

4.

# BAYERISCHER TAG DER TELEMEDIZIN

Mittwoch, 11. Mai 2016, im MTC München

gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



## Mit Netzwerkmedizin zur Vollversorgung am Gesundheitscampus Bad Neustadt Vom Akutereignis bis zur Prävention




4. Bayerischer Tag der Telemedizin,  
Walter D., Fachbereichsleiter Medizinisches Prozessmanagement  
München, 11. Mai 2016



RHÖN-KLINIKUM  
AKTIENGESELLSCHAFT

1. Hintergründe / Kontext
2. Modell der Netzwerkmedizin / Campus
3. Prozessebestandteile
4. Zusammenfassung

- 
- Wie funktioniert die **Netzwerkmedizin**?
  - Was ist ein **Campus**?



**Definition:** „Netzwerkmedizin ist ein **unternehmerisches Konzept** für die **altersdominierte** Gesundheitsversorgung.“

(Quelle: Netzwerkmedizin, Holzinger, Augurzky, Stiftung Münch (Hrsg.) 2015, S. VII)

## **Elemente:**

1. Durch das Instrument der besseren **Patientensteuerung** soll die Produktivität erhöht bzw. das vermutete **Effizienzpotenzial** im Sinne der Patienten genutzt werden.
2. Zudem geht es bei der Netzwerkmedizin um die **Etablierung** eines Netzes **aufeinander abgestimmter Versorgungsstufen** und Gesundheitsdienstleister.

(z. B. von ambulanten Versorgungszentren, Grundversorgern bis hin zur Ebene eines Maximalversorgers)

## Zentrale Eckpfeiler als unternehmerischer Impuls

**Digitale  
Produkte und  
elektron.  
Vernetzung**

**Konzepte zur  
ländlichen  
Versorgung**

**Verbund-  
basierte  
Angebote für  
Patienten**



## Die Rolle des Patienten ändert sich!

1. Anspruchsverhalten („Mach mich wieder gesund!“)
2. Beste Versorgung, am besten zum Nulltarif („Sag mir was ich habe!“)

Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5 Minuten	

## Zu viele in den Notaufnahmen

20 Prozent der Patienten hätten auch zu niedergelassenen Ärzten gehen können

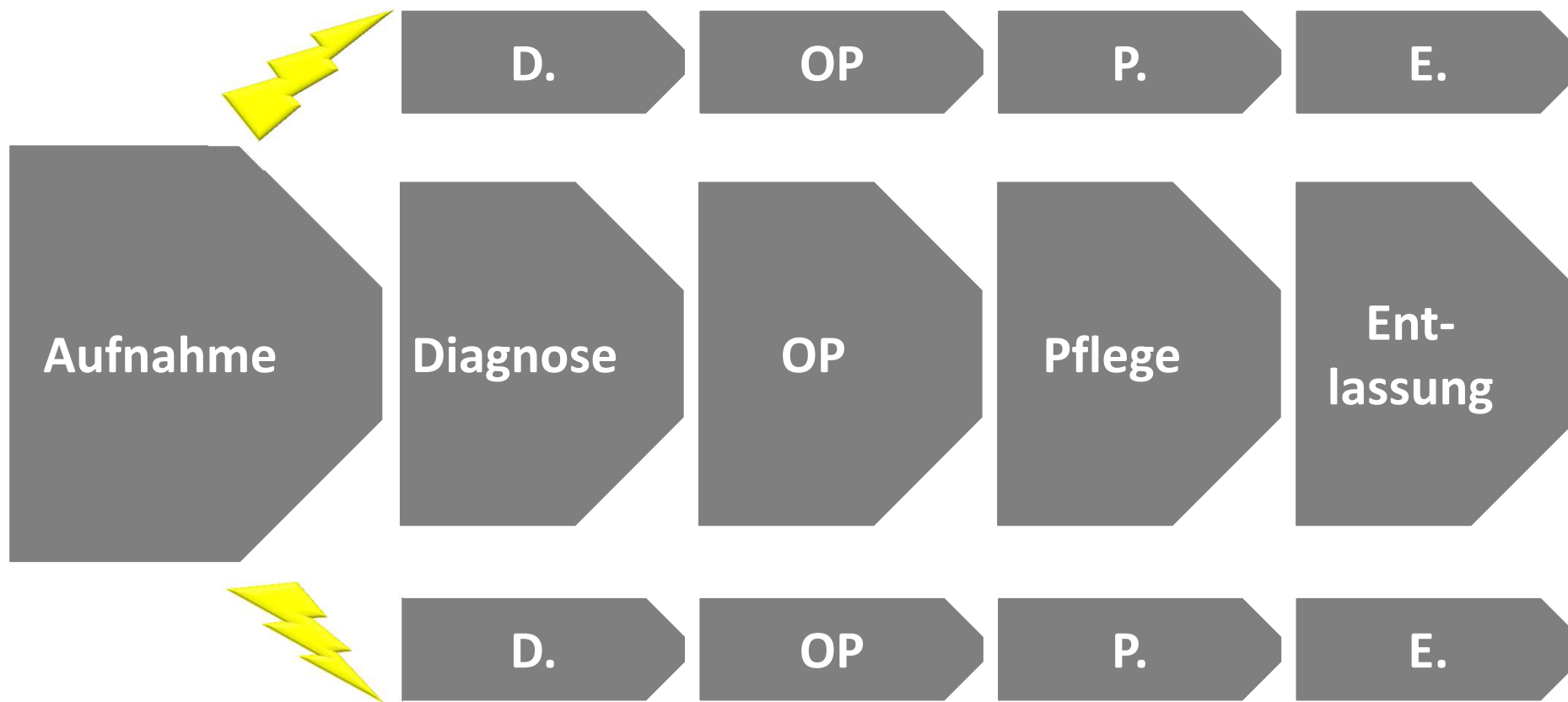
3	Dringende			
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten

**MTS**  
Manchester-  
Triage-  
System

„Die Welt, 08.11.2013“

➤ Lösung: Das zukünftige **Ambulanzzentrum** an einem Gesundheitscampus als Koordinierungsplattform und **Mittelpunkt** zur **Koordinierung unterschiedlicher Zuweiserströme** einsetzen (**Patientensteuerung**).

## Der **Anfang** ist entscheidend!



▶ **CAVE: Über-/Unter-/Fehlversorgung verhindern!**



## National und International Einordnung

### „Spitzenmedizin in der Fläche angestrebt“

(Quelle: KU Special B&K, Februar 2016, S.18, Joachim Bovelet)

„NEUE MEDIEN“

### „Einzelhandel als Rettungsanker für klamme Kliniken?“

(Quelle: Klinik Markt [inside], 04/2015, 13. Jahrgang, S. 2 ff., René Adler)

„KH-CITY“

### „Die Grenzen müssen fallen“

(Quelle: f&w 12/2014 – 1/2015, S. 1.127 ff., Morten, Blum et al.)

„LOCAL HEALTH HUBS“

### „Ganzheitlich und individuell“

(Quelle: f&w 10/2015, S. 872 ff., von Eiff et al.)

„KAUSAL“

### „Dänemark baut die Superkliniken der Zukunft“

(Quelle: Klinik Markt [inside], 03/2016, 14. Jahrgang, S. 2 ff., Thomas Hammer-Jakobsen)

„BÜRGERZENTRIERT“

The  
GAME  
of

# ACO

## What is an ACO?

ACO stands for an accountable care organization. They are formed when healthcare organizations — like behavioral health, substance use treatment, and other specialty care providers — merge into integrated centers of care.

„Verantwortliche *Pflege* Gesellschaft“:  
Formalisierter (Standards)  
Zusammenschluss von Ärzten, KH und  
anderen Gesundheitsdienstleistern

Behavioral health providers  
should take these steps to get  
involved in an

Accountable Care  
Organization

Angebot von interdisziplinären sowie  
intersektorale **abgestimmten**  
Gesundheitsdienstleistungen  
(regionaltypisch Anpassungen)



**IDENTIFY**  
community partners and  
build relationships,  
especially with primary care.

**DEVELOP**  
competency in team-based  
care, health homes, and  
financial models  
in particular.

**INSTITUTE**  
a measure  
approach  
incorporate  
clinical  
into routine

Prepare for  
in the larger healthcare field.

**ADOPT**  
quality tools, financial tracking  
systems, and train staff  
in using them.

### STEP 3

Ensure information  
technology readiness.

**INSTITUTE**  
information technology (IT)  
systems that support  
data exchange.

**REACH OUT**  
to community partners  
to form local or regional  
health information exchanges.

### STEP 4

Plan for an extended  
period of change.

**IMPLEMENT**  
a change  
management plan.

**IDENTIFY**  
resources and a support  
network for staying  
current on new and  
emerging practice and  
financing models.

**INVEST**  
in educating board and  
staff on operational and  
clinical changes.

Ziel ist die **Wirtschaftlichkeit** und die **Qualität** der  
Versorgung zu erhöhen.  
(Vermeidung von Redundanzen, Fehlallokationen, etc.!  
Gleichzeitig Förderung von Investitionsprogramme etc.)





Wie erhält man ländliche Regionen wie z. B. die Rhön,  
als Gesundheitsstandort **überregional** attraktiv?









## Medizinische Exzellenz aus Tradition

- Ein **integriertes** Herzzentrum (Akut > Reha)
- Das **integrative** Phasenkonzept (Neurologie; A-D)
- Die psychosomatische **Gesamtversorgung** (u. a. Tagesklinik)
- Der **lange Weg** der Suchtbehandlung (Suchtmedizin)
- Von der **Daseinsvorsorge** bis zur **Spezialmedizin**

Bisher geleistet!



## Die fünf Bestandteile



Ambulante und Stationäre Akut-/Reha.-Versorgung



Altersgerechte Wohnkonzepte



Chroniker-Versorgung, ambulante u. stationäre Pflege



Tourismus und Wellness



Prävention und Gesundheitsmanagement

**Hochwertige Medizinische Versorgung in einem einzigartigen Setting**



# CAMPUS BAD NEUSTADT –IN ARBEIT







FRAGEN?

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

*Dominik.Walter@rhoen-klinikum-ag.com*



**Dominik Walter**  
Leiter Fachbereich  
Medizinisches  
Prozessmanagement

*Literatur beim Verfasser*