

ZUG – ZUKUNFT GESUNDHEITSNETZWERKE RHEINLAND-PFALZ

PROJEKTSTECKBRIEF UND HINTERGRÜNDE

1. PROJEKTSTECKBRIEF

Projektstart: Februar 2020

Idee und Projektleitung: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD), Projektleiter: Dipl.-Kaufmann Jörg Mehr

Projektziel: Erstellung eines modular aufgebauten Konzeptes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der stationären Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz: am Patientinnen- und Patientenwohl ausgerichtet, flächendeckend verfügbar, bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig. Dabei sollen auch sektorenübergreifende Ansätze berücksichtigt werden.

Beteiligte Akteure: MSAGD, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen (AOK, BKK-Landesverband Mitte, IKK, Knappschaft Bahn See, SVLFG, vdek)

Projektstruktur: 38 Arbeitssitzungen mit der Projektkerngruppe und der Lenkungsgruppe

Modellregionen zur Konzepterprobung: Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg, Diakonie-Krankenhaus | Kirn – Stiftung kreuznacher diakonie

Stand: Februar 2021

2. ANALYSE DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN

Im Projekt „Zukunft Gesundheitsnetzwerke Rheinland-Pfalz“ wurden zunächst Rahmenbedingungen und Herausforderungen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung analysiert. Dabei standen die Themen Demografie, Fachkräftebedarf, Ambulantisierung, Finanzierungssysteme und Digitalisierung im Fokus.

Welche demografischen Veränderungen sind in den kommenden Jahren in Rheinland-Pfalz zu erwarten?

- Die Einwohnerzahl in Rheinland-Pfalz nimmt laut IGES-Gutachten bis 2025 um 2,1 Prozent ab.
- Der Anteil alter und hochbetagter Bürgerinnen und Bürger steigt in den kommenden Jahren rasant: Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter nimmt laut IGES-Gutachten bis 2025 um 16,6 Prozent zu.
- Im Vergleich zu 2020 nimmt der Anteil der arbeitenden Bevölkerung in den nächsten zehn Jahren deutlich ab.

In welcher wirtschaftlichen Situation befinden sich insbesondere kleinere Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz?

- Laut Krankenhaus Rating Report 2020 lag der Anteil insolvenzgefährdeter Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz im Jahr 2018 bei rund 20 Prozent. 37 Prozent der Krankenhäuser erzielten ein negatives Ergebnis. Dies betrifft nicht nur kleine Krankenhäuser, sondern zum Teil auch Maximalversorger. Zum Vergleich:
 - Deutschlandweit lag der Anteil der Krankenhäuser mit einem negativen Jahresergebnis im Jahr 2018 bei 29 Prozent.
 - Für das Jahr 2025 wird erwartet, dass bundesweit 38 Prozent der Krankenhäuser ein erhöhtes Insolvenzrisiko und 57 Prozent ein negatives Jahresergebnis ausweisen werden.
- Wirtschaftlich sind kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung eher benachteiligt, weil sie ihre Fixkosten nur über eine kleine Zahl an Fällen verteilen können.
- In vielen Krankenhäusern besteht ein großes Ambulantisierungspotenzial. Die Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich wird die wirtschaftliche Situation insbesondere kleinerer Krankenhäuser verschlechtern.
- Für komplexere Eingriffe und Behandlungen sowie solche, bei denen ein Zusammenhang zwischen Fallzahl und Qualität belegt werden kann, steigen die Anforderungen an vorzuhaltende Strukturen beziehungsweise zu erbringende Mindestmengen. Diese Anforderungen können von vielen kleinen Krankenhäusern nicht oder nur zu unverhältnismäßig hohen Kosten erbracht werden.

Wie verändert sich der Arbeitsmarkt für Gesundheitsberufe in Rheinland-Pfalz?

- Der Fachkräftemangel betrifft im ambulanten und stationären Sektor sowohl die Medizin als auch die Pflege.
- Hausärztinnen und Hausärzte in Rheinland-Pfalz haben einen sehr hohen Altersdurchschnitt, rund 42 Prozent sind 60 Jahre alt oder älter (*Quelle: Hausärzterverband Rheinland-Pfalz 2020*).
- Im vertragsärztlichen Bereich nahm laut Krankenhaus-Rating-Report 2020 bundesweit die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die in Teilzeit arbeiten, von 8 Prozent im Jahr 2009 auf 36 Prozent im Jahr 2019 zu.
 - Immer mehr Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Angestelltenverhältnis. 2008 waren es 6 Prozent, 2019 bereits 22 Prozent.
 - Der Anteil von MVZ-Ärztinnen und -Ärzten ist von 6 Prozent im Jahr 2010 auf 12 Prozent im Jahr 2018 gestiegen.
- Gleichzeitig entstehen auch neue Berufsbilder, die Ärztinnen und Ärzte unterstützen oder sogar ärztliche Aufgaben übernehmen können, beispielsweise die Telemedizinische Assistenz (TMA), die zu Patientinnen und Patienten nach Hause fährt und dort wichtige Vitalparameter misst. Im Anschluss behandelt die Ärztin beziehungsweise der Arzt per Videokonferenz. Im September 2020 hat in Rheinland-Pfalz hierzu ein Pilotprojekt in vier Regionen begonnen.

3. KONZEPTENTWICKLUNG UND HANDLUNGSOPTIONEN

Das Konzept ist ganzheitlich gedacht: Es nimmt die gesamte Versorgungskette in den Blick.

- Um die flächendeckende Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz sicherzustellen, wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der die gesamte Versorgungskette in den Blick nimmt, sowohl ambulante als auch stationäre Strukturen berücksichtigt und auf die Vernetzung der Akteure setzt.
- Im Rahmen eines Risikomanagements sollen kritische Faktoren identifiziert (zum Beispiel wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser, Nachbesetzung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Sicherstellung der Notfallversorgung) und rechtzeitig gemeinsam mit allen zuständigen Akteuren Maßnahmen entwickelt werden.
- Es ist eine regionale Versorgungslandkarte geplant, die neben demografischen Daten auch Daten zur ambulanten und stationären Versorgung, zur Notfallversorgung, aber auch zu Rehaeinrichtungen, Mobilitätsangeboten und vielem mehr beinhaltet.

In regionalen Netzwerken vernetzen sich kleine Krankenhäuser mit großen Partnerkrankenhäusern.

- Das Konzept sieht den Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke im stationären Bereich in den fünf Versorgungsgebieten in Rheinland-Pfalz vor. Das heißt, kleine Krankenhäuser vernetzen sich mit großen Partnerkrankenhäusern und können so auch in ländlichen Regionen die Themen Diagnostik, Therapie, Personalgestellung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung sichern.
- Im Zentrum dieser Netzwerke sollen die Maximal- und Schwerpunktversorger als Partnerkrankenhäuser stehen.

Darüber hinaus sollen in den Regionen sektorenübergreifende Netzwerke mit Krankenhäusern im Zentrum entstehen.

- Das Konzept strebt eine stärkere Verzahnung zwischen ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Strukturen an: In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsanbietern sollen regionale Gesundheitsnetzwerke entstehen. In deren Mittelpunkt steht das Krankenhaus, das nach Bedarf und in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten neben stationären Leistungen auch ambulante Angebote, Pflege, Physiotherapie und mehr anbieten kann.

Für Krankenhäuser in der Basisversorgungsstufe sind neben der stationären Grundversorgung zwei Modelle der intersektoralen Gesundheitsversorgung denkbar.

- **Klinikgestütztes Modell der intersektoralen Gesundheitsversorgung:**
Wenn in einer Region Haus- und Fachärztinnen und -ärzte fehlen, sollen in enger Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich ambulante Versorgungsangebote an das Krankenhaus angegliedert werden, bei Bedarf aber auch bei spielsweise Kurzzeitpflege und Physiotherapie.

Zusätzlich soll sich der Krankenhausstandort mit großen Partnerkrankenhäusern vernetzen, damit auch in ländlichen Regionen Spitzenmedizinisches Know-how in die Diagnostik und Therapie einbezogen werden kann. Es ist vorgesehen, dass der Krankenhausstandort innerhalb der Region mit anderen Gesundheitsanbietern kooperiert – so würde das Krankenhaus zum Zentrum einer patientenzentrierten und vernetzten Versorgung.

- **Praxisgestütztes Modell der intersektoralen Gesundheitsversorgung:**
Praxisgestützte Modelle sind eine Option, wenn ein Träger einen Krankenhausstandort nicht weiter betreiben kann und es sich nicht um einen unverzichtbaren Krankenhausstandort gemäß bundesweiter G-BA-Vorgaben handelt. In einem solchen Fall könnte ein neues Gesundheitszentrum am selben Standort entwickelt werden, das in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ambulante medizinische Angebote, Pflege, Physiotherapie und mehr anbietet. Auch hier wird eine starke Vernetzung mit anderen Gesundheitsanbietern der Region angestrebt.

Weitere Maßnahmen des MSAGD zur Stabilisierung einer leistungsfähigen Klinikstruktur in Rheinland-Pfalz

Digitale Vernetzung, Aspekte der Finanzierung und innovative Versorgungsformen sind elementare Punkte im Konzept. Das MSAGD hat deshalb zusätzliche Maßnahmen angestoßen, damit die Umsetzung des Konzepts gelingt.

- Ausweitung der Sicherstellungszuschläge ab 2020
- Investitionsförderung zum Aufbau digitaler Versorgungsnetzwerke durch das Krankenhauszukunftsgesetz: Vollständige Übernahme des Ko-Finanzierungsanteils in Höhe von rund 60 Millionen Euro
- Engagement in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine Weiterentwicklung des Vergütungssystems – insbesondere der Vorhaltekosten – und Finanzierung innovativer Versorgungsformen

4. Modellregionen zur Konzepterprobung

Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg

Am Krankenhausstandort Saarburg entsteht bis zum Jahr 2026 ein moderner und vernetzter Gesundheitscampus inkl. der Umsetzung eines Neubaus. Das Zielbild umfasst u.a. folgende Aspekte:

- **Der Gesundheitscampus ist an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet.**
So entsteht beispielsweise ein Koordinierungs- und Beratungszentrum, das die komplexen Behandlungsabläufe chronisch kranker Patienten steuert und sie auf ihrem Behandlungsweg zu den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitsnetzwerks begleitet: z. B. niedergelassene Fachärzte, Krankenhaus, Reha-Angebote, ambulante Pflege.
- **Zuverlässige stationäre Grund- und Notfallversorgung.**
Das Kreiskrankenhaus Saarburg ist für die Grundversorgung in den Fachgebieten Innere Medizin (inkl. Geriatrie), Chirurgie sowie Psychiatrie zuständig.
- **Medizinische Spitzenleistungen auch in der Fläche.**
Für komplexere Behandlungen bestehen enge Kooperationen mit den Maximal- und Schwerpunktversorgern der Region beispielsweise in den Fachgebieten Onkologie, Urologie und Kardiologie, die weiter ausgebaut werden. So wird für Patienten in Saarburg der Zugang auch zu spitzenmedizinischen Angeboten gesichert. Als Partnerkrankenhäuser unterstützen das Mutterhaus Trier und die Barmherzigen Brüder Trier außerdem in Fragen der Personalgestellung sowie beim Wissenstransfer (Aus-, Fort- und Weiterbildung).
- **Der Gesundheitscampus bietet mehr Möglichkeiten, zeitgemäß ambulant zu behandeln.**
Dafür entsteht ein ambulantes OP-Zentrum und tagesklinische Angebote in den Fachgebieten Innere Medizin, Schmerztherapie und Gerontopsychiatrie werden ausgebaut.
- **Wohnortnahe und lückenlose Versorgungsangebote.**
Am Krankenhausstandort Saarburg gibt es zukünftig eine Kurzzeitpflege für Menschen, die nach einem Krankenhausaufenthalt kurzzeitig gepflegt werden müssen. Ab 2026 können Menschen mit bestimmten Diagnosen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt auch stationäre Reha-Angebote wahrnehmen und müssen nicht die Region verlassen. Durch reibungslosere Abläufe kann damit auch Behandlungsdauer verkürzt werden.
- **Regional und digital.**
Es entsteht ein regionales Gesundheitsnetzwerk, in dem das Krankenhaus, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegeanbieter, Physiotherapeuten, Logopäden etc. auch digital miteinander vernetzt sind, um so die Patientenversorgung zu verbessern.

- **Attraktiv für Fachkräfte.**

Das vernetzte Arbeiten innerhalb solch innovativer Versorgungsmodelle wie dem Gesundheitscampus Saarburg ist ein wichtiger Attraktivitätsfaktor für angehende Fachkräfte sowie für Berufserfahrene. Darüber hinaus wird die Pflegeschule am Campus ausgebaut.

Diakonie-Krankenhaus | Kirn – Stiftung kreuznacher diakonie

Der Krankenhausstandort Kirn entwickelt sich bis 2026 zu einem modernen Gesundheitscampus –patientenorientiert und vernetzt. Das Zielbild umfasst u. a. folgende Aspekte:

- **Krankenhausstandort dauerhaft gesichert.**

Die stationäre Krankenversorgung in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie sowie die Notfallversorgung bleiben im jetzigen Status erhalten.

- **Regionale Kooperationen.**

Enge Zusammenarbeit mit dem Verbundkrankenhaus in Bad Kreuznach u. a. in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Personalgestellung.

- **Mehr Möglichkeiten für ambulante Behandlungen.**

Dafür entsteht u. a. ein ambulantes Operationszentrum, in dem in enger Kooperation mit dem Verbundkrankenhaus in Bad Kreuznach Eingriffe durchgeführt werden, die keinen stationären Krankenhausaufenthalt erfordern.

- **Zusätzliche diagnostische Angebote.**

Es wird angestrebt, eine niedergelassene radiologische Praxis (mit MRT und CT) am Gesundheitscampus anzusiedeln.

- **Innovative Versorgungsangebote für geriatrische Patienten.**

Mit dem Konzept ANITA werden Versorgungslücken für alte und multimorbide Patientinnen und Patienten geschlossen, die noch nicht oder nicht mehr im Krankenhaus behandelt werden müssen, aber noch nicht über ausreichende Kompetenzen zur Alltagsbewältigung verfügen. Für sie gibt es unterstützende Angebote wie koordinierte Physio- und/oder Ergotherapie, gemeinsame Mahlzeiten, Unterhaltungs- und Freizeitangebote, soziale Beratung und Fahrdienste u.v.m.

- **Arbeitsplatzattraktivität durch regionalen Weiterbildungsverbund.**

Durch Stipendien, Unterstützung bei der Suche nach passenden Stellen, bei der Wohnungssuche in der Region oder bei der Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen soll auch zukünftig die Besetzung freier Arztstellen in der Region gesichert werden. Dafür soll ein Aus- und Weiterbildungsverbund unter der Schirmherrschaft der Universitätsmedizin Mainz entstehen, in dem neben der Landesärztekammer und der Stiftung Kreuznacher Diakonie viele weitere regionale Akteure vertreten sind.