

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 3244  
des Abgeordneten Raik Nowka (CDU-Fraktion)  
Drucksache 6/7941

### **Umbau von Krankenhäusern der Grundversorgung zu ambulant-stationären Versorgungszentren**

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Die Landesregierung beabsichtigt Krankenhäuser der Grundversorgung zu sogenannten ambulant-stationären Versorgungs- oder auch Gesundheitszentren umzubauen. Nach dem Pilotprojekt in Templin sollen weitere folgen.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wenn es das erklärte Ziel der Landesregierung ist, den Umbau zu ambulant-stationären Versorgungszentren voranzutreiben, dann muss es hierfür eine Definition geben. Wie sieht die Definition für ein solches Versorgungszentrum aus?

Zu Frage 1: Ambulant-stationäre Versorgungszentren bieten eine umfassende Erst- und Grundversorgung und vereinen unter einem Dach stationäre Leistungen, sog. Kurzliegerversorgung („low care“) und ambulante Leistungen. Eine sektorübergreifende Notaufnahme berät und steuert die Patientinnen und Patienten zu einer bedarfsgerechten Versorgung vor Ort. Die Versorgung wird (soweit vorhanden) durch die Nutzung der bisherigen ambulanten und stationären Kapazitäten des Grundversorgungs-Krankenhauses (Betten und MVZ) und die Einbeziehung von KVRegiomed-Praxen und (Zweig-)Praxen niedergelassener Ärzte gesichert. In der Tat dient der Umbau von Grundversorgungs-Krankenhäusern wie in Templin dazu, die Standorte zu stärken und zukunftsfest zu machen. Es ist erklärtes Ziel des Landes, alle Krankenhausstandorte im Land mit ambulanten und stationären Versorgungsangeboten zu erhalten. Das übergreifende Ziel bleibt eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung in allen Landesteilen. Templin hat nicht umsonst Modellcharakter: Die Landesregierung unterstützt die Strategie der Umwandlung von Landkrankenhäusern in ambulant-stationäre Gesundheitszentren, um Leistungen der Gesundheitsversorgung an jedem Standort auch in Zukunft anbieten zu können.

2. Welche konkreten Unterschiede im organisatorischen Aufbau eines Krankenhauses der Grundversorgung, auch mit seinen Medizinischen Versorgungszentren, und einem ambulant-stationären Versorgungszentrum gibt es? (Mit der Bitte um Auflistung auch nach Personalstellen bei Verwaltung, Ärzten, Pflege, Ausbildung, Funktionspersonal.)

Eingegangen: 06.02.2018 / Ausgegeben: 12.02.2018

Zu Frage 2: Da die Modellprojekte noch in der Startphase sind, kann derzeit noch nicht detailliert über die Personalverteilung berichtet werden. Im Fokus der Modellprojekte stehen:

- die Nutzung von Synergien zwischen bisher rein ambulant oder stationär eingesetzten Ressourcen
- die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und -behandlungen
- die effektive Nutzung der knappen Personalressourcen bei Ärzten, Pflegekräften und in den weiteren Gesundheitsberufen
- eine Harmonisierung der Kommunikation und Dokumentation über Leistungssektoren hinweg.

In ländlichen Regionen sollen insbesondere Krankenhäuser der Grundversorgung die Versorgung für die am häufigsten auftretenden Krankheiten wohnortnah absichern. Sie sollen in der Regel die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie vorhalten. In den meisten Krankenhäusern der Grundversorgung wird ein weiteres Fachgebiet geführt, welches das Leistungsangebot ergänzt. Das Leistungsangebot der Krankenhäuser der Grundversorgung soll in den Fachgebieten Chirurgie und Innere Medizin darauf ausgerichtet sein, medizinisch allgemein etablierte Behandlungsformen zu erbringen. Seltenerer Krankheitsbilder, Spezialisierungen und Krankheiten mit regelmäßig komplizierten Verläufen sollen in diesen Fachgebieten in der Regel an Krankenhäuser der höheren Versorgungsstufen im Versorgungsgebiet überwiesen werden. Ambulant-stationäre Versorgungszentren halten in der Regel mehrere Fachrichtungen vor und ermöglichen durch die sogenannten „Kurzlieger“-Betten, dass bei unklaren Fällen eine Beobachtung über mehrere Stunden bis zu zwei Tagen erfolgen kann, ohne dass es zu einer klassischen stationären Aufnahme kommen muss. Die Erprobung ist in Frage 1 bereits beschrieben.

3. Welche Vorteile ergeben sich aus Sicht der Landesregierung aus diesen organisatorischen Veränderungen für die Versorgung der Bevölkerung?

Zu Frage 3: Der entscheidende Vorteil liegt darin, dass durch eine Verzahnung von Ressourcen und Abläufen auch im ländlichen Bereich, mit immer weniger Einwohnerinnen und Einwohnern und einer steigenden Zahl an älteren Menschen, in der Zukunft die bisherige Versorgungsqualität aufrechterhalten werden kann.

4. Wird die Ausbildung in den medizinischen und pflegerischen Berufen auch weiterhin, wie dies derzeit in den Häusern der Grundversorgung der Fall ist, sichergestellt?

Zu Frage 4: Ja. Die Ausbildung in den medizinischen und pflegerischen Berufen wird durch solche Versorgungszentren gestärkt. Ärztinnen und Ärzte sind in Brandenburg in der haus- bzw. fachärztlichen ambulanten Versorgung hinsichtlich der Berufsgestaltung flexibel:

Die Wahl zwischen Vollzeit oder Teilzeit, Selbstständigkeit, der Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis oder Job-Sharing-Modellen, die Niederlassung in einer Einzelpraxis, in einer Praxisgemeinschaft, in einer Berufsausübungsgemeinschaft, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in einem Krankenhaus - das alles geschieht in einem Rahmen, in dem Medizinerinnen und Mediziner eine beachtliche Anzahl an freien oder freiwerdenden Vertragsarztsitzen finden.

Dringend notwendig sind koordinierte und finanzierte integrative Konzepte, eine stärkere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung und eine verstärkte Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Hier ist ein gutes Angebot für eine gute Ausbildung mit einem hohen Stellenwert zu bewerten.

5. Sichert ein ambulant-stationäres Versorgungszentrum weiterhin die Notfallversorgung in Form einer Notaufnahme ab? Mit welchem medizinischen Personal soll dies erfolgen und wo arbeitet dieses medizinische Personal im Regelbetrieb?

Zu Frage 5: Ein ambulant-stationäres Versorgungszentrum sichert weiter die Notfallversorgung ab. Bestandteile eines solchen Versorgungszentrums sind die Notfallambulanz, die Notaufnahme und z. T. Bereitschaftspraxen. Da diese Form der Zusammenarbeit noch in der Erprobung ist, arbeitet dort dasselbe Personal wie in den bisherigen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Eine besondere Herausforderung stellt die Sicherstellung der Notfallversorgung im ländlichen Raum dar. Der Landtag Brandenburg hat in seiner 48. Sitzung am 30.06.2017 beschlossen, mit den Partnerinnen und Partnern des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V Vorschläge zur Sicherung und Weiterentwicklung der Notfallversorgung in Brandenburg unter Berücksichtigung des vom Innovationsfonds geförderten Versorgungsforschungsprojektes zur Sicherung und Weiterentwicklung der Notfallversorgung in Brandenburg zu erarbeiten. In dem Forschungsprojekt werden Vorschläge zur künftigen Notfallversorgung und der Verzahnung der drei Säulen der Notfallversorgung (Notaufnahme, Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst) entwickelt.

6. Welche Vorteile ergeben sich aus Sicht der Landesregierung für die Kostenträger bei dem Umbau der Krankenhäuser der Grundversorgung?

Zu Frage 6: Die Kosten der ambulanten und stationären Behandlung fließen zusammen. Es kommt nicht zu sogenannten "Doppelabrechnungen" (z. B. 2 x Röntgen).

7. Wie unterscheidet sich das ambulant-stationäre Versorgungszentrum vom Krankenhaus der Grundversorgung in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen?

Zu Frage 7: Bisher gibt es keine Unterscheidung, da nach wie vor je nach Leistungsart bezahlt wird. Durch den Innovationsfonds wird auch eine gemeinsame Finanzierung erprobt (innerhalb einer Institution wie z.B. in Templin). Hier sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie die bundesgesetzlichen Regelungen angepasst werden müssen, um ambulant-stationäre Budgetierung zu unterstützen.

8. Durch welchen Kostenträger werden Leistungen zukünftig finanziert, wie wird bei ambulanten Leistungsabrechnungen der besondere Kostenaufwand für ein Versorgungszentrum abgebildet und wie wird der ambulante vom stationären Leistungsbedarf abgegrenzt?

Zu Frage 8: Siehe Beantwortung der Frage 7.

9. Gibt es für die Sonderform der ambulant-stationären Versorgungsleistung eine separate Vergütungsressource? Wenn ja, aus welchen Finanzmitteln setzt sich diese zusammen?

Zu Frage 9: Gegenwärtig werden diese Leistungen aus dem Innovationsfonds finanziert.

10. Welche Krankenhäuser im Land Brandenburg sind aus der Sicht der Landesregierung Krankenhäuser der Grundversorgung?

Zu Frage 10: Die Krankenhäuser der Grundversorgung sind in der aktuellen Fortschreibung des 3. Krankenhausplanes aufgelistet.