen“ gesetzlichen Bedingungen (§ 140 a – d, § 116 b, § 95 SGB V) eingesetzt, auch wenn rechtliche Hürden und unklare Ausführungsbestimmungen noch den Aufbau innovativer Formen der Zusammenarbeit erschweren. Eine Verbesserung der Kommunikation im Rahmen der vorgeschlagenen Kooperationskonferenzen wird geeignetes Mittel sein, die notwendige Vernetzung zwischen dem stationären und ambulanten Sektor zu unterstützen.

Um es mit den Worten eines Krankenhauses zu sagen: „Das Interesse an Kooperationen ist doch Verpflichtung. Wer immer noch nicht begriffen hat, was Gegenwart und Zukunft von uns abverlangen, der hat schon in Kürze das Nachsehen.“ ●