

Ambulant und stationär auf Augenhöhe

Am Gesundheitszentrum St. Vincenz in Essen-Stoppenberg rücken stationäre und ambulante Versorgung im Projekt „STATAMED“ nah zusammen. Aischa Nitardy, ärztliche Leiterin des Innovationsfondsprojektes, berichtet, wie das Modell in der Praxis gelingt.

Interview und Text von Susanne Werner

Am Gesundheitszentrum St. Vincenz in Essen haben Sie im April 2024 die neue sektorenübergreifende Versorgungsform an den Start gebracht. Als ärztliche Leiterin steuern Sie dabei ein großes Gesundheitsnetzwerk. Wer gehört in Essen dazu?

Im Essener Norden wurden vor einigen Jahren zwei Kliniken geschlossen. Um die Versorgung nachhaltig zu sichern, gründete die Stadt Essen gemeinsam mit der Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH, kurz KERN, als Krankenhausbetreiber und dem Ärztenetz Essen Nord-West e.V. die Betriebsgesellschaft Gesundheitszentrum St. Vincenz. Unser Ziel ist es, den ambulanten und den stationären Sektor eng zu verzahnen. Zu unserem großen Gesundheitsnetzwerk gehören die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sowohl Hausärzte als auch Fachärzte, der Rettungsdienst, die Pflegeeinrichtungen und die anderen Kliniken in Essen. Als ärztliche Leiterin an diesem Standort bin ich sowohl für die Steuerung und Versorgung der Patientinnen und Patienten wie auch für die gute Zusammenarbeit im Netzwerk verantwortlich.

Wie läuft die Zusammenarbeit in der Praxis?

Die Kommunikation zwischen den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und uns soll in dem Versorgungsmodell intensiviert werden. Die Zuweisung eines Patienten startet mit einem Einweisungsgespräch, in dem über den jeweiligen Patienten informiert und das Behandlungsziel besprochen wird. Die Patienten erhalten bei uns eine leitliniengerechte Therapie des entsprechenden Krankheitsbildes. In deren Behandlung ist ein interdisziplinäres Team involviert, bestehend aus Ärztinnen, Ärzten, Pflegekräften, „Flying Nurses“ und Patientenlotsen.

Mich hat es sehr gereizt, neben der üblichen Klinikarbeit als Chefärztin eine völlig neue Versorgungsform mit dem sektorenübergreifenden Schwerpunkt umzusetzen und zu verbessern sowie zugleich eine neue Klinik aufzubauen. Ich habe eine intensive Kommunikation mit unseren Zuweisern.

Was ist der zentrale Unterschied in der Zusammenarbeit verglichen mit der Regelversorgung?

Der Unterschied ist die enge Vernetzung des ambulanten und des stationären Sektors sowie das Arbeiten in



© KERN, KRISTIN JANZEN

Dr. Aischa Nitardy

ist Chefärztin am Gesundheitszentrum St. Vincenz in Essen-Stoppenberg und dort ärztliche Leiterin des Innovationsfondsprojektes „STATAMED“.

einem sektorenübergreifenden interdisziplinären Team. Unsere „Flying Nurses“ können vorstationär und poststationär ambulant eingesetzt werden. Die Patientenlotsen kümmern sich vom Tag der Aufnahme an um die sozialmedizinischen Fragen rund um den Patienten. Die ganze Behandlung erfolgt viel effizienter und gezielter als in der üblichen Regelversorgung. Die niedergelassenen Kollegen sind eng an der Behandlung der Patienten beteiligt.

Heute zum Beispiel hat mich eine Hausärztin angerufen und ihre 63-jährige Patientin eingewiesen, die unter Atemnot und Herzinsuffizienz leidet. Danach meldete sich ein Hausarzt wegen eines Krebspatienten mit Schmerzen zur Schmerz-

stellung im Rahmen der Palliativversorgung. Wir haben beide Patienten aufgenommen und können sie aufgrund der Gespräche und der vorliegenden Befunde gezielt versorgen. An der täglichen Visite, in der die weitere Behandlung besprochen wird, nehmen neben mir als Chefärztin auch die Stationsärzte, die Pflegefachkraft der Station sowie die „Flying Nurses“ und die Patientenlotsen teil.

„Flying Nurses“ und Patientenlotsen – wie sind diese ausgestattet und qualifiziert?

Die „Flying Nurses“ sind unsere mobilen Pflegekräfte, die vor und bis zu 28 Tage nach dem Klinikaufenthalt zu Hause ambulant eingesetzt wer-

den können. Sie sind gut ausgebildet und gut telemedizinisch ausgestattet. Sie haben in der Regel ein mobiles EKG oder ein Ultraschall-Gerät dabei und können die entsprechenden Untersuchungen vor Ort machen. Sie können beispielsweise Blut abnehmen, wenn die Blutwerte ambulant nachkontrolliert werden müssen. Wir sind telemedizinisch vernetzt, so dass ich in Echtzeit die Daten auswerten und über eine Videokamera sogar direkt mit der Pflegekraft und auch mit dem betroffenen Patienten sprechen kann. Eine solche Nachsorge übernehmen wir in Absprache mit dem betreuenden Haus- oder Facharzt.

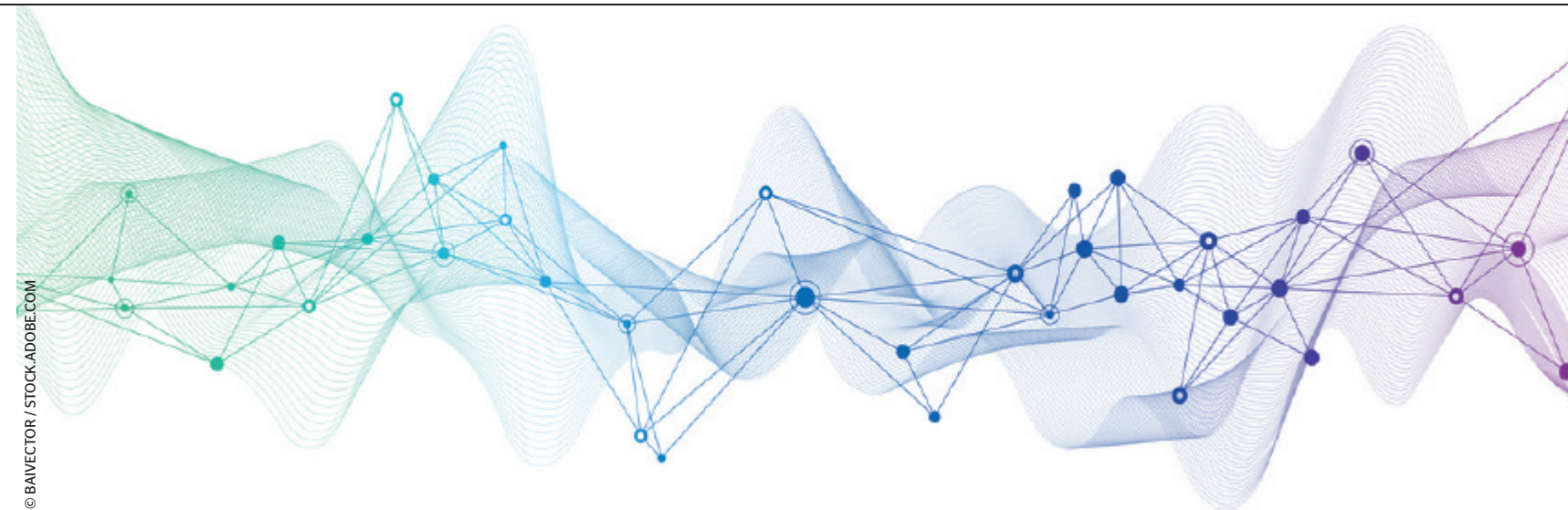
Meine Erfahrung ist, dass viele der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen kaum Zeit haben, um viele Hausbesuche zu machen und sehr froh sind, wenn die Nachsorge in Absprache mit ihnen weiterhin erfolgen kann. Aufgabe der Patientenlotsen ist es, die Patienten und deren Angehörige zu sozialmedizinischen Themen zu beraten. Sollten sie beispielsweise spezifische Bedarfe erkennen – etwa Physiotherapie oder Hilfe im Alltag –, organisieren sie es. Bei Bedarf planen sie im Rahmen des Entlassmanagements auch, wie der Patient nach der stationären Versorgung weiter betreut wird.

Werden in St. Vincenz exklusiv nur jene Patienten behandelt, die bei „STATAMED“ eingeschrieben sind?

Nein, wir versorgen alle Patienten, die zu uns kommen. Wichtig ist mir, dass die niedergelassenen Kollegen über die neue Versorgungsform Bescheid wissen. Hausärztinnen und Hausärzte, die am „STATAMED-Projekt“ teilnehmen wollen und die die zusätzlichen Leistungen zu der Regelversorgung nutzen wollen, müssen sich registrieren und auch ihre Patienten müssen einverstanden sein und zustimmen.

Wie ist Ihre Bilanz nach dem ersten Jahr?

Ich freue mich sehr, zu sagen, dass die Bilanz sehr gut ist. Das Vertrauen bei den Zuweisern und bei den Patienten nimmt stetig zu. Viele der niedergelassenen Kollegen schätzen die enge Kommunikation und unsere Nachsorge-Angebote. Wir haben bis jetzt mehr als 700 Patienten versorgt. Die Altersspanne reicht von 18 bis 102 Jahren. Die Zufriedenheit bei den Patienten ist sehr groß. Das freut mich sehr als Ärztin.



© BAIVECTOR / STOCK.ADOBE.COM

Blaupause für Vernetzung

Unter dem Dach des Innovationsfondsprojektes „STATAMED“ wird aktuell die sektorenübergreifende „Kurzstationäre Allgemeinmedizin“ bundesweit an sechs Standorten erprobt. Das Fazit nach dem ersten Jahr: Die Zusammenarbeit funktioniert.

Mehr als 1.600 Patientinnen und Patienten sind bisher in STATAMED versorgt worden. Rund 125 registrierte Ärztinnen und Ärzte sowie 77 Pflegeeinrichtungen und sechs Rettungsdienste haben sich an sechs Standorten als registrierte Zuweiser eingeschrieben. Umgesetzt und getestet wird das Konzept in Bad Gandersheim, Sulingen und Norden in Niedersachsen, in Hamburg an der Stadtteilklinik Mümmelmannsberg sowie am Klinikum Groß-Sand in Wilhelmsburg und auch am Gesundheitszentrum St. Vincenz in Essen-Stoppenberg in Nordrhein-Westfalen (siehe nebenstehendes Interview). Die AOK Rheinland/Hamburg hat die Konsortialführung von „STATAMED“ inne.

Vor Ort wird die Zusammenarbeit jeweils in Gesundheitsnetzwerken organisiert, in denen ambulante Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und der Rettungsdienst mit den STATAMED-Kliniken kooperieren. Patientenlotsen und mobile Pflegekräfte, sogenannte „Flying Nurses“, spielen ebenfalls eine wesentliche Rolle. Das primäre Versorgungsziel ist, eine ärztliche und pflegerische Versorgung zu sichern, möglichst in der Nähe des häuslichen Umfeldes.

Ergänzung zwischen Sektoren

Dazu werden Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen zunächst wenige Tage stationär in der STATAMED-Klinik aufgenommen und nach Entlassung bis zu 28 Tage ambulant weiter betreut. Ein weiterer erhoffter Effekt ist, darüber die Rettungsdienste und Notaufnahmen der Kliniken zu entlasten.

„STATAMED“ ist eine wohnortnahe Ergänzung zwischen Praxis und Klinik“, sagt Dr. Michael Gröning. Der leitende Arzt am Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist der zentrale Ideengeber für das Vorhaben und jetzt der ärztliche

Projektleiter von „STATAMED“. Gemeinsam mit ihm haben die AOK Rheinland, die AOK Niedersachsen sowie weitere Partner das Konzept für das „innovative Modell der sektorenübergreifenden Versorgung“ entwickelt, erklärt Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Im Idealfall soll es, so Mohrmann weiter, nach der Erprobungsphase an den unterschiedlichen Standorten nachhaltig etabliert werden.

Dass neue Konzepte der Versorgung gebraucht werden, zeigt sich am Beispiel Essen-Stoppenberg. Robert Hildebrandt, Geschäftsführer des Gesundheitszentrums St. Vincenz, berichtet, dass die Bevölkerung im Stadtteil Ende 2020 angesichts der Pläne zur Klinikschließung sehr aktiv geworden sei und beim Essener Oberbürgermeister für eine kommunale Lösung geworben habe. Die Stadt gründete schließlich gemeinsam mit den „Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH“ (KERN) als Krankenhausbetreiber und dem Ärztenetz Essen Nord-West die neue Betriebsgesellschaft Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH. „STATAMED“

ermöglicht es uns, einen zwischenzeitlich abgewickelten Klinikstandort in neuer Form fortzuführen und so die stationäre Versorgung vor Ort weiter zu betreiben“, sagt Hildebrandt. Der Geschäftsführer arbeitet bereits an der Vision, das „STATAMED“-Konzept zu einem Zukunftsmodell weiterzuentwickeln. So werde aktuell ein Neubau geplant, in dem neben der stationären Versorgung auch ein ambulantes OP-Zentrum betrieben werden soll. Weitere Räume des Gebäudes sollen für Arztpraxen genutzt und an niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner vermietet werden.

Entlastung für Notaufnahmen

Hildebrandt ist sich sicher, dass die bisherige sektorale Aufteilung des Gesundheitssystems in Zukunft nicht mehr funktionieren werde. Umso wichtiger sei es, jetzt Modelle vor Ort zu testen, die intensivere, multidisziplinäre und sektorenübergreifende Kooperationen ermöglichen und zugleich eine qualifizierte medizinische Behandlung sichern. In „STATAMED“ sieht er ein Versorgungsmodell, das auch die aktuellen Probleme in der Regelversorgung bearbeitet: „Wir sorgen dafür, dass

lange und wiederkehrende Klinikaufenthalte mit Über- und Fehlversorgung vermieden werden, dass die Notaufnahmen entlastet werden und zugleich die Patienten bestmöglich und effizient interdisziplinär versorgt werden. Wir fördern den kollegialen Austausch untereinander und können darüber die Patienten viel effizienter und bedarfsgerechter in der Klinik behandeln“, betont der Geschäftsführer. Mit „STATAMED“ sei der erste Schritt hin zu einer zukünftigen Versorgungsform auf den Weg gebracht worden: „Ohne die Unterstützung der AOKen wäre dies nicht umsetzbar gewesen“, so Hildebrandt. Ein Ziel sei nun, die sektorenübergreifende Versorgungsform im Gesundheitszentrum St. Vincenz auch nach Ablauf des Innovationsprojektes fortzuführen.

AOK-Vorstand Matthias Mohrmann hat ähnliche Zukunftspläne: „Wir wollen mit diesem innovativen Modell die sektorenübergreifende Versorgung an unterschiedlichen Standorten erproben und bestenfalls über den Projektzeitraum hinaus etablieren.“ Er ist überzeugt, dass mit dem Innovationsfondsprojekt „die großen gesundheitspolitischen Weichenstellungen etwa bei der Krankenhausreform und der Einrichtung von Gesundheitsregionen“ aufgegriffen und „in die Praxis überführt“ werden können. Schließlich werden Strukturen und Prozesse organisiert, die bislang nicht vorhanden sind und die erprobt werden müssen. Im Erfolgsfall, so Mohrmann weiter, seien die Erkenntnisse auf weitere Standorte übertragbar und als Bestandteil größerer Versorgungsmodelle denkbar. Dazu brauche es jedoch entsprechende politische Rahmenbedingungen. Mit „STATAMED“ soll gezeigt werden, dass eine intersektorale, interprofessionelle Form der Versorgung funktionieren kann und dass vor allem die Patienten davon profitieren.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 24. Juli:

Das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik) für Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko wird mit Künstlicher Intelligenz weiter optimiert. Wir ziehen eine Zwischenbilanz.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.