Innovationsfondsprojekt „Prospektive regionale sektorenübergreifende Versorgungsplanung" (ProReVers) gestartet

Zaske: „Öffnungsklausel für regelhafte Regionalplanung"

Was verbindet Templin, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin? Sie teilen eine Infrastruktur mit viel Raum für Verbesserungen, eine Landschaft, die sich weit erstreckt und zudem Heimat ist für eine überschaubare Anzahl von Menschen, von denen viele ein hohes Alter erreicht haben. Prignitz sticht besonders hervor: Mit nur 36 Einwohner:innen pro Quadratkilometer (Stand 2021) hat der Kreis die niedrigste Bevölkerungsdichte aller deutschen Landkreise. Ostprignitz-Ruppin und Templin folgen mit 40 bzw. 41 Einwohner:innen pro Quadratkilometer. Prignitz und Ostprignitz-Ruppin zählen obendrein zu den strukturschwächsten Gebieten Brandenburgs und zu jenen mit hohen Zukunftsrisiken. Seit Kurzem verbindet die drei Landkreise mit ihren Kommunen noch etwas anderes: das Innovationsfondsprojekt „ProReVers" (1), das auf den Erfahrungen des allerersten Innovationsfondsprojekts IgiB-StimMT (2) aufbaut, gleichzeitig aber auch deutlich darüberhinaus geht.

>> Das Projekt IgiB-StimMT hat nicht nur beispielhaft gezeigt, dass, sodnern auch wie der Umbau stationärer in mehr ambulante Versorgungsformen mit Akzeptanz in der betroffenen und beteiligten Bevölkerung gelingen kann. Mit der Strukturmigration ist in Templin ein Ambulant-Stationäres Zentrum eingerichtet worden, das ambulante und stationäre Leistungen verbindet – und auch die Zielvorstellungen der Brandenburger Landesregierung abbildet (KOA-Vereinbarung). Insbesondere die ärztliche Bereitschaftspraxis und weitere Projektelemente wie die „decision unit" zur Abklärung der Situation von Patienten in einem stationären Umfeld ohne stationäre Aufnahme und das Koordinations- und Beratungszentrums (KBZ) zur effektiven Unterstützung von Bürger:innen und Patient:innen durch niedrigschwellige Beratung und durch ein entsprechendes Casemanagement in der Steuerung durch Krankenhaus und niedergelassene Ärzte sind vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses positiv hervorgehoben und zur Prüfung für die Überführung in die Regelversorgung vorgeschlagen worden. Auch wenn die Rücknahme einer Pädiatrieabteilung durch Umwandlung in eine Kinderarztpraxis im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung gelungen ist und sich ein Konsortium aus Arztnetz, Krankenhaus, Stadt Templin und Kassenärztlicher Vereinigung zur Entwicklung der Gesundheitsregion Mittelbereich Templin in einem Vertrag zusammengefunden hat: Das StimMT-Projekt hat sehr deutlich gemacht, wie sehr eingeschränkt rationale Entwicklungsmöglichkeiten im deutschen Gesundheitssystem sind und wie wenig Freiräume das SGB V für vernünftige Entwicklungen lässt.

Genau hier setzt das im Oktober gestartete und vom Innovationsfonds geförderte Forschungsprojekt „**Pro**spektive **re**gionale sektorenübergreifende **Vers**orgungsplanung", kurz „ProReVers" an, das durchaus Bahnbrechendes vorhat. Mit an Bord sind einige bekannte Akteure aus dem Templiner Projekt. Das sind zum einen die AOK Nordost, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg und AGENON – Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen. AGENON hatte bereits 2014 für Templin eine Machbarkeitsstudie und ein Jahr darauf die Vorstudie „Empirische Analysen zur Epidemiologie, zu Behandlungsanlässen und zur Versorgung im Mittelbereich Templin" erstellt, war Mitglied im Führungskreis des Projekts und hat zudem das Projekt- und Fördermittelmanagement orchestriert.

Neu dabei sind als Projektpartner von „ProReVers" unter der Konsortialführung von AGENON die KMG Kliniken SE und die Medizinische Hochschule Brandenburg. Unterstützt wird das vom Innovationsfonds für 28 Monate mit 1,1 Millionen Euro geförderte Forschungsprojekt von der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V. und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV).

Eine Mammutaufgabe verbirgt sich im Begriff Ambulantisierung. Die Umwandlung stationärer in ambulante Angebote und die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung bildet jedoch nur eine Seite der Medaille ab. Die andere – gleichsam wichtige – ist die Reduktion vermeidbarer Krankenhausfälle und die Rückverlagerung von Krankenhausfällen in den ambulanten Versorgungsbereich. „Bei etwa 20 Prozent der Krankenhausfälle hätte die Behandlung durch eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung auch in der Arztpraxis stattfinden können – wenn die entsprechenden Angebote vorhanden wären", erklärt dazu Dr. Sebastian Liersch, Gesundheitsökonom bei der AOK Nordost.

Dazu muss jedoch der ambulant-stationäre Bereich analysiert und gemeinsam geplant werden. Die durch das Innovationsfondsprojekt zu entwickelnde und zu erprobende „**Pro**spektive **re**gionale sektorenübergreifende **Vers**orgungsplanung" versucht genau das: Sie schafft nichts weniger als die Grundlagen einer von vielen Expert:innen seit Jahrzehnten geforderten sektorenübergreifenden Planung stationärer und ambulanter Versorgungskapazitäten, die obendrein die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigt.

Dies ist eine weitere Mammutaufgabe, an die sich die Politik – mit Ausnahme des Landes Brandenburg – bisher nicht herantraut. Nach wie vor dürfen hierzulande stationäre und ambulante Kapazitäten nur getrennt voneinander geplant werden. Obwohl allen Akteuren inzwischen klar sein muss, dass sowohl Ambulantisierung als auch der Abbau rein stationärer Kapazitäten insbesondere in strukturschwachen Regionen nur gemeinsam mit ambulanten Versorgungsangeboten funktionieren wird.

Vorbereitung für stationär-ambulante Versorgungsplanung

Brandenburg bildet die rühmliche Ausnahme. Das flächenmäßig größte der neuen Bundesländer ist mit gleich zwei versorgungsforscherischen Leuchtturmprojekten aktiv.

Bis zum 31.01.2026 soll mit **„ProReVers"** eine Stärken-Schwächen-Analyse für die Region Prignitz und Ostprignitz-Ruppin erstellt werden. Unter Berücksichtigung geeigneter Versorgungsinnovationen wird unter Einbe-

zug zentraler Akteure vor Ort – wie AGENON-Geschäftsführer Steffen Bohm ausführt – „exemplarisch eine sektorenübergreifende Planungsmatrix“ ausgearbeitet, die den möglichen sektorenübergreifenden Entwicklungspfad für die Gestaltung der Versorgungslandschaft vor Ort in den nächsten fünf Jahren aufzeigen soll. Exemplarisch deshalb, weil keine Legitimation für verbindliche Festlegungen besteht. Mit diesem „Methodenkoffer“, der eine sektorenübergreifende Planung stationärer und ambulanter Versorgung erst ermöglicht, die auch unter herausfordernden Bedingungen – wie einer alternden Bevölkerung und gering ausgebauter Infrastruktur – stabil funktioniert, geht „ProReVers“ über die „Versorgungsbedarfsanalyse Brandenburg“ (VBA) hinaus.

Die **„Versorgungsbedarfsanalyse Brandenburg“** (durchgeführt von AGENON und IGES) schafft ebenso die Grundlagen für die Ermittlung aktueller und zukünftiger demografieabhängiger Versorgungsbedarfe. Dies soll dann gleich für fünf Versorgungsregionen (VG) passieren, beginnend mit VG 4 Lausitz-Spreewald (Bericht liegt bereits vor), gefolgt von VG 1 Prignitz-Oberhavel, VG 2 Uckermark-Barnim, VG 3 Havelland-Fläming und VG 5 Oderland-Spree. Darauf aufsetzend soll dann eine Ableitung bedarfsnotwendiger Versorgungskapazitäten samt eines Vergleichs mit der aktuellen Situation möglich sein. Dazu Michael Zaske, Leiter der Abteilung 4 (Gesundheit) im MSGIV, das sowohl „ProReVers“ als auch die über die Wirtschaftsförderung Land Brandenburg GmbH (WFBB) geförderte Versorgungsbedarfsanalyse (3) unterstützt: „Eine der wichtigsten Rahmenbedingungen ist, dass die Krankenhäuser auch ambulante Leistungen erbringen dürfen. Und zwar überall dort, wo es keine Überversorgung im ambulanten Bereich gibt, was im Wesentlichen im ländlichen Raum der Fall ist.“

Genau hier setzen beide Projekte – „ProReVers“ einerseits, die VBA Brandenburg andererseits – an, indem regionale Bedingungen analysiert und bei der VBA zusätzlich die Akteure im Zuge von Dialogkonferenzen zusammengebracht werden, um gemeinsam Lösungsvorschläge zu entwickeln.

Für den Leiter der Gesundheitsabteilung im MSGIV sind beide Projekte gleich wichtig. Denn immer gelte: „Egal, welche gute Ideen man hat, sie müssen immer ganz praktisch in der Wirklichkeit vor Ort umgesetzt werden – sowohl in der Prignitz oder in Ostprignitz-Ruppin als auch in anderen fünf Versorgungsregionen unseres Landes.“

Bereits Ende 2024 sollen die Voraussetzungen für künftige Kooperationsstrukturen gebahnt sein, damit diese im darauf folgenden Jahr in einen formalen Planungsprozess münden und 2026 rechtswirksam in eine dann stationär-ambulante Planung einfließen können. Zaske: „So lautet im Moment unser Plan.“ Ein Plan, mit dem sich das Land auf die anstehende Krankenhausreform – Zaske nennt sie auch „Gesundheitsreform“ – umfassend vorbereiten will; mit dem Ziel, nicht nur ab 2026 einen fünften Krankenhausplan (dann übrigens zusammen mit Berlin) in Kraft setzen zu wollen, sondern im Vorfeld bereits beteiligungsorientiert vorgeplant zu haben.

Dabei hilft, dass in Brandenburg bei der ambulanten Bedarfsplanung seit vielen Jahren im Zuge des „Brandenburger Wegs“ und mithilfe des 90a-Gremiums sehr eng zusammengearbeitet wird. Seit Langem wird immer wieder versucht, den nötigen gesetzlichen Änderungen vorzugreifen und im Zuge freiwilliger Absprachen zu zielführenden Verabredungen zu kommen. Unter anderem wird beispielsweise über Ermächtigungen gesprochen, über die Möglichkeit von Institutsambulanzen – mit der Kliniken entsprechende ambulanten Leistungen erbringen dürfen – und über Hybrid-DRGs.

Dabei ist Zaske vollauf bewusst, dass die dafür eigentlich nötige Handlungsfreiheit noch nicht gegeben ist. Lege artis kann eine stationär-ambulante Versorgungsplanung gar nicht sein: Formal dürfen die Bundesländer nur die stationäre Planung vornehmen, während die ambulante Planung die KVen über die ambulanten Planungsgremien getrennt vorzunehmen haben. Zaske: „Schöner wäre es, wenn uns Bundesgesundheitsminister Lauterbach durch bundesgesetzliche Öffnungsklauseln erlauben würde, regelhaft regionalplanen dürfen, statt wie bisher zu 100 Prozent nach Sektoren planen zu müssen.“

Hier setzt Zaske – wie auch die AOKen mit ihrem Konzept „Gesundheitsregionen – Sektorenunabhängige Versorgung gestalten“ (s. Interview Dr. Richard S.16 ff. und 4) – auf das laufende parlamentarische Verfahren, um doch noch für wichtige regionale Gestaltungsmöglichkeiten im SGB V eine gesetzliche Grundlage zu ermöglichen, die aus dem Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes gestrichen worden sind. „Das geht uns bei Weitem nicht weit genug,“ erklärt Zaske. Aus seiner Sicht bräuchten die Länder endlich den Einstieg in eine regionale Versorgungsplanung, das wäre „zeitgemäß und notwendig.“

Ein allererster Schritt wäre beispielsweise, dass die Länder in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassen in den Regionen zuweisen könnten, was künftig ambulant versorgt werden darf und was nicht – „genau dafür brauchen wir eine Öffnungsklausel“. Diese sei auch angesichts des aktuellen Kabinettsbeschlusses zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) notwendig. Denn mit dieser Krankenhausreform hätten die Länder einen starken Impuls bekommen, der den Druck auf den Umbau von Krankenhausstandorten hin

Prignitz und Ostprignitz-Ruppin



Die **Prignitz** ist eine historische Landschaft zwischen Mecklenburg im Norden, dem Ruppiner Land im Osten, dem Havelland im Süden, der Altmark im Südwesten sowie dem Wendland im Westen. **Ostprignitz-Ruppin** liegt im Nordwesten des Landes Brandenburg und umfasst große Teile der historischen Landschaften des Ruppiner Landes im Osten und der Prignitz im Westen. Im Süden erstreckt sich der Landkreis über einen Teil der historischen Havellandschaft – insbesondere die Niedermoorlandschaft Rhinluch und die Hochfläche des Ländchens Bellin. Prignitz, altpolabisch pregynica, bedeutet übrigens in etwa „ungangbares Waldgebiet“ - vielleicht wird in Anbetracht der Herausforderungen des „ProReVers“-Projekts daraus ja ein gangbarer Weg.

zu ambulant-stationären Gesundheitszentren in der Fläche erhöht. Dies sei „durchaus in unserem Sinne“, so Zaske; und ebenso etwas, das vor allem die Flächenländer seit vielen Jahren vorantreiben, indem sie fordern, der Bund möge die nötigen Rahmenbedingungen verbessern.

Bohm: „vernünftige Versorgungslösung vor Ort“

Bis es so weit ist, heißt es: selbst gestellte Hausaufgaben zu machen. Das umfasst bei „ProReVers“ eine „empirische Aufarbeitung der Versorgungs- und der Bevölkerungsstruktur sowie der tatsächlichen Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen vor Ort“, erklärt Bohm. Interessant wird es zum Beispiel sein, welche Gesundheitsangebote in welcher Frequenz in Anspruch genommen werden. Neben amtlichen Daten der Krankenhäuser und der Arztpraxen sollen hier auch erstmals Bewertungen der Bevölkerung vor Ort einfließen.

Damit das Ganze nicht an den realen Bedarfen der Bevölkerung vorbeigeplant wird, ist Teil des Forschungsprojekts eine groß angelegte, im April dieses Jahres gestartete Befragung von 10.000 der mehr als 50.000 Versicherten der AOK Nordost in den Landkreisen des Projekts. „Das ist das Besondere an dem Projekt”, erläutert dazu an AOK-Nordost-Gesundheitsökonom Liersch. „Wir wollen nicht nur auf die Zahlen schauen, sondern den Einwohner:innen der Region Prignitz und Ostprignitz-Ruppin die Gelegenheit geben, ihren ganz persönlichen Eindruck von der Versorgungslage zu schildern: Welche Leistungen nehmen Sie in Anspruch? Wie gut erreichbar sind für Sie die medizinischen Angebote? Fehlen bestimmte Ärzt:innen? Wie zufrieden sind Sie generell mit der mit der medizinischen Versorgung?“

Bohm wertet die Versichertenbefragung als ein Element neben anderen. Dabei sei zu beachten, dass derart erhobene Daten von ihrer Belastbarkeit und Aussagekraft her eine andere Bedeutung als beispielsweise epidemiologische oder demografische Daten haben. Doch sei es richtig und wichtig, der Bevölkerung eine Stimme zu geben, da derartige Stimmungsbilder insbesondere real erlebte Situationen von Versorgungsengpässen und auch -problemen widerspiegeln können.

Alle Daten gewichtet und zusammengenommen, können laut Bohm dazu beitragen, eine „vernünftige Versorgungslösung vor Ort“ zu schaffen. Bohm: „Die Idee von ‚ProReVers' ist es, etwas zustande zu bekommen, was bisher noch gar nicht existiert.“ Damit meint er eine Methodik und eine Grundlage in Form eines strukturierten Regionaldossiers mit einem definierten Set empirischer Analysen für eine regionale sektorenübergreifende Versorgungsplanung. Allerdings existiert eine regionale sektorenübergreifende Versorgungsplanung – hier muss er Zaske vollauf recht geben – im Moment noch nicht. Dabei sei allen Beteiligten des Vorgängerprojekts in Templin mehr als klar geworden, dass eine regionale sektorenübergreifende Planung nicht vom grünen Tisch aus vorgegeben, sondern immer vor dem Hintergrund der konkreten Konstellationen vor Ort erstellt werden muss.

Dazu müsse man sich Bohms Worten zufolge zuallererst von der sektorenbezogenen Sichtweise lösen dürfen. Und auch ergebnisoffen Fragen beantworten wie: Welche Leistung kann besser ambulant, welche stationär erbracht werden? Wie viel Kardiologie braucht man in einer Versorgungsregion, um eine anständige Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen? Laut Bohm setzen strukturelle Reformen unter Ambulantisierung zwingend voraus, dass

1. das Land weniger stationäre Leistungen beplant,
2. die Krankenkassen in den Budgetverhandlungen weniger stationäre Leistungen vereinbaren,
3. mit Ambulantisierung begründete Mengenreduktionen in Schiedsstellenverfahren nicht sämtlich einkassiert werden und
4. frei werdende Mittel für die Finanzierung ambulanter Versorgung auch tatsächlich eingesetzt werden können. <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur:
1: https://t1p.de/59nqu
2: https://t1p.de/d4jrz
3: https://www.nppv-iges.de/
4: https://www.aok.de/pp/bv/pm/positionspapier-gesundheitsregionen/

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Zaske: ‚Öffnungsklausel für regelhafte Regionalplanung'“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/24), S. 16–18. http://doi.org/10.24945/MVF.03.24.1866-0533.2616

Alt aber dennoch valide

>> In der Diskussion um Qualitätstransparenz ist es bisher viel um Parameter der Strukturqualität (etwa Vorhandensein eines Linksherzkatheters oder einer Stroke Unit) und der Menge behandelter Fälle gegangen. Relevant ist insbesondere aber auch die Frage der tatsächlich erzielten Ergebnisse, das heiße beipsielsweise: Wie viele der im Krankenhaus stationär behandelten Patient:innen versterben dort oder müssen erneut operiert werden? Das Problem dabei: Um solche Ergebnisse zu messen, auszuwerten und im Internet zur Verfügung zu stellen, braucht es Zeit.

Im Jahr 2024 stehen etwa als neueste Daten die von 2022 zur Verfügung. Damit stellt sich die Frage, ob die auf „alten“ Daten beruhenden Daten noch die derzeitige Qualität des jeweiligen Krankenhauses adäquat widerspiegeln. „Zwei Jahre alte Daten zur Ergebnisqualität von Krankenhäusern erlauben valide Aussagen zur derzeitigen Qualität nd stellen damit eine gute Grundlage für Krankenhauswahl dar“, kommentiert Prof. Dr. med. Reinhard Busse MPH, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, eine der Aussages einer Masterarbeit von Niels Kollmann im Studiengang Wirtschaftsingenieurwesen an der TU Berlin mit dem Titel „Auf dem Weg zu mehr Qualitätsorientierung im deutschen Gesundheitswesen: Eignung von Qualitätsindikatoren für die Ausgestaltung von politischen Maßnahmen und Förderung von Patienten-Empowerment“.

Laut Aussage der im November 2023 publizierten Arbeit können durchaus Patient:innen (und ihre Einweiser:innen) die Wahrscheinlichkeit einer qualitativ möglichst guten Behandlung signifikant steigern, indem sie auf Grundlage der retrospektiven, öffentlich verfügbaren Qualitätsdaten heute ein Krankenhaus auswählen, welches anhand von in der Vergangenheit gemessener Daten zu den besten für die bevorstehende Behandlung gehört. <<

1: Kollmann NP, Langenberger B, Busse R, Pross C (2023) Stability of hospital quality indicators over time: A multi-year observational study of German hospital data. PLoS ONE 18(11): https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293723