BBDK
BERUFSBILDUNGSWERK
Deutscher Krankenhäuser e.V.

FRANZISKUS
STIFTUNG

Gestufte Krankenhausversorgung – Zusammenarbeit in der Versorgungskette

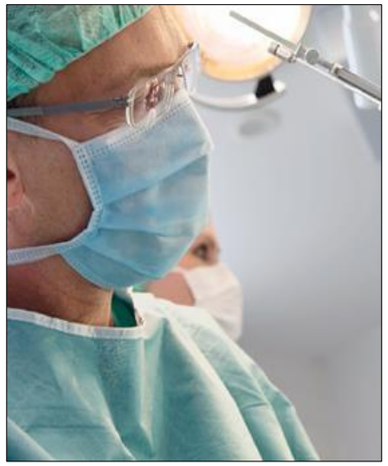
32. Frühjahrskolloquium 2016 vom 10. - 12. März 2016

Strukturwandel – Bewegung ist die Lösung
Wie die Politik über Qualität Krankenhäuser bewegen will

Unter diesem Motto wird das 32. Frühjahrskolloquium stattfinden.

Dr. med. Daisy Hünefeld MBA
Vorstand St. FRANZISKUS-Stiftung Münster (www.st-franziskus-stiftung.de)
Vorstandsvorsitzende des Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V.
(www.qualitätsverbund-geriatrie.de)

Eckdaten der Franziskus-Stiftung



- **14 Krankenhäuser** zzgl. Minderheitsbeteiligungen
- **9 Behinderten- und Altenhilfeeinrichtungen**
- **Beteiligungen** an ambulanten Rehazentren, Hospizen, etc.
- **Tochtergesellschaften/gewerbliche Gesellschaften** für Krankenhausdienstleistungen (insbes. Facility Management u. Logistik)

-ca. **10.000 Mitarbeiter**

- ca. **550.000 stationäre** und **ambulante Fälle** (KHer)
- ca. **1.000** Plätze der Behinderten- und Altenhilfeeinrichtungen
- Umsatz **2015**: > **700 Mio**. € (konsolidiert);

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Die Einrichtungen im Überblick

1 **MÜNSTER**
St. Franziskus-Hospital
FAC'T Zentrale

2 **AHLEN**
St. Franziskus-Hospital
St. Vincenz-Gesellschaft
(Haus St. Joseph Neubeckum,
St. Marien am Voßbach Enniger,
St. Vinzenz am Stadtpark Ahlen)
Elisabeth-Tombrock-Haus
medicalORDERcenter

3 **BOCHUM**
medicalORDERcenter II

4 **BECKUM**
St. Elisabeth-Hospital

5 **BREMEN**
St. Joseph-Stift

6 **HAMM–BOCKUM-HÖVEL**
St. Josef-Krankenhaus

7 **HAMM-HEESSEN**
St. Barbara-Klinik

8 **KAMP-LINTFORT**
St. Bernhard-Hospital

9 **LÜDINGHAUSEN**
St. Marien-Hospital
St. Ludgerus-Haus

10 **MEERBUSCH-LANK**
St. Elisabeth-Hospital
(Rheinisches Rheuma-Zentrum)

11 **RECKLINGHAUSEN**
Elisabeth Krankenhaus
Caritashaus Reginalda

12 **VIERSEN/SÜCHTELN**
St. Irmgardis-Krankenhaus

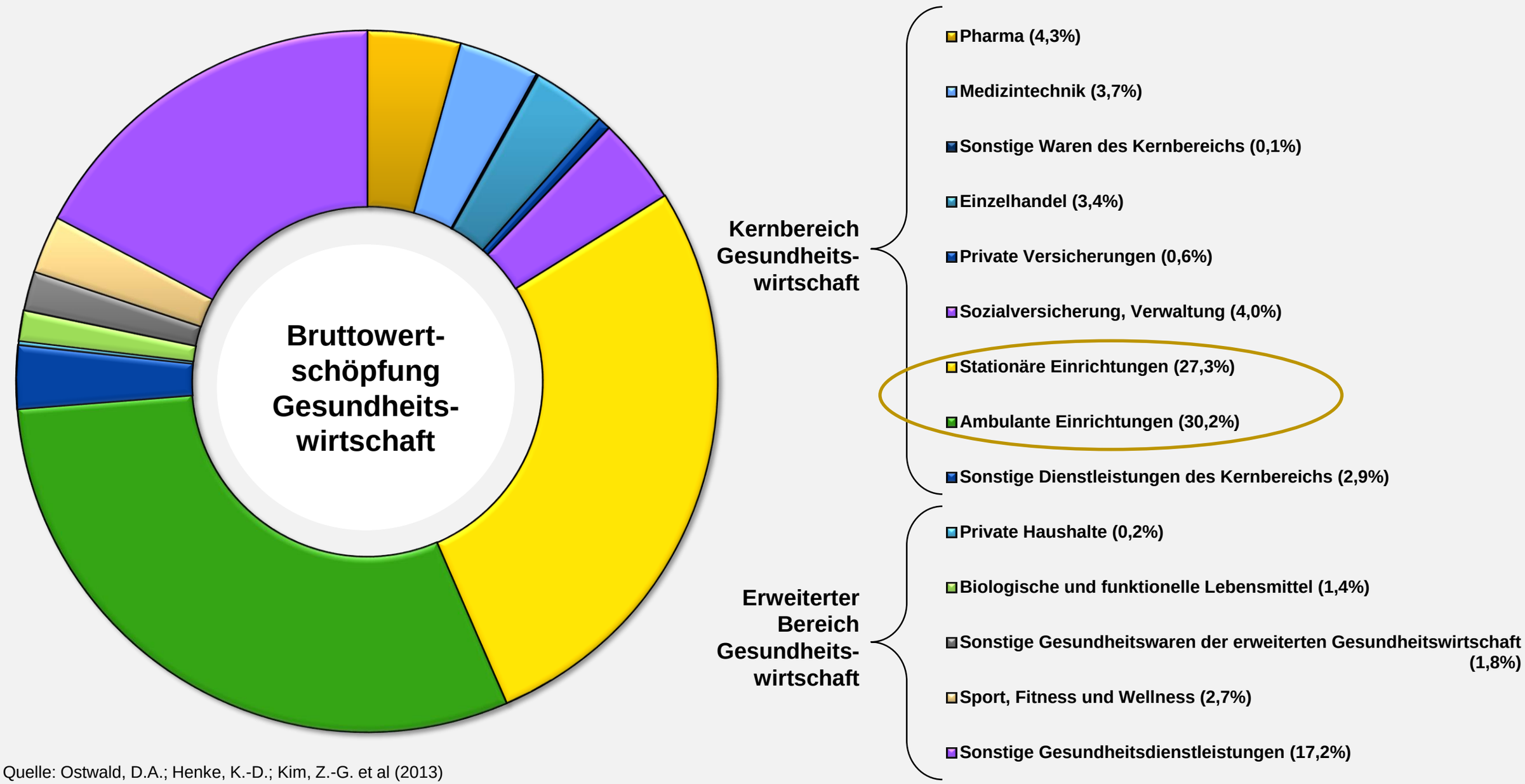
13 **TELGTE**
St. Rochus-Hospital mit
Tagesklinik Warendorf/Ahlen
Wohnbereich St. Benedikt
Wohnstift St. Clemens

14 **TELGTE**
Klinik Maria Frieden

15 **GREVEN**
Maria-Josef-Hospital

Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Anteile der Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Ostwald, D.A.; Henke, K.-D.; Kim, Z.-G. et al (2013)

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Zusammenarbeit in der Versorgungskette

Dynamik im ambulanten und stationären Markt

Der medizinische Fortschritt macht es möglich:

Viele der ehemals klassisch stationären Leistungen können ambulant erbracht werden.

Umgekehrt findet eine zunehmende Verzahnung stationärer Leistungserbringung mit der ambulanten Versorgungsleistung statt.

Notwendigkeit der sektorübergreifenden Kooperation und Zusammenarbeit

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Brückenschlag ambulant - stationär

Was ist der richtige Weg?

Kooperationen zur gemeinsamen Ressourcennutzung (z. B. Radiologie, OP, Endoskopie…)

§ 116 a/b SGB V: Ambulante Behandlung im Krankenhaus

MVZ (§ 95 SGB V)

- Krankenhaus als alleiniger Träger mit gekauften Praxissitzen
- gemeinsame Trägerschaft mit niedergelassenen Ärzten
- …

7,7 Mill. teil-, vor- und nachstationäre Leistungen sowie ambulante Operationen wurden im Jahr 2012 von Deutschen Krankenhäusern erbracht
(Quelle: Statistisches Bundesamt und Wido; Krankenhausreport 2015)

36 Mill. ambulante Kontakte in Krankenhäusern
(Quelle: Gesetzliche QB 2010)

843 MVZ in Krankenhausträgerschaft
(Quelle KVB Stand 2014)

§ 140 a – d SGB V Integrierte Versorgung

§ 137 f/g SGB V: DMP

VÄndG

- Filialpraxen
- (überärztliche) Berufsausübungsgemeinschaften
- ...

(Fach-) Arztzentren am Krankenhaus mit selbstständigen Praxen

Praxen
zentral am/im Krankenhaus
vs.
dezentral im Einzugsgebiet

Fachärzte vs. Allgemeinärzte

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Strategischer Schwerpunkt

Kooperation selbstständiger Partner

Der Idealfall

Franziskus Hospital

Franziskus Carré

562 Planbetten
17 Fachabteilungen
2 Belegabteilungen

Integration braucht einen Ort:

- 17 Facharztpraxen (> als 40 Fachärzte)
- Weitere Gesundheitsdienstanbieter
- Amb. Operationsbereich mit 4 Sälen
- Tiefe medizinische u. strukturelle Verzahnung
- Ausweitung des medizinischen Leistungsspektrum (z.B. Urologie)

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Franziskus Carré

Konzept

- Kooperation mit selbständigen Partnern - bewusst keine MVZ-Lösung

- Enge Verzahnung sowohl im medizinischen wie im infrastrukturellen Bereich zur Schaffung von Synergien
  - Steigerung von Effizienz und Qualität
  - Enge Interaktion der Ärzte
  - Gemeinsame Nutzung von Räumen, Gerät und Personal
  - Gemeinsames Anbieten von komplexen Gesundheitsleistungen
- „Produktentwicklung“ zw. Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten
- „Netzwerkkoordinatorin“

Vertreibung aus dem Paradies

Michelangelo: *„Der Sündenfall und die Vertreibung aus dem Paradies“* (Sixtinische Kapelle)

St. Elisabeth-Krankenhaus Beckum 2010 (Überlegungen zum Kauf einer urologischen Praxis)
St. Franziskus-Hospital Münster 2012/2013 (Überlegungen zum §116b, onkologische Versorgung)

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Zusammenarbeit in der Versorgungskette

Kooperation im Versorgungsnetzwerk

Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland

Der Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V. als Beispiel für ein patientenorientiertes Versorgungsnetzwerk

Schirmherrschaft:
Dr. Regina Klakow-Franck
Unparteiisches Mitglied
des Gemeinsamen Bundesausschuss

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Aufbau des geriatrischen Versorgungsnetzwerkes

Stand: Januar 2016

Ende 2013: Gründungsversammlung Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland (15 Gründungsmitglieder)

- Eintrag ins Vereinsregister
- Etablierung eines Geschäftsstelle
- Öffentlichkeitsarbeit

10% der in NRW geplanten Betten/Plätze in der Geriatrie sind Mitglied des Qualitätsverbundes

45 Mitglieder in 10 Regionen

unterschiedliche Trägerschaften (19), sektorenübergreifend, konfessionsübergreifend

- Krankenhäuser mit Akut-Geriatrie
- geriatrische Reha
- Krankenhäuser mit Gerontopsychiatrie
- Ärztenetze (ca. 200 Ärzte)
- Altenpflegeeinrichtungen
- Caritas-Einrichtungen
- Verein Alter und Soziales

- Krankenhäuser mit Akutgeriatrie im Aufbau

- Krankenhäuser ohne Geriatrie

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Vernetzung und Zusammenarbeit Regional und überregional

Arbeits-instrumente

QM-Zirkel

Arbeits-gruppen

Platt-form

Vorstand

- 8 Mitglieder

Lenkungs-ausschuss

- Vorstand + 2 Vertreter aus den Regionalnetzwerken

Regionale Netzwerk-konferenzen / Qualitätszirkel

- Münster, Lüdinghausen, Warendorf
- Beckum, Hamm, Ahlen
- ReWalü (Lüdinghausen, Lünen, Waltrop-Datteln, Recklinghausen)
- Rheinland (Kreis Viersen/ Süchteln)
- Gesundheitsregion Niederrhein
- Essen
- Sauerland (Brilon)
- Gronau
- Aachen
- Bremen

Mitglieder-versammlung

- einmal jährlich mit allen Mitgliedseinrichtungen (Praxen, Kliniken, Krankenhäuser, Pflegedienste, etc.)

Netzwerk-management

Region I

Region II

Region III

Region n

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Vorstand Qualitätsverbund Geriatrie
Nord-West-Deutschland e.V.

Dr. med. Daisy Hünefeld, MBA
Vorstand St. Franziskus-Stiftung Münster

Christoph Wolters
Geschäftsführer
Klinik für Geriatrische Rehabilitation
Maria Frieden Telgte

Jochen Brink
Geschäftsführer
Valeo - Verbund
Evangelischer Krankenhäuser
in Westf. gGmbH

Dr. med. Ursula Gerling-Huesmann
Ärztin für Allgemeinmedizin

PD Dr. med. Barbara Elkeles
Ärztliche Direktorin Chefärztin Klinik für Geriatrie
Klinik für Geriatrische Rehabilitation
Maria Frieden Telgte

Dr. Harald Günther
Chefarzt Geriatrie
St.-Marien-Hospital Lünen

Johannes Beermann
Pflegedirektor
St. Marien-Hospital
Lüdinghausen

Dr. med. Alfons Schürmann Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde), Infektiologie, Notfall- und Intensivmedizin, Schlafmedizin, Palliativmedizin und hausärztliche Geriatrie.

© St. Franziskus-Stiftung Münster

Überregionale Arbeitsgruppen

Handlungsfelder	Ziele	Maßnahmen
1 **Case Management**	• Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte • Begleitung an den Übergängen stationär-ambulant • Arztentlastung	• Schaffung von Transparenz und Verfügbarkeit von bestehenden Angeboten • Komplementäre Ergänzung durch Casemanager
2 **IT-Vernetzung**	• Zielgerichtete Entwicklung von interaktiven Portalen mit patientenindividualisierten Kommunikationsstrategien	• Formulierung der Basisanforderungen • Gezielter Einsatz von IT-gestützten Kommunikationsplattformen • Individualisierte IT-Unterstützung
3 **Screening- und Assessmentverfahren im stationären Setting**	• Entwicklung und Validierung von Screening- und Assessmentverfahren • Vermeidung hoher Quoten falsch positiver Screeningergebnisse	• Entwicklung pragmatischer Verfahrensabläufe für die horizontale Zusammenarbeit • zweistufiges Verfahren Screening – Basis-Assessment
4 **Fortbildung / Schulung**	• Dezentralisierung des Know-how • Sensibilisierung für Probleme des geriatrischen und des dementiell erkrankten Patienten • Abbau von Ressentiments	• Modulare Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen (Zercur) • Schulung von nicht-ärztlichem Personal in stationären Einrichtungen und Altenheimen
5 **Qualitätssicherung, Evaluation**	• Alle geriatrischen Leistungserbringer des QVG NWD erfüllen besondere Qualitätsanforderungen	• Aufnahme in den Bundesverband Geriatrie • Hospitationen, Audits • Befragungen • Vergleich der Endpunkte

FACT
Facility Management Partner

Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland

FRANZISKUS STIFTUNG

2

Handlungsfelder

1. **Case Management**
2. **IT-Vernetzung => Förderantrag**
3. **Screening- und Assessmentverfahren im stationären Setting**
4. **Interprofessionelle Bildung => Förderantrag**
5. **Qualitätssicherung, Evaluation**

Geriatrische Teleakte

Leitmarktwettbewerb Gesundheit.NRW
Gemeinschaftsprojekt I/E Health NRW

Projektpartner

Krankenhausgesellschaft NRW

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Healthcare IT Solutions (UK Aachen, Fallakte)

St. Franziskus-Stiftung Münster stellvertretend für die QVG NWD

Kliniken Westmünsterland

Krankenhaus Düren

Medatixx GmbH (PVS-Systeme)

Compugroup AG (PVS-Systeme)

Duria eG (PVS-Systeme)

FH Dortmund
(Beteiligt an der Telematikstruktur in Österreich und der Schweiz)

EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds für regionale Entwicklung

EFRE.NRW
Investitionen in Wachstum und Beschäftigung

Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland

zeb

In.IAK AKADEMIE

4

Handlungsfelder

1. Case Management
2. IT-Vernetzung => Förderantrag
3. Screening- und Assessmentverfahren im stationären Setting
4. Interprofessionelle Bildung => Förderantrag
5. Qualitätssicherung, Evaluation

BIGi

interprofessionelle Bildungsinitiative im Qualitätsverbund Geriatrie

Projektpartner

St. Franziskus-Stiftung Münster für den Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V.

In.IAK Akademie Münster
an der Steinbeis Hochschule Berlin

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

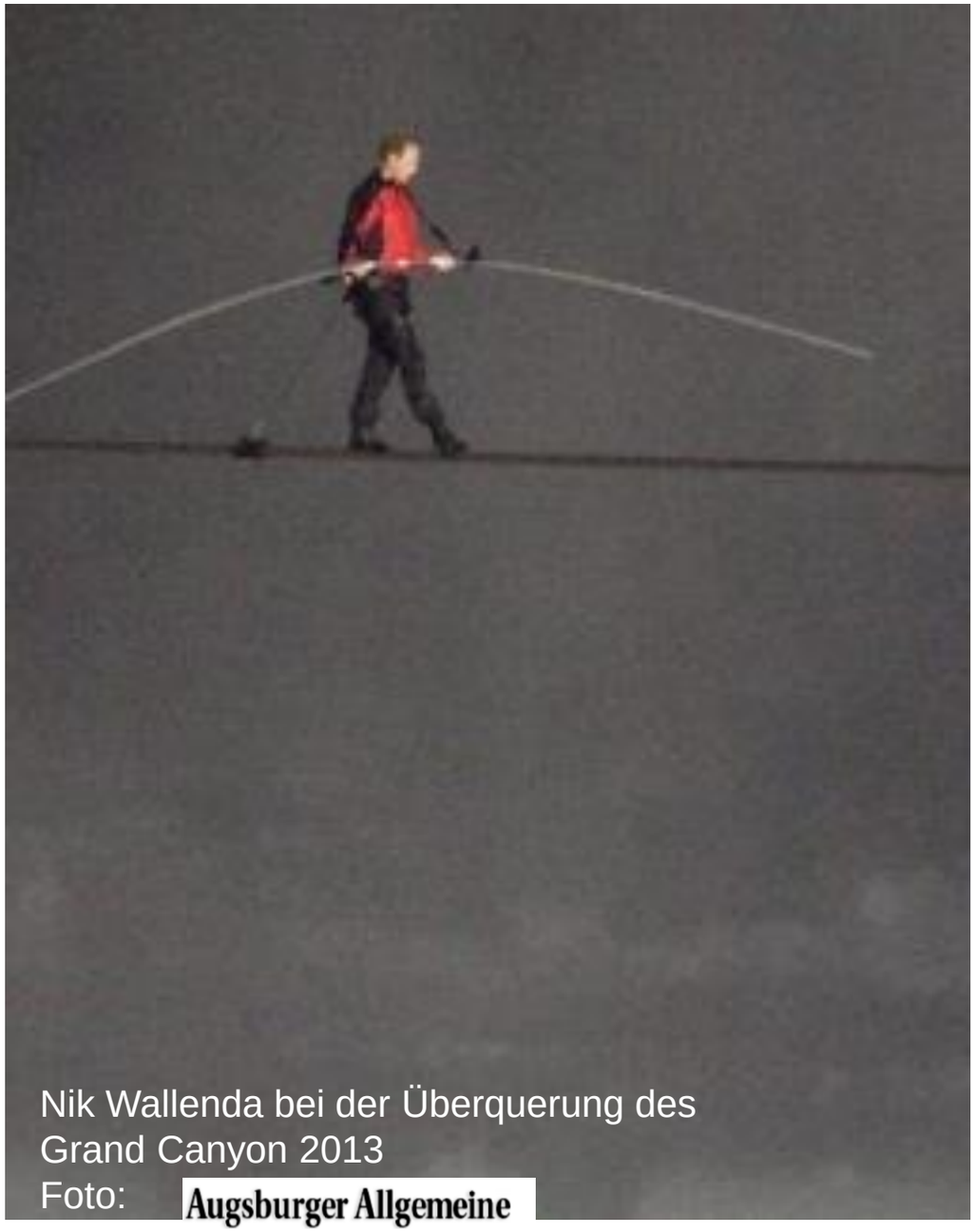
Gestufte Krankenhausversorgung – Zusammenarbeit in der Versorgungskette

Perspektiven

- Die strikte Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen wird sich räumlich, organisatorisch, personell usw. zu Gunsten abgestimmter Konzepte zunehmend auflösen müssen.

- Die Wettbewerbsfähigkeit wird auch über die Fähigkeit zur kooperativen Integration dieser Sektoren definiert.

- Schwerpunkte der Verzahnung werden spezialisierte Leistungsangebote sein.



Nik Wallenda bei der Überquerung des Grand Canyon 2013
Foto: Augsburger Allgemeine

Mehr Aufmerksamkeit für ältere Menschen

Papst Franziskus forderte in einer Rede im März 2015 von der Zivilgesellschaft und von jedem Einzelnen **mehr Aufmerksamkeit für ältere Menschen**. Er verwies darauf, dass es dank des medizinischen Fortschritts eine längere Lebenserwartung gebe, die Gesellschaft sich aber nicht „erweitert“ habe für das längere Leben.

„Die Qualität einer Gesellschaft kann unter anderem daran gemessen werden, wie ältere Menschen behandelt werden“.

Daraus ergeben sich auch ethische Aufgaben für jedes einzelne Mitglied der Gesellschaft.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!