



Think Camp der Stiftung Münch

„Ambulantisierung im Gesundheitswesen“

10. – 12. März 2023 in Berlin

Gruppe „Klinikum Fredestadt – vor Ort umsorgt!“

Mareike Ellmann, Ann-Kathrin Hauelsen, Lea Koehnen, Anika Schneiders, Pauline zur Nieden

Ambulantisierung – wie die erfolgreiche Umsetzung in Abhängigkeit regionaler Voraussetzungen gelingen kann.

Seit vielen Jahren gilt bereits der Vorsatz „ambulant vor stationär“. Dieser Trend wird in Zukunft die Landschaft des Gesundheitswesens verändern und es gibt optimierte und ressourcenschonende Lösungen vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft zu schaffen.

Unser Beispielkrankenhaus „Klinikum Fredestadt“ liegt im ländlichen Brandenburg und hält eine allgemeine Chirurgie sowie Innere Medizin, inklusive Gastroenterologie und eine Geburtsstation vor. Es ist für viele Gemeinden der nächstgelegene Tertiärversorger, der innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit zu erreichen ist. Die nächsten Krankenhäuser, ein Kreiskrankenhaus und ein Universitätsklinikum, sind für diese Gemeinden erst in ca. 60 Minuten Fahrzeit zu erreichen.

In naher Zukunft wird das Klinikum Fredestadt auf die Versorgungsstufe Level-II gestuft und es gibt Überlegungen, den Standort zugunsten eines MVZ zu schließen, oder aber den Standort zu erhalten. Um eine solche Entscheidung treffen zu können, müssen die Bedarfe der Region vollständig bekannt sein. Dazu ein kleiner Überblick: Das Land Brandenburg ist überwiegend von ländlichen Regionen geprägt, in denen eine geringe Einwohnerdichte von unter 40 Einwohnern/m², eine alternde Gesellschaft mit einem hohen Anteil von über 60-Jährigen und viele Einpersonenhaushalte keine Seltenheit sind. Aus diesem Grund gewährleistet das Klinikum Fredestadt insbesondere für ältere Menschen eine zeitnahe tertiäre Versorgung.

Die Zukunft des Klinikums Fredestadt

In unserem Beispiel hält der Träger des Universitätsklinikums den Standort Fredestadt ebenfalls als bedeutsam für die Region und ggf. auch für die Aus- Fort- und Weiterbildung künftiges pflegerisches und medizinisches Personal. Der Träger strebt eine Fusion mit dem Standort Fredestadt, wodurch die Grundversorgung in der Region gewährleistet bleiben soll. Somit entsteht das Konzept „**Klinikum Fredestadt – vor Ort umsorgt!**“

Leistungsspektrum

Durch die anstehende Fusion ist es ausreichend, wenn sich das Leistungsspektrum des Level-II-Krankenhauses auf die bereits vertretenen Fachabteilungen allgemeine Chirurgie sowie Innere Medizin, inklusive Gastroenterologie beläuft. Der Fokus liegt auf ambulanten Leistungen, wie bspw. Biopsien oder Gastroskopien, jedoch wird das Krankenhaus auch weiterhin stationäre Leistungen anbieten. Zudem gehören Labor und Röntgenuntersuchungen weiterhin zum Leistungsspektrum. Auf diese Weise gewährleistet das Klinikum Fredestadt die Basis- und Grundversorgung im Bereich der Inneren Medizin und allgemeinen Chirurgie.

Da das Haus vorrangig ältere Menschen versorgt, muss von Fall zu Fall abgewogen werden (Berücksichtigung der Kontextfaktoren), inwieweit ambulante Eingriffe möglich sind, oder ob diese nicht doch

stationär erfolgen müssen. Durch den Erhalt des Level-II-Krankenhauses können für den Fall einer stationären (Anschluss-)Versorgung Betten bereitgestellt werden.

Durch den Erhalt des Level-II-Krankenhauses fällt allerdings die Geburtsstation weg. Die eintreffenden Fälle werden an die Uniklinik weitergeleitet, wodurch am Standort selbst Ressourcen gespart werden können und am Universitätsklinikum mehr Geburten begleitet und die Betreuung und Behandlung verbessert werden können. Hingegen wird vor dem Hintergrund der überwiegend alternden Gesellschaft wird der Ausbau einer Pflegestation angestrebt.

Eine weitere Neuerung wird die Einrichtung von telemedizinischer Infrastruktur für interprofessionelle Konsile sein. Auf diese Weise kann weiterführende Diagnostik direkt am Haus oder über ein Telekonsil (Kooperation mit dem Universitätsklinikum) erbracht werden.

Bestehende bauliche Strukturen umnutzen

Was die baulichen Maßnahmen betrifft, kann die bestehende Gebäudesubstanz komplett genutzt werden. Es müssen nur kleine Umbaumaßnahmen vorgenommen werden und auch energietechnisch ist das Krankenhaus in gutem Zustand.

Insgesamt werden die ursprünglichen 300 Betten auf 100 stationäre Betten reduziert, welche fachabteilungsübergreifend genutzt werden können. Ehemalige Räume der Geburtsstation werden zu ambulanten Operationssälen umgenutzt. Weitere Räume werden für ca. 50 stationäre Pflegebetten genutzt, welche bei Bedarf für eine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden können, aber auch für eine vollstationäre Versorgung.

Darüber hinaus werden Sprechstundenzimmer für telemedizinische Behandlungen und Konsile eingerichtet.

Personelle Strukturen erhalten

Natürlich ist es unser Ziel, möglichst viel Personal zu erhalten. Hierbei stehen wir der Herausforderung gegenüber, die neuen Pflegebereiche attraktiv zu gestalten. Dies möchten wir durch Fort- und Weiterbildungen des bestehenden Personalstammes erreichen. Außerdem planen wir, Stellen für neue Berufsfelder wie den „Community Health Nurses“ zu schaffen, um somit eine neue Schnittstelle zwischen Arzt und Pflege herzustellen und beide Seiten bei unterschiedlichen Aufgabenbereichen zu entlasten. Durch die Fusion mit dem Universitätsklinikum wird zudem die Ausbildung von medizinischem Fachpersonal mit Level 3 Krankenhäusern gewährleistet. Das Land unterstützt junge Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg durch Stipendien nach erfolgreicher Facharztausbildung, wodurch auch Anreize für die Ausbildung im ländlichen Bereich geschaffen werden.

Finanzierung und gesetzliche Grundlagen

Bauliche Umbaumaßnahmen des Klinikums sollen über die Investitionskostenfinanzierung erfolgen, die durch die Bundesländer finanziert werden und daher vom Land Brandenburg getragen werden. Als Level-II-Krankenhaus erfolgt die Vergütung ärztlicher Leistungen für fest am Klinikum angestellte Ärzte über Tagespauschalen und für KV-Ärzte über den EBM.

Die Pflegeeinrichtung, die unter dem Dach des Klinikums neu entstehen soll, wird über die Pflegekassen, Sozialhilfeträger sowie Betroffene vergütet.

Aufgrund der vorliegenden Altersstruktur im Landkreis entschied man sich gegen die Umsetzung tagestationärer Behandlungen nach § 115e SGB V, da sich das Potenzial zu behandelnder Fälle nach diesem Prinzip nicht erschloss.

Da das vorliegende Konzept vorsieht, einen Großteil medizinischer Behandlungen zukünftig ambulant durchzuführen, werden große Hoffnungen in die noch final zu verhandelnde spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V gesetzt.

Herausforderungen, Empfehlungen und Handlungsoptionen

Für die Umsetzung des Konzepts ist es unbedingt nötig, eine überregionale Kommunikations- und Marketingstrategie zu entwickeln. Hierzu werden Gespräche mit dem Team der Öffentlichkeitsarbeit des Universitätsklinikums geführt.

Weiterhin gilt es Fördergelder für (energetische) Umbaumaßnahmen, zu beantragen und, um beispielsweise OP-Räumlichkeiten innerhalb des Krankenhauses anzupassen und Gegebenheiten zur Umsetzung der geplanten telemedizinischen Konsile zu schaffen. Hierfür muss ebenfalls eine künftige Digitalisierungsstrategie entworfen werden.

Wie bereits erwähnt, sollen Mitarbeitenden des Klinikums, die zukünftig neuartige Tätigkeiten ausüben werden oder in neuen Bereichen eingesetzt werden, verschiedene Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten werden, um sie auf die neue Tätigkeit vorzubereiten. Hierzu gilt es, ein Konzept zu erarbeiten.