

Mein GesundheitsCampus

Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Daniel Negele, Peter Jung, Rüdiger Herbold, Dr. Michael Lauerer

Inhalt

I	Bedarf und Ziele	Seite 2
II	Das Grundkonzept	Seite 4
III	Bedarfsanalyse und Umsetzung	Seite 13
IV	Evaluation	Seite 20

I. Bedarf und Ziele

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie erzeugen zusätzlichen Druck auf die flächendeckende Gesundheitsversorgung. Die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser in Deutschland haben sich drastisch verschärft. Nicht einmal ein Drittel aller Häuser darf mit einem positiven Ergebnis für das Gesamtjahr rechnen. Gründe dafür liegen im massiven Rückgang der Fallzahlen¹ während der Pandemie, der Verschärfung des bereits bestehenden Fachkräftemangels² sowie der absehbaren Konzentration staatlicher Strukturbeihilfen auf komplexe Versorgungseinrichtungen.

In der Pandemie werden durch Sonderzuwendungen, auch an schon vor der Krise nicht wirtschaftlich arbeitende Krankenhäuser, wirtschaftliche Defizite zum Teil kaschiert. Nach der Corona-Pandemie werden diese wirtschaftlichen Probleme in einem vielleicht sogar größeren Ausmaß wieder kommunale Haushalte belasten. Und qualitative Schwächen werden wieder präsenter in der Wahrnehmung der Bevölkerung werden.

Eine Antwort auf diese Problemstellung stellt *Mein GesundheitsCampus* dar. *Mein GesundheitsCampus* bietet mit einem variablen und eng am regionalen Bedarf orientierten Konzept ein Modell für Nachfolgestrukturen von Krankenhäusern. Der Fokus liegt dabei auf einer ganzheitlichen Grundversorgung vor Ort und ist getragen von der Überzeugung, dass ein flächendeckendes und regionales Angebot wesentlich zu einer guten Gesundheit der Gesamtbevölkerung beiträgt. Damit soll die Gesundheitsversorgung vor Ort zukunftsfähig gemacht werden. Regionen können sich angesichts des demografischen und epidemiologischen Wandels, aber auch im Hinblick auf die Möglichkeiten der Digitalisierung, Prozessoptimierung und Vernetzung rüsten. Im Zentrum steht dabei der individuelle Mensch – Versorgungsqualität und Patientenzentrierung sind dementsprechend maßgebliche Aspekte, an denen sich *Mein GesundheitsCampus* messen lässt.

Ziel ist es, mithilfe der Umwandlung eines ansonsten nicht mehr sinnvoll zu betreibenden Krankenhauses die Versorgungsqualität in der Region anzuheben – bei gleichzeitiger Reduktion der Betten und unter der Nebenbedingung der nachhaltigen Wirtschaftlichkeit. Dies kann insbesondere durch die enge Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erreicht und durch den Einsatz digitaler Technologien befördert werden.

¹ Vgl. Günster, C. et al. (2020): WIdO-Report: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen während des Coronavirus-Lockdowns.

² Exemplarisch: Pflege-Studie der Alice Salomon Hochschule Berlin aus dem Frühjahr 2020, vgl. hierzu <https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/news/pflege-studie-situation-in-krankenhaeusern-in-berlin-und-brandenburg-waehrend-der-covid-19-pandemie/?fbclid=IwAROG2fayrotAnW2o4HtG3KCWdXiiVoFGA0hErPwj6yXoomvSyPpZFd2Te3E>

Das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth (IMG) hat hierzu ein differenziertes Konzept entwickelt, das sich variabel an den örtlichen Gegebenheiten und Bedarfen orientieren kann. *Mein GesundheitsCampus* betrachtet nie nur die alleinige Wirkung eines Krankenhauses, das unter Umständen wirtschaftlich defizitär ist, auf die Gesundheitsversorgung einer Region. Alle Maßnahmen zur strukturellen Weiterentwicklung müssen auch auf die Verbesserung der Versorgung der gesamten Region im Zusammenspiel mit anderen Versorgern, durch Kooperationen, MVZ-Bildung und Digitalisierung sowie Ambulantisierung einzahlen.

Die Umsetzung dieses Anspruches wird im Konzept wissenschaftlich durch die Universität Bayreuth (IMG) nachgehalten. Die Schaffung eines öffentlich kommunizierbaren Zielbildes für die gesundheitliche Versorgung der Region schon vor Beginn jeder Restrukturierung und die durch wissenschaftliche Messung erzeugte Transparenz (Vorher-Nachher-Vergleich) erleichtern die Umsetzung von Maßnahmen zur Sanierung eines Hauses erheblich. In der Kooperation mit der auf den Krankenhausmarkt spezialisierten Unternehmensberatung ZEQ gelingt eine Verschränkung der wissenschaftlich abgeleiteten Konzeptidee. Die Evaluation und Erfolgsmessung von *Mein GesundheitsCampus* auf der einen Seite wird mit der praktischen Umsetzung und Einleitung von Change-Prozessen in den Regionen auf der anderen Seite gekoppelt.

II. Das Grundkonzept

Das Grundkonzept von *Mein GesundheitsCampus* ist auf die ganzheitliche und flächendeckende Grundversorgung einer Region ausgelegt. Diese Zielstellung steht oft in Zusammenhang mit der geplanten Schließung eines kleineren Krankenhauses. Hier stellt sich die Aufgabe, trotz Reduktion der stationären Strukturen die Qualität der Gesundheitsversorgung auf gleichem Niveau aufrechtzuerhalten.

Die Grundidee besteht darin, eine relativ kleine stationäre Einheit mit ambulanten Strukturen vor Ort und höherwertigen stationären Strukturen in einem Kooperations-Krankenhaus zu vernetzen. Damit soll eine Versorgungsstruktur entstehen, die mindestens die gleiche medizinische Qualität bietet wie zuvor und dank optimaler Vernetzung Qualitätsgewinne in der Behandlung und einen Zugewinn an Komfort für die Patient*innen generiert.

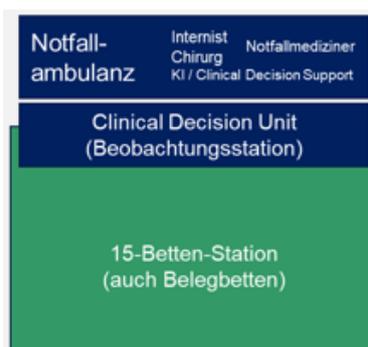
Von besonderer Bedeutung ist in diesem Konzept die Digitalisierung. Gerade der Tatbestand, dass *Mein GesundheitsCampus* häufig nur über eingeschränkte räumliche, personelle und fachliche Ressourcen verfügen dürfte, legt nahe, ein besonderes Augenmerk auf die Chancen zu richten, die die Digitalisierung bietet. Dementsprechend sieht das Konzept vor, dass innerhalb des *Mein GesundheitsCampus*, aber auch in der Interaktion mit den Patient*innen und den Kooperationspartner*innen alle modernen digitalen Lösungen mitgedacht werden. Das führt dazu, dass *Mein GesundheitsCampus* zu einem Vorreiter der Vernetzung, der Digitalisierung und der Kundenorientierung werden kann.

Die **stationäre Einheit** generiert sich aus dem bisherigen Krankenhaus, wird aber deutlich verkleinert. In vielen anderen Krankenhäusern ist die Notaufnahme vornehmlich eine „Durchlaufstation“ auf dem Weg zur Station oder in den OP. Stattdessen ist die **Notfallambulanz** in *Mein GesundheitsCampus* zentrale Leistungseinheit in dessen stationärem Teil. Daraus folgt, dass die medizinische Fachkompetenz des *Mein GesundheitsCampus* ihren Ausgangspunkt in der Notfallambulanz findet und von dort aus die Patient*innen, die außerhalb der Notfallambulanz behandelt werden, mitversorgt. Im typischen kleinen Akutkrankenhaus ist genau das Gegenteil der Fall. Hier ist es meistens so, dass die Stationsärzt*innen die Notfälle mitversorgen.



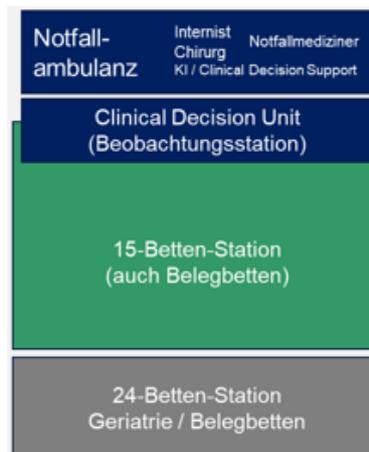
Personell ist die Notaufnahme mit mindestens einer Fachärztin bzw. einem Facharzt der Inneren Medizin und einer Fachärztin bzw. einem Facharzt der Chirurgie besetzt. Wünschenswert wäre, dass einer der Fachärzt*innen über eine Zusatzqualifikation als Notfallmediziner*in verfügt oder eine solche erwirbt. Die in der Notaufnahme tätigen Fachärzt*innen können gleichzeitig auch eine Niederlassung besitzen. So ist denkbar, dass mehrere niedergelassene Ärzt*innen mit einer Teilzeitstelle im Krankenhaus angestellt sind und somit den Dienst in der Notaufnahme an einzelnen Tagen abdecken. Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt sollte hauptberuflich im Krankenhaus beschäftigt sein und die medizinisch-fachliche Leitung nach § 107 Abs. 1 Ziff. 2 übernehmen. Fachlich wird die Notaufnahme vom Kooperations-Krankenhaus unterstützt. Die dortige Notaufnahme wird telemedizinisch an die Notaufnahme von *Mein GesundheitsCampus* angebunden.

Angegliedert an die Notaufnahme verfügt *Mein GesundheitsCampus* über eine **Bettenstation** mit mindestens 15 Betten. Diese dient zum einen als Clinical Decision Unit für Patienten, bei denen die stationäre Behandlungsbedürftigkeit erst nach einer längerwährenden Diagnostik entschieden werden kann. Zum anderen besteht hier auch die Möglichkeit, Patient*innen über mehrere Tage hinweg stationär zu beobachten und zu behandeln. Darüber hinaus können diese und weitere Betten auch als Belegbetten für elektive Interventionen mit vermehrten Komorbiditäten und erhöhtem postinterventionellen Immobilitätsrisiko eingesetzt werden.



Zusätzlich zur stationären Notaufnahme verfügt *Mein GesundheitsCampus* über eine Anlaufstelle zum **KV-Notfalldienst**. Die Doppelstruktur aus stationärer und ambulanter Anlaufstelle für Notfallpatient*innen stellt sicher, dass die Patient*innen stets in dem Setting landen, das für ihre Behandlung adäquat ist.

Je nach Region und Versorgungsbedarf bietet sich die Möglichkeit, zusätzlich eine **geriatrische Station** mit Möglichkeit zur Komplexbehandlung. Da die Geriatrie weder auf einen OP, noch auf eine umfangreiche Funktionsdiagnostik angewiesen ist, lässt sich eine solche Abteilung relativ autark führen. Die benötigten therapeutischen Einheiten können über kooperierende Therapiepraxen erbracht werden. Zudem können viele positive Verbindungen mit einem eventuell auf dem Gelände befindlichen Alten- und Pflegeheim oder eine Kurzzeitpflege bestehen.



Eine weitere Option liegt im Aufbau einer Einheit für **multimodale Schmerztherapie**. Die Anforderungen hinsichtlich Qualifikation des Personals und Ausstattung des Krankenhauses sind auch hier gut abzudecken. Zudem überschneiden sie sich mit denen für eine geriatrische Station. Beide Angebote könnten insbesondere in Gegenden mit einer großen Zahl älterer Menschen Zuspruch finden.

Das stationäre Behandlungsangebot von *Mein GesundheitsCampus* ist geringer als das größerer Krankenhäuser. Im **ambulanten Bereich** hingegen ist *Mein GesundheitsCampus* darauf ausgelegt, ein breites Spektrum zu bieten und dies auch in wirtschaftlichen Strukturen zu erbringen. Dazu ist an *Mein GesundheitsCampus* ein ambulanter OP-Bereich angegliedert. Dieser kann sich baulich im ehemaligen stationären OP-Bereich befinden. Der ambulante OP wird vorwiegend von niedergelassenen (Beleg-) Ärzt*innen genutzt, die idealerweise auf dem Campus in einem Ärztehaus angesiedelt sind. Ergänzend kann *Mein GesundheitsCampus* auch ein MVZ betreiben, so dass die Leistungen auch durch Krankenhaus-Ärzt*innen erbracht werden. Neben dem ambulanten OP ist hier idealerweise auch eine Herzkatheter-Einheit und eine Endoskopie-Einheit untergebracht. Inwiefern die Einheiten jeweils einen oder zwei Eingriffsräume beinhalten sollten, hängt vom Bedarf ab. Wirtschaftlicher ist es, wenn zwei Eingriffsräume parallel betrieben werden. Dazu braucht es allerdings auch zwei invasiv tätige Kardiolog*innen bzw. Endoskopiker*innen parallel zueinander. Vorbereitungs- und Aufwachräumen sollten nach Möglichkeit von Herzkatheter und Endoskopie gemeinsam genutzt werden.



Das Herzkatheterlabor und die Endoskopieräume könnten überdies auch für stationäre Eingriffe genutzt werden, so dass sich den niedergelassenen Fachärzt*innen zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung eröffnen. Das gleiche gilt auch für die ambulanten OP-Räume. Diese sollten so ausgestattet werden, dass hier auch leichte stationäre OPs erbracht werden können. So gelingt eine patientenorientierte Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

Da das Krankenhaus nicht in der Lage wäre, eine radiologische Abteilung wirtschaftlich zu betreiben, muss die Bildgebung über eine niedergelassene Radiologin bzw. Radiologen betrieben werden. Alternativ wäre hier denkbar, dass die radiologische Einheit ein Satellit eines Kooperations-Krankenhauses oder eines Radiologie-Netzwerks ist. In diesem Fall wäre die Radiologie nur mit Medizinisch-Technischen Radiologieassistenten (MTRA) besetzt und würde telemedizinisch befundet. In jedem Fall kann eine MTRA durch eine 24/7-Bereitschaft dauerhafte Möglichkeit zur (Tele-) Diagnostik sichern.

Darüber fungiert das Ärztehaus als **Sprechstundenzentrum**. Hier werden Möglichkeiten der Digitalisierung voll ausgeschöpft. Patient*innen können zu einer Sprechstunde des Kooperations-Krankenhauses in das Sprechstundenzentrum kommen und dort telemedizinisch untersucht, aufgeklärt und befundet werden. Auf diese Weise ersparen sich die Patient*innen den Weg zu weiter entfernt liegenden Kooperations-Krankenhauses, was gerade für ältere Menschen sehr angenehm ist. Damit die Qualität der digitalen Sprechstunde auf dem gleichen Niveau wie die einer physisch stattfindenden Sprechstunde liegt, ist es ggf. notwendig, dass die digitale Sprechstunde im Sprechstundenzentrum von einer bzw. einem Medizinischen Fachangestellten (MFA) und einer Assistenzärztin bzw. einem Assistenzarzt begleitet wird.

Viele Landkreise legen großen Wert darauf, dass es im Ort oder im Landkreis weiterhin eine Geburtshilfe gibt. Dieses Anliegen ist bei einer nur dreistelligen Geburtenzahl in einem stationären Setting nicht wirtschaftlich umzusetzen. Jedoch besteht die Möglichkeit, ein hebammengeführtes **Geburtshaus** betreiben, in dem gesunde Schwangere ihr Kind zur Welt bringen können. Damit dieses gynäkologisch mitbetreut werden kann, wäre es nützlich, wenn im Ärztehaus eine Gynäkologin bzw. ein Gynäkologe angesiedelt ist. Eine Not-Sektio könnte dann im ambulanten OP durchgeführt werden. Das Geburtshaus könnte die Betten des Krankenhauses auch als Wochenbetten mitnutzen.

Geburtshaus

Da davon auszugehen ist, dass *Mein GesundheitsCampus* das medizinische Kompetenzzentrum der näheren Umgebung ist, ist daran zu denken, dass es auch **Standort der notärztlichen Versorgung** wird. Hierfür werden 3 bis 4 Notärzt*innen benötigt. Für eine kompetente Notfalldiagnostik muss *Mein GesundheitsCampus* über ein vor Ort angesiedeltes **Basislabor** verfügen. Dieses kann auch die Praxen im Ärztehaus mitversorgen.

Sofern im Krankenhaus auch eine Geriatrie oder eine multimodale Schmerztherapie betrieben wird, spielt die therapeutische Mitbehandlung eine wichtige Rolle. Diese sollte von vor Ort angesiedelten niedergelassenen **Therapeuten**  übernommen werden, so dass auch hier eine Verknüpfung des ambulanten und des stationären Sektors erfolgt. Insbesondere benötigt werden Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten.

In der internistischen Behandlung spielt die medikamentöse Therapie eine zentrale Rolle. Diese kann qualitativ gestärkt werden, wenn sich auch eine Apotheke auf dem *Mein GesundheitsCampus* befindet. 

Ähnlich wie in der Akutversorgung vollzieht sich auch in der Rehabilitation ein Trend zur Ambulantisierung. Dementsprechend treffen ambulante  Rehabilitationseinheiten nicht nur auf das Bedürfnis von Patient*innen, die zu Hause schlafen wollen, sondern auch das Wohlwollen der Leistungsträger*innen in der Rehabilitation. Vorstellbar ist, dass eine am Ärztehaus angesiedelte Physiotherapie-Praxis ambulante orthopädische Rehabilitation anbietet. Auch zur Multimodalen Schmerztherapie bestehen zahlreiche Anknüpfungspunkte. In Kooperation mit der niedergelassenen Kardiologin bzw. dem Kardiologen ist darüber hinaus auch eine ambulante Reha-Behandlung kardiologischer Patienten vorstellbar.

Eine weitere Einheit von *Mein GesundheitsCampus* könnte ein **Sanitätshaus** sein. Anknüpfungspunkte finden sich hier nicht nur zur Physiotherapie und der Ambulanten Reha, sondern auch zu den Videosprechstunden, in denen  orthopädische Patienten des Kooperations-Krankenhauses im Sprechstundenzentrum digital poststationär gesehen werden.

Des Weiteren ist es schlüssig, wenn sich auf dem Gelände von *Mein GesundheitsCampus* Pflegeeinrichtungen in unterschiedlichen Ausprägungen niederlassen. Hierin kann auch eine Nachnutzung des alten Krankenhaus-Gebäudes entstehen. Eine **Kurzzeitpflege** bietet stationären Patient*innen der MGC-Notaufnahme, aber auch des Kooperations-Krankenhauses die Möglichkeit, angehörigen- und wohnortnah die Betreuung zu erhalten, die der aktuelle Gesundheitszustand nötig macht. Darüber hinaus ist es naheliegend auf dem Gelände von *Mein GesundheitsCampus* ein Alten- und Pflegeheim zu betreiben. Die kurzen Wege zur medizinischen Versorgung bieten hier klare Vorteile. Last but not least, kann auch eine ambulante Pflegeorganisation angedacht werden. Ausgehend vom Standort *Mein GesundheitsCampus* bietet die ambulante Pflege pflegerische Betreuung für Menschen, die zu Hause wohnen.

Ambulante Pflege
Stationäre Pflege
Kurzzeitpflege

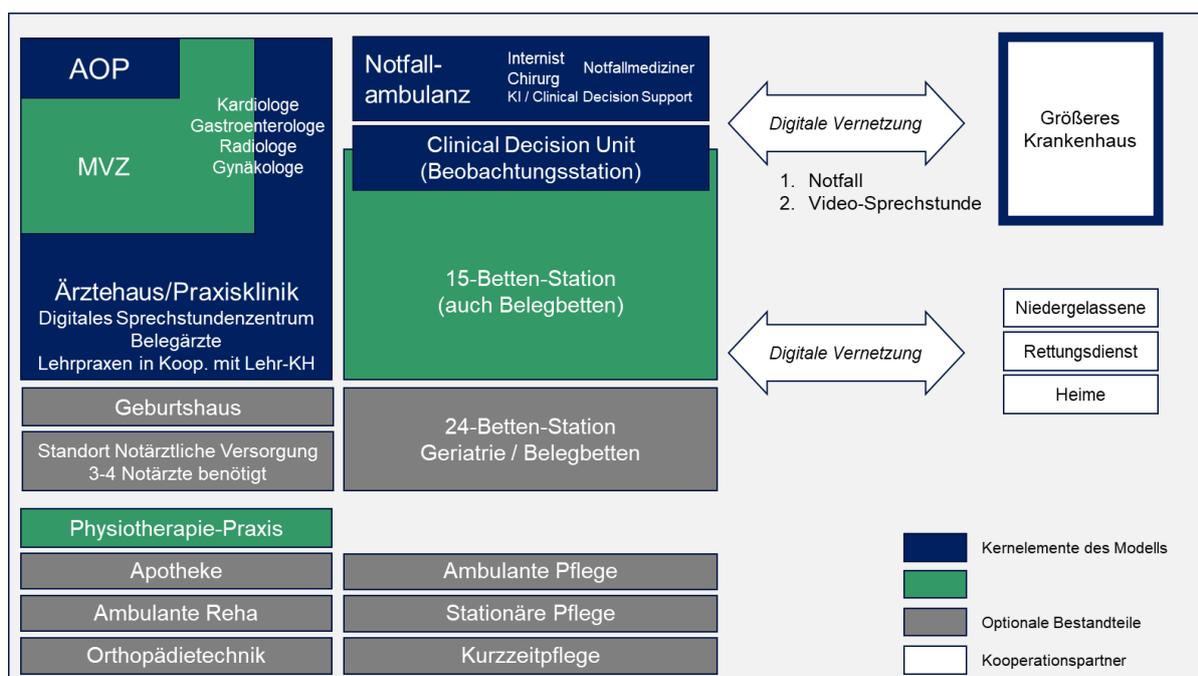
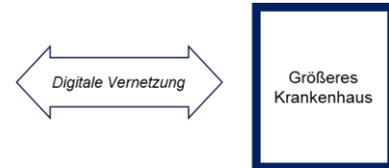


Abbildung: 1: Grundmodell Mein GesundheitsCampus

Zentraler Bestandteil der Konzeption von *Mein GesundheitsCampus* ist die Nutzung der Chancen der Digitalisierung. Diese ermöglicht es, die „Medizin zu den Patient*innen“ zu bringen und der Bevölkerung vor Ort Angebote zu machen, die bisher noch nicht bestanden haben. Das oben dargestellte Sprechstundenzentrum baut wesentlich auf den neuen digitalen Möglichkeiten auf. So wird der Weg der Patient*innen zur Ärztin bzw. Arzt kürzer, obwohl diese*r möglicherweise 30 bis 50 km weit entfernt praktiziert. Im Behandlungsalltag kann die Ärztin bzw. der Arzt in *Mein GesundheitsCampus* über gemeinsame Televisiten Fachexpertise und Zweimeinungen einholen, so dass sich die fachliche Qualität gegenüber dem Zustand vor der Errichtung von *Mein GesundheitsCampus* verbessert. Bei telemedizinischen Befundbesprechungen besteht die Möglichkeit, die wesentlichen Inhalte auf Video aufzunehmen und anzusehen, so dass der häufige anzutreffende Effekt des Vergessens direkt nach Beendigung des Gesprächs kompensiert werden kann.



Um die medizinische Versorgung noch näher an (betagte) Patient*innen zu bringen, können auch Hausarztbesuche semivirtuell durchgeführt werden. So könnte eine ausgebildete Pflegekraft oder eine Medizinische Fachkraft Patientenbesuche zu Hause durchführen und dabei über Tablet mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt verbunden sein. Diese Struktur hat für alle Seiten Vorteile:



Patient*innen müssen sich nicht auf den Weg zur Ärztin bzw. zum Arzt begeben, die Ärztin bzw. der Arzt spart Wegezeiten und kann dadurch zeiteffizienter arbeiten und die Pflegekräfte/MFA erfahren eine fachlich spannende Erweiterung ihres Tätigkeitsfeldes in den medizinischen Bereich hinein. Darüber hinaus können weitere Behandlungsschritte mit kooperierenden Fachpraxen und -kliniken abgeglichen oder immobile Patien*innen aus Pflegeheimen auf die Ferne ärztlich betreut werden.

Um die Vorteile der Digitalisierung nutzbar zu machen, enthält die Machbarkeitsstudie auch Aussagen zur Schaffung einer optimierten Technologie-Infrastruktur.

Konzeptvariante 2: Ausschließlich ambulante Versorgung

In einigen Regionen kann, beispielsweise durch das Zusammenlegen mehrerer kleiner Kliniken an einem zentralen Standort, der Bedarf an stationären Leistungen der Region nach wie vor gedeckt sein. Die Veränderungen durch die Erreichbarkeit des neuen Standorts und die Entstehung vakanter medizinischer Infrastruktur bedingen jedoch auch hier neue und angepasste Versorgungskonzepte. Hier stellt die Implementierung einer ausschließlich ambulanten Variante von *Mein GesundheitsCampus* eine individuelle und bedarfsgerechte Versorgung der Region sicher.

Bei der ausschließlich ambulanten Nutzung fallen die stationären Betteneinheiten sowie Rettungsdienstkooperationen und ein möglicher Notarztstandort weg. Der Fokus liegt in der bedarfsgerechten ambulanten Struktur in Form eines umfassend vernetzten Ärztehauses mit Notfallpraxis. *Mein GesundheitsCampus* stellt so eine interdisziplinäre fachärztliche Versorgung, angepasst an den regionalen Bedarf, sicher. Durch die telemedizinische und administrative Vernetzung mit Krankenhäusern und weiteren Kooperationspartnern sowie die Erweiterung des Campus um Angebote der Medizintechnik und Arzneimittelversorgung generiert *Mein GesundheitsCampus* auch in einer ausschließlich ambulanten Struktur hohe Qualitäts- und Komfortgewinne. Abbildung 2 gibt eine Übersicht.

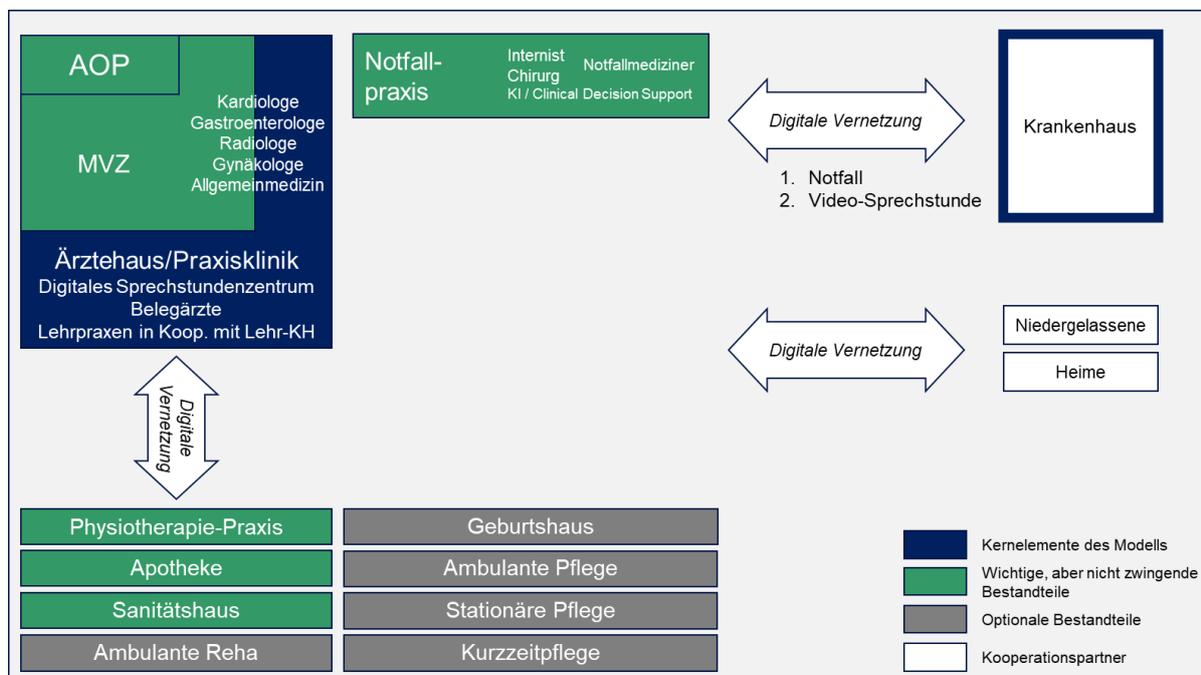


Abbildung 2: Ausschließlich ambulante Versorgung

Konzeptvariante 3: Mischform – semistationäre Versorgung

Darüber hinaus sind auch Mischformen der Grundform und des ambulanten *Mein GesundheitsCampus* möglich: So können stationäre Betten im Rahmen von Verträgen zur Integrierten Versorgung auch in einem praxisbetriebenen *Mein Gesundheitscampus* implementiert werden. Der Standort zur notärztlichen Versorgung und geriatrische Betten würden in diesem Fall wegfallen, ansonsten ist das Versorgungskonzept mit Ausnahme der Finanzierungsgrundlagen identisch. Abbildung 3 gibt einen Überblick.

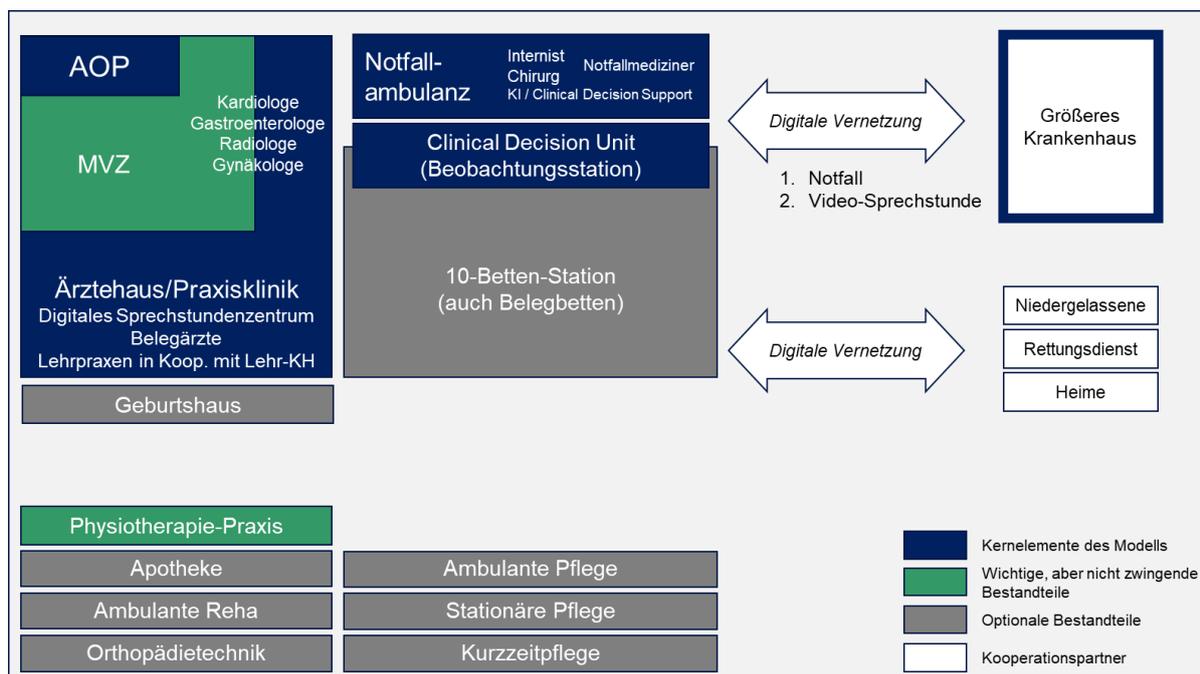


Abbildung 3: Mischform – semistationäre Versorgung

Das Grundmodell und die beiden beschriebenen Varianten sind nicht als die einzig möglichen Lösungen zu verstehen. Vielmehr zeigen sie die Spannweite auf, aus der – unter Berücksichtigung des regionalen Bedarfs – das optimale Modell ausgewählt werden kann.

III. Bedarfsanalyse und Umsetzung

Die regional passgenaue Entwicklung und Umsetzung von *Mein GesundheitsCampus* gliedert sich in neun Schritte (siehe Abbildung 4). Diese erfolgen in enger Abstimmung zwischen den Vertreter*innen der Region und der betroffenen Gesundheitseinrichtungen einerseits sowie der Universität Bayreuth und ZEQ andererseits.

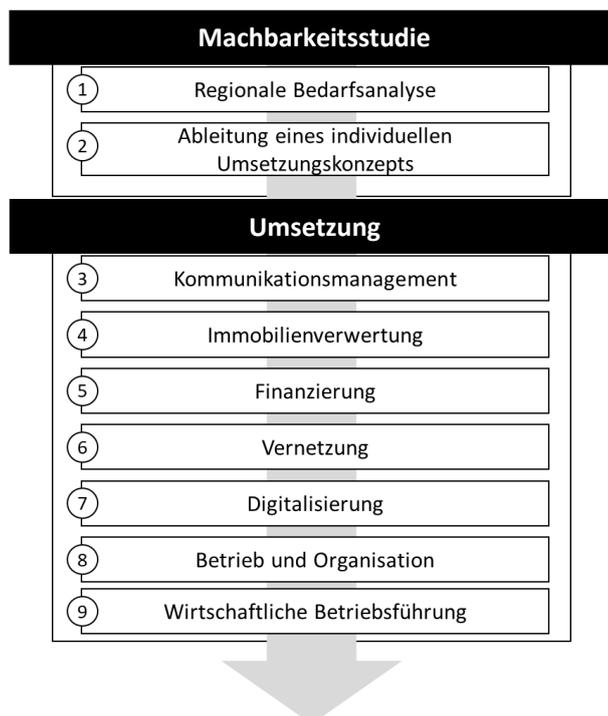


Abbildung 4: Konzeptionierungs- und Umsetzungsprozesse.

Quelle: Eigene Darstellung.

(1) Regionale Bedarfsanalyse

Vor den operativen Umsetzungsprozessen eines Krankenhauses und Einrichtung eines *Mein GesundheitsCampus* erfolgt stets eine umfassende **Analyse der spezifischen lokalen Versorgungssituation**. Dieser Schritt erfolgt federführend durch die Universität Bayreuth. Nur auf dieser Basis kann die Umwandlung individuell und bedarfsgerecht erfolgen und die spätere Evaluation und Erfolgsmessung die richtigen Parameter im Sinne der Steigerung der regionalen Versorgungsqualität adressieren. Diese Analyse berücksichtigt sowohl objektive als auch subjektive Kriterien, die wissenschaftlich validiert in die Beurteilung der Qualität der regionalen Gesundheitsversorgung eingehen (siehe nachstehende Abbildung 5).

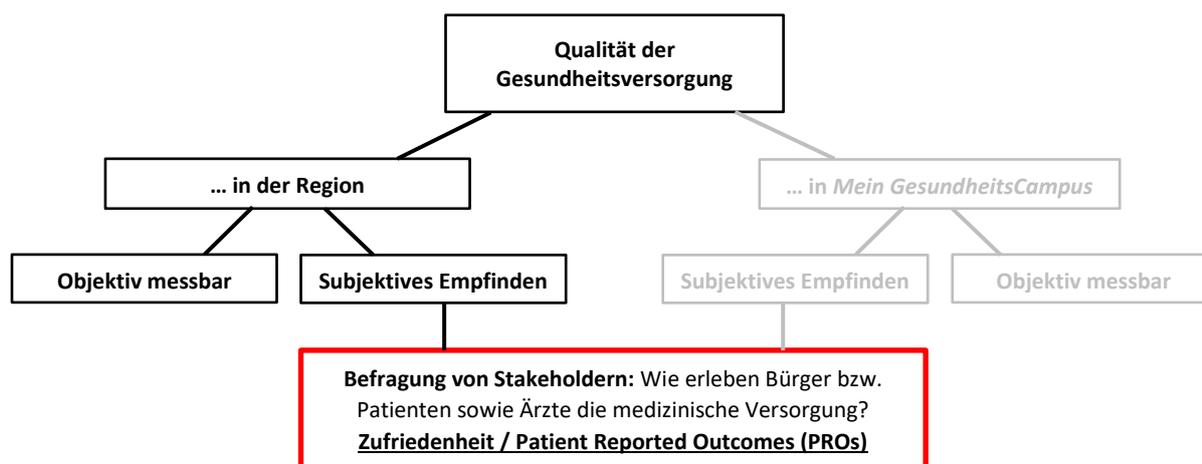


Abbildung 5: Messung der Qualität der Gesundheitsversorgung in der Region.

Quelle: Eigene Darstellung.

Bei den **objektiven Kriterien** wird auf die etablierten Kategorien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität referenziert.³ Beispielhaft adressiert die Analyse der Strukturqualität in einer Region die Personal- und Versorgungsstrukturen. Hier können als Indikatoren z.B. Allgemeinärzte je 100.000 Einwohner oder CT/MRT-Geräte je 100.000 Einwohner herangezogen werden. Analog werden die Prozess- und Ergebnisqualität mit jeweils wissenschaftlich entwickelten Indikatorensets bewertet. Während im Bereich der Prozessqualität beispielhaft die Wartezeit auf einen Arztkontakt oder die Intensität des Einsatzes digitaler Technologien in der Versorgung angeführt werden können, lassen sich für die Ergebnisqualität z.B. Komplikationsraten bei ausgewählten medizinischen Indikationen bzw. Prozeduren nennen.

Daneben werden auch **subjektive Kriterien** zur Bestandsaufnahme herangezogen: Sie dienen der Beurteilung der Qualität der Versorgung vor Einrichtung von *Mein GesundheitsCampus* aus Perspektive der Bürger*innen, Ärzt*innen etc. Dabei steht deren Zufriedenheit mit dem medizinischen Versorgungsangebot bzw. Patient Reported Outcomes (PROs) im Vordergrund.

³ Vgl. Donabedian, A. (1980): Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume 1. The Definition of Quality and Approaches for its Assessment.

(2) Ableitung eines individuellen Umsetzungskonzepts

Die Ergebnisse dieser umfassenden Bestandsaufnahme dienen der **Ableitung der regional notwendigen Versorgungsangebote**. Ggf. vorhandene **Qualitätsdefizite** werden identifiziert und Verbesserungsvorschläge für bestimmte Patientengruppen erarbeitet. Auf dieser Grundlage kann dann ein **regional abgestimmtes Umsetzungskonzept** von *Mein GesundheitsCampus* erstellt werden. So werden Defizite und Potenziale der regionalen Versorgung bestmöglich adressiert. Zudem bieten die skizzierten „Ist-Analysen“ – also die Messung der Qualität vor Einrichtung von *Mein GesundheitsCampus* – die notwendige Datengrundlage für die Evaluation bzw. Erfolgsmessung nach einer Umsetzung und eine zukünftige Weiterentwicklung.

(3) Kommunikationsmanagement

Eine tiefgreifende Veränderung der Versorgungsstrukturen löst immer auch Sorgen, Bedenken und Widerstände in der Bevölkerung aus. Mit einem professionellen Kommunikationsmanagement gelingt es jedoch, erfolgreich Überzeugungsarbeit zu leisten. Zentrales Anliegen des Kommunikationsmanagements ist es,

- die Beweggründe der Entscheidungsträger so zu transportieren, dass die Bevölkerung die Entscheidungen nachvollzieht,
- die neu zu schaffende Struktur so verständlich und glaubwürdig darzustellen, dass die Bevölkerung deren Vorteile erkennt.

Realistisch betrachtet werden nicht alle Bürger*innen bereit sein, das Vorhaben zu unterstützen. Jedoch lässt sich mit einem guten Kommunikationsmanagement erreichen, dass nur ein Bruchteil der Betroffenen eine grundlegend ablehnende Haltung einnimmt.

Wesentliche Instrumente des Kommunikationsmanagements sind:

- Foren der Bürgerbeteiligung
- Betrieb einer projektspezifischen Internetseite mit laufend aktualisierten Informationen
- Enge Zusammenarbeit mit den vor Ort ansässigen Zeitungen und Radiosendern, um die Bevölkerung zu informieren und auf dem Laufenden zu halten
- Sehr zeitnahe Reaktion auf vorgetragene Bedenken und ehrliche, greifbare Antworten
- Wiederholte Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung

Ein erfolgreiches Kommunikationsmanagement nimmt einen entscheidenden Einfluss darauf, ob die Bevölkerung bereit ist, die Vorteile der neuen Versorgungsstrukturen anzuerkennen. Die Universität Bayreuth und ZEQ werden hier von einer spezialisierten Kommunikationsagentur unterstützt.

(4) Immobilienverwertung

Es ist davon auszugehen, dass die bisher als Krankenhaus genutzte Immobilie im *Mein GesundheitsCampus* entweder gar nicht oder nur teilweise weitergenutzt wird. Daher wird ein adäquates Nachnutzungskonzept benötigt. Über einen auf dieses Thema spezialisierten Projektpartner erhält der Eigentümer der Immobilie ein Konzept, wie die Immobilie und ggf. auch das nicht mehr benötigte Inventar verwertet werden können.

(5) Finanzierung

Der Umbau in *Mein GesundheitsCampus* ist mit Anlaufkosten verbunden. Diese begründen sich in den anstehenden Investitionsvorhaben (Geräte, IT, Bau/Umbau, Beratungskosten etc.), aber auch in Kosten des Downsizings. Neben der Immobilienverwertung stehen hier an erster Stelle Kosten für den anstehenden Abbau von Personalstellen. Um diese Kosten möglichst gering zu halten, werden diejenigen Mitarbeiter, die in *Mein GesundheitsCampus* keinen Platz finden, aktiv dabei unterstützt, eine neue Stelle zu finden. Da im Gesundheitswesen ein ausgeprägter Fachkräftemangel besteht, ist davon auszugehen, dass insbesondere die Mitarbeiter, die patientennah arbeiten, relativ leicht eine neue Stelle finden werden.

Sofern die Anlaufkosten über Darlehen finanziert werden müssen, wird der Auftraggeber dabei unterstützt, die benötigten Unterlagen zusammenzustellen und aufzubereiten. Darüber hinaus kann bei Bedarf auch das bestehende Netzwerk von ZEQ und der Universität Bayreuth dabei behilflich sein, einen geeigneten Finanzierungspartner zu finden.

(6) Vernetzung

Ein wesentliches Element von *Mein GesundheitsCampus* ist die enge Vernetzung über alle Fachdisziplinen und Versorgungssektoren hinweg. Unter diesem Aspekt ist zu erarbeiten, welche der in der Machbarkeitsstudie identifizierten Kooperations- und Netzwerkpartner tatsächlich für *Mein GesundheitsCampus* gewonnen werden können.

ZEQ und die Universität Bayreuth nehmen den Kontakt zu den potenziellen Partnern auf und erläutern die Grundidee der Zusammenarbeit. Dabei liegt eine besondere Betonung auf den Vorteilen, die sich im Hinblick auf die Patientenversorgung und die Situation des Kooperations- bzw. Netzwerkpartners ergeben. Grundsätzliches Ziel ist es, möglichst viele Niedergelassene und Gesundheitseinrichtungen mit *Mein GesundheitsCampus* zu verbinden und ggf. an dessen Organisationskonzept teilhaben zu lassen. Darüber hinaus ist es unabdingbar, einen stationären Kooperationspartner zu gewinnen, der die stationären Vor-Ort-Strukturen fachlich unterstützt. Umgekehrt bietet *Mein GesundheitsCampus* dem stationären Kooperationspartner auch einen vereinfachten und komfortablen Zugang zu den Patient*innen der Region, so dass sich eine Win-Win-Situation ergibt.

Die Kooperationsgespräche werden bis zum Vertragsschluss unterstützt und begleitet.

(7) Digitalisierung

Die Nutzung der Möglichkeiten, die sich aus der Digitalisierung ergeben, spielt eine wesentliche Rolle für *Mein GesundheitsCampus*. Gegenstand der Beratung ist im ersten Schritt der Entwurf der Technologie-Infrastruktur, die benötigt wird, um die digitalen Konzeptbestandteile umsetzen zu können. Im zweiten Schritt werden Möglichkeiten der Förderung ausgelotet und ggf. entsprechende Förderanträge verfasst.

Im dritten Schritt wird der Auftraggeber bei der Ausschreibung noch benötigter IT-Komponenten unterstützt. Zudem werden die Dienstleister ausgesucht, die bei der Implementation der Technologie-Infrastruktur unterstützen sollen.

Die Unterstützung bei der digitalen Aufrüstung bezieht sich nicht nur auf *Mein GesundheitsCampus* im engeren Sinne, sondern auch auf die Kooperations- und Netzwerkpartner, die digital an *Mein GesundheitsCampus* angeschlossen werden.

(8) Betriebs- und Organisationskonzept

Für *Mein GesundheitsCampus* wird ein Betriebs- und Organisationskonzept entwickelt. Dafür erfolgen insbesondere folgende Maßnahmen:

- Ausarbeitung des **Medizinkonzepts** unter Berücksichtigung der Möglichkeiten, die sich aus den Vereinbarungen mit Kooperations- und Netzwerkpartnern ergeben
- **Raumkonzept**, das beschreibt, wie die bestehenden Räumlichkeiten genutzt werden bzw. welche Räumlichkeiten für die Umsetzung von *Mein GesundheitsCampus* geschaffen werden müssen
- **Personalkonzept**, das die benötigte Personalbesetzung und -qualifikation je Bereich beschreibt. Dabei wird auch die Einbindung der ambulanten Kooperationspartner in die stationäre Versorgung berücksichtigt. Darüber hinaus befasst sich das Personalkonzept mit Dienstmodellen und Lösungen zum Personalausfallmanagement
- **Organisationskonzept**, das die Prozesse innerhalb von *Mein GesundheitsCampus* sowie an den Schnittstellen zu Netzwerk- und Kooperationspartnern beschreibt

Im Rahmen des Betriebs- und Organisationskonzepts werden auch die Kennzahlen konkretisiert, die im Zuge der wissenschaftlichen Evaluation zur Erfolgsbewertung herangezogen werden sollen.

(9) Wirtschaftliche Betriebsführung

Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Betriebsführung sind alle Aktivitäten zusammengefasst, die darauf ausgerichtet sind, *Mein GesundheitsCampus* nicht nur fachlich, sondern auch wirtschaftlich zu einem Erfolgsmodell zu machen. Dazu gehören unter anderem

- Konzept zur Außendarstellung und Konzept zur Maximierung der Patientenzufriedenheit bzw. der Patient Reported Outcomes (PROs), so dass *Mein GesundheitsCampus* in der Bevölkerung sehr gut angenommen wird
- Konzept zur Maximierung der Zufriedenheit bei den wichtigen Kooperationspartnern
- Konzept zur Abrechnung der medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen
- Konzept zur Steuerung der Personalkosten
- Konzept zur Steuerung der Sachkosten

Im Ergebnis ergibt sich eine Szenariorechnung zur Wirtschaftlichkeit von *Mein GesundheitsCampus*. Diese macht transparent, welche Stellschrauben bestehen, um *Mein GesundheitsCampus* dauerhaft wirtschaftlich zu betreiben.

IV. Evaluation

Die Sicherung und Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung vor Ort sind für die Bewohner*innen und die Entwicklung der Region von zentraler Bedeutung. Der besondere Stellenwert einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung wird aktuell im Kontext der Corona-Pandemie unterstrichen. Das vorgelegte Konzept kann hierzu aus mehreren Perspektiven förderlich sein: *Mein GesundheitsCampus* wird durch seine Fähigkeit zur intersektorale Kooperation zur zwingend notwendigen Überwindung der Defizite zwischen akutstationärer und ambulanter Versorgung führen. So werden Versorgungs- und Kommunikationsbrüche zwischen den beteiligten Akteuren und daraus entstehende Qualitäts- und Effizienzdefizite überwunden.

Vor der Implementierung von *Mein GesundheitsCampus* erfolgt die konzeptionelle Bestandsaufnahme zur Qualität der Versorgung in der Region. In definierten Zeiträumen nach Implementierung von *Mein GesundheitsCampus* wird die regionale Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erneut gemessen und mit der Ausgangsbasis verglichen.

Dieser Ansatz der regionalen Qualitätsprüfung wird flankiert durch ein entsprechendes Vorgehen in der neu gegründeten Versorgungseinrichtung *Mein GesundheitsCampus*. Zentrale Elemente der Struktur- und Prozessqualität wie auch der Ergebnisqualität werden erfasst. Generell können, je nach Ausrichtung von *Mein GesundheitsCampus*, bestehende Indikatoren der Qualitätsberichterstattung von Krankenhäusern⁴ oder aber der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung⁵ des Gemeinsamen Bundesausschusses herangezogen bzw. bei Bedarf an die Anforderungen von *Mein GesundheitsCampus* methodisch adaptiert werden: So erfordert etwa die Anbindung eines Internisten eine andere Auswahl an Qualitätsindikatoren als die Anbindung eines anderen fachärztlichen Schwerpunktes etc.

Auf diese Weise wird der Beitrag von *Mein GesundheitsCampus* für die Versorgungsqualität in der Region differenziert eingeschätzt. Des Weiteren kann die Performance von *Mein GesundheitsCampus* an sich bewertet werden. Auf diesen Aspekt fokussiert die nachstehende Abbildung 6.

⁴ Vgl. Qualitätsberichte der Krankenhäuser, <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/>

⁵ Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, vgl. <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datengestuetzte-qualitaetssicherungsverfahren/>

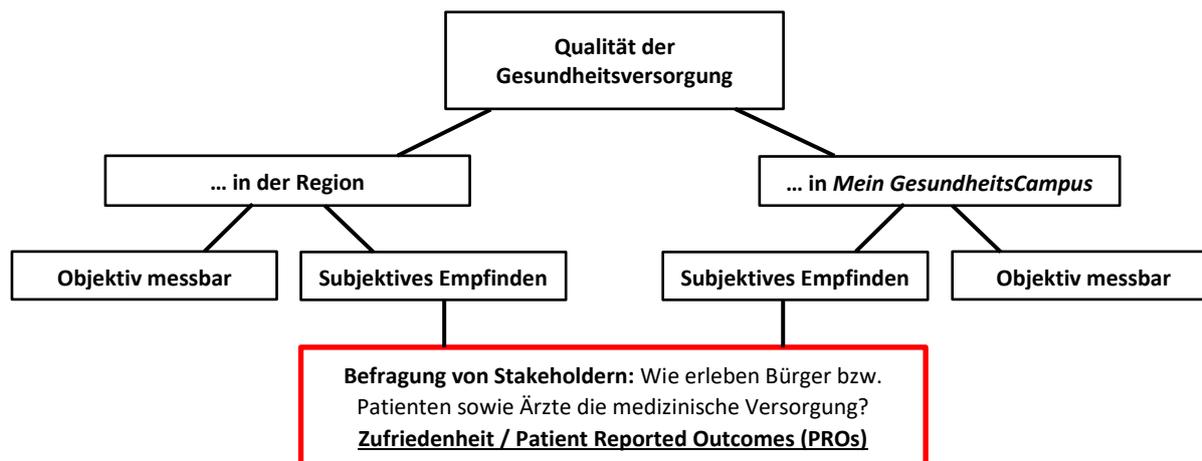


Abbildung 6: Messung der Qualität der Gesundheitsversorgung im GesundheitsCampus

Quelle: Eigene Darstellung.

Die zur Evaluation herangezogenen **objektiven Kriterien** der Strukturqualität umfassen etwa das Qualifikationsniveau der Akteure (Ärzt*innen, MFA, etc.) oder das Angebot an Fortbildungsmaßnahmen für diese Berufsgruppen in *Mein GesundheitsCampus*. Auf der Ebene der Prozessqualität wird z.B. der Zugang zur Gesundheitseinrichtung oder der Einsatz digitaler Instrumente (z.B. Elektronische Patientenakte, Digitaler Anamnesebogen, Terminvereinbarung online, Videosprechstunde, Digitales Konzil) sowie die Vollständigkeit und Geschwindigkeit der Informationsübermittlung adressiert. Zur Bewertung der Ergebnisse dienen Indikatoren wie spezifische Komplikationsraten, die Anzahl der jährlichen MDK-Bearstandungen oder die Häufigkeit von nosokomialen Infektionen pro 1.000 Patient*innen.

Neben der objektivierbaren Quantifizierung medizinischer Versorgungsqualität anhand bewährter und validierter Indikatoren, sollte auch die **subjektive Wahrnehmung der Versorgungsqualität** einbezogen werden, um die potenziell positiven Aspekte der Installierung von *Mein GesundheitsCampus* möglichst umfassend messen und bewerten zu können. Dazu eignen sich Zufriedenheitsbefragungen aller relevanter Stakeholder – begonnen bei der Patientenzufriedenheit im Kontext von / Patient Reported Outcomes (PROs), über die Zufriedenheit zentraler Akteure der Versorgung (Krankenhäuser, Ärzt*innen, Krankenkassen) bis hin zur **Zufriedenheit** der politischen Verantwortungsträger*innen. Über solche Feedbackprozesse kann eine wichtige Facette der Wirkung von *Mein GesundheitsCampus* transparent gemacht werden. Dies wiederum stärkt die **Akzeptanz** der neuen intersektoralen Versorgungsstruktur.

Als **subjektive Kriterien** zur Beurteilung der Versorgungsqualität werden beispielsweise der allgemeine Gesundheitszustand und die Zufriedenheit mit der Behandlung(squalität), das Vertrauen in die Versorgung sowie das Vorliegen unerfüllter Behandlungswünsche herangezogen.

Sowohl die Qualitätsmessung in der Region als auch die Qualitätsüberprüfung für *Mein GesundheitsCampus* **sollten in regelmäßigen Abständen** erfolgen. Auf dieser Grundlage können verbleibende Versorgungslücken, Qualitätsdefizite und Optimierungspotenzial auch in der Entwicklung identifiziert werden. Um die mit *Mein GesundheitsCampus* verbundene Qualität der Versorgung kompakt, übersichtlich und gut kommunizierbar abbilden zu können, wurden zudem **verschiedene Indizes** entwickelt – etwa zur „Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung“ oder zur „Versorgungsqualität insgesamt“.