

Mit gleich langen Spießen

Kooperation statt Konfrontation, so lautet das allgemein gültige und akzeptierte Ziel, wenn es darum geht, die beiden Versorgungsbereiche ambulant und stationär miteinander zu verbinden. Wie schwierig die Umsetzung dieses Anspruchs allerdings in der Realität ist, zeigte sich im Rahmen der Veranstaltung „Strukturwandel im Krankenhaus“, zu der das Forum MedizinTechnik & Pharma am 10. März ins Klinikum rechts der Isar geladen hatte.

Während der erste Teil der Veranstaltung, die von dem Ärztlichen Direktor des Hauses, Professor Dr. J. Rüdiger Siewert geleitet wurde, sich schwerpunktmäßig mit den neuen Gegebenheiten unter DRG (Diagnosis Related Groups)-Bedingungen befasste, war der zweite Teil ganz dem Miteinander von Krankenhaus und Praxis gewidmet. Zwei gänzlich konträre Sichtweisen traten dabei in den Vorträgen von Dr. Udo Degener-Hencke, Referatsleiter Krankenhausversorgung und -finanzierung im Bundesgesundheitsministerium, sowie Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), zu Tage.

Ganz behutsam begann der Bonner Ministerialbeamte Degener-Hencke seinen Vortrag mit dem grundsätzlichen Statement, dass in Deutschland die zwei funktionierenden Bereiche der ambulanten und der stationären Versorgung existierten und dass man bei allen Reformen vorsichtig sein müsse, nicht zu Lasten eines der beiden Bereiche vorzugehen. Auch sei eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung nicht generell, sondern höchstens „punktuell“ möglich. Soweit der konsensfähige Teil seiner Ausführungen, denn ab jetzt wurde es konkreter und damit auch kontroverser. So war Degener-Hencke ein gewisses Bedauern durchaus anzumerken, als er berichtete, dass es in den Konsensverhandlungen zwischen Regierung und Opposition nicht gelungen sei, die KV-Struktur zu zerschlagen. Allerdings werde den Krankenhäusern ein weites Feld geboten durch die Möglichkeit, sich an medizinischen Versorgungszentren, Disease Management Programmen (DMP) oder der Integrationsversorgung zu beteiligen wie auch hochspezialisierte Leistungen ambulant zu erbringen.



KVB-Chef Dr. Axel Munte bei seinem Vortrag.

Sieger und Verlierer

Gerade die medizinischen Versorgungszentren sind laut dem Vertreter des Ministeriums ein zentraler Baustein der Gesundheitsreform. So sollen hier vor allem Krankenhausärzte zum Zuge kommen, die zur Hälfte in dem Zentrum und zur anderen Hälfte in der Klinik angestellt sein könnten. Für die weitgehend übertesteten Regionen Deutschlands gibt es auch ein Patentrezept: Das Krankenhaus als Träger des Versorgungszentrums kauft sich ältere, niedergelassene Ärzte ein, die ihre Zulassung in das Zentrum einbringen. Scheidet der ehemals niedergelassene Arzt dann aus, so bleibt der Vertragsarztsitz erhalten. „Das ist ein nicht zu unterschätzender Wettbewerbsvorteil für die Krankenhäuser. Man denke nur an die Steuerung von Einweisungen“, so Degener-Hencke. Er ging auch noch auf die weiteren Chancen ein, die Krankenhäuser auf dem ambulanten Sektor haben und beendete seine Ausführungen mit dem durchaus als Drohung zu verstehenden Schlusssatz: „Im Wettbewerb um Patienten kann es nicht nur Gewinner geben.“

Letzterem stimmte auch der Fachbereichsleiter Stationäre Versorgung bei der Techniker Krankenkasse, Bernd Beyrle, zu – allerdings aus einer ganz anderen Perspektive. So kritisierte er die DMP, die weder eine Verbesserung von Struktur- noch von Dokumenta-

tionsqualität, sondern bislang lediglich hohe Kosten gebracht hätten. Auch die mit großen Vorschusslorbeeren bedachte Integrierte Versorgung sei bislang den Beweis ihrer Wirksamkeit schuldig geblieben. „Ende letzten Jahres wurden wir überhäuft mit Anträgen, heute gibt es vergleichsweise wenig echte Initiativen. Zur Integrierten Versorgung gehört einfach mehr, als nur einen Vertrag unterschreiben zu wollen“, so Beyrle. Von den integrationswilligen Ärzten erwarte man aus Sicht der Krankenkassen „Konzepte, die sich in Nürnberg wie auch in München umsetzen lassen und möglichst viele Versicherte erreichen.“

Andere Kalkulation

„So frei von Emotionen wie meine Vorredner kann ich hier nicht sprechen“, stellte der KVB-Chef Munte zu Beginn seines Vortrags fest. Die Worte Degener-Henckes hatten ihn sichtlich gereizt und als Replik an ihn gerichtet sagte Munte: „Was Sie bedauern, dass begrüße ich. Die Ärzte brauchen die Kassenärztlichen Vereinigungen, weil sie sonst im Wettbewerb hoffnungslos unterlegen wären.“ Das große Problem sei, dass die getrennten Honorartöpfe weiterhin aufrecht erhalten würden und dass man jetzt auf Seiten der Kliniken die Chance sehe, sich aus der gedeckelten Gesamtvergütung des niedergelassenen

senen Bereichs zu bedienen. Dabei sind die Ausgangsbedingungen durchaus unterschiedlich, wie Munte anhand einiger Zahlen und Fakten aus dem Bereich der ambulanten Operationen aufzeigte. So bringe eine Adenotomie dem Vertragsarzt rund 330 Euro, während sie für das Krankenhaus laut DRG-Katalog mit rund 1125 Euro vergütet werde. Ähnliches Verhältnis beim Karpaltunnelsyndrom: ambulant knapp 500 Euro, stationär unter DRG-Bedingungen knapp 1300 Euro.

„Die Integrationsversorgung wäre eine Riesenchance, wenn die Spieße gleich lang wären“, so das Credo des KV-Chefs.

Das bisher Gesagte wurde noch vertieft durch Gaby Stähle aus der Verwaltung des Universitätsklinikums Tübingen, die eine „dosierte Erosion des Sicherstellungsmonopols in der vertragsärztlichen Versorgung“ begrüßte, und durch Klaus Wambach, den Vorstand des Klinikums Nürnberg, der den Strukturwandel an-

hand seines eigenen Hauses aufzeigte und plastisch darstellte, wo die Probleme in der neuen DRG-Welt liegen: „Der Giftnotruf unseres Hauses ist eine besonders bei Pilzsammlern sehr beliebte Einrichtung. Laut DRG-Katalog wird uns eine reine Auskunft nicht honoriert. Erst wenn der Sammler sein gefundenes Objekt auch verzehrt, dann bekommen wir möglicherweise was. Das gibt einem schon zu denken.“

Martin Eulitz (KVB)

Wettbewerb als Chance verstehen

Dass die Gesundheitsreform nicht nur Belastungen und Nachteile bedeutet, sondern auch als Chance zu sehen ist, machten die niedergelassenen Chirurgen in einer bundesweiten Medienwoche deutlich. Anfang März luden etwa 600 Chirurgen in ihre Praxen ein, um für ambulante Operationen zu werben. Auch in Bayern informierten mehrere niedergelassene Chirurgen in zweistündigen Abendveranstaltungen über Operationen, die vorzugsweise ambulant durchgeführt werden. Das *Bayerische Ärzteblatt* hat teilnehmende Praxen in München und Nürnberg besucht und Informatives zum ambulanten Operieren erfahren.

„Immer mehr chirurgische Eingriffe lassen sich heutzutage ambulant bei niedergelassenen Chirurgen durchführen. Deshalb ist bei einem notwendig gewordenen operativen Eingriff der Gang ins Krankenhaus häufig überflüssig“, heißt es in einem Informationsblatt, das in den Praxen verteilt wurde. Während in den USA etwa 70 % aller Operationen ambulant vorgenommen würden, seien es in Deutschland lediglich 25 %. Laut dem Infoblatt hätten Politiker und Krankenkassen erkannt, dass ambulantes Operieren geringe Komplikationen verursacht, Patienten so schneller gesunden und außerdem Kosten eingespart werden können. Deshalb sei seit Anfang des Jahres auch ein Katalog in Kraft getreten, der Operationen definiert, die in der Regel ambulant durchgeführt werden sollen. Die niedergelassenen Chirurgen betonen deshalb auch, dass ambulantes Operieren in ihren Praxen dieselben hohen Sicherheits- und Qualitätsanforderungen hat wie die Eingriffe im Krankenhaus. Auch die Qualifikationen



Beim ambulanten Operieren ist „Fingerfertigkeit“ gefragt: Dr. Alfons Wörner demonstriert, wie ein Darmpolyp entfernt wird.

der Niedergelassenen sei unbestritten, schließlich hätten sie zuvor selbst viele Jahre in Krankenhäusern operiert. Der Vorteil für viele Patienten sei vor allem, dass sie nach dem ambulanten Eingriff und dessen Nachkontrolle noch am selben Tag in das gewohnte soziale Umfeld zurückkehren könnten. Alles Argumente, die schon seit geraumer Zeit immer mehr Patienten überzeugen.

„Wir profitieren hier von einem Schneeballsystem. Ambulant Operierte empfehlen in ihrem Bekanntenkreis diese Methode als gute Alternative zur stationären Behandlung“, berichtet Dr. Alfons Wörner, niedergelassener Chirurg aus München. Trotzdem ist er sich mit vielen seiner Kollegen einig, dass das Thema noch mehr an die Patienten herangetragen werden müsste. Aus diesem Grund hat er sich auch viel Zeit für die Besucher seiner Informationsveranstaltung genommen und

ausführlich Fragen zu einzelnen Methoden, Risiken und Zeitdauer verschiedener Operationen beantwortet. Anhand von Schaubildern und mit Hilfe des Operationsbestecks demonstrierte er seinen Gästen typische chirurgische Eingriffe seiner Praxis.

Genauso engagiert zeigte sich auch die Gemeinschaftspraxis Dr. Noppeney aus Nürnberg. Mit Dr. Jeanette Noppeney, ihrem Mann Thomas und dem Partner Dr. Markus Winkler hatten sich gleich drei Referenten auf die Gäste vorbereitet. „Ambulantes Operieren ist fantastisch und das Beste, was man für einen Patienten tun kann. Aber die Vorteile müssen den Menschen noch beigebracht werden“, erklärt Dr. Winkler die Motivation des Nürnberger Chirurgenteams.



Therapie von Beinleiden war nur eines von vielen Themen, auf das sich Dr. Jeanette Noppene, Dr. Thomas Noppene und Dr. Markus Winkler (v. li.) speziell vorbereitet hatten.

Die Synergieeffekte von Praxen und Krankenhäusern nutzen, um den Patienten die beste, individuell abgestimmte Operationsmethode zu ermöglichen, so könnte die Zukunft der operativen Versorgung aussehen. Aber dazu gehört auch, dass der Patient für seine freie Entscheidung ausführlich informiert wird.

Die Aktionswoche war ein wichtiger Schritt dafür, und die Themenpalette daher auch sehr breit angelegt, um das Leistungsspektrum möglichst umfassend darzustellen: Jeder Tag hatte sein eigenes Motto: Am Montag hieß das Thema „Erkrankungen und Verletzungen an Gelenken, Wirbelsäule und Knochen“, am Dienstag stand „Das Malheur am Ende des Darms“ auf der Tagesordnung. „Morgens operiert und abends wieder zu Hause“ war das Mittwochsmotto. Es folgten am Donnerstag „Kosmetische Operationen“, den Abschluss am Freitag bildete „Unfälle bei Sport und Arbeit“. Auch wenn viele Patienten in erster Linie die Veranstaltungen besucht haben, um ihre individuelle Krankheitsgeschichte zu schildern und ärztliche Ratschläge einzuholen, jeder von ihnen hat darüber hinaus auch viel Informatives über das ambulante Operieren erfahren. Und deshalb wird sicherlich das „Schneeballsystem“ auch wieder seine Wirkung erzielen.

Michael Anschutz (KVB)

Zahlen sprechen Bände

Ob sich zukünftig noch mehr Patienten für das ambulante Operieren in Praxen entscheiden, hängt aber auch davon ab, inwieweit sich die Krankenhäuser auf die neuen Rahmenbedingungen einstellen. Schicken auch sie die ambulant Operierten schon am selben Tag nach Hause, konkurrieren sie ernsthaft mit ihren niedergelassenen Kollegen um dieses Leistungsangebot. Die Zahlen sprechen momentan fürs ambulante Operieren in Praxen.

Nach Informationen der niedergelassenen Chirurgen sei das Verhältnis sieben Millionen ambulante Eingriffe in Praxen zu 200 000 in Kliniken. Viele niedergelassene Operateure sehen daher auch die Krankenhäuser eher als geeignete Kooperationspartner für eine aufeinander abgestimmte chirurgische Versorgung der Patienten. Laut Dr. Thomas Noppene seien ambulante Operationen „ein gutes Beispiel für die integrative Versorgung“, sie selbst würden schon seit Jahren sektorenübergreifend arbeiten.

ANZEIGE:

Raum für Ihre Ideen:

Gesundheitszentrum Forchheim

Ein perfekter Standort für Gesundheitsvor- und -nachsorge, Therapie, Pflege und Wellness.

Der medizinische Versorgungsbedarf steigt. Zusammen mit dem Neubau des Krankenhauses Forchheim wird im direkten Einzugsbereich ein hochmodernes Gesundheitszentrum entwickelt. Ein attraktives Angebot für alle Gesundheitsbereiche ist unser Ziel!

Was ist vorgesehen?

1. **Generell:** Alle Funktionen, die der medizinischen Vor- und Nachsorge und der Therapie dienen.

2. **Speziell:**

• Arztpraxen	• Physiotherapie	• Verkauf von med. Zubehör
• Ambulatorien	• Tagesbetreuung	
• Apotheke	• Medizinische Nachsorge	

Die Flächen:
Mögliche Flächenzuschnitte zwischen 100 und 800 m² pro Ebene.

Gerne stehen wir für weitere Informationen zur Verfügung!

Wirtschaftsförderung
bei der GWS Forchheim, Untere Kellerstraße 1a · 91301 Forchheim

Tel. 09191-97778-0 · Fax 09191-97778-50
info@gws-forchheim.de

Das Gesundheitszentrum Forchheim:
Im direkten Umfeld des neuen Krankenhauses entsteht ein Gesundheitszentrum mit Multifunktionsflächen.

Das Krankenhaus Forchheim:
(Fertigstellung 2005)



