



MEDIAN Kliniken



**„Überleben“ im Gesundheitssystem
Vernetzung und Kooperation -
Risiken und Möglichkeiten
aus Sicht einer Rehabilitationseinrichtung**

C. Altmann, MBA

MEDIAN Gesundheitspark Bad Gottleuba

MEDIAN Klinik Berggießhübel

Krankenhausforum Sachsen 2015 - Vernetzung und Partnerschaften
Elbland – Klinikum Meißen
Freitag 11. September 2015



Klinikprofil Bad Gottleuba – Berggießhübel

9 Fachabteilungen / Kliniken – 743 Betten

- **Bad Gottleuba (6 Fachkliniken, 545 Betten)**
 - Orthopädie 186 Betten (inkl. 40 Betten Verhaltensmedizinische Orthopädie)
 - Psychosomatik 128 Betten
 - Pädiatrie Kinderpsychiatrie 101 Betten
 - Familienklinik (80 Betten aus PSY und Kinder))
 - Kardiologie Angiologie 70 Betten
 - Gastroenterologie Diabetologie 60 Betten
- **Berggießhübel (3 Fachabteilungen, 198 Betten)**
 - Orthopädie 98 Betten
 - Psychosomatik 85 Betten
 - Verhinderungspflege 10 Betten



Historie

Bad Gottleuba

- Eröffnung am 19. Mai 1913
- 1991 Übergang in eine private Trägerschaft
- seit November 2013 Zugehörigkeit zum MEDIAN Kliniken Konzern

Berggießhübel

- Eröffnung als MEDIAN Einrichtung 1993

Standort

- Seit Ende 2014 gemeinsames Unternehmen [MEDIAN / RHM](#)

Wir bieten Rehabilitation und Prävention und stehen für Tradition und Innovation.



Leistungen

- stationäre und teilstationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen einschließlich Anschlussheilbehandlungen für Erwachsene und für **Kinder** stationäre Rehabilitationsbehandlungen gem. §§ 23 und 40 SGB V sowie 15 und 31 SGB VI i. V. m. § 26 SGB IX in folgenden Indikationen erbracht:
 - Indikationsgruppe 01 (**Herz-Kreislauf-Erkrankungen**)
 - Indikationsgruppe 02 (**Gefäßerkrankungen**)
 - Indikationsgruppe 04 (**Orthopädische Erkrankungen**)
 - Indikationsgruppe 05 (**Gastroenterologische Erkrankungen**)
 - Indikationsgruppe 06 (**Stoffwechselerkrankungen**)
 - Indikationsgruppe 10b (**Gastroenterologische Onkologie**)
 - Indikationsgruppe 13 (**Psychosomatische Erkrankungen**)
- Versorgungsverträge gem. §111 SGB V für Kinder und Erwachsene.
- Beihilfefähig gem. § 7 Abs. 4 BhV



Leistungen (2)

- Alle Kostenträger außer Berufsgenossenschaft (Antrag läuft)
- Breites therapeutisches Spektrum außer klassischer Neurologie
- Psychotherapeutischer Schwerpunkt
- Präventionskonzepte der Rentenversicherung
- Berufsbezogene Rehabilitation MBOR
- Fallpauschalen, Tagespflegesätze (100-120,- €/d), keine Investitionszuschüsse
- Extensive externe Qualitätssicherung durch DRV
 - Brieflaufzeiten
 - Leistungsverteilung pro Patient und Fall
 - Mindestpersonalschlüssel alle 3 Monate melden mit Belegungszahlen
 - Jährliche Patientenbefragungen
 - Therapie – Standard Erfüllungsgrad
 - Visitationen



Besonderheiten für Vernetzung / Kooperation

- **Etwa 420 AHB – Behandlungsplätze**
 - (ortho, gastro, kardio, angio, onko, diab)
 - Durch die Größe der Einrichtung praktisch immer aufnahmebereit
 - Arztbrieflaufzeit AHB unter 6 Tagen, häufig Null
 - Familientherapie / Begleitkinder
 - Adipositas permagna 150 kg+
 - Station für erhöhten Pflegebedarf (Barthel >50)
 - Diabetes zertifiziert Typ2 und Typ1 (3 Diabetologen),
 - Osteologie zertifiziert
 - Tabakentwöhnung Schwerpunkt
 - Spezielle Schmerztherapie (auch KV Sprechstunde)
 - Station für Altersdepression
 - Interdisziplinäre Betreuung z.B. VMO



Kontinuum

- Gesund und fit
- Gefährdet
- Kompensiert
- Funktionsgestört
- Krank
- Besserbar
- Schicksalhaft / palliativ

Wann eingreifen?



Behandlungspfad

- Akutes Ereignis
 - OP/ Infarkt / PCI / Stent / Bypass
- Akutbehandlung
- **Reha II AHB**
- Reha III Reha Sport + ambulante KV Betreuung
- Nachsorge / Selbsthilfe Gruppen
- Selbst verantwortete gesundheitsorientierte Lebensweise



Grundlage Reha

- Sozialgesetzbuch V
 - Aufgabe der Krankenkassen
 - Abschn. 5: Leistungen bei Krankheit
 - 1. Krankenbehandlung
 - §40 Rehabilitation
- Sozialgesetzbuch IX
 - Regelungen für behinderte Menschen
 - Aufgaben der Rentenversicherungsträger
 - Kap. 4: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation



Grundprinzipien Koop KH ↔ Reha Einrichtung 1

- Regionale Zuweiserstruktur prüfen
- Kooperationsmöglichkeiten abschätzen
- Rechtliche Voraussetzungen klären
 - Anerkennungen, Indikationen, Verfahrensfragen
- Bedarf und konkrete Probleme der Zuweiser erfragen
 - Häufig schnelle und unkomplizierte Verlegungsmöglichkeit
 - Große Unsicherheit im Dickicht der Zuständigkeiten und Verfahren
 - Neue Interventionen
 - Begleiterkrankungen und Sonderfälle ?



Grundprinzipien Koop KH ↔ Reha Einrichtung 2

- Persönliche stabile und direkte Kontakte
 - Gleich reden bei Problemen
- Attraktive Angebote an die Zuweiser formulieren
- (z.B. frühere Verlegung?, gemeinsame Visiten schon im Akuthaus?)
- Service - was können wir für Sie tun?
- Nicht die Arbeit des Akut Partners tun wollen
- Eigene Grenzen ehrlich beachten und beschreiben
- Asymmetrische Kooperation >> Reha Einrichtung als Verlierer???



Einrichtungen als Partner

Vernetzung im Unternehmen

lebhaft, Therapie - Standards, Hygiene, IT, QM Fragen

Vernetzung nach vorn (Zuweiser / Beleger)

- Kostenträger (GKVen / DRVen)
- Krankenhäuser
- Praxen / SPZ / IV Verbände / Selbsthilfegruppen
- Eigene Praxen

Vernetzung nach hinten (Nachbehandler)

- Rehasportverbände / Berufsförderungswerk
- Physiotherapiepraxen / Fitness-Studios
- LSB Sachsen
- Sportvereine SPG



Politische Vernetzung

- Einrichtung ist anerkannt – man wird eingeladen
 - Lehraufträge
 - Einbindung in die Rehaforschung (multiple Studien)
 - Ausbildungskooperationen
 - Regionaler Wirtschaftsstandort
 - Landessportbund
 - Sozialministerium
 - Gesundheitsziele Sachsen
 - SLfG
 - Modellprojekte
 - Personalakquise



Weitere Kooperationsmodelle

- DMP eigentlich witzlos
- Komplexfallpauschale – keine guten Beispiele
- i.v. Vertragspartner - wer macht das ?
- Kooperation bei ausländischen Patienten
- Akutbetten an der Reha Einrichtung??
- Kampf um die neurologische Früh –Reha?



Problemzonen - Schnittstellen

- Zu früh und zu krank verlegt
- Was tun mit Rückverlegungen
- Medikamente
- Wunsch und Wahlrecht
- Interessenkonflikt KH – KT – Reha
- Grenzen der Fallpauschale
- Arztbrief



Beispiele 1

- Abholservice ist heute Minimal – Standard!
- Modellprojekt mit Akut KH
 - Kombinierte stat-amb. Reha für Frauen
- Weiterbildungs-Kooperation für Fachärzte
- Direktverlegung leichtere Fälle aus der Stroke Unit
- Projektgruppe seltene Fettstoffwechselstörungen
- Barostim Blutdrucktherapie Pilotprojekt
- Integrative Medizin
 - Schmerztherapie (KH Radebeul)



Beispiele 2

- Kooperation Charite Versorgungsforschung
- Telemedizinprojekt Ostsachsen Herzinsuffizienz
- Labor- und Apothekenkooperation
- Vorträge am KH Tipps und Tricks für die AHB Anträge
- Kooperation Pflege (Hospitation – Lehrveranstaltungen)
- Unterstützung z.B. Projekt Rauchfreies Krankenhaus
- Akutmedizin meets Reha (Leipzig, Chemnitz, Plauen, Bautzen)
- Volkswagen Sachsen (Job Reha, Projekte, Sozialarbeit)



MEDIAN RHM Intranet Startseite 20.07.2015



Chefredakteurin Kirsten Gaede gibt er einen Einblick in die Pläne der neuen MEDIAN-RHM-Gruppe. Lesen Sie bitte hier: <http://to.kma-online.de/i95>

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESNER.



Kooperation auf hohem Niveau

Der MEDIAN Gesundheitspark Bad Gottleuba und die MEDIAN Klinik Berggießhübel kooperieren mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden. Als Krankenhaus der Maximalversorgung deckt es das gesamte Spektrum der modernen Medizin ab. Das Universitätsklinikum vereint Kliniken und Polikliniken, interdisziplinäre Zentren und Institute, die eng mit den klinischen und theoretischen Instituten der Medizinischen Fakultät zusammenarbeiten. Mit 1.295 Betten und 141 Tagesplätzen ist es das größte Krankenhaus der sächsischen Landeshauptstadt und zugleich das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Ostsachsen.

Neben seiner zentralen Bestimmung, der Krankenversorgung, erfüllt das Universitätsklinikum Dresden auch Aufgaben der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals sowie im öffentlichen Gesundheitswesen.

Mehr Infos unter: www.uniklinikum-dresden.de



Vierte Ausgabe des Magazins „DIALOG“ ist da!

In diesem vierten „Dialog“ geben wir Ihnen einen detaillierten Überblick über den Stand unserer Integration nach fünf Monaten gemeinsamer Anstrengungen. Wir stellen Ihnen



Entwicklungsfelder – wo könnte es lang gehen?

- Unkompliziertere Frühverlegung
 - Dann müsste das Geld aber der Leistung folgen
- Gemeinsame IT Plattformen? - Wird m.E. überbewertet
- Trend: keine Vorab - Genehmigungsverfahren mehr (DRV B, DRV MD) – das erleichtert die Kooperation
- Vereinheitlichung der GKV Antragsformulare!!
- Klarheit über Rückverlegungen und Komplikationsmanagement
- Belegungssteuerung der Kostenträger nach nachvollziehbaren Gesichtspunkten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Dr. Chr. Altmann, MBA

christoph.altmann@median-kliniken.de

Tel 035023-641415