

Krankenhaus-Report 2008/2009

„Versorgungszentren“

Jürgen Klauber / Bernt-Peter Robra /
Henner Schellschmidt (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2009

Auszug Seite 115-126



9	Die Bildung von Versorgungszentren und Leistungsnetzen im Praxistest am Beispiel der Rhön-Klinikum AG.....	115
	<i>Wolfgang Pföhler</i>	
9.1	Der Ansatz der Rhön-Klinikum AG als privatem Gesundheitsdienstleister	115
9.2	Die Bedeutung von Informations- und Kommunikations- technologien für die standortübergreifende Zusammenarbeit von Krankenhäusern	117
9.3	Die Bildung von Kompetenzzentren und Netzwerken am Beispiel onkologischer Behandlungen	119
9.4	Beispiele für die konzerninterne und trägerübergreifende Vernetzung von Kliniken	125
9.5	Schlussfolgerungen und Zusammenfassung	126

9 Die Bildung von Versorgungszentren und Leistungsnetzen im Praxistest am Beispiel der Rhön-Klinikum AG

Wolfgang Pföhler

Abstract

Die Bildung medizinischer Leistungsnetze und Kompetenzzentren kann maßgeblich zur Sicherstellung einer hochwertigen, wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung beitragen. Die Rhön-Klinikum AG setzt hierfür auf die standortübergreifende Arbeitsteilung und Kooperation zwischen Kliniken der Grund- und Regelversorgung einerseits und Einrichtungen der Schwerpunktversorgung und universitären Maximalversorgung andererseits. Dabei ermöglicht insbesondere die informationstechnische und telemedizinische Verknüpfung der beteiligten Einrichtungen und die Nutzung einer webbasierten elektronischen Patientenakte eine reibungslose Kommunikation und verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern. Mit diesem innovativen, vielversprechenden Ansatz trägt das Unternehmen Spitzenexpertise wohnortnah in die Fläche, fördert den Wissenstransfer und setzt eine sich selbstverstärkende Leistungs- und Innovationsspirale zum Wohle der Bevölkerung und Patienten in Gang.

The creation of medical service networks and competence centres can significantly improve the provision of high-quality, close-to-home health care. Therefore Rhön-Klinikum AG focuses on division of labour and cooperation between primary care hospitals on the one hand and central and maximum care provided by university hospitals on the other. Using information technology and telemedicine as well as web-based electronic patient records ensures seamless communication and better teamwork between health care providers. With this innovative, promising concept, Rhön-Klinikum AG offers a general coverage of highly specialised healthcare delivery, promotes knowledge transfer and sets in motion a self-perpetuating performance and innovation spiral for the welfare of population and patients.

9.1 Der Ansatz der Rhön-Klinikum AG als privatem Gesundheitsdienstleister

Mit derzeit etwa 33 000 Mitarbeitern an 47 Konzernkliniken in neun Bundesländern unterstützt die Rhön-Klinikum AG seit mehr als dreißig Jahren den Staat bei der Erfüllung der öffentlichen Aufgabe der Krankenhausversorgung. Unterneh-

mensziel und Anspruch des privaten, börsennotierten Klinikbetreibers ist die Sicherung einer modernen, qualitativ hochwertigen, wohnortnahen und für jedermann bezahlbaren medizinischen Versorgung in der Fläche. Die Vision des Unternehmens besteht darin, allen Menschen egal ob gesetzlich oder privat versichert, den Zugang zur Schwerpunktversorgung und zur universitären Hochleistungsmedizin über die gesamte medizinische Fächerpalette zu verschaffen.

Für den Klinikbetreiber ist der kontinuierliche Transfer von Wissen aus der medizinischen Forschung in die Krankenversorgung wichtig: Nur so kann er seinem Anspruch, qualitativ hochwertige Medizin durch Innovationen zu verwirklichen, gerecht werden. In diesem Zusammenhang kommt Universitätskliniken die Systemführerschaft in der Krankenversorgung zu; sie sind die Innovationsmotoren der Medizin und steuern auf Forschungserkenntnissen basierend breitenaugliche und bezahlbare Gesundheitsdienstleistungen in die Praxis ein. Deshalb hat der Konzern 1994 die Entscheidung getroffen, das Herzzentrum Leipzig – es hat den Status einer privaten Universitätsklinik – in seinen Klinikverbund zu integrieren und in der Herzchirurgie und Kardiologie neue Impulse zu setzen. Mit der Integration des Universitätsklinikums Gießen/Marburg hat der Klinikbetreiber 2006 sein medizinisches Leistungsnetz von der ambulanten und stationären Grundversorgung bis zur Hochleistungsmedizin der universitären Maximalversorgung geschlossen. Gleichzeitig sieht die Rhön-Klinikum AG in der stärkeren Spezialisierung und klinikübergreifenden Arbeitsteilung einen Schlüssel zu einer hochwertigen und für jedermann bezahlbaren Medizin von morgen. Nur so lassen sich Qualitätsverbesserungen und Effizienzsteigerungen zum Wohle der Patienten und Beitragszahler realisieren.

Aufgrund der wachsenden Möglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologien setzt das Unternehmen dabei auf die telemedizinische Vernetzung wohnortnaher Kliniken der Grund- und Regelversorgung mit Einrichtungen der Schwerpunkt- und Maximalversorgung und dem Aufbau eines virtuellen Kliniknetzwerks. Auf diese Weise lässt sich der wohnortnahe Zugang zur Spitzenmedizin zum Beispiel in ländlichen oder strukturschwächeren Regionen sicherstellen, wo sich in unmittelbarer Nähe keine Maximal- und/oder Schwerpunktversorger befinden. Daraus ergibt sich die Chance, hochwertige Medizin zu den Menschen zu bringen und nicht umgekehrt.

Folgende konkrete Initiativen werden umgesetzt:

- Basis für eine reibungslose Zusammenarbeit von Kliniken bildet der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien. Da Kliniken oft mit modernen IT-Systemen ausgestattet sind, die als Insellösungen arbeiten, wird die Vernetzung zu einer Herausforderung. Insbesondere geht es darum, die unterschiedlichen klinischen Informationssysteme und digitalen Bildarchive zu verknüpfen und Benutzerstandards für einen sicheren Datenaustausch festzulegen. So werden Medienbrüche, Informationsverluste und Wartezeiten vermieden und eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Patientenversorgung ermöglicht (siehe Abschnitt 9.2).
- Ein Ansatz ist die interne Vernetzung im Klinikverbund. Ziel ist es, verschiedenen Einrichtungen – gerade bei komplexen Fällen – den Zugang zu den konzern-eigenen Universitätskliniken, z. B. zum Universitätsklinikum Gießen/Marburg, zu ermöglichen. Ziel ist es, die Konzerneinrichtungen miteinander zu vernetzen und fachgebietsbezogene Kompetenzzentren – zum Beispiel für onkologische Behandlungen – zu etablieren (siehe Abschnitt 9.3).

- Ein weiterer Ansatz ist die Bildung regionaler Versorgungsnetze mit externen und internen Partnern. Einzelne Konzernkliniken der Grund- und Regelversorgung kooperieren z. B. mit externen Schwerpunkt- und Maximalversorgern in der Region (siehe Abschnitt 9.4).

9.2 Die Bedeutung von Informations- und Kommunikationstechnologien für die standortübergreifende Zusammenarbeit von Krankenhäusern

Erst der Einsatz prozessorientierter, stabiler und letztlich sicherer Kommunikationstechnologie ermöglicht es, die medizinischen Kompetenzpotenziale der Rhön-Klinikum AG zu erschließen und für alle Häuser zugänglich zu machen. Eingebettet in eine transparent strukturierte Netzinfrastruktur steht den Kliniken eine leistungsstarke Allianzplattform zur Verfügung, welche es den einzelnen Kliniken möglich macht, sich fallbezogen auf unterschiedlichsten Kooperationsstufen in den medizinischen Verbund einzubringen oder mit Hilfe der medizinischen Kompetenz des Verbundsystems qualitative Versorgungsvorteile für Patienten zu realisieren.

Solche IT-Strukturen sind nicht nur intern von Vorteil, vielmehr ermöglichen sie aufgrund ihrer technischen Standards und ausgereiften Funktionalitäten auch die Zusammenarbeit mit externen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Gerade solch komplexe Strukturen, wie wir sie in der Organisation und Arbeitsweise hoch spezialisierter Krebszentren vorfinden, verlangen beispielsweise die Einbindung externer Häuser und niedergelassener Ärzte. Durch die dabei generierten Lerneffekte und die sich in der Folge ergebenden Qualitätsverbesserungen profitieren alle beteiligten Mediziner und vor allem der Patient.

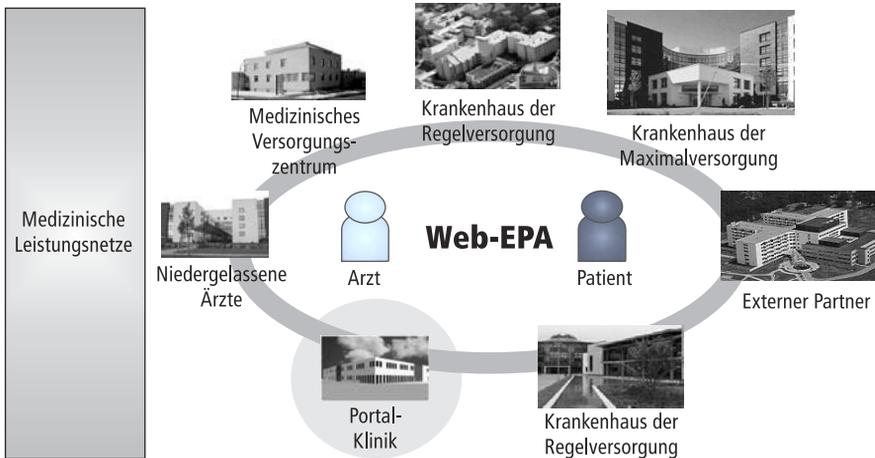
Basierend auf unterschiedlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der gematik steht der Rhön-Klinikum AG bereits heute eine zentrale elektronische Plattform zur Verfügung, welche in den nächsten Jahren weiter ausgebaut und damit an den Anforderungen der Zukunft ausgerichtet sein wird. Der Fokus liegt dabei auf kooperativen Versorgungsformen. Das bedeutet, dass sich neben der Funktionalität der Allianzplattform auch sog. Primärsysteme wie klinische Informationssysteme in Krankenhäusern oder Patientenverwaltungssoftware für Arztpraxen in ihrer Funktionalität und in ihren Schnittstellen weiter entwickeln müssen. Was die Primärsysteme für die Kliniken betrifft, hat der Konzern diesen Prozess bereits eingeleitet.

Der IT-Bauplan für die Einrichtungen der Gruppe lässt sich in vier Dienste aufteilen. Dabei schließt der Begriff der Dienste auch Werkzeuge und Software-Module mit ein:

1. die Dienste zum Aufbau und Betrieb der Infrastruktur und Systemplattform (inkl. Datenbanken),
2. Dienste zum Betrieb kaufmännischer Software-Module,
3. Dienste zum Betrieb klinischer Softwaremodule (inkl. Allianzplattformen wie Teleradiologie und Web-EPA (Elektronische Patientenakte)) und
4. die Dienste für den Data Warehouse-Betrieb.

Abbildung 9–1

Gelebtes Wissensmanagement dank Web-EPA



Quelle: Rhön-Klinikum AG

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Wenn man heute in medizinischen Expertenrunden über das Thema Telemedizin diskutiert, stehen häufig Allianzplattformen im Vordergrund. Bevor man Telemedizinplattformen betreiben kann, müssen komplexe lokale Voraussetzungen geschaffen werden. Die Bedeutung der IT für die standortübergreifende Zusammenarbeit im Konzern lässt sich anhand der Darstellung des IT-Bebauungsplanes und des Betreiberkonzeptes veranschaulichen. So kann man die Telemedizin als integrierten Bestandteil mit vielen Abhängigkeiten und Verzahnungen beurteilen.

Da die Web-EPA der Rhön-Klinikum AG eine beträchtliche Bedeutung hat, wird sie zum Anlass genommen, die Kausalketten des IT-Konzeptes für diese Anwendung zu demonstrieren.

Telemedizin und damit auch die Web-EPA finden ihren Ursprung hauptsächlich in der Notwendigkeit, standortübergreifend Leistungsallianzen zum Wohle des Patienten zu bilden. Dabei werden strukturierte Kommunikationswege vom Hausarzt bis hin zu Fachärzten und Expertenzentren aufgebaut (Abbildung 9–1).

Jeder am Behandlungsprozess beteiligte Arzt hat damit, sofern der Patient dem zugestimmt hat, zu jedem Zeitpunkt eine fallbezogene Sicht auf die bisherige Krankengeschichte des Patienten. Aufgrund der umfassenden Datenlage wird die Befundungs- und Behandlungsqualität verbessert. Der Patient wird z. B. von Mehrfachuntersuchungen verschont. Somit profitieren sowohl die Patienten als auch die Mediziner von den telemedizinischen Möglichkeiten.

Parallel zum Behandlungsprozess eines Patienten vom Hausarzt bis zur Klinik oder zu anderen medizinischen Einrichtungen stellt die Web-EPA Datenpräsentationsmöglichkeiten zur Verfügung. So kann die Web-EPA zum Beispiel flexibel Daten anderer Systeme übernehmen. Autorisierte Ärzte haben nach Maßgabe ihrer Rechte Zugriff auf alle relevanten Falldaten. Die Zugriffsautorisierung erfolgt dabei allein durch den Patienten. Die Web-EPA ist somit ein unterstützendes Bindeglied

zwischen den medizinischen Einrichtungen. Die Vollständigkeit der relevanten Daten, die Art der Datenhaltung und Verfügbarkeit im Umfeld einer geschützten Netz-Technologie machen den Patienten zum Herrn seiner Daten.

Diese standortunabhängige digitale Fall-Krankenakte bietet als geschützte Anwendung im Netzverbund eine ideale Plattform für Konsilnetze unterschiedlicher Ausprägungen. So können Befunde, Bilder oder sonstige Daten sicher und nach Herkunft und Patientenzugehörigkeit strukturiert präsentiert werden. Ein breites Spektrum an Funktionalitäten ermöglicht es ferner, über hierarchische Rechtssysteme und Konsilstrukturen offene oder eingeschränkte Konsildialoge wie z. B. Gruppenkonsile zu realisieren, die besonders im Bereich der Tumorkonferenzen eine große Rolle spielen.

Die Web-EPA hat sich in Pilotinstallationen innerhalb des Konzerns bewährt und dient den medizinischen Leistungsallianzen als Kernressource der standortübergreifenden Befundsicht. Dies ist möglich, da der IT-Bebauungsplan der Rhön-Klinikum AG die Rahmenbedingungen für die Web-EPA sicherstellt.

Die im Rahmen der Allianzvorhaben definierten Informations- und Befundtypen werden mithilfe komplexer Strukturen von dem lokalen System im Rahmen des Referenzierungskonzeptes für die Allianzpartner technisch verfügbar gemacht. Im Unternehmen gibt es gute lokale Voraussetzungen für eine hohe Qualität der Web-EPA. So kann sie die konzernweite Zusammenarbeit optimieren und eine noch bessere Versorgung gewährleisten.

9.3 Die Bildung von Kompetenzzentren und Netzwerken am Beispiel onkologischer Behandlungen

Grundidee

In der Bundesrepublik Deutschland war die Krebstherapie bei beinahe flächendeckender Bildung von Tumorzentren lange Zeit durch Dezentralität gekennzeichnet: So war es keine Seltenheit, dass in einem Klinikum an mehreren Stellen medikamentöse Tumortherapien verabreicht wurden, ohne dass die Ärzte miteinander interdisziplinär Rücksprache hielten. Die Deutsche Krebshilfe erkannte dieses Problem und lobte die Förderung von zehn onkologischen Spitzenzentren in Deutschland aus. Als Ausdruck der Schwerpunktbildung in der Onkologie und der hohen Expertise wurde 2001 am Universitätsklinikum Marburg das multidisziplinäre Marburger Interdisziplinäre Tumorzentrum (MIT) gegründet, welches 2005 in ein deutschlandweit anerkanntes onkologisches Kompetenzzentrum – Comprehensive Cancer Center (CCC) – umgeformt wurde. Mittlerweile hat sich das CCC zum Herzstück eines fein abgestimmten Versorgungsnetzwerks entwickelt: Gerade Frauen mit gynäkologischen und senologischen Krebserkrankungen wird hier eine qualitativ hochwertige Versorgung geboten. Das CCC Marburg operiert und behandelt über 400 Neuerkrankungen pro Jahr. Zudem fungiert es als Referenzzentrum für weitere 800 Neuerkrankungen aus ganz Mittelhessen, die in anderen Kliniken operiert werden.

Struktur und Bereiche des CCC Marburg

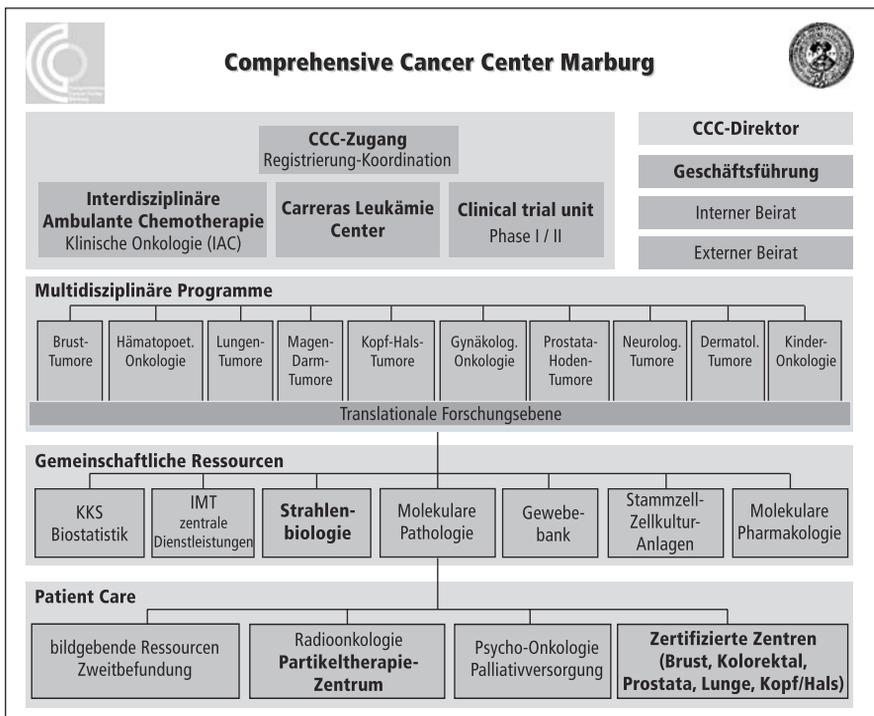
Zur bestmöglichen Therapie von Tumorpatienten ist die Kommunikation unter den Ärzten eine wesentliche Bedingung. Das Herzstück des Tumorzentrums sind die mehrmals wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen, die alle Tumorentitäten abdecken. So findet 2x wöchentlich die größte viscerale Tumorkonferenz statt, und je einmal wöchentlich die anderen Konferenzen, jeweils unter Einschluss der Spezialisten aus der Pathologie, der Strahlentherapie, Radiologie und internistischen Onkologie. Regelmäßig kommen Anfragen aus den Verbundkliniken zur Diagnostik und Therapie von Tumorpatienten nach Marburg, um sich eine kompetente Zweitmeinung einzuholen.

Für die Therapie von Tumorpatienten steht die Interdisziplinäre Ambulante Chemotherapie zur Verfügung. Gemeinschaftlich mit der Klinik für Hämatologie und Onkologie und den anderen an der Behandlung von Tumorpatienten beteiligten Kliniken werden hier die medikamentösen Tumortherapien von spezialisierten Onkologen durchgeführt. Insbesondere die Hämato-Onkologie, Gynäkologie, Urologie, Gastroenterologie und Strahlentherapie arbeiten hier eng zusammen. Unter dem Dach des CCC wurde das Brustzentrum-Regio gegründet und 2003 von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Senologie und dem TÜV zertifiziert. Mittlerweile haben auch die Geschäftsführung des CCC, die Inter-

9

Abbildung 9-2

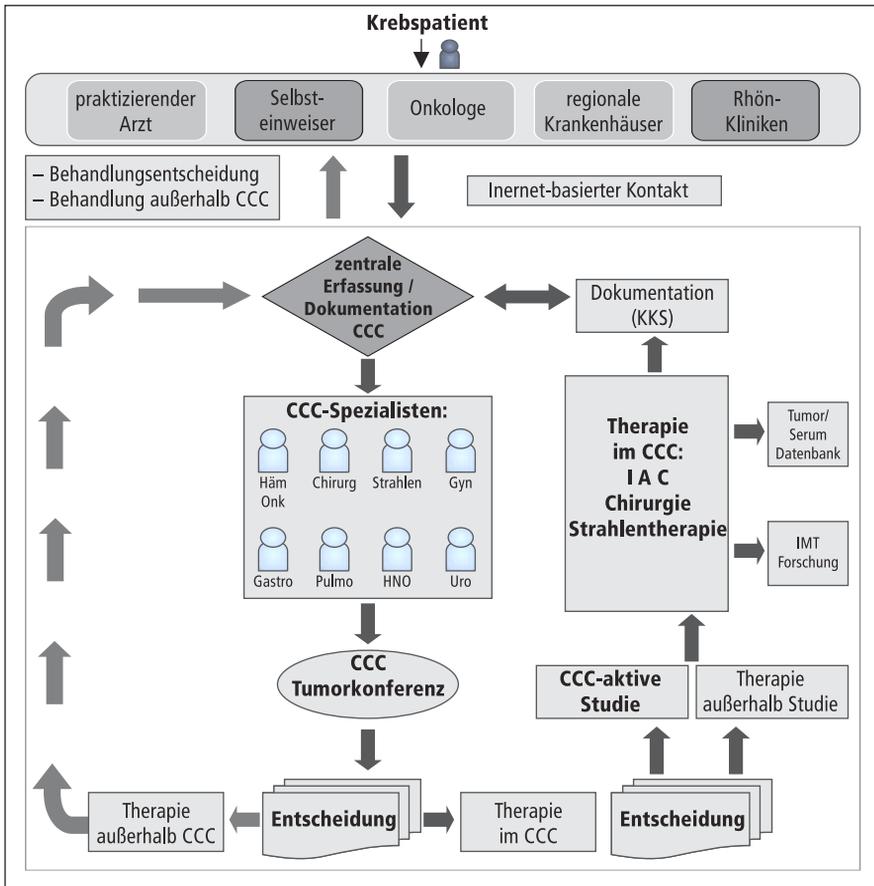
Struktur des Comprehensive Cancer Center Marburg



disziplinäre Ambulante Chemotherapie und das Darmzentrum ein zertifiziertes Qualitätsmanagement aufgebaut. Dieses Jahr wird das Prostatakarzinom-Zentrum zertifiziert, das Lungen- und Kopf/Hals-Zentrum werden folgen. Alle organspezifischen Zentren unterstehen dem gemeinsamen Qualitätsmanagement des CCC (Abbildung 9–2).

Das CCC wird eng mit dem voraussichtlich im Jahre 2010 in Betrieb genommenen Partikeltherapie-Zentrum zusammenarbeiten. Die Rhön-Klinikum AG erwartet, dass jährlich etwa 2.000 Patienten behandelt werden können. Damit wird am CCC Marburg eine der größten Anlagen für die Behandlung von Tumorpatienten mit Schwerionen und Partikeltherapie in Deutschland angesiedelt sein. Die Einrichtung ist in die Forschung des CCC eingebettet, sodass es zu einer Vernetzung von Wissenschaft und Krankenversorgung kommt. Der Schwerpunkt bei der Entwicklung wird in der onkologischen Anwendung bei Prostata- und gynäkologischen Tu-

Abbildung 9–3
Zentrale Erfassung der Patienten



moren liegen. Um die Grundlagen- und translationale Forschung zu stärken, wird eigens eine W3-Professur für das Partikeltherapie-Zentrum eingerichtet.

In naher Zukunft wird das Unternehmen darüber hinaus den Zugang zum CCC und die Erfassung der Patientendaten vereinheitlichen. Der dann zentrale Zugang zum CCC, die zentrale Erfassung und der Weg der Patienten durch die einzelnen Abteilungen sind in Abbildung 9–3 dargestellt.

Neben der zentralen Patientenerfassung wird es zukünftig vor allem darum gehen, Behandlungs- und Diagnostikpfade transparent multidisziplinär zu diskutieren und festzulegen und die translationale Forschung durch den Aufbau einer zentralen Tumor- und Serumbank zu stärken, da immer mehr Erkrankungen molekular definiert und diese Marker in der Nachsorge diagnostisch verwendet werden.

Darüber hinaus etabliert die Rhön-Klinikum AG zusätzliche Tumorkonferenzen und baut zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte gegenwärtig ein umfassendes Videokonferenzsystem zur Online-Besprechung mit externen Partnern auf. Im Zuge der konzernweiten Vernetzung der Kliniken durch die webbasierte elektronische Patientenakte wird somit eine rasche Umsetzung der elektronischen Anmeldung zu den Tumorkolloquien angestrebt. Dieses Programm könnte als Modell für andere Fachgebiete dienen.

9

Verknüpfung von Konzernkliniken mit dem CCC Marburg zu einem onkologischen Leistungsnetz

Ziel ist es, die Leistungen des Comprehensive Cancer Center nicht nur in Mittelhessen, sondern überregional bzw. konzernweit zugänglich zu machen. Hierdurch ergeben sich zwischen Forschung und Krankenversorgung wichtige Lerneffekte und infolge dessen weitere Qualitätsverbesserungen. Deshalb wird zurzeit im Rahmen eines Pilotprojektes eine Netzwerkstruktur zur konzernweiten Verknüpfung der gynäko-onkologischen Bereiche innerhalb der Gruppe aufgebaut.

Abbildung 9–4

Aufbau des Kompetenzzentrums mit Zugangsportalen

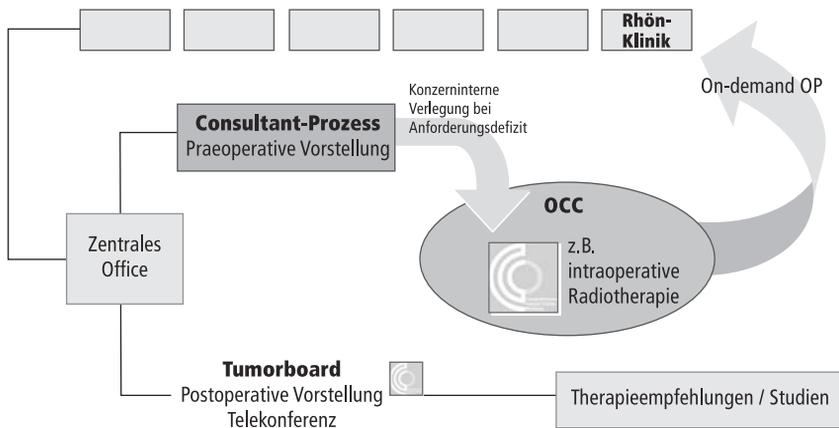


Abbildung 9–5

Pilot-Netzwerk der Verbundkliniken und des CCC

Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

Das CCC bildet dabei die Plattform, die den Zugang zu prä- und postoperativen onkologischen Konferenzen ermöglicht. Innerhalb der Tumorkonferenzen werden von der klinischen Expertise des Comprehensive Cancer Centers aus prätherapeutische oder präoperative Hinweise und postoperative Therapieempfehlungen zu weiteren Behandlungen abgegeben. Über eine zentrale, ausschließlich von den Verbundpartnern abrufbare Office-Struktur wird hier der Krankheitsverlauf von Patienten dokumentiert. Dabei besteht die Möglichkeit, im Dialog auf operative Expertise zurückzugreifen und im Zuge eines Consultant-Prozesses über fachbezogene Onko-Chirurgen zu verfügen, die von den einzelnen angeschlossenen Zentren abgerufen werden können. Dieser Vorgang und der Aufbau des Kompetenzzentrums werden in Abbildung 9–4 veranschaulicht.

Innerhalb der Konferenzen können hier Hinweise zur Optimierung der Behandlung abgegeben werden. Fälle, die eine komplexere Behandlung benötigen als die vor Ort vorhandenen Ressourcen zulassen, können durch Überweisungen in das CCC Marburg überführt werden.

Mittlerweile sind in der Pilotphase bereits neun Kliniken der Rhön-Klinikum AG aus ganz Deutschland an das Netz angeschlossen (Abbildung 9–5).

Seit mehreren Monaten finden wöchentliche Fallvorstellungen statt, die von den interdisziplinären Teams der gynäko-onkologischen Konferenzen und in Anwesenheit von Hämatonkologie, Radioonkologie, Radiodiagnostikern, Pathologen und insbesondere auch den Operateuren aus dem Bereich der Gynäko-Onkologie beraten werden.

Abbildung 9–6

Anwendung intraoperativer Strahlentherapie bei komplexer Rezidivchirurgie

Quelle: Rhön-Klinikum AG

Krankenhaus-Report 2008/2009

WlD0

Durch die enge Vernetzung und die gute Zusammenarbeit der Einrichtungen konnte in kürzester Zeit die Expertise der Spezialisten aus dem Universitätsklinikum konzernweit verfügbar gemacht werden. Somit können die angeschlossenen Kliniken des Unternehmens jederzeit dezentral auf operative Kompetenz und fachliche Expertise zurückgreifen. Der Aufbau dieses nationalen Kompetenzzentrums kommt dabei auch den Leitbildern des CCC entgegen, dessen wichtigstes Ziel die Ausdehnung medizinischer Hochleistungsangebote auf die wohnortnahe Versorgung von Patienten in der Fläche ist.

Während gewöhnlich nur bis zu 50% der Patienten innerhalb einer Region der Zugang zu modernster Medizin und hoch spezialisierten Zentren möglich ist, erreicht das Kompetenzzentrum Gynäko-Onkologie einen wesentlich höheren Abdeckungsgrad: Das Zentrum erreicht eine nahezu vollständige Erfassung der innerhalb des Netzes betreuten Patienten.

Damit profitieren die Patienten in den angeschlossenen Kliniken von kompetenten Medizinern und hoch spezialisierter Medizintechnologie, die das CCC vorhält und den Partnerkliniken zur Verfügung stellt. Hierzu zählen z. B. Anwendungen der intraoperativen Strahlentherapie (vgl. Abbildung 9–6) im Bereich der Rezidiv-Behandlung gynäkologischer Tumore wie auch die künftig eingesetzte Schwerionen-Bestrahlung.

In Verbindung mit der zentralen Patienten-Aufnahme im CCC Marburg sorgt die Entscheidung über die zentrale Versorgung im Rahmen hoch spezialisierter medizinischer Leistungen für eine breite Verfügbarkeit von Hochtechnologie-Medizin und Kompetenz in den angeschlossenen Konzerneinrichtungen.

Für die Zukunft ist geplant, diese Netzwerkstrukturen auch in weiteren Bereichen der Onkologie für die Verbundkliniken und externen Kooperationspartner zur Verfügung zu stellen.

9.4 Beispiele für die konzerninterne und trägerübergreifende Vernetzung von Kliniken

Neben der Bildung hochschulmedizinischer Versorgungszentren wie am Standort Marburg und der Vernetzung mit anderen Konzerneinrichtungen setzt die Rhön-Klinikum AG auf die Zusammenarbeit mit externen Universitätskliniken einerseits und den Aufbau regionaler Zentren an Schwerpunktkliniken andererseits.

Der Strategie, sich über die Vernetzung mit externen Universitätskliniken zusätzliche Kompetenz ins Haus zu besorgen, folgen mehrere Einrichtungen des Konzerns: Das St.-Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen ist ein Klinikum der Grund- und Akutversorgung. Als solches verfügt es über eine leistungsfähige onkologische Chirurgie und eine Spezialklinik für Gastroenterologie und Hepatologie. Eine vollständige Fachabteilung Onkologie, die sich in allen Grenzfällen mit Fragen der geeigneten Chemotherapie oder strahlungsmedizinischen Behandlungsformen auseinandersetzen könnte, ließe sich schwerlich rechtfertigen. Um den Patienten dennoch eine qualifizierte und hochspezialisierte onkologische Versorgung anbieten zu können, kooperiert Bad Kissingen mit der Universitätsklinik Würzburg: In interdisziplinären Tumorboards setzen sich die Bad Kissinger Gastroenterologen und Viszeralchirurgen einmal wöchentlich mit einem leitenden Onkologen der Universitätsklinik Würzburg zusammen, um die Therapien für die anstehenden Fälle zu diskutieren und gemeinsam festzulegen. Durch die hochkarätige Zusammenarbeit ist es gelungen, im St.-Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen ein breites und wohnortnahes Angebot an hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen vorzuhalten. Das medizinische Know-how kommt zu den Patienten und nicht umgekehrt.

Ein weiteres Beispiel für die standortübergreifende Zusammenarbeit ist das Klinikum Hildesheim als Schwerpunktversorger und Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Hildesheim kooperiert intensiv mit konzerneigenen Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung aus Niedersachsen:

- mit dem Klinikum Gifhorn in der Plastischen Chirurgie und der Kardiologie
- mit dem Klinikum Herzberg in der Apotheke und bei der Aufbereitung von Zytostatika
- mit dem Klinikum Nienburg in der Labordiagnostik sowie
- mit dem Klinikum Salzgitter in der Gefäß- und Wirbelsäulenchirurgie mit dem Ziel der Etablierung eines gemeinsamen zertifizierten Gefäßzentrums.

Darüber hinaus bildet Hildesheim das Herzstück eines regionalen Weiterbildungsverbands für Fachärzte in den niedersächsischen Konzernkliniken. Die klinikübergreifende Zusammenarbeit erstreckt sich von der Diagnostik bis hin zur Durchführung von Operationen: So werden in gemeinsamen Telefonkonferenzen einzelne Fälle mit Hilfe von Bildmaterial telemedizinisch diagnostiziert und einzelne Operateure aus Hildesheim operieren in den angeschlossenen Kliniken. Auf diese Weise entwickelt sich Hildesheim immer mehr zu einem interdisziplinären medizinischen Hochleistungszentrum und sorgt für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung vom Steinhuder Meer bis an den Harz.

9.5 Schlussfolgerungen und Zusammenfassung

Mit dem Aufbau von Versorgungszentren und der Einbindung in Netzwerkstrukturen sind mehrere Vorteile verbunden:

1. Durch die Verbreiterung des Wissensaustauschs zwischen Forschung/Lehre und Krankenversorgung im Klinikverbund, die durch ausgefeilte telemedizinische Verknüpfung möglich ist, wird eine sich selbstverstärkende Leistungs- und Innovationsspirale in Gang gesetzt. Nicht nur die Kliniken selbst profitieren von dem Wissen der High-end Medizin. Umgekehrt beflügeln die Kliniken mit ihrer praktischen Erfahrung in der Krankenversorgung wiederum die Forschung und können etwa für klinische Studien das notwendige Datenmaterial beisteuern.
2. Das Konzept schafft neue Möglichkeiten des Leistungstransfers von Konzernkliniken untereinander. Dadurch sind zusätzliche Lerneffekte und Qualitätsverbesserungen erreichbar, die den Patienten zugute kommen.
3. Die Zugangsmöglichkeiten zu modernsten Diagnose- und Therapieverfahren in der Fläche und im Klinikverbund werden verbreitert. Das erhöht – gerade bei komplizierten oder dringlichen Fällen – die Qualität der Behandlung. Es eröffnet den Ärzten zudem attraktive Möglichkeiten des Austauschs und die Möglichkeit, Zweitmeinungen einzuholen. Der direkte Zugang zu den Kollegen in Schwerpunkt- oder Universitätskliniken bedeutet für das Krankenhaus einen Wettbewerbsvorteil gegenüber allein agierenden Kliniken vor Ort, die keinen Zugang zur Hochleistungsmedizin besitzen.