

# Vernetzung auf Katholisch

Prof. Dr. Gunter Lauven, Dr. Heinrich Walter Greuel

Im Bistum Essen haben sich fünf konfessionelle Krankenhausträger zusammengefunden, um einen sektorenübergreifenden Versorgungsverbund in der Geriatrie zu gründen. Die Beteiligten haben ein erstes Konzept vorgelegt und arbeiten seit einem Jahr an einer gemeinsamen Strategie. Damit reagieren die Verantwortlichen auf Vorgaben des Landeskrankenhausplans 2015 für Nordrhein-Westfalen.



Foto: Fotolia

**D**er im Sommer 2013 verabschiedete Krankenhausplan 2015 für Nordrhein-Westfalen (NRW) beinhaltet insbesondere für den Bereich der Geriatrie umfassende konzeptionelle Vorgaben. Im Krankenhausplan ist neben der Psychiatrie nur noch die Geriatrie als Wachstumsmarkt beschrieben. Daher befassen sich nahezu alle Krankenhausleitungen in NRW derzeit mit der Frage, wie diesen Anforderungen genüge geleistet werden kann und wie sie für ihre eigene Entwicklung daraus einen Vorteil ziehen können. Obgleich sich die katholischen Krankenhäuser im Bistum Essen mehrheitlich in der Eigentümerschaft von Kirchengemeinden und katholischen Stiftungen befinden, bietet sich eine konzertierte Herangehens-

## Katholische Krankenhäuser im Rheinland

Das Ruhrgebiet ist ein Ballungsraum zwischen Moers und Hamm und zählt rund fünf Millionen Einwohner. Dementsprechend hoch ist die Krankenhausdichte. Nahezu 50 Prozent der Krankenhäuser sind katholische Einrichtungen. Es liegt auch aufgrund der kurzen Entfernungen nahe, über eine Intensivierung der Zusammenarbeit nachzudenken.

Das Bistum Essen ist eines von 27 deutschen Bistümern und umfasst den westlichen Teil des Ruhrgebiets sowie Teile des Sauerlands. Katholische Krankenhäuser im Bistum Essen gibt es (von West nach Ost) in Duisburg, Oberhausen, Mülheim, Bottrop, Gladbeck, Essen, Gelsenkirchen, Bochum und Hattingen.

Die im Oktober 2011 gegründete Kosmas und Damian GmbH (K+D) ist die Beteiligungs- und Entwicklungsgesellschaft für die langfristige Existenzsicherung katholischer Krankenhäuser im Bistum Essen (Gesellschafter). Sie ist an neun Krankenhausgesellschaften mit 14 Krankenhäusern gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (24 Krankenhausstandorte, 21 weitere Einrichtungen) beteiligt. Die Gesellschaft arbeitet an einem starken Verbund katholischer Krankenhäuser im Ruhrbistum. Die Beteiligungs- und Entwicklungsgesellschaft steht für ein christliches Profil. Sie baut mit an tragfähigen Lösungen für die Zukunft wertorientierter Krankenhäuser. Neben zahlreichen weiteren Aktivitäten etablierte sie eine Regelkommunikation der Geschäftsführer der katholischen Krankenhäuser im Bistum Essen, in deren Rahmen Themen von gemeinsamen Interesse besprochen und Ansätze für potenziell erfolgreiche Vernetzungsprojekte ausgelotet werden.

weise für die Geriatrie an. Gemeinsam haben die Geschäftsführer der beteiligten Einrichtungen die K+D mit der Projektkoordination beauftragt.

Ursprünglich waren an der Entwicklung des Geriatrienetzes sieben Krankenhausunternehmen beteiligt. Aufgrund zwischenzeitlich erfolgter Fusionen untereinander sind es jetzt nur noch fünf Unternehmen, mit weiterhin sieben stationären geriatrischen Abteilungen (Kasten Projektbeteiligte).

### Gemeinsames Konzept entwickelt

Auftakt zur gemeinsamen Projektarbeit war ein Treffen der Chefarzte und Geschäftsführer aller beteiligten Einrichtungen im April 2013, auf dem sie die Eckpunkte der Inhalte und die Methodik des Projekts besprachen und beschlossen. Im Juli 2013 paraphier-

ten die Verantwortlichen einen entsprechenden Projektauftrag und erarbeiteten, koordiniert von K+D, eine „Konzeption für eine Medizinische Vernetzung der Katholischen Krankenhäuser im Bistum Essen im Bereich der Geriatrie“. Diese verabschiedeten die Chefarzte und Geschäftsführer der beteiligten Einrichtungen am 17. Dezember 2013.

Die Konzeption beinhaltet Überlegungen und Absprachen zu den folgenden Teilthemen, die insgesamt eine Antwort auf die Anforderungen des Landeskrankenhausplanes NRW geben:

- Etablierung eines Geriatrischen Screenings nach ISAR (Identification of Seniors At Risk)
- Entwicklung eines Post-Screening-Assessments
- Gestaltung von Patientenströmen
- Identifikation besonderer Therapieangebote

- Benchmarking
- Anwendung und Fortentwicklung von Qualitätsmanagement
- Vernetzung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Abstimmung von Marketing
- Initiierung von Selbstorganisation
- Sektorenübergreifende Versorgung
- Musterverträge (für die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern)
- Abschluss eines Kooperationsvertrags (untereinander).

Zur Entwicklung des geriatrischen Versorgungsverbunds schließen die teilnehmenden Einrichtungen einen Kooperationsvertrag für das „Geriatrienetzz Ruhrbistum“.

Alle teilnehmenden Einrichtungen erfüllen schon jetzt die Standards geriatrischer Fachbehandlung zur Erbringung der geriatrischen Komplexpauschale. Daneben gibt es diverse einrichtungsspezifische Schwerpunktbildungen und Besonderheiten. Die Anforderungen des Krankenhausplans NRW zur Geriatrie erfüllen die Häuser in unterschiedlichem Ausmaß.

Die beteiligten Kliniken streben ein einheitliches EDV-gestütztes Verfahren zum geriatrischen Patientenscreening (ISAR) an, auf das ein mehrstufiges Assessment folgen soll. Besondere Therapieangebote sind teilweise noch zu entwickeln.

Die Patientenströme sollen dargelegt und in Bilateralverträgen zwischen den Einrichtungen geregelt werden. Diese Verträge dienen in erster Linie dazu, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen und der Geriatrischen Fachabteilung zu fördern.

### Sektorenübergreifende Versorgung anbieten

Der Landeskrankenhausplan NRW fordert von den Akteuren im Gesundheitswesen die Entwicklung lokaler sektorenübergreifender geriatrischer Versorgungsverbünde.

Um eine sektorenübergreifende Versorgung im lokalen Verbund zu er-



#### Projektbeteiligte

**Contilia GmbH**, Geriatrie-Zentrum Haus Berge, Chefarzt: Prof. Dr. Nehen, Germaniastraße 3, 45356 Essen, [www.contilia.de](http://www.contilia.de), 75 Akutbetten, 25 Tagesbetten, 1.880 vollstationäre Fälle, 241 teilstationäre Fälle

**Elisabeth Krankenhaus GmbH**, Chefarzte: Dr. Leßmann und Dr. Tjardes, Cranger Straße 226, 45891 Gelsenkirchen-Erle, [www.elisabeth-krankenhaus-ge.de](http://www.elisabeth-krankenhaus-ge.de) 45 Akutbetten, 1.013 vollstationäre Fälle

**Katholisches Klinikum Bochum gGmbH (KKB)**, St. Maria-Hilf-Krankenhaus, Chefarzt: Prof. Dr. Pientka, Hiltroper Landwehr 11–13, 44805 Bochum, [www.klinikum-bochum.de](http://www.klinikum-bochum.de) 80 Akutbetten, 1.481 vollstationäre Fälle

**Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH (KKEL)**, St. Josef Hospital, Chefarzt: Dr. Reingraber, Rudolf-Bertram-Platz 1, 45899 Gelsenkirchen-Horst, [www.kkel.de](http://www.kkel.de) 60 Akutbetten, 15 Tagesbetten, 980 vollstationäre Fälle, 187 teilstationäre Fälle

**Katholisches Klinikum Oberhausen gemeinnützige GmbH (KKO)**, St. Clemens Hospital Sterkrade, Chefarzt: Dr. Nienhaus, Wilhelmstraße 34, 46145 Oberhausen, [www.clemenshospitale.de](http://www.clemenshospitale.de) 48 Akutbetten, 10 Tagesbetten, 1.542 vollstationäre Fälle, 126 teilstationäre Fälle

**Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel GmbH (KKRH, inzwischen Teil der Contilia)**, St. Elisabeth-Krankenhaus, Chefarztin: Fr. Dr. Bienek, Essener Straße 31, 45529 Hattingen, [www.kkrh.de](http://www.kkrh.de) 50 Akutbetten

**Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH (MHWAT, inzwischen Teil der KKB)**, Chefarzte: Dr. Zeller (Akutklinik); Herr Dahm (Rehaklinik), Parkstraße 15, 44866 Bochum [www.marien-hospital-wattenscheid.de](http://www.marien-hospital-wattenscheid.de) 50 Akutbetten, 100 Rehabetten, 1.280 vollstationäre Fälle

**Kosmas und Damian GmbH, (K+D)**, Geschäftsführer: Prof. Dr. Lauen, Projektkoordinatorin: Frau Block, Ill. Hagen 30, 45127 Essen, [www.kd-essen.de](http://www.kd-essen.de).

möglichen, streben die Teilnehmer des Geriatrienetzes Ruhrbistum eine verbindliche Zusammenarbeit mit ambulanten medizinischen Einrichtungen (andere Krankenhausabteilungen, niedergelassene Haus- und Fachärzte) und stationären und ambulanten Pflege- sowie Rehaeinrichtungen an. Einzubeziehen sind auch Angebote für Angehörige, Selbsthilfeeinrichtungen und weitere Akteure (Abbildung 1). Dabei soll sie das Geriatrienetz unterstützen, Know-how-Transfer ermöglichen und konzeptionell/organisatorische Schützenhilfe leisten. Das jeweilige Krankenhaus mit seiner akutgeriatrischen Abteilung kann dabei eine örtliche Versorgungsverbund-Koordination übernehmen. Ferner verpflichten sich die Verbundeinrichtungen zur gegenseitigen Unterstützung und zum gemeinsamen Benchmarking. Bestehende Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungssysteme werden dargelegt und mit dem Schwerpunkt Geriatrie weiterentwickelt.

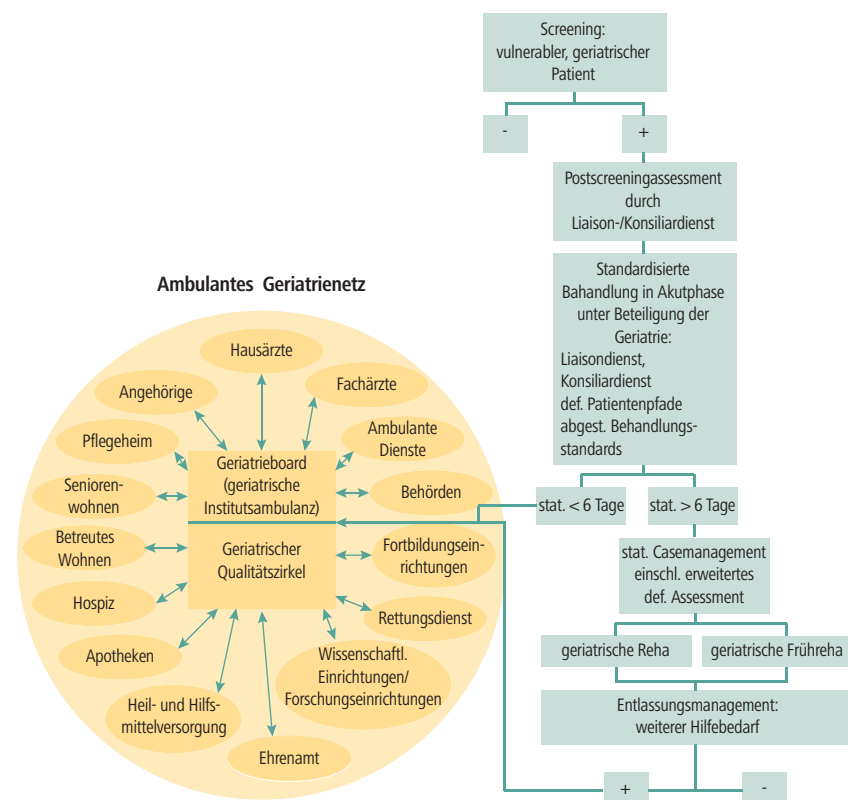
Das Geriatrienetz Ruhrbistum tritt nach außen gemeinsam auf und betreibt mit geeigneten Instrumenten Öffentlichkeitsarbeit. Die Projektbeteiligten trafen sich zum K+D Kongress 2014, um die wichtigsten Themen aufzubereiten, zu präsentieren und zu diskutieren. Ein regelmäßiges Review überwacht die verabschiedete Konzeption.

### Erste Schritte der Zusammenarbeit

Der Kooperationsvertrag liegt im Herbst 2014 vor. Die beteiligten Einrichtungen werden sodann in eine zu etablierende Steuerungsgruppe Vertreter entsenden und einen Sprecher benennen.

Auf der Arbeitsebene treffen sich die Geriater der beteiligten Einrichtungen weiterhin zu ihren monatlichen Sitzungen. Sie diskutieren und verabschieden die wesentlichen inhaltlichen Ausgestaltungen. Die K+D hat hier die Rolle des Koordinators. Sie bereitet die Sitzungen vor und nach und sorgt in der Zwischenzeit für die Bearbeitung definierter Arbeitspakete.

Abb. 1: Idee des Geriatrischen Versorgungsverbunds



Für definierte Teilthemen wie das ISAR-Screening, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement sind künftig netzinterne Verantwortliche/Ansprechpartner zu benennen, die für das jeweilige Thema eine „Patenschaft“ übernehmen.

Aktuell arbeiten die teilnehmenden Häuser an der flächendeckenden Etablierung des ISAR-Screenings und eines „Post-Screening-Assessments“. Hierzu gibt es erste konkrete Erfahrungen, Vorschläge für Verfahrensanweisungen und für Ausbildungsmaßnahmen.

Darüber hinaus ist das Thema „Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Geriatrie“ gesetztes Top-Thema. Benchmarking und Qualitätsmanagement stehen ebenfalls kurz- bis mittelfristig auf der Agenda.

Um sich von anderen Leistungserbringern im Ruhrgebiet abzugrenzen, sind für das Geriatrienetz Ruhrbistum „Unterscheidungs- und Alleinstellungsmerkmal(e)“ essenziell, nämlich dass es sich um einen Zusammenschluss katholischer Krankenhäuser handelt. Daher darf und sollte das „christliche Proprium“ bei der Definition besonde-

rer Charakteristika im Mittelpunkt stehen. Eine robuste Identität ermöglicht dann auch offen auf nicht konfessionelle Interessenten und Partner zuzugehen und Kooperationen anzubahnen.

Noch befindet sich die gemeinsame Identitätssuche am Anfang. Sicherlich wird den Aspekten „Heilung durch Haltung“ und „Der Mensch im Mittelpunkt einer sektorenübergreifenden Versorgung“ (auch über die Konfessionsgrenzen hinaus) ein besonderes Augenmerk zuteilwerden.

Literaturhinweise bei den Verfassern.

**Anschriften der Verfasser:**

Prof. Dr. Gunther Lauen  
Geschäftsführer  
Kosmas und Damian GmbH  
III, Hagen 30  
45127 Essen

Professur für Integrierte Versorgung  
an der Hochschule Koblenz

Dr. Heinrich Walter Greuel  
Projektleiter  
Geriatrienetz Ruhrbistum

Ehemaliger Chefarzt des Marienhospitals Watten-scheid und Vorstand des Bundesverbands Geriatrie