



Ambulant-stationäre Versorgung

Die Rolle des Krankenhauses in der sektorübergreifenden Versorgung

Wiesbaden, 7. März 2019 – Zukunft Gesundheit Hessen

Ambulant-stationäre Versorgung: Die Rolle des Krankenhauses

- **Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Leistungserbringung**
- **Ambulante Leistungserbringung im Team – ASV**
- **Zuweisermanagement/-bindung**
- **Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin**
- **Die kommunale Klinik als Garant für die Sicherstellung der ambulanten Medizin in unterversorgten Regionen**
- **Verlängerung der Versorgungskette: Homecare, Ambulante Pflegedienste, Stationäre Pflegeeinrichtungen, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**
- **Perspektiven der medizinischen Entwicklung: Ambulantisierung der Medizin**

Zukunft Gesundheit Hessen, Wiesbaden, 7. März 2019, Achim Neyer

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Leistungserbringung

- **Belegärzte**
- **Kooperationsärzte / teileingestellte Ärzte, z. B. in Gebieten ohne eigene Expertise**
- **Gerätekooperationen**
- **Vermietung von Räumlichkeiten (OP-Säle, Praxisräume, FA-Zentren etc.)**

CAVE!

Bei allen Formen der Kooperation stets die Compliance-Regeln beachten. Im Zweifel eher auf eine Kooperation verzichten!

Sie glauben Compliance ist teuer?

Dann versuchen Sie es mal ohne....und fragen Sie bei Siemens und VW nach!

Zukunft Gesundheit Hessen, Wiesbaden, 7. März 2019, Achim Neyer

Ambulante Leistungserbringung im Team

- **Ambulante Spezialfachärztliche Untersuchung (ASV) bietet eine gute, aber durchaus komplexe Möglichkeit ambulant-stationäre Versorgung zu strukturieren**
- **...und gleichzeitig ambulante und stationäre Strukturen zusammenzubringen in den Teams**
- **Grundsätzlich abhängig von eigenen Strukturen**
- **Teils sehr hohe Anforderungen an Fallzahlen**
- **Umfangreiche Vorbereitungszeit bis zur ersten Leistungserbringung planen (mind. 7 Monate, besser 12 Monate) – nach unserer Erfahrung gelegentlich Auslegungen durch den erweiterten Landesausschuss (eLA) erforderlich**



Zuweisermanagement/-bindung I

Strukturiertes Management der Beziehung zu den einweisenden Ärztinnen und Ärzten

Definition:

Etablierung und Steuerung von Strukturen und Prozessen, die auf eine positive Meinungsbildung und eine regelmäßige Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten, gerichtet sind und das Ziel verfolgen, einen stetigen Einweisungsfluss zu sichern.

Interdisziplinäres Team:

**Chefarzt/Oberärzte/Unternehmenskommunikation/(Med.)Controlling/GF
mit regelmäßigem datenbasiertem Austausch (FZ, DRG, Ergebnissen)**

Festlegung der Ansprache (Wer? Was? Wann? Wie?)

Durchführung je nach Bedarf durch GF/Klinik/Ukom

Zentrale Dokumentation (keine CRM erforderlich !)

Zuweisermanagement/-bindung II

Strukturiertes Management der Beziehung zu den einweisenden Ärztinnen und Ärzten

Wichtigste Faktoren im Entscheidungsprozess (vgl. KU 1/2019, S. 53):

- **Zufriedenheit mit der medizinischen Qualität**
- **Persönliches Kennen der ärztlichen Kollegen**
- **Unkomplizierter Austausch zwischen den beiden Leistungserbringern**
- **Schaffung einer Wissensbasis über die Leistungen der Klinik**



Zuweisermanagement/-bindung

Strukturiertes Management der Beziehung zu den einweisenden Ärztinnen und Ärzten

Werkzeuge:

- **Ärzteportal (bidirektional), Telemedizin**
- **Kurze Kommunikationswege niedergelassene Ärzte – Klinik (Hotline), zur Belegungssteuerung Aufnahme-Entlassung und zur Geschäftsführung**
- **Besuche (durch Abstimmung und raschem Austausch im Team Vermeidung von Mehrfachbesuchen und thematischen Überschneidungen)**
- **Gemeinsame Qualitätszirkel und Fortbildungen**
- **Kombination von Beschwerdemanagement und Betreuung niedergelassene Ärzte (Ukom)**
- **Ärzte-Newsletter zu aktuellen Themen als Regel-Publikation und on demand**

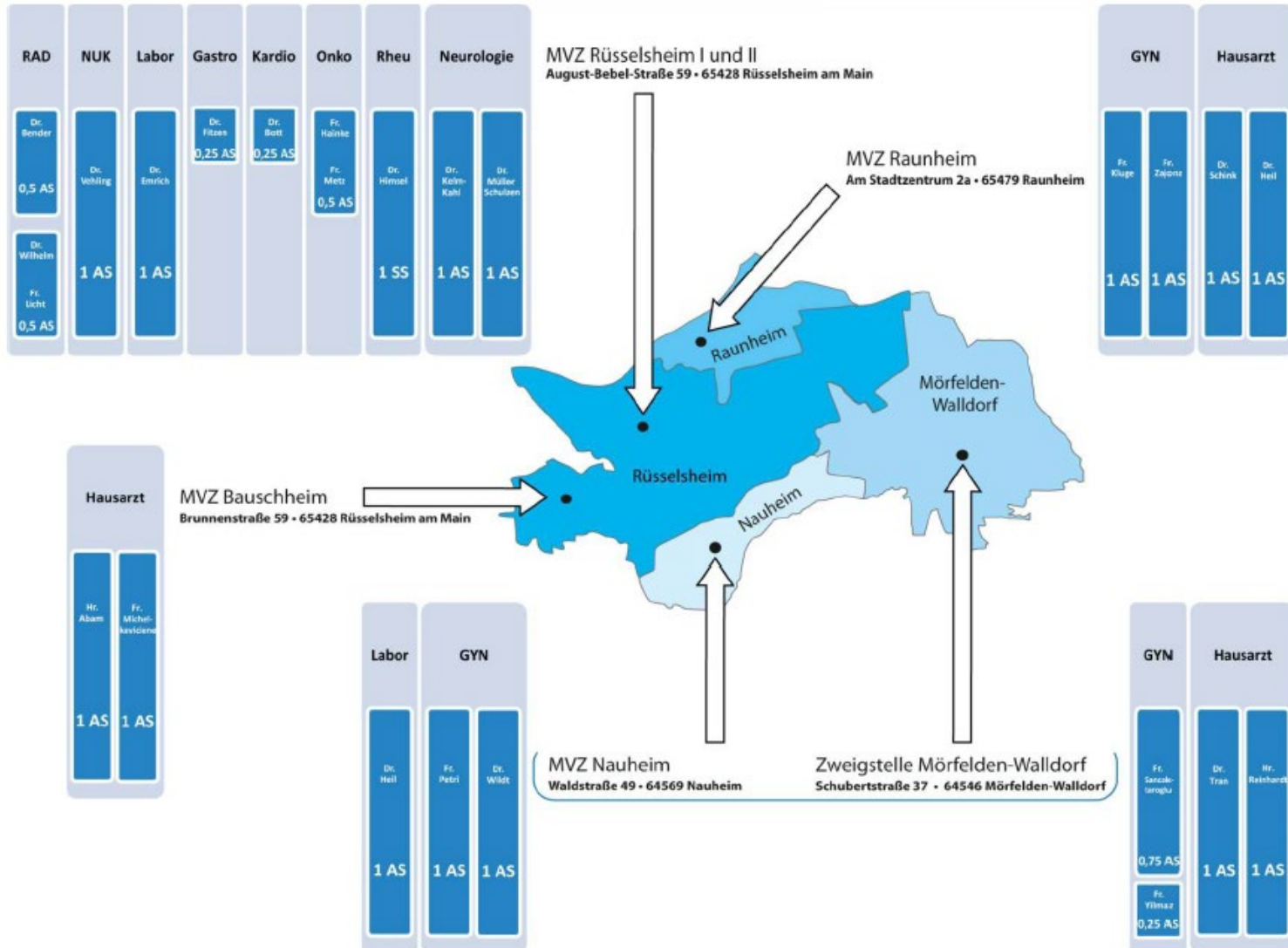
Zuweisermangement/-bindung II - Weiterbildung im Verbund

- **Aufwändige, aber exzellente Möglichkeit der Beziehungsarbeit und nachhaltiger Aufbau bzw. kontinuierliche Sicherung von Zuweisungsstrukturen.**
- **Seit 2013 etabliert durch GPR und regionalem Ärztenetz – Schaffung von 4 x 0,5 VK Assistenzarzt durch die Klinik**
- **Mehrere Ärzte in umliegenden Praxen beschäftigt, sowie in den eigenen MVZ-Hausarztpraxen**

www.weiterbildungsverbund-rhein-main.de

Die kommunale Klinik als Garant für die Sicherstellung der ambulanten Medizin in unterversorgten Regionen

- **Im Versorgungsgebiet 18 freie Sitze Allgemeinmedizin – Problematik der Verschiebung der Versorgung auf der Schiene HA-FA-Klinik in andere Regionen**
- **Seit 2010 im Bereich der Hausärzte engagiert, insgesamt 20 Sitze (davon 6 HA in der Region), die im Rahmen einer Tochtergesellschaft geführt werden**
- **Kooperationspraxis mit „Ein-Tresen-Lösung“ (MVZ-Allgemeinmedizin, MVZ-Gynäkologie, ÜBAG von niedergelassenen Fachärzten mit sämtlichen chirurgischen Sprechstunden) in Raunheim seit 10/2018**
- **Entwicklungsgespräche mit den umliegenden Gemeinden, um gemeinsame weitere Projekte zu starten**



Verlängerung der Versorgungskette

- **Zugriff auf Ressourcen im nachversorgenden Bereich, entweder durch eigenes Portfolio oder belastbare Kooperationsverträge sichern einen raschen Abfluss und erhalten die Aufnahmefähigkeit auch in Zeiten hoher Nachfrage**
- **Reservierte Plätze in der KZP sowie bei ambulanten Pflegediensten**
- **Rehabilitative Leistungen (Physio, ggf auch erweiterte ambulante PT)**
- **Homecare / Sanitätshäuser**
- **SAPV-Team – wachsende Bedeutung und politisch unterstützt**
- **Hospiz**

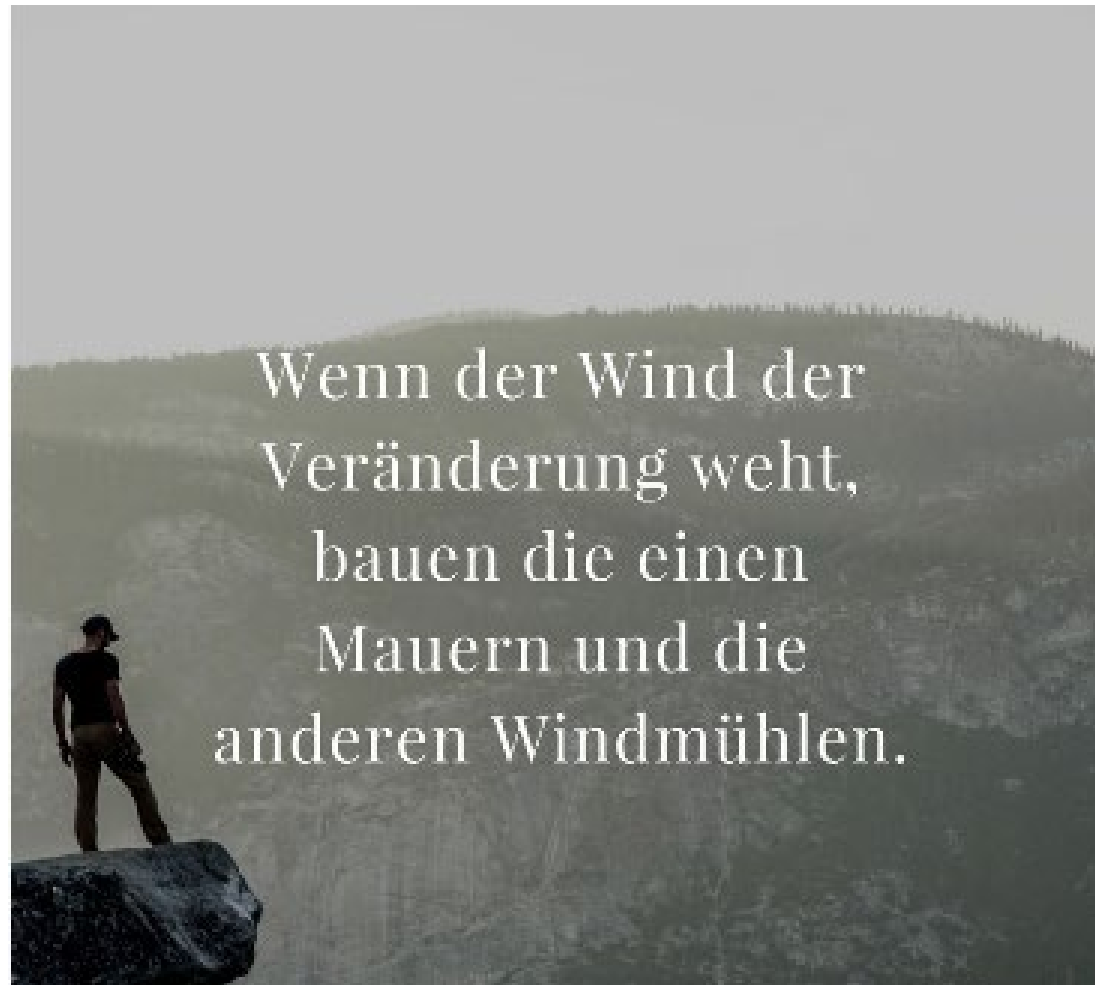
Regelmäßiger Austausch mit nachversorgenden Diensten erforderlich!



Ambulantisierung der Medizin

- **Rückgang stationärer Leistungen zu Gunsten der ambulanten Leistungserbringung durch medizinischen Fortschritt – rasanter Anstieg zu erwarten (vgl. internationale Verweildauern sowie die Rückgänge der stationären Fallzahlen seit dem Jahr 2017)**
- **Prüfung des eigenen Portfolios auf ambulante Potenziale und Strategiewicklung (Ausbau von Leistung, Verlagerung von Leistungen auf andere Bereiche – Bsp. Portimplantation)**
- **Hybrid-DRG o. ä. wird definitiv kommen, die Bedeutung der Integrierten Versorgung wird wieder zunehmen.**
- **Ausbau Telemedizin/e-Health zur Einbindung niedergelassener Strukturen, Ausbau Ambient-Assisted-Living, Unterstützung der Vernetzung durch Digitalisierung (u. a. Telematik-Infrastruktur)**
- **Ausbau Verzahnung Notfallversorgung (z. B. Modell Höchst, mindestens aber Etablierung der ÄBDZ direkt an der Klinik) –**

Zukunft Gesundheit Hessen, Wiesbaden, 7. März 2019, Achim Neyer



Zukunft Gesundheit Hessen, Wiesbaden, 7. März 2019, Achim Neyer

Kontaktdaten:

Achim Neyer

Geschäftsführer

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim

neyer@gp-ruesselsheim.de

Telefon 06142 88-4003

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

