



# MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN UND DIE AMBULANTISIERUNG

Die von Gesundheitsminister Lauterbach angestrebte Ambulantisierung von Leistungen und der damit verbundene Aufbau Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) werden von vielen Seiten kritisch betrachtet. Im Auf- und Ausbau der Versorgungszentren stecken aber strukturelle und qualitative wie auch finanzielle Chancen – für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, das Gesundheitssystem insgesamt und die Patient:innen.

TEXT: MANUEL ISERLOH

**D**ie seit längerem prominente Krankenhausreform verfolgt im Wesentlichen drei Ziele: die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, eine Steigerung der Behandlungsqualität und eine Entbürokratisierung. Zur flächendeckenden Versorgung heißt es seitens Gesundheitsministerium: Krankenhäusern ökonomischen Druck nehmen und bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum unterstützen. Daneben sollen die wohnortnahe Grundversorgung gesichert und ambulante Leistungen eingebunden werden. Krankenhäuser erwarten zukünftig finanzielle Pönalitäten, wenn sie stationär behandeln, was vorgesehen ambulant erbracht werden kann. Umgekehrt richten sich unter anderem die MVZ darauf >

ein, das ambulante Potenzial aus den Krankenhäusern zu übernehmen.

Dieses ambulante Potenzial ist auf Basis der neuen Kataloge und Kriterien jährlich geschätzt 2,3 Millionen Patient:innen groß. Wo und wie werden erforderliche Leistungen zukünftig erbracht? Krankenhäuser bauen Bettenzahlen ab und in der Fläche fehlen bislang teilweise benötigte Fachbereiche und Spezialisierungen. Es gilt, vorhandene Kapazitäten zu transformieren. Chancen bieten sich in der ambulanten und hybriden Behandlung von Patienten im direkten Umfeld der klassischen Krankenhäuser – in Form eines angeschlossenen MVZ, das entsprechende Fälle der Klinik auffängt. Diese Transformation wird für Versorger notwendig, um im Rahmen der Krankenhausreform wirtschaftlich nachhaltig bestehen zu können.

## **TREIBER DER NOTWENDIGEN AMBULANTISIERUNG**

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hält die Krankenhausreform für nötiger denn je, zwei Herausforderungen sind zu lösen: Zum einen seien viele dringend benötigte Krankenhäuser in wirtschaftliche Not geraten – oft kleinere Kliniken auf dem Land, zum anderen bestünden erhebliche Qualitätsdefizite in Krankenhäusern, weil zu wenig Spezialisierung stattfinde.

Unabhängig von den anstehenden gesetzlichen Entwicklungen empfangen Versorger Anreize, klare inhaltliche Schwerpunkte zu setzen, um dem Kostendruck zu genügen: Statt vollumfänglicher Abdeckung werden Angebote von hoher Qualität und Kosteneffizienz betont. Andere Leistungen wandern an den Rand der Palette, soweit dies im Rahmen des Versorgungsauftrags möglich ist. Dieser Rahmen wird aktuell vom Gesetzgeber neu und im Sinne einer Ambulantisierung gesteckt. Die dedizierte Zuordnung von Leistungen ermöglicht eine bessere Planung und Auslastung der vorhandenen Ressourcen. Heute

existierende Zentrumsstrukturen werden umgebaut und gut aufgestellte Medizinische Versorgungszentren müssen zu engen Partnern der Krankenhäuser werden. In Folge wird dann bedarfsgerecht behandelt und eine qualitativ optimale Versorgung in den effizientesten Strukturen erbracht.

## **KRANKENHAUSZUKUNFTSGESETZ UND VERSORGUNGSZENTREN**

Arbeiten Leistungserbringer:innen verstärkt über die Sektorengrenzen hinweg, werden Operationalisierung und Digitalisierung der Zusammenarbeit noch relevanter. Akteur:innen muss die Patientensituation für einen optimalen Behandlungsablauf transparent sein, dem Patient/der Patientin das Leistungsspektrum der Akteur:innen. Eine hinreichende Vernetzung der Versorgungskette – horizontal wie vertikal – ist unabdingbar.

Schon länger findet eine Entwicklung in Richtung der Versorgungszentren statt, die auf den bestehenden Interessen aller Beteiligten beruht: niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, das Gesundheitssystem insgesamt und Patient:innen. Letztere wünschen sich eine optimale Organisation der Gesundheitsversorgung und beeinflussen damit die Entwicklung durch Nachfrage und Präferenz der Anlaufpunkte. Es bestehen Interessen, die durch ein MVZ bedient werden können. Der Gesundheitsminister sorgt jetzt zusätzlich für ihr Aufrücken in eine zentrale Position innerhalb der Versorgung. Relevant wird dabei sein, die jüngsten Fortschritte in der Digitalisierung aus dem Krankenhauszukunftsgesetz auch in die Ambulantisierung zu übernehmen und den erzielten Erfolgen der Versorger ihre Relevanz zuzugestehen. Wenn das Gesundheitssystem ein Interesse an der Zusammenarbeit hat, müssen in dieser Zusammenarbeit ebenfalls entsprechende

Strukturen aus Patientensicht aufgebaut und langfristig finanziert werden.

## **DAS PATIENTENPORTAL ALS SCHNITTSTELLE**

Grundlage funktionierender intersektoraler Versorgungsmodelle – sei es innerhalb einer Gesundheitseinrichtung oder zusammen mit externen Leistungserbringer:innen – ist der nahtlose Informations- und Datenaustausch. Diese Aufgabe übernehmen auch an der Schnittstelle zur ambulanten Behandlung Patientenportale. Neben der geforderten Transparenz sorgen sie zudem für Planungsgenauigkeit und Termintreue aufseiten der Versorgungszentren. Was innerhalb eines Krankenhauses, über Versorgerstandorte hinweg und in Klinikverbänden funktioniert, lässt sich auch im Übergang zum Medizinischen Versorgungszentrum abbilden. Ein Patientenportal ermöglicht es Patient:innen, ins Zentrum der eigenen Behandlung zu rücken. Sie buchen innerhalb der klinischen Vorgaben Termine selbst und finden sich zuverlässig zur richtigen Zeit im Versorgungszentrum ein, während alle notwendigen Daten dort schon vorab verfügbar sind. Oder die Klinik übernimmt dies für ihre Patient:innen mittels optimierter Workflows.

Ein Beispiel sind die Gesundheitszentren Rhein-Neckar (GRN), die neben vier Kliniken auch fünf MVZ mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten betreiben. Genau dort liegen die besonderen Herausforderungen für das Patientenportal, wie Doris Bummel, Leiterin des Casemanagements, sagt: „Es muss sehr flexibel sein und sich an vier teils recht unterschiedliche Standorte mit verschiedenen Fachbereichen sowie unterschiedlichen Prozessen und individuellen Bedarfen anpassen.“ Vorrangig wollen die GRN mit dem Patientenportal einen besseren Service für Patient:innen und Zuweiser:innen sowie optimierte Prozesse in der Vorbereitung

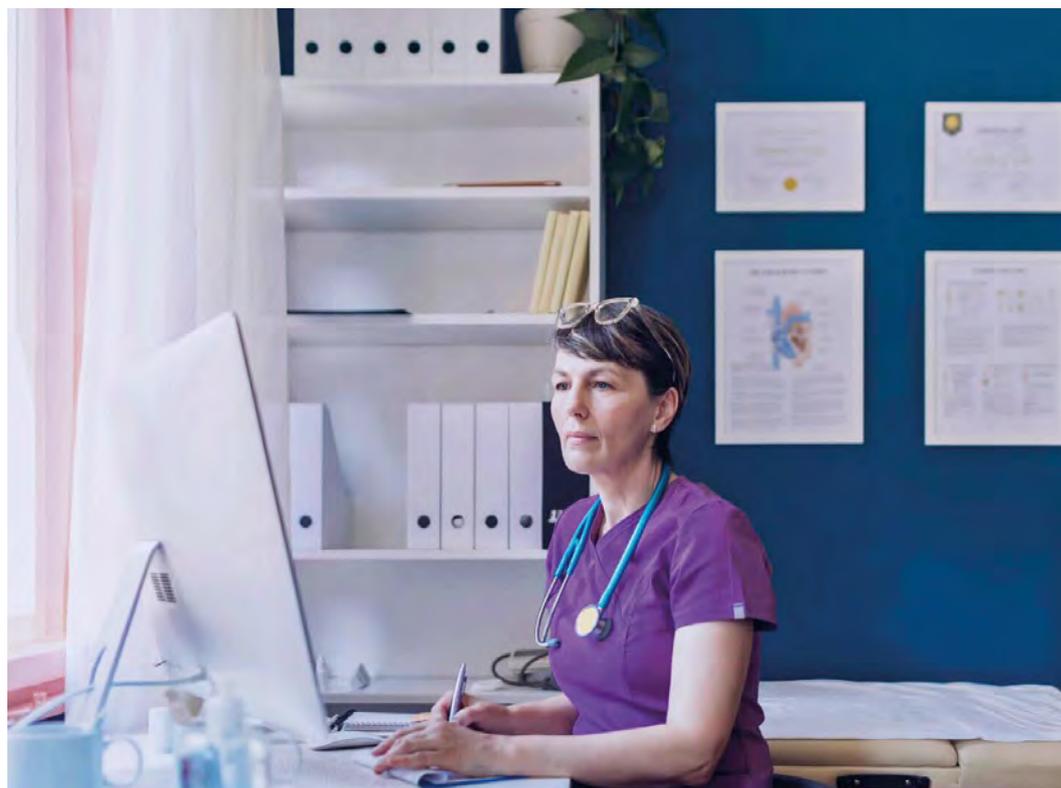
und Planung der ambulanten und stationären Behandlungen erreichen. „Gleichzeitig erwarten wir uns durch vereinfachte Prozesse aber auch eine Arbeiterleichterung für unser Klinikpersonal“, so Bummel.

#### **VERSORGUNGSZENTREN IM KRANKENHAUS DER ZUKUNFT**

Durch das Krankenhauszukunftsgesetz hat die Kliniklandschaft einen deutlichen Digitalisierungsanschub erhalten, die Krankenhausreform stellt jetzt die Weichen für die nächsten Entwicklungsschritte. Damit lässt sich das Krankenhaus der Zukunft als Netzwerk von Gesundheitsversorger:innen unterschiedlicher Ausprägung erahnen. Gleichzeitig wird der andauernde Transformationsprozess unterstrichen. Versorger erreichen dieses Ideal nicht aus dem Stand – vielmehr ist die Auswahl der notwendigen Bausteine entscheidend. Und es ist entscheidend, diese Bausteine Schritt für Schritt zielführend zusammenzusetzen.

Eine gute Gesundheitsversorgung setzt eine funktionierende Infrastruktur und die passenden Ressourcen voraus – ganz wesentlich sind qualifizierte, zufriedene und motivierte Mitarbeiter:innen. Denen geht es erfahrungsgemäß neben einer angemessenen Bezahlung auch um die Realisierung individueller zeitgemäßer Konzepte. Teilzeitarbeit ist häufig ein attraktives und manchmal einzig gangbares Modell. Daneben sind Remote-Anteile Herausforderungen, denen sich Kliniken stellen müssen. Die Digitalisierung bietet hier passende Werkzeuge, das Patientenportal ist eines davon. Bessere Abläufe, klarere Strukturen, mehr Zeit für Patient:innen. Im administrativen Bereich können vor allem Verbundhäuser von digital gestützter Dezentralisierung profitieren.

In der übergreifenden Einbindung eines MVZ stecken Chancen im Hinblick auf neue Arbeitsmodelle für alle



## **In der übergreifenden Einbindung eines MVZ stecken Chancen im Hinblick auf neue Arbeitsmodelle für alle Fachbereiche. ■**

Fachbereiche. Eine ausgewogene Belastungssituation in der Selbstständigkeit als niedergelassener Arzt mit der wirtschaftlichen Administration und dem ökonomischen Erfolg der Praxis zu vereinbaren, ist herausfordernd. In der MVZ-Struktur geben Ärztinnen und Ärzte zwar ein Stück Eigenständigkeit auf, profitieren aber von der Substituierbarkeit in bestimmten Kernaufgaben und der Entlastung in Verwaltung und Administration. In einem MVZ können die Ärztinnen und Ärzte wie auch die Fachkräfte in Pool-Modellen arbeiten und somit

Teilzeitbeschäftigung oder flexible Arbeitstage realisieren. Zudem kann das Arbeitsspektrum auf den jeweiligen höchsten Wertbeitrag optimiert werden. ■



**■ DR. MANUEL ISERLOH**  
Gründer und  
Geschäftsführer POLAVIS  
Kontakt: manuel.iserloh@  
polavis.de