

# Die Chemie muss stimmen

Vom Krankenhaus zum Gesundheitszentrum – ein Weg zur Integrierten Versorgung



➡ *Ein zunehmender Verdrängungswettbewerb und Verlagerungstendenzen in andere Sektoren fordern die Krankenhäuser heraus, zukunfts-trächtige Strategien zu entwickeln. Bei rückläufiger Belegung und anspruchsvollen Patienten können reine Sparmaßnahmen nicht zum langfristigen Erfolg führen. Die Hephata Klinik Treysa begann deshalb mit dem Aufbau eines Gesundheitszentrums. Der Weg von der Idee bis zur Umsetzung wird hier dargestellt.*

Foto: Bilderbox

**E**in Gesundheitszentrum ist ein Krankenhaus, das sich weg bewegt von der bloßen Einrichtung mit Versorgungsauftrag hin zu einem umfassenden Dienstleistungszentrum. Durch den Aufbau neuer Geschäftsfelder und Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten sowie anderen Leistungserbringern kann den Kunden über das bestehende stationäre Leistungsangebot hinaus ein breites Spektrum unterschiedlicher zusätzlicher Leistungen im medizinischen wie nicht-medizinischen Bereich angeboten werden.

Die Hephata Klinik Treysa ist ein Krankenhaus mit Ausrichtung auf Neurologie und Psychiatrie sowie den Schwerpunkten Schlafmedizin und Epilepsie.

Einige Gründe sprachen Mitte 2001 dafür, mit der Planung eines Gesundheitszentrums zu beginnen: So maß das Klinikum angesichts des steigenden Wettbewerbs um Patienten einer verbesserten Fallakquisition Bedeutung bei. Durch ein angegliedertes

ambulantes Versorgungsangebot wollte man außerdem die Hemmschwelle gegenüber stationären neurologisch-psychiatrischen Behandlungen reduzieren und Zuweiser an das Haus binden.

Bei der speziellen Ausrichtung des Krankenhauses wurde weiterhin die räumliche Nähe, die enge Kooperation sowie der schnelle fachliche Austausch des stationären mit dem ambulanten Bereich als wichtig eingeschätzt. Eine solche engere medizinische Zusammenarbeit nützt insbesondere auch dem Patienten; denn sie sorgt für interdisziplinäre Behandlungen und abgestimmte Behandlungsabläufe. Gerade bei anspruchsvollen, mündigen Patienten kann durch den Aufbau eines wohnortnahen und vernetzten Versorgungsangebotes das Image des Klinikums gesteigert werden.

Vor dem Hintergrund des angespannten finanziellen Spielraums war die Kostenersparnis ein weiteres wichtiges Argument für das Gesundheitszentrum. So kann zum Beispiel durch

die gemeinsame Nutzung eine bessere Auslastung von Infrastruktur und Großgeräten erreicht werden. Auch die Rationalisierung von Verwaltungsvorgängen und Einsparungen durch einen Personalpool stellen Einsparmöglichkeiten dar.

## Entwicklungstendenzen und konkrete Marktsituation

Eine Analyse der allgemeinen Trends und insbesondere der konkreten Marktsituation vor Ort im stationären, nachstationären sowie ambulanten Bereich sind wichtige Grundvoraussetzungen, um darauf aufbauend ein tragfähiges und realisierbares Gesamtkonzept für ein Gesundheitszentrum zu entwickeln.

Im Falle der Hephata Klinik als neurologisch-psychiatrisches Krankenhaus war folgendes festzustellen: Ein Trend zu mehr ambulanten Behandlungen v. a. in der Neurologie. Die Psychiatrie bleibt noch von den DRGs ausgenommen, spürt jedoch einen



*Dr. med./MBA  
Regina Baumgärtner-Voderholzer*



*Dr. med. Dipl.-Ing.  
Rene Morar*



*Dipl.-Volksw.  
Christian Keller*

drohenden Ärztemangel. Klare Nachfrage nach der Schlafmedizin und der Epileptologie bei den herrschenden Versorgungsstrukturen. Insgesamt war kein einschneidender Rückgang der stationären Belegung für das Krankenhaus zu erwarten. Somit bestand Bedarf an neuen, zusätzlichen Räumlichkeiten für das Gesundheitszentrum.

### **Leistungsspektrum und Synergiepotenziale**

Das Leistungsspektrum eines Gesundheitszentrums ergibt sich aus dem bereits vorhandenen stationären Angebot und den Synergiemöglichkeiten im ambulanten Bereich. Um ein komplementäres Angebot zu finden, ist es wichtig, das bestehende medizinisch-fachliche Angebot in Diagnostik und Therapie zu analysieren und das gesamte Spektrum der potenziellen weiteren medizinischen Angebotsmöglichkeiten auf Synergien zu prüfen.

In der Hephata Klinik mit bereits vorhandenen Funktionsbereichen wie Physiotherapie, Röntgen-Geräten, EMG, Doppler, EEG etc. stand ein breites Spektrum an Einrichtungen zur Verfügung, die zukünftig gemeinsam genutzt werden könnten. Kooperationen zu Niedergelassenen bestanden bereits im Rahmen von Konsiliardiensten. Weitere potenzielle Synergien zu medizinischen Disziplinen, Geräten, medizin-technischen Einrichtungen, interdisziplinären medizinischen Institutionen sowie zu sonstigen tertiären und sozialen Einrichtungen wurden auf allen Ebenen des Krankenhauses erfasst. So erwartete man z. B. auch erhebliche

Vorteile aus der Zusammenarbeit im administrativen (EDV) sowie dem Ver- und Entsorgungsbereich. Interessenten für den Aufbau eines Gesundheitszentrums wurden aufbauend auf bestehenden Kooperationen und Anfragen identifiziert. In zahlreichen Gesprächen mussten dann deren Schwerpunkte, Beweggründe, Erwartungen und konkreten Bedarfe erfragt und definiert wer-

den. Für das Gesundheitszentrum der Hephata Klinik zeigten sich so im ersten Schritt fünf interessierte Praxen, die entweder durch konsiliarische Tätigkeiten bereits mit dem Krankenhaus oder untereinander in Verbindung (Internist, Ophthalmologe und Chirurg) oder durch Neueröffnung einer Praxis bzw. Kündigung der bisherigen Mieträume gerade auf der Suche nach passenden Räumlich- ▶



Hier steht im Heft eine Anzeige!

Internistische Praxis Synergien zu medizinischen Disziplinen
<b>Erbringt für:</b> » <b>Neurologie:</b> Konsiliardienst, Funktionsdiagnostik, Fachgebietsabdeckung » <b>Urologie:</b> präoperative Diagnostik (Labor, Röntgen, Abklärung Multimorbidität) » <b>Augenheilkunde:</b> präoperative Diagnostik  <b>Erhält von:</b> » <b>Neurologie:</b> Funktionsdiagnostik, Abklären intern. Patienten d. Neurologen » <b>Augenheilkunde:</b> Abklärung hinsichtlich Sehstörungen
Synergien zu interdisziplinären medizinischen Einrichtungen
» <b>Röntgen:</b> gesamtes konventionelle internistisches Röntgenspektrum » <b>Funktionsdiagnostik:</b> wird größtenteils selbst abgedeckt » <b>Physiotherapie:</b> relativ wenig Überweisungen zur amb. Physiotherapie » <b>Notfalldienst:</b> strategisch sinnvoll, jedoch Widerstand von Hausärzten
Synergien zu sonstigen tertiären/sozialen Einrichtungen
» <b>Räumlichkeiten:</b> Lagerräume, Bespr.räume, allg. Wartebereich, sanitäre Einr. » <b>Dienstleistungen:</b> Reinigungsdienst, Shuttle-/Zubringerdienst » <b>EDV:</b> gemeinsame Datenbank mit gesichertem Zugriff

**Abbildung 1: Leistungsspektrum und Synergien**

keiten waren (Kieferorthopäde, MKG-Chirurg, Internist). Gleichzeitig wurden alle theoretisch denkbaren medizinischen Leistungsangebote auf potenzielle Affinitäten und Synergienmöglichkeiten mit dem bestehenden Leistungsportfolio und untereinander überprüft.

Jede Option untersuchte man auf Pro und Contra ihrer Aufnahme in das Gesundheitszentrum, z. B. auch in Bezug auf sich neu eröffnende medizinische Kooperationen oder entstehende Konkurrenzsituationen. Auf den ersten Blick erschien vor allem die Integration vieler unterschiedlicher Disziplinen sinnvoll. Im Sinne der Spezialisierung und Suche nach Synergien empfahlen sich aber auch Ergänzungen in der gleichen medizinischen Disziplin bei klarer Abgrenzung der Aufgabenbereiche (z. B. ambulant und stationär) – s. Abb. 1.

Nach Zusammenführung der Ergebnisse wurden die theoretisch denkbaren Möglichkeiten auf ihre Durchführbarkeit hin überprüft und umgekehrt alle praktisch leicht umsetzbaren Optionen getestet, ob sie zielgerecht in das Projekt eingegliedert werden können.

Im konkreten Fall war es naheliegend, den Interessenten, mit denen ohnehin bereits eine synergetische Kooperation bestand, einen Platz im

**Von Vorteil:  
Intakte  
Kommunikation**

Gesundheitszentrum anzubieten (Innere Medizin, Chirurgie, Ophthalmologie). Solche Konstellationen sind von großem Vorteil, da bereits eine intakte Kommunikation und Erfahrung in der Zusammenarbeit besteht.

Theoretische Überlegungen hätten sicher nicht in der ersten Stufe zum Einbezug der Zahnärztlichen, Kieferorthopädischen und MKG-Praxis geführt. Hier war Ausschlag gebend das Ziel, ein umfassendes wohnortnahes vernetztes Versorgungsangebot entstehen zu lassen – verbunden mit dem konkreten Interesse der Praxen.

Wird der fachliche Bedarf einer bestimmten Disziplin festgestellt, kann nach einem Kooperationspartner auch gezielt gesucht werden. Als optionale Vorschläge für das Gesundheitszentrum Treysa wurden die folgenden Disziplinen ausgewählt: Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Dermatologie, Orthopädie, HNO, Urolo-

gie und Pathologie. Bis 2003 wurde noch ein Gynäkologe sowie ein Dermatologe dazu gewonnen. Außerdem wurde eine neurologisch-psychiatrische Praxis in das Zentrum im Sinne einer sektoralen Ergänzung aufgenommen.

Dieselbe Vorgehensweise wurde auch auf die interdisziplinären medizinischen und tertiären Einrichtungen angewandt. Dies führte dazu, die vorhandenen interdisziplinären diagnostisch-therapeutischen Einrichtungen beizubehalten. Die Analyse der Kosten pro Leistung im Verhältnis zu einem Vergleichswert zeigten jedoch die Notwendigkeit an organisatorischen Veränderungen und Modernisierungsbedarf. Für die Praxen entstand vor allem der Bedarf an neuen Einrichtungen für den operativen Bereich (medizin-technische Ausstattung der ambulanten Operationsräume), für den auch die Option einer späteren Erweiterung vorgesehen wurde.

Für die erste Stufe des Aufbaus des Gesundheitszentrums ergab sich außerdem der Bedarf nach einer Apotheke, einem Optiker und einem Cafe. Diese Partner wurden ebenso gezielt angesprochen.

**Wächst das Konzept mit?**

Über die erste Bewertung und Auswahl hinaus können Vorschläge für weitere zielgerichtete Ausbaustufen eines Gesundheitszentrums definiert werden. Sind die räumlichen und finanziellen Möglichkeiten vorhanden, ist das Konzept auf Wachstum ausgelegt. Eine wichtige Voraussetzung für stufenweise Erweiterbarkeit ist allerdings eine modulare Bauweise bei der architektonischen Umsetzung des Gebäudes. In der Praxis hat sich immer wieder gezeigt, dass nach einer Anlaufzeit und anfänglichen Bedenken und Ängsten potenzieller Kooperationspartner das Interesse und damit auch der Bedarf an Räumen und Flächen wächst.

**Das Konzept ist  
auf Wachstum  
ausgelegt**

Die am Anfang zunächst unklar definierten und vermuteten Synergien im Kosten-, Erlös- und Qualitätsbereich wurden in Treysa erst im Rahmen der intensiven Gespräche zwischen den Partnern entdeckt,

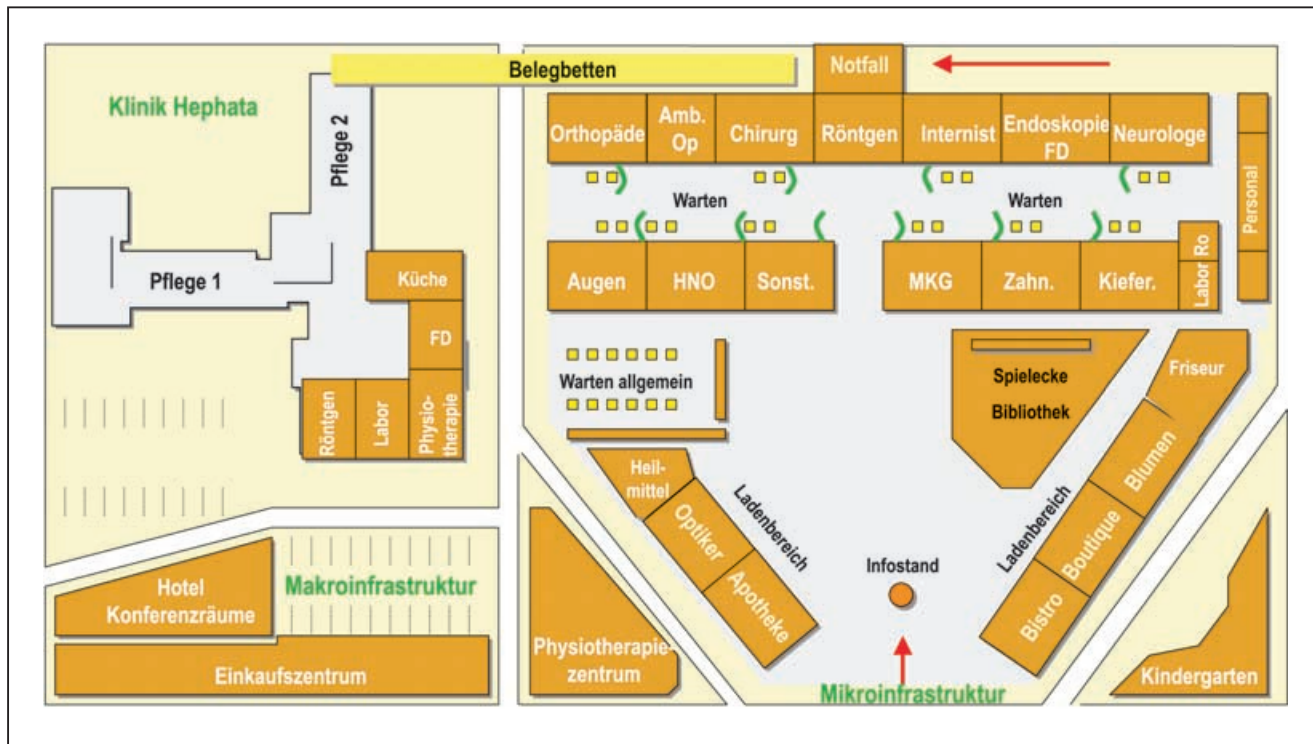


Abbildung 2: Grobflächenbedarf des Gesundheitszentrums

präzisiert und in das Gesamtkonzept aufgenommen. Erst zu diesem Zeitpunkt erkannten vor allem die niedergelassenen Ärzte, dass gerade diese Synergieeffekte die Hauptvorteile darstellen und zum Teil die anfangs gegenüber den ortsüblichen Mieten zu hoch erschienenen Kosten finanziell kompensieren.

### Suche und Integration der Partner

„Passende“ Kooperationspartner zu finden, stellt sicher eine der größten Herausforderungen dar. Neben der fachlichen Kompetenz dürfen die Partner keine Konkurrenz zum stationären Leistungsangebot darstellen. Zudem muss für eine funktionierende echte Kooperation die „Chemie“ zwischen den Ärzten des Krankenhauses und den niedergelassenen Kollegen stimmen. Dem menschlichen Faktor und Kommunikationsfähigkeiten sind somit höchste Bedeutung bei zu messen.

Im Hinblick darauf mussten den potenziellen Partnern von Seiten des Krankenhauses schon im Anfangsstadium Ängste genommen und Vertrauen geschaffen werden. Erfolgsfaktoren waren offene Gespräche und positive Erfahrungen innerhalb der Kooperation. Fand in der Vergangenheit bereits eine bewährte Zusammenarbeit statt, wie z. B. mit Konsiliar- oder Belegärzten, so

brauchte es weniger vertrauensbildende Maßnahmen als beim Aufbau einer völlig neuen Partnerschaft. Hilfreich war es in jedem Fall, dass beide Seiten die Erwartungen an die Kooperation und Konditionen im Vorfeld möglichst klar definierten.

Nach ersten vertrauensbildenden Maßnahmen konnten in Einzelgesprächen und in der Gruppe anschließend die Ziele und Inhalte des Zusammengehens miteinander besprochen werden. Vorstellungen bezüglich der möglicherweise kooperativ nutzbaren Dienstleistungen, Geräte und Räume sowie von notwendigen Anschaffungen ließen sich erstmals in diesem Rahmen besprechen und auf ihre Umsetzbarkeit überprüfen.

Grundsätzlich ist auch der Aufbau eines Beziehungsmanagement zu denjenigen Arztpraxen in der Umgebung wichtig, die zunächst nicht ins Gesundheitszentrum einziehen können oder wollen. Die Pflege der Beziehungen zu den „Outsidern“ minimiert das Risiko geringerer Überweisungen von Seiten dieser Gruppe.

### Flächenbedarf und Raumprogramm

Die Entscheidung für die räumliche Konzeption ergab sich zum großem

Teil aus den Möglichkeiten und insbesondere der Bereitschaft der Kooperationspartner, bestimmte Bereiche gemeinsam zu nutzen. Abhängig vom gewählten Konzept wurde der je Praxis benötigte Raumbedarf auf Grund der zu erwartenden Patientenzahlen berechnet und anschließend mit den einzelnen zukünftigen Praxisnutzern abgestimmt. In der Gesamtheit wurde eine weitgehende bauliche Selbstständigkeit der einzelnen Praxen gewählt und nur einzelne Räume als gemeinschaftlich zu nutzende Bereiche ausgewiesen (Abb. 2).

### Finanzierung

Die bauliche Realisierung eines Gesundheitszentrums unterliegt nicht der öffentlichen Bezuschussung. Für die zumeist nicht unerheblichen Investitionen müssen damit alternative Finanzierungsmöglichkeiten im privaten Bereich gefunden werden.

Zur privaten Finanzierung standen in Treysa verschiedene Modelle zur Verfügung, die sich insbesondere hinsichtlich der Herkunft der Mittel (Eigen-/Fremdkapital des Krankenhauses, der ansiedlungswilligen Ärzte oder von Dritten), des Finanzierungsrisikos, der Einflussverteilung und ihrer Realisierbarkeit unterschieden. ►

### Beziehungspflege zu den „Outsidern“

ku-Sonderheft:

# Deutsche Kodierrichtlinien

## DEUTSCHE KODIERRICHTLINIEN

Allgemeine und Spezielle  
Kodierrichtlinien  
für die Verschlüsselung von  
Krankheiten und Prozeduren

Version 2004

Version  
2004

Im Baumann Fachverlag erhalten Sie die autorisierte Fassung der „Deutschen Kodierrichtlinien – Version 2004“. Um einen leichteren Überblick über die Änderungen zu ermöglichen, wurden diese in der vorliegenden Version 2004 am Rand durch Markierungen (senkrechte Balken) hervorgehoben.

264 Seiten, DIN A4,  
ISBN 3-922091-80-6,  
Einzelpreis € 7,80

Staffelpreise:  
ab 30 Expl. € 7,50;  
ab 50 Expl. € 7,30;  
ab 100 Expl. € 6,80;  
ab 150 Expl. € 6,30;  
inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten

**Baumann**  
Fachverlage

Fax 09221/949-377

Ich bestelle \_\_\_\_ Exemplare „Deutsche Kodierrichtlinien – Version 2004“ zum Preis von \_\_\_\_\_ € pro Exemplar.

Adresse \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Baumann Fachverlage GmbH + Co KG  
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach  
Tel. 09221/949-311 · vertrieb@baumann-fachverlag.com

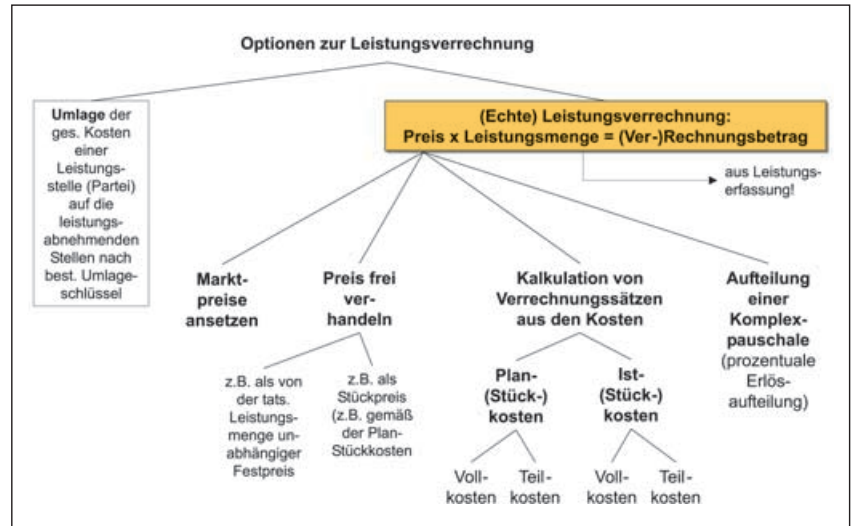


Abbildung 3: Optionen zur Leistungsverrechnung

Eng verknüpft mit den Finanzierungsmodellen war die Frage, wer (Gebäude-) Eigentümer und wer Betreiber des Gesundheitszentrums wird.

Für das Gesundheitszentrum der Hephata Klinik wurde das Gebäude durch Eigenmittel und Fremdkapital finanziert. Das Grundstück selbst befand sich bereits im Besitz des Trägers. Eigentümer des Gesundheitszentrums wurde der Träger des Krankenhauses. Die Mieten wurden so kalkuliert, dass sie das eingesetzte Darlehen finanzieren können.

## Optionen zur internen Leistungsverrechnung

Mit dem Aufbau eines Gesundheitszentrums ergeben sich Leistungsbeziehungen zwischen Krankenhaus, Arztpraxen und den weiteren internen und externen Partnern. Die zwischen den unterschiedlichen Parteien erbrachten Leistungen müssen erfasst und gegenseitig vergütet werden. Hierzu ist der Aufbau einer funktionsfähigen Leistungsverrechnung notwendig (Abb. 2). Dabei gilt es, zunächst die entstehenden Leistungsstrukturen zu definieren und ein adäquates Verrechnungsmodell zu finden, das den Ansprüchen aller Partner genügt. Die erbrachten Leistungen müssen laufend vollständig und korrekt erfasst werden. Unerlässlich ist auch die Existenz einer funktionierenden Kostenrechnung, bei der die anfallenden Kosten nach Kostenarten registriert und den entsprechenden Leistungsstellen zugerechnet werden. Und wichtig ist eine regelmäßige, am besten automatisierte Abrechnung der erbrachten

Leistungen zwischen den entsprechenden Parteien. In der Praxis zeigte sich, dass gerade im Bereich der Leistungsbewertung viele Abstimmungssitzungen zwischen den Parteien notwendig sind.

## Schritt in die richtige Richtung

Die Hephata Klinik hat frühzeitig den Schritt in die richtige Richtung gewagt. Auch wenn man bei der damaligen Konzeptplanung noch nicht wusste, dass gesetzlich festgesetzte Budgetabschlüsse von bis zu 1 % für die Integrierte Versorgung ab 2004 greifen, wurde durch das Gesundheitszentrum eine wichtige Grundlage für die Abschöpfung dieser Erlöse geschaffen.

Trotz der anfänglichen Ängste und Bedenken der Kooperationspartner konnte das Vorhaben von den ersten Kontakten, über die Planungsphase bis zur Baufertigstellung dank des perfekten Managements der Geschäftsführung innerhalb einer kurzen Zeit von rund anderthalb Jahren realisiert werden. Das Ärztehaus wird nun im März 2004 eingeweiht und in Betrieb genommen. Alle Kooperationspartner sind gespannt auf den gemeinsamen Beginn und nehmen die Herausforderungen des Gesetzgebers im Bereich Integrierte Versorgung an. ■

Dr. med. Dipl.-Ing. Rene Morar

Dipl.-Volksw. Christian Keller

Dr. med./MBA

Regina Baumgärtner-Voderholzer

CMK Unternehmensberatung

im Gesundheitswesen

Bertoldstraße 48

79098 Freiburg i. Br.

www.CMKnet.de