

Neue Wege in der medizinischen Leistungserbringung

Auswirkung der geänderten Rahmenbedingungen auf die ambulante und stationäre Leistungserbringung im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland unterliegt seit Jahren ständigen Veränderungen. Diese fallen mal gravierender dann wieder weniger stark aus, bewirken jedoch für die Akteure im Gesundheitswesen einen permanenten Anpassungsdruck. Sie betreffen sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich und hier nicht nur die niedergelassenen Vertragsärzte sondern auch sonstige Akteure im Gesundheitswesen, wie Apotheken, Therapeuten, Pflege etc.

Gerade im Bereich der Krankenhäuser und bei den niedergelassenen Vertragsärzten sind die Veränderungen in den vergangenen Jahren besonders groß. Das Primat der Beitragssatzstabilität als Kennzeichen für die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft verbunden mit fehlenden Beitragseinnahmen aufgrund der in der Vergangenheit hohen Arbeitslosenquote bei gleichzeitigem Fortschritt in der Medizin und steigender Lebenserwartung der Bevölkerung hatten und haben die Endlichkeit der finanziellen Mittel im Gesundheitswesen und i. d. R. sinkende Vergütungen bezogen auf den einzelnen Leistungsfall zur Folge.

Erst in jüngster Vergangenheit versucht die Bundesregierung hier gegen zu steuern und im Rahmen der Einführung des Gesundheitsfonds und der Neugestaltung des EBM punktuell zusätzliches Geld in das System zu bringen. Der mit den diversen Regelungsmechanismen einhergehende, steigende administrative Aufwand entzieht dem System jedoch weiterhin Ressourcen für die eigentliche Leistungserbringung und führt zu erheblichem Frust, der sich vereinzelt bereits in Leistungsverweigerung und zunehmender Konfrontation zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen niederschlägt. Mediziner wandern zunehmend ins Ausland ab oder gehen nach der Ausbildung direkt in die Industrie, weil die Rahmenbedingungen dort günstiger sind mit der Folge, dass freie Arztstellen immer schwieriger zu besetzen sind und niedergelassene Ärzte zunehmend Probleme haben, ihre Zulassung an Nachfolger weiter zu geben.

Ist diese Darstellung der Situation im Gesundheitswesen auch verkürzt und pointiert, so stellen sich dennoch viele niedergelassene Ärzte und auch Krankenhausmanager zwangsläufig die Frage, wie man am besten mit den geschilderten Problemen umgeht und sich gleichzeitig für die weitere Zukunft strategisch gut aufstellt. Hilfreich ist dabei die Aufweichung der sektoralen Grenzen, wie sie sowohl vom Gesetzgeber als auch den Organen der Selbstverwaltung angegangen wird. Während die normativen Ebenen hier eher behutsam denn offensiv agieren, sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen zunehmend engagierter auf der Suche nach Lösungen. Dies führt zu einer Zentralisierung medizinischer Leistungen und zu verstärkter Kooperation der niedergelassenen Ärzte untereinander als auch mit den Krankenhäusern. Es setzt sich die Erkenntnis durch, dass der einzelne Vertragsarzt auf Dauer nicht alleine wirtschaftlich überleben können. Zugleich wird immer deutlicher, dass Vergütungsmodelle außerhalb des KV-Systems durch Direktverträge mit den Krankenkassen gravierende Veränderungen im ambulanten ärztlichen Sektor bewirken werden, auf die man nur im Zusammenwirken mit Anderen reagieren kann. So bilden sich Verbände innerhalb der Ärzteschaft und zusammen mit stationären Einrichtungen um die sich auftuenden Möglichkeiten adäquat nutzen zu können. Ein Beispiel hierfür ist das Medicum Detmold, das im Sommer dieses Jahres eingeweiht werden wird.



Computergrafik: Architekten Heinemann – Schreiber – Schaul, Detmold

Abb. 1: Außenansicht des Medicum Detmold

Beim Medicum Detmold handelt es sich um eine Einrichtung, in der auf rd. 7.000 m² Nutzfläche 10 bis 12 Facharztpraxen, ein ambulantes OP-Zentrum, der ärztliche Notfalldienst sowie umfangreiche nichtärztliche Komplementäreinrichtungen (Apotheke, ambulante Rehaeinrichtung, ambulanter Pflegedienst, Gesundheitsfachgeschäft, etc.) untergebracht sind. Abgerundet wird das Leistungsspektrum durch einen Schulungs- und Konferenzbereich auf rd. 250 m², der sowohl intern als auch extern für Fort- und Weiterbildung, für Patienteninformationsveranstaltungen, Selbsthilfegruppen usw. genutzt wird.



Computergrafik: Architekten Heinemann – Schreiber – Schaul, Detmold

Abb. 2: Der Eingangsbereich des Medicum Detmold

Das Gebäude befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Klinikum Lippe GmbH am Standort Detmold und ist mit der Klinik durch eine voll verkleidete Brücke direkt verbunden.

Die Nähe zur Klinik sowie die Konzentration unterschiedlicher ärztlicher und nichtärztlicher Einrichtungen bietet die Chance zur Entwicklung einer inhaltlichen Konzeption, die das Medicum Detmold von Ärztehäusern „konventioneller Prägung“ abhebt. Es entsteht ein medizinisches Kompetenzzentrum für die ambulante und stationäre ärztliche Behandlung und nicht ärztliche Versorgung, dessen Ziel die Schaffung eines umfassenden (ganzheitlichen) Angebotes für die Patienten ist.

Um dieses auch nach außen zu dokumentieren, ist eine einheitliche Außendarstellung unabdingbar. Sie manifestiert sich im Medicum Detmold u. a. in einer eigens hierfür geschaffenen Wort-/Bild-Marke und in der Abstimmung aller Korrespondenzmaterialien wie z. B. Briefpapier, Visitenkarten etc.



Abb. 3: Im Medicum Detmold hat man die kooperative Form der Leistungserbringung und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten bereits im Logo auf den Punkt gebracht.

Durch die kooperative, netzwerkartige Form der Leistungserbringung können für alle Beteiligten vielfältige Vorteile generiert werden:

↳ Schaffung durchgängiger, d. h. sektorübergreifender Behandlungsketten

Das Medicum Detmold wird ein fachärztliches Angebot in den Bereichen Gynäkologie, Onkologie und Gastroenterologie, Kardiologie, Urologie, Anästhesie und Schmerztherapie, Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Rheumatologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie Dermatologie vorhalten. Viele dieser Fachgebiete sind bereits mit Praxen besetzt.

Ergänzt wird das ärztliche Angebot durch nicht ärztliche Komplementäreinrichtungen. Hier sind in erster Linie zu nennen: ambulante Pflegeeinrichtung, ambulante Rehaeinrichtung, Gesundheitsfachgeschäft, Apotheke.

In Verbindung mit dem benachbarten Krankenhaus ergeben sich in der Versorgung der Patienten insbesondere aufgrund der räumlichen Nähe erhebliche Vorteile. Durch Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor werden die Abläufe und die Behandlungswege für die Patienten kürzer und effizienter. Auch ist es möglich, dass alle an der Behandlung Beteiligten sich unmittelbar miteinander abstimmen. Dies gilt beispielsweise für eine patientenfreundliche Terminierung aufeinanderfolgender Arztbesuche genauso wie für die Behandlung / Versorgung des Patienten in interdisziplinären Teams. So kann z. B. der behandelnde Orthopäde mit dem im glei-

chen Haus befindlichen Orthopädiemechaniker unmittelbar und im Beisein des Patienten die speziellen Besonderheiten einer Hilfsmittelversorgung klären oder es können der Anästhesist, der Chirurg und der Internist Probleme und Risiken von Operationen direkt miteinander besprechen. In Kooperation mit dem benachbarten Krankenhaus ist dabei auch die Organisation durchgängiger Behandlungsketten für die Patienten von der ambulanten über die stationäre wieder hin zur ambulanten Versorgung mit anschließender Heil- und Hilfsmittelversorgung und / oder Reha- und Pflegemaßnahme leicht vorstellbar.

Einige der im Medicum Detmold ansässigen Ärzte sind zugleich Belegärzte im Klinikum oder kooperieren in sonstiger Weise eng mit dem Krankenhaus. Auch das ist für die Organisation durchgängiger Behandlungsketten hilfreich. Zugleich kann in der ambulanten Behandlung auf die Ressourcen der Klinikum Lippe GmbH zurückgegriffen werden.

Qualitätsverbesserung durch die Absprache von Therapieplänen, die sich an gemeinsamen Leitlinien orientieren sowie die Vermeidung von diagnostischem Mehraufwand durch eine abgestimmte interdisziplinäre Diagnoseplanung sind weitere Möglichkeiten, die die Organisation der Leistungserbringung in dem geschilderten Netzwerk eröffnet. Zudem entstehen so ambulant stationäre Zentren, die die Versorgung einzelner Krankheitsbilder vollständig abdecken.

↪ Schaffung eines umfassenden Angebotes für Patienten und Kunden

Neben der eigentlichen Leistungserbringung im Bereich der ärztlichen Versorgung sowie in den Bereichen Heil- und Hilfsmittelversorgung liegt ein weiterer Schwerpunkt im Leistungsangebot des Medicum Detmold in der Information. Hierfür wird ein rd. 250 m² großer Schulungs- und Konferenzbereich vorgehalten. Angeboten werden Patienteninformationsveranstaltungen, interne und externe Schulungen, Fachvorträge sowie medizinische, pflegerische und sonstige Fachveranstaltungen. Daneben werden die Räumlichkeiten von Selbsthilfegruppen genutzt werden.

Es handelt sich hierbei um einen wesentlichen Bestandteil des inhaltlichen Konzeptes im Medicum Detmold. Im zunehmenden Wettbewerb innerhalb des Gesundheitswesens ist so die Möglichkeit gegeben, sich als Leistungserbringer am Markt umfassend zu definieren. Dieses Anliegen ist neben den gewerblichen Mietern im Medicum zunehmend auch den niedergelassenen Ärzten wichtig.

Ziel ist dabei, dass die Patienten im Medicum Detmold nicht nur Hilfe in ihrer Krankheit sondern auch umfassendes Wissen rund um die Fragen der Gesundheit erhalten. So wird man dem im SGB V formulierten Anspruch nach Prävention auch durch die Leistungserbringer gerecht, greift zugleich ein immer stärker ausgeprägtes Informationsbedürfnis in der Bevölkerung auf und hat ein gutes und leicht zu handhabendes Instrument zur eigenen Qualitätssicherung durch Fort- und Weiterbildung an der Hand. Mit der Herausgabe eines halbjährlichen Veranstaltungskalenders, der alle Veranstaltungen innerhalb des Konferenz- und Schulungsbereiches – beispielsweise auch die internen Fortbildungsangebote im Medicum – enthält, wird dieses Anliegen nach außen dokumentiert werden.

↳ Gemeinsame Nutzung von Ressourcen und Infrastruktur

Kernstück des Medicum Detmold ist ein ca. 800 m² großer OP-Bereich ausgestattet u. a. mit 5 nach Klinikstandard hergerichteten OP-Sälen, Vor- und Nachbereitungsräumen einschließlich Instrumentenaufbereitung und Sterilisationsbereich sowie 20 tagesklinischen Aufwachplätzen. Der Bereich wird sowohl von den Ärzten im Medicum als auch von der Klinik und weiteren externen niedergelassenen Operateuren genutzt. Die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur reduziert dabei die Kosten für alle Beteiligten, oftmals bei besserer Qualität. Dies gilt sowohl für die Gerätschaften als auch für das bedienende Personal, in diesem Fall die Anästhesie- und OP-Pflegekräfte, da nur eine größere Einheit über die notwendigen finanziellen Ressourcen verfügt entsprechend qualifiziertes Personal anzustellen.

Weitere Synergien ergeben sich im Bereich der Diagnostik. Die räumliche Nähe erlaubt es, auf ein eigenes Röntgengerät zu verzichten, da im Gebäude konventionelles digitales Röntgen etabliert sein und im benachbarten Krankenhaus die Schnittbilddiagnostik vorgehalten wird. Gleiches gilt für die Labordiagnostik, die durch eine Kooperation mit dem Klinikum günstig realisiert werden kann.

Neben den Synergien im Bereich der Infrastruktur sind jedoch auch Kosteneinsparungen durch den gemeinsamen Einkauf von Dienstleistungen und Waren sowie im Personalbereich realisierbar. So halten die einzelnen Mieter und auch das Klinikum ganz unterschiedliche Ressourcen z. B. im Bereich von Hygiene- und QM-Fachkräften oder im Datenschutz vor. „Lernen vom Besten“ eröffnet dabei die Option, nicht für alle Fragestellungen mit viel Aufwand eigene Lösungen finden zu müssen sondern von bereits existierenden Lösungen profitieren und an vorhandenen Ressourcen kostengünstig partizipieren zu können.

↳ Verhandlungspartner für neue Versorgungsformen

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens hat der Gesetzgeber Instrumente geschaffen, die neue Versorgungsformen in der vertragsärztlichen Versorgung erproben sollen und zugleich den Leistungserbringern Einnahmen außerhalb der Budgetdeckelung ermöglichen. Mittlerweile setzt sich innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft und auch auf Verbandsebene die Erkenntnis durch, dass es durch diese neuen Vergütungsmodelle zu einer deutlichen Verschiebung der ärztlichen Einnahmen nach außerhalb des KV-Systems kommen wird. Diese zusätzlichen Einnahmen zu generieren, ist für den einzelnen Vertragsarzt jedoch nahezu unmöglich, da ihm die hierfür notwendigen Ressourcen fehlen bzw. er erst im Verbund mit Anderen Verhandlungspartner für die Kassen werden kann. Es bilden sich über die gesamte Bundesrepublik verteilt Ärztenetze, die Direktverträge mit den Krankenkassen schließen. Hierbei handelt es sich jedoch oftmals um sehr komplexe und insbesondere heterogene Gebilde, in denen viel Überzeugungsarbeit auf dem Weg zu einem Konsens geleistet werden muss. Zudem sind sie in der Regel auf den Vertragsärztlichen Bereich beschränkt.

Anders verhält es sich in räumlich eng organisierten Netzen wie dem Medicum Detmold. Diese können sehr viel leichter notwendige Entscheidungen z. B. im Rahmen benötigter Ressourcen wie notwendiger EDV-Vernetzungen etc. herbeiführen, da sie i. d. R. über kurze Wege in der Kommunikation verfügen. Darüber hinaus binden sie

auch nicht ärztliche Einrichtungen wie die Pflege und Rehabilitation sowie die Heil- und Hilfsmittelversorgung ein, weil diese Teil des Netzwerkes sind. Sie können so für die Kassen interessante Partner im Bereich der Integrierten Versorgung werden. Für die bestehenden Ärztenetze bilden sie keine Konkurrenz, da sie Verträge zur Integrierten Versorgung eher in eng definierten Leistungsgebieten und zu einzelnen Krankheitsarten schließen. Zudem besteht natürlich immer die Möglichkeit die Ärztenetze in das Projekt einzubinden. Soweit dies von beiden Seiten gewünscht wird, können sie so im Rahmen neuer Versorgungsformen auch zum Motor für die Ärztenetze werden.

Ausblick in die Zukunft

Der Deutsche Bundestag hat die Bundesregierung beauftragt, bis zum 30.06.2012 eine Beurteilung über den Nutzen von Zulassungsbeschränkungen in der vertragsärztlichen Versorgung vorzulegen (§ 87 Abs. 7, Satz 2 SGB V). Vor diesem Hintergrund wird bereits heute darüber spekuliert, inwieweit Zulassungsbeschränkungen ab 2012 noch Bestand haben werden. Da es schon heute immer schwieriger wird Arztsitze an Nachfolger weiter zu geben, gehen nicht wenige Fachleute davon aus, dass die Zulassungsbeschränkung in absehbarer Zeit fallen wird. Für viele Ärzte stellt diese Entwicklung ein ernstes Problem dar, da der Verkauf der eigenen Zulassung nicht selten Bestandteil der Altersversorgung ist.

Betrachtet man die Weitergabe von Vertragsarztsitzen aus der Sicht des Nachfolgers, also des Käufers der Zulassung, wird sehr schnell deutlich, dass neben dem Kaufpreis auch die strategische Aufstellung der Praxis ein zunehmend wichtiges Kaufkriterium ist. Einzelpraxen womöglich in ungünstiger Lage und in veralteten Räumlichkeiten werden sich dabei nur schwer gegenüber Praxen behaupten, die in bestehende Netzwerke eingebunden sind. Letztere bieten für den Nachfolger die Möglichkeit, nicht nur in kostengünstigen Strukturen zu arbeiten sondern auch zusätzliche Einnahmen außerhalb des Budgetdeckels zu generieren. Schließlich signalisiert die Arbeit im Netzwerk Kompetenz und bietet die Möglichkeit zur Organisation patientenfreundlicher Strukturen, was die Praxis nicht nur für den GKV-Patienten sondern auch für Privatpatienten und nicht zuletzt für die Krankenkassen interessant macht, wenn es um den Abschluss von Direktverträgen zur exklusiven Versorgung in definierten Leistungsreichen geht.


Fazit

Ein Netzwerk, wie das hier am Beispiel Medicum Detmold beschriebene, aus ambulant tätigen Ärzten, Klinikum und weiteren nichtärztlichen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen bietet vielfältige Vorteile für alle Beteiligten. Niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit sich strategisch gut für die Zukunft zu positionieren, nicht zuletzt im Hinblick auf die Weitergabe ihrer Zulassung zum Ende des Berufslebens. Krankenhäuser können ihr Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzten positiv beeinflussen und zugleich ihr Leistungsgeschehen abgestimmt ambulant abrunden. Alle zusammen haben wirtschaftliche Vorteile durch die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur und können neue Formen der Leistungserbringung erproben bzw. zusätzliche Einnahmen durch Direktverträge mit Krankenkassen erschließen. Hiervon und von der Möglichkeit zur Schaffung durchgängiger Behandlungsketten profitieren nicht zuletzt auch die Patienten.

Ein solches Netzwerk ist jedoch auch ein sensibles Gebilde, das Engagement vom Einzelnen fordert, damit es funktioniert. Hier hat sich die externe Moderation als hilfreich erwiesen, da dieser keine Verfolgung von Einzelinteressen unterstellt werden kann und weil nicht immer das erforderliche Spezialwissen, das für die Lösung bestimmter Fragen notwendig ist, auch tatsächlich vorhanden ist. Im Medicum Detmold etablierte sich hierzu eine moderierte „Mieterrunde“, die an den Fragen des Zusammenlebens, der Kooperation miteinander und der Entwicklung des inhaltlichen Konzeptes arbeitet.

Daneben sind „vertrauensbildende Maßnahmen“ für das Gelingen des Projektes unumgänglich. Dies erreicht man durch den erfolgreichen Abschluss kleinerer Projekte wie auch durch das zwanglose Miteinander abseits von den aktuellen Fragen der täglichen Arbeit. Wichtig und entscheidend jedoch ist, dass alle Beteiligten die Notwendigkeit zur Kooperation und die Arbeit im Netzwerk nicht nur einsehen sondern auch leben wollen, um auch zukünftig im sich weiter entwickelnden Gesundheitswesen bei endlichen wirtschaftlichen Ressourcen bestehen zu können.

gez. Dipl.-Kfm. G. Abrahamczik


Vale\$udo
Unternehmensberatung GmbH
(Geschäftsführender Gesellschafter)