Kooperationsmodell zwischen einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und einem lokalem Ärztenetz zur Optimierung der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung - am Beispiel des St. Bonifatius-Hospitals Lingen und des Medicus Wesken Gesundheitszentrums

1. Ausgangslage:

Eine wesentliche Schwachstelle im bundesdeutschen Gesundheitssystem stellen nach wie vor die Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung dar. Konfrontation und Abgrenzung statt Kooperation und Kommunikation sind in der Regel die bestimmenden Faktoren im Verhältnis zwischen Klinik und Praxis. Die Folge sind u.a. Informationsverluste beim Patiententransfer zwischen den Sektoren, Vorhaltung unnötiger kostenintensiver Doppelstrukturen im Großgeräte- und OP-Bereich sowie ein Verdrängungswettbewerb, der angesichts des schon vorhandenen Ärztemangels stationär wie ambulant besonders fatal ist. Das Kooperationsmodell zwischen dem St. Bonifatius-Hospital Lingen und dem 2009 neu gegründeten Medicus Wesken Gesundheitszentrum (MWG; www.mwg-lingen.de) zeigt praktikable Lösungswege dieser Probleme auf. Das MWG stellt ein lokales Ärztenetz dar, welches sich in Form einer GbR organisiert hat und momentan 15 Facharztpraxen umfasst, die ergänzt werden durch eine Reihe medizinnaher Dienstleister.

2. Ziel:

Das Ziel ist die Etablierung eines Kooperationsmodells zwischen MWG und St. Bonifatius-Hospital zur Umsetzung einer gemeinsamen, sektorübergreifenden Versorgung. Schnittstellenprobleme zwischen stationärer und ambulanter Versorgung werden in verschiedenen Bereichen (Patientenversorgung, Informationstechnologie, Räumlichkeiten, Medizintechnik, ärztliche Qualifikation) überwunden. Mit diesem Konzept soll die medizinische Versorgung der Region dauerhaft sichergestellt und weiterentwickelt werden. Durch die Ausweitung, Optimierung und Verzahnung medizinischer Leistungen und die Verbesserung der Kommunikationswege wird die Qualität der Versorgung erhöht. Da gleichzeitig der Ressourceneinsatz optimiert wird, verbessert sich die Effizienz der Versorgung. Folgende Zielvorgaben wurden formuliert:

- (1) Verbesserung und Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung in der Region durch:
 - Schließen identifizierter Versorgungslücken
 - optimierter Informationsaustausch von Patientendaten
 - Steigerung des Ausbildungsattraktivität und -effektivität für Assistenzärzte/-innen
- (2) Effizienzsteigerung / Optimierung des Ressourceneinsatzes durch:
 - gemeinsame Nutzung von OP-Kapazitäten
 - gemeinsame Großgerätenutzung

3. Methode:

Schnittstellen zwischen dem MWG und dem Krankenhaus wurden gesichtet und Kooperationsmöglichkeiten analysiert. Unter Berücksichtigung von Aufwand, Nutzen und Machbarkeit wurden Projekteinheiten definiert und umgesetzt. Für die Projektauswahl, -

koordination und Kommunikation sind für das St. Bonifatius-Hospital ein leitender Mitarbeiter und für das MWG die Geschäftsführer. Die konkrete Durchführung der Projekte findet auf Ebene der betroffenen Abteilungen bzw. Ärzte statt.

Basierend auf den entsprechenden personellen und logistischen Voraussetzungen wurden folgende Ergebnisse erreicht.

4. Ergebnisse:

(1) Verbesserung und Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung in der Region

In der regionalen Versorgung wurden Lücken in den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Betrieb einer Zweigpraxis an zwei halben Tagen die Woche) sowie der Gynäkologie (freiwerdender Gynäkologensitz, der aufgrund der veralteten Praxisstruktur nicht wieder besetzt werden konnte) erkannt und ein gemeinsames Konzept zur Bedarfsdeckung entwickelt. Dieses führte im Januar 2011 zur Ansiedlung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dem Konzept folgend stellt das MWG die Infrastruktur für eine Fachpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Räumlichkeiten, Inventar) zur Verfügung. Im Gegenzug erweiterte das St. Bonifatius-Hospital sein eigenes MVZ um das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und band es konsiliarärztlich an die Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin des Krankenhauses an. Die Möglichkeit des sektorübergreifenden Arbeitsplatzangebotes war das ausschlaggebende Kriterium im head-huntig-Verfahren.

Den frei werdenden Gynäkologensitz hat seit Januar 2011 eine bisher im Krankenhaus beschäftige Gynäkologin übernommen. Er wurde in eine bereits bestehende gynäkologische Praxis im MWG integriert und im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis weitergeführt. Dadurch bleibt das Angebot der frauenärztlichen Versorgung in der Region erhalten.

Zur Verbesserung der regionalen Versorgung von Osteoporose-Patienten wurde ein gemeinsames Osteoporosezentrum aufgebaut. Dieses ganzheitliche, niederschwellige Behandlungskonzept verbindet eine frühzeitige Diagnostik mittels moderner Knochendichtemessung im St. Bonifatius-Hospital mit einer spezialisierten Behandlung und Nachsorge durch die rheumatologische Praxis im MWG. Es besteht seit 2011 und verbessert das Versorgungsangebot für diese chronisch kranke Patientengruppe.

Eine gemeinsame webbasierte Patientenakte wird zwischen dem MWG und dem St. Bonifatius-Hospital etabliert. Dieses Projekt befindet sich derzeit in der Pilotphase zwischen der allgemeinmedizinischen Praxis des MWG und dem Krankenhaus. Die Systemadministration erfolgt durch das Krankenhaus. Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten sowie Funktionalität und Alltagstauglichkeit der Anwendung werden praxisnah evaluiert. Die Ausdehnung auf alle Praxen des Ärztehauses ist schrittweise vereinbart. Das standardisierte Datenmanagement dient zur Optimierung des klinischen workflows. Es ermöglicht einen schnellen und vollständigen Zugriff auf relevante Patientendaten. Angestrebt werden eine Vereinfachung der Kommunikation, Steigerung des Kooperations- und Effizienzgrades sowie eine Erhöhung der Patientensicherheit.

Den ärztlichen Nachwuchs bestmöglich zu qualifizieren, d.h. die Attraktivität und die Effizienz der Aus- bzw. Weiterbildung der Assistenzärzte/-innen zu erhöhen, ist ein gemeinsames Ziel beider Sektoren. Seit August 2011 wird ein gemeinsames Ausbildungs-Curriculum für die Fachbereiche Urologie, Gynäkologie und Kinderheilkunde erarbeitet. Die übrigen Fachbereiche werden folgen.

Das Konzept sieht vor, die vorhandenen Weiterbildungszeiten in den verschiedenen Fachbereichen des St. Bonifatius-Hospitals durch verschiedene Subspezialisierungen der Facharztpraxen im MWG zu ergänzen (z.B. Fachbereich Innere Medizin: 12 Monate Weiterbildungsermächtigung Pulmologie; 12 Monate Weiterbildungsermächtigung Kardiologie mit Zusatzbezeichnung EMAH [Erwachsen mit angeborenen Herzfehlern]; 12 Monate Weiterbildungsermächtigung Rheumatologie). Bisher nicht im Krankenhaus vorgehaltene Weiterbildungszeiten, werden durch das MWG abgedeckt (z.B. 36 Monate Weiterbildungsermächtigung Augenheilkunde).

In weiteren Fachbereichen wie Chirurgie, Gynäkologie und Orthopädie sind Wechsel zwischen Krankenhausbereich und Facharztpraxis auf Grund der Weiterbildungsermächtigungen möglich. Eine Verbundweiterbildung, wie sie bisher nur im Bereich Allgemeinmedizin etabliert ist, wird damit auf einen breiten fachärztlichen Bereich ausgedehnt. Insbesondere in Situationen, in denen fehlende Zahlen im OP-Katalog oder Gutachtenkatalog sowie verzögerte Assistentenrotation zwischen den einzelnen Fachabteilungen die Ausbildung verzögern, kann ein Ausweichen in die Facharztpraxen des MWG für Entlastung sorgen. Zudem ergibt sich durch den Einblick in den ambulanten Facharztsektor während der Ausbildung die Möglichkeit, junge Kollegen zum Verbleib in der Region mit Arbeitsperspektive auch im niedergelassen Bereich zu motivieren.

(2) Effizienzsteigerung / Optimierung des Ressourceneinsatzes

Verschiedene Disziplinen im MWG benötigen OP-Kapazitäten für ambulant durchzuführende Operationen. Die Schaffung und Unterhaltung von OP-Räumlichkeiten bedeutet eine hohe Investition und damit einen hohen Ressourceneinsatz. Um unnötige Kosten zu vermeiden und gleichzeitig eine optimale Auslastung im OP-Bereich sicherzustellen, werden seit 2009 vorhandene OP-Kapazitäten im Krankenhaus durch die Praxis für Augenheilkunde genutzt. Weitere Nutzungsmöglichkeiten bestehen für die chirurgische, urologische, HNO-ärztliche und orthopädische Praxis des MWG. Dadurch wird erstmals für die Patienten der Region ein neuer OP-Katalog (Augenheilkunde) angeboten und der bisherige Transfer zu OP-Zentren außerhalb der Region entfällt. Letztendlich wurde die ursprünglich geplante Errichtung von eigenen OP-Kapazitäten im Gesundheitszentrum überflüssig und der Ressourcenbedarf vermindert, d.h. Unter- bzw. Überversorgung werden vermieden, das medizinische Angebot zugleich verbessert.

Im MWG ist aufgrund der Facharztstruktur ein hohes Aufkommen an radiologischen Fragestellungen, insbesondere im Bereich der Schnittbilddiagnostik (MRT, CT) zu verzeichnen. Wie auch im Bereich der OP-Kapazitäten bedarf es bei der Anschaffung und Nutzung von Großgeräten einer eingehenden Analyse hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Die resultierende Abwägung ist umso wichtiger, betrachtet man die Geschwindigkeit des medizinischen Fortschrittes und den damit verbundenen Innovationsdruck. Anstelle einer konkurrierenden Versorgung wurde daher ein gemeinsames Konzept zur Verbesserung der radiologischen Versorgung dieser Patienten erarbeitet. Ab Oktober 2011 wird ein 1,5 Tesla MRT-Gerät im Gesundheitszentrum etabliert, das von der radiologischen Abteilung des Krankenhauses als Zweigpraxis betrieben wird. Damit wird die vorhandene radiologische Zulassung des Krankenhauses für die Versorgung ambulanter Patienten (MVZ) im MWG, d.h. direkt am Ort des größten ambulanten Bedarfes genutzt. Indem diagnostische Wartezeiten verkürzt, notwendige Therapien schneller eingeleitet und Behandlungserfolge schneller erreicht werden, sind eine Verbesserung der Versorgung sowie eine Reduktion der Gesamtkosten zu erwarten.

5. Fazit:

Bei der Gründung des Ärztenetzes war das schon damals projektierte Kooperationsmodell mit dem örtlichen Krankenhaus ein entscheidendes Kriterium für einige Praxen, sich entweder neu in Lingen anzusiedeln (Rheumatologie) oder freiwerdende Kassenarztsitze im Konstrukt überörtlicher Kooperationen nachzubesetzen (HNO, Urologie).

Seit 2009 ist es zudem – trotz des allgemeinen Ärztemangels - gelungen, junge Kollegen, die sich von dem Gesamtprojekt angesprochen fühlten, in folgende Praxen aufzunehmen: HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde, Zahnheilkunde, Augenheilkunde, Kardiologie, Urologie.

Letztendlich hat das Konzept eines effektiv gemanagten Ärztenetzes in Kooperation mit einem Krankenhaus zur Optimierung der Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie zur Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung der Region einen entscheidenden Beitrag geleistet.

Die bei diesem Kooperationsmodell erfolgreichen Methoden sind problemlos auf andere Regionen übertragbar und nicht an die Neugründung eines Ärztehauses gebunden. Entscheidend sind vielmehr die Organisation der niedergelassenen Ärzte in einer effektiven, verbindlichen Netzform, sowie die zielgerichtete Identifizierung gemeinsamer Interessenlagen mit dem örtlichen Krankenhaus. Auf diesem Wege kann durch verschiedene Einzelprojekte eine ganzheitliche, sektorübergreifende und nachhaltige Optimierung des Versorgungsprozesses erreicht werden.