



Abstimmung
zur
indikations- und berufsgruppenübergreifenden
kooperativen Zusammenarbeit
zwischen den Beteiligten
im
Projekt SEAMAN

Mai 2006



Vorbemerkungen

Die Einführung des pauschalierten Vergütungssystems für den Krankenhaussektor hat zu erheblichen Veränderungen in der Patientenversorgung geführt.

Gleichzeitig werden durch politische Reformvorhaben die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durchlässiger.

Der zunehmende Wettbewerbsdruck auch im Bereich der Krankenversorgung erfordert von den Trägern des Versorgungsauftrags die stete Verbesserung ihres Leistungsangebots bei Wahrung immer höherer Qualitätsstandards.

Vor diesem Hintergrund haben das Krankenhaus Mariahilf, die Asklepios Klinik Harburg, der Hausärztkreis Süderelbe e.V. sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ein Pilotprojekt zur Förderung und Verbesserung der indikations- und berufsgruppenübergreifende sowie der kooperativen Zusammenarbeit unter dem Namen SEAMAN initiiert.



Besondere Rahmenbedingungen im Süderelbe Bereich

Projekt SEAMAN

MeKS

Hausartzkreis Süderelbe e.V.

Praxisnetz Süderelbe e.V.

Ambulante & stationäre Pflegeeinrichtungen



Erwartungshaltung der Beteiligten

Die Philosophie ist es, dass alle Berufsgruppen integrativ und gleichberechtigt zusammenarbeiten.

Die Arbeitszufriedenheit wächst durch abgestimmtes gemeinsames Handeln, so dass klare Zuständigkeiten und Verbindlichkeiten geschaffen werden.

Telematisch werden zeitnah die notwendigen Informationen zwischen allen Beteiligten und Betreuenden ausgetauscht.

Grundlage sind standardisierte Abläufe, Dokumente und Kommunikationswege.

Mit dem Einverständnis des Patienten liegen die Informationen dann vor, wenn sie benötigt werden.



Erwartungshaltung der Beteiligten

Brüche, Reibungen und Redundanzen werden im Rahmen der Überleitung reduziert.

Durch zeitnahen, sicheren und verbindlichen elektronischen Austausch von Informationen sorgen wir für ein hohes Niveau der Dokumentationsqualität.

Damit sichern wir die Voraussetzung für eine zügige und adäquate Diagnostik, Therapie und Pflege.

Die Versorgungsqualität steigt und unsere Patienten fühlen sich gut aufgehoben betreut und behandelt

Ergebnis

Neudefinition der Rechte und Pflichten in der Zusammenarbeit

Neue Finanzielle Bewertung der neuen Rechte und Pflichten



Arbeitsschritte I

- 1.) Etablierung eines Rahmenvertrages zwischen allen beteiligten Einrichtungen des Projektes SEAMAN zur Regelung von:
 - Art und Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit
 - Art, Umfang und Höhe der Vergütung der zu erbringenden Leistungen (geregelt durch „Fachmodule“)
 - Art des Datenaustausches
 - Art der Eingangsvoraussetzungen (QM-Standards)
 - Allgemeine Qualitätsanforderungen an die zu erbringenden Leistung
- 2.) Erarbeitung, Abstimmung und Einführung bilateraler Verträge auf der Basis von Fachmodulen (z. B. Knie-/Hüft-TEP, Galle, SD, etc.), die mit den Beteiligten er- und regelmäßig überarbeitet werden müssen.
- 3.) Etablierung einer indikationsbezogenen Netzstruktur mit Einweisern mit der Aufgabe einer sektorenübergreifenden Patientenpfadentwicklung



Arbeitsschritte II

- 4.) Entwicklung einer „Marke“ mit allen Beteiligten, z.B. „sektorübergreifende Qualitäts-Medizin und -Versorgung Hamburg Süderelbe“. D.h. Entwicklung indikationsspezifischer Flyer, inkl. Aufklärung und Garantieaussagen.
- 5.) Sicherstellung der Heil- und Hilfsmittelversorgung in den Grenzbereichen der Sektoren auf Basis der in den Fachmodulen festgelegten Arten und Mengen.
- 6.) Sicherstellung von externer Qualitätssicherung bei ambulanten Operationen
- 7.) Erhöhung/Entwicklung der einweiserbezogenen Marktdurchdringung (Vorbereitung auf sektorenübergreifende Budgets/Komplexpauschale)



Indikationsgruppen

Chirurgie

- Schilddrüse
- Gallenerkrankungen
- Wundversorgung

Gynäkologie

- Mamma-Ca
- Inkontinenz

Urologie

- Prostata-Ca
- Inkontinenz
- Erektile Dysfunktion

Innere Medizin

- Kardiologie
- Herzinsuffizienz
- Gastroenterologie
- Z.B. Vorsorgeuntersuchungen
(Magen- u. Darmspiegelungen)

Orthopädie

- Hüfte, Knie, Schulter
- Wirbelsäule (Bandscheibenvorfall)
- Sonstige

Geriatric

- Sonstige



Besonderheiten der Indikationsgruppen

<u>Indikationsgruppen</u>	<u>Früherkennung (Screening)</u>	<u>Zertifizierung (Qualifikation/ Leitlinien)</u>	<u>IV-Vertrag (Einkaufsmodell; Sektorübergreifende Behandlung chron. Pat.)</u>	<u>AHB</u>	<u>Häusliche Sanitätsversorgung (Wunden, Ernährung, etc.)</u>
SD (Chirurgie)	-		-	-	-
Galle	-		-	-	-
Mamma-Ca	✓	Zertifiziertes Brustzentrum	?	✓	✓
Inkontinenz	-		?		✓
TEP: Hüfte, Knie	-		✓	✓	✓
Wirbelsäule	-		?	✓	✓
Herzinsuffizienz	-		✓	✓	✓
Prostata-Ca	✓			✓	?
Erektile Dysfunktion (Neurologisch/ Urologisch)	-			-	-



Vorteile für die Patienten

1. Sicherer, abgestimmter, sektorübergreifender Patientenpfad mit Aufklärung des Patienten über:
 - Art der Erkrankung
 - Chancen und Risiken der Therapie ambulant wie stationär
 - Empfehlung des weiteren Behandlungsregimes für den gesamten Krankheitsverlauf
2. Kalkulierbarer ambulanter und stationärer Krankheitsverlauf
 - Hohe Transparenz der zu erwartenden Belastungen (wann, was, wie, wo)
 - Minimierte finanzielle, zeitliche und körperliche Belastung
 - Minimiertes Risiko
3. Unabhängige Qualitätssicherung durch einen berufsgruppenübergreifenden, interdisziplinären, sektorenübergreifenden Qualitätskreis (Ein unabhängiger Verein sichert die neutrale Qualitätssicherung und Beschwerdemanagement zu.)
4. Sichere Koordination aller Beteiligten durch gute Abstimmung
5. Einheitliche abgestimmte Aufklärung des Patienten, z. B. einheitliche elektronische Arbeitsmaterialien (Perimed)



Vorteile für die Hausärzte

1. Extrabudgetäre Finanzierung der über die KV-Leistungen hinaus erbrachten Leistungen durch „Qualifizierte Direkteinweisung“ (Staffelung der Vergütung bei höherer Fallzahl möglich)
2. Verbesserte Wettbewerbssituation durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
3. Elektronische Terminkoordination zusammen mit dem Patienten in der Praxis möglich
4. Direkte elektronische Vernetzung mit dem Krankenhaus:
 - Zeitnahe Befundübermittlung während des stationären Aufenthaltes des Patienten mit frühzeitiger Information über die u.a. Medikation
5. Zeitersparnis durch strukturierte Kommunikationswege
6. Kostenfreie Qualitätssicherung
7. Sicherung der Fortbildungsnachweise gegenüber ÄK



Vorteile für ambulante & stationäre Pflege

1. Einsparung/Reduzierung von Ressourcen für die Patienten-Aufnahme
2. Verbesserte Wettbewerbssituation durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
3. Reduzierte Akquisitions- und Marketingkosten
4. Extrabudgetäre Honorierung der zusätzlichen Leistungen
5. Etablierung einer elektronischen Anbindung; direkte elektronische Vernetzung mit dem Krankenhaus:
 - Vorbereitung der Überleitung während des stationären Aufenthaltes des Patienten mit frühzeitiger Information
6. Abstimmung des optimalen Verlegungszeitpunktes für stationäre/ambulante Pflege
7. Klar definierte Abläufe und Qualität



Vorteile für die Krankenhäuser

1. Einsparung/Reduzierung von Ressourcen für die administrative Patienten-Aufnahme und den diagnostischen Prozess durch „Qualifizierte Einweisung“
2. Steigerung der Fallzahl und Nutzung von Grenzkostenvorteilen
3. Einsparung/Reduzierung der Aufnahmeuntersuchungen
4. Reduktion der VWD durch Sicherstellung einer hochwertigen nachstationären Versorgung mit einem „Strukturierten Entlassungsmanagement“
5. Feste und stabile Anbindung der Kooperationspartner an das KH (konstante Schulungen)
6. Sicherstellung des sektorenübergreifenden QM's durch das KH



Hausärzte

- Extrabudgetäre Finanzierung
- Direkte elektronische Vernetzung mit dem Krankenhaus (elektronische Terminkoordination)
- Zeitersparnis durch strukturierte Kommunikationswege
- Kostenfreie Qualitätssicherung
- Sicherung der Fortbildungsnachweise gegenüber ÄK

Krankenhaus

- Einsparung/Reduzierung von Ressourcen bei der Patienten-Aufnahme
- Steigerung der Fallzahl und Nutzung von Grenzkostenvorteilen
- Einsparung/Reduzierung der Aufnahmeuntersuchungen
- Reduktion der Verweildauer
- Stabile Anbindung der Kooperationspartner an das KH
- Sicherstellung des sektorenübergreifenden QM's durch das KH

Ambulante und stationäre Pflege

- Einsparung/Reduzierung von Ressourcen für die administrative Patienten-Aufnahme
- Verbesserte Wettbewerbssituation durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Reduzierte Akquisitions- und Marketingkosten
- Elektronische Vernetzung mit dem Krankenhaus:
- Abstimmung des optimalen Verlegungszeitpunktes für stationäre/ambulante Pflege
- Klar definierte Abläufe und Qualität





Vertragskonzept Netzwerkversorgung „GALLE“

1. Pat. schließt nach Indikationsstellung mit dem Netzwerk-Vertragsarzt den „Netzwerkvertrag GALLE“ ab
2. Pat. verpflichtet sich zur Leistungsanspruchnahme bei den Netzwerkpartnern.
3. Ein Rahmenvertrag wird z.B. zwischen der Asklepios Klinik Harburg und dem Netzwerkarzt geschlossen.
4. Der Rahmenvertrag regelt: Leistungsart, Leistungserbringung, Dokumentation, etc.



Fazit

Schaffung einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten im Projekt SEAMAN nach Projektende durch:

1. Fixierung von verbindlichen Verträgen mit den Leistungserbringern
2. Imagegewinn für alle Beteiligten durch Schaffung einer Marke: „sektorübergreifende Qualitäts-Medizin und -Versorgung Hamburg Süderelbe“
3. Neudefinition der Rechte und Pflichten in der Zusammenarbeit
4. Finanzielle Bewertung der neuen Rechte und Pflichten