

Dokumentation

» **Gesundheitspark: Pilotprojekt zur Weiterentwicklung des Ärztehauses MediLev und besseren Vernetzung der Partner**

für das Klinikum Leverkusen gGmbH und das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen



Health Care
Kienbaum Management Consultants GmbH
Georg-Glock-Straße 8

40474 Düsseldorf

Düsseldorf, im Juli 2006

Dr. Jörg Rühle

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	1
1 Ausgangssituation	2
1.1 Public Private Partnership Projekte des Finanzministeriums Nordrhein-Westfalen	2
1.2 Das Klinikum Leverkusen.....	4
1.3 Das Ärztehaus MediLev	6
1.4 Status Quo des Ärztehauses MediLev zu Beginn des Pilotprojekts	8
2 Zielsetzung des PPP-Pilotprojekts	9
3 Vorgehensweise und Methodik.....	10
3.1 Teilprojekt Integrationsversorgung	10
3.2 Teilprojekt Patientenlotse	11
3.3 Teilprojekt Gemeinsame Services.....	13
4 Ergebnisse	14
4.1 Teilprojekt Integrationsversorgung	14
4.2 Teilprojekt Patientenlotse	15
4.3 Teilprojekt Gemeinsame Services.....	16
4.4 Status Quo zum Projektende und Abschlussveranstaltung.....	16
5 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	18
6 Ausblick	20

Vorbemerkung

Die folgende Dokumentation wurde für das im Rahmen der Initiative Public Private Partnership (PPP) des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Pilotprojekt des Klinikum Leverkusen „Gesundheitspark: Pilotprojekt zur Weiterentwicklung des Ärztehauses MediLev“ erstellt.

Ziel der Dokumentation ist es, dem Finanzministerium NRW als auch der interessierten Fachöffentlichkeit darzulegen, was Ausgangslage und Zielsetzung des Projektes waren, welche Methoden angewandt wurden und welche Ergebnisse erzielt werden konnten. Abschließend wird ein Fazit sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Ergebnisse als auch der methodischen Vorgehensweise gezogen, um einerseits ein Lernen zu ermöglichen und andererseits die im Projekt erreichten Fortschritte nachvollziehbar darzulegen.

Die Dokumentation enthält die allgemeinen Ergebnisse des Projekts, keine speziellen, da diese interne Belange des Klinikum Leverkusen oder der anderen Partner berühren und diesen in separater Form rückgekoppelt wurden.

1 Ausgangssituation

1.1 Public Private Partnership Projekte des Finanzministeriums Nordrhein-Westfalen

In Zeiten von eingeeengten finanziellen Handlungsspielräumen und einem gleichzeitig immer weiter steigenden Investitions- und Sanierungsbedarf rief das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen die Initiative Public Private Partnership (PPP) ins Leben, um Partnerschaften zwischen öffentlicher Hand und privaten Investoren zu etablieren. Mittelfristig soll diese Initiative durch die Mobilisierung von privatem Kapital und Know-how zur Entlastung des Landeshaushaltes und der kommunalen Haushalte beitragen, wobei im Unterschied zur vollständigen Privatisierung die Gesamtverantwortung und Steuerung bei der Öffentlichen Hand verbleiben.

In verschiedenen Pilotprojekten werden derzeit konkrete Erfahrungen gesammelt, um langfristig zu entscheiden, in welcher Form weitere PPP-Projekte und Anwendungsfelder in Nordrhein-Westfalen realisiert werden können.

Neben dem Projekt „Digitales Ruhrgebiet / NZW“ kurz „d-NRW“ und „Ruhrpilot“ der Projekt Ruhr GmbH, begleitet die PPP-Taskforce des Landes mehrere Pilotprojekte im Bereich Hochbau:

» Pilotprojekte im Bereich Schulen

In Monheim am Rhein, Frechen bzw. Rhein-Erft-Kreis, Witten, Meschede sowie in Leverkusen werden Schulen aller Arten neu gebaut, saniert, erweitert oder umgestaltet, wobei die Vergabeverfahren in Monheim, Frechen Witten und Leverkusen bereits abgeschlossen sind.

» Neubau von kommunalen Verwaltungsgebäuden

In Gladbeck und Unna wurden zwei kommunale Verwaltungsgebäude als PPP-Pilotprojekte in Angriff genommen, wobei in beiden Projekten inzwischen Verträge mit privaten Partnern unterzeichnet worden sind.

» Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol) in Münster-Hiltrup

Neben der Sanierung und baulichen Verbesserung der Liegenschaft beabsichtigt die DHPol in Münster-Hiltrup eine Optimierung der Betriebsfunktionen durch die Entwicklung eines alternativen Organisationsmodells. Um dieses Konzept umsetzen zu können, hat die DHPol Bereitschaft signalisiert, ein PPP-Modell als mögliche Realisierungsvariante in Erwägung zu ziehen und in diesem Zusammenhang auch weitgehende Betreiberelemente auf private Dritte zu übertragen. Zurzeit erarbeiten externe Berater eine Machbarkeitsstudie.

» Sanierung, Umbau und Betrieb des Universitätsklinikums in Münster

Der Fokus dieses Projektes liegt auf der Neuorganisation der Verwaltungsabläufe und der Optimierung der Betriebsabläufe vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform und der demographischen Entwicklung. Eine abschließende Entscheidung der Landesregierung zur Umsetzung eines PPP-Projektes stand allerdings zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Dokumentation noch aus.

» **Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen (WPE)**

Auf dem Gelände des Universitätsklinikums Essen soll ein Protonentherapiezentrum das Spektrum der onkologischen Behandlung des Klinikums ausweiten. Der medizinische Betrieb erfolgt durch die „Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen gGmbH“, eine Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Essen. Für die Planung und Errichtung des Gebäudes sowie für die medizintechnischen Anlagen wird ein privater Partner gesucht, wobei die privaten Investitionskosten ca. 100 Mio. Euro betragen. Die europaweite Ausschreibung startete im Januar 2005, der Vertragsabschluss ist im Juni 2006 erfolgt.

» **Universitätsklinikum Köln**

Das Universitätsklinikum Köln plant den Neubau eines klinischen Funktionsgebäudes (U/B-West) mit einem privaten Partner. Dieses Funktionsgebäude soll der Erweiterung vorhandener Untersuchungs- und Behandlungsbereiche des Zentralklinikums dienen. Die Maßnahme ist Teil eines Integrationskonzepts des Klinikums, bei welchem sämtliche klinische Versorgungsbereiche zusammen geführt werden sollen. Das Ergebnis einer Machbarkeitsstudie liegt bereits vor.

» **Gesundheitspark Leverkusen: Klinikum Leverkusen und MediLev**

Als erstes Pilotprojekt mit einem kommunalen Krankenhaus hat die PPP-Initiative das Klinikum Leverkusen mit seinem Vorhaben „Gesundheitspark: Weiterentwicklung des Ärztehauses MediLev“ und seiner geplanten engen Vernetzung zwischen der ambulanten Versorgung im Ärztehaus und der stationären im Krankenhaus ausgewählt.

» **Kommunales Krankenhaus Viersen**

Bei dem neuesten Pilotprojekt der PPP-Task Force handelt es sich um ein Neubauvorhaben des Allgemeinen Krankenhauses Viersen, welches auf zwei Standorte verteilt ist und auf einen Standort zusammengelegt werden soll. Geplant ist ein Neubau, der mit dem bereits vorhandenen Hauptstandort verbunden wird. Im Sommer 2006 wird das Ergebnis einer Machbarkeitsstudie erwartet.

Darüber hinaus begleitet die PPP-Task Force noch drei Verkehrsprojekte (im einzelnen unter www.ppp.nrw.de).

1.2 Das Klinikum Leverkusen

Das 1956 gegründete Klinikum Leverkusen ist eine Klinik der Schwerpunktversorgung mit 747 Betten in den medizinischen Fachabteilungen:

- » Klinik für Allgemein Chirurgie
- » Klinik für Gefäßchirurgie
- » Klinik für Unfallchirurgie
- » Klinik für Urologie
- » Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
- » Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- » Klinik für Neurologie
- » Klinik für Kinder und Jugendliche
- » Medizinische Klinik 1 (Kardiologie)
- » Medizinische Klinik 2 (Gastroenterologie)
- » Medizinische Klinik 3 (Hämatologie/Onkologie mit Onkologischer Tagesklinik)
- » Medizinische Klinik 4 (Allgemeine Innere)

Darüber hinaus gehören ein Institut für Radiologie und Nuklearmedizin sowie ein Institut für Pathologie und Telepathologie zum Klinikum. Mit einem Kernspintomographen, Computertomographen, Lithotripter und dem Links-Herzkathetermessplatz stehen neueste medizinische Großgeräte für eine umfassende Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Im Jahre 2003 versorgten die 1.696 Mitarbeiter insgesamt 50.447 Patienten, davon 27.057 voll- oder teilstationär.

Das Klinikum beteiligt sich als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln an der theoretischen und praktischen Ausbildung von Studenten. Außerdem stehen für die Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie Krankenpflegehilfe insgesamt 105 genehmigte Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Das Klinikum will sich, im Zuge reduzierter Prozesskosten, aber auch im Sinne verbesserter medizinischer Ergebnisqualität von einer vornehmlich stationär geprägten Einrichtung zu einem Gesundheitspark mit vielfältigen medizinischen Dienstleistungen für die Bevölkerung wandeln und hat hier die gesamte Bandbreite, von der Prävention bis hin zur Medical-Wellness, im Visier. In der Zusammenführung der stationären und ambulanten Versorgung sieht das Klinikum die Chance, insbesondere im Ballungsraum Köln / Leverkusen / Düsseldorf, die Möglichkeiten und Spielräume der Gesundheitsreform aufzugreifen und vielfältige Leistungsanbieter in einem Gesundheitspark zu verei-

nigen und der Bevölkerung dadurch die Versorgung aus einer Hand auf hohem medizinischen Niveau und kurzen Wegen zu ermöglichen.

Zur Verbesserung dieser Möglichkeiten und zur Schaffung eines attraktiven Netzwerkes wurde im April 2003 die Klinikum Leverkusen Service GmbH, eine hundertprozentige Tochtergesellschaft des Klinikums, gegründet. Vorrangige Aufgabe dieser Gesellschaft ist die Bereitstellung von Dienstleistungen, wie der Betrieb der Parkplätze, die Bewirtschaftung des Personal- und Verwaltungshochhauses und des Casinos sowie die Sicherstellung der Rahmenbedingungen für die integrierte Versorgung. Des Weiteren tritt die Klinikum Leverkusen Service GmbH als Investor auf.

Im Jahr 2003 wurde das erste große Projekt zur Verzahnung und Kooperation auf dem Klinikgelände gestartet. Für die Praxisgemeinschaft für Laboratoriumsmedizin aus Leverkusen wurde mit dem Bau eines Laborgebäudes der erste Schritt zur „integrierten Versorgung“ vollzogen. Ziel dieser Maßnahme war es, die verschiedenen Produktionsstätten der Praxisgemeinschaft für Laboratoriumsmedizin an dem Standort „Klinikum“ zu konzentrieren, um auf Basis eines Nutzungs- und Kooperationsvertrages anfallende Synergien zu nutzen. Geplant war, dass das vereinbarte Betriebsmodell eine Verbesserung der prozessorientierten Kostensituation und damit der Wirtschaftlichkeit garantiert. Hinzu soll auch eine Weiterentwicklung im Sinne der medizinischen Qualitätssicherung kommen, die den Faktor der Patientenzufriedenheit weiterhin steigen lässt.

1.3 Das Ärztehaus MediLev

Das zweite Projekt der Servicetochter KLS ist das Ärztehaus MediLev. Beide Projekte gliedern sich in das Hauptprojekt „Gesundheitspark“ ein, für welches auch weitere Aktivitäten, wie die Errichtung eines Gesundheits- und Wellnesszentrums, geplant sind.

Ziel des Projektes MediLev ist es, den Patienten eine weitgehende und integrierte Versorgung vor Ort anzubieten. Zu diesem Zweck ist ein Ärztehaus mit Fertigstellung im Dezember 2005 geplant, wobei mit den niedergelassenen Ärzten nicht nur Miet- sondern Kooperationsverträge abgeschlossen werden, um eine enge Verzahnung sicherzustellen, die auch in Richtung Medizinisches Versorgungszentrum weiter ausgebaut werden kann.

Das MediLev soll zum einen Verbesserungen im Bereich der Qualität, wie

- » ein breiteres Leistungsspektrum durch die enge Kooperation des Klinikums mit den niedergelassenen Ärzten und weiteren Partnern (Sanitätshaus, Apotheke...),
- » ein Aufeinanderabstimmen der Behandlungsprozesse durch die geplante Integrationsversorgung und damit Vermeidung von Brüchen in der Behandlung,
- » Zeiteinsparung für die Patienten durch eine integrierte Einweisung (kurze Wege, abgestimmte Abläufe...),
- » Entlastung des Krankenhauspersonals durch Übernahme von Spitzenbelastungen durch niedergelassene Ärzte,

aber auch wirtschaftliche Verbesserungen realisieren, wie

- » Einsparungen von Investitions- und Betriebskosten durch gemeinsame Nutzung von Geräten und anderen kostenintensiven Einrichtungen,
- » Vermeidung von Doppelbelastungen und damit verbundenen Kosten durch Konzentration auf Kernkompetenzen,
- » Optimierung dieses Effektes auf Grund des Aufbaus einer Integrationsversorgung und der damit verbundenen genaueren Abstimmung,
- » Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für Patientenüberweisungen an das Krankenhaus durch die örtliche Nähe; damit steigende Patientenbindung und eine sichere Finanzierungsbasis für das Krankenhaus,
- » Möglichkeit für zusätzliche Einnahmen durch den Betrieb des Ärztehauses durch die private Servicetochter KLS GmbH.

Zum Bau des Ärztehauses wurden die Grundstücksflächen des bisherigen Besucherparkplatzes neu geordnet, um mit Unterstützung von Städtebauern, Verkehrsplanern und Architekten neue Gebäude mit ca. 7.000 m² Nutzfläche bei 9.000 m² Gesamtfläche und 10.100 m² Bruttogeschossfläche für die neuen Angebote zu schaffen. Gleichzeitig sollte neuer Parkraum geschaffen werden, so dass insgesamt ca. 550 und damit über 300 neue Parkplätze zur Verfügung stehen werden, sowie eine Bushaltestelle und Taxiplätze.

Die Klinikum Leverkusen Service GmbH tritt als Vermieterin gegenüber den niedergelassenen Ärzten auf. Sie ist hierzu mit ihnen zusätzliche Kooperationsverträge medizinisch und medizinisch-technischer Natur eingegangen, wobei die Mietverträge an einen Kooperationsvertrag gebunden sind, um eine einheitliche Strategie verfolgen zu können.

Die Kooperationsverträge stellen zunächst Grundsatzvereinbarungen zur Bestätigung der Zusammenarbeit in Form von Konsiliararzt-Modellen, der gemeinsamen Kooperation mit den Einweisern sowie der wechselseitigen gemeinsamen Nutzung von Geräten dar. Des Weiteren wurde ein Vorkaufsrecht des Krankenhauses für den Fall vereinbart, dass die niedergelassenen Ärzte ihren Kassensitz weitergeben. Dahinter steht der Plan, die langfristige Umwandlung des Ärztehauses in ein medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V und damit eine noch engere Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen zu ermöglichen.

Eine weitere Ausgestaltung der Kooperationsverträge im Rahmen der Integrationsversorgung nach §140a Abs. 1 SGB V, in der niedergelassene und stationäre Arztleistungen in einem gemeinsamen Behandlungspfad durchgeführt werden, war ebenfalls geplant.

1.4 Status Quo des Ärztehauses MediLev zu Beginn des Pilotprojekts

Zu Projektbeginn im Februar 2005 waren bereits 75% der Mietfläche, mit einem Vertragszeitraum von 10 Jahren, vergeben. Auch die angebotenen Praxisgrößen waren bereits zusammen mit anderen Planungsfragen zwischen den niedergelassenen Ärzten und dem Bauherren vereinbart.

Bereits geplant waren folgende Einrichtungen und Praxen:

- » eine Einrichtung für interdisziplinäre Onkologie und Schnittbilddiagnostik
- » ein Zentrum für Strahlentherapie und Nuklearmedizin, ausgestattet mit modernen Gammakameras, speziell zugeschnitten für Schilddrüsen, Herz und Knochenuntersuchungen. Außerdem ist die Möglichkeit gegeben, therapeutische Verfahren, wie etwa Radiosynoviorthese durchzuführen
- » eine Praxis für konventionelle Radiologie
- » eine Praxis für Pulmologie
- » ein Zentrum für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
- » eine Gemeinschaftspraxis von drei Urologen
- » eine Apotheke in Form einer Zweigniederlassung
- » ein Sanitätshaus

Insgesamt standen noch ca. 2.100 m² verteilt auf drei Etagen zur Verfügung, wobei sowohl Arztpraxen (speziell Kinderärzte), als auch Einrichtungen für Ergotherapie sowie für ambulante Pflege geschaffen werden sollten.

2 Zielsetzung des PPP-Pilotprojekts

Zu Beginn des PPP-Pilotprojekts im Februar 2005 stand das Ärztehaus MediLev bereits in seiner Grobplanung. Die infrastrukturelle Planung war durch den schon stattgefundenen Baubeginn fortgeschritten. Akuter Handlungsbedarf bestand jedoch in der prozessualen Vernetzung der privaten und öffentlichen Akteure. Hier sollte aus Sicht des Klinikums Leverkusen die Initiative bezüglich der Entwicklung der Strategie zur Definierung der nötigen Schnittstellen und deren Lösung nicht bei der KLS GmbH, sondern vor allem bei den niedergelassenen Ärzten aber auch den übrigen Beteiligten, wie der Apotheke und dem Sanitätshaus, liegen.

Ziel war es, die Feinplanung des Ärztehauses MediLev im ersten Quartal 2005 fertig zu stellen, um für den geplanten Einzugsstermin 15.12.2005 die Innenausstattung und weitere Kooperationsvereinbarungen rechtzeitig in die Wege leiten zu können.

Im Rahmen des Pilotprojekts wurde vor allem auf zwei Ebenen Handlungsbedarf hinsichtlich einer besseren Vernetzung zwischen Klinikum und dem Ärztehaus MediLev gesehen:

- » Vernetzung der medizinischen Prozesse
- » gemeinsam zu nutzende sekundäre Services

Hierbei sollte die Vernetzung der medizinischen Prozesse durch die Errichtung eines Patientenlotsensystems unterstützt werden. Dieses System soll den Koordinationsaufwand für die Beteiligten, wie etwa Terminabsprachen, verringern und den Informationsfluss verbessern.

Insgesamt ließen sich die Hauptzielrichtungen des Projekts mit folgenden vier Dimensionen abbilden:



3 Vorgehensweise und Methodik

Ausgehend von den drei inhaltlichen Dimensionen des Projekts gliedert sich das Projekt in drei Teilprojekte, die im Folgenden hinsichtlich Vorgehensweise und eingesetzter Methodik separat dargestellt werden.



3.1 Teilprojekt Integrationsversorgung

Ziel dieses Teilprojekts ist es, die medizinischen Leistungen sowohl der niedergelassenen als auch der stationären Ärzte miteinander nach dem Modell der Integrationsversorgung zu vernetzen.

Im Rahmen des Pilotprojekts wurde für zwei exemplarisch ausgewählte Krankheitsbilder folgendes Vorgehen umgesetzt:

- » Identifikation der beteiligten Akteure (Klinik, MediLev, Externe) zusammen mit der internen Projektleitung und nach Rücksprache mit dem jeweiligen Leitenden Arzt ,
- » Moderation der Entwicklung der Integrationsversorgung in mehreren Arbeitssitzungen (Exakte Definition der zu bearbeitenden Krankheitsbilder – z.B. Ein- und Ausschlusskriterien, Analyse der relevanten Bereiche, insbesondere der sektorübergreifenden Schnittstellen, Auswahl der Felder engerer Kooperation, Erstellung eines sektorübergreifenden Behandlungspfads, Entwicklung einer krankheitsbildspezifischen, sektorübergreifend genutzten, tagesbezogenen Dokumentation, Erarbeitung einer darauf abgestimmten Patienteninformation),

- » Strukturierung und Vorantreiben des Auswahl- und Abstimmungsprozesses durch inhaltliches und methodisches Coaching und Sparring,
- » Definition von Arbeitspaketen zur Bearbeitung durch die Teilnehmer zwischen den Workshops,
- » anschließende Zusammenführung der einzeln nachbereiteten Sitzungen in eine abschließende gemeinsame Dokumentation.

Prostatektomie

- Entwicklung eines standardisierten integrierten Workflows (Klinik/Niedergelassene) für Patienten mit Prostatektomie
- Ableitung der Anforderungen der IV an Informations- und Kommunikationsflüsse v.a. an der Schnittstelle ambulant-stationär
- Identifikation erforderlicher gemeinsamer Abstimmungsfelder (z.B. Hilfsmittel,...)
- Verbesserung der Versorgungsqualität
-

Kolorektales Carcinom

- Aufbau/Intensivierung der Vernetzung mit dem niedergelassenen Sektor
- Ableitung der zukünftigen Inhalte der Zusammenarbeit mit z.B. Sozialdienst, Sanitätshaus
- Verkürzung der stationären Verweildauer u.a. durch den Aufbau eines Entlassungsmanagements
-

Übergeordnete Zielsetzung dieses Teilprojektes war es, sowohl die einzusetzende Methodik zu erproben und zu verfeinern als auch Akzeptanz bei allen Akteuren zu schaffen, um anschließend Vorgehen und Methodik auf weitere Krankheitsbilder zu übertragen.

3.2 Teilprojekt Patientenlotse

Gegenstand dieses Teilprojekts war es, die Abläufe zwischen den Niedergelassenen und den stationären Ärzten für die im Rahmen der Integrationsversorgung identifizierten Krankheitsbilder auch technisch zu unterstützen. Ziele waren neben Zeit- und Kostenersparnis vor allem die Steigerung der Qualität des Behandlungsprozesses durch

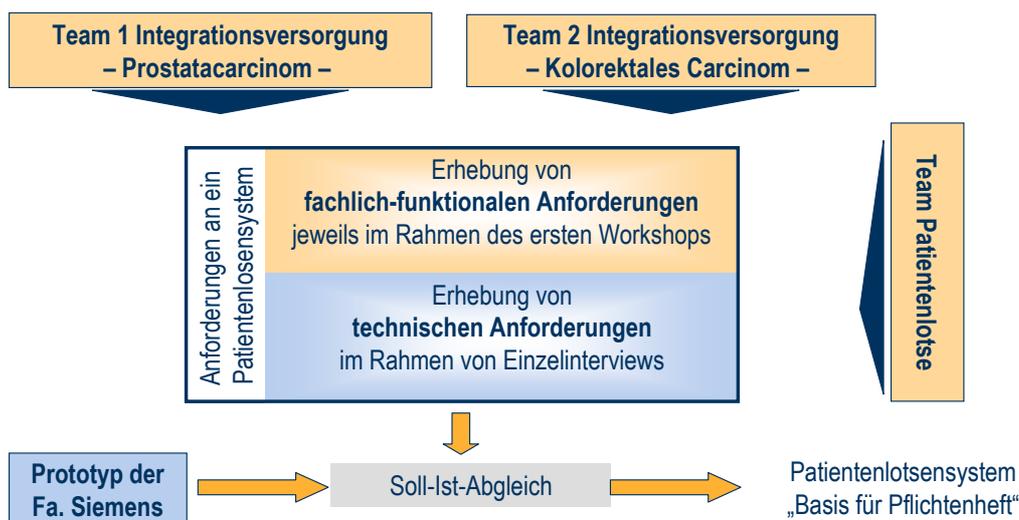
entsprechende Workflow-Unterstützung. Im Rahmen des Teilprojekts galt es daher angemessene Konzepte, z.B. für Ablaufschritte wie der Aufnahme, dem Führen der Behandlungsakte, der Terminvergabe und -koordination etc. zu erstellen. Ziel ist ein schneller, reduzierter und vollständiger Informationsfluss zwischen den niedergelassenen Ärzten und weiteren Partnern im MediLev sowie dem Klinikum. Als Herausforderung haben sich hierbei neben der technischen Umsetzung, die organisatorische und fachliche Konzeption des Systems in Abstimmung mit allen relevanten Akteuren erwiesen.

Das Klinikum Leverkusen hat bereits eine Entwicklungspartnerschaft mit Siemens geschlossen. Das im Rahmen dieser Partnerschaft zu entwickelnde System mit dem Namen Soarian Integrated Care (SIC) soll die entsprechenden Anforderungen an einen Patientenlotsen abdecken und eine Verbindung zwischen den Praxissystemen der niedergelassenen Ärzte des MediLev und dem Klinikinformationssystem des KLS schaffen.

Angesichts der Ziele und Ausgangssituation stellt sich das Vorgehen im Projekt wie folgt dar:

- » Benennung der relevanten Akteure und Informationen durch das Klinikum/KLS,
- » Begleitung von jeweils zwei Workshops zu den zu untersuchenden Krankheitsbildern in denen Erhebungen zur Situationsanalyse sowie die integrierten Prozesse inklusive deren möglicher Unterstützung konzipiert wurden (Erhebung der Anforderungen an den Patientenlotsen).
- » Zusammenführung der einzeln nachbereiteten Sitzungen in ein abschließendes Konzept,
- » Strukturierung und Vorantreiben des Abstimmungsprozesses durch inhaltliche und methodische Diskussion insbesondere an der Nahtstelle zwischen dem Klinikum und Siemens.

Dieses Vorgehen ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.



3.3 Teilprojekt Gemeinsame Services

Im Gesundheitspark und damit im MediLev soll den Patienten ein breites Angebot an zielführenden und qualitätssteigernden Dienstleistungen unterbreitet werden, welche auch zu Erleichterungen für den Patienten im Behandlungsprozess führen und Bindungseffekte erzielen. Ferner sollen durch die gemeinsame Organisation und Finanzierung durch die Partner, gemeinsame Synergieeffekte sowie neue Ideen in der Gesamtorganisation realisiert werden.

Ziel ist es, neben qualitativen und quantitativen Effekten für alle Akteure, die Partnerschaft zu stärken und zu vertiefen, indem die externen Partner aktiv in den Konzeptionsprozess eingebunden werden, ihre Perspektiven und Kreativität einbringen und gleichberechtigt Verantwortung für Planung, Umsetzung und Ergebnis übernehmen. Erste inhaltliche Ansatzpunkte wurden bereits gemeinsam geplant (z.B. Parkplatznutzung).

Die gemeinsamen Dienstleistungen sollen folglich einerseits den Patienten zu Gute kommen und andererseits bei den Partnern Synergien schöpfen.

Das Vorgehen:

- » Durchführung eines Auftaktworkshops zur Ideengenerierung und Diskussion des Vorgehens
- » Ausgestaltung der Workshopergebnisse (inkl. Prüfung auf Wirtschaftlichkeit, Konzeption der Ergebnisse...)
- » Durchführung eines zweiten Workshops zur Festlegung der gemeinsamen Dienstleistungen, inkl. Festlegung des weiteren Vorgehens (Verantwortlichkeiten...)
- » Abstimmung der Ergebnisse mit der Krankenhausleitung und Fortführung des Abstimmungsprozesses mit den Beteiligten

4 Ergebnisse

4.1 Teilprojekt Integrationsversorgung

Für die beiden ausgewählten Krankheitsbilder „Prostatektomie“ und „Kolorektales Karzinom“ wurde der Ablaufpfad sektorübergreifend definiert. Um dabei einen Informationsverlust zu verhindern und gleichzeitig Doppelerfassungen zu reduzieren, wurde dieser in eine neue Dokumentationsform umgesetzt. Aufbauend auf einem in einer Fachabteilung bereits eingesetzten Dokumentationsschema wurden krankheitsbildspezifische, gemeinsam genutzte, tagesbezogene Kurvenblätter erstellt, die in einem Pilotversuch getestet wurden.

Um die reibungslose Weiterversorgung des Patienten nach der Krankenhausentlassung zu gewährleisten, erfolgte außerdem im Projekt die Abstimmung des Hilfsmittelproduktkatalogs zwischen den beteiligten Niedergelassenen, der Klinik und dem Sanitätshaus.

Zur Verbesserung der Patientenorientierung einigten sich alle Beteiligten der Arbeitsgruppe „Prostatektomie“ zusätzlich auf die Zusammenstellung einer Patienteninformationsmappe. Ihre Inhalte sind neben den Aufklärungsbögen für die Operation und Narkose, Informationen über das Klinikum und über alle in die weitere Behandlung einbezogenen Partner sowie eine ausführliche Information des Patienten, was ihn wann im Rahmen der Behandlung erwartet und wie er durch sein eigenes Verhalten zur Gesundheit beitragen kann.

Durch den intern erreichten Wissenstransfer und die Schaffung einer gemeinsamen Methodik, konnte so die Grundlage für die Einführung weiterer Ablaufpfade gelegt und das Vorgehen auf eine gemeinsame Basis gestellt werden.

Um den Erfolg dieses interdisziplinären Vorgehens zu erreichen, war insbesondere eine gemeinsame Einigung über die Ziele des Projekts unerlässlich. Außerdem musste gewährleistet werden, dass tatsächlich alle an der Behandlung Beteiligten mit am Tisch sitzen und von den erarbeiteten Ergebnissen für ihr alltägliches Handeln einen Vorteil erwarten.

Um die mittel- und langfristigen Erfolge des Projektes sicherzustellen, ist es einerseits notwendig, den sektorübergreifenden Informationsaustausch auch informationstechnologisch zu unterstützen (siehe Kapitel 4.2) und andererseits die Einhaltung der festgelegten Behandlungspfade systematisch zu überprüfen und mittels Kennzahlen den Beteiligten rückzukoppeln (z.B. Vergleich Verweildauer vor Einführung des Behandlungspfades und danach).

4.2 Teilprojekt Patientenlotse

Zur Ermittlung der Anforderungen an den Patientenlotsen wurde eine strukturierte Erhebung mit allen Beteiligten des MediLevs und Klinikums durchgeführt. Dabei wurden folgende zentrale Anforderungen erhoben:

- » Elektronische Terminkoordination zwischen MediLev und Klinikum mit Blick auf Einweisung und Entlassung sowie von weiteren Beteiligten, wie z.B. dem Sanitätshaus oder ambulanten Pflegedienst
- » Die elektronische Weiterleitung von Dokumenten wie Arztbriefe oder Röntgenbilder – unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen
- » Die elektronische Weiterverarbeitung von erhobenen Daten zur Integration dieser in die System, z.B. das Klinikinformationssystem (KIS) des Klinikums wie z.B. Laborwerte, Anamnesebögen
- » Die softwareseitige Anbindung des Soarian Integrates Care (SIC) von Siemens an die im MediLev eingesetzten Praxissoftwaresysteme und das Krankenhausinformationssystem des Klinikums

Die erhobenen Anforderungen wurden dem Entwicklungspartner Siemens im Rahmen eines Workshops vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Eine Umsetzung aller Anforderungen in das Soarian SIC System wird durch Siemens mittelfristig in mehreren Entwicklungsstufen erfolgen. Eine entsprechende Planung wird von Siemens zeitnah abgestimmt und vorgestellt.

Für die Zusammenarbeit zwischen MediLev und Klinikum wird insbesondere eine effiziente Terminkoordination zwischen den Beteiligten als unabdingbar angesehen. Deshalb wird es darauf ankommen, dass möglichst frühzeitig entsprechende Funktionalitäten bereitgestellt werden, da hierdurch die Prozessqualität signifikant verbessert werden kann.

Um durch die Vermeidung von Doppelerhebungen von Laborwerten auch Kosteneinsparungen realisieren zu können, ist die Verarbeitung unstrukturierter Daten (z.B. Laborwerte) notwendig. Die Erweiterung des SIC Systems sollte daher unbedingt weiterverfolgt werden.

Mittel- bis langfristig hängt der Erfolg des Projektes wesentlich vom Auf- und Ausbau des Patientenlotsen ab. Daher müssen die Partner nachdrücklich die Weiterentwicklung des SIC Systems mit Siemens betreiben oder andere Alternativen suchen. Hierzu sollte das Klinikum gemeinsam mit anderen Kliniken, die Soarian als Pilothäuser betreiben, die entsprechenden Erweiterungen des Systems durch Siemens forcieren.

4.3 Teilprojekt Gemeinsame Services

Die notwendigen und gewünschten Dienstleistungen wurden durch alle Partner festgelegt. Hierbei wurde auf größtmögliche Synergienutzung (qualitativer und wirtschaftlicher Art) geachtet.



Klassische Dienstleistungen (Reinigungsdienst, Sicherheit...) sollen im Wesentlichen durch das Klinikum erbracht werden bzw. durch dieses nachgefragt werden. „Innovative Quantensprünge“ waren aufgrund heterogener Interessenlage, großer Unterschiede, „Nicht-Kennen“ und des baulichen Fortschritts zu Beginn nicht erfolgt (z.B. gemeinsame Raumnutzung, gemeinsame Systeme, Empfang...). Allerdings zeigt sich inzwischen nach der Anlaufphase, dass hier zukünftig Veränderungen realisiert werden. Die durch das Projekt getriebenen Diskussionen haben den Austausch unter den Partnern gefördert und für Erkenntnisgewinne in Bezug auf gemeinsame Aufgabenerledigung geschaffen. Weitere Dienstleistungen für Patienten (z.B. Cafeteria, Kinderbetreuung) werden im zweiten Baufortschritt gemeinsam realisiert.

Darüber hinaus wurden nach den beiden Veranstaltungen im ersten Quartal des Jahres bis zum September weitere Themen vorangetrieben. Insbesondere die Zusammenarbeit wurde fixiert und ein Marketingkonzept erarbeitet. Darüber hinaus werden derzeit feste Gremien installiert, die Weiterentwicklungen betreiben sollen.

4.4 Status Quo zum Projektende und Abschlussveranstaltung

4.4.1 Abschlussveranstaltung, Ergebnisdiskussion und Ausblick

Im Rahmen einer großen Abschlussveranstaltung mit allen Beteiligten und Führungskräften aus dem MediLev und Klinikum sowie Vertretern des Finanzministeriums Nordrhein-Westfalen wurden die erarbeiteten Ergebnisse beispielhaft demonstriert. So konnte durch die Information über die Projektfortschritte und die überzeugenden Erfahrungsberichte der beteiligten Fachabteilungen die erarbeiteten Checklisten und Patientendokumentationen bekannter gemacht und die Grundlage für die Übertragung auf andere Abteilungen und Fachrichtungen geschaffen werden.

Gleichzeitig wurden die Herausforderungen des Projekts und die weiteren Perspektiven für die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Ärztehaus aus Sicht von Kienbaum dargestellt und gemeinsam diskutiert. Für ausgewählte Themen, wie z.B. das Marketingkonzept, wurde konkret das weitere Vorgehen vereinbart. Hier-

durch konnte sichergestellt werden, dass auch nach Projektende die aufgebauten Kooperationsinstrumente weiter fortgeführt und auch die gemeinsame IT-Basis für die abgestimmten Behandlungsprozesse verstärkt vorangetrieben werden. Die genaue Festlegung der weiteren Krankheitsbilder, die in Zukunft sektorübergreifend abgestimmt werden, erfolgte im Nachgang der Abschlussveranstaltung.

4.4.2 Status Quo des Ärztehauses MediLev zum Projektende

Zum Projektende (September 2005) waren über 90 % der Mietfläche vergeben. Folgende Einrichtungen und Praxen waren zu diesem Zeitpunkt als Partner im MediLev vertraglich fest eingebunden:

- » eine Einrichtung für interdisziplinäre Onkologie und Schnittbilddiagnostik
- » ein Zentrum für Strahlentherapie und Nuklearmedizin, ausgestattet mit modernen Gammakameras, speziell zugeschnitten für Schilddrüsen, Herz und Knochenuntersuchungen. Außerdem ist die Möglichkeit gegeben, therapeutische Verfahren, wie etwa Radiosynoviorthese durchzuführen
- » eine Praxis für konventionelle Radiologie
- » eine Praxis für Pulmologie
- » ein Zentrum für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
- » eine Gemeinschaftspraxis von drei Urologen
- » eine Apotheke in Form einer Zweigniederlassung
- » ein Sanitätshaus
- » eine Praxis für Orthopädie und Chiropraktik
- » eine Praxis für Neurochirurgie
- » eine Praxis für Oralchirurgie
- » eine Praxis für Phlebologie und Allgemeinmedizin
- » ein Epithetiker
- » eine Praxis für Augenheilkunde
- » eine Praxis für Logo- und Ergotherapie
- » ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachdisziplinen Kinderheilkunde und internistischer Hausarzt
- » ein ambulanter Pflegedienst
- » eine Krankenkasse
- » eine Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung
- » ein Überleitmanagement (Sozialdienst)

Neben den explizit dargestellten Themen und Ergebnissen des Projektes wurden parallel weitere Konzepte erarbeitet (z.B. Marketing) oder schon realisiert.

5 Fazit und Handlungsempfehlungen

In einer besseren Verzahnung der Sektoren und damit einer engeren Zusammenarbeit der Beteiligten, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt, werden die größten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitspotentiale im Gesundheitswesen gesehen. Parallel liegt in vielen Fällen in einer unzureichenden Kapitalkraft – gerade öffentlicher Akteure – ein Hindernis für erfolgreiche Weiterentwicklungen.

Die neuen Versorgungsformen und PPP-Projekte werden deshalb als Chance betrachtet, diesen beiden Herausforderungen erfolgreich zu begegnen und Verbesserungen zu ermöglichen. Das Projekt in Leverkusen - aber auch zahlreiche andere Vorhaben - zeigt, dass es wesentlich ist, einen in sich schlüssigen Gesamtentwurf zu erarbeiten. Dieses muss nicht nur ein medizinisches Leistungskonzept (z.B. Fachrichtungen, Beteiligte...) beinhalten und qualitative und wirtschaftliche Vorteile für alle Beteiligten aufzeigen, sondern auch die Besonderheiten im Gesundheitswesen und hier insbesondere das sensible Netz von Zuweisungs- und Zusammenarbeitsstrukturen berücksichtigen.

Dieses Gesamtkonzept lag in Leverkusen bereits vor und war zu einem großen Teil mit den Beteiligten abgestimmt. Wie bereits dargestellt, war die Zielsetzung nun, das Konzept zu konkretisieren und „lebendig“ werden zu lassen. Insgesamt sollten hierdurch nicht nur die genannten Ziele erreicht werden, sondern auch weitere Aktivitäten (z.B. Erweiterungen des Konzepts, weitere Investitionen) ermöglicht werden.

Als zentrale Herausforderungen im Projekt kristallisierten sich die folgenden Punkte heraus, die als „Erfolgsfaktoren“ bei der Fortführung in Leverkusen und bei der Übertragung auf andere Einrichtungen im Gesundheitswesen systematisch zu berücksichtigen sind:

- » Schaffung einer transparenten Informationspolitik zu Zielsetzungen des Projekts, Rahmenvorgaben, Beteiligten und Betroffenen als Grundlage der gemeinsamen Arbeit
- » Schaffung klarer Verantwortlichkeiten und Verbindlichkeiten, da insbesondere im Gesundheitswesen Projektarbeit meist neben dem normalen Tagesgeschäft zu erfolgen hat
- » Schaffung einer gemeinsamen Zielsetzung und Motivation, auch für die einzelnen Teilprojekte, als Grundlage für die Akzeptanz der festgelegten Projektbausteine
- » Einigung auf eine einheitliche, klinikumsweit akzeptierte Darstellung/Methodik der krankheitsspezifischen, gemeinsam sektorübergreifend genutzten, tagesbezogenen Dokumentation („Behandlungspfad“)
- » Exemplarische Entwicklung der Methodik und Instrumente mit interessierten Abteilungen, Praxen mit anschließender Übertragung auf weitere Prozesse
- » Aufbau eines „Review-Verfahrens“ für die Erhöhung der Verbindlichkeit und kontinuierliche Verbesserung der vereinbarten Arbeitsergebnisse
- » Explizite Berücksichtigung, dass alle Partner von Weiterentwicklungen oder gemeinsamen Aktivitäten und Dienstleistungen partizipieren – Schaffung einer Win-Win-Situation
- » Patientensorientierte Lösungsansätze – nur so gelingt eine zukunftsorientierte und von allen Beteiligten auf Dauer akzeptierte Weiterentwicklung und vor allem von Patienten akzeptierte Zusammenarbeit

Durch das Pilotprojekt zur Weiterentwicklung des Ärztehauses MediLev konnte in ausgewählten Teilbereichen erstmals eine prozessuale Vernetzung der niedergelassenen ambulanten und stationär tätigen Akteure erreicht und ein Startschuss für die breitere Zusammenarbeit der Mieter des Ärztehauses untereinander und mit dem Klinikum gegeben werden. Hierdurch werden sich auch für Patienten eindeutige Vorteile ergeben.

Das Ziel, die Feinplanung des Ärztehauses MediLev im ersten Quartal 2005 fertig zu stellen, um für den geplanten Einzugstermin 15.12.2005 die Innenausstattung rechtzeitig in die Wege leiten zu können, konnte mit Hilfe des ehrgeizigen Zeitplans umgesetzt werden. Angesichts der bereits weit fortgeschrittenen Bauplanung und den sehr verschiedenen Ausgangssituationen und Interessenslagen der Facharztpraxen waren gemeinsam genutzte Räumlichkeiten nicht im Fokus des Interesses, sondern die Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Klinikums.

Insgesamt wurde in allen drei Teilprojekten deutlich, dass der Wunsch des Klinikums Leverkusen - dass die Initiative bezüglich der Entwicklung der Strategie zur Definition der nötigen Schnittstellen und derer Lösung nicht nur bei der KLS GmbH, sondern vor allem bei den im MediLev Beteiligten liegen soll - weiterer geeigneter Förderinstrumente und Unterstützung seitens des Klinikums oder Dritter als Katalysatoren bedarf. Auch nach Abschluss des Pilotprojekts ist die KLS die treibende Kraft des Geschehens, die auch über den weiteren Fortgang und die langfristig erfolgreiche Umsetzung der Projektergebnisse entscheidet, insbesondere auch hinsichtlich des Patientenlotsensystems.

Damit sich dies mittelfristig ändern kann, sind die mit dem Projekt angestoßen Strukturen des Austausches (Plenum aller Partner, themenbezogene Arbeitsgruppen, gemeinsame Festlegung der Krankheitsbilder, die sektorübergreifend abzustimmen sind) dauerhaft aufzubauen. So lässt sich sicherstellen, dass der jetzt mit großem Engagement begonnene Diskussionsprozess und die aufgebaute Methodik eine flächendeckende Anwendung findet. Darüber hinaus muss Transparenz über den Realisierungsgrad und mögliche Schwachstellen in den festgelegten Abläufen dauerhaft geschaffen werden – auch um Weiterentwicklungen zu ermöglichen.

Als Hindernis ist im Projekt darüber hinaus deutlich geworden, dass finanzielle Anreize durch die aktuelle Regulierungs- und Vergütungssystematik und -formen nach wie vor derart gesetzt sind, dass die beste patientenorientierte, sektorübergreifende Versorgung nicht zwangsläufig adäquat und höher vergütet wird als eine Versorgung, die dies nicht beinhaltet (inkl. Doppeluntersuchungen, lange Warte- oder Wegezeiten...).

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass das Projekt der gewünschte Katalysator war, um im Gesundheitspark Leverkusen die angestrebte stärkere Patientenorientierung und den Abbau der Grenzen zwischen ambulanter, stationärer und rehabilitativer Weiterversorgung an ausgewählten Beispielen mit Leben zu füllen. Die Methodik für Weiterentwicklungen wurde erprobt und an konkreten Beispielen mit Leben gefüllt. Gute Projektergebnisse haben zusätzlich für breite Akzeptanz bei allen Partnern gesorgt. Insgesamt sind somit die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Weiterentwicklung gelegt.

6 Ausblick

Die deutschen Krankenhäuser sehen sich derzeit erheblichen Herausforderungen ausgesetzt. Getrieben durch die Einführung der DRG-Fallpauschalen und das Auslaufen der Konvergenzphase befinden sich die Krankenhäuser unter einem erheblichen Kosten- und Effizienzdruck. Für die Krankenhäuser besteht dabei die Herausforderung in der Spezialisierung des Versorgungsangebotes, möglichst in Bereichen, die künftig auskömmliche Deckungsbeiträge erwirtschaften und ausreichende Fallzahlen versprechen. Darüber hinaus müssen Investitionen in die Infrastruktur getätigt werden, um Innovationen und gleichzeitig Effizienzsteigerungen durch Verbesserungen der Abläufe zu erhalten. Angesichts geringer Fördermittel, fehlender Eigenmittel, problematischer Aufnahmemöglichkeit von Fremdkapital und klammer Haushaltssituation der Kommunen eine enorme Herausforderung. Hinzu kommt in vielen Krankenhäusern noch das Problem der nicht kostendeckenden Arbeit der Krankenhausambulanzen oder eine schwierige Überleitung von Patienten in weiterbehandelnde Einrichtungen, was durch eine bessere Vernetzung gelöst werden kann.

Lösungsansätze für die Krankenhäuser gibt es. So begegnen gerade private Krankenhausbetreiber dem Effizienz- und Kostenproblem mit einer am Prozess orientierten Ausrichtung der baulichen Strukturen. Diese bauliche Reorganisation verursacht jedoch häufig einen beachtlichen Finanzierungsbedarf auf Seiten der Krankenhäuser, denen gerade öffentliche Häuser nicht bewältigen können. Dieser Finanzmittelbedarf kann in vielen Fällen weder durch die Antragsförderung im Rahmen der dualen Finanzierung, noch durch den Träger selbst bewältigt werden und ist – aufgrund struktureller Betriebsdefizite nicht aus Fallpauschalen zu finanzieren. Aufgrund der Ratingthematik/Basel II bestehen darüber hinaus bei Kreditfinanzierungen Nachteile oder sogar Restriktionen.

Ebenso wird die Möglichkeit der besseren Vernetzung der Sektoren untereinander als Ausweg aus dem Kostendruck und als Mittel zur Spezialisierung gesehen. Ziel dabei ist es, die Prozesse optimal aufeinander abzustimmen, Schnittstellen zu glätten und durch Zusammenlegungen bzw. Vereinfachungen Synergieeffekte zu erzielen. Diese Ausdehnung der Wertschöpfungskette geht einher mit weiteren Herausforderungen, wie der richtigen Auswahl der Partner und Verhandlungsführung sowohl untereinander als auch mit den Kostenträgern, dem Setzen der richtigen Anreize für die Arbeit miteinander sowie der optimalen Überbrückung der Schnittstellen.

Der vorliegende Bericht zum Pilotprojekt „Weiterentwicklung des Ärztehauses MediLev und besseren Vernetzung der Partner“ zeigt, wie sektorenübergreifende Versorgung in Kombination mit einer Public Private Partnership (PPP) dazu dienen kann den aktuellen Herausforderungen zu begegnen. Die Vernetzung von Partnern aus der ambulanten und stationären Versorgung an das Krankenhaus mittels Errichtung eines Ärztehauses in unmittelbarer Nachbarschaft zum Krankenhaus, die Standardisierung von Prozessen über den reinen Behandlungspfad hinaus, die Spezialisierung in einzelnen Bereichen sowie die Bewältigung der umfangreichen Investition in ein Ärztehaus über eine Partnerschaft mit einem privaten Anbieter sind zukunftsgerichtete Lösungswege, die auf einen Vielzahl von Problemen anderer Krankenhäuser übertragen werden können. Sie bieten für die Krankenhäuser eine Möglichkeit trotz schwieriger finanzieller Situation, prozessorientierte und damit kostenoptimale Strukturen zu schaffen.