

# „Stört nicht unsere Kreise“

**KOOPERATIONEN:** Sind Vertrauen, Haltung oder Finanzen ausschlaggebend? Können Kooperationen durch Gesetze gefördert werden? Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) zum Thema Versorgungsverbesserungsgesetz.



Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt

Fünf Milliarden Euro für die gesetzliche Krankenversicherung, acht Milliarden Euro für den Gesundheitsfonds, 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte, erweiterter Spielraum für Selektivverträge. All das versprach der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit seinem Anfang 2021 in Kraft getretenen Versorgungsverbesserungsgesetz. Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) fragte in seinem diesjährigen Herbstsymposium nach den Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Gesund-

## „Der Fehler liegt im fragmentierten Gesundheitswesen.“

DR. RER. MEDIC.  
H.C. HELMUT HILDEBRANDT

heitsversorgung vor Ort.

„Wir sollen global denken, aber regional handeln“, erläuterte Dr. Gisa Andersen, Vorsitzende des Förderkreises. Regionales Handeln erfordert Kooperationen zwischen den Sektoren, um herausfinden zu können, was der Patient wirklich benötigt. Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt verwies darauf, dass 84 Prozent der GKV-Kosten auf die Versicherten entfallen, die in einem Jahr Leistungen von fünf oder mehr Ärzten/Therapeuten in Anspruch nehmen. „Der Fehler liegt im fragmentierten Gesundheitswesen“, sagte Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG. Das Gesundheitswesen benötigt nach seiner Einschätzung gelebte Zusammenarbeit der Sektoren, um Medizin gemein- und nicht weiter gewinnorientiert zu machen. Für ihn ist Gesundheit ein regionales und lokales Gut.

Nur in Zusammenarbeit aller Akteure – dazu zählen Ärzte, Therapeuten, Apo-

theker, Pflege, Ehrenamt, Kirche etc. – könne das fragmentierte System verlassen und für die Versorgung der Patienten optimiert werden. Für die Stärkung der Kooperationen wird laut Hildebrandt in aller Regel Hilfe von außen benötigt. Ein Motivator und Koordinator, der nicht nur die Akteure im Gesundheitswesen aktivieren, sondern auch die Bevölkerung animieren kann, selbstständig am Erhalt ihrer Gesundheit zu arbeiten. Hildebrandt verglich den Beginn von Kooperationen mit einem Investment in einem Wirtschaftsunternehmen. „Erst wenn deutlich wird, dass der Investor einen finanziellen Nutzen ziehen kann, wird er sich auf die Neuerungen einlassen“, so Hildebrandt.

Ein positives Beispiel sieht Hildebrandt im Verhalten der Rentenversicherungen: Diese finanzieren Rehabilitationsaufenthalte für adipöse Kinder und handeln somit zukunftsorientiert – ein gesundes Kind kann ein gesunder Rentennehmer werden. Als negatives Beispiel nannte Hildebrandt das erzwungene Verhalten der Krankenkassen. Übernehmen diese zu viele Gesundheitsangebote, steigen die Kosten. Steigen die Kosten, sind sie gezwungen, die Beiträge zu erhöhen und verlieren damit häufig Versicherte im Alter von 20-40: „Finanzen steuern Verhalten.“ Hildebrandt sieht Politik gefordert, den Weg zu erfolgreichen Kooperationen im Gesundheitswesen zu ebnen: durch Einbeziehung der Akteure, durch Zuhören und durch Differenzierung zwischen Lobby- und Realaussagen.

Eine gelungene und gelebte Kooperation im Gesundheitswesen beschreibt das Berufsbild Physician Assistant (PA). Als Schnittstelle zwischen der ärztlichen und pflegerischen Ebene erledigt der PA administrative Aufgaben, nimmt an Team-

meetings teil und sorgt für eine gelungene Zusammenarbeit im Krankenhaus. Stefanie Kannert, PA im Lubinus Clinicum Kiel, hat sich 2008 für diese Position entschieden und mit ihrem Studium begonnen. Seit 2011 nimmt sie klar definierte Aufgaben wahr, ärztliche Leistungen kann und darf sie nicht übernehmen. Durch ihre Arbeit erreicht sie in ihren Augen eine Vernetzung der Akteure. „Wir begegnen uns auf Augenhöhe, sowohl bei den rein ärztlichen Besprechungen als auch den pflegerischen“, so Kannert. In ihrer Vermittlungsposition kann sie die Beteiligten informieren, aufklären und für gegenseitiges Verständnis sorgen. Damit werde Akzeptanz geschaffen, die zu mehr Freiwilligkeit und somit Engagement führt. Wenn dann auch noch erreicht wird, dass sich die Berufsgruppen auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können und nicht durch administrative Aufgaben abgelenkt werden, ist mit dem Einsatz von PA schon viel erreicht.

Auch Dr. Jörg Löwe, Oberarzt in der MVZ Lubinus GmbH und Mentor von Stefanie Kannert, ist von dem Berufskonzept überzeugt. Um Gesundheitsberufe in Deutschland mehr zu vernetzen, sieht Löwe den Blick über den eigenen Tellerand, eine geordnete Gehaltsstruktur und gute Finanzierung als unumgänglich an. „Für eine funktionierende Vernetzung muss eine Position geschaffen werden, die die Akteure eint“, so Löwe. Auf der Ebene des Krankenhauses sieht er das Berufsbild des PA als Lösung. Geht es jedoch um die Zusammenarbeit einzelner Einrichtungen, bedarf es laut Hildebrandt einer einzuführenden Meta-Ebene.

Die Ärztenossenschaft Nord begleitet seit vielen Jahren Kooperationsmodelle, u. a. das kommunale Versorgungszentrum in Büsum. Hier fungiert die Gemeinde als Träger eines Zusammenschlusses von Ärzten, die inzwischen mit anderen Gesundheitsberufen unter einem Dach arbeiten. „Auch hier brauchten die Beteiligten den Anstoß von außen. Es drohte eine Unterversorgung der Region, aber erst durch die übergeordnete Ansprache der Gemeinde wurde die bereits erkannte Handlungsnotwendigkeit auch in Angriff genommen“, so Lars Prinzhorn, Geschäftsführer der Genossenschaft. Wichtig für das Gelingen war in diesem Fall, dass sich die Beteiligten kannten. „Kooperation braucht Vertrauen“, ist sich Prinzhorn sicher. Eigenständige Akteure mussten bereit sein, sich zu öffnen und Prozesse aufeinander abzustimmen. Sei diese Hürde gemeistert und das Thema Finanzen geregelt, sei es erst mög-

## „Als große Einrichtung sind wir auf Zusammenarbeit angewiesen.“

CORINNA JENDGES

lich, ein patientenorientiertes Zentrum für primäre Langzeitversorgung zu schaffen. Auch hier formuliert Prinzhorn das Ziel, am Ende des Tages nicht gewinn- sondern qualitätsorientiert zu arbeiten.

Kooperation innerhalb einer Einrichtung, Kooperation auf dem Land – bereits heute gelebte Theorie. Doch wie sieht es bei den Kooperationen zwischen Niedergelassenen und Krankenhausärzten aus? Corinna Jendges, Vorstand für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten im UKSH, erlebt Kooperationen innerhalb des UKSH als produktiv. Eine große Einrichtung sei auf Zusammenarbeit angewiesen. Das UKSH als Einrichtung des Landes kann laut Jendges sogar als Meta-Ebene für Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor aktiv werden.

Doris Scharrel, Vorsitzende der Frauenärzte im Land sowie des Kieler Praxisnetzes, sieht dagegen die Zusammenarbeit der Niedergelassenen bereits als gelungen an. Angesprochen auf eine Kooperation mit dem UKSH zeigte sie sich aufgeschlossen, stellte aber zugleich klar: „Stört nicht unsere Kreise!“ Wichtiger als solche Gedankenspiele findet Scharrel den Abbau gesetzlicher Hürden für Kooperationen. So sei ein MFA-Pool unter Niedergelassenen in Praxisnetzen denkbar, um personelle Engpässe kurzfristig ausgleichen zu können. Dass die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor ge-



Corinna Jendges, UKSH-Vorstand Pflege

stärkt werden sollte, steht für sie außer Frage. „Wir haben ein gemeinsames Ziel: die bestmögliche Versorgung der Patienten.“

Als gelungenes Kooperationsmodell nannte Hermann Bärenfänger, Leiter Regionales Vertragswesen bei der Techniker Krankenkasse, das Projekt „Shared Decision Making“, das wie berichtet 2018 als Projekt durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses in sämtlichen Einheiten im UKSH Kiel etabliert wurde. Diese medizinische Entscheidungsfindung beinhaltet die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften und Patienten. „Diese Form der Kooperation lebt von Vertrauen, Offenheit und der Haltung der Beteiligten“, so Bärenfänger.

Das Versorgungsverbesserungsgesetz: Wirklich besser, weil jetzt alle mitspielen dürfen, wie es in der Einladung hieß? Das Fazit lautete: wohl kaum. Die Beteiligten des Symposiums jedenfalls waren sich einig: Für gelungene Kooperationen bedarf es deutlich mehr als eines neuen Gesetzes, in erster Linie ist Vertrauen gefragt. Wichtig außerdem: Kooperation lebt von der Haltung, und das Verhalten der Akteure wird von den Finanzen gesteuert. Und: Nur mit dem gemeinsamen Ziel, der Gesundheit der Patienten, gelingt Kooperation.