

Think Camp der Stiftung Münch

„Ambulantisierung im Gesundheitswesen“

10. – 12. März 2023 in Berlin

Gruppe „MBK Kompetenzzentrum Gesundheit – Menschlich. Bedarfsorientiert. Koordiniert“

Sarah Feldmeier, Hannah Hesse, Fabian Kinder, Felix Klappauf, Eduard Klukas

Menschlich, bedarfsorientiert und koordiniert – dies ist unsere Vision für eine zukunftsorientierte Patientenversorgung. Die Transformation eines Grundversorgers in ein Level-II Krankenhaus (MBK-Kompetenzzentrum) überwindet die bereits seit Jahren diskutierten sowie starren Sektorengrenzen zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Durch die Berücksichtigung des demografischen Wandels nimmt das Leistungsangebot den Versorgungsbedarf (medizinisch und pflegerisch) der Bevölkerung auf und bietet den Betroffenen einen Zugang zu Beratungsstellen.

**1. Bedarf**

Gerade in ländlichen Regionen ist der demographische Wandel deutlich ausgeprägter als in den Ballungsräumen in Deutschland. Das Krankheitsspektrum zeichnet sich hier durch die starke Verbreitung chronischer Krankheiten sowie durch Multimorbidität aus und bedürfen oftmals einen anderen als einen akutmedizinischen Versorgungsbedarf (RKI, 2015). Besonders betroffen sind die ostdeutschen Bundesländer, die sich neben der ländlichen Regionalität ebenfalls durch Strukturschwäche auszeichnen (Die Bundesregierung, o.J.). Nach einer prognostizierten Bevölkerungsentwicklung zwischen 2017 und 2035 ist dort weiterhin ein hoher Bevölkerungsrückgang zu erwarten, sodass die Herausforderungen sich deutlich verstärken werden (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2023). Mit Blick auf die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen nehmen die Familien, nahe Angehörige sowie auch Freunde und Nachbarn eine wichtige Bedeutung ein. Rund 84% der Pflegebedürftigen werden weiterhin überwiegend durch Angehörige zu Hause versorgt (Statistisches Bundesamt, 2023). Somit liegt es nahe, dass sich neue Versorgungsformen nicht nur an die aufgenommenen Patienten\*innen, sondern ebenfalls an die außerklinisch betroffene Bevölkerung vor Ort richten muss.

**2. Ausgangslage**

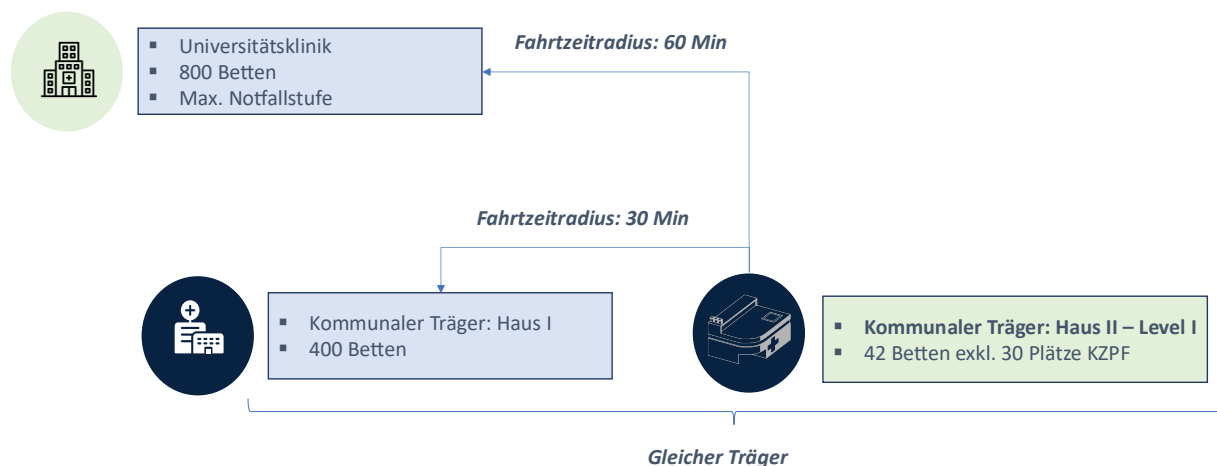


Abbildung 1: Ausgangslage Krankenhauslandschaft

Die Krankenhauslandschaft in der relevanten Region umfasst insgesamt drei Krankenhäuser. Den Ausgangspunkt bildet das „MBK Kompetenzzentrum Gesundheit“ in Form eines Level II Krankenhauses mit 42 Betten exklusive 30 Plätzen Kurzzeitpflege. In einem Fahrzeitradius von 30 Minuten befinden sich ein Krankenhaus mit 400 Betten, welches unter gleicher Trägerschaft betrieben wird. Weiterhin befindet sich in einem Fahrzeitradius von 60 Minuten ein Universitätsklinikum mit 800 Betten und einer maximalen Notfallstufe (vgl. Abbildung 1). In den nachfolgenden Schritten werden die strukturellen Voraussetzungen und unterschiedlichen Blickwinkel im Bezug auf das „MBK Kompetenzzentrum Gesundheit“ beleuchtet.

### 3. Zielbild & Struktur

Um den hohen Bedarf an wohnortnaher Grundversorgung zu decken, werden im MBK drei unterschiedliche Versorgungsegmente abgedeckt: Die operative Versorgung, die akutpflegerisch/stationäre Behandlung sowie die Kurzzeitpflege. Das Gesamtkonstrukt wird durch eine **Fall-Lotsin** gesteuert, welche dafür sorgt, dass Patienten und Angehörige in das ideale Versorgungssetting überführt werden. In der **operativen Versorgung** sollen mehrheitlich ambulante Eingriffe im Grundversorgungsspektrum mittels interner Leistungserbringer erfolgen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für externe Operateure der Region (HNO, Augenheilkunde, Urologie etc.) sich in den Räumlichkeiten des AOP-Zentrums entgeltlich einzumieten. Hierzu werden auf Basis aktueller Kalkulationen 2 bis 3 OP-Säle geplant, ein Drittel der Kapazität für externe Niedergelassene. Durch die angegliederten Betten (8 intern/4 extern) des AOP-Zentrums können Patienten bei Bedarf nach der Operation als Kurzlieger flexibel überwacht werden. Der eigentliche Bettentrakt des Krankenhauses wird im Rahmen des Modell II auf 30 Betten reduziert. Hier steht die **Behandlung und Basisdiagnostik von Patienten mit allgemeinmedizinischen Beschwerden** im Fokus, bei denen wegen sozialen oder medizinischen Kontextfaktoren eine Überwachung im Krankenhaus notwendig ist. Aufgrund der herausfordernden Situation im Entlassungsmanagement und der alternden, multimorbiden Gesellschaft im Landkreis soll zudem mit dem Aufbau von 30 **Kurzzeitpflegeplätzen** eine dringend benötigte „Zwischenstation“ zwischen akuter Krankenversorgung und Pflege geschaffen werden. Daran angegliedert befindet sich ein Sozialdienst, welcher insb. auch Angehörigen bei bürokratischen und finanziellen Fragestellungen in der Weiterversorgung unterstützt.

### 4. Finanzierung und Bau

Die Finanzierung des MBK speist sich aus unterschiedlichen Töpfen: Die **Betriebskosten** werden im operativen Bereich vornehmlich durch die EBM/Hybrid-DRG-Kataloge der Paragraphen 115b/f SGB V finanziert. Für die Akutstation werden tagesgleiche Pflegesätze außerhalb des DRG-Systems verhandelt. Die Kurzzeitpflege wird über das SGB XI bedient, bestehend aus Leistung der Pflegekasse sowie Eigenanteil der Bewohner (deckt auch Investitionen ab). Dadurch, dass das MBK formell als Krankenhaus II im Krankenhausplan erhalten bleibt, besteht Anspruch auf Einzel- und Pauschalförderung der regulären **Investitionskosten**. Der initiale Umbau des Krankenhauses auf den Status II wird durch einen umfassenden Finanzierungsantrag beim **Krankenhausstrukturfonds** flankiert. Sollte die unterschiedlichen Töpfe nach sorgfältiger Planung und Analyse nicht ausreichen, um den Finanzierungsbedarf zu decken, wird mit den Kassen die Aushandlung von **Differenzausgleichen** angestrebt, damit das notwendige Versorgungsangebot aufrechterhalten werden kann.

Zur Eingrenzung des Fördermittelbedarfs bleiben die **baulichen Strukturen weitgehend erhalten**: Über 50 Prozent der OP-Säle und 42 (von 300) Betten werden durch interne sowie externe Belegung weitergenutzt. Weitere 30 Patientenzimmer lassen sich mit geringem Kostenaufwand in Kurzzeitpflegeplätze transferieren. Die Räumlichkeiten des Sozialdienstes gliedern sich ebenso in den Bestandsbau ein. Wesentlich ist die Neugestaltung des Empfangsbereichs mit zentralem Stützpunkt für den/die Falllotse/in inkl. farblicher Wegmarkierungen.

Um regionale Fürsprecher zu gewinnen und langjähriges Wissen zu bewahren, erfolgt eine gezielte Akquirierung der **Fachkräfte aus dem internen Personalpool** (betreffend: Kranken-/Altenpflege, ärztliche/pflegerische Leitung, li-Geschäftsführung). Alternativ besteht die Option einer wohnortnahen Weiterbeschäftigung in unserer neu ausgebauten Verbundklinik Level II.

### **5. Nächste Schritte zur Verwirklichung des Projektes „MBK-Kompetenzzentrum Gesundheit“**

Da unterschiedlich Akteure im Prozess beteiligt sind, wird ein gemeinsames Kommunikationskonzept in unterschiedlichen Abstufungen erarbeitet. Es ist wichtig und bedeutsam zunächst in der Regionalpolitik vor Ort eine Übereinstimmung zu erlangen. Erst dann wird es möglich sein das Projekt erfolgreich an die Bürgerschaft sowie Belegschaft zu kommunizieren, um gemeinsam das Ziel einer neuen Versorgungsform in der Region zu erarbeiten.

Parallel dessen werden die Anträge zur Finanzierung für den Krankenhausstrukturfonds gestellt. Bearbeitungsprozesse können viel Zeit in Anspruch nehmen und müssen vorab in die zeitliche Planung berücksichtigt werden.

Um das Projekt gezielt und fokussiert zu realisieren, wird eine Projektsteuerungsgruppe gegründet. Diese setzt sich aus unterschiedlichen und verantwortlichen Akteuren zusammen, um die Breite der Meinungen sowie Interessen abzubilden.

### **Literaturverzeichnis:**

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2023). Zensurbereinigte Bevölkerungsentwicklung zwischen 1995 und 2017, in Prozent, und prognostizierte Bevölkerungsentwicklung zwischen 2017 und 2035, in Prozent. Online verfügbar unter: <https://www.berlin-institut.org/themen/national/demografischer-wandel> (15.03.2023).

Die Bundesregierung (o.J.). Das gesamtdeutsche Fördersystem für strukturschwache Regionen. Online verfügbar unter: [https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/G/gesamtdeutsches-foerdersystem.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=16](https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/G/gesamtdeutsches-foerdersystem.pdf?__blob=publicationFile&v=16) (15.03.2023).

RKI – Robert Koch Institut (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.

Statistisches Bundesamt (2023). Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/\\_Grafik/\\_Interaktiv/pflege-versorgungsart.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/pflege-versorgungsart.html) (15.03.2023).