



KRANKENHAUS
**ST. ELISABETH &
ST. BARBARA**

INTEGRIERTE VERSORGUNG

19. VKD/VDGH-Führungskräfte-seminar Berlin 01. - 02.03.2012
„Gesetzliche Herausforderungen und best practice
in den Krankenhäusern“

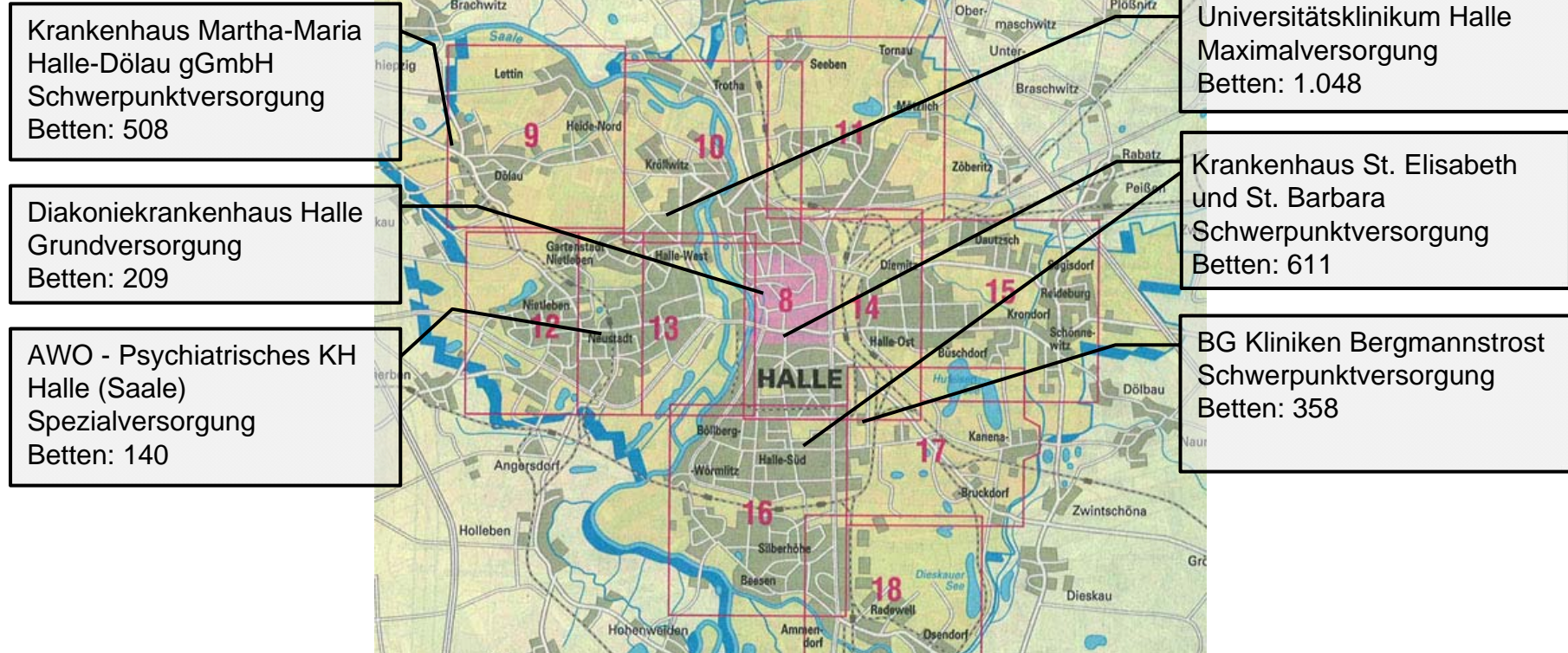
KRANKENHAUS ST. ELISABETH UND ST. BARBARA HALLE (SAALE)



zertifiziert nach
proCura Cert incl. KTO



Vorstellung des Umfeldes



- Einzugsbereich:**
- Bitterfeld-Wolfen 463 Betten
 - Helios-Kliniken Mansfeld-Südharz: 793 Betten (Eisleben + Hettstedt + Sangerhausen)
 - Saalekreis-Klinikum: 652 Betten (Merseburg + Querfurt)

Stand: 2011

Vorstellung des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)



1897 Trägerin Katholische Wohltätigkeitsanstalt
zur heiligen Elisabeth, Reinbek
(„Elisabeth-Schwestern“)

7 KH, div. Altenheime, ~ 4.500 MA, 304 Mio. € Umsatz
(2010)

2004 vollständig arrondierte Neubausituation, 2 Standorte,
1.300 MA, 85 Mio. € Umsatz (2011)



Integrierte Versorgung

historisch:

- ~ 1975 Idee „sektorenübergreifende“ Versorgungsform im Gesundheitswesen mit dem Ziel
 - Qualität Patientenversorgung steigern
 - Gesundheitskosten senken
- 2000 GRG Integrationsverträge Leistungsbringer - Krankenkassen (nur) mit Zustimmung KV
 - wurde nicht praxiswirksam
- 2004 GKV-Modernisierungsgesetz: „Beziehungen zu Leistungserbringern in der Integrierten Versorgung“
§§ 140 a - 140 d SGB V



Integrierte Versorgung

gesetzestechisch:

- Einschub eines „11. Abschnitts“ in den
- „10. Abschnitt“: Eigeneinrichtungen der Krankenkassen
§ 140 a SGB V
- Machtzuwachs der Krankenkassen: Rolle der Steuerung
(Einführung des Selektivvertrages in
Versorgungslandschaft)
- ergänzt um lukrative „Anschubfinanzierung“ nach
§ 140 d SGB V in Höhe von 1 % der Gesamtvergütung
ambulanter und stationärer Leistungen
2004 – 2008: 680 Mio. € p.a.!



Integrierte Versorgung

2004

342 Verträge

ca. 300 Mio. €

2007

3.498 Verträge

611 Mio. €

- populationsgeführte Verträge
- hausarztbasierte Versorgung
- indikationsspezifische Verträge
- Komplexpauschale Endoprothetik
- komplexe, erfolgsorientierte Versorgungsstrukturen



Integrierte Versorgung

Praxiserfahrung anhand konkreter Beispiele

1. Saale-Klinik
2. Managementgesellschaft der KWA in Halle (Saale)
„Elisabeth Mobil“
 - a) SAPV
 - b) Wundmanagement
 - c) Shunt-Chirurgie



Beispiel 1: Saale-Klinik

- seit 2004 „Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V“
- Partner:
 - a) AOK LSA; BKK LV Ost, IKK gesund plus
 - b) Saale-Klinik Halle GmbH & Co. KG (Praxisklinik)
 - c) KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
- Inhalt: Erbringung und Bezahlung „semistationärer Leistungen“ lt. Katalog mit 156 „Fallpauschalen“
(Endoprothetik, kleinere orthopädische Eingriffe, Kinderchirurgie, Gastroenterologie, Untersuchungen im Herzkatheterlabor ...)
- QS



Eine Vision wurde Realität



01.03.2012, Dr. Manfred Brümmer



Daten und Fakten

2004

- 1. Kooperationskrankenhaus: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
- BKK-LV Ost schließt sich dem IV-Vertrag der Primärkassen an
- Verwaltung: 2 Angestellte

2006

- Versorgung des 10.000 Patienten

2008

- überregionaler Vertrag mit der IKK classic und IVM plus



Daten und Fakten

2010

- > 1.600 Kooperationsärzte, 36 Krankenkassen in Mitteldeutschland und Niedersachsen
- 12 Angestellte in der Verwaltung

2011

- überregionaler Vertrag mit damaliger Taunus BKK
- Abschluss der Baumaßnahmen und Einzug in das neue Haus am Steg
- Zulassung als Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO
- 7.000 Patienten pro Jahr, insgesamt 32.000 Patienten behandelt
- 14 Angestellte in der Verwaltung



Daten und Fakten

- Geplanter Ausbau Hessen, Baden-Württemberg mit der IKK classic
- 2.300 Ärzte (Operateure sowie prä- und postoperative Leistungsbringer) unter Vertrag
- Dezember: Kündigung des IV-Vertrages durch AOK und IKK gesund plus mit dem erklärten Ziel, Katalog (Leistungen und Preise) neu zu verhandeln



Vorteile in der Versorgung

- Saale-Klinik Halle und IVM plus = **Vorreiterrolle** bei der Umsetzung **innovativer Versorgungsstrukturen**
- regionales und überregionales **Versorgungsnetzwerk** von Leistungserbringern und Kostenträgern → effektive Versorgung von Patienten aus ganz Deutschland an 79 Standorten
- seit 2004: Zahl der behandelten Patienten steigt kontinuierlich
- Untersuchungen des „Instituts für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung“ zeigen **Zufriedenheit der Patienten** mit Behandlung
- 98 % der Befragten würden eine OP im Rahmen der Integrativen Versorgung in der Saale-Klinik **weiterempfehlen**



Vorteile in der Versorgung

Patienten

- **schneller Zugang** zum Arzt sowie zur Therapie → Vermeidung langer Wartezeiten
- hochwertige, koordinierte und qualitätsgesicherte Behandlung (jährliche externe Evaluierung)
- **kurze Verweildauer**
- **Zuzahlungsbefreiungen**, kostenfreie Schulungen und deutlich erweiterte Rehabilitationsangebote
- **beschleunigte Rehabilitation** nach der Versorgung
- **schnelle Wiedereingliederung** in den Alltagsprozess mit positiver Auswirkung auf Wohlbefinden der Patienten
- **ein fester, zentraler Ansprechpartner**, von der Diagnostik mit Beratung zum operativen Management über OP bis zur postoperativen Behandlung im definierten Umfang



Vorteile in der Versorgung

Kostenträger

- messbare und **qualitätsgesicherte Gesundheitsleistungen**
- Versicherten werden **hochwertige** und bezahlbare **Versorgungsangebote** ermöglicht
- deutlich **niedrigere Ausgaben** im Vergleich zur stationären Behandlung, z.B. durch Minimierung der Arztbesuche („Ärzte-Hopping“), Vermeidung von Mehrfachdiagnostik, kurze Wartezeiten, optimiertes Nachsorgemanagement
- marketingwirksame **Patientenzufriedenheit**
- Einsparungen durch **Prozessoptimierung** und die schnelle sowie nachhaltige Heilung der Patienten
- **geringe Komplikationsrate** (keine Hospitalkeime), u.a. durch spezifische, qualitativ hochwertige Behandlung und kurze Liegezeiten („Fast-Track-Chirurgie“)



Vorteile in der Versorgung

Leistungsbringer

- **zufriedene und motivierte Patienten** durch innovative Versorgungsform
- administrative Entlastung hinsichtlich des Fallmanagements
- unkomplizierte Anmeldung und Behandlungsdokumentation
- Erfassung und Auswertung von Behandlungsstrategien
- **kooperatives Verhalten des Patienten** im Rahmen der Therapie
- transparente Dokumentation
- Möglichkeit der fachübergreifenden Kooperation
- **zusätzliche Einnahmen!**



Vorteile für das Krankenhaus

ideell

- Üben der Kooperation mit Leistungserbringern anderer Sektoren
- Überprüfen und Anpassen eigener Strukturen
- Entwicklung stabiler sektorenübergreifender Zusammenarbeit
- Akquise eines breiteren Patienten- und Einweiserspektrums

materiell

- zusätzliche Erlöse aus Abvermietung von Ressourcen (Räume, Personal)
(„Saale-Klinik extern“)
- zusätzliche semistationäre Erlöse durch Beteiligung von KH-Ärzten an Leistungserstellung aus Katalog Saale-Klinik
(„Saale-Klinik intern“)

Beispiel 2: Managementgesellschaft der KWA Elisabeth Mobil gGmbH



- a) Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung
SAPV
 - b) Wundmanagement
 - c) Shunt-Chirurgie
- seit 2008 mit Wachstumspotential



a) SAPV

- Vertrag von 2008
- Inhalt: Erbringung von Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung mit dem Ziel, einen definierten Patientenkreis bis zum Tod in
 - a) vertrauter häuslicher Umgebung
 - b) in Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI ärztlich und pflegerisch zu betreuen.
- Vergütung: gestaffelte Kompletpauschalen
(häuslich: 1.-60.Tag = 181 €/Tag, ab 61. Tag = 90 €/Tag
Pflegeeinrichtung: 1.-60. Tag = 135 €/Tag, ab 61. Tag = 90 €/Tag)
- Anschubfinanzierung
- Evaluation durch wiss. Begleitung



b) Wundmanagement

- Vertrag 2009
- Inhalt: Integrierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden
- Ziel: sektorenübergreifende, interdisziplinäre Organisation im südlichen LSA nach definiertem Versorgungskonzept
- Vergütung: schweregradabhängige Komplexpauschalen (Grund- und Folgepauschalen in Stufen nach Schweregrad) 1 bis 2,5 TEUR zzgl. korrespondierender Transportpauschalen
- Einschlussvoraussetzungen, Diagnosen, Therapien sowie Dokumentation und QS detailliert bestimmt



c) Shunt-Chirurgie (Integrierte Versorgung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz)

nach §§ 140 a ff SGB V

Leistung

- Erstanlage für teilnehmende Versicherte
- Phase 2 „Vorbereitung auf die Dialyse“ gemäß Behandlungsmanual

Ziele

- Revisionsrate aller Erstshuntanlagen weniger 20 % innerhalb eines Jahres
- stationäre Behandlung $\hat{=}$ individuellem Behandlungsplan des Nephrologen unter Gewährleistung interdisziplinärer Behandlung vom Gefäßchirurgen und Nephrologen
- Sicherstellung Oberarztstandard Gefäßchirurgie



c) Shunt-Chirurgie

Beteiligte

- AOK LSA
- Verein niedergelassener Nephrologen LSA
- KVSA
- Deutsche NephroNet AG
- Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)

Vergütung

- a) Abrechnung des stationären Falles
- b) zzgl. 275,00 € je Fall, wenn dieser mindestens 6 Monate revisionsfrei ist



Probleme

- Anlaufkosten (Verhandlungen, eigene Gesellschaft, Nachhaltigkeit)
- Krankenkassen wollen Exklusivangebot für ihre Versicherten
- Anbieter will Ausweitung der Leistungsangebote auf möglichst viele Patienten, unbeschadet ihres Versichertenstatus



Chancen

- Wachstumspotential
- dauerhafte Erwirtschaftung zusätzlicher Einnahmen
- Entwicklung von Behandlungsketten durch die Versorgungsstrukturen
- Patientenattraktivität, Patientenbindung



Zitate

„Das Gesundheitswesen dient in erster Linie den Patientinnen und Patienten – dieser Grundsatz muss immer wieder in den Vordergrund gerückt werden...“

„Integrierte Versorgung hat einen ganzheitlichen Ansatz, dessen Umsetzung wir in den Reformen der letzten Jahre noch zu oft vermisst haben.“

„Unser Gesundheitssystem braucht mehr Miteinander statt Gegeneinander, mehr Möglichkeiten zur Kooperation und mehr Systematik in den diesbezüglichen Reformen.“

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer

Vorsitzender des Vorstandes Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen



*„Was Du nicht selbst tust, ...“
(Félix Lope de Vega Carpio)*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!