

SCHWERPUNKT

INTERVIEW

Dr. Alexia Zurkuhlen, Geschäftsführendes
Vorstandsmitglied der Gesundheitsregion KölnBonn im
Gespräch mit **Alexander Morton**, Partner Healthcare
und **Sevilay Hüsman-Koecke**, Director Healthcare,
beide KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Stark durch regionale Netzwerke

Wie Gesundheitsregionen wirtschaftliche Nachhaltigkeit,
Versorgungsqualität und Innovation fördern



Frau Dr. Zurkühlen, Sie haben zu Reaktionen der EU auf Fragen der globalen Gesundheitssicherheit promoviert und leiten zudem das gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft. Was fasziniert Sie als Politikwissenschaftlerin an der Gesundheitswirtschaft?

Ich habe in Frankreich Politikwissenschaften mit einem Schwerpunkt auf öffentlichem Recht studiert. Die Schnittstelle zwischen dem öffentlichen Recht, Public Health und den wirtschaftlichen Interessen hat mich schon immer fasziniert. Meine Promotion widmet sich der Entstehung des Handlungsfeldes globale Gesundheit auf EU-Ebene. Als ich 2007 mit der Arbeit begann, strebten etwa die USA und Großbritannien eine Global-Health-Politik an, dann war auf EU-Ebene die Entwicklung einer Strategie für globale Gesundheit zu beobachten. Die Herausforderung bestand darin, dass Gesundheit keins der Politikfelder ist, die in EU-Hand liegen, sondern dass die Gesundheitspolitik unter die nationale Souveränität der Mitgliedsstaaten fällt.

Die Besonderheit dieses Bereichs liegt darin, dass Gesundheit ein sogenanntes Global Public Good und gleichzeitig ein wirtschaftliches Gut ist. Diese Schnittstelle und diese Spannungen sind extrem interessant zu beobachten. Wir haben laut WHO ein Anrecht auf Gesundheit, auch in der europäischen Menschenrechts-Charta ist das verankert. Zudem ist die Gesundheitswirtschaft ein großer Arbeitsmarkt mit besonders vielen unterschiedlichen Beteiligten. Für die Politikwissenschaft ist es spannend zu beobachten, welche Interessen von wem wie vertreten werden, zu welchem Zweck und mit welchem Ergebnis.

Sie sind geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Gesundheitsregion KölnBonn sowie stellvertretende Vorsitzende des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen. Welche Ziele verfolgt das Netzwerk im Gesundheitswesen?

Die Gesundheitsregion KölnBonn hat eine bemerkenswerte Geschichte. Vor 14 Jahren war es der Wille der Akteurinnen und Akteure aus der Region, sich diagonal zu vernetzen und sich über die eigene Branche hinweg mit weiteren Marktbeteiligten und Aktiven aus unterschiedlichen Aufgabengebieten zu verständigen. Der Vorteil ist, dass man eine Herausforderung mit unterschiedlichen Kompetenzen betrachten und bearbeiten kann, so schneller zum Ziel kommt und mehrere Themen auf einmal in den Blick nehmen kann. Wird etwa eine Innovation von mehreren Disziplinen entwickelt, dann ist sie meist einfacher zu steuern, wirkungsvoller und marktfertiger. Unter den Beteiligten sind der öffentliche Sektor, kreisfreie Städte, die Gebietskörperschaften und Landkreise

rund um Köln, Bonn und Leverkusen sowie Universitätskrankenhäuser und Kliniken, Unternehmen der Medizintechnik, andere Netzwerke und Verbände, kleinere Forschungsgruppen und Anbietende aus dem Bereich des Bundesgesundheitsministeriums. Diese sehr heterogene Gruppe gründete das Netzwerk Gesundheitsregion KölnBonn, das seitdem auf 140 Mitglieder angewachsen ist.



Der Vorteil ist, dass man eine Herausforderung mit unterschiedlichen Kompetenzen betrachten und bearbeiten kann, so schneller zum Ziel kommt und mehrere Themen auf einmal in den Blick nehmen kann.

Wir wollen uns einerseits vernetzen und voneinander lernen und andererseits unsere regionalen Kompetenzen nach außen sichtbar machen. Wichtig ist es dabei, den Standort zu entwickeln und als Aushängeschild für die Region zu fungieren. Die Gesundheitswirtschaft ist eine große Arbeitgeberin und somit für die Menschen nicht nur aus Sicht der eigenen Gesundheit, sondern auch aus beruflicher Perspektive relevant. Zudem hat sie auf familiärer Ebene große Bedeutung, etwa bei der Pflege von Angehörigen. Die Schnittstellen von Arbeit, persönlichen Interessen und Innovationspotenzial zu vereinen, ist eine Kompetenz der Gesundheitsregion KölnBonn.



Das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e. V. bündelt derzeit 27 Gesundheitsregionen und -netzwerke in ganz Deutschland, die alle Akteurinnen und Akteure aus der Gesundheitswirtschaft und des Gesundheitswesens zusammenführen. Das große Ziel des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen ist ein Dreiklang: Voneinander lernen, die Aufmerksamkeit auf die Kraft der Regionen richten und Innovationsförderung betreiben.



Das große Ziel des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen ist ein Dreiklang: Voneinander lernen, die Aufmerksamkeit auf die Kraft der Regionen richten und Innovationsförderung betreiben.



Welche Themenbereiche stehen im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen im Vordergrund?

Als Netzwerk sind wir nur so stark wie unsere Mitglieder, deswegen versuchen wir, die Kompetenzen der einzelnen Mitglieder oder Mitgliedsorganisationen in den Vordergrund zu bringen. Die Themen werden Bottom-up bestimmt. Beim Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen haben wir drei Hauptthemenfelder. Das erste ist nachhaltiges Wachstum, darunter fällt das Thema der Sicherung von Arbeitskräften, zum Beispiel durch Qualifikation und Angebotsschaffung, aber auch die Nachhaltigkeit im Sinne von Green Health und Green Hospital. Das zweite Hauptthemenfeld ist die Versorgung, hier geht es um neue Versorgungsmodelle und -formen, die effizienter sind oder eine höhere Qualität erbringen. Das dritte Feld ist die Innovationsförderung, wobei die Digitalisierung und die Erprobung neuer Techniken im Vordergrund stehen.



Als Netzwerk sind wir nur so stark wie unsere Mitglieder, deswegen versuchen wir, die Kompetenzen der einzelnen Mitglieder oder Mitgliedsorganisationen in den Vordergrund zu bringen.

Wie haben sich die Netzwerke in letzter Zeit entwickelt?

Tatsächlich sehen wir bei beiden Netzwerken – sowohl bei der Gesundheitsregion KölnBonn als auch beim Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen – einen starken Zuwachs in den letzten Jahren. Die Coronapandemie hat uns in der Gesundheitsregion KölnBonn zunächst verunsichert, da unser Job darin besteht, zu vernetzen und durch Treffen den persönlichen Austausch zu fördern. Das findet in verschiedenen Formaten wie in Kamingesprächen mit hochkarätigen Gästen, in Stammtischen und Workshops, also von Mensch zu Mensch statt. Wir hatten die Sorge, dass das Interesse sinkt, wenn die Vernetzung vorwiegend virtuell geschieht – das Gegenteil war aber der Fall. Es haben sich in dieser Zeit sogar noch mehr Mitglieder vernetzt und sie sind bei uns geblieben.



Wir hatten die Sorge, dass das Interesse sinkt, wenn die Vernetzung vorwiegend virtuell geschieht – das Gegenteil war aber der Fall.

Im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen sind wir um etwa 20 Prozent gewachsen, es sind Regionen, Netzwerke und sogar Gesundheitsämter hinzugekommen. Das zunehmende Interesse am Netzwerk entsteht auch durch den steigenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und den daraus resultierenden Druck. Wir als Gesundheitsregionen verstehen uns dabei selbst als Vermittlerin in diesem Netzwerk, um patientenzentrierte, intersektorale und interdisziplinäre Angebote zu schaffen, zu erproben und auszubauen.

Die Mitglieder des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen sind divers. Wie gelingt auf dieser Grundlage ein Austausch, von dem alle Teilnehmenden profitieren?

Eine Kernkompetenz der Gesundheitsregionen ist es, den genannten Dialog überhaupt zu ermöglichen. Eine Schwierigkeit dabei ist, dass im deutschen Gesundheitswesen in Silos gedacht wird. Als selbstgesetzte Richtlinie haben wir zudem die Fachlichkeit, die immer über den Status quo hinausreichen sollte. Die jeweiligen Themen kommen dann von unserer Seite oder werden durch ein Mitglied vorgestellt. Zum Beispiel haben wir schon vor sechs oder sieben Jahren über das Thema Entwicklung von künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen gesprochen. Das macht uns stark: ein innovativer Blick. Hinzu kommt der regionale Bezug. Alle unsere Mitglieder haben ein Interesse daran, regional aktiv zu sein. Das heißt nicht, dass ihr Absatzmarkt rein regional ist. Der regionale Bezug wird aber benötigt, etwa um Fachkräfte zu gewinnen.

Das Silodenken haben Sie bereits angesprochen. Welche Herausforderungen bestehen derzeit, um die Potenziale von Kooperationen im Gesundheitswesen zu verwirklichen?

Eine Herausforderung sind die unterschiedlichen Interessen und Ziele, die alle ihre Berechtigung haben, aber zum Teil entgegengesetzt sind. Das merken wir zurzeit besonders im Umgang mit dem Digitalisierungsgesetz oder mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG): Die Denkweisen sind oft verfestigt, sodass es schwierig ist, schnelle Lösungen in dringlichen Situationen zu finden.

Welche Werkzeuge können Sie anwenden, damit sich die Akteure hier aufeinander zubewegen?

Ein Beispiel: Gemeinsam mit dem Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze e. V. (AdA), der Bundesverband Managed Care e. V. (BMC), die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV) hat das Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen e. V. (NDGR) am 16. Mai 2023 zur Stärkung regionaler Initiativen im Gesundheitswesen aufgerufen. Wir versuchen, die vermeintlichen Differenzen kleinzuhalten und uns darauf zu konzentrieren, was wir gemeinsam haben. Hier kommt unsere Vermittlungsrolle zum Tragen.

Wie würden perfekte Rahmenbedingungen aussehen, um sinnstiftende Kooperationen im Gesundheitswesen realisieren zu können?

Die Rahmenbedingungen, die wir brauchen, müssen zunächst einmal Kooperation überhaupt ermöglichen. Wir im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen setzen uns für eine agile und nachhaltige Kümmerstruktur im Gesundheitswesen ein, sodass den Gesundheitsregionen Verantwortung zukommen kann. Das erfordert aber auch Mittel. Diese können aus einer langfristigen Refinanzierung kommen. Dennoch muss es generell erst einmal rechtlich möglich sein, diese Kümmerstrukturen zu etablieren. Die Ausgestaltung der angesprochenen perfekten Rahmenbedingungen kann je Region sehr unterschiedlich sein, je nach Art der Region, ob ländlich oder urban, je nach Bevölkerungsdichte und je nach realen Bedarfen. Die Rahmenbedingungen müssen sich also an das regionale Setting anpassen und die entsprechenden Strukturen zulassen.



Wir im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen setzen uns für eine agile und nachhaltige Kümmerstruktur im Gesundheitswesen ein, sodass den Gesundheitsregionen Verantwortung zukommen kann.

Als Deutsch-Französin mit beruflichen Stationen im europäischen sowie nord- und südamerikanischen Ausland haben Sie viel internationale Erfahrung. Was können Akteurinnen und Akteure des deutschen Gesundheitswesens von ausländischen Playern lernen?

Über diese Frage freue ich mich besonders, denn es gibt so viele Dinge, die man lernen kann, und das beginnt schon in den kleinsten Details. Eine meiner Aufgaben beim Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen ist die Vernetzung mit anderen europäischen Regionen und Netzwerken. Eine zentrale Lernmöglichkeit besteht in technischen Innovationen, die bereits in anderen Regionen und Ländern getestet worden sind. Ein anderes Feld betrifft die Rolle der Agierenden im Gesundheitswesen und die Stellung der Patientinnen und Patienten, die auch in jedem EU-Mitgliedsstaat unterschiedlich ist. Das hat auch sehr viel mit der Kultur zu tun.



Lernen können wir auch in Sachen Risikobereitschaft bei der Einführung von Innovationen und von neuen Technologien. Die ist in anderen Ländern um einiges höher als in Deutschland.

Lernen können wir auch in Sachen Risikobereitschaft bei der Einführung von Innovationen und von neuen Technologien. Die ist in anderen Ländern um einiges höher als in Deutschland. Andere Länder wagen es zwei Schritte voran und einen zurück zu gehen und führen dennoch, da man Innovationen in kleinen Schritten testet, einführt und verbessert, bevor Deutschland überhaupt erst mit der Einführung beginnt. Da denke ich natürlich an die elektronische Patientenakte (ePA), die hier noch stark kritisiert wurde, als Frankreich sie schon in kleine Scheiben hatte. Dort trat ein Lerneffekt ein, da die Bürger:innen bereits mit ihren Gesundheitsdaten konfrontiert waren. Sie konnten sich daraus ableiten, wie das fertige Produkt einmal aussehen könnte. Ähnliche Beispiele für die höhere Risikobereitschaft gibt es auch in Spanien und den Niederlanden. Wer aufpasst, was andere tun, kann aus deren Erfahrung lernen. Und das tun wir in den Gesundheitsregionen. So können wir Peers aus verschiedenen Ländern vernetzen und einen Austausch ermöglichen.

Oftmals sind die Beteiligten erst dann zu Kompromissen bereit, wenn es schon zu spät ist, dabei könnte man frühzeitig von den Erfahrungen anderer lernen. In Deutschland wünschen wir uns, dass sich unser Hausarzt persönlich viel Zeit für uns nimmt, aber dieses Modell wird es nicht mehr lange geben. In dieser Hinsicht können wir von Ländern mit einer niedrigen Bevölkerungsdichte lernen, wie den schottischen Highlands oder den skandinavischen Ländern. Hier ist die Akzeptanz der telemedizinischen Versorgung, sowie dem intersektoralen und interdisziplinären Datenaustausch höher, weil man andernfalls keine Behandlung bekommt. Hier sollten wir also auf die Vorteile anderer Modelle aus dem Ausland verweisen: verminderte Reisezeit, engere Taktung der Termine oder hochwertiger sowie effizienterer Versorgung durch geteilte Daten.



Dr. Alexia Zurkuhlen

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Gesundheitsregion KölnBonn

Dr. Alexia Zurkuhlen ist geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Gesundheitsregion KölnBonn, Leiterin des gewi-Instituts für Gesundheitswirtschaft e.V. sowie stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen e.V.



Alexander Morton

Partner
Healthcare
KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
alexandermorton@kpmg.com



Sevilay Hüsman-Koecke

Director
Healthcare
KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
shuesmankoecke@kpmg.com