



Pasewalk, den 11.04.2022

Btr.: Stellungnahme zur Tagung Regionale Versorgung in Vorpommern vom 09.04.2022

Sehr geehrter Herr Prof. Reuter, Sehr geehrte Damen und Herren der Leitung der UMG,

herzlichen Dank für Ihre Einladung zur Tagung „Regionale Versorgung in Vorpommern“ am 09.04.2022. Bitte übersenden Sie mir die Liste der offiziellen Teilnehmer aus Politik und Selbstverwaltung, um meinen Standpunkt zu übersenden.

Die Tagung basierte auf dem Abschlussbericht der Enquetekommission des Landtages 2021. Die Veranstaltung wurde mit den Worten beendet: „Wir sind uns alle einig“. Das stimmt nicht!

Aus Zeitgründen kam ich leider nicht zu Wort. Nur die Zwischenfrage eines niedergelassenen hausärztlichen Kollegen zum Thema: „Was denn eine DementiaCare-Schwester anders macht als seine Hausbesuchsschwester?“, konnte gestellt werden. Die Antwort begründete keinesfalls eine sich durch den Einsatz einer akademischen Fachschwester ergebende Versorgungsverbesserung, sondern nur eine weitere Doppelstruktur.

Viele Tagungsergebnisse oder Lösungsvorschläge basierten nach meiner Meinung auf falschen oder einseitigen Grundlagen.

Als Beispiel für eine irreführende Argumentation möchte ich aus dem Abschlußbericht der Enquete-Kommission den ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Unimedizin Rostock zitieren:

„Für die beiden Universitätskliniken bedeutet eine Verzahnung der Sektoren eine Qualitätssteigerung in der Versorgung insgesamt. Diese kommt in 1. Linie den Patientinnen und Patienten zugute. Konkret müsste eine ambulante Öffnung in ausgewählten Fachdisziplinen angestrebt werden, um so eine unterstützende Versorgung mit Fachärzten in der Fläche zu erreichen. Ein effektiver Ansatz für sektorübergreifende Zusammenarbeit liegt in der Ermächtigung von Ärzten aus dem stationären Bereich. Auf diesem Weg ist es Krankenhausärzten möglich, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und diese zu unterstützen. Somit kann einer Unterversorgung vorgebeugt werden.“

Ich sehe auch das Problem der Hausarztüberalterung, aber dieses wird in den universitären Analysetopf geworfen, um dann z.B. die Öffnung der KH für Fachärzte als Lösung zu fordern. Einen alternativen Lösungsansatz praktizieren niedergelassene Haus- und Fachärzte in der Versorgungsregion meiner Hauptpraxis. Ich lade Sie alle herzlich nach Pasewalk ein.

Ein weiterer Fehler im Denken ist die Verallgemeinerung von sogenannten sektorübergreifenden, interoperativen, verzahnten oder gemanagten Versorgungsstrukturen. Als Prototyp dieser neuen Versorgungsformen galt jahrelang das IV-Versorgungsprojekt „Gesundes Kinzigtal“.



Dr. med. Christine Bahr & Kollegen · Wilhelmstraße 4 · 17309 Pasewalk

Inzwischen zeigt die von Experten durchgeführte 10 Jahres-Evaluation nämlich, dass von 101 evaluierten Qualitätsindikatoren 88 keine Änderung zu den Vergleichsgruppen der herkömmlichen Versorgung gezeigt hatten, 6 zeigten eine Verbesserung, 7 sogar eine Verschlechterung. Hier hat es zusammenfassend keine Versorgungsverbesserung gegeben.

Ich wünsche mir eine ehrliche und objektive Beurteilung von Versorgungsstrukturen/Vernetzungen und keine einseitige Klienteldiskussion und noch weniger deren wirtschaftliche Bevorzugung.

So finden Sie in Südvorpommern drei ganz unterschiedliche Versorgungsmodelle. Einerseits 1. Städtischer Universitätsstandort mit angeschlossener saisonal schwankender Patientenzahl in einer Urlaubsregion, 2. der von Politik und einer großen Krankenkasse finanziell geförderte Klinikstandort „Vernetzte Versorgung – Klinikkonzern mit Kassen-Ärzenetz unter der Leitung einer Management GmbH“ und 3. andererseits Klinikstandort mit finanziell nicht geförderten unabhängigen niedergelassenen Arztpraxen, die auf der vom Gesetzgeber und den medizinischen Leitlinien bestehenden Basis seit Jahrzehnten vertrauensvoll zusammenarbeiten. Die Bildung einer Clusterregion im 1. Modell kann schon wegen deren Spezifik nicht als Blaupause für Versorgungsstrukturen dienen.

Ich behaupte aus tiefer Überzeugung und jahrelanger praktischer Erfahrung, dass für die ländliche Versorgung das dritte Modell der medizinisch und wirtschaftlich erfolgreichste Weg ist.

Ich will Ihnen das aus meinem eigenen Fachgebiet verdeutlichen. Wir versorgen das Versorgungsgebiet Südvorpommern und definieren uns als Landkardiologie.

Ich weiß, dass unsere leitliniengerechte Versorgung, die auf einer vertrauensvollen Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Kliniken basiert, sehr gut und deutlich besser ist als in vielen großstädtischen Gebieten. Wir haben als einzige Praxis in Deutschland vor etwa 3 Jahren eine Kunstherzsprechstunde in Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg etabliert und kürzlich das erste Telemedizinische Zentrum nach GBA-Kriterien in MV eröffnet. Dies gehört u.a. zu unserem strukturierten Landkardiologischen Versorgungskonzept, welches Haus- und Fachärzte ambulant und stationär ohne irgendein zusätzliches Management oder andere Versorgungsformen gemeinsam erfolgreich umsetzen.

Durch die Zusammenarbeit von HÄ, FÄ, Kliniken, insbesondere mit unserem HZ Karlsburg und mit engagierter federführender Unterstützung des Klinikchefs Prof. Motz, konnten alle Sektoren über die letzten 20 Jahre eine anerkannte qualitätsgerechte Versorgung organisieren. Wir achten strikt auf unsere Sektorengrenzen, der Hausarzt kann einen umfangreichen fachspezifischen Service vom Facharzt erwarten und wir definieren in den einzelnen Krankheitsphasen den fachlichen Careleader (egal ob HA, FA, ambulant oder stationär), aber keiner untergräbt dabei die Kompetenz des Anderen. Warum auch, denn wir wissen alle, was wir aneinander haben und können uns vertrauensvoll aufeinander verlassen!



Es gibt bei uns keine zentrale hausärztliche Enquete-Poliklinik (Primary Healthcare Center) oder einen Gesundheitskiosk. Wir wissen auch sehr genau, was eigentlich in der Versorgung noch fehlt.

Das ist keine Theorie, sondern gelebte Praxis seit vielen Jahren.

Was für eine Störung, ja man kann sagen welchen Vertrauensverlust universitäre Projekte organisieren können, das erleben wir aktuell anhand eines GBA-Versorgungsprojektes für angeblich strukturschwache Regionen. In Vorpommern wird ein GBA-Versorgungsprojekt „Herzcheck“ mittels MRT-Truck mit digitaler Datenübertragung in ein ärztliches Callcenter angeboten. Dem Grundsatz, alle Leistungen am Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot auszurichten, wird nicht entsprochen. Solche Projekte dienen der Auslastung teurer Geräte oder größerer Klinikabteilungen, wobei die ländliche Region nur als PR-Alibi für wirtschaftliche Interessen benutzt wird. Das schafft kein Vertrauen, aber gute medizinische Versorgung braucht Vertrauen!

Ja, die Aussage von Prof. Fleßa stimmt, „Nordostdeutschland ist ein Laborgebiet“, aber eben nicht für aktuell schlechte Versorgung, sondern für eine besonders gute Patientenversorgung.

Nein, die Unimedizin Greifswald sollte den wiedergefundenen Weg des Aufbaus von Vertrauen der Zuweiser durch die Konzentration auf ihre universitäre medizinische Kernkompetenz nicht verlassen.

Die Ergebnisse der UMR, wo genau dieser Weg nicht verfolgt wurde, sind eindeutig.

Insofern Interesse besteht, stehen wir den offiziellen Teilnehmern der Tagung gern für die Präsentation unserer Versorgungsleistungen zur Verfügung. Im Anhang finden Sie einen Antrag zur wohnortnahen Versorgungsverbesserung. Ich würde mich sehr freuen, wenn die Universitätsmedizin Greifswald diesen unterstützt.

Mit freundlichen Grüßen

Christine Bahr

Anlage: Antrag

cc.: FoKo-Ärzteverteiler, BNKregional-Ärzteverteiler, Ärztekammer MV, KVMV, Gesundheitsministerium MV, Gesundheitsausschuss Landtag MV, Landrat VG