

Carus Consilium Sachsen – Gesundheitsnetzwerk Ostsachsen

Verbesserung und nachhaltige Sicherung des Zugangs und der medizinischen Versorgungsqualität mittels innovativer Netzwerkkonzepte in der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen

PD Dr. med. habil. Andrea Morgner¹, Prof. Dr. med. Michael Baumann^{2*}, Prof. Dr. Werner Esswein^{3*}, PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska^{4**}, Prof. Dr. Thomas Günther^{5*}, Prof. Dr. Alexander Karmann^{6#}, Dr. Kornelia Möser^{7*}, Prof. Dr. med. Michael Albrecht⁸⁺

¹ Carus Consilium Sachsen GmbH Dresden, Geschäftsführerin

² Direktor UniversitätsKrebszentrum, Dresden

³ Lehrstuhlinhaber für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Systementwicklung, TU Dresden

⁴ Leiterin Zentralbereich Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, AÖR; Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer

⁵ Lehrstuhlinhaber Betriebliches Rechnungswesen/Controlling, TU Dresden

⁶ Direktor Gesundheitsökonomisches Zentrum (GÖZ) der TU Dresden

⁷ Leiterin Medizin und Gesundheitswesen, Dresdner International University (DIU)

⁸ Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, AÖR

* Mitglied des Aufsichtsrates der CCS GmbH

Vorsitzender des strategischen Beirates, permanenter Gast im Aufsichtsrat der CCS GmbH

+ Vorsitzender des Aufsichtsrates der CCS GmbH

Zusammenfassung

Das bestehende Gesundheitssystem wird den Anforderungen der Zukunft nicht Stand halten – darüber sind sich zumindest alle Experten und Gesundheitsdienstleister einig. Es fehlt nicht nur an Geld, sondern auch an Ideen und Mut, medizinische Versorgung neu zu definieren und den Bedürfnissen der Patienten anzupassen. Notwendig ist dabei eine intensivere Verknüpfung von Forschung, Entwicklung und Verwertung von innovativem medizinischem Wissen. Internationale Erfahrungen

zeigen, dass die schnelle und effiziente Umsetzung medizinischer Innovationen am besten durch eine regional konzentrierte Zusammenarbeit aller relevanten Akteure erfolgen kann. Langfristig kann so die Patientenversorgung verbessert, die Zufriedenheit der im Netzwerk beteiligten Akteure verbessert und darüber hinaus die Kosten im Gesundheitswesen eingedämmt oder mindestens unter Kontrolle gehalten werden. Das Carus Consilium Sachsen hat sich als Gesundheitsregion der Zukunft genau diese Aufgabe gestellt.

Carus Consilium Sachsen

In der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen® (CCS) steht die medizinische Versorgung bereits heute vor großen Herausforderungen. Die demografische Entwicklung in Deutschland spielt dabei eine wesentliche Rolle. Die Langlebigkeit der Gesellschaft führt zu einer veränderten Patientenstruktur und damit zu einem veränderten Versorgungsbedarf. Auf Seite der Versorger führt diese alternde Gesellschaft dazu, dass weniger Ärzte nachkommen und die freiwerdenden Stellen nicht wieder besetzbar sind. Verstärkung erfährt die demografische Situation durch eine steigende Landflucht der jungen Bevölkerung. Mit einem prognostizierten Rückgang von 7 Prozent bis zum Jahr 2020 wird der Altenquotient¹ in der Region von 35,9 im Jahr 2006 auf 47,5 im Jahr 2020 ansteigen². Bereits heute liegt die Zahl älterer Menschen über 65 Jahre 20 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Neue Behandlungsformen sowie komplexere Krankheitsbilder (Multimorbidität) führen zu einer Auflösung der klassischen Versorger-Versorgten-Beziehung. Dies macht die Integration von Fachkompetenzen entlang des Versorgungsprozesses über die Leistungserbringer hinweg notwendig und erfordert eine ganz auf die Versorgung des Patienten ausgerichtete Sicht. Die

Möglichkeiten auf neueren Technologien basierender Spitzenmedizin sind dabei nur in regionalen Zentren mit den beteiligten Akteuren der verschiedenen Fachdisziplinen strukturiert und nachhaltig als Netzwerkstruktur bereitzustellen. Eine gerechte, das heißt dem Bedarf entsprechende Versorgung mit diesen zentral vorgehaltenen Strukturen ist aktuell nicht selbstverständlich und heute aus den verschiedensten Gründen auch (noch) nicht die Regel. Das Carus Consilium Sachsen hat sich dieser Herausforderung gestellt, wissend um die zahlreichen Hindernisse, aber offensichtlich hat die Vision eines bedarfsgerechten Zugangs mit entsprechender patientenorientierter Versorgung Anreize gesetzt und bei vielen Akteuren Interesse geweckt.

Innovation in der Gesundheitswirtschaft

Die vorangestellten Eckpunkte sind die Herausforderungen, die im Rahmen einer Gesundheitsregion durch Innovation und neues Versorgungsdenken angegangen werden müssen. Dabei gilt es, die Steuerung und Form der am Gesundheitssystem beteiligten Leistungserbringer neu zu gestalten (Prozessinnovation), die Steuerungskriterien und -mechanismen zu überdenken (Steuerungsinnovation) sowie die Strukturen stärker an den Erfordernissen auszurichten. Konkret bedeutet dies, die Evidenzbasierung in der Versorgung zu stärken, evidenzbasierte Versorgungsprozesse in die Routineversorgung zu implementieren und praktisch tätige Ärzte in die klinische Forschung zu involvieren. Ebenso Patienten und ihre Angehörigen zu involvieren und zudem zu aktivieren, Forschungsergebnisse für medizinisches Fachpersonal, Patienten und die Öffentlichkeit leicht zugänglich zu machen und das öffentliche Bewusstsein für bestimmte Erkrankungen zu stärken. Dies kann sowohl in Netzwerken, durch Neugestaltung der Beziehung der kooperierenden Partner als auch innerhalb der Organisationen erfolgen (Strukturinnovation). Flankiert werden diese Maßnahmen durch Bildungskonzepte und Konzepte zur Gestaltung von

¹ Verhältnis der Anzahl der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren zu 100 Personen derselben Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren.

² Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen

Informationssystemen. Ein wichtiger Begleiterspekt dabei ist die Gesundheitsforschung und deren Translation in die klinische Praxis, durch die sich eine kontinuierliche Weiterentwicklung ergibt. Insofern sind Innovationen im Bereich der medizinischen Forschungssystematik und Forschung am Gesundheitssystem selbst von hoher wirtschaftlicher Bedeutung.

Zielerreichung durch transsektorale Vernetzung

Die Vielzahl dieser Ziele und die Unterschiedlichkeit der Partner der Region lassen erkennen, dass die Umsetzung durch vertikale Vernetzung zahlreiche Ebenen betrifft und einen transsektoralen Ansatz verfolgt. Involviert sind die stationäre Maximalversorgung, die stationäre Grund- und Regelversorgung, die fachärztliche ambulante Versorgung, die allgemeinmedizinische Versorgung, die Versorgung durch andere Gesundheitsprofessionen (zum Beispiel Physiotherapie, Pflege), die Patienten, Patientenorganisationen und Angehörige, die Fachorganisationen (zum Beispiel Ärztekammern, Fachgesellschaften), die Gremien der Selbstverwaltung (Gemeinsamer Bundesausschuss, Kranken- und Rentenkassen, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigungen), die politische Institutionen, die Öffentlichkeit (lokal, regional und national) und die Industrie.

Für die Startkonzeption der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen, welche sich nach wie vor um eine Millionenförderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bemüht, wurden Forschungs- und Innovationsstärken der Region aufgegriffen und in Forschungs- und Entwicklungsprojekten (FuE) zu den Themen Krebs, Schlaganfall, Diabetes und Herzkreislauf, Demenz und Geriatrie, regionale Versorgungsformen, Osteoporose und seelische Gesundheit ausgearbeitet.

Grundsätzlich geht es dabei unter Beachtung der Strategie und der vertikalen Vernetzung um die Etablierung integrierter Versorgungsnetze mit der Definition von Versorgungsebenen, um dem Patienten bedarfsorientiert barrierefreien Zugang zu

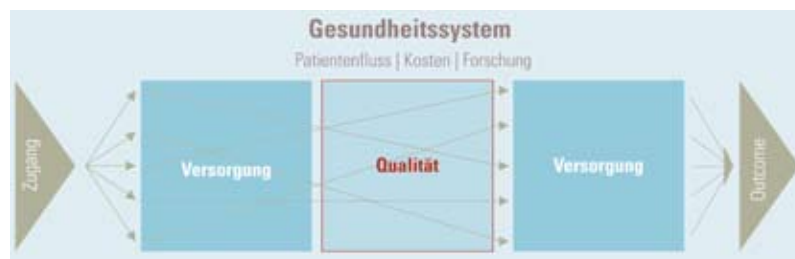


Abbildung 1: Das Gesundheitssystem: Triade Zugang – Gesundheitssystem – Outcome

medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Dabei gilt es, Qualität der Versorgung des Einzelnen und Patientensicherheit als Systemverantwortung zu erkennen, hohe Qualität der Versorgung auf allen Ebenen zu garantieren und dabei den Patientenfluss von einer zur anderen Ebene und im System zu steuern (Abbildung 1). Pilotprojekte werden als Muster, die sich für ähnliche Fragestellungen eignen, auf der Basis der Antizipation von regionalen Notwendigkeiten im Bereich der Patientenversorgung, entwickelt und Konzepte transferabel gestaltet. Dabei soll ein nachweisbarer Mehrwert für alle leistungserbringenden Kooperationspartner geschaffen werden. Der Aufbau von Netzwerkstrukturen ist ein von Politik, Krankenkassen und Ärzteorganisationen seit langem geforderter Weg, der bisher nur unzureichend und punktuell umgesetzt werden konnte. Im Freistaat Sachsen besteht eine höhere Bereitschaft oder offensichtlich größerer Mut zur transsektoralen Zusammenarbeit als in anderen Regionen der Bundesrepublik – eine große Chance für die nachhaltige Sicherung und Verbesserung unserer Patienten in der Region.

Engagement der Sächsischen Landesärztekammer im Carus Consilium Sachsen

Die Sächsische Landesärztekammer mit Ihrem Präsidenten, Herrn Professor Dr. med. habil. Jan Schulze, unterstützt dabei die Konzeption, die Etablierung und die Weiterentwicklung der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen. Als Berufsvertretung der sächsischen Ärztinnen und Ärzte spielt diese Unterstützung in der vertikalen Vernetzung eine entscheidende Rolle. Bereits in der Konzeptionsphase leistet die Ärztekam-

mer wichtige operative Netzwerkarbeit und ist aktiver Partner der Projekte im Bereich Diabetes und Herzkreislauf, Osteoporose sowie Seelische Gesundheit.

In Sachsen gibt es seit Mitte der neunziger Jahre verschiedenste Aktivitäten, die Prävention und Behandlung von Patienten mit Diabetes und Herzerkrankungen durch integrative Ansätze zu verbessern. Am erfolgreichsten war dabei der zwischen 1999 und 2002 geltende Strukturvertrag.³ Im Rahmen dieses „Sächsischen Betreuungsmodells“ wurden bis 2002 ca. 80 Prozent der in Sachsen lebenden Diabetiker gemeinsam von Hausärzten und diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) betreut. Dieser Ansatz soll im Rahmen des CCS in der Region Ostsachsen weiterentwickelt und auf weitere Partner ausgeweitet werden. Die Relevanz für die Gesundheitsregion Ostsachsen ist besonders hoch, da die Prävalenz des Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) und des metabolisch-vaskulären Syndroms (MVS) im Vergleich zu anderen Regionen höher ist und die Patienten mit T2DM in der Gesundheitsregion im Schnitt älter und multimorbider sind und dadurch mehr Medikamente benötigen. Die Region Ostsachsen weist zudem eine bis zu 20 Prozent höhere Herzinfarkt-Mortalität auf als im bundesdeutschen Durchschnitt. Die Etablierung eines Diabetes- und Herzkreislauf-Netzwerkes Ostsachsen ist deshalb von großer Relevanz für das adäquate Management metabolisch-vaskulärer Erkrankungen in der Gesundheitsregion.

Die Osteoporose ist eine wichtige Indikatorerkrankung für Herz-Kreislauf- und Demenzerkrankungen. Das Pro-

³ Rothe, U., et al.. Diabetes Care 31 (2008) 863-868

jekt OsteoNet kann daher helfen, diese Störungen innerhalb der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. OsteoNet unterstützt die Ziele der Gesundheitsregion, indem es regionale Versorgungsinstrumente, spezifisch für die Region Ostsachsen anbietet. Die Bevölkerungsstruktur dieser Region ist eine Hochrisiko-Population für osteoporotische Frakturen. Durch den Wegfall etablierter Versorgungsstrukturen, wie die frühere Polikliniken und den Mangel an osteologisch versierten Hausärzten, herrscht gerade in den strukturschwachen Regionen (Erzgebirge, Sächsische Schweiz) eine eklatante Unterversorgung. Eine erfolgreiche Implementierung von OsteoNet ist relevant für die Gesundheitsregion, weil die tragenden Akteure bereits jetzt in praxiserprobten, gewachsenen Strukturen kooperieren, die sich gut weiterentwickeln lassen. Die Innovationen innerhalb des integrierten, sektorenübergreifenden OsteoNet mit den Instrumenten Knochen-Board, Leitlinien-gerechte Diagnostik und Therapie sowie Qualitätszirkelarbeit führen zu einer messbaren Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Das Bundesland Sachsen hat deutschlandweit den höchsten Anteil von über 65-jährigen gesetzlich Krankenversicherten, mit einem überdurchschnittlichen Anteil über 85-Jähriger. Sachsen ist damit ein ideales Modellland für eine qualitäts-adjustierte Verbesserung der Osteoporoseversorgung. Die Reduktion Osteoporoseassoziiierter Frakturen in einer Hochrisiko-Population ist dabei gesundheitsökonomisch besonders relevant und zentrales Thema der Versorgungsforschung. Die gewählten Indikatoren erlauben eine einfache und valide Evaluation. OsteoNet hilft, regionale Schwächen der Strukturqualität (Hausärztemangel, fehlende osteologische Qualifizierung) zunächst zu kompensieren und durch Fort- und Weiterbildungsprogramme systematisch zu verbessern. Für beide Aspekte ist die Unterstützung der Landesärztekammer essentiell. Auch psychische Störungen haben eine enorme gesundheitspolitische Bedeutung. Insbesondere in Schwel-

lensituationen besteht eine hohe Vulnerabilität. Das Eintreten psychischer Störungen in Schwellensituationen gefährdet die nachfolgende psychosoziale Entwicklung der Betroffenen wesentlich und verursacht vermeidbare Kosten. Das frühzeitige Erkennen psychischer Störungen und deren Prodromalsymptome ist Hauptziel des Projekts Seelische Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen. Dieses soll insbesondere durch bedarfsgerechte Expertisebereitstellung mit Schaffung von Kompetenzzentren und einem Netzwerk in der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen sowie durch bedarfsgerechte breitflächige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für medizinische (ärztliche und nicht-ärztliche) sowie nicht-medizinische Kollegen realisiert werden. Mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer soll der Erfolg dieser Maßnahmen anhand von Versorgungsindikatoren evaluiert und der Transfer in andere Regionen durch die Entwicklung eines Handbuches unterstützt werden. Schwerpunkt-Bereiche des Projekts sind die Früherkennung affektiver (das heißt unipolar depressiver und manisch-depressiver) Störungen, von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit, von Essstörungen und von psychischen Störungen in Schwangerschaft und Stillzeit.

Bis heute haben sich ca. 480 Partner und Interessenten aus den verschiedensten Fachdisziplinen der Region mit den Zielen des Netzwerkes identifiziert und in gemeinsamer Arbeit als Leistungsverbund die Arbeitspakete der Projekte ausgearbeitet. Somit ist es gelungen, bereits heute in den einzelnen Projekten transsektorale Versorgung abzubilden. Denn in allen Projekten waren Vertreter der ambulanten und stationären Versorgung, der Haus- und Fachärzte, der Pflege, Reha, Medizintechnik, der Gesundheitsökonomie, Industrie und Wirtschaft, der Kostenträger und Politik gleichsam und gleichberechtigt involviert.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. habil. Andrea Morgner
Carus Consilium Sachsen GmbH
Fetscherstraße 74; 01307 Dresden
Tel.: 0351 458 5040; Fax: 0351 458 4318
E-Mail: andrea.morgner@carusconsilium.de