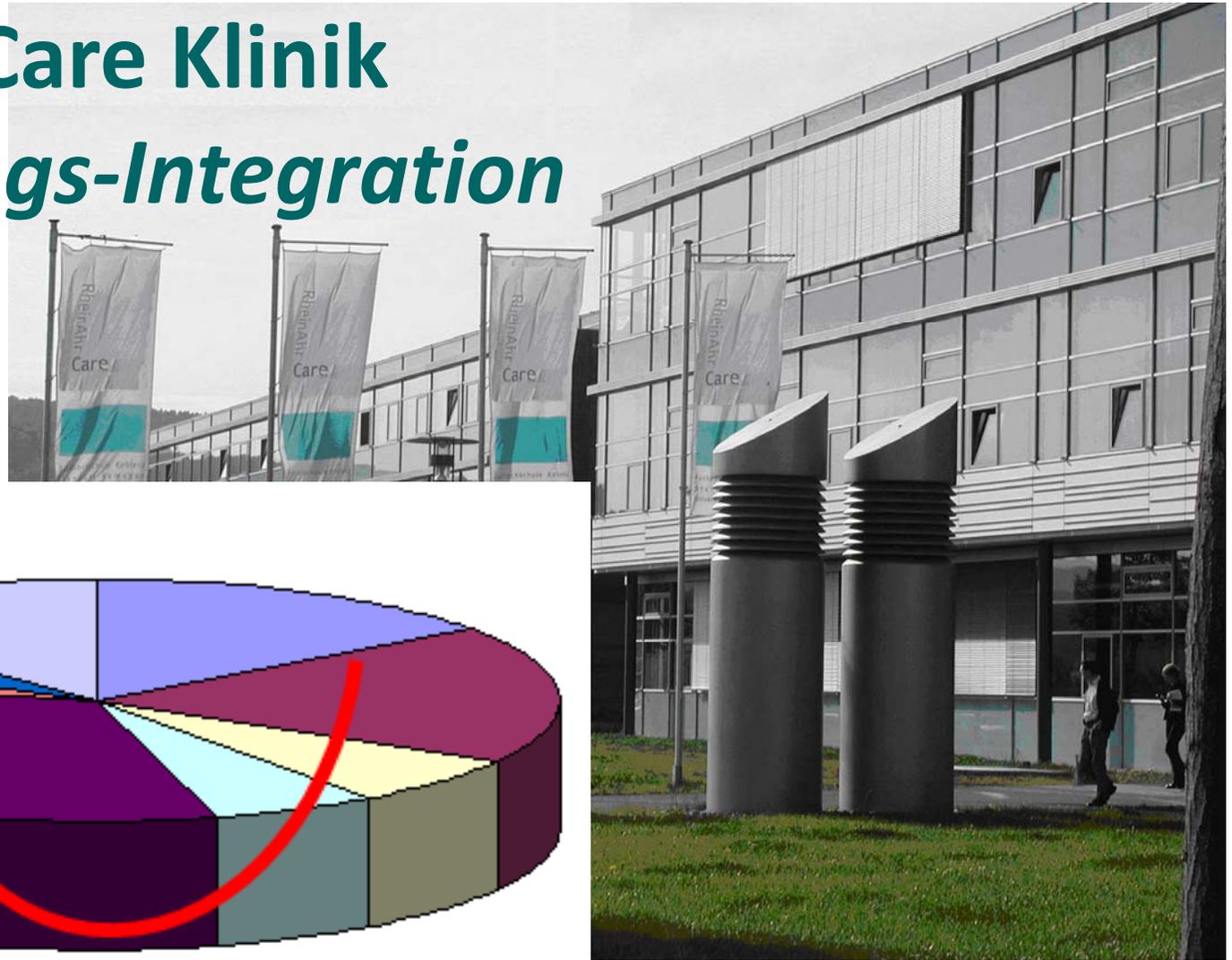


Fallstudie

RheinAhrCare Klinik *Versorgungs-Integration*

Gunther
Lauen

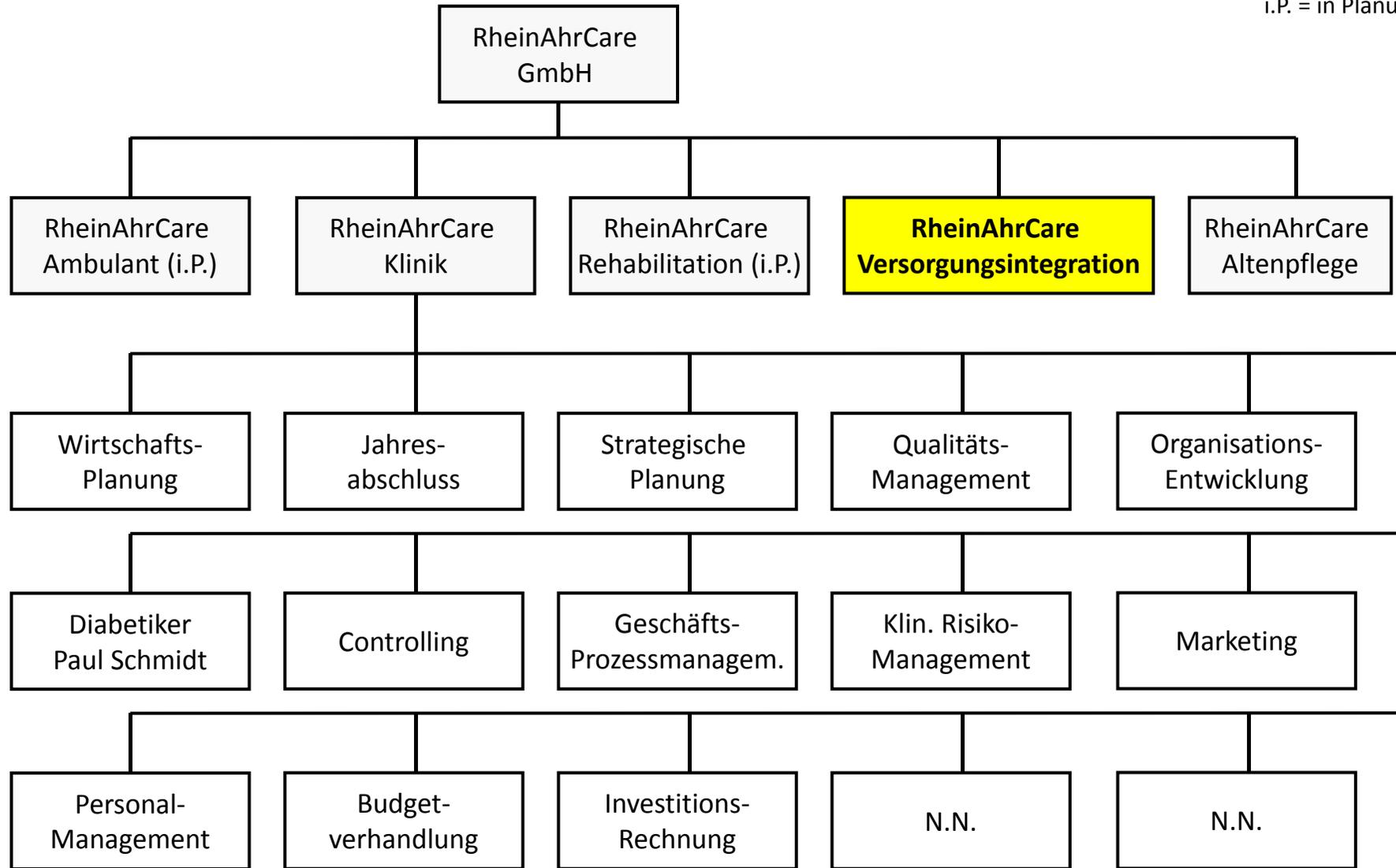


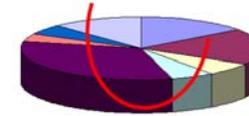
Anmerkungen zur Fallstudie

Die vorliegende Darstellung ist ein Baustein (Modul) der Fallstudienreihe *RheinAhrCare Klinik*, die Basis und Hintergrund für anwendungs- und problemorientierte Vorlesungen, Seminare und Übungen in den Veranstaltungen Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Krankenhausmanagement, Medizin, Integrierte Versorgung und Sozialmanagement darstellt. Die Module beschreiben unterschiedliche Facetten und Aspekte – im vorliegenden Modul den räumlichen, institutionellen und personellen Aufbau – der *RheinAhrCare Klinik Remagen (RAC Klinik)*. – Die Fallstudie ist kein Ersatz für ein Lehrbuch zum Thema Gesundheitswesen oder Krankenhauswirtschaft. Hier empfehlen die Autoren das Arbeitsbuch *Das Gesundheitssystem in Deutschland – eine Einführung in Struktur und Funktionsweise* (3. Auflage), welches einen fundierten Überblick über das deutsche Gesundheitssystem liefert.

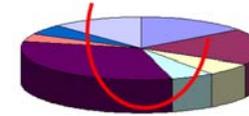
Fallstudienreihe – Struktur

i.P. = in Planung

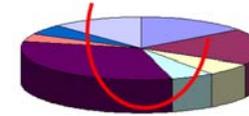




- **Einführung
in die Versorgungs-Integration**
- Ausgewählte Aspekte der Versorgungs-Integration
- Aufgabenstellungen



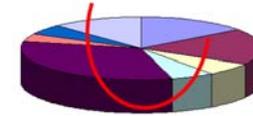
- Das Gesundheitswesen in Deutschland wird maßgeblich von Gesundheitsdienstleistungen geprägt, die über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bezahlt werden.
- Innerhalb der GKV-Leistungswelt bestand bis ca. zum Jahr 2000 eine relativ streng abschottende sektorale Trennung.
- Bereits seit Jahrzehnten gibt und gab es Ansätze zu einer sektorübergreifenden Versorgung-
- Erst mit der Entwicklung und Einführung neuer, innovativer Versorgungsformen in den Gesundheitsreformen ab 2000 haben diese begonnen, eine maßgebliche Rolle zu spielen.



Definition*

- „Versorgungs-Integration bezeichnet
 - alte und neue Vertrags- und Organisationsformen
 - und deren Werkzeuge im Gesundheitswesen,
 - die in der Regel sektorenübergreifend wirksam werden und eine
 - patienten-, qualitäts- und effizienzorientierte
 - Gesundheitsversorgung ermöglichen.“

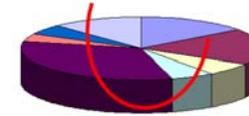
- *Lauven, 2005



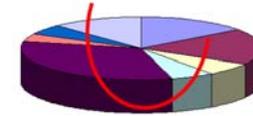
Gewinner und Verlierer

- „Versorgungs-Integration“ wird von wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten getriggert und
- kennt durch gewollten und zunehmenden Wettbewerb Gewinner und Verlierer.
- Bei einer Betrachtung der Ansätze zur sektorenübergreifenden Versorgung sind daher immer die Sichtweisen direkt und/oder indirekt Betroffener zu beachten.

Das Krankenhaus in Integrierten Versorgungsformen

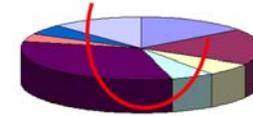


- Das Krankenhaus spielt bei der Diskussion neuer Versorgungsformen eine wichtige Rolle.
- Für das Krankenhaus wiederum sind Überlegungen zur sektorenübergreifenden Versorgung aber nur ein Ansatz von vielen,
- sich der Herausforderung eines zunehmenden Wettbewerbsdrucks zu stellen.
- Insofern konkurriert die Beschäftigung mit neuen Versorgungsformen im Krankenhaus auch immer mit anderen relevanten Managementaktivitäten,
- z.B. Zentrumsbildungen, Prozessoptimierungen und Marketingmaßnahmen.



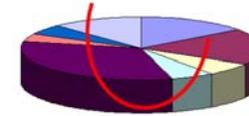
Agenda

- Einführung in die Versorgungs-Integration
- **Ausgewählte Aspekte
der Versorgungs-Integration**
- Aufgabenstellungen



Vertragsformen

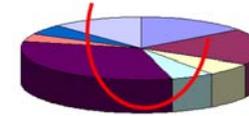
- Integrierte Versorgungsverträge nach §§ 140a ff. SGB V nehmen seit 2003 eine wichtige Rolle bei neuen Versorgungsformen ein.
- Weitere moderne Vertragsformen wie die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73a SGB V, Direktverträge nach § 73b SGB V und Disease Management Programme (DMPs) haben für das Krankenhaus eher eine untergeordnete Bedeutung.
- Eine größere Rolle spielen Verträge nach §116b SGB V und das Ambulante Operieren.



Organisationsformen

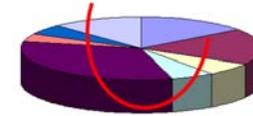
- Die ambulante ärztliche Versorgung im Vertragsartbereich findet zunehmend auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V statt (ein Rechts- bzw. Organisationsbegriff).
- Abzugrenzen hiervon sind Ärztehäuser, die (rechtlich nicht genau definiert) echte „Gebäude“ aus Glas, Stein und Stahl darstellen.
- Die über verschiedene Gesellschaftsformen realisierbare Vernetzung rechtlich selbstständiger Praxen findet man in Ärzte- oder Praxisnetzen.
- Bei rechtlicher Verzahnung kommt man zur (ggf. sogar ortsübergreifenden) (Teil-) Berufsausübungs-gemeinschaft, in welcher Ärzte gemeinsam „wie in einer Firma“ wirtschaften.

Organisationsformen

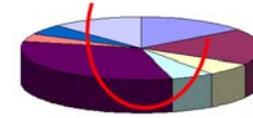


- Belegarztwesen und die Ermächtigung für Krankenhausärzte sind „klassische“ Ansätze zur Versorgungs-Integration.
- Diese gibt es schon seit Jahrzehnten, und hierzu bedurfte es auch keiner neuen Gesetze und Reformen.
- Auch Konsile werden im Krankenhaus schon seit jeher durchgeführt.
- Wandert der Patient jedoch „inoffiziell“ mehr und mehr in die „Lufthoheit“ eines von außen kommenden, ggf. niedergelassenen Arztes, kann man vom (rechtlich nicht eindeutig definiert) „erweiterten Konsil“ sprechen.
- Auch der Begriff „Honorararzt“ oder „verdeckter oder unechter Belegarzt“ findet sich für diese Konstruktion in der Literatur.

Organisationsformen



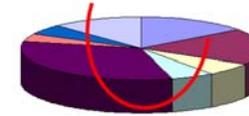
- Eine Verzahnung und Vernetzung von Krankenhäusern in einer einheitlichen Trägerstruktur wird zunehmend wichtiger.
- Klinikketten nehmen an Bedeutung zu und ballen erhebliche Wirtschaftsmacht.
- Krankenhauskonzerne können ihr Know How viel besser bündeln als alleine wirtschaftende Kliniken.
- Daher ist es nicht verwunderlich, dass Klinikketten auch im Bereich der „Versorgungs-Integration“ bzw. bei der Realisierung neuer, innovativer und sektorenübergreifenden Versorgungsformen im Gesundheitsbereich oftmals die „Nase vorn“ haben.



Ausgewählte Aspekte

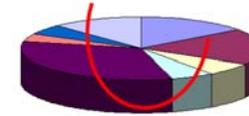
- Die Krankenhausleitung (das Direktorium) der RheinAhrCare Klinik hat aufgrund der zunehmenden Berichterstattung in Fach- und Populärmedien beschlossen,
- sich noch intensiver mit Versorgungs-Integration im Sinne Neuer Behandlungs- und Versorgungsformen im Gesundheitsbereich zu befassen und dies in der Strategischen Landkarte (K1) verankert.
- Die Direktionsassistentin Frau Spindler hat den Auftrag erhalten, das Thema federführend zu bearbeiten.
- Sie legt dem Direktorium Exposees und Skizzen zu den nachfolgend beschriebenen Themen vor.

IV Vertrag Kardiologie nach § 140a ff. SGB V



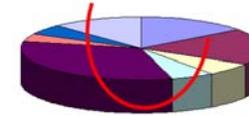
- Auf Betreiben des kardiologischen Chefarztes Herrn Privatdozent Dr. Burger hat die RheinAhrCare Klinik intensive Gespräche mit der BKK Rasselstein aufgenommen.
- Zehn Kilometer südlich von Remagen betreibt die Firma Rasselstein eine Fabrik mit 2.000 Mitarbeitern, von denen etwa 90% bei der BKK Rasselstein versichert sind.
- Die RAC Klinik und die BKK Rasselstein beabsichtigen, einen Vertrag zur integrierten Versorgung kardiologischer Patienten nach §§ 140 a ff SGB V abzuschließen.

IV Vertrag Kardiologie nach § 140a ff. SGB V



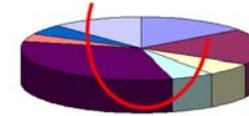
- Vertragspartner sollen neben der RheinAhrCare Klinik auch die kardiologische Praxis Dres. Hof und Kammer in Bad Bodendorf sein, welche als einzige kardiologische Praxis im nördlichen Ahrkreis eine Monopolstellung besitzt.
- Ferner ist die Einbeziehung der Klinik Landskrone geplant, einer internistisch-kardiologischen Rehaklinik in Bad Neuenahr,
- und die Einbeziehung der herzchirurgischen Abteilung des ebenfalls zur RheinAhrCare GmbH gehörenden St. Pantaleon-Krankenhauses in Köln, eines Krankenhauses der Zentral- und Maximalversorgung.

IV Vertrag Urogynäkologie nach § 140a ff. SGB V

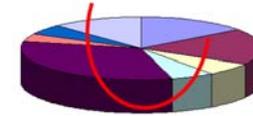


- Die IKK Rheinland-Pfalz hat im Hl. Geist Krankenhaus Bad Dürkheim mit der dortigen Gynäkologie und Urologie und jeweils einem niedergelassenen Gynäkologen und Urologen in Grünstadt bereits einen IV-Vertrag zur Urogynäkologie abgeschlossen.
- Der örtliche IKK-Chef in Remagen ist mit dem Chefarzt der Gynäkologie, Professor Dr. Engelhardt, über die gemeinsame Mitgliedschaft im Schützenverein flüchtig bekannt.
- Beim Schützenfest kommen die beiden Herren ins Gespräch.
- Es wird vereinbart, dass die IKK Rheinland-Pfalz an Professor Mayer herantritt und über einen entsprechenden Vertrag (wie in Bad Dürkheim) in Remagen nachgedacht wird.

Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V

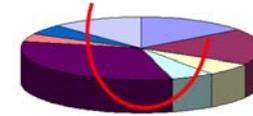


- Die AOK Rheinland-Pfalz hat einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V erarbeitet und bewirbt Hausärzte, Apotheker und Patienten um Beitritt.
- Der örtliche Chef der AOK in Bad Breisig hat den Leiter des Ärztenetzes MedAhrNet angeschrieben und möchte das Vertragsmodell dem Ärztenetz vorstellen.
- Welche Rolle der RAC Klinik zukommen wird, muss noch geklärt werden.



DMP Brustkrebs

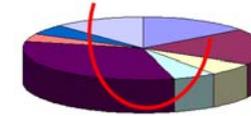
- Laut Bericht der Ärztezeitung vom 23.04.2011 hat die KV Koblenz mit dem VdAK Landesverband Rheinland-Pfalz-Saarland einen DMP-Vertrag Brustkrebs abgeschlossen.
- Es ist unklar, ob an diesem Vertrag auch stationäre Einrichtungen teilnehmen können, und wenn ja, mit welchen Leistungen.
- Während der Ärztliche Direktor und Chef der Radiologie, Dr. Brand, an dem Thema sehr interessiert ist, möchte der leitende Arzt der Gynäkologie, Professor Engelhardt, von dem Thema nichts wissen.
- Er befürchtet bei einem Engagement beim DMP Fallzahleinbrüche in der Gynäkologie und Geburtshilfe aufgrund „bestrafender“ Mindereinweisungen durch die örtlichen niedergelassenen Gynäkologen.



MVZ Remagen

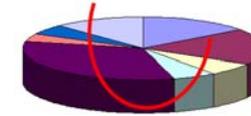
- Der in Remagen niedergelassene Chirurg Dr. Schneid ist 63 Jahre alt.
- Er beabsichtigt, wie er beim Stammtisch erzählt hat, seine Praxis in Kürze abzugeben.
- Ein allgemeinmedizinischer Kassenarztsitz ist im Kreis Ahrweiler seit längerer Zeit unbesetzt.
- Es ist zu prüfen ob es sinnvoll wäre, an der RheinAhrCare Klinik ein MVZ unter Berücksichtigung des Chirurgen und des freien Allgemeinarztsitzes zu etablieren.

RheinAhrCare Gesundheitszentrum Ärztehaus Bad Neuenahr



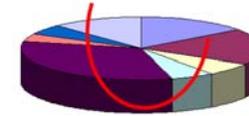
- Laut Bericht der Rheinzeitung vom 01.03.2011 plant ein Investor den Neubau eines Ärztehauses in Bad Neuenahr, und zwar in unmittelbarer Nachbarschaft zum Stadtzentrum.
- Die RheinAhrCare Klinik hatte schon ähnliche Überlegungen angestellt und früher einmal ein Projekt unter dem Titel RheinAhrCare Gesundheitszentrum in der Strategischen Landkarte verankert (K1).
- Aufgrund der Projektgröße mit hohem Investitionsvolumen und großem Managementaufwand wurde das Projekt jedoch ausgesetzt und wieder von der Strategischen Landkarte gestrichen.

RheinAhrCare Gesundheitszentrum Ärztehaus Bad Neuenahr



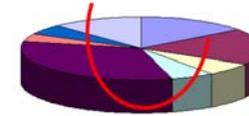
- Nun wird die Krankenhausleitung von dem Pressebericht aufgeschreckt.
- Es wird darüber nachgedacht, mit dem Investor Kontakt aufzunehmen oder alternativ das eigene Projekt voranzutreiben.

Notfallpraxis



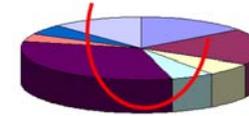
- Die RAC Klinik bemüht sich seit längerem darum, eine KV-Notfallpraxis an ihren Standort zu binden.
- Dies ist als eigenes Thema nicht in der Strategischen Landkarte verankert, aber unter die Rubrik Ausbau/Kooperation Krankenhaus/Ärzte (K1) zu fassen.
- Entsprechende Gespräche laufen bereits, allerdings sind die Entscheidungen auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz noch nicht weit genug.
- Der bauseitige Aspekt der Fragestellung soll in die Zielplanung (K2) aufgenommen werden.

Ausbau Kooperation Ärztenetz



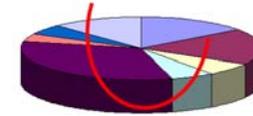
- Das Ärztenetz ist im Fallstudienmodul „Strategie“ beschrieben.

Ausbau Kooperation Krankenhaus / Ärzte



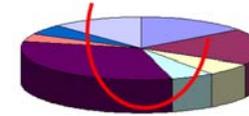
- Bisherige Kooperationen der RAC-Klinik mit den Niedergelassenen Ärzten sind im Fallstudienmodul „Strategie“ beschrieben.
- Über das Bestehende hinaus möchte das Direktorium Augenmerk auf die Weiterentwicklung von Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten legen, die als Zuweiser im kompetitiven Umfeld gegenüber anderen Krankenhäusern von wachsender Bedeutung sind. (Siehe Modul Strategie, BSC, K1).
- Die niedergelassenen Ärzte und Zuweiser haben zu einem guten Teil selbst in der RAC-Klinik ihre Ausbildung absolviert.
- Das Verhältnis ist im Allgemeinen gut und reibungsfrei. Von den Chefärzten nehmen allerdings lediglich die Internisten an einem Hausärzttestammtisch teil.

Belegärzte im Apollinaris-Krankenhaus



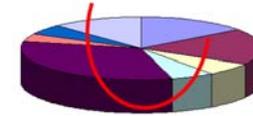
- In der RAC-Klinik gibt es bisher keine Belegärzte und auch keine Belegabteilungen.
- Das Apollinaris-Krankenhaus ist bereits im Fallstudienmodul „Strategie“ beschrieben. Es gibt dort folgende Belegärzte:
 - Der Gynäkologe und der Urologe sind beide Mitglieder im MedAhrNet.
 - Die beiden HNO-Belegärzte haben eine Gemeinschaftspraxis in Ahrweiler.
 - Die Augenbelegärzte sind jeweils in Einzelpraxen in Heppingen bzw. Ramersbach tätig.

Belegärzte im Apollinaris-Krankenhaus



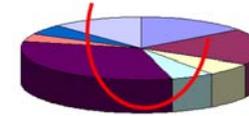
- Die Belegärzte Gynäkologie und Urologie am Apollinaris-Krankenhaus sind unzufrieden mit ihrer Situation.
- Sie klagen über ungünstige OP-Zeiten, unfreundliches Pflegepersonal und eine unkooperative Verwaltung.
- Sie denken daher darüber nach, ihre Belegarztstätigkeit am Apollinaris-Krankenhaus aufzugeben und in Zukunft mit der RheinAhrCare-Klinik zusammen zu arbeiten.

Ermächtigungen für Ärzte an der RAC-Klinik



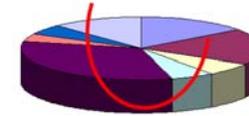
- Der Chefarzt der Gynäkologie/Geburtshilfe Prof. Dr. C. W. Engelhardt hat bisher keine „Ermächtigung“.
- Er möchte aber gerne neben der Versorgung seiner stationären Patienten auch ambulante Patienten behandeln.

Klinikketten



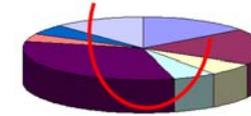
- Neben der RheinAhrCare Klinik betreibt die RheinAhrCare GmbH – Träger der RheinAhrCare Klinik – weitere Krankenhäuser in der Rhein-Ahr-Mosel-Region.
- Alle Krankenhäuser sind im jeweiligen Landeskrankenhausplan aufgeführt und damit nach § 109 SGB V zur Versorgung automatisch zugelassen.
- Hierzu gehört u.a. das St. Pantaleon Krankenhaus in Köln, ein Krankenhaus der Zentral- und Maximalversorgung (siehe oben, IV-Vertrag Kardiologie).
- Insgesamt umfasst die RheinAhrCare GmbH 8 Krankenhäuser.

Agenda



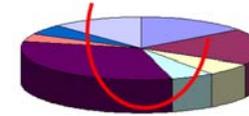
- Einführung in die Versorgungs-Integration
- Ausgewählte Aspekte der Versorgungs-Integration
- **Aufgabenstellungen**

Interesse an neuen Versorgungsformen

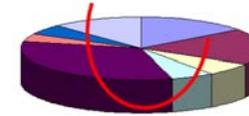


- In der RAC-Klinik haben sich die Leistungserbringer, insbesondere die Chefärzte, mit dem Thema « Versorgungs-Integration, Neue Versorgungs- und Behandlungsformen, Integrierte Versorgung » bisher noch überhaupt nicht beschäftigt.
- Auch bei den Regelkommunikationsterminen der Chefärzte untereinander sind diese Themen bisher nur marginal besprochen worden.
- Man hat bisher darauf gewartet, dass diese Themen seitens des Direktoriums bearbeitet werden und man beizeiten auf die Chefärzte zukommen wird.

Neue Versorgungsformen

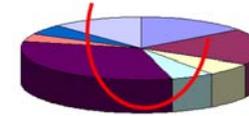


- Wie geht Fr. Spindler an die Ihr vom Direktorium gestellte Aufgabe bzgl. « Neuen Versorgungsformen » heran ?
- Wie und wo informiert sich Fr. Spindler über « Neue Versorgungsformen » ?
- Wen bezieht sie wie in die Erarbeitung verschiedener Konzeptionen ein ?
- Welche generellen Empfehlungen gibt sie der RAC-Klinik bzgl.
 - IV-Verträgen
 - MVZ Gründung
 - DMP Verträgen
 - Ärztehaus
 - Klinikvernetzungen



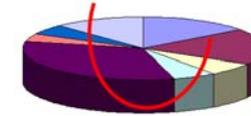
- Welche « auf dem Markt » befindlichen IV-Verträge klingen so interessant, daß sie seitens der RAC-Klinik einer näheren Prüfung unterzogen werden sollten?
- Wie könnten der kardiologische und der urogynäkologische IV-Vertrag aussehen?
- Wieviele Patienten werden einbezogen ?
- Wie wird die Prozeßkette modelliert und wie sieht die Vergütungsvereinbarung aus ?

Hausarztzentrierte Versorgung



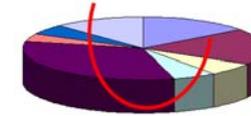
- Wie könnte der BEK-Vertrag aussehen?
- Welche Argumente gibt es für Ärzte, Apotheker und Patienten für/gegen einen Vertragsbeitritt ?

DMP Brustkrebs

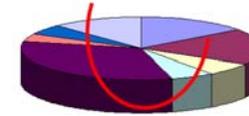


- Wie könnte der DMP-Vertrag aussehen?
- Welche Leistungen können die stationären Einrichtungen dabei erbringen ?
- Ist es sinnvoll für die RAC-Klinik, den Beitritt zu dem DMP-Vertrag zu forcieren ?

RAC MVZ

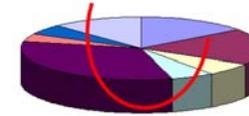


- Welche Argumente sprechen für/gegen das MVZ?
- Wie können die Leistungen des MVZ mit den des Krankenhauses verzahnt werden?

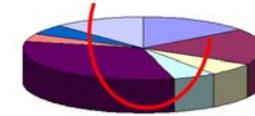


- Welche Argumente sprechen für/gegen eine Ansiedlung des Ärztehauses in der Nachbarschaft zum Krankenhaus?
- Welche Leistungserbringer kommen für ein solches Ärztehaus am ehesten in Frage?
- Ist es sinnvoll für die RAC-Klinik, auch in Remagen ein Ärztehaus zu planen?

Notfallpraxis

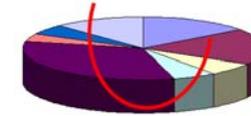


- Welche Argumente sprechen für/gegen den Aufbau einer Notfallpraxis?
- Wie könnte die Notfallpraxis *konkret* realisiert werden?

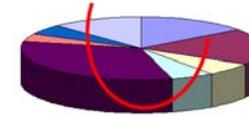


- Wie soll sich das Direktorium bzgl. des MedAhrNet verhalten?
- Welche Empfehlungen gibt das Direktorium den Chefärzten?
- Welche Kooperationsmöglichkeiten bietet das Direktorium dem MedAhrNet an?

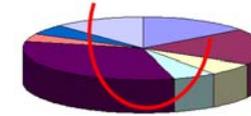
Belegärzte



- Welche Möglichkeiten haben die unzufriedenen Belegärzte am Apollinaris-Krankenhaus?
- Wo sind ihnen Grenzen gesetzt?
- Welche Chancen bieten sich für die RheinAhrCare-Klinik?
- Wie kann das Apollinaris-Krankenhaus entgegenwirken?



- Wie geht Prof. Engelhardt vor, um eine Ermächtigung für KV-Leistungen zu erhalten?
- Welche Hürden hat er zu nehmen?
- Wer wird ihn unterstützen, wer wird ihn behindern?
- Welche weiteren Möglichkeiten hat er, um ambulante Leistungen in seiner Abteilung anzubieten?
- Für welche der Abteilungen der RheinAhrCare-Klinik und seiner Chefärzte kommen darüber hinaus welche Ermächtigungen in Frage?



- Welche Einrichtungen könnten in der RheinAhrCare GmbH versammelt sein?
- Wie könnte die Aufbauorganisation aussehen?
- Wie könnte eine unternehmensinterne Zusammenarbeit organisiert werden?
- Welche „Neuen Versorgungsformen“ bieten sich zur gemeinsamen Bearbeitung in der RheinAhrCare GmbH an?

Autoren

Autoren

J. Birzele • E. Botzum • M. Czerwinski • H. Kahn
G. Lauven • G. Moos • C. Schenkel-Häger • O. Winkelhake

Hinweise zur Modul „Versorgungs-Integration“ der Fallstudie an:

Prof. Dr. Gunther Lauven

Fachbereich Betriebs- und Sozialwirtschaft

Fachhochschule Koblenz • RheinAhrCampus Remagen

Südallee 2 • 53424 Remagen

E-Mail: lauven@rheinahrcampus.de