

Doctolib

# Ambulantisierung

So gelingt eine erfolgreiche Umsetzung

---



# Inhaltsverzeichnis

<b>Warum an der Ambulantisierung kein Weg vorbeiführt</b>	<b>3</b>
Welches Potenzial die Ambulantisierung Krankenhäusern bietet	5
Welche Vorteile sich für Patient:innen ergeben	5
Aktuelle Herausforderungen und entsprechende Lösungsansätze	5
<b>Wie Sie vorhandene Ambulanzstrukturen effizienter aufstellen</b>	<b>6</b>
Interview mit Torsten Jörres, Krankenhausdirektor St. Marien-Krankenhaus Berlin	7
<b>Weshalb Krankenhäuser Netzwerke schaffen sollten</b>	<b>9</b>
Der Auf- und Ausbau von eigenen medizinischen Gesundheitszentren	10
Interview mit Olaf Tkotsch, Verwaltungsdirektor Bergman Clinics	11
Effizientes Patientenmanagement durch enge Zusammenarbeit mit Kolleg:innen	12
Worauf Sie bei der Wahl einer Kommunikationslösung achten sollten	13
<b>Was Sie für eine ganzheitliche Strategie beachten sollten</b>	<b>14</b>
Effektive Planung und Kontrolle durch digitale Lösungen	15
Ambulantisierung nur gemeinsam möglich	15

# Warum an der Ambulantisierung kein Weg vorbeiführt



Die Ambulantisierung in deutschen Krankenhäusern wird wesentlicher Teil der Strukturveränderungen in der Gesundheitsversorgung sein, mit dem Ziel einer Verschiebung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich. Voraussetzung für den Ausbau ambulanter Leistungen ist eine gute intersektorale Versorgung.

Eine der vielen Zielsetzungen von Ambulantisierung ist es, Kosten im deutschen Gesundheitssystem zu senken, denn aktuell investiert Deutschland jährlich 11,7% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) in das hiesige Gesundheitswesen. Somit zählt es zu den teuersten Gesundheitssystemen weltweit. Nur die USA liegen mit knapp 17% BIP-Invest vor Deutschland. Finnland, ein Vorreiter in puncto Digitalisierung, investiert lediglich 9,1% des BIP. (01) Rund ein Viertel der Gesamtausgaben im deutschen Gesundheits-

wesen fließt in Krankenhäuser. (02) Ein hoher Kostenfaktor ist hierbei die stationäre Versorgung der Patient:innen. Denn während in Deutschland der durchschnittliche stationäre Krankenhausaufenthalt bei 7,5 Tagen liegt, verweilen Patient:innen in der Türkei lediglich 4 oder in den Niederlanden 5 Tage im Krankenhaus. (03)

Mit 8 Betten pro 1000 Einwohner:innen verfügt Deutschland über eine der höchsten Kapazitäten in der OECD-Welt und lag auch bereits vor der COVID-19-Pandemie über dem EU-Durchschnitt mit 5 Betten pro 1000 Einwohner:innen. (04)

Der hohe Anteil an stationärer Versorgung von Patient:innen ist jedoch nicht im Regelbetrieb und noch weniger in Pandemiezeiten wirtschaftlich tragbar. Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich

(01) Statista (zuletzt abgerufen am 26.09.2022)

(02) Statista (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(03) Berufsverband der Deutschen Chirurgen (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(04) Bertelsmann Stiftung (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

durch die COVID-19-Pandemie weiter zugespitzt, rund 60% der deutschen Krankenhäuser rechnen für das vergangene Jahr mit wirtschaftlichen Verlusten. (05)

## Politik will Ambulantisierung vorantreiben

Auch die aktuelle Bundesregierung hat die Ambulantisierung im Koalitionsvertrag verankert, u. a. durch den Abbau von „bisher unnötig stationär erbrachten Leistungen“. Durch eine höhere Ambulantisierung sollen zudem die Behandlungsbedingungen für die Patient:innen attraktiver und bedarfsgerechter gestaltet und es soll ein noch stärkerer Fokus auf das Patientenwohl gelegt werden. (06) Laut IGES-Gutachten – einem Gutachten zur Reform des AOP-Katalogs durch Vertreter der Selbstverwaltung (GKV, DKG und KBV) – könnten zusätzlich mehr als 2 500 Leistungen in den AOP-Katalog aufgenommen werden. Die Zahl der derzeit rund 2 500 aufgeführten Leistungen würde sich somit nahezu verdoppeln. (07) Laut Gesundheitsminister Lauterbach strebt die Bundesregierung eine Ambulantisierungsquote von 25% an. (08)

In einem 2-Stufen-Modell, das die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (09) in einer Stellungnahme veröffentlichte, soll der Ausbau von Tagesbehandlungen vorangetrieben werden. (10)

**Im ersten Schritt** soll den Krankenhäusern pauschal gestattet werden, im Einvernehmen mit den Patient:innen Behandlungen, die bislang stationär durchgeführt wurden, ambulant zu erbringen. Zudem soll eine einheitliche Vergütungsgrundlage eingeführt werden.

**Im zweiten Reformschritt**, der von der Kommission aktuell noch konkretisiert wird, sollen geeignete Behandlungen auch für Vertragsärzt:innen geöffnet werden – bei identischer Vergütung und unter Beachtung festzulegender Qualitätsstandards. (11)

Die Ambulantisierung wird also final Einzug in das hiesige Gesundheitswesen halten, d. h., die Krankenhäuser müssen sich nun vorbereiten. In diesem Ratgeber möchten wir Ihnen Wege aufzeigen, wie Sie diese Veränderung effizient und mit größtem Mehrwert für Ihr Haus umsetzen.



(05) [Handelsblatt](#) (zuletzt abgerufen am 26.07.2022)

(06) [Deutsche Krankenhausgesellschaft](#) (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(07) [BibliomedManager](#) (zuletzt abgerufen am 20.07.2022)

(08) [ZDF Morgenmagazin](#) (zuletzt abgerufen am 19.10.2022)

(09) Eine Kommission, die mit 15 Expert:innen aus Versorgung (Pflege und Medizin), Ökonomie, Rechtswissenschaften und einem an das BMG angeordneten Koordinator besetzt ist.

(10) [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

(11) [Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung](#) (zuletzt abgerufen am 19.10.2022)

## Welches Potenzial die Ambulantisierung Krankenhäusern bietet

- Konzentration des nur begrenzt verfügbaren Fachpersonals, insbesondere in der Pflege, auf Patient:innen mit höherem Pflegebedarf im stationären Bereich (12)
- Stärkung der intersektoralen Versorgung durch eine engere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Gesundheitsfachkräften
- Erweitertes Leistungsspektrum und Steigerung der ambulanten Fallzahlen
- Entlastung des Krankenhauspersonals und effizientere Personalbindung in ambulanten Strukturen

## Welche Vorteile sich für Patient:innen ergeben

- Attraktive und bedarfsgerechte Behandlungsbedingungen für Patient:innen, z. B. reduzierte Wartezeiten
- Patient:innen können nach der Behandlung bereits frühzeitig wieder in ihr gewohntes Umfeld



## Aktuelle Herausforderungen und entsprechende Lösungsansätze

Den Krankenhäusern fehlt es u. a. an finanziellen Anreizen und Mitteln, um die Umwandlung bislang vollstationärer Leistungen in ambulante Leistungen wirtschaftlich attraktiv zu gestalten sowie erforderliche Maßnahmen in Infrastruktur und Prozessoptimierung finanzieren zu können. (13) Denn aktuell sind Krankenhäuser wirtschaftlich incentiviert, möglichst viele Leistungen stationär zu erbringen – und das mit allen verbundenen Kosten, u. a. für Unterkunft, Verpflegung und eine 24-h-Betreuung durch medizinisches Personal. Das führt dazu, dass die Vergütung für die stationäre Behandlung einer Herzrhythmusstörung derzeit 2,6- bis 7-mal höher liegt als die einer ambulanten Behandlung. (14)

Dem IGeS-Gutachten zufolge kann diese Diskrepanz verringert werden. (15) Auch die bisher geltenden strikten Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in Deutschland behindern aktuell die Ambulantisierung und müssen von Politik und Selbstverwaltung aufgebrochen werden.

Ein Punkt, der Krankenhäusern selbst oftmals erst im Prozess begegnet, ist der Unterschied zwischen dem Führen eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) und eines Krankenhauses. Die Unterschiede in der Leitung eines MVZ und einer Klinik sind teilweise sehr deutlich, z. B. bei der Abrechnung. Hier gilt es, Kompetenzen in der eigenen Einrichtung aufzubauen oder externe Berater:innen hinzuzuziehen, die mit beiden Sektoren gut vertraut sind und bei der Planung, Strategie und Umsetzung zu Beginn der Neuaufstellung unterstützen.

Um die Ambulantisierung nachhaltig erfolgreich in der eigenen Einrichtung umzusetzen, bedarf es einer umfangreichen Strategie, die alle Stakeholder involviert.

(12) [kma online](#) (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(13) [Deutsche Krankenhausgesellschaft](#) (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(14) [Springer](#) (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(15) [Deutsches Ärzteblatt](#) (zuletzt abgerufen am 29.08.2022.)

# Wie Sie vorhandene Ambulanzstrukturen effizienter aufstellen



Patient:innen, die stationär behandelt werden, sind im Laufe ihres Aufenthalts meist flexibel und können sich leicht nach den Verfügbarkeiten des Krankenhauspersonals richten. Ob eine Röntgenuntersuchung um 13 Uhr oder 16 Uhr stattfindet, hat für stationäre Patient:innen in der Regel weniger Relevanz. Wenn Patient:innen nur für eine ambulante Behandlung ins Krankenhaus kommen, ist es dagegen essenziell für die Patientenzufriedenheit, dass Wartezeiten möglichst kurz gehalten werden. Auch für das Personal bedeutet eine volle Ambulanz vor allem Stress, nicht selten wird zusätzlich die Tagesplanung durch Notfälle und spontane Terminabsagen hin- und hergerissen.

Um sowohl die Patienten- als auch die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen, helfen digitale Services wie bspw. ein intelligenter Kalender bei der Steuerung der Ressourcen- und Kapazitätsplanung. Hier besteht Nachholbedarf, denn in der Regel sind die

bisher eingesetzten Kalender wenig flexibel und unterstützen die Mitarbeitenden unzureichend bei der Planung. Intelligente Kalender können bspw. die Belegungen einzelner, spezialisierter Ärzt:innen, Sprechstunden, Behandlungsräume oder medizinischer Gerätschaften anzeigen und optimieren, sodass auch kurzfristige Veränderungen durch Ausfälle oder andere Unwägbarkeiten vom Krankenhauspersonal umgangen und auf dem PC oder mobilen Endgeräten geregelt werden können.

Auch die Ärzt:innen profitieren vom Einsatz digitaler Werkzeuge. Für sie reduzieren sich Verwaltungstätigkeiten, wie etwa Datenerfassung und Dokumentation. Laut aktuellen Zahlen des Marburger Bunds müssen Klinikärzt:innen hierfür aktuell täglich mehr als 3 Stunden aufwenden. Zeit, die bei der Behandlung von Patient:innen fehlt und nicht selten durch Überstunden aufgefangen wird. 66% der befragten

Ärzt:innen beschreiben die aktuelle IT-Ausstattung in den Einrichtungen, in denen sie tätig sind, als (eher) unzufriedenstellend, auch der Grad der Digitalisierung wird von mehr als der Hälfte der Befragten als (eher) gering bewertet. Gerade für jüngere Ärzt:innen ist ein Auswahlkriterium des Arbeitgebers sein, wie digitalisiert die Prozesse innerhalb der Klinik sind. (16)

Durch eine Verbindung mit einem Patientenportal ergeben sich weitere Effizienzen in der Planung, denn Patient:innen können so selbstständig Termin-

buchungen durchführen, während alle Vorgaben der Klinik eingehalten werden. So kommen die richtigen Patient:innen schnell zur richtigen Zeit an den richtigen Ort. Digitale Lösungen im Termin- und Patientenmanagement unterstützen somit dabei, die Patientenströme zielgerichtet zu steuern, einen fließenden Übergang zwischen Ambulanz und Station zu realisieren und die Ambulanz optimal auszulasten. Sie schaffen es so, den administrativen Aufwand um ca. 30% zu senken und zugleich rund 17% mehr Neupatient:innen pro Jahr zu gewinnen. (17)



Interview mit **Torsten Jörres**  
**Krankenhausdirektor St. Marien-Krankenhaus Berlin**

### **Welche Rolle spielt der Ausbau ambulanter Leistungen im St. Marien-Krankenhaus?**

Krankenhäuser haben grundsätzlich den Auftrag, die stationäre Versorgung von Patient:innen in hoher Behandlungsqualität sicherzustellen. Auf diese Aufgaben konzentrieren wir uns. Die Übernahme ambulanter Leistungen kann nur im Auftrag bzw. in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen, und die Behandlungen müssen kostendeckend von den Kassen vergütet werden. Letztendlich sorgen der medizinische Fortschritt und die Erwartungen der Patient:innen immer mehr dafür, dass Behandlungen, die früher nur stationär erbracht werden konnten, heute auch ambulant möglich sind. Die Ärzt:innen des St. Marien-Krankenhaus Berlin prüfen bei Notfallaufnahmen und planbaren Behandlungen sehr genau, ob für eine Behandlung eine stationäre Aufnahme notwendig ist oder eine ambulante Behandlung im Sinne der Patient:innen besser ist.

### **Welchen Rat können Sie Ihren Krankenhauskolleg:innen und Managementkolleg:innen geben, die ihre Ambulanzstruktur effizienter aufstellen möchten?**

Ambulante Behandlungen, wie ambulante Operationen, sind mittlerweile fester Teil der Leistungserbringung von Krankenhäusern. Jede Einrichtung muss für sich strategisch entscheiden, welchen Stellenwert ambulante Behandlungsformen jeweils einnehmen. Das ist abhängig von der jeweils individuellen Versorgungssituation in der Region der Einrichtung, den in räumlicher Nähe befindlichen Einweisern und den eigenen Strukturen. Entscheidet sich eine Einrichtung bewusst für ambulante Behandlungsformen, dann müssen die Strukturen, also Personaleinsatz, Materialeinsatz und Prozesse, unter Berücksichtigung der Vergütung entsprechend darauf ausgerichtet werden. Behandlungen, die von den Kassen nicht kostendeckend vergütet bzw. nicht kostendeckend erbracht werden können, sollten auch nicht erbracht werden.

(16) [Marburger Bund](#) (zuletzt abgerufen am 15.08.2022)

(17) Interne, anonymisierte Statistiken von Doctolib, Kennzahlen bezogen auf alle Doctolib-Krankenhaus- und MVZ-Kunden (Zeitraum der Datenerhebung 01.01.2020–28.02.2021)

**Wie ist das Zuweisermanagement im St. Marien-Krankenhaus organisiert? Nutzen Sie hierfür digitale Tools?**

Einzelne Fachabteilungen nutzen grundsätzlich bereits Doctolib, um das Terminmanagement für Patient:innen besser organisieren zu können. Das Angebot wird von den Patient:innen auch angenommen. Ein Ausbau ist in Arbeit. Die digitale Zusammenarbeit mit Einweisern gestaltet sich jedoch noch herausfordernd. Nicht alle Einweiser sind aktuell daran interessiert, wobei man berücksichtigen muss, dass insbesondere Einweiser in Metropolen wie Berlin mit mehreren Krankenhäusern zusammenarbeiten und es überfordernd sein kann, wenn sie dann auch mehrere digitale Tools einführen und beherrschen müssen. Hinzu kommt, dass die Datenschutzvorgaben moderne Prozesse und einrichtungsübergreifende Innovationen ausbremsen. Unterschätzt wird aus meiner Sicht auch häufig, dass man nur digital kooperieren kann, wenn der einzelne Leistungserbringer auch bereits digital arbeitet. Das Niveau ist in Krankenhäusern und Arztpraxen sehr unterschiedlich und die Gesundheitsbranche hängt hier insgesamt im Vergleich zu anderen Branchen zurück. Das ist aus meiner Sicht bspw. auch eine Schwachstelle beim Vorgehen zum Ausbau der Telematikinfrastruktur. Hier besteht noch viel Potenzial.

**Wie ist die Resonanz der Mitarbeitenden bzgl. der Digitalisierung von Prozessen?**

Grundsätzlich besteht der Wunsch, dass die Prozesse digitaler werden. Insbesondere die Möglichkeit, an allen Stellen im Krankenhaus auch auf alle Informationen zugreifen zu können, wird häufig nachgefragt. Allerdings ist die Umsetzung unabhängig von den hohen Kosten nicht immer einfach. Allein die Anzahl der zur Verfügung stehenden PC-Arbeitsplätze, eingeschränkt durch Räumlichkeiten oder Lizenzierungen, erschwert oftmals eine gute Umsetzung. Krankenhausgebäude sind häufig 30 Jahre alt und älter, hier wurden beim Bau keine Netzwerke berücksichtigt, sodass heutzutage Zimmer ohne Internetanschluss keine seltenen Ausnahmen sind. Hinzu kommen suboptimale digitale Workflows. Oftmals bleibt für die/den Einzelne:n das Gefühl, dass das Ausfüllen eines Papierdokumentes schneller geht, als den Vorgang digital zu bearbeiten.

**Worauf sollten Beteiligte bei der Einführung von digitalen Services besonders achten?**

Bei der Einführung digitaler Services geht es immer um Prozesse und Verantwortlichkeiten. Es müssen technisch in Abhängigkeit des anvisierten Workflows die dazu passenden Rollen und Berechtigungen abgestimmt und die Verfahrensbeschreibung aktualisiert werden. Nicht zu unterschätzen ist das Verständnis für die technischen Objekte (bspw. Dokumenttypen), die den Prozess technisch steuern sollen. Zur Verbesserung der Akzeptanz muss der Mehrwert der Digitalisierung eines Prozesses im Gesamten geprüft und aufgezeigt werden, um sicherzustellen, dass nicht nur einzelne Stellen von einem digitalen Service profitieren, sondern alle Prozessbeteiligten.

**Nehmen Sie eine weitere Verschmelzung der Sektoren wahr? Oder glauben Sie, es bleibt bei den heutigen Standbeinen – MVZ, Ambulanzen und dem stationären Bereich? In welcher Form?**

Wir als Krankenhaus konzentrieren uns auf die Optimierung der stationären Leistungserbringung und die ergänzende ambulante Leistungserbringung in unserem eigenen am Standort befindlichen MVZ, welches wir bei Bedarf und passend zum stationären Behandlungsangebot auch gerne perspektivisch entsprechend ausbauen. Die Marien-Gruppe als Träger unserer Einrichtungen ist darüber hinaus auch in anderen Bereichen tätig, bspw. in der Altenpflege, und prüft fortlaufend neue Geschäftsfelder, die strategisch zur Marien-Gruppe passen.

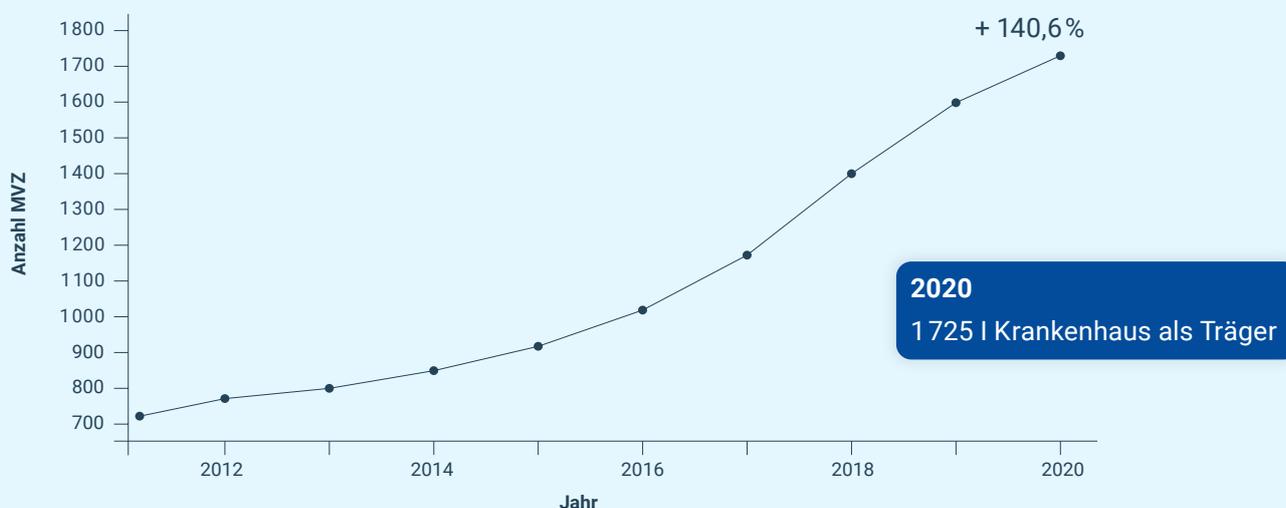
# Weshalb Krankenhäuser Netzwerke schaffen sollten



Krankenhausgruppen und Krankenhäuser wandeln sich gerade von individuellen Krankenhäusern hin zu Versorgungsnetzwerken. Hierbei setzen die Gruppen und Krankenhäuser, oftmals in privatem Besitz, verstärkt auf den Auf- und Ausbau eigener medizinischer

Versorgungszentren (MVZ). Knapp die Hälfte aller MVZ in Deutschland sind im Besitz von Krankenhäusern. Die Zahl stieg laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von 2011 bis 2020 um mehr als 140%. (18)

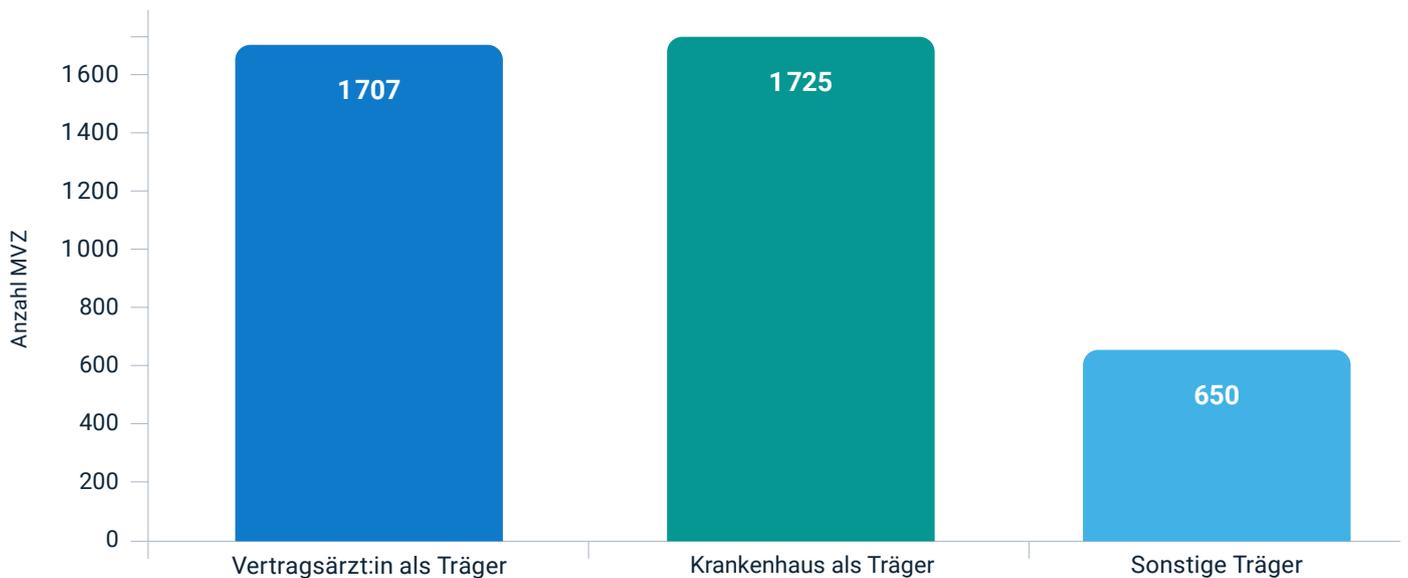
## Zahl der MVZ mit Krankenhäusern als Träger steigt rapide



(18) [Kassenärztliche Bundesvereinigung](#) (zuletzt abgerufen am 26.07.2022)

Quelle der Grafik: [Kassenärztliche Bundesvereinigung](#) (zuletzt abgerufen am 26.07.2022)

## Mehrheit aller MVZ hat Krankenhaus als Träger



## Der Auf- und Ausbau von eigenen medizinischen Gesundheitszentren

Die Investition in eigene MVZ hat für Krankenhäuser den Vorteil, dass die Kosten und Ressourcen, die z. B. für die Organisation des stationären Aufenthalts der Patient:innen anfallen, innerhalb des Krankenhauses gesenkt werden. Durch die Ausgliederung bestimmter Leistungen und Behandlungen in eigene medizinische Gesundheitszentren bleibt die Vergütung weiterhin im Gesamtkonstrukt der Klinik und es gibt einen gesicherten stationären Patientenfluss.

Durch den Auf- bzw. den Ausbau von MVZ bekommen die Krankenhäuser zusätzlich die Möglichkeit, die Patient:innen langfristig an die Einrichtung zu binden. Wenn die Patient:innen das MVZ und die dort tätigen Ärzt:innen bereits von vorherigen Behandlungen kennen und ein Vertrauensverhältnis besteht, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch für einen notwendigen stationären Aufenthalt den Verbund in Betracht ziehen. Dies führt zu einem natürlichen Fallzahlen-Wachstum im Krankenhaus. Zudem können

Krankenhäuser so ihr Portfolio gezielt steuern und ihr Leistungsspektrum erweitern und optimieren. Doch auch bei der Organisation der Nachsorge kann sich eine Investition in ein eigenes MVZ lohnen. Denn oft endet nach Abschluss einer stationären Behandlung, wie bspw. einer OP, die Beziehung und Kommunikation zwischen dem Krankenhaus und den Patient:innen

Die Patient:innen werden zur Nachsorge wieder an Kolleg:innen im niedergelassenen Sektor zurücküberwiesen. Doch auch hier können Krankenhäuser von MVZ profitieren, wenn sie z. B. die Nachsorgeuntersuchung von OP-Narben in eigenen niedergelassenen Einrichtungen anbieten und somit das Leistungsspektrum erweitern. Für die Patient:innen hat das zudem den Vorteil, dass sie weiterhin aus einer Hand betreut werden. Für die Krankenhäuser bringt es einen wirtschaftlichen Benefit, zudem werden Ressourcen für die Nachbehandlung im Krankenhaus geschont und die Kontinuität in der Versorgung wird gefördert.



Quelle der Grafik: [Kassenärztliche Bundesvereinigung](#) (zuletzt abgerufen am 26.07.2022)



Interview mit **Olaf Tkotsch**  
**Verwaltungsdirektor Bergman Clinics**

**Sie haben sich für den Aufbau einer eigenen MVZ-Struktur entschieden – was hat Sie zu dieser Entscheidung bewogen?**

Als Krankenhaus hat man eigentlich keinen eigenen Zugang zum ambulanten Bereich – abgesehen von der Notaufnahme. D.h., man ist auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen angewiesen – insofern, als diese Patient:innen an die Krankenhäuser überweisen und die Nachversorgung durchführen. Wir haben aber gesehen, dass der Bedarf der Patient:innen höher ist als das aktuelle Angebot ambulanter Versorgung, weshalb wir uns 2011 dazu entschieden haben, in Hilden unser erstes MVZ zu eröffnen. Wir möchten so die ambulante Nachbetreuung der Patient:innen sicherstellen und mit unserem hohen Qualitätsanspruch und Know-how die Patient:innen bestmöglich behandeln. Heute haben wir bereits 6 eigene MVZ-Standorte und verfolgen das Ziel, einer der größten Anbieter für planbare Behandlungen zu werden.

**Welche Veränderungen haben sich für Ihr Haus und Ihre Mitarbeitenden seitdem ergeben?**

Wenn wir in einen MVZ-Standort investieren, setzen wir uns zu Beginn mit den dort tätigen Ärzt:innen zusammen: Wir analysieren gemeinsam, wo die jeweiligen Kompetenzen liegen, wie die Arbeitsschritte und Prozesse aussehen und in welchen Bereichen es Optimierungspotenziale gibt. Gleichzeitig möchten wir unsere künftigen Teammitglieder von der Bergman-Clinics-Philosophie überzeugen. Wir „krepeln“ hierbei nicht alles um, sondern tauschen uns eng mit den Mitarbeitenden aus und erarbeiten gemeinsam ein Konzept für die Zusammenarbeit. Dabei fungieren wir als lernendes System – wir lernen einerseits von den Mitarbeitenden des MVZ und bringen andererseits unsere Expertise mit ein. Doctolib unterstützt uns in diesem Prozess sehr gut, nicht nur können wir analoge Prozesse effizient digital aufstellen, wir schaffen richtige Entlastung für das Team und haben eine gute Planbarkeit. Zudem helfen uns die Auswertungen und Statistiken, die bis auf den einzelnen Arzt/die einzelne Ärztin heruntergebrochen werden können, bei der Analyse und Bewertung der Auslastung der Einrichtungen. So können wir die Betriebswirtschaft der Einrichtungen gemeinsam weiterentwickeln.

**Mit welchen Herausforderungen wurden Sie konfrontiert und wie konnten Sie diese lösen?**

Wir bringen Ärzt:innen aus unterschiedlichen Sektoren und somit auch verschiedene Arbeits- und Denkweisen zusammen. Dabei ist es wichtig, die Ärzt:innen und ihre Mitarbeitenden auf dem Weg mitzunehmen, ihnen zu zeigen, wie unsere Strategie und unser Konzept aussehen werden. Es ist ein gemeinsamer Lernprozess, der stattfindet und auch von allen so wahrgenommen werden sollte. Das Wichtigste ist, die Menschen mitzunehmen, sie anzuleiten. Hierfür bedarf es klarer Strukturen, Prozesse und Standards. Das A und O ist die Kommunikation miteinander.

**Nehmen Sie eine weitere Verschmelzung der Sektoren wahr oder glauben Sie, es bleibt bei den heutigen Standbeinen – MVZ, Ambulanzen und dem stationären Bereich?**

Ich bin bereits seit 32 Jahren im Gesundheitssystem tätig und seitdem sprechen wir über die Verschmelzung der Sektoren. Eine Prognose zu wagen ist schwierig, aber ich bin der Meinung, die Sektorengrenzen müssen zwangsläufig aufgebrochen werden. Eine Herausforderung, die ich jedoch aktuell sehe, sind die verschiedenen Bedürfnisse, Wünsche und auch Anforderungen der Beteiligten – eine Krankenhausgesellschaft verfolgt bspw. andere Ziele als eine Krankenkasse oder die Kassenärztliche Vereinigung. Hier muss eine gemeinsame Vision für ein künftiges

Gesundheitssystem entwickelt werden. Zudem bedarf es einer angemessenen Vergütung ambulanter Leistungen, denn noch immer wird die Einzelleistung sehr schlecht vergütet. Im Vergleich zu anderen Staaten in Europa hinken wir hier bei der Verschmelzung der Sektoren hinterher. Wir sehen aber anhand anderer Länder, dass es, mit einer sinnvollen Vergütung und somit Wirtschaftlichkeit, möglich ist. Dass diese Strukturen auch wirtschaftlich sein müssen, um zukunftssicher auch am Markt zu bleiben, ist hierbei essenziell. Erst, wenn die finanzielle Basis geschaffen ist, kann eine nachhaltige Verschmelzung stattfinden.

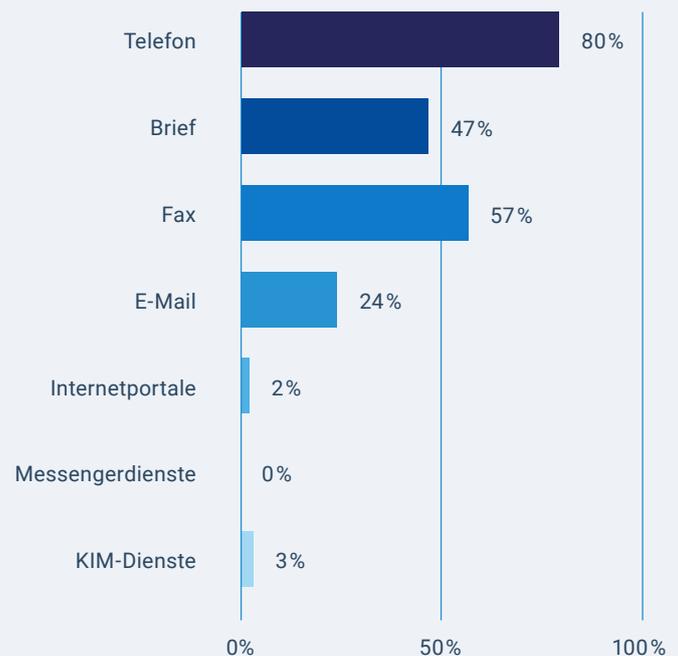
### Welchen Rat können Sie Ihren Krankenhauskolleg:innen und Managementkolleg:innen geben, die auch Investitionen in eigene MVZ planen?

Meine Erfahrung lässt sich natürlich nicht eins zu eins auf alle Fachrichtungen anwenden, da wir uns in den Bergman Clinics auf Fachbereiche wie Orthopädie, Augenheilkunde, ästhetische Medizin, Dermatologie und Venenchirurgie fokussieren. Essenziell ist jedoch, bspw. das Abrechnungssystem in seinem Bereich im Detail zu verstehen. Ebenso wichtig ist ein gutes Praxisinformationssystem. Es muss Informationen liefern, die gebraucht werden, um eine Strategie für die Einrichtung aufzusetzen. Je mehr Daten vorliegen und je höher die Datentransparenz der erbrachten Leistungen – sprich, wie viel Zeit wendet der Arzt/die Ärztin pro Leistung auf –, desto besser ist die Analyse. So haben Sie eine solide Grundlage für die Steuerung und Planung der Einrichtung.

## Effizientes Patientenmanagement durch enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleg:innen

Nicht jedes Krankenhaus kann kurzfristig in ein eigenes MVZ investieren. Es gibt jedoch weitere Hebel, um die intersektorale Vernetzung zu stärken. Vor allem im Bereich der Kommunikation gibt es oftmals Optimierungspotenzial, denn noch immer verläuft die Kommunikation zwischen den Sektoren primär analog: Ärzt:innen in Kliniken nutzen laut aktueller Bitkom-Umfrage zu 80% das Telefon als Kommunikationsmittel, gefolgt von Fax mit 57% und Brief mit 47%. Digitale Kommunikationswege wie Internetportale, Messenger sowie KIM-Dienste werden so gut wie gar nicht verwendet. (19) Diesen Zustand möchten laut einer Doctolib-Umfrage im niedergelassenen Sektor rund 70% der befragten Ärzt:innen ändern und künftig für die Kommunikation mit ärztlichen Kolleg:innen und Gesundheitseinrichtungen digitale Werkzeuge einsetzen. (20)

### Analoge Kommunikation noch immer hoch im Kurs (19)



(19) Bitkom (zuletzt abgerufen am 19.10.2022)

(20) Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit GIM

Die Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Sektor kann bspw. gestärkt werden, indem Prozesse verschlankt und effizienter aufgestellt werden und in Infoveranstaltungen über die Leistungen des Krankenhauses informiert wird. Digitale Tools können zusätzlich dabei unterstützen, zeitaufwendige Prozesse wie bspw. Terminabstimmungen oder den Austausch von Arztbriefen und Untersuchungsergebnissen zwischen Zuweiser:innen und Krankenhauspersona ressourcenschonend aufzusetzen. Auch kurze Abstimmungen zu Patientenfällen sowie Anfragen zu stationären Aufenthalten oder ambulanten Terminen sind über datenschutzkonforme

Messenger möglich. Dies führt auf beiden Seiten zu Entlastung, Effizienzsteigerung und somit zu einer besseren Versorgungsqualität.

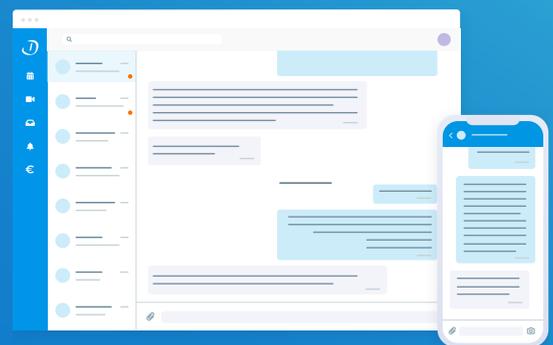
Das Angebot digitaler Tools für die Kommunikation zwischen Ärzt:innen und Gesundheitsfachkräften ist bereits sehr vielfältig. Neben der von der gematik gestarteten Kommunikationslösung KIM – Kommunikation im Medizinwesen – gibt es weitere Anbieter sicherer Kommunikationslösungen am Markt, die sich nicht, wie KIM aktuell, rein auf E-Mail-Kommunikation fokussieren, sondern bereits weitere Kommunikationswege wie auch Chats oder Video anbieten.

## Worauf Sie bei der Wahl einer Kommunikationslösung achten sollten

- 1. Einfache und intuitive Handhabung.** Ihr Team braucht Kommunikationsmittel, die es im Alltag unterstützen, d. h., sie müssen unkompliziert zu bedienen und auch von verschiedenen Geräten nutzbar sein (z. B. mobil und vom PC)
- 2. In der Praxis erprobte Lösung mit hoher Zufriedenheit.** Setzen Sie auf Lösungen, die bereits von vielen Patient:innen und Gesundheitseinrichtungen genutzt werden.
- 3. Ein System mit verschiedenen Kommunikationswegen.** Viele Anbieter bilden bereits mehrere Kommunikationswege in einer Softwareumgebung für beide Sektoren ab, z. B. sicheren Datenaustausch, Terminplanung sowie Chatfunktion.
- 4. Nur zuverlässige, datensichere Systeme einführen.** Gesundheitsdaten sind besonders zu sichern, weshalb Sie unbedingt auf DSGVO-konforme Lösungen zurückgreifen sollten. Informieren Sie sich genau über die Datenschutzmaßnahmen der einzelnen Anbieter.

## Doctolib-Tipp: Doctolib Team – der sichere Messenger für Ihre Kommunikation

Der Messengerdienst Doctolib Team ermöglicht es Ärzt:innen und medizinischen Fachkräften, organisationsintern sowie extern mit anderen Einrichtungen bequem zu kommunizieren, um sich z. B. über Patientenfälle auszutauschen und Dokumente miteinander zu teilen – DSGVO-konform und nur mit Zustimmung der Patient:innen.



Weitere Informationen zum Messenger Doctolib Team finden Sie unter:

[doctolib.info/hospital-team](https://doctolib.info/hospital-team)



# Was Sie für eine ganzheitliche Strategie beachten sollten



Die anstehende Ambulantisierung kann nur zum Erfolg führen, wenn sie ganzheitlich betrachtet und als fester Bestandteil der Gesamtstrategie des Krankenhauses angesehen wird. Essenziell ist hierbei, den niedergelassenen Bereich aktiv mit einzubeziehen. Wird bspw. in eigene MVZ investiert, so müssen auch die in die Planung und Strategie des gesamten Verbundes einbezogen werden.

Es muss klar definiert werden, welche Behandlungen und Therapien weiterhin in der Klinik durchgeführt und welche Leistungen in den niedergelassenen Sektor ausgegliedert werden. Hierbei reicht es jedoch nicht aus, nur diese Leistungen festzulegen. Vielmehr muss genau geplant werden, wie die Organisation zwischen den Kliniken und den niedergelassenen

Einrichtungen ablaufen soll, z.B. die Kommunikation untereinander, die Personalplanung, und die Information von Patient:innen u. v. m.

Das Führen eines MVZ unterscheidet sich vom Management einer Klinik, z.B. hinsichtlich Abrechnung und Budgetplanung. Auch die Mentalität von angestellten MVZ-Ärzt:innen und selbstständig tätigen Ärzt:innen ist verschieden. Führten Überstunden bei Praxisinhaber:innen zu mehr Umsatz, entfällt dies im Angestelltenverhältnis. Hier könnte ein Bonusmodell unterstützen, sodass bspw. ein Teil des Gehalts an den Praxisumsatz gekoppelt ist. Während Krankenhäuser durch DRGs eher Kostenreduktionen vornehmen müssen, können MVZ mit der richtigen Planung weiteres wirtschaftliches Potenzial aufdecken, z.B. durch das Angebot von individuellen Gesundheitsleistungen

(IGeL). Suchen Sie sich im Bedarfsfall externe Dienstleister, bspw. eine Beratung, die sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Klinikbereich tätig sind, und definieren Sie gemeinsam mit ihnen, wie Sie Ihre eigene MVZ-Struktur aufbauen und diese in die Gesamtstrategie integrieren.

## Effektive Planung und Kontrolle durch digitale Lösungen

Durch die Investition in eigene MVZ erweitert sich nicht nur der Verantwortungsbereich für das Management, auch die IT- und Kommunikationsstruktur wächst. Wird bspw. ein MVZ nicht neugegründet, sondern erworben, gibt es bereits eine bestehende IT-Infrastruktur und Prozesse. Bei der Analyse der Infrastruktur sollte ein besonderes Augenmerk auf eine adäquate Serverstruktur und Ausstattung gelegt werden, denn digitale Lösungen erfordern eine robuste Architektur mit entsprechender Serverleistung. Und auch wenn ein MVZ neu gegründet wird, bedarf es einer umfassenden IT-Strategie.

Sie benötigen IT-Lösungen, die die Brücke schlagen zwischen den niedergelassenen Einrichtungen, wie MVZ, und den Krankenhäusern. Hierbei ist es wichtig, dass Sie sowohl die Anforderungen und Bedürfnisse des MVZ als auch die des Krankenhauses verstehen und einordnen und diese zusammenführen. Setzen Sie grundlegend auf eine IT-Infrastruktur für die gesamte Gruppe, die die Interoperabilität zwischen den Sektoren gewährleistet. Beachten Sie hierbei jedoch, dass es trotz der Nutzung von Synergieeffekten einer strikten Mandantentrennung bedarf und dass der Austausch von Patientendaten nur nach Zustimmung der Patient:innen erlaubt ist.

Parallel laufende, nicht interoperable Systeme bedürfen nicht nur doppelter Wartung, sondern sind nur in seltenen Fällen effizient. Durch eine gemeinsame IT-Landschaft über alle Bereiche hinweg wird eine bessere Kommunikation untereinander ermöglicht und auch den Mitarbeitenden die Arbeit mit den Systemen erleichtert.

Auch für das Management vereinfacht eine zentrale IT das Controlling und eine effektive Planung. Anbieter, die

interoperable Lösungen für beide Sektoren anbieten, haben den Vorteil, dass auch die Controlling- und Planungsmöglichkeiten einheitlich aufgebaut sind. Sie erhalten so z. B. Statistiken über die Auslastung einzelner Bereiche, Einrichtungen und sogar Geräte. Bauen Sie in Ihre Planung gezielt Kontrollmechanismen ein und nutzen Sie die Auswertungsoptionen der Anbieter, um stets einen Überblick über die Performance und den Status quo der einzelnen Einrichtungen Ihres Verbundes zu haben.

Um eine integrierte Versorgung zu erreichen, bedarf es klarer Prozesse, einfacher Kommunikationsmöglichkeiten sowie eines sicheren Datenaustausches. Sowohl in der Zusammenarbeit mit externen ärztlichen Kolleg:innen als auch mit Gesundheitsfachkräften eigener MVZ können digitale Tools unterstützen.

## Ambulantisierung nur gemeinsam möglich

Die Stakeholder im Gesundheitswesen sind sich einig, dass eine integrierte Versorgung fundamentaler Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens sein wird. Jedoch es Unterstützung seitens der Politik und auch der Selbstverwaltung, es müssen Rahmenbedingungen und Regularien geschaffen werden, um die Ambulantisierung wirtschaftlich attraktiver zu gestalten und zu erleichtern. Hierfür müssen sowohl für den Klinikbereich als auch für den niedergelassenen Sektor finanzielle Anreize geschaffen werden.

Krankenhäuser fordern bspw. ein stärkeres Einbringen der Politik bei der Verteilung der Sitze, aktuell würden die Kassenärztlichen Vereinigungen niedergelassene Ärzt:innen präferieren. Es bedarf eines Zusammenspiels aller Akteure im Gesundheitswesen, um jetzt die richtigen Weichen für eine integrierte Versorgung zu stellen, um einerseits Personal zu entlasten und weiterhin für einen Beruf im Gesundheitswesen zu begeistern und andererseits den Patient:innen eine moderne, zufriedenstellende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.



**Doctolib ist ein etablierter Partner für Gesundheitseinrichtungen auf dem europäischen Markt und einer der führenden E-Health-Service-Anbieter in Europa.**



Doctolib ist ein im November 2013 gegründetes europäisches Unternehmen mit **ca. 2700 Mitarbeiter:innen** sowie **mehr als 30 Standorten in Deutschland, Frankreich und Italien**. Hauptsitze befinden sich in Paris, Berlin und Mailand und Entwicklungsstandorte in Berlin, Paris und Nantes.



Doctolib bietet Gesundheitseinrichtungen eine Softwarelösung für die Patienten-, Zuweiser- und Terminverwaltung. Bereits über **320 000 Ärzt:innen und Gesundheitsfachkräfte in Deutschland, Frankreich und Italien** vertrauen Doctolib. **Mehr als 70 Mio. Patient:innen** in Deutschland, Frankreich und Italien nutzen Doctolib zur Buchung und Verwaltung ihrer Arzttermine.

### Starten Sie jetzt mit Doctolib!

Vereinbaren Sie ein kostenloses Beratungsgespräch und entdecken Sie, wie Doctolib Sie bei der Digitalisierung Ihres Krankenhauses unterstützen kann.



Gespräch vereinbaren unter:  
[doctolib.info/hospital-termin](https://doctolib.info/hospital-termin)

**Zahlreiche führende Krankenhausbetreiber zählen bereits auf uns:**



Klinikum **St. GEORG**

