



Heribert Fastenmeier

Vernetzung des Klinikums Ingolstadt

Nürnberg, 17. Juni 2015



Überblick

Wir über UNS...

**Kooperationen –
Unternehmensentwicklung
und betriebliche Steuerung**

**Innovation – Versorgung
Vernetzung – Netzwerke**

**Klinikum
Ingolstadt**

**20
15**

Überblick

Wir über UNS...

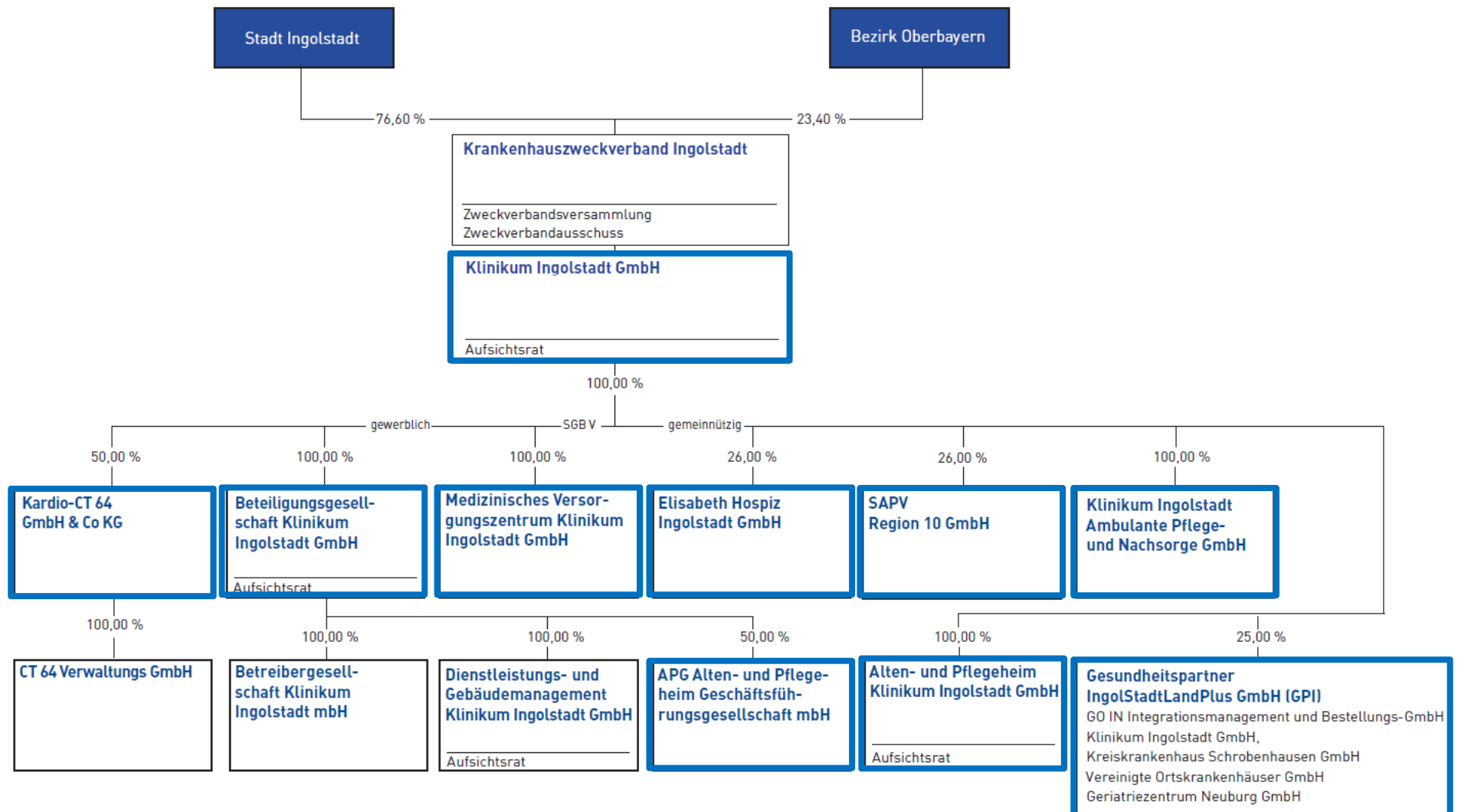
Kooperationen –
Unternehmensentwicklung
und betriebliche Steuerung

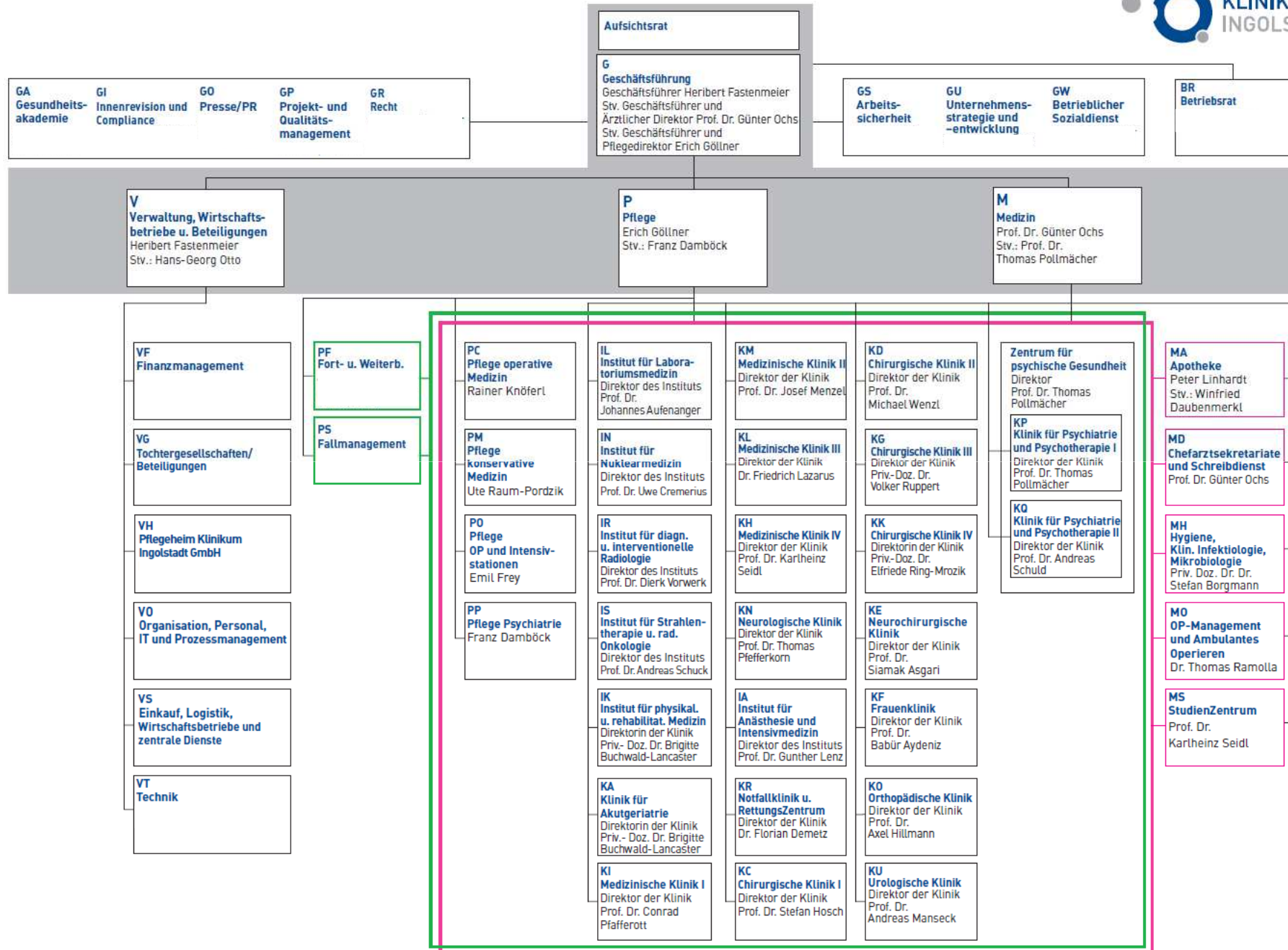
Innovation – Versorgung
Vernetzung – Netzwerke

**Klinikum
Ingolstadt**

20
15

Klinikum Ingolstadt GmbH - Der Konzern





Klinikum Ingolstadt stellt sich vor ...

Strategische Entwicklungen des Klinikums Ingolstadt und die Rolle der Mitarbeiter

– interdisziplinär – interprofessionell – komplex und integrativ –

Das Gesundheitszentrum

in der Region mit mehr als

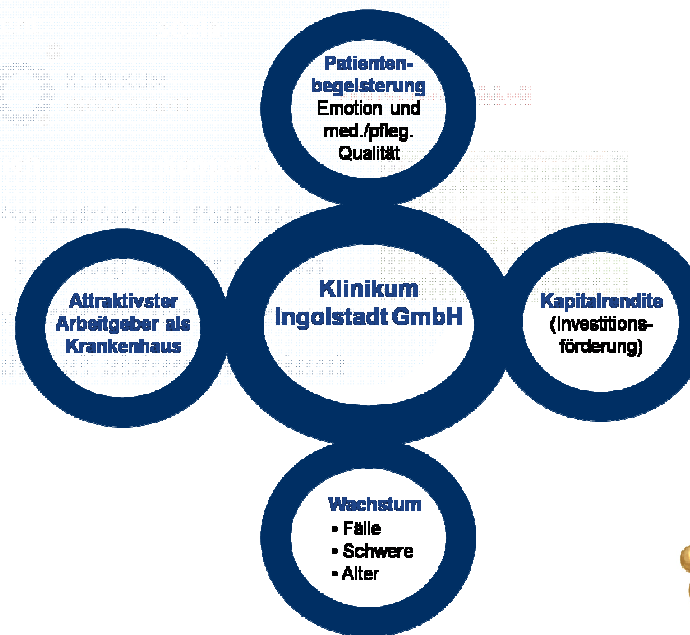
160 Kooperationen und Partnerschaften

Ein leistungsfähiger und
zuverlässiger Partner

für unsere Patienten, deren

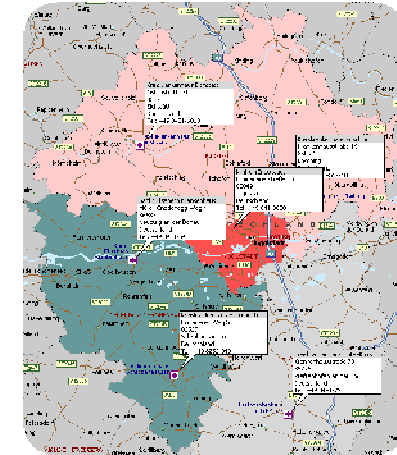
Angehörige und

Geschäftspartner



Einer der größten Arbeitgeber

in der Region mit ca. 3000 Arbeitnehmern



Region 10 Ingolstadt
Stadtkreis Ingolstadt
Neuburg Schrobenhausen
Eichstätt
Pfaffenhofen

Das größte Krankenhaus

in der Region mit 21

leistungsfähigen

Kliniken und Instituten





Campus Klinikum Ingolstadt...



Wir über UNS...

Klinikum Ingolstadt GmbH

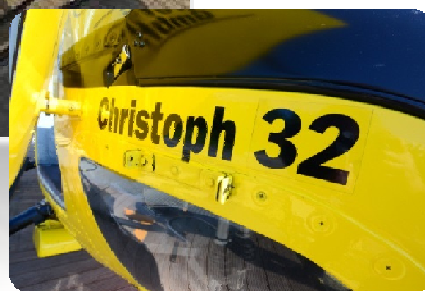
2013

2014

▪ Vollstationäre Patienten insgesamt (ohne interne Verlegungen)	37.036	38.112
- vollstationäre Patienten Somatik	31.956	33.522
- vollstationäre Patienten Psychiatrie*	5.080	4.590
▪ Ambulante Patienten	60.707	62.927
▪ Anzahl stationäre Operationen (ohne EPU)	14.432	14.580
▪ Anzahl ambulante Operationen (ohne EPU)	5.107	5.487
▪ Pflegetage stationär gesamt	320.807	326.142
- Pflegetage stationär Somatik	207.942	214.622
- Pflegetage stationär Psychiatrie	112.865	111.520
▪ Verweildauer stationär insgesamt (Tage)	8,7	8,6
- Verweildauer stationär Somatik (mit Palliativ)	6,5	6,4
- Verweildauer stationär Psychiatrie*	22,2	24,3
▪ Durchschnittliche vollstationäre Belegung	79,04%	80,35%
▪ Gesamtumsatz (in Mio. Euro)	~ 189,5	~ 200

* Die durch die PEPP-Umstellung bedingten Fallzusammenführungen ergeben eine im Vergleich zum Vorjahr niedrigere Fallzahl und höhere Verweildauer.

Wir über UNS...



Einsatzaufkommen Christoph 32

2014: 1.251
 2013: 1.418
 2012: 1.392
 2011: 1.383
 2010: 1.357

Einsatzaufkommen NAW

	Standort Klinikum (Nord)	Standort Reiserklinik (Süd)	Beide Standorte
2014	2.966	2.219	5.185
2013	3.088	2.021	5.109
2012	2.727	1.956	4.683



Wir über UNS...



VERNETZUNG...**Wir über UNS...**

Themen unserer Strategiesitzung (Feb. 2015)

Partnerschaften, Netzwerke, Kooperationen

- Ambulante Versorgungsstrukturen am Klinikum Ingolstadt (Restrukturierung Ambulanzen, MVZ, Präventionszentrum)
- **Etablierung neuer Versorgungsmodelle (z.B. für die poststationäre Nachsorge)**
- **Verbesserung der Patientenüberleitung**
- Kooperationen mit regionalen und überregionalen Kliniken – Standortpolitik // Verzahnung der Patientenströme: Rettungsdienst – Telemedizin – Verlegungen...
- Marktveränderungen + Umsatzveränderungen: Einweiser, Notfälle, Konkurrenz... // Markterschließung, PKV...
- **Entwicklungen der Fallströme stationär – teilstationär – ambulant**
- Einweiser-Management + IT-Vernetzung (Kommunikationsportal)

**VERNETZUNG
und QUALITÄT...**

Wir über UNS...

Themen unserer Strategiesitzung (Feb. 2015)

Qualität – Service – Sicherheit

- Qualität – Sicherheit – Risikomanagement
- Gewalt – weiterer Umgang mit Aggressivität (im Notfallzentrum)...
- **Messung der Qualität - Umgang mit Qualitätskennzahlen (Clinotel, QSR, GIQI, PSI...) // Bedingungen Zusatzversicherung PKV**
- **Vorgehensweise AOK: Qualitätsbewertung (u.a. die weiße Liste)**
- **Qualitätsmessung/-anspruch Kooperationen & Kooperationspartner**
- **Qualität als Zielgröße in den Zielvereinbarungen / als Vergütungsgrundlage (Fälle vs./und Qualität)**
- Servicequalität (Kliniksterne etc.) – Servicekultur
→ *vom Krankenhaus zu einem Dienstleistungsunternehmen*
- Erweiterung Wahlleistungsangebote

VERNETZUNG...**Wir über UNS...**

Themen unserer Strategiesitzung (Feb. 2015)

Organisation – Prozesse – Führung

- Prozessprobleme: Funktionen, Notfälle, Betten...
- **Belegungsmanagement und –steuerung**
- **Terminierung**
- **Ausbau Fallmanagement**
- **Professionalisierung Versorgungsmanagement**
- Restrukturierung (inkl. Teil-Standardisierung) und Harmonisierung der Arbeitsprozesse berufsgruppen- und hausübergreifend (Vorzimmer – Ambulanzen – Stationen – Kliniken – Funktionen etc.)
- Neue Bereichsaufgliederung // Bereichsdirektoren – Weisungsbefugnis
- ...

Überblick

Wir über UNS...

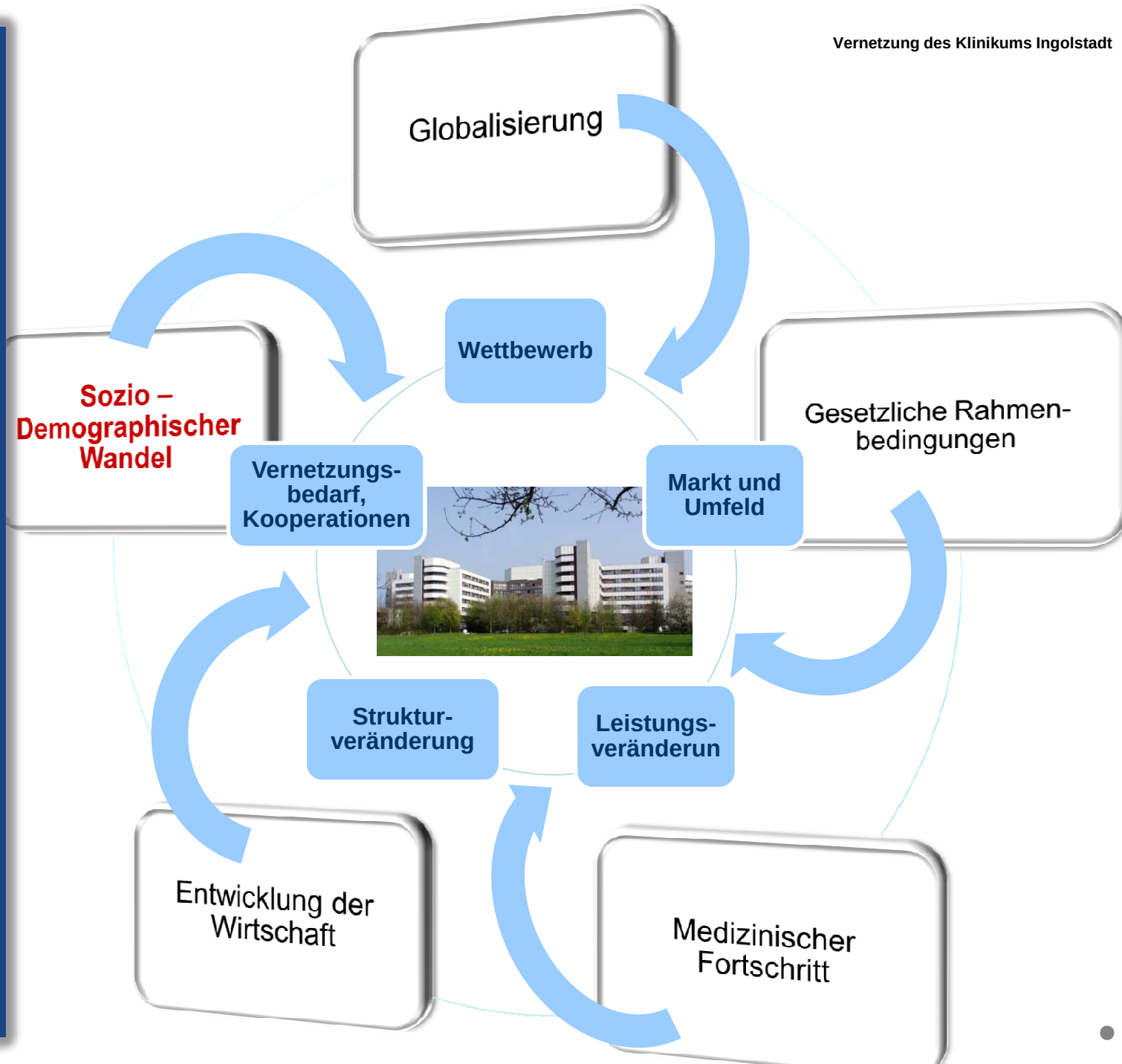
**Kooperationen –
Unternehmensentwicklung
und betriebliche Steuerung**

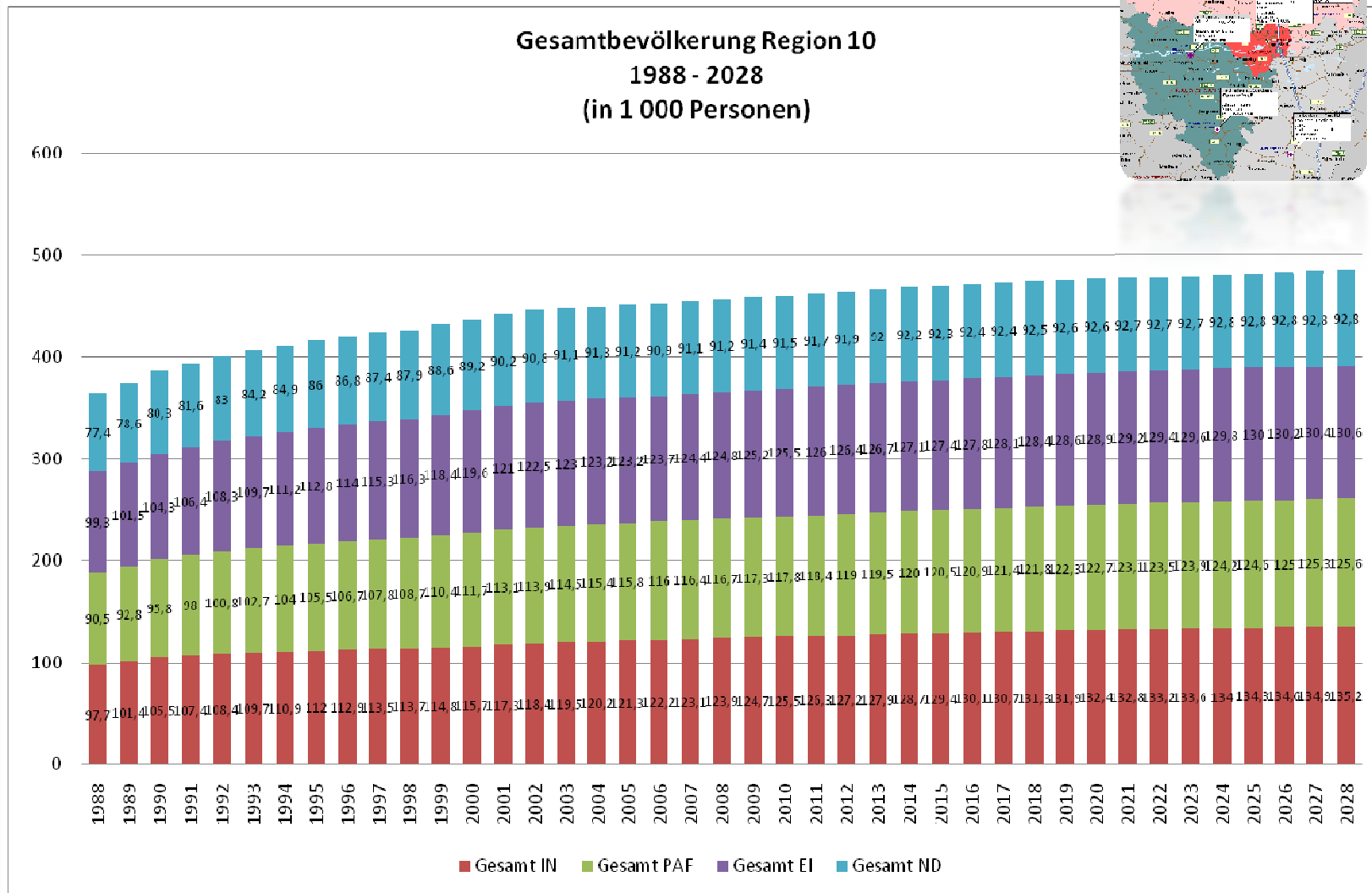
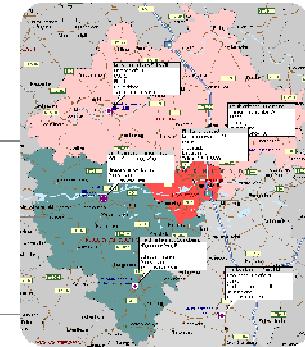
Innovation – Versorgung
Vernetzung – Netzwerke

**Klinikum
Ingolstadt**

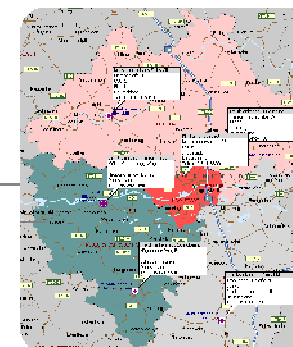
**20
15**

Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

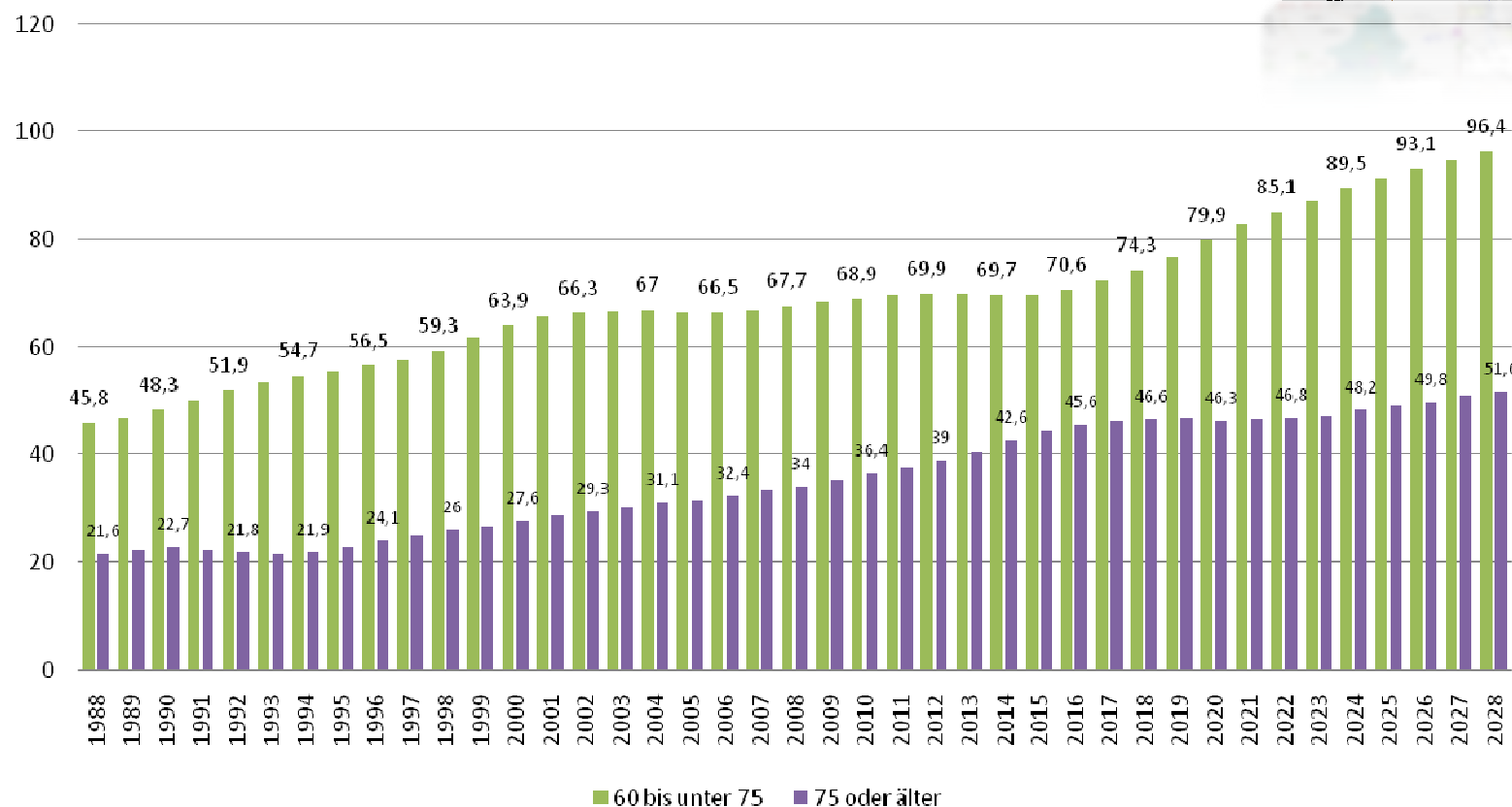




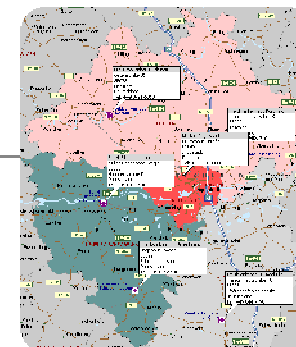
Quelle: eigene Darstellungen (und Berechnungen) auf Grundlage von Daten aus der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2028 - Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Ingolstadt, für den Landkreis Pfaffenhofen, für den Landkreis Eichstätt, für den Landkreis Neuburg - Schrobenhausen, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 2010.



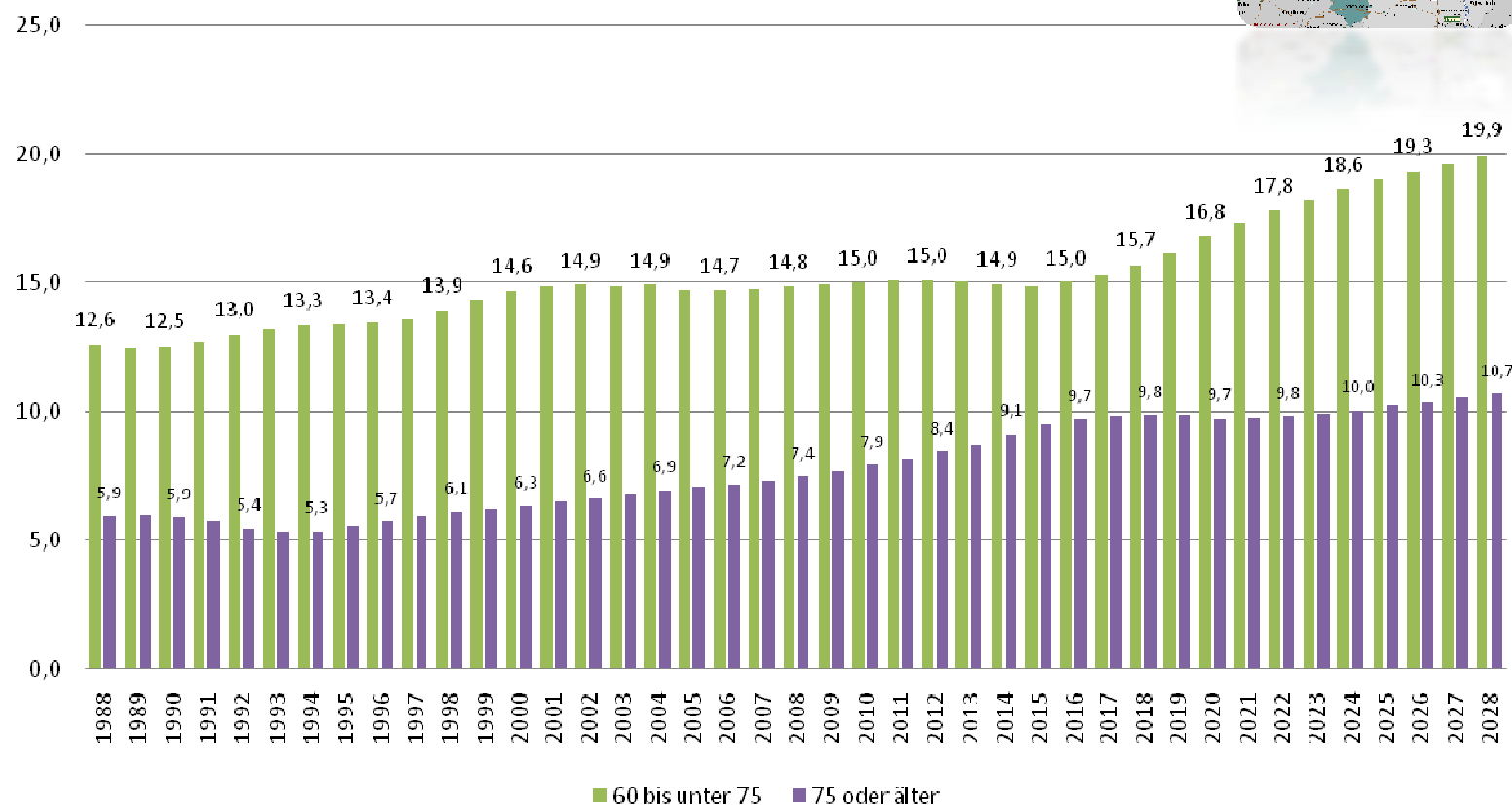
Altersgruppen: 60 - 75 J., 75+
Region 10: 1988 - 2028
(in 1 000 Personen)



Quelle: eigene Darstellungen (und Berechnungen) auf Grundlage von Daten aus der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2028 - Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Ingolstadt, für den Landkreis Pfaffenhofen, für den Landkreis Eichstätt, für den Landkreis Neuburg - Schrobenhausen, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 2010.



**Altersgruppen: 60 - 75 J., 75+
Region 10: 1988 - 2028
(% Anteile an Gesamtbevölkerung)**

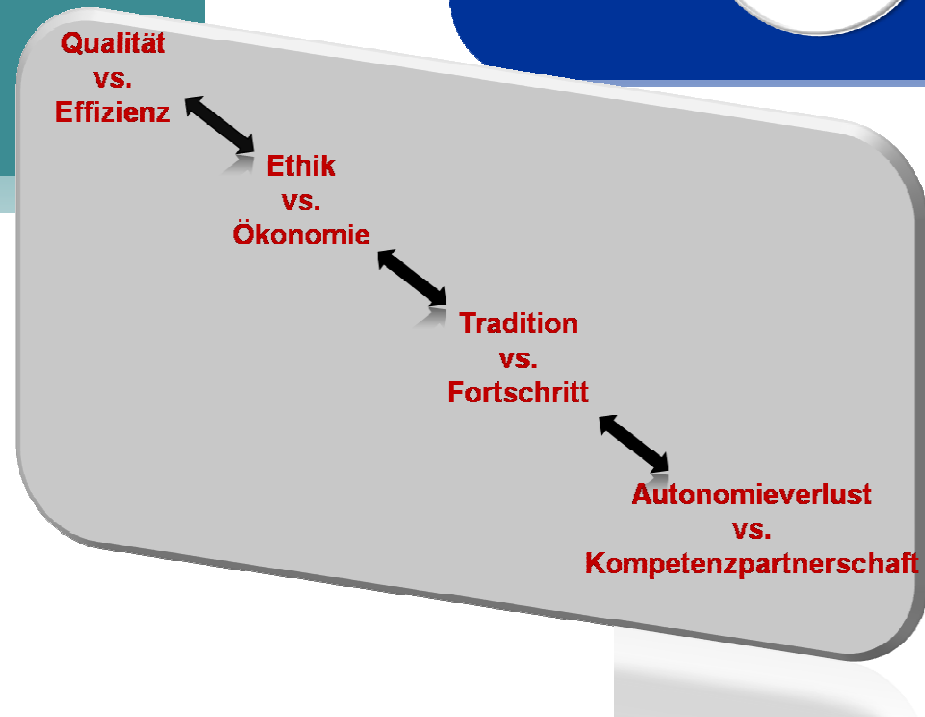
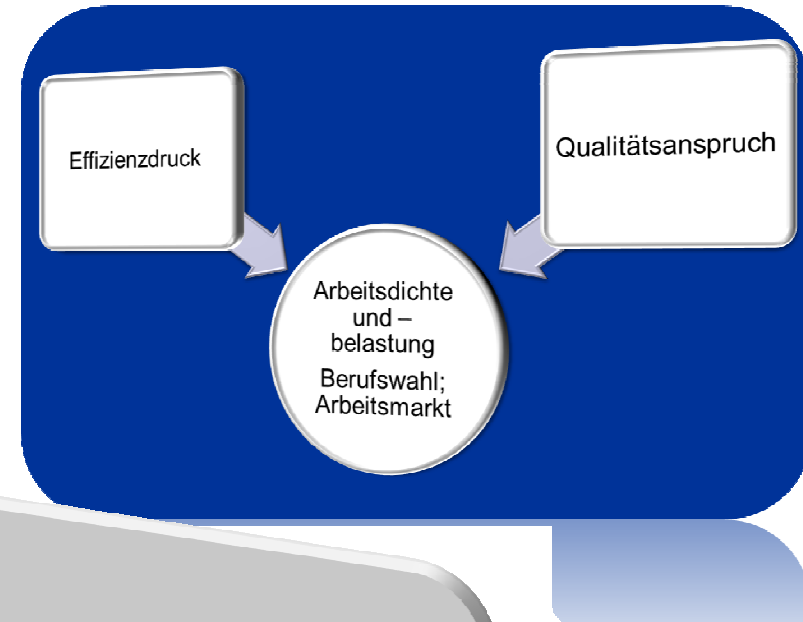


Quelle: eigene Darstellungen (und Berechnungen) auf Grundlage von Daten aus der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2028 - Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Ingolstadt, für den Landkreis Pfaffenhofen, für den Landkreis Eichstätt, für den Landkreis Neuburg - Schrobenhausen, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 2010.

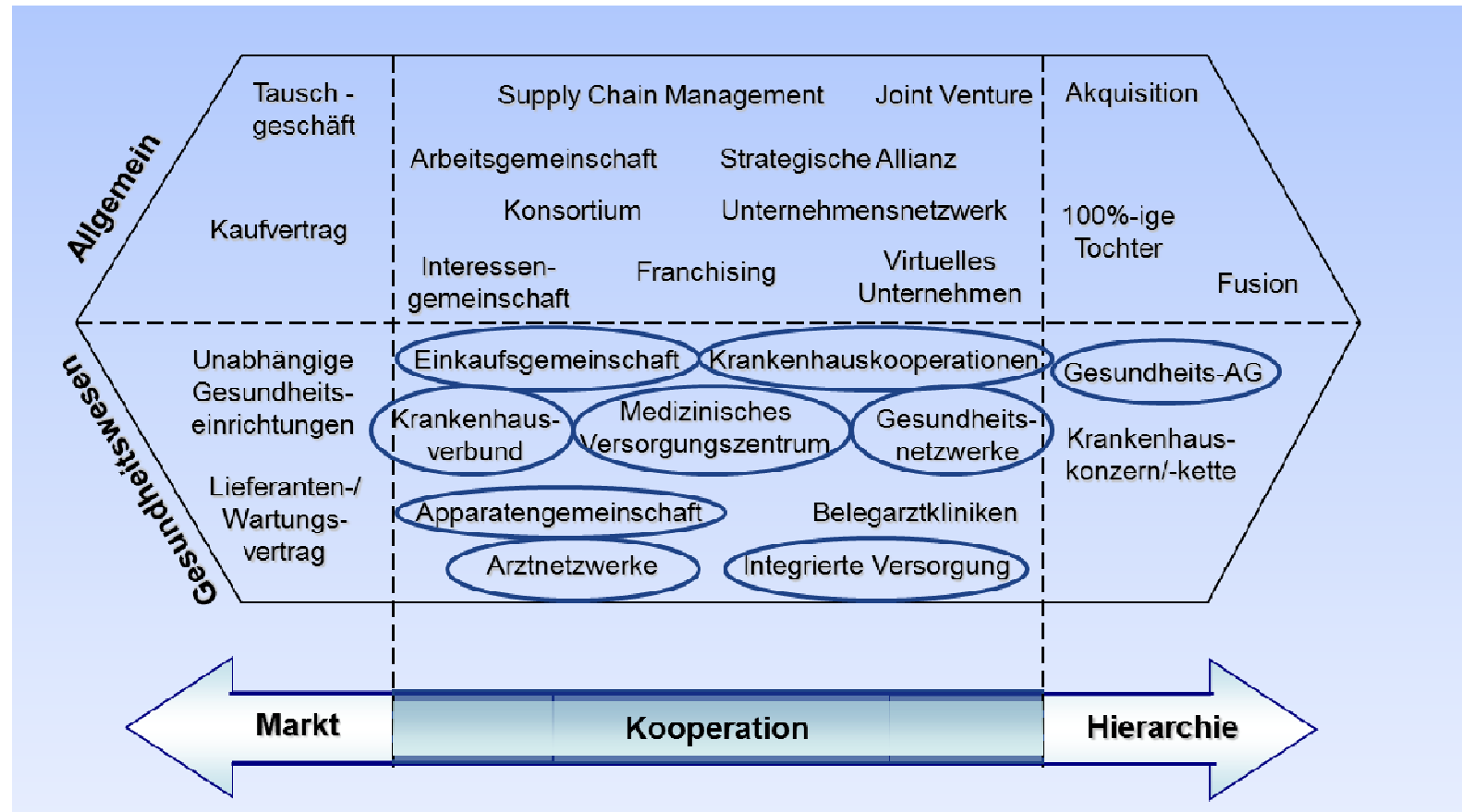
Spannungsfeld Gesellschaftspolitik



Spannungsfeld Mitarbeiter



Überblick Kooperationsformen



Quelle: Klemann, A. (2007) – Management sektorübergreifender Kooperationen: Implikationen und Gestaltungsempfehlungen für erfolgreiche Kooperationen an der Schnittstelle von Akutversorgung und medizinischer Rehabilitation, in: von Eiff, W. (Hrsg.), Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft, Stuttgart.

Eigenschaften von Kooperationen

Dimensionen	Ausprägungen			
Motiv	Erschließung von Ressourcen	Qualitätssteigerung	Kostensenkung	Risikobeschränkung
Intensität der Zusammenarbeit	Erfahrungs-/Informationsaustausch	Absprachenkooperationen	Austauschkooperation (reziprok)	Gemeinschaftskooperation (redistributiv)
Art der Bindung	formlos	vertraglich		Kapitalbeteiligung
Anzahl der Partner	Bilaterale Kooperation		Unternehmensnetzwerk	
Aktivitätsgrad der Partner	proaktiv		reaktiv	
Zutritts-/Austrittsmöglichkeiten	offen		geschlossen	
Kooperationsrichtung	horizontal	vertikal		lateral/diagonal
Räumlicher Aspekt	lokal	regional	national	international
Zeitlicher Aspekt	kurzfristig (< 1 Jahr)	mittelfristig (1-5 Jahre)		langfristig (> 5 Jahre) / unbefristet
Unternehmensbereiche	Nicht-medizinischer Bereich		Medizinischer Bereich	
	Verwaltungs- und Versorgungsbereich		Primärbehandlung	Med. Hilfsleistungen

Quelle: Klemann, A. (2007) – Management sektorübergreifender Kooperationen: Implikationen und Gestaltungsempfehlungen für erfolgreiche Kooperationen an der Schnittstelle von Akutversorgung und medizinischer Rehabilitation, in: von Eiff, W. (Hrsg.), Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft, Stuttgart.

Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

Kooperationen ... Zieldimensionen Kosten / Erlöse

Kosten/Erlöse

- Reduktion des Investitionsaufwandes durch die Nähe (Röntgen, Küche, Lager, Warendurchsatz, Wäscherei, Facility Management etc.)
- Optimierung der Betriebskosten (Verkauf von Diagnostik in der Kette, Auslastung medizinischer Geräte), Ausnutzung von Synergieeffekten
- Umsatzgarantien durch Fallsteuerungen, Fallzahlsteigerung
- Sicherung von Deckungsbeiträgen, Reduzierung der Fallkosten, Risikobeschränkung
- Verhandlung von Komplexpauschalen
- Vergünstigte Investitionsfinanzierung
- Erschließung von Ressourcen; Kostensenkung

Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

Kooperationen ... Zieldimensionen Prozess

Prozess

- Qualitätssteigerung
- Behandlungsmethodik (Qualität, Einheitlichkeit, Begleitung in der Behandlungskette)
- Absicherung der Kontinuität in der Behandlung
- Steuerung der Liegedauer und der Entlassung
- Vermeidung von Überbelegung, Bettenpolitik
- Steuerung von Wiederkehrern
- Zentrum – Bündelung im Krankenhaus
- Prozessoptimierung in der Behandlungskette
- Datenkette
- Gemeinsame Dienste; neue, patientenzentrierte Organisationsstrukturen

Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

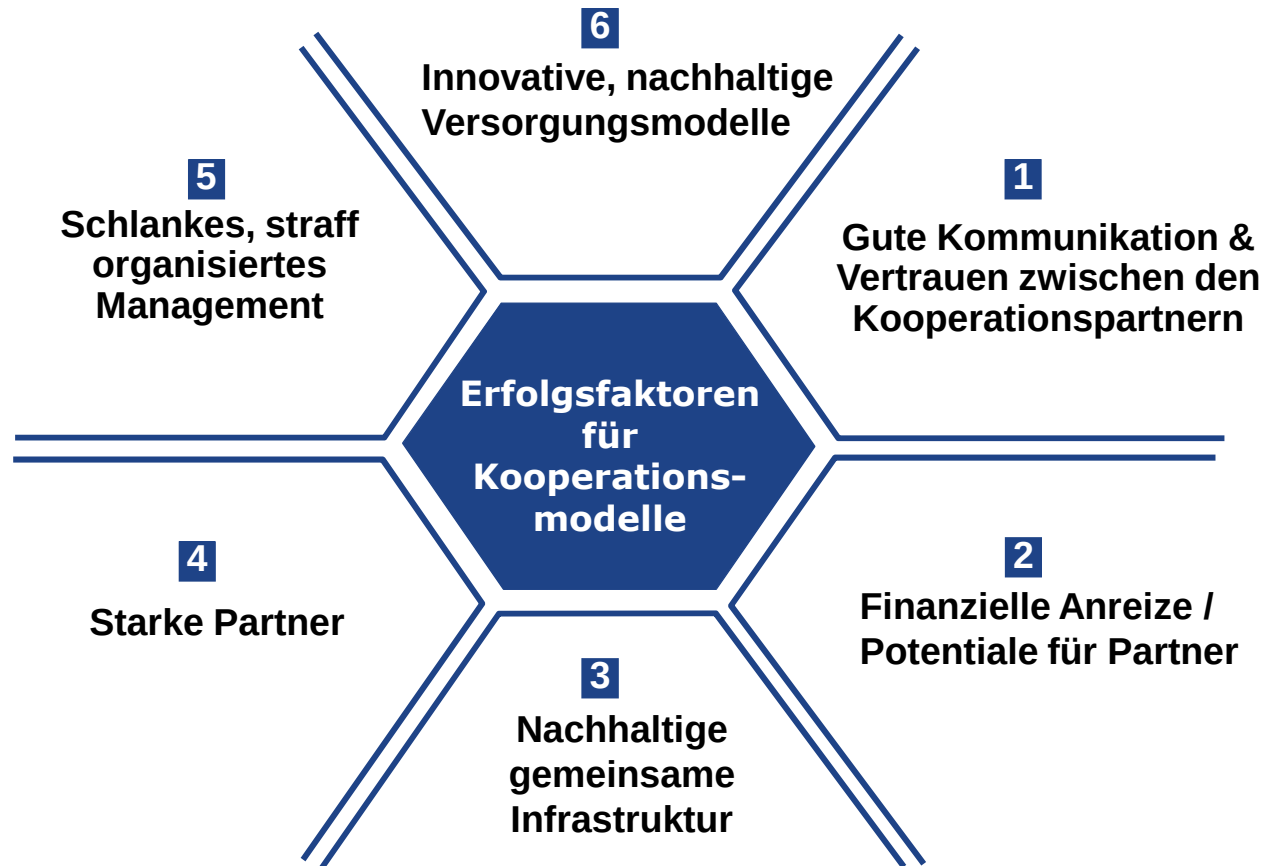
Kooperationen ...

Zieldimension Marketing (Markt)

Marketing

- Patientenbindung an das Krankenhaus / Gesundheitszentrum (Service, Begleitung, alles unter einem Dach); Bildung einer starken Marke
- Kontrolle und Steuerung der Patientenströme; Beeinflussung des Einweiserverhaltens
- Differenzierungsmerkmal im Wettbewerb
- Erhöhung der Attraktivität für die Patienten: sehr stark ausgeprägte Kundenperspektive – VIP-Karte im Prozess
- Monopolistische Unternehmensstrukturen, dominante Marktstellung, Absicherung von Wettbewerbsvorteilen
- Spill-over Effekte

Erfolgsfaktoren für Kooperationsmodelle (innerhalb/außerhalb der IV)



Kooperationen ...

Patientensteuerung

Reha Zentrum: Geriatrie, Orthopädie, Neurologie
Rhön-Klinikum AG: Kardiologie
Neuburg: Pädiatrie, Kardiologie

PPP Technikverbünde

Rhön-Klinikum AG: Herzkathetermessplatz
KfH: Dialysezentrum
Praxen Dr. Conrad und Kollegen, Dr. Dietl
und Kollegen: C 64 GmbH

PPP Bau/Immobilien Leasing-Verbünde

Bürgerhilfe: Kinderkrippe
GOIN: Praxen
GZN : Reha
Passauer Wolf: Reha
Passauer Wolf: ambulante Reha

Patientenversorgung

Rhön-Klinikum AG Bad Neustadt
DHZ München
GOIN allgemeinärztliche Notfallpraxis
GOIN pädiatrische Notfallpraxis

Service-/Dienstleistung

- Personaldienstleistungen
- Sicherheitstechnik
- Essenslieferungen
- Wäschereilieferungen
- Medicalprodukte/Arzneien

Kliniken,
Praxen,
Heime,
Schulen,
u. a.

Strategie

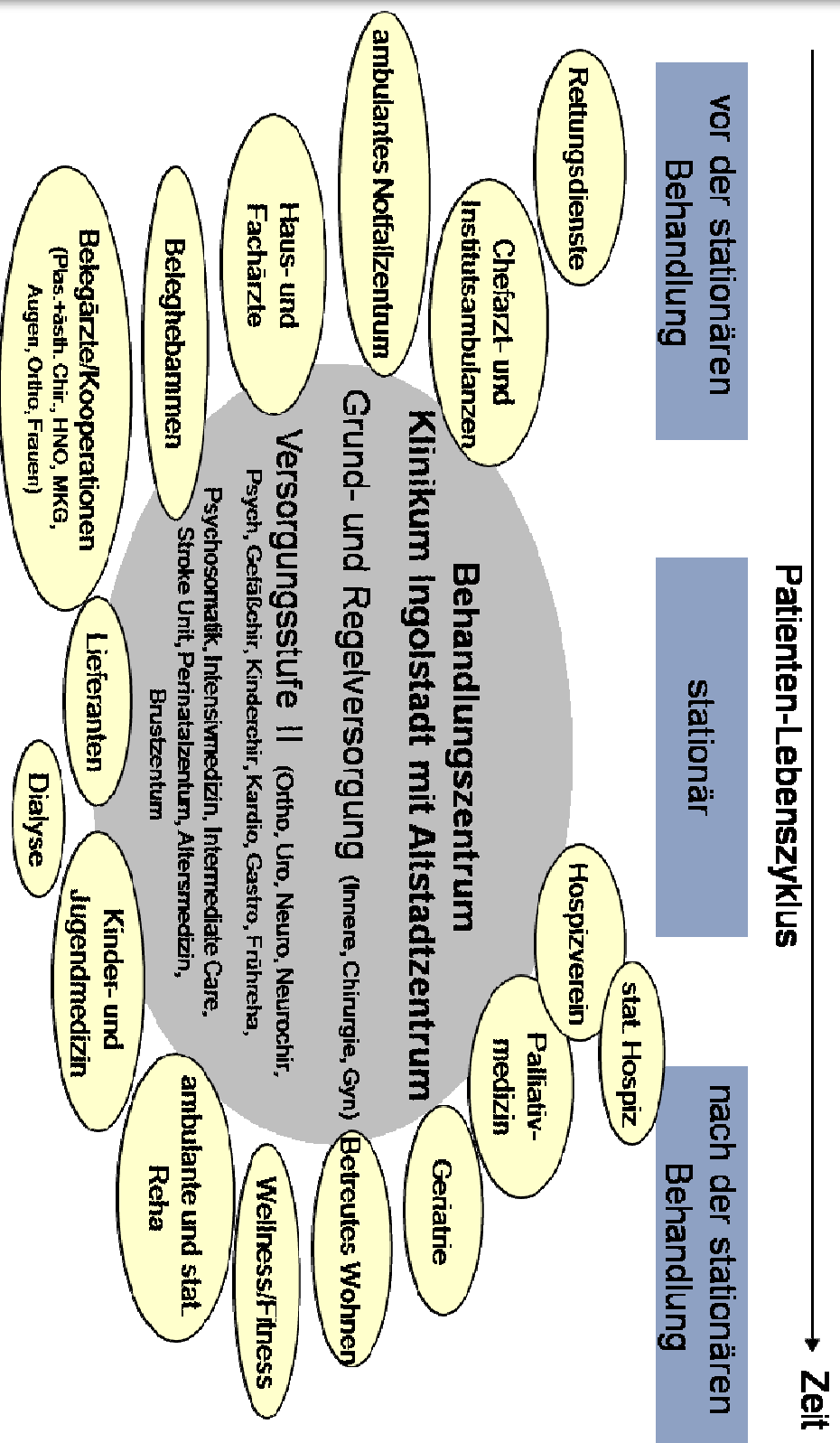
- **Marktposition -**
*Versorgungsnetzwerke,
Kooperationen*
(Seniorenarbeit,
Rehabilitation, Pflege,
Ambulante Medizin,
Ambulante Pflege,
Organschaften)
- **Produktivität; Attraktivität**
Liquidität; Cashflow;
Profitabilität
- **Systempartnerschaften**



Leistungs- angebot

- **Struktur + Prozesse**
- **Stationäre Versorgung**
- **Tageskliniken , post-
stat. Versorgung, MVZ**
- **Kinderzentrum, KJP –
Zentrum**
- **Seniorenarbeit**
- **Ausbildungs- /
Weiterbildungszentrum**
- **Kinderkrippen**
- **Kooperationen Institute**

Das Behandlungszentrum Klinikum Ingolstadt



Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

Campus Klinikum Ingolstadt

Strahlentherapie

AOZ

MVZ

Ärztehaus

Pflegeheim



Reha Zentrum

Schulzentrum

Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

Kooperationen und Partnerschaften

Versorgungsnetzwerk auf dem Campus der Klinikum Ingolstadt GmbH



Kooperationen – Unternehmensentwicklung und betriebliche Steuerung

GO IN betreibt zwei Notfallpraxen im Klinikum Ingolstadt

➤ **GO IN Notfallpraxis im Klinikum Ingolstadt seit**

Februar 2005

Die Notfallpraxis befindet sich im Erdgeschoss des Klinikums Ingolstadt (Krumenauer Straße 25, 85057 Ingolstadt). Parkplätze sind unmittelbar vor dem Gebäude in ausreichender Zahl vorhanden. Über eine gesonderte Beschilderung „Notfallpraxis GO IN“ erreicht der Patient die Notfallpraxis.

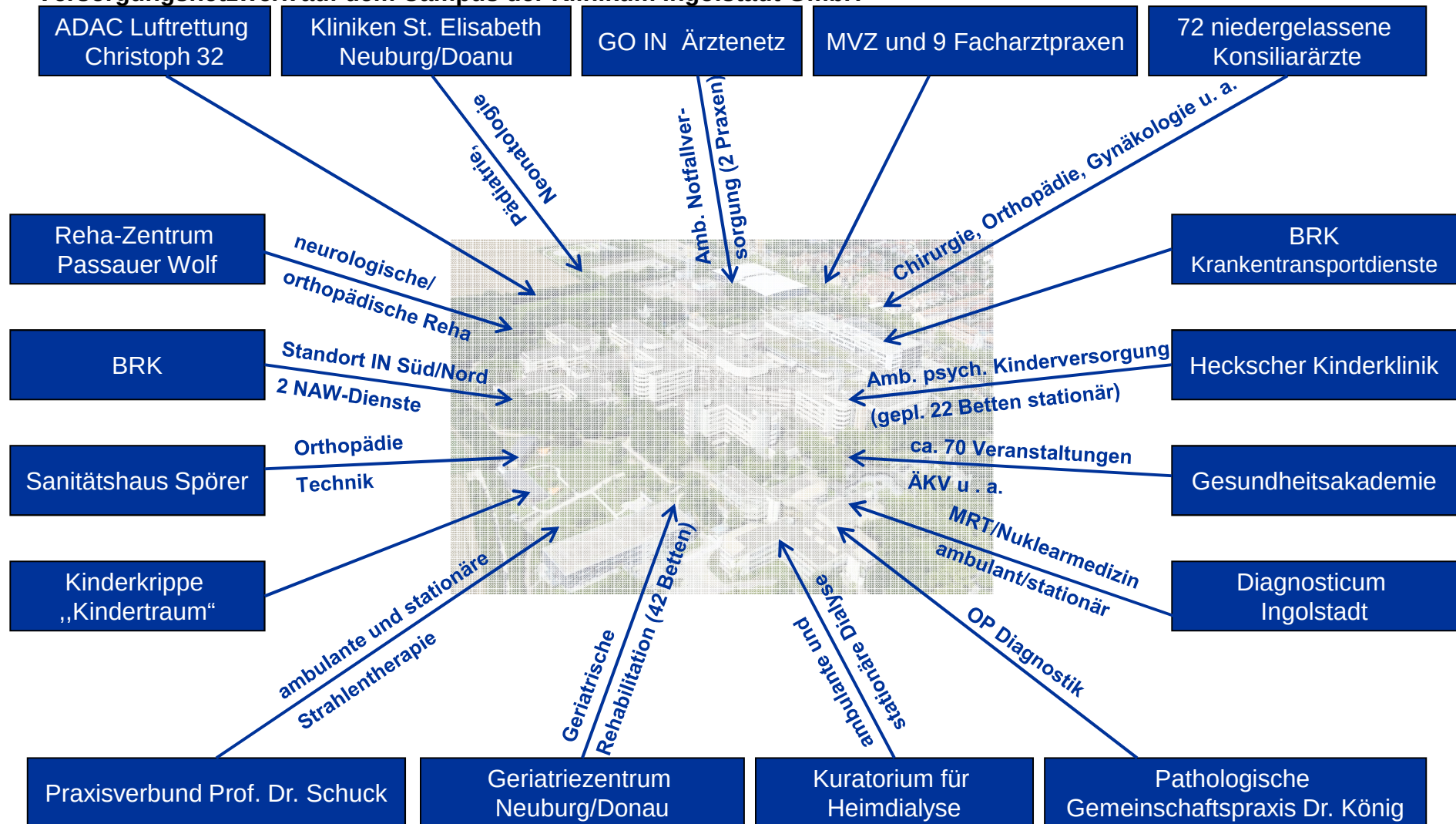


GO IN Kindernotfallpraxis im Klinikum Ingolstadt seit

Juli 2006 (Kooperationsprojekt Kinderklinik Neuburg, Klinikum Ingolstadt, GO IN)

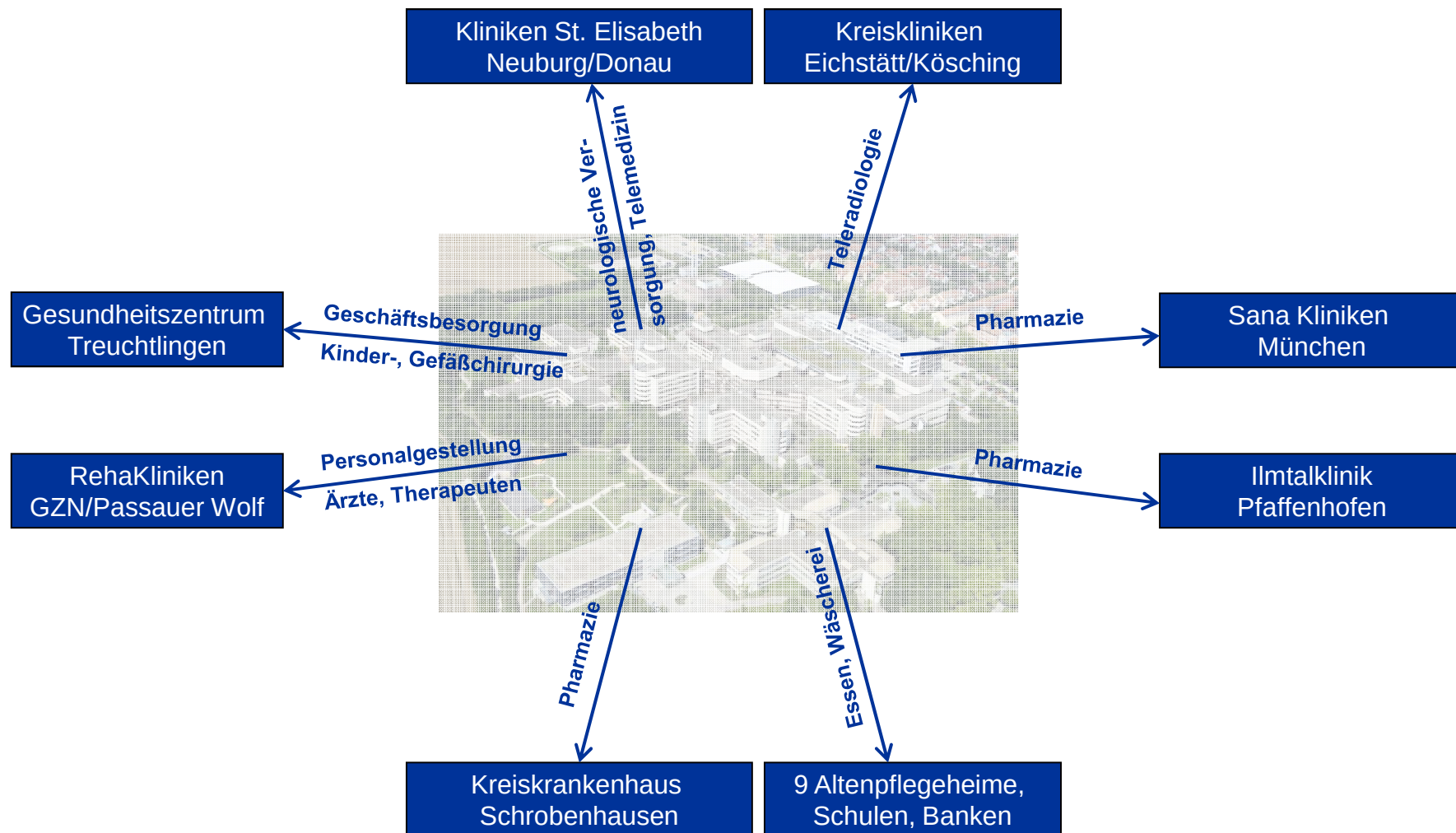
Kooperationen und Partnerschaften

Versorgungsnetzwerk auf dem Campus der Klinikum Ingolstadt GmbH



Kooperationen und Partnerschaften

Regionales Versorgungsnetzwerk



Überblick

Wir über UNS...

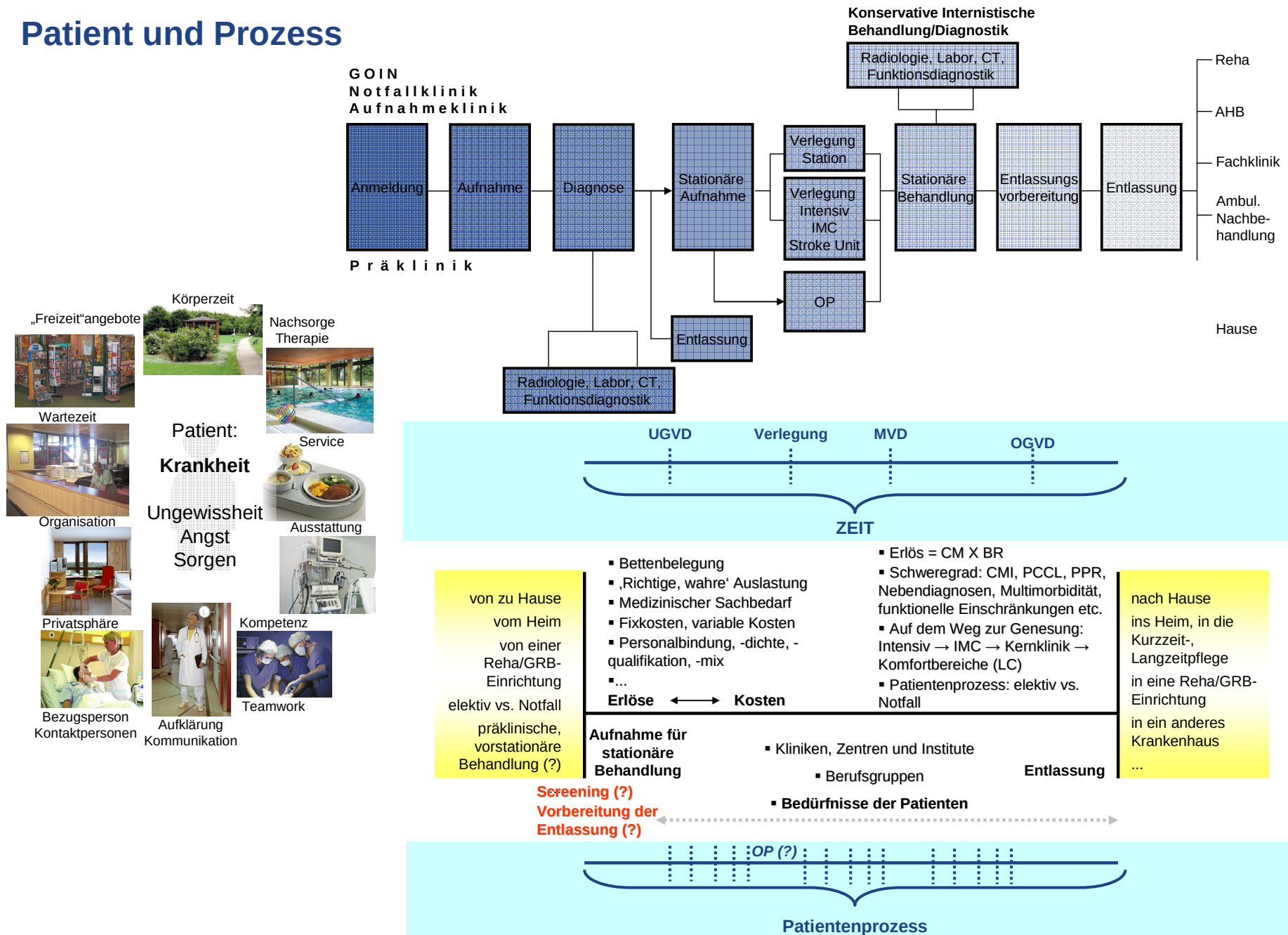
Kooperationen –
Unternehmensentwicklung
und betriebliche Steuerung

Innovation – Versorgung
Vernetzung – Netzwerke

Klinikum
Ingolstadt

20
15

Patient und Prozess



Innovation – Versorgung Vernetzung – Netzwerke

... Anteil älterer Patienten (↑),
Behandlungshäufigkeit, Multimorbidität (↑)

... aufwändige medizinische, pflegerische u.
therapeutische Versorgung (↑)

... Zuweisungen aus den Alten- und
Pflegeheimen der Region (↑)

... MRSA – Träger (↑)

... Costlier + Langlieger → hohe Bettenauslastung /
Kapazitäts- und Erlösprobleme (↑)

... GRB – , Orth. / Neur. Reha - Fallzahl (↑)

Ärztehaus (17 Arztpraxen u. kliniknahe
Einrichtungen)

Fallmanagement: Zielsetzungen...

Patient

- gute Behandlung
- gutes Ergebnis
- Chronifizierung vermeiden / Besserung schaffen
- ...

Ökonomie: Kosten < Erlös

- Verweildauer
- Wiederaufnahme vermeiden
- schlanke, gut organisierte Prozesse
- zielorientierter Ressourceneinsatz
- Sektoren übergreifend arbeiten
- ...

***...im modernen
Krankenhaus sind alle
hoch spezialisiert
– außer den
Patienten...!***

Ich habe Medizin studiert!

Ich habe den Patienten
studiert!



Fallmanagement: Zielsetzungen...

INTERN

- I. Steigern der Prozessqualität
- II. Steigern der Versorgungsqualität durch

Anpassen der Krankenhausleistung an den individuellen Versorgungsbedarf, resultiert aus dem

- Medizinischen Bedarf
- Individuellen Versorgungsbedarf (aus Defiziten in der **Handlungskompetenz** im Umgang mit der Krankheitssituation)
- Handlungsdefizit (**Selbstpflegedefizit**)

EXTERN

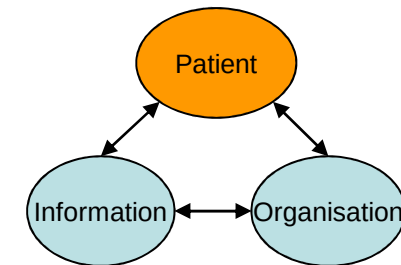
- III. Vernetzung nach außen, um die Stabilität bestehender familiärer Versorgungssysteme zu stützen (primäres Ziel: Patienten gehen wieder in ihr gewohntes Umfeld zurück)

- IV. Stützen des medizinischen Behandlungserfolges (Entlassungsmanagement)

d.h.

- **Vernetzung mit Hausärzten** (sicherstellen einer Versorgungskontinuität nach Entlassung, durch z.B. Terminabsprachen mit dem HA für einen Praxisbesuch unmittelbar nach E aus KH)
- **mit anderen Einrichtungen und Serviceleistungen im Gesundheitswesen** (Durch persönliche Kontaktaufnahme vor/mit Aufnahme und vor/nach E zu pflegerischen Bezugspersonen in den Einrichtungen bei komplexen Versorgungsgeschehen z.B. Demenz)
- **Steigern der Handlungskompetenz von Betroffenen** (durch Vermittlung von Informationen, Anleitung, Beratung, Schulungen)

Ansatzpunkte Fallmanagement: Risikofaktoren für den Behandlungsprozess



Patientenbezogen

- eingeschränkte od. fehlende Selbstpflegefähigkeiten (Compliance)
- soziale Einflussfaktoren aus dem Lebensumfeld
- bestehende familiäre Unterstützungssysteme
- kognitive od. emotionale Einschränkungen
- bestehendes Gesundheitssystem des Patienten

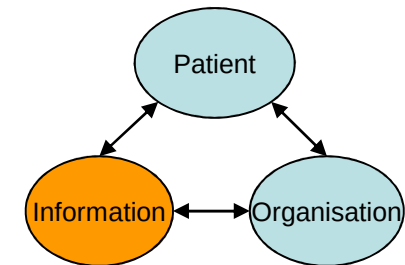
Typische Risikofaktoren (vgl. Backes et al. 2003)

- Bewegungseinschränkungen
- Ernährungseinschränkungen / Mangelernährung / Flüssigkeitshaushalt
- Abhängigkeit durch Einschränkungen von Sehkraft und Hörvermögen
- gesundheitliche Einschränkungen aus Multimorbidität
- chronische Krankheit und Behinderung
- soziale Defizitlagen wie materielle/ finanzielle Einschränkungen, nicht angemessene Wohnbedingungen
- eingeschränkter/ behinderter Zugang zu medizinischer Versorgung
- Einschränkungen im Dependenzpflegesystem

Ansatzpunkte Fallmanagement: Risikofaktoren für den Behandlungsprozess

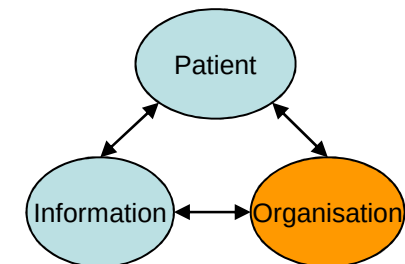
Information bzw. Kommunikation

- Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Abbruch an den Abteilungs- und Sektorengrenzen
- fehlender Zugang zu Informationsquellen
- keine/unvollständige Informationen
- verspätet vorliegende Informationen
- Nichtbeachtung oder Fehlinterpretation von Informationen
- unzureichende Verfügbarkeit relevanter Informationen sektorenübergreifend

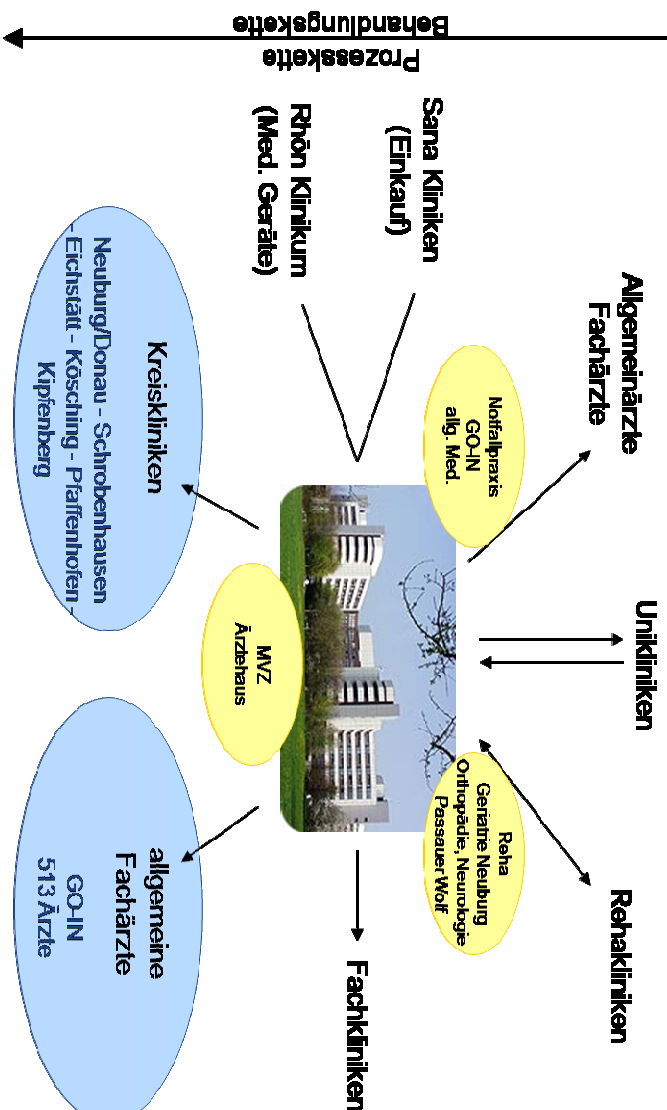


Organisation

- Fokus auf Hauptdiagnose (DRG) als alleinige Entscheidungsgrundlage für Therapie und Diagnostik
- Komplexer Versorgungsbedarf mit spezifischen Anforderungen an Personal und Strukturen (Besetzung, Qualifikation, Räume etc.)
- verzögertes Heranholen benötigter Spezialisten (andere Kliniken, Sozialdienst, Beratungsleistungen etc.)
- Dauer Antragverfahren (Rehabilitation, AHB etc.)
- Entlassplanung (→ Verweildauerverzögerung)
- Über-/ Unter-/ Fehlplanung des nachgelagerten Versorgungssystems (→ Wiedereinweisung)



Innovation – Versorgung Vernetzung – Netzwerke



Kooperation Akutkrankenhaus – (geriatrische) Rehabilitation

Partner

- Krankenhaus
- Rehabilitationseinrichtungen

Funktionsweise / Inhalte

- **Klare Koordination** von Aufgaben zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung in der:
 - Präoperativen Phase (z. B. präoperative Physiotherapie)
 - Akutstationären Phase
 - Anschlussrehabilitation (z. B. Überleitungsmanagement in Reha)
 - Nachsorge (z. B. Kontrolluntersuchungen)
- **Krankenhaus** übernimmt in der Regel **Garantie** auf Operation (z. B. Hüftgelenk)
- **Teilweise datentechnische Vernetzung** (z. B. Patientenpass)

Effekte

- **Optimierung der medizinischen Qualität** der Patientenversorgung (Patient wird zum medizinisch sinnvollen Zeitpunkt in die Reha übergeleitet)
- **Reduktion der Liegezeiten / Verweildauern** durch enge Abstimmung bei Behandlungsabläufen und gemeinsame Terminplanung
- **Reduktion der Wiedereinweisungen** und infolgedessen Fallzahlsteigerung
- **Verkürzung der Interimsphase** zwischen KH und Reha (Reduktion Wartezeit) und unkomplizierte Überweisung von Patienten (Weiterleitung der Untersuchungen, evtl. Konsile des Operateurs etc.)
- **Komplexpauschale** (Pauschalbetrag für OP mit festen Anteilen für Krankenhaus und Reha) schafft **Anreiz**, Behandlungsdauer zu verkürzen und den medizinischen Prozess zu optimieren

ENTWICKLUNGSBARRIEREN

- **Garantieforderung** der Krankenversicherer verlagert Risiko auf Krankenhaus
- **Komplizierte Vertragsverhandlungen**; **Komplexe Vergütungsberechnungen**
- **Mangelnde Kommunikation**(smöglichkeiten) zwischen Kooperationspartnern

Vernetzung Krankenhaus - Reha

Kooperation seit 1997

- GZN Betriebsstätte Ingolstadt, dadurch enge räumliche Vernetzung
- enge Zusammenarbeit der Mitarbeiter von KI GmbH und GZN
- konsiliarische Einbindung des GZN (seit 2006)
- enge Leistungsverflechtungen

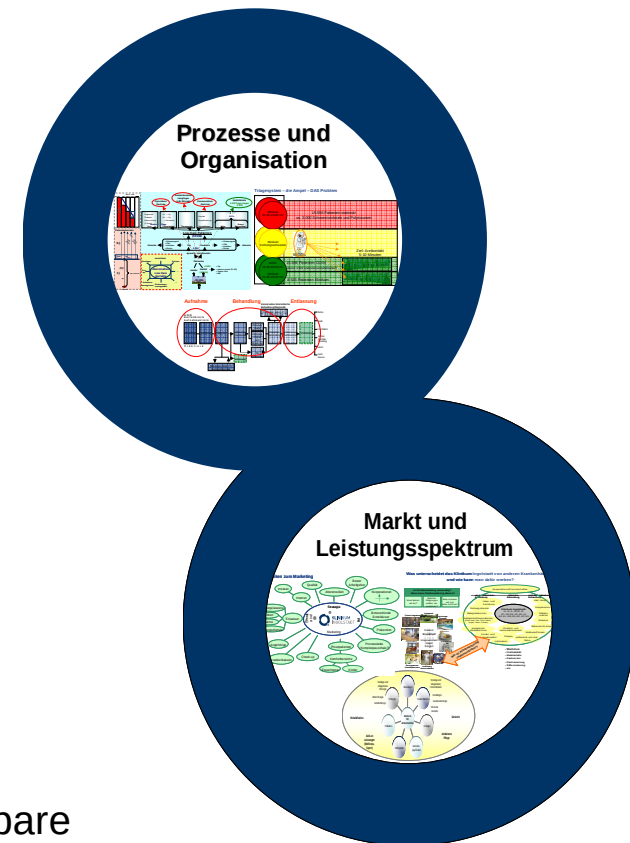
... WARUM?

Klinikum Ingolstadt

- VWD – Steuerung; Reduzierung der Prozesslaufzeit
- Erhöhung der Erfolgsquote der Antragstellung
- Verminderung der Fehlsteuerung
- Reduzierung der Nachfragen durch KT
- Vermeidung/Reduzierung der Wiederaufnahmen

Geriatriezentrums Neuburg

- “Richtige” Patienten i.S. von verbesserbare Patienten
- Kontinuierliche, optimale Auslastung der Einrichtungen
- Sicherung der Fallzahlen
- Verbesserung der Überleitung der Patienten



Kooperation Klinikum Ingolstadt – Geriatriezentrum Neuburg

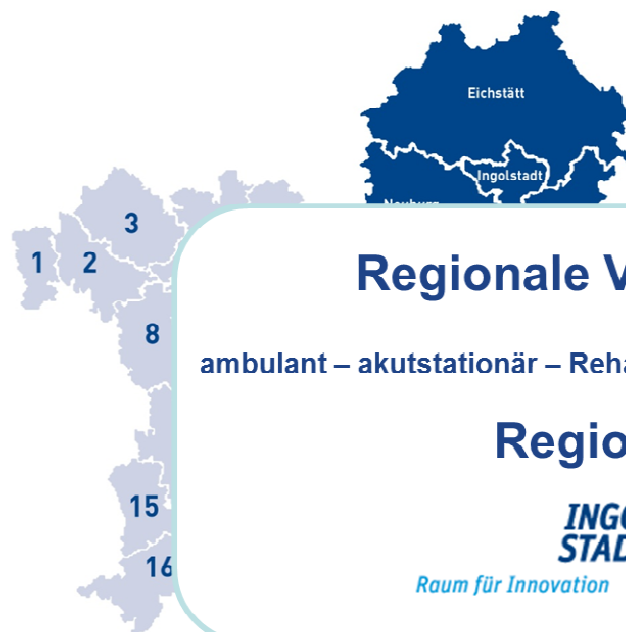
Kontinuierliche Erweiterung der Kooperation

VORHER

- Zeitpunkt der Antragstellung sehr häufig erst deutlich nach MVD; interne Bearbeitungsdauer des Antragsverfahrens zu langwierig; häufige OGVD-Überschreitungen bei GRB-Patienten
- Kommunikation mit Kostenträgern problematisch
- Lückenhafte Ermittlung der Patienten mit GRB-Potenzial
- *Verschwendung*: Wartezeiten, überflüssige Transporte, unnötige Bewegungen
- *Unausgeglichheiten*: schlechte Abstimmung zwischen Pflege, Medizin, Sozialdienst und GZN
- Fachliche Defizite in der Antragsbegründung
- Stark schwankende Auslastung des GZN
 - freie Kapazitäten vs. Überbelegung im GZN
 - Abverlegungsprobleme im KI wg. Kapazitätsengpässen im GZN

NACHHER

- Einführung eines kriterienbasierten Screenings
- Sichtung potenzieller GRB-Patienten durch FM
- Bei GRB-Fähigkeit sofortige Absprache von FM mit Arzt und Antragstellung
- Frühzeitige Einbindung des GZN zur Sichtung/konsiliarischer Beurteilung
- Übernahme Antragsverfahren bei GZN-Patienten durch GZN; bei anderen Pat. Antragsverfahren vollständig
 - durch FM geführt
- Enge Kommunikation und Absprache FM - GZN
- Bei fehlendem GRB-Potenzial Organisation anderer Versorgungslösung durch FM
- Ausweitung der Aufnahmezeiten im GZN
- Bedarfsadaptierte Einbeziehung des Sozialdienstes bei zusätzlichen Problemstellungen

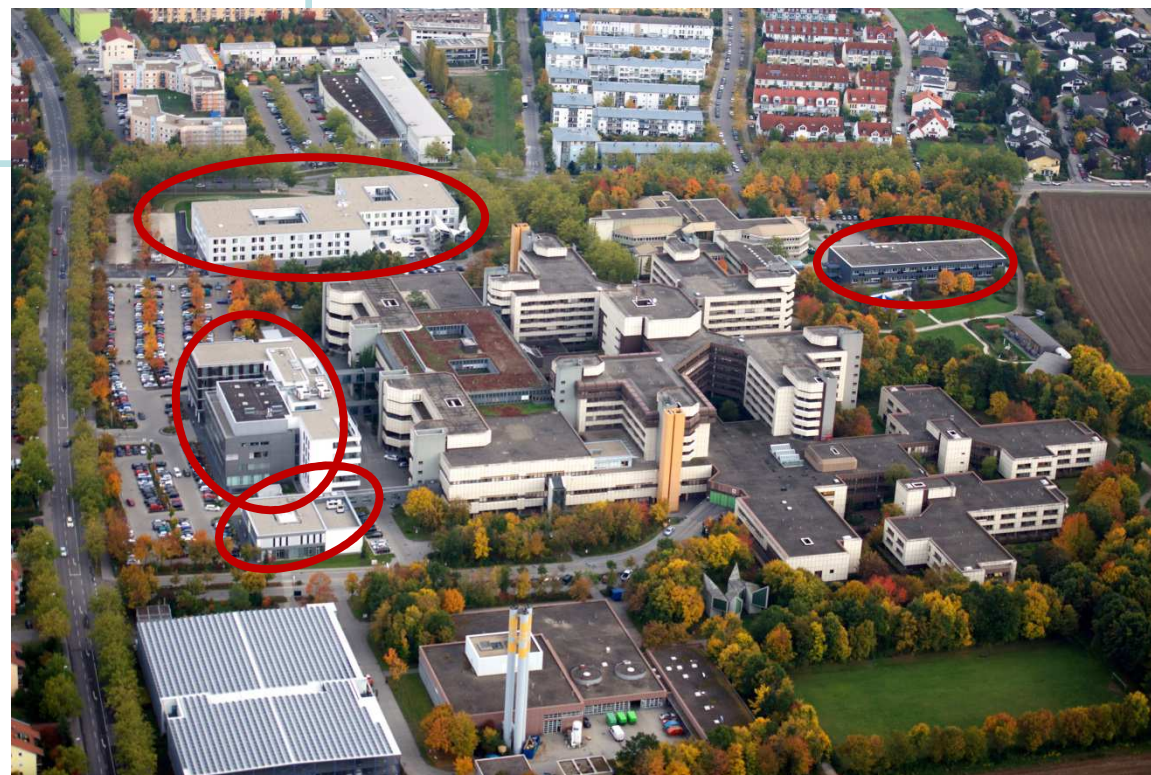


Regionale Vernetzung

ambulant – akutstationär – Rehabilitation – Rettungsmedizin

Region 10

**INGOL
STADT**LAND
Raum für Innovation **PLUS**



Ärztehaus am Klinikum im Zeitplan

Bau des Ärztehauses am Klinikum Ingolstadt schreitet voran

Ärztehaus feiert Richtfest

In etwa einem halben Jahr soll der Betrieb aufgenommen werden

Richtfest am Ärztehaus: „Ouuuh ist das groß!“

Medizin Zum Jahresende gehen die ersten Praxen und das MVZ in I

VON HARALD JUNG

Ingolstadt Viele Krankenhäuser in Bayern und Deutschland kämpfen um Patientenzahlen und gegen den wirt-

jekt. OB Alf strich gestern Notwendigkeit Richtigkeit der sowohl aus Si



der Hebaußer bereits anhand einiger Schaufeln überzeugen. Das Gebäude soll nicht nur optisch, sondern auch funktionell Maßstäbe setzen: Beispielsweise wird eine computer-gesteuerte Schließanlage eine hohe Sicherheit und Flexibilität garantieren sowie erhebliche Kosten einsparen.

Liberalen wetzen die Skalpelle

FDP zieht mit heftigen Attacken gegen die Berliner Gesundheitspolitik in den Wahlkampf

Seehofer gegen MVZ

Ingolstadt/Ga region bauen au Horst Seehofer. mit den Mediz kommunal gefü zentren (MVZ) spräch mit OBA

Ärzte bauen auf Seehofer

Minister gegen

Von Ruth Stücker

Ingolstadt/Gaimersheim Ex-Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer hat sich über Ärzten aus der Region gegen kommunal geführte medizinische Versorgungszentren (MVZ) ausgesprochen. In einem Gespräch mit dem Oberbürgermeister Alfred Lehmann führte

Dr. Michael Angerer, Sprecher der Initiative freiberuflicher Ärzte gegen kommunale MVZ, sprach gegenüber dem DONAU-KURIER von einem „sehr offenen und positiven Gespräch mit Seehofer“. Er hatte die Mediziner in Gaimersheim eine Demonstration gegen das Klinikum Ingolstadt direkt neben dem MVZ durchführen lassen. Seehofer, das Thema aus dem Wahlkampf in Gaimersheim zu halten wollte, hatte ange-

Niedergelassene Ärzte „bluten langsam aus“

CSU-Vize Horst Seehofer will Medizinern den Rücken stärken / Für Wegfall der Budgetierung

Von Ruth Stücker

Ingolstadt/Gaimersheim (DK) Die niedergelassenen Ärzte der Region sind sauer. Sie „versinken in Bürokratie“ und werden durch Monopole (MVZ und Klinikum) bedroht: „Wir bluten langsam aus“, sagen die Mediziner. CSU-Vize und Verbraucherschutzminister Horst Seehofer will ihnen nun den Rücken stärken.

Das Protokoll, das die Initiative der freiberuflichen Ärzte gegen klinikgeführte MVZ von einem Gespräch mit dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister in Gaimersheim angefertigt und in Absprache mit Seehofer an den DONAU-KURIER weitergegeben hat, liest sich wie ein Horrormärchen. Der Frust bei den Ärzten sitzt tief.

Der Sprecher der Initiative, der Chirurg Dr. Michael Angerer, weiß von zwei Fachärzten aus Neuburg, die in die Schweiz abwandern. „Ein anderer geht nach Mallorca.“ In Neuburg sind unlängst 20 Ärzte demonstrierend der FDP beigetreten. „7000 aufgebrachte Hausärzte hat die CSU im Moment im Lande gegen sich“, fasst die regionale Ärzteninitiative die Stimmung zusammen. Eine Zahl, die im Hinblick auf die Landtagswahlen im September „durchaus einen riesigen Schneeballeffekt“ erzeugen könne.

Die niedergelassenen Ärzte setzen dennoch auf einen CSU-Mann. So fordert der ehemalige Gesundheitsminister Seehofer, damals vielfach von Medizinern für die Gesundheitsreform ge-

scholten, heute getrennte Vertragsebenen für Haus- und Fachärzte. Die Voraussetzungen für Direktverträge dieser Arztgruppen mit den Krankenkassen seien gesetzlich bereits verankert und sollten gefördert werden. Die Kassennärzlichen Vereinigungen sollten mehr und mehr zu reinen Dienstleistern werden.

Bei dem Gespräch mit den Ärzten in Gaimersheim habe sich Seehofer ferner für den Wegfall der Budgetierung und eine entsprechende Beitragserhöhung der Krankenkassen ausgesprochen, die der niedergelassenen Ärzteschaft zu Gute kommen soll.

Kritisch stehe Seehofer dem Gesundheitsfond gegenüber. Den damit verbundenen Risikostrukturausgleich zu finan-

zieren, könnte dem Land Bayern bis zu 600 Millionen Euro kosten. Dies würde „den Kollaps des bayerischen Gesundheitssystems bedeuten und muss unbedingt verhindert werden“.

Wie berichtet, bauen die Ärzte der Region auf Seehofer nicht zuletzt in Sachen Medizinisches Versorgungszentrum. Der Minister hat sich deutlich gegen kommunal geführte MVZ ausgesprochen, will diesbezüglich die Meinung des CSU-Vorstandes einholen und ein Gespräch mit dem Ingolstädter Oberbürgermeister Alfred Lehmann führen. Die niedergelassenen Mediziner seien durch solche Zentren nicht mehr konkurrenzfähig.

Wie aus einem Bericht der Ärzte-Zeitung hervorgeht, nähert sich die Zahl der MVZ in

Deutschland der Marke von 1000 Einrichtungen. Bayern ist mit aktuell 211 Medizinischen Versorgungszentren eine der führenden MVZ-Regionen. Von den derzeit 948 MVZ in Deutschland sind 59 Prozent in Trägerschaft von Ärzten. Krankenhäuser haben einen Anteil von 34 Prozent, sechs Prozent befinden sich in „sonstiger Trägerschaft“.

Vorwiegende Rechtsformen sind GmbH. Träger des in Ingolstadt unmittelbar neben dem Klinikum entstehenden MVZ ist die MVZ GmbH, eine hundertprozentige Tochter der Klinikum Ingolstadt GmbH. Das für 26 Millionen Euro errichtete Ärztehaus, in dem auch ein MVZ mit acht Praxen untergebracht werden soll, öffnet voraussichtlich im ersten Quartal 2009.

Klinikum Ingolstadt blickt nach vorne

Das Klinikum Ingolstadt, das größte Krankenhaus der Region, blickt auch 2008 nach vorne. Dazu wird weiter investiert, zum Wohle der Patienten aus der ganzen Region. An erster Stelle steht sicherlich der Neubau des Ärztehauses. Zum 1. Januar 2009 werden die ersten Mieter einziehen. Neben dem Klinikum und dem 2005 errichteten Geriatrie- und Rehaklinikum entsteht in den nächsten 16 Monaten für rund 25 Millionen Euro ein multifunktionales Zentrum für ambulante medizinische Versorgung, Dialyse und andere Dienstleistungen im Gesundheitsbereich.

Auch das Notfallzentrum des Klinikums Ingolstadt soll 2008 ein neues Gesicht bekommen. Es soll nicht nur größer, sondern auch klarer strukturiert, effizienter und komfortabler werden. Die Wartezeiten sollen sich durch die Neuorganisation erheblich verkürzen. Die GOIN-Praxis würde durch die Umbaupläne von 110 auf 140 Quadratmeter vergrößert und die Fläche des Notfallzentrums würde deutlich von etwa 1.500 auf dann etwa 2.500 Quadratmeter zulegen. Außerdem wird das Personal im Notfallzentrum aufgestockt. Eine zusätzliche Station mit 27 Betten soll darüber hinaus dafür sorgen, dass Patienten, die vorübergehend im Klinikum bleiben müssen, nicht in die stationären Bereiche verlegt werden müssen.

Der Umbau soll rund fünf Millionen Euro kosten und eine deutliche Verbesserung der Behandlungssituation bringen.

Die Deutschen werden immer älter – und das in doppelter Hinsicht: Nicht nur, dass sie immer länger leben, es werden auch zu wenig Kinder geboren. Deshalb müssen sich Krankenhäuser zunehmend mit dem Thema Altersmedizin beschäftigen. Ältere Menschen sind im Durchschnitt kränklicher. Häufig haben sie Patienten, die wegen eines bestimmten Befundes in das Krankenhaus eingeliefert werden, zusätzlich viele weitere Beschwerden. Die Konsequenz ist, dass ältere Menschen häufiger krank und auch häufiger schwer krank werden, wodurch wiederum die Behandlungshäufigkeit im Kran-

kenhaus bereits heute deutlich ansteigt. In der Altersmedizin sind über 65 Prozent der Patienten sind über 65. Will man die Altersmedizin in den verschiedenen Zentren stellen, das ist eine große Aufgabe. In der Altersmedizin, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Neurologie, Chirurgie und Neurologie. Das Zentrum für Altersmedizin eng mit anderen Bereichen wie Geriatrie.

Land kämpfen mit tiefen Haushaltskürzen. Vor allem in der Altersmedizin. Ohne Kooperation zwischen den Krankenhäusern ist eine ganze Reihe von Problemen vor- und nachgelagerter Versorgung bis hin zu im Laufe der Zeit ist ein ganzes Netz von Krankenhäusern entstanden. In den Bereichen mit denen, mit Hebammen, Weiseneinrichtungen, der Region oder darüber hinaus.

zwischen mit verschiedenen Kooperationen auf. Kooperationsmaßnahmen.



Vernetzung vorstationär – stationär – poststationär // neue Geschäftsfelder

„Bestmögliche Versorgung“

Ärztchen am Klinikum offiziell eröffnet

Von Ruth Störte

Ingolstadt (DN) Es geht einzig und allein um die bestmögliche medizinische Versorgung, die der Patient verdient. Das ist das Motto des Ärztchens am Klinikum.

Von dem am 1. Juli 2019 eröffneten Ärztchen am Klinikum Ingolstadt ist vor allem das in dem Haus zu erwarten: Medizinische Versorgung – was am Freitag keine neue zu suchen.

Bei Lehr- und Hospitationszwecken der 27. Millionen Euro Projekt der Ingolstadt (DN) ist der Bereich geschlossen. 27 Patienten sind mittlerweile in der

Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.



Machen das Weg für die neue Medizinische Versorgungszentren: OB und Klinikum-Geschäftsführer Herbert Festerbauer und Architekt Stefan Lohrer (von links).

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.

Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation. Die Patienten sind mittlerweile in der Intensivstation.



Medizinisches Versorgungszentrum / Ärztehaus



GPI Gesundheitspartner IngoStadtLandPlus GmbH

-Gründung der Gesellschaft am 28.7.2011-

Kliniken operieren jetzt vereint

Vier Häuser und 500 GO-IN-Ärzte gründen Kooperations-GmbH

Neuburg (r) Kooperation statt Konkurrenz – vier regionale Kliniken und 500 GO-IN-Ärzte wollen künftig eng zusammenarbeiten. „Es geht nicht mehr um das Überleben einzelner Häuser, sondern um Regionen“, prophezeit Heribert Fastenmeier.

Der Geschäftsführer des Klinikums Ingolstadt unterzeichnete gestern mit seinen Kollegen einen Gesellschaftervertrag. Mit von der Partie sind neben dem Klinikum das Kreis-

krankenhause Schrobenhausen, die Kliniken St. Elisabeth Neuburg, die Geriatrieklinik Neuburg und das Ärztenetz GO IN. Sie bilden die Kooperation GPI, das heißt „Gesundheitspartner IngoStadtLandPlus GmbH“.

Jedes Haus bleibt absolut selbstständig und stellt jeweils einen Geschäftsführer für die GmbH. Alle Beschlüsse sollen einstimmig gefasst werden. Weitere Kliniken der Region als Mitglieder seien willkommen.

„Einen großen Schritt nach vorne“ sieht Ingolstadts OB Alfred Lehmann. Gesundheit ste-

he an erster Stelle, „wir müssen alles zusammenführen, was in der Region an Kompetenz da ist“. Landrat Roland Weigert sieht „wachsendes Regionalbewusstsein zum Wohl der Patienten“. GO IN-Sprecher Siegfried Jedamzik hält den Zusammenschluss für zukunftsweisend: „Das gibt es in dieser Form deutschlandweit noch nicht“.

Bestehende Vernetzungen will die GmbH weiter ausbauen. Gemeinsamer Materialeinkauf, Ausbildung und Werben um qualifiziertes Personal gelten als Nahziele. Auch die Geriatrie soll profitieren. „Wir haben Interesse, dass Patienten zeitnah und unbürokratisch in die Geriatrie wechseln können“, so Geschäftsführer Fastenmeier.

Man unterstütze die Rehaklinik beim Neuaufbau in der Reiserklinik mit Verköstigung und Nachtdiensten. Dafür könnte die Geriatrie dort die nuklearmedizinische Tagesklinik übernehmen. An Kooperationsfeldern fehle es nicht.

Einen vernünftigen Wettbewerb wollen die Kliniken nicht abschaffen. Die „multiple Kompetenz“ zu nutzen, bringe dagegen alle Gesellschafter weiter. Die Kooperation lebe von einer gemeinsamen Vertrauensbasis.



Kooperieren wollen die Geschäftsführer (v.l.) Heribert Fastenmeier, Andreas Stobbe, Thomas Oppel, Dietmar Eine und Günter Stöbl. Landrat Weigert und Oberin Goretti Böck (im Hintergrund) sind erfreut. Foto: r



GPI Gesundheitspartner IngolStadtLandPlus GmbH

Regionale Vernetzung

ambulant – akutstationär – Rehabilitation – Rettungsmedizin

Region 10



Kliniken St. Elisabeth
Neuburg



Kreiskrankenhaus
Schrobenhausen GmbH



Ziel

⇒ Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Institutionen für eine zukunftsfähige Versorgung der Bürger im Planungsverband der Region 10

Die poststationäre Abverlegungs-/Versorgungsthematik...

- Anschlussheilbehandlung / Rehabilitation
 - Kurzzeitpflege
 - Alten- und Pflegeheime
 - Hospiz, SAPV
 - Betreute Wohnformen, Wohngemeinschaften
 - Niedergelassene Hausärzte / Fachärzte
 - MVZ
 - Pflegerische Versorgung
 - Ehrenämter, Selbsthilfegruppen
 - Homecare / Sanitätshaus / Industrie
-
- Arzneimittel-/ und Hilfsmittelversorgung
 - *Wundversorgung, Kompressionstherapie, Tracheostomaversorgung, Beatmung, Mobilität und Reha-technik, Orthopädie, enterale Ernährung, parenterale Ernährung, Inkontinenzprodukte, Stomaversorgung ...*
 - ...



Aktuelle Diskussionsthemen...

- Steigende Fall-/ und Versorgungskomplexität + Prozessverdichtung in den Kliniken → ...Finanzierung der Leistungen der Krankenhäuser im Entlassungsmanagement (steigender Aufwand) wie sichergestellt?
- Teilweise schwierige Zusammenarbeit mit Krankenkassen/Kostenträgern (Genehmigungen, Kostenvoranschläge/Kostenabklärungen, steigender Verwaltungsaufwand, Koordination von Gesundheitsleistungen, Marktmacht...)
- MDK - Problematik
- Kapazitätsengpässe Kurzzeitpflege / Langzeitpflege / Reha + Personalmangel in den nachstationären Versorgungseinrichtungen (z.B. in Alten- und Pflgeheimen)
- Qualität im Entlassungsmanagement – wie definiert und messbar?
- (Verbindliche) Rolle im Entlassmanagement: Krankenhaus – Krankenkasse / Kostenträger – Hausarzt (?)...
- Wissenschaftliche Bewertung / Betrachtung des Entlassmanagements (Strukturen und Ergebnisse / Wirkungsweise) nicht vorhanden...

Neue Wege...

- Weitere Professionalisierung / Strukturierung des Entlassmanagements - **eine Notwendigkeit!**
- Gemeinsames Case-Management - eine Alternative?
- Vernetzung mit ambulanter Beratungs- und Case-Management – Infrastruktur
- Elektronische Vernetzung (vorstationär -) stationär – poststationär (ein **MUSS, aber (wie) machbar?**)
- Weitere Bündelung von Leistungen + Steigerung der Versorgungskontinuität (durchgängige Leistungserbringung)
- Erweiterung des Leistungsspektrums vs. Spezialisierung (Geschäftsfeldentwicklungsstrategie)
- Komplettanbieter-Strategie
- Regionale Versorgungsnetzwerke
- ...

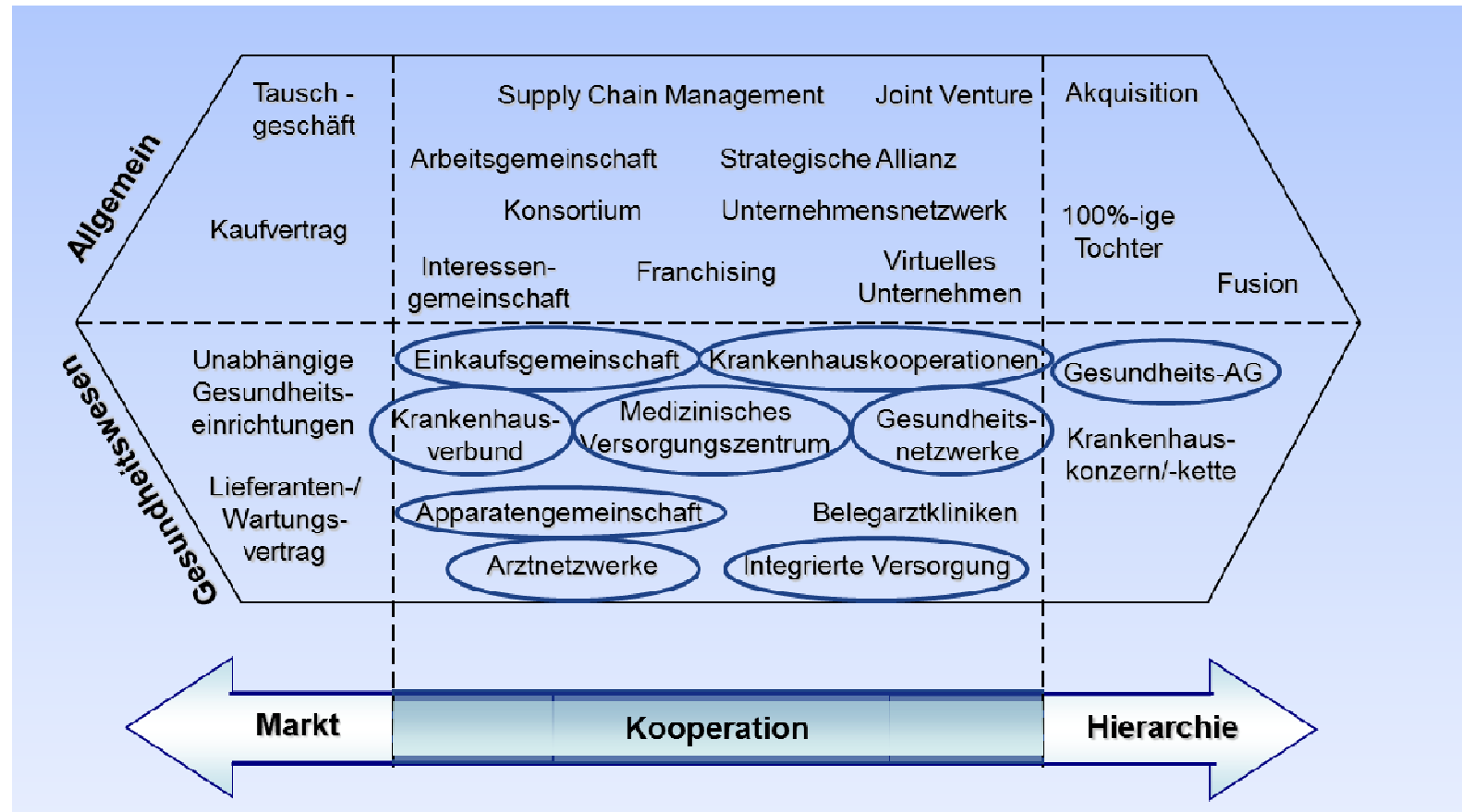
Neue Wege...

- Weitere Alternativen (?):
 - Ausgliederung der operativen Durchführung des Entlassmanagements auf einen externen privaten Anbieter
 - Gründung einer unabhängigen Entlassgesellschaft - Beteiligungsmodelle denkbar/möglich?
- Unterschiedliche Leistungspakete und Stufen denkbar (?):
 - Überleitungsmanagement + Koordination Weiterversorgung
 - Überleitungsmanagement + Entlassungsmanagement + Koordination Weiterversorgung
 - Überleitungsmanagement + Entlassungsmanagement + Koordination Weiterversorgung + gemeinsame Tochtergesellschaft
 - ...

Qualität – Nachhaltigkeit – Ergebnis...

Innovation – Versorgung Vernetzung – Netzwerke

Vernetzung und Kooperationsformen...



Quelle: Klemann, A. (2007) – Management sektorübergreifender Kooperationen: Implikationen und Gestaltungsempfehlungen für erfolgreiche Kooperationen an der Schnittstelle von Akutversorgung und medizinischer Rehabilitation, in: von Eiff, W. (Hrsg.), Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft, Stuttgart.

„Die Fortführung eines ungewöhnlichen Erfolgs oder die Erhaltung einer führenden Marktstellung sind manchmal schwieriger als das erstmalige Erreichen des Erfolgs bzw. der Marktführerschaft.“

Alfred O. Sloan, amerik. Unternehmer, Gründer General Motors

“Der Langsamste, der sein Ziel nicht aus den Augen verliert, geht noch immer geschwinder, als jener, der ohne Ziel umherirrt.”

(Gotthold Ephraim Lessing)



Heribert Fastenmeier

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

