

## Think Camp der Stiftung Münch

### „Ambulantisierung im Gesundheitswesen - Wie kann sie gelingen?“

10. – 12. März 2023 in Berlin

#### Gruppe „G<sup>3</sup>-Kliniken GmbH“

Jonas Cittadino, Martin Weinert, Lena Kümmel, Lorena Wetzel, Vivian Hölzner

**Ausgangssituation:** Unsere Gruppe „G<sup>3</sup>“ hatte zur Aufgabe, eine Medizinstrategie zu entwickeln, wie ein ländliches Krankenhaus der Basisversorgung (ca. 300 Betten, Fachabteilung Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und eine kleine Geburtshilfestation) vor dem Hintergrund knapper Ressourcen, einem fortschreitenden Trend zur Ambulantisierung und den damit einhergehenden veränderten Rahmenbedingungen auch zukünftig eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen kann. Dabei sollte abgewägt werden, ob das Krankenhaus 1) als Level II-Krankenhaus weitergeführt oder 2) in ein MVZ umgewandelt werden soll. Zur Ausarbeitung des Konzepts wurden regionale Versorgungsbedarfe in folgenden Leistungsbereichen definiert, die es abzudecken gilt:

- Basisversorgung im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin sowie Chirurgie
- Vor- und Nachsorge von Schwangeren und Kindern
- KV-Zulassungen in Fachdisziplinen Gynäkologie, Pädiatrie, Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Kardiologie
- Ambulante geriatrische Rehabilitation

**Strategische Weiterentwicklung:** Um der Bedarfsnotwendigkeit in der ländlichen Region und den politisch bedeutsamen Themen der Arbeitsplatzsicherheit und Schaffung neuer Berufsperspektiven Rechnung zu tragen, haben wir uns für die Umstrukturierung in ein Level II-Krankenhaus entschieden. Zukünftig können an diesem Standort (im Folgenden: „G<sup>3</sup>-Klinikum“) weiterhin - in reduziertem Umfang (ca. 120) - Akutpflegebetten vorgehalten werden, wodurch eine stationäre Aufnahme der lokalen Bevölkerung zur Beobachtung bzw., Vor- bzw. Nachsorge aufgenommen werden können. Die Weiterführung des Krankenhauses im Versorgungslevel II ermöglicht außerdem, im Vergleich zu einem reinen MVZ, das bessere Gesamtpaket durch die Umwidmung der abgebauten Kapazitäten zugunsten neuer ambulant-integrativer Versorgungsangebote. So können durch die Bettenreduktion freigewordene Räumlichkeiten im Rahmen eines Ambulanzentrums neu genutzt werden. Das Konzept bietet zudem die Möglichkeit zur Kooperation mit niedergelassenen Ärzt\*innen (z. B. im Rahmen von Belegbetten).

Da in einem Level II Krankenhaus keine Geburtshilfe vorgesehen ist, soll die Geburtshilfestation des G<sup>3</sup>-Klinikums zukünftig an ein anderes Krankenhaus in der Region (bspw. ein Krankenhaus desselben Trägers in Entfernung von max. 30 Minuten) abgegeben werden. Durch die Verlagerung der Geburtshilfestation ist denkbar, dass das andere Krankenhaus ein höheres Versorgungslevel erreicht und damit zur Schwerpunktbildung und

Qualitätssicherung des medizinischen Angebotes in der Region beiträgt. Die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung von Schwangeren und Kindern soll dennoch am G<sup>3</sup>-Klinikum sichergestellt werden und zwar mittels ambulanter Angebote in den Fachbereichen Gynäkologie und Pädiatrie sowie mittels eines von Hebammen geführten Geburtshauses im Gebäudekomplex.

Als letzter Bestandteil im Rahmen der strategischen Weiterentwicklung des G<sup>3</sup>-Klinikums soll eine ambulante geriatrische Reha- und Tagesklinik angegliedert werden, um den bestehenden Versorgungsbedarf des ländlichen Standortes zu berücksichtigen. Mittels der ambulanten geriatrischen Rehabilitation schließt sich letztlich der Kreis, da nicht nur der regionale Bedarf abgedeckt, sondern durch ein gezieltes Wiedererlangen der Selbstständigkeit von älteren, ggf. multimorbiden, Bürger\*innen auch der steigenden Pflegebedürftigkeit im ländlichen Kreis entgegengewirkt wird.

**Finanzierung:** Die Finanzierung des G<sup>3</sup>-Klinikums erfolgt hauptsächlich durch degressive Tagespauschalen. Vorteile im Vergleich zur DRG-Systematik liegen hierbei in einer besseren Planbarkeit von Einnahmen und einer Senkung des ökonomischen Drucks. Ambulante Leistungen werden mittels EBM vergütet. Durch die Reduktion der Bettenkapazitäten wäre die Akquise von Geldmitteln im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds ebenfalls denkbar. Zusätzlich können Mieteinnahmen durch die Vermietung von Räumlichkeiten (bspw. an niedergelassene Ärzt\*innen, Geburtshaus) generiert werden.

**Bauliche, personelle und operative Umsetzung:** Zur Konzeptumsetzung sind folgende Anpassungen vorzunehmen:

- Umbau der OP-Kapazitäten: Errichtung ambulanter Operationssäle
- Schaffung neuer Arbeitsstellen, z. B. Stabsstelle zur Koordination von Kooperationen (u. a. mit niedergelassenen Ärzt\*innen, Krankenhäusern im Landkreis sowie dem nächstgelegenen Universitätskrankenhaus bspw. zur Organisation von Weiterbildungsrotationen für das Personal des G<sup>3</sup>-Klinikums)
- Ausbau der Telemedizin und digitalen Infrastruktur
- Umbau der Räumlichkeiten und Zugangswege
- Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes für Bürger\*innen, Mitarbeitende und andere Akteure des Gesundheitswesens (z. B. niedergelassene Ärzt\*innen)
- Forderungen an die Bundes- und Landesregierung: genaue Definition eines Level II Krankenhauses, Klärung von steuer- arbeits- und haftungsrechtlichen Fragen
- Interessenabfragen bei Gesundheitsakteuren der Region (z. B. Ärzt\*innen, Apotheke)
- Schaffung weiterer Angebote (z. B. Café, Präventionsangebote, etc.)

**Fazit:** Durch die Weiterführung des G<sup>3</sup>-Klinikums als Krankenhaus der Versorgungsstufe II und der Schaffung neuer ambulanter Leistungen, kann Wandel der Versorgung im ländlichen Bereich hin zu mehr ambulanten Leistungen bedarfsgerecht, qualitativ und kostendeckend erfolgen.

**Limitationen:** Da lediglich Annahmen zum regionalen Umfeld des G<sup>3</sup>-Klinikums getroffen werden können, sind bei der Bewertung der Realisierbarkeit der aufgezeigten Strategie zur Weiterentwicklung Konkurrenzanalysen und die realen (besonderen) regionalen Gegebenheiten zu beachten.