

Strukturmigration im Mittelbereich Templin

von Steffen Bohm¹, Lutz O. Freiberg² und Pramono Supantia³

ABSTRACT

Im Rahmen der ersten Förderwelle des Innovationsfonds nach §92a SGB V wurde das Projekt „IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin“ gestartet (Förderkennzeichen: 01NF16001). Seinen Ausgangspunkt nimmt das Projekt bei für ländliche Regionen typischen Versorgungsproblemen, auf die mit der Migration bisheriger Versorgungsstrukturen reagiert wird. Wesentlichen Bestandteil bildet das Ambulant-Stationäre Zentrum (ASZ) mit einem bedarfsgerecht angepassten Mix aus ambulanten und stationären Versorgungsangeboten, der neu konzipierten Überwachungseinheit sowie dem Koordinierungs- und Beratungszentrum (KBZ). Vorliegende Zwischenergebnisse zeigen, dass die Rate der ambulantsensitiven Krankenhausfälle deutlich vermindert und damit ein zentrales Projektziel erreicht werden konnte.

Schlüsselwörter: Innovationsfonds, Ambulant-Stationäres Zentrum, Regelversorgung

Within the framework of the first funding wave of the German Innovation Fund, the project “IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin” was initiated. The project focuses on the typical care difficulties that rural regions face along with the response involving the migration of existing medical structures. Essential components are the Outpatient/Inpatient Centre with its need-based mix of ambulatory and hospital care possibilities and its innovative new Decision-Unit, as well as the Coordination and Advising Centre. Preliminary results show that the number of hospital cases which could be handled on an outpatient basis are significantly reduced and that a central goal of the project is thereby reached.

Keywords: German Fund for Health Care Innovation, Outpatient/Inpatient Centre

1 Einleitung

Der Mittelbereich Templin steht mit einem aufgrund der demografischen Entwicklung veränderten Versorgungsbedarf, Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung frei werdender Arzt-sitze und -stellen und Fachkräftemangel in der Pflege einer Entwicklung gegenüber, mit der sich viele ländliche Regionen nicht nur in Brandenburg, sondern bundesweit konfrontiert sehen. Als Reaktion auf diese Herausforderung hat sich die Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg GbR (IGiB), eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), der AOK Nordost und der BARMER, schon früh mit strukturellen sektorenübergreifenden Maßnahmen in der Region engagiert. So

wurde vor Ort ein KV RegioMed Zentrum (KVRMZ) für Geriatrie als Eigeneinrichtung der KVBB ins Leben gerufen, in dem niedergelassene Hausärzte mit geriatrischer Qualifikation am Standort des Sana Krankenhauses in Templin im Rahmen einer ambulanten Komplexbehandlung geriatrische Patienten betreuen, wodurch die stationäre geriatrische Versorgung vermieden wird. Hierbei arbeiten ambulante und stationäre Geriatrie am Standort mit dem gleichen im Krankenhaus angestellten Team von Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden.

Mit dem Inkrafttreten des Innovationsfonds nach §92a SGB V wurde das Projekt „IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin“ konzipiert, das im Zeitraum vom

¹ Steffen Bohm, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH · Kaunstr. 21 · 14163 Berlin · Telefon: 030 92104570
E-Mail: bo@agenon.de

² Lutz O. Freiberg, IGiB-StimMT gGmbH · Pappelallee 5 · 14469 Potsdam · Telefon: 0331 2309212 · E-Mail: l.freiberg@igb-stimmt.de

³ Pramono Supantia, AOK Nordost · Brandenburger Str. 72 · 14467 Potsdam · Telefon: 0800 26508020248 · E-Mail: pramono.supantia@nordost.aok.de

1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2020 aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert wurde und eine bedarfsgerechte Anpassung der regionalen Versorgungsstrukturen und -abläufe erreichen soll. Strukturmigration bezeichnet dabei die Überwindung der bestehenden Sektorengrenzen in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufs- und Fachgruppen über Einrichtungen hinweg und ihre Überführung in neue Strukturen und Formen.

Es wird von den Mitgliedern der IGIB GbR, also AOK Nordost, BARMER und KVBB, sowie den weiteren Konsortialpartnern Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH, KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM) und AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH getragen und von der Techniker Krankenkasse (TK), der IKK Brandenburg und Berlin, dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), dem Gemeinsamen Landesgremium Brandenburg nach § 90a SGB V, dem Landkreis Uckermark sowie der Stadt Templin unterstützt. Die Evaluation erfolgt durch inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH.

2 Ausgangslage und Problemstellung

Der Mittelbereich Templin ist eine siedlungsstrukturell ländliche Region im Landkreis Uckermark im Nordosten Brandenburgs und besteht aus der Gemeinde Boitzenburger Land, den Städten Lychen und Templin und dem Amt Gerswalde. Urbanes Zentrum bildet die Stadt Templin mit 15.917 Einwohnern (Stand: 31. Dezember 2019). Gemäß aktueller Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung wird die Zahl der Einwohner im Mittelbereich Templin bis zum Jahr 2030 von 26.996 (Stand: 31. Dezember 2016) auf 24.020 Einwohner zurückgehen (LBV 2018). Das entspricht einem Rückgang um elf Prozent. Getragen wird diese Abnahme von Rückgängen in den Altersgruppen 0 bis unter 15 Jahre (-11,1 Prozent) und 15 bis unter 65 Jahre (-29,3 Prozent). Die Altersgruppe ab 65 Jahre wird demgegenüber bis zum Jahr 2030 um 32,3 Prozent zunehmen (von 7.074 auf 9.361 Einwohner).

Bedingt durch den gegenwärtigen Altersaufbau dominieren chronische Erkrankungen das Krankheitsgeschehen, wobei viele betroffene Personen mehrfach erkrankt sind. Die Auswertung von Routinedaten der AOK Nordost und der BARMER im Rahmen einer von AGENON durchgeführten Vorstudie ergab für das Jahr 2014 für versicherte Personen ab 65 Jahre mit Wohnort im Mittelbereich Templin, dass 14 Prozent gleichzeitig an mehreren chronischen Erkrankungen aus vier der folgenden Krankheitsgruppen leiden (in Klammern genannt sind die einschlägigen Kapitel der International Classification of Diseases 10, ICD-10):

- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Kapitel E)
- Krankheiten des Kreislaufsystems (Kapitel I)
- Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel J)
- Krankheiten des Verdauungssystems (Kapitel K)

33 Prozent leiden gleichzeitig an chronischen Erkrankungen aus drei der vorgenannten Krankheitsgruppen, 35 Prozent an chronischen Erkrankungen aus zwei der vorgenannten Krankheitsgruppen und 14 Prozent an einer chronischen Erkrankung (Bohm et al. 2016). Da die betroffene Gruppe wächst, während die Bevölkerung in allen anderen Altersgruppen abnimmt, wird der Behandlungsbedarf bei den über 65-Jährigen zunehmen. Dagegen werden insbesondere die Anzahl der Geburten im Mittelbereich Templin wie auch der Bedarf ambulanter und stationärer Behandlungskapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin abnehmen. In der AGENON-Vorstudie wurde außerdem deutlich, dass Einwohner des Mittelbereichs Templin vergleichsweise oft als Notfälle stationär aufgenommen werden und gleichzeitig der Anteilswert sogenannter ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (ASK-Fälle) im Sana Krankenhaus Templin mit knapp 38 Prozent relativ hoch liegt. Bei den ASK-Fällen handelt es sich um Krankenhausfälle bestimmter Krankheitsbilder, die durch eine frühzeitige und qualifizierte Versorgung potenziell vermeidbar gewesen wären (vergleiche Sundmacher et al. 2015).

3 Strukturmigration im Mittelbereich Templin als Innovationsfondsprojekt

3.1 Ziel des Projekts

Übergeordnetes Projektziel ist die Schaffung einer an die regionalen Bedarfe der Wohnbevölkerung und die demografischen und epidemiologischen Veränderungen angepassten Versorgungsstruktur. Krankenhausaufenthalte sollen so weit wie möglich durch bereits bestehende und neu zu schaffende sowie erweiterte ambulante Versorgung vermieden werden (Ambulantisierung). Gleichzeitig soll die wohnortnahe medizinische Versorgung verbessert werden, um sie möglichst gleichwertig zu Ballungsräumen zu gestalten. Erreicht werden soll dies zum einen über die Migration des Sana Krankenhauses Templin, des KV RegioMed Zentrums Templin, weiterer ambulanter Versorgungsangebote von Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren am Standort sowie des im Projekt aufgebauten Koordinierungs- und Beratungszentrums (KBZ) in ein Ambulant-Stationäres Zentrum (ASZ) in einer Trägerpartnerschaft. Die erforderlichen Umbaumaßnahmen werden aus Mitteln des Strukturfonds nach § 12 KHG gefördert. Zum anderen sollen die stationären Versorgungsangebote des ASZ fallzentriert mit den im Einzelfall

erforderlichen ambulanten Angeboten des ASZ selbst und denen der umliegenden Arztpraxen verknüpft werden. Auch dazu wurde das Arzt- und Psychotherapeutennetz „Gesund in Templin“ gegründet. Zur Messung der Zielerreichung wurde im Rahmen der verpflichtend durchzuführenden Evaluation die deutliche Verminderung der ASK-Fälle als primärer Endpunkt benannt.

3.2 Versorgungsangebote

Ausgerichtet auf die gegenwärtigen und zukünftigen Versorgungserfordernisse vereint das im Aufbau befindliche Ambulant-Stationäre Zentrum (ASZ) Templin unter Überwindung der Sektorengrenzen stationäre und ambulante Versorgungsangebote, die gemeinsam gedacht und bedarfsgerecht sowie nachhaltig ausgestaltet werden. Unabhängig von der ansonsten gängigen Zuordnung ärztlicher und nicht ärztlicher Tätigkeit nach dem Tätigkeitsort Krankenhaus oder Arztpraxis folgt die Behandlung im ASZ nach den Grundsätzen „Ambulant vor stationär“ sowie „Wohnortnah vor wohnortfern“ entsprechend den im Einzelfall gegebenen Versorgungserfordernissen: Ärzte und nicht ärztliches Fachpersonal versorgen Patienten ambulant, soweit und solange dies möglich ist, und stationär nur, soweit dies unvermeidbar ist. Patienten mit stationärem Behandlungsbedarf, die im ASZ nicht adäquat stationär versorgt werden können, werden nach erfolgter Abklärung im Rahmen telemedizinischer Konsile mit spezialisierten Kollegen kooperierender Partner an fachlich entsprechend ausgerichtete Standorte geleitet. Ambulante Patienten werden in enger Zusammenarbeit mit den Vertragsarztpraxen im Mittelbereich versorgt. Hierbei ergänzt das ASZ die bestehenden regionalen ambulanten Angebote unter effizienter Nutzung personeller und technischer Ressourcen.

Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts IGIB-StimMT wurden bei der Neuorganisation der Akut- und Notfallversorgung drei wesentliche Versorgungselemente neu implementiert und in das Gesamtkonzept der Notfallversorgung eingebettet: die Triage, die Ärztliche Bereitschaftspraxis (ÄBP) und die Decision Unit (Überwachungseinheit). In der Triage wird der Versorgungsbedarf von Akut- und Notfallpatienten eingeschätzt. In der ÄBP werden Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen medizinisch versorgt. In der Decision Unit werden Patienten über einen Zeitraum von maximal 24 Stunden überwacht, pflegerisch betreut und beobachtet, für die nicht sofort entschieden werden kann, ob eine ambulante Behandlung ausreichend oder eine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Zeigt sich, dass eine stationäre Behandlung erforderlich ist, werden die Patienten in die stationäre Versorgung übernommen beziehungsweise in ein entsprechend spezialisiertes Krankenhaus geleitet. Sofern Patienten ambulant weiterbehandelt werden können, fällt hierfür während der Förderdauer des Innovationsfonds für die Ver-

sorgung in der Überwachungseinheit ein Pauschalbetrag unterhalb der stationären Entgelte an. Bei Überweisung in die stationäre Versorgung erfolgt die Abrechnung regelhaft per Fallpauschale (Diagnosis Related Group, DRG).

Ein weiteres Instrument zur Stärkung der Ambulantisierung ist die Umsetzung von sektorenübergreifenden Behandlungspfaden und strukturierten Behandlungsprogrammen. Im Projektrahmen wurden gemeinsam mit ambulant und stationär tätigen Ärzten die Behandlungspfade Herzinsuffizienz, Rückenschmerz und Adipositas entwickelt. Für Patienten mit Harninkontinenz wurde zudem ein strukturiertes Versorgungsangebot ausgearbeitet und implementiert. Neben interdisziplinären Arztgruppen sind in die Betreuung der Patienten in den Behandlungspfaden und Programmen auch Physiotherapeuten, Ernährungsberater sowie andere Gesundheitsberufe aus der Region eingebunden. Die sektorenübergreifenden Behandlungspfade und Programme verfolgen mit der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwei Ziele: zum einen die Optimierung der Versorgungsprozesse zwischen unterschiedlichen Fach- und Berufsgruppen und zum anderen die Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungsfälle durch die Stärkung des ambulanten Versorgungsangebotes unter Nutzung der vorhandenen regionalen Ressourcen.

Um den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Haus-, Fachärzten, ambulant und stationär tätigen Ärzten und Psychotherapeuten zu optimieren, wurde mit fortschreitender Projektdauer das Arzt- und Psychotherapeutennetz „Gesund in Templin e. V.“ gegründet und aufgebaut. So soll eine effizientere und verbesserte Patientenversorgung entlang der Behandlungskette ermöglicht und die Zusammenarbeit zwischen dem Netz „Gesund in Templin“ sowie dem ASZ Templin nachhaltig gestaltet werden. Ein effektives Arbeiten in einem Arztnetz erfordert die Einbindung aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten und die konkrete Abstimmung und Akzeptanz der Aufgaben und Kompetenzen. Dies ist zum Teil sehr herausfordernd und setzt zwingend die Berücksichtigung der regionalen Strukturen und der gesamten Versorgungssituation voraus. Im Kontext der Weiterentwicklung des Arztnetzes wurde eine GmbH gegründet und im Managementbereich eine Professionalisierung vorgenommen.

In der Versorgung der wachsenden Gruppe älterer, multimorbider Patienten kommt dem KBZ als Bestandteil des ASZ eine Schlüsselfunktion zu. Das KBZ wurde im Rahmen des StimMT-Projekts aufgebaut und konnte bereits im März 2020 räumlich in das ASZ integriert werden. Im KBZ sind Fachkräfte für das Case- und Entlassmanagement (als sogenannte agnes^{zwei} ausgebildete medizinische Fachkräfte) sowie Fachkräfte für die übergreifende Koordination und Beratung von Ärzten, Leistungserbringern, Patienten und Angehörigen zusammengefasst. Die im KBZ angesiedelten Mitarbeiterinnen sind eng in das ambulant-stationäre Versorgungssystem integriert und werden in defi-

nierten Fallkonstellationen frühzeitig in die Versorgung der Patienten eingebunden. Zum Angebot gehört hier auch eine SGB-übergreifende Beratung und die weiterführende Vermittlung von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten Dritter sowie von Angeboten der Daseinsfürsorge. Hinzu kommen spezielle neue Versorgungsangebote im ASZ, wie die Strukturierte Harninkontinenzversorgung (SHIV) und die Demenzberatung.

Im Bereich der pädiatrischen Versorgung bestand für das Projekt die Herausforderung, eine zur bisherigen stationären Pädiatrie und Geburtshilfe gleichwertige Alternative aufzubauen. Dazu wurde seitens der KVBB ein weiterer Versorgungsauftrag für die ambulante pädiatrische Behandlung erteilt und die Tätigkeit für bislang ausschließlich stationär tätige Ärzte im Rahmen der Eigeneinrichtung ermöglicht. Durch nunmehr im teilstationären Setting erbrachte Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin und den gezielten Einsatz von Telemedizin und Telekonsilen konnte der Abbau der stationären pädiatrischen Betten ermöglicht und, von der Bevölkerung gut angenommen, kompensiert werden. Im Bereich der Geburtshilfe konnte eine Geburtsklinik der Versorgungsstufe 4 aufrechterhalten werden. Abbildung 1 gibt einen Gesamtüberblick über die im ASZ aktuell verfügbaren Versorgungsangebote.

Die Integration weiterer Angebote und Kooperationen ist in Vorbereitung, wobei stets der Grundsatz eines bestehenden Bedarfs und der nachhaltigen Ausgestaltung und Finanzierung gewahrt werden muss. Wesentliches Endergebnis der strukturverändernden Maßnahmen soll die Integration bestehender und erweiterter ambulanter Versorgungsmöglichkeiten mit den bedarfsgerecht fortzuführenden stationären und teilstationären Versorgungselementen des bisherigen Krankenhauses zu einer organisatorischen und rechtlichen Einheit, dem ASZ, sein.

3.3 Rechtsform und Trägerschaft des ASZ

Das ASZ soll in der Rechtsform einer GmbH geführt werden. Als Träger des ASZ Templin kommen nach derzeitigem Recht und dem Stand der Gespräche nachfolgende Partner für eine Trägerpartnerschaft infrage:

- Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH
- Kommune Stadt Templin
- Gesund in Templin GmbH (Managementgesellschaft des Arztnetzes „Gesund in Templin e. V.“)
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg K. d. ö. R.

Diese Partner prüfen derzeit die zu schaffenden Voraussetzungen, wie das Betriebskonzept, den Wirtschaftspläne, den Gesellschaftsvertrag etc., und arbeiten hierfür in einem Gründungsteam zusammen. Die Ausgliederung des Sana Krankenhauses Templin in Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH in eine eigenständige GmbH-Struktur

vor Ort wird ebenfalls aktuell vorbereitet. Durch die Zusammenführung ambulanter und stationärer Leistungen in eine gemeinsame Trägerschaft der vor Ort an der Versorgung Beteiligten und regional Verantwortlichen und die Schaffung eines gemeinsamen Managements unter Nutzung der jeweiligen Kompetenzen der Partner sollen auch die bisher unterschiedlichen Interessen der jeweiligen Institutionen auf die gemeinsame Zielsetzung ausgerichtet werden.

4 Erste Projektergebnisse

4.1 Akzeptanz des Projektansatzes und Inanspruchnahme

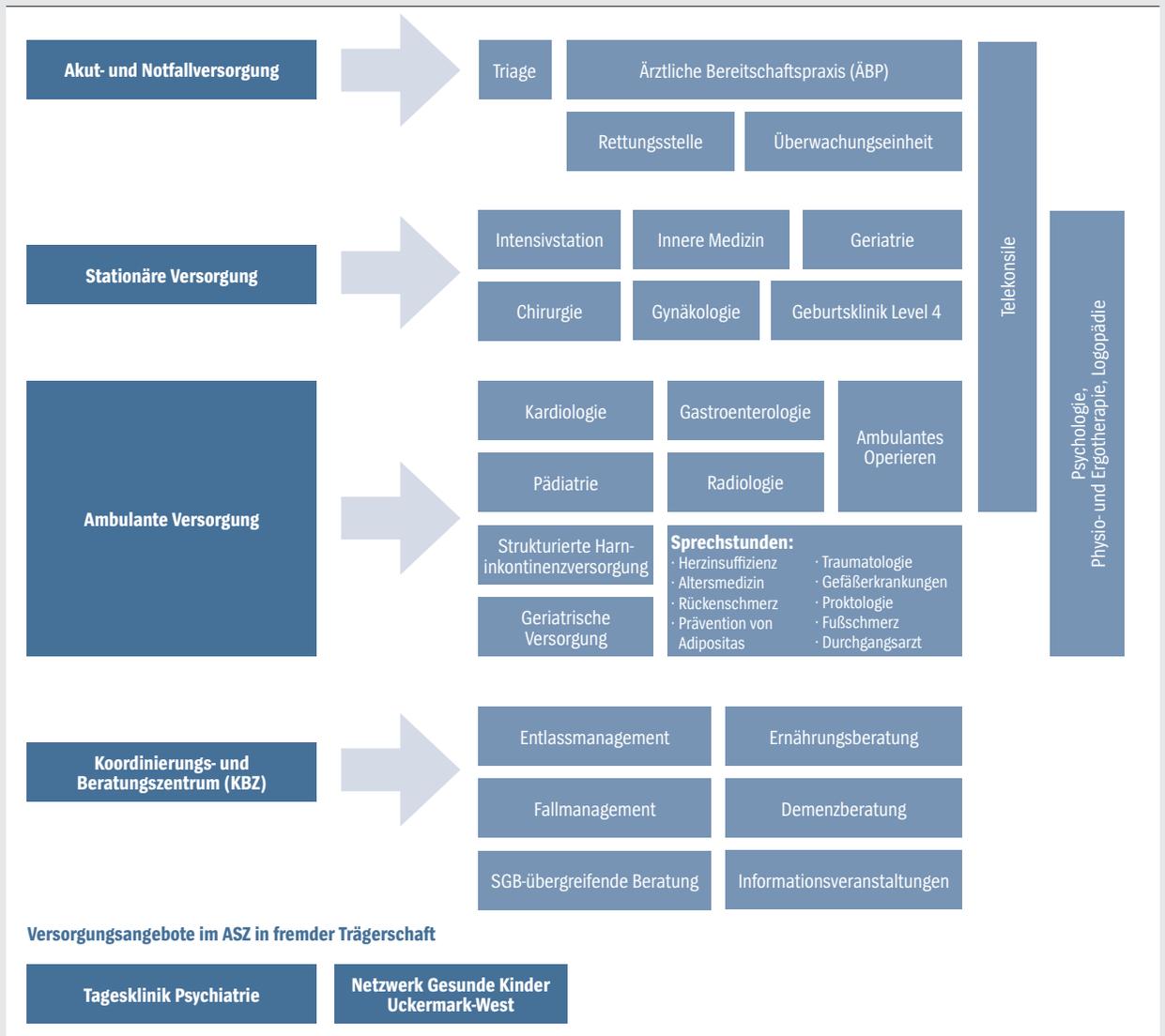
Insgesamt findet das Projekt breite und positive Resonanz sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den niedergelassenen Ärzten vor Ort. Bis Ende September dieses Jahres wurden mehr als 10.000 Einwohner beziehungsweise mehr als 40 Prozent der Wohnbevölkerung des Mittelbereichs Templin in bilateralen Gesprächen über die Projektinhalte aufgeklärt und haben ihr Einverständnis zur Projektteilnahme erklärt. Für das KBZ sind bislang knapp 500 Patienten mit Case Management und deutlich mehr als 1.700 Einzelberatungen insbesondere zu sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen dokumentiert (Stand: Ende September). In beiden Fällen wurden damit die ursprünglich geplanten Fallzahlen deutlich überschritten: im Bereich Case Management um gut 50 Prozent und im Bereich Beratung und Koordination um mehr als ein Drittel. Hervorzuheben ist des Weiteren die Überwachungseinheit mit aktuell knapp 1.000 in dieser neuen Struktur versorgten Akutpatienten. Diese Zahl liegt deutlich über den bis zum Projektende (am 31. Dezember 2020) geplanten 442 Fällen. Lediglich neun Akutpatienten mussten in die stationäre Versorgung übernommen werden, alle anderen konnten ambulant weiterversorgt werden. Aber auch andere neu etablierte Versorgungsmodule, wie die Ärztliche Bereitschaftspraxis und der sektorenübergreifende Behandlungspfad Herzinsuffizienz wurden häufiger in Anspruch genommen als vorgesehen.

4.2 Effekte auf die stationäre Versorgung

Im Rahmen einer Zwischenauswertung wurden vollstationäre Fälle von Versicherten der AOK Nordost mit Wohnort im Mittelbereich Templin im Zeitraum 2016 bis 2019 mit Versorgung im Sana Krankenhaus Templin und vergleichend dazu alle stationären Fälle dieser Population analysiert. Für Vergleichszwecke wurden außerdem die Krankenhausfälle aller Versicherten der AOK Nordost mit Wohnort im sogenannten äußeren Entwicklungsraum des Landes Brandenburg, also Brandenburg ohne den Speckgürtel um Berlin, herangezogen. Für 2019 konnten die ersten drei Quartale analysiert werden (ba-

ABBILDUNG 1

Versorgungsangebote im Ambulant-Stationären Zentrum (ASZ) Templin im Überblick



Das ASZ in Templin überwindet die Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Die Versorgung wird vom Patienten her gedacht und folgt den Grundsätzen „Ambulant vor stationär“ und „Wohnortnah vor wohnortfern“. Akut- und Notfallversorgung wurden im Rahmen von StimMT neu organisiert.

Quelle: IGB StimMT, Grafik: G+G Wissenschaft 2021

sierend auf dem Datenstand bei der AOK Nordost im Januar 2020). Um Vorjahresvergleiche zu ermöglichen, wurden für Vorjahre auch jeweils die ersten drei Quartale herangezogen. Um Vergleiche unverfälscht durch Unterschiede in der Zusammensetzung der betrachteten AOK-Populationen nach Alter und Geschlecht zu ermöglichen, wurden die rohen Werte standardisiert und auf jeweils 100 AOK-Versicherte bezogen. Stan-

dardisiert wurde einheitlich auf die Alters- und Geschlechterstruktur der AOK Nordost des jeweils betrachteten Jahres. Im Ergebnis zeigt sich ein deutlicher Effekt auf die stationäre Versorgung: Die Anzahl stationärer Fälle von AOK-Versicherten mit Wohnort im Mittelbereich Templin hat um -9,2 Prozent abgenommen, davon um -16,2 Prozent im Sana Krankenhaus Templin. Diesem Rückgang steht eine mit -3,7 Prozent deut-

lich geringere Abnahme der stationären Fälle von AOK-versicherten Bewohnern des äußeren Entwicklungsraumes gegenüber.

Noch deutlicher fällt das Ergebnis bei den ambulant-sensitiven Krankenhausfällen aus: Die Anzahl der ASK der jeweiligen Bezugspopulation im betrachteten Zeitraum hat im Sana Krankenhaus Templin um –20 Prozent und im Mittelbereich Templin um –15,8 Prozent und damit sehr viel stärker abgenommen als im äußeren Entwicklungsraum mit einem Rückgang um –5,8 Prozent (vergleiche Abbildung 2). Auch die Notfallaufnahmen der jeweiligen Bezugspopulation haben sich im Sana Krankenhaus Templin mit –7,6 Prozent deutlich und im Mittelbereich Templin um –0,8 Prozent vermindert, während sie im äußeren Entwicklungsraum mit einem Plus von 0,3 Prozent praktisch unverändert geblieben sind (vergleiche Abbildung 3).

5 Überführung in die Regelversorgung

Aufgrund der Förderbestimmungen des Innovationsfonds werden ausschließlich versorgungswirksame Leistungen finanziell gefördert, die bis dato nicht Bestandteil der Regelversorgung sind. Was hinsichtlich des angestrebten Innovationsgrades geförderter Projekte durchaus zielführend ist, erschwert jedoch die Weiterführung sinnvoller Projektansätze bis zur Übernahme in die Regelversorgung. Die Übergangszeit kann durchaus 15 Monate oder deutlich länger dauern (siehe § 92b Abs. 3 SGB V): vom Ende der Förderdauer einer versorgungswirksamen Leistung ein halbes Jahr vor Projektende über das Vorliegen des Evaluationsberichtes bis zu einem halben Jahr nach Projektabschluss, von der Bewertung des Berichts durch den Innovationsausschuss bis hin zur Umsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), sofern eine Umsetzung empfohlen wird, und zur Verständigung über die Vergütung in den dafür vorgesehenen Gremien der Selbstverwaltung.

Um die resultierende Finanzierungslücke bei den geförderten versorgungswirksamen Leistungen zu schließen, müssen Lösungen gefunden werden, die bereits auch unter dem bestehenden Rechtsrahmen möglich sind. Das stellt aktuell die größte Herausforderung für alle Partner und Unterstützer des Projekts bis hin zur Landespolitik und zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar. Die Bewältigung dieser Aufgabe zeigt sich dabei unterschiedlich kompliziert: So war es möglich, für die Fortführung der Behandlungspfade wesentliche Kassen mit einem hohen Versichertenbestand im Mittelbereich für den Abschluss eines § 140a-Vertrages zu gewinnen. Bei allen weiteren Projektlösungen ergibt eine selektivvertragliche Lösung indes nicht nur keinen Sinn, sondern ist gar nicht praktikabel. Im Falle eines Notfalls erscheint es bereits ethisch nicht vertretbar, je nach Kassenzugehörigkeit unterschiedliche Maßstäbe der Behandlung anzulegen. Entscheidend aber ist, dass die abschließend

migrierten Strukturen in der Akut- und Notfallversorgung nicht für eine Teilpatientengruppe einfach rückgängig gemacht werden können (vergleiche dazu *Bohm und Dudey 2019*). Das gilt auch für die (wie oben beschrieben) migrierte pädiatrische Versorgung. Für die bislang stationär und neu ambulant und teilstationär tätigen Kinder- und Jugendmediziner am Standort musste deshalb eine GKV-weite Lösung zur Finanzierung gefunden werden. Diese besteht in einem durch die GKV zusätzlich finanzierten ambulanten Versorgungsauftrag für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Mittelbereich Templin. Eine Refinanzierung des zusätzlichen ambulanten Versorgungsauftrages und der teilstationären Leistungen ist durch die Vermeidung stationärer pädiatrischer Fälle gewährleistet.

Für die Finanzierung der Überwachungseinheit, die auch für die wohnortnahe stationersetzende ambulante Versorgung der kleinen Akutpatienten eine wichtige Rolle spielt, müssen noch Lösungen gefunden werden, damit sie ab 2021 nicht wieder zur Abklärung stationär aufgenommen werden müssen – dies vor dem Hintergrund, dass im Projekt 99 Prozent aller zur Abklärung in der Überwachungseinheit aufgenommenen Patienten ohne stationäre Aufnahme ambulant weiterversorgt werden konnten. Auch für die Übergangsfinanzierung des KBZ konnte bis dato noch keine adäquate Lösung gefunden werden. Die von Ärzten und der Bevölkerung hoch akzeptierte Lösung der Beratung und Begleitung aus einer Hand droht aufgrund von unterschiedlichen oder fehlenden Rechtsgrundlagen der Aufgabeninhalte in ihre Einzelteile zerlegt zu werden. Die Partner und Unterstützer des Projekts arbeiten mit Hochdruck an einer Lösung zum Erhalt dieser SGB- und sektorenübergreifenden Strukturinnovation ab dem Jahr 2021.

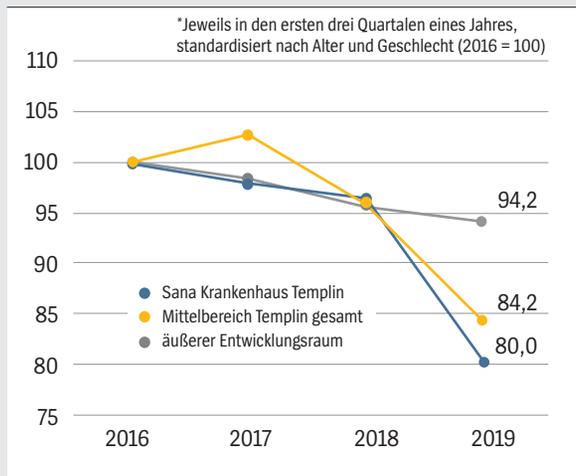
6 Forderungen an die Politik

Neben Empfehlungen für Verbesserungen im Kontext der Ausgestaltung des Innovationsfonds sind auch Anpassungen in den derzeit bestehenden rechtlichen Rahmenseetzungen für die Versorgung und Finanzierung respektive die Vergütung erforderlich, damit die regionale Versorgung auch außerhalb von Förderungen aus Innovations- und Strukturfonds gleichwertig gestaltet werden kann und Potenziale für die Ambulantisierung erschlossen werden können. Zu den Empfehlungen für Verbesserungen im Kontext der Ausgestaltung des Innovationsfonds zählen: eine größere Handlungsfreiheit für die Projektpartner bei vertretbaren und projektimmanenten Änderungserfordernissen im Projektablauf, eine Verlängerung der Förderhöchstdauer bei sehr komplexen Projekten und das Schließen der Finanzierungslücken in der Evaluations- und Übergangsphase nach Projektende.

Mit Blick auf die rechtlichen Rahmenseetzungen sind für die Zukunftsfähigkeit der regionalen Gesundheitsversorgung ins-

ABBILDUNG 2

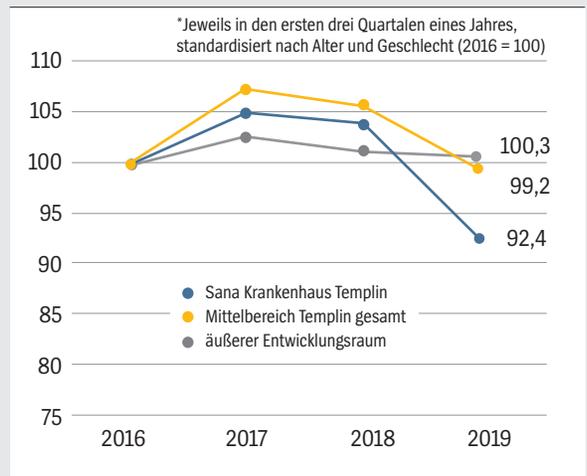
Ambulant-sensitive Krankenhausfälle je 100 Versicherte der AOK Nordost*



Die Anzahl der ambulant-sensitiven Fälle der AOK Nordost sank im Zeitraum von 2016 bis 2019 insgesamt (–5,8 Prozent). Im Mittelbereich Templin nahm sie mit –15,8 Prozent noch stärker ab. Am deutlichsten sank sie aber mit –20 Prozent im Sana Krankenhaus Templin.

ABBILDUNG 3

Notfallaufnahmen je 100 Versicherte der AOK Nordost*



Die Zahl der Notfallaufnahmen stieg zunächst für alle drei untersuchten Gruppen. 2019 war sie dann allgemein höher (+0,3 Prozent), im Mittelbereich Templin etwas niedriger (–0,8 Prozent) und im Sana Krankenhaus Templin deutlich niedriger (–7,6 Prozent) als im Ausgangsjahr 2016.

Quelle: AGENOV, basierend auf Daten der AOK Nordost; Grafik: G+G Wissenschaft 2021

Quelle: AGENOV, basierend auf Daten der AOK Nordost; Grafik: G+G Wissenschaft 2021

besondere im ländlichen Raum gesetzliche Regelungen und untergesetzliche Normen dringlich anzupassen, insbesondere bezogen auf

- eine sektorenübergreifend einheitliche Vergütung ambulant-sensitiver Leistungen,
- den sektoren- und SGB-übergreifenden Einsatz von Ärzten und nicht ärztlichem medizinischen Fachpersonal (inklusive der Finanzierung),
- die Schaffung von neuen sektorenintegrierenden Vergütungs- und Versorgungsstrukturen mit entsprechend dem regionalen Bedarf erteilten Versorgungsaufträgen in Trägerpartnerschaften unter gesicherter Finanzierung der Grundkosten.

Nicht nur mit Blick auf das StimMT-Projekt, sondern generell für innovative Ansätze echter Strukturmigrationen wäre es zudem begrüßenswert, wenn ein Rechtsrahmen bestünde, der vergleichbare Innovationsprojekte auch jenseits von Selektivverträgen zuließe (vergleiche *Bohm und Dudey 2019*).

7 Fazit

Mit dem behandlungs- und sektorenübergreifenden Ansatz einer Strukturmigration unter Beteiligung von Akteuren aus

dem gesamten Spektrum der Versorgungslandschaft mit jeweils unterschiedlichen Interessenlagen und mit der Überwindung der bestehenden SGB- und Sektorengrenzen in der Versorgung haben sich die Konsortialpartner gemeinsam einer der größten Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens gestellt. Im Projekt wurden neue Wege beschritten, die ersten Analysen folgend deutlich positive Ergebnisse zeigen. Vor allem die Senkung der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle ist als erfreulich zu bewerten, da diese Kennzahl gleichzeitig primärer Endpunkt der Evaluation und damit wichtigster Indikator für den Erfolg des Gesamtprojekts ist. Auch die ersten vorliegenden Ergebnisse aus der Evaluation weisen in diese Richtung. Letztlich werden der Evaluationsbericht, der Ende Juni 2021 vorliegen wird, und die Bewertung durch den GBA zeigen, ob eine Überführung in die Regelversorgung erfolgt. Heute ist aber bereits bekannt, dass es nach dem Willen der Brandenburger Koalition auch in anderen Regionen Brandenburgs zum Aufbau Ambulant-Stationärer Zentren kommen wird. Das Projekt wurde von Beginn an von Gesundheitsexperten und Politik, von Ärzten und Krankenhausgeschäftsführern, aber auch von Krankenkassenvertretern, Landräten und Bürgermeistern mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Aktuell erfährt die Vorstellung des erreichten Projektstands und der vorliegenden Zwischenergebnisse viel Zuspruch, nicht zuletzt auf der digitalen Fachtagung der IGiB-StimMT am 5. November 2020.

Das Innovationsfondsprojekt IGiB-StimMT endete am 31. Dezember 2020. Die Strukturmigration im Mittelbereich Templin wird aber weitergehen müssen, damit positive Projektergebnisse weiter gefestigt werden. Aktuell besteht jedoch die größte Herausforderung darin, mit aktuell geltendem Recht vereinbare Lösungen für die übergangsweise Finanzierung zu finden, bis ein adäquater Rahmen für die Umsetzung des Projektansatzes in der Regelversorgung besteht. Hier ist neben dem Engagement innovativer Partner auch die Unterstützung durch die Politik erforderlich.

Literatur

Bohm S, Dudey S (2019): Zur Transmission erfolgreicher Innovationsfonds-Projekte in die GKV-Versorgung. *Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft (GGW)*, Jg. 19, Heft 3, 22–30

Bohm S, Nölke L, Priess HW (2016): Vorstudie zum Projekt Strukturmigration im Mittelbereich Templin. *Empirische Analysen zur Epidemiologie, zu Behandlungsanlässen und zur Versorgung im Mittelbereich Templin* im Auftrag der AOK Nordost und der BARMER GEK, Berlin

Helming HJ, Bohm S (2017): IGiB – Strukturmigration im Mittelbereich Templin. In: Amelung VE et al. (Hrsg.): *Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem*. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 133–139

LBV (Landesamt für Bauen und Verkehr) (2018): Bevölkerungsvorausschätzung 2017 bis 2030. Ämter und amtsfreie Gemeinden des Landes Brandenburg; lbv.brandenburg.de/623.htm

Sundmacher L, Schüttig W, Faisst C (2015): Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland. *Fachbereich Health Service Management, Ludwig-Maximilians-Universität München*

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 12. Dezember 2020)

DIE AUTOREN



Steffen Bohm, Diplom-Volkswirt,

Jahrgang 1964, ist seit 2011 Gesellschafter und Geschäftsführer der AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH in Berlin. Er hat nach seinem Studium der Volkswirtschaft und Politikwissenschaft an der Universität zu Köln unter anderem für das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), Berlin, und als Bereichsleiter Ärzte und Projektleiter Integrierte Versorgung für die AOK Berlin gearbeitet. Seine Schwerpunkte sind Gesundheitssystemgestaltung, Vergütung, Anpassung von Strukturen und Prozessen der gesundheitlichen Versorgung sowie Strategieberatung.



Lutz O. Freiberg,

Jahrgang 1965, ist Geschäftsführer der IGiB GbR sowie der IGiB StimMT gGmbH und Unternehmensbereichsleiter für Verträge, Forschung und Entwicklung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB). Bis 2011 war er Geschäftsführer der Sana Gesundheitszentren Berlin-Brandenburg GmbH und der Unicorn GmbH. Vor 2008 war er Geschäftsführer der KV COMM GmbH sowie der Geschäftsbereichsleiter Grundsatzfragen der KVBB. Freiberg hat Mathematik und Physik (Staatsexamen Sekundarstufe I und II) sowie ergänzend Betriebswirtschaft studiert.



Pramono Supantia, Diplom-Volkswirt,

Jahrgang 1970, ist für die AOK Nordost als Projektleiter für ein unternehmensweites Projekt zur Strukturmigration tätig, zu dem auch das Projekt IGiB StimMT zählt. Nach seinem Studium der Volkswirtschaftslehre an der Technischen Universität Berlin war er bis 2014 Projektleiter und Prokurist der Inhouse-Beratungsgesellschaft des AOK-Systems, der AOK Consult. Nach seinem Wechsel zur AOK Nordost und vor Übernahme des Projekts IGiB StimMT verantwortete er die Selektivverträge und Innovationsfondsvorhaben der AOK Nordost als Leiter des Unternehmensbereiches.