

Regionale sektorenübergreifende Gesundheitszentren



Neupositionierung regionaler Klinikstandorte

Klinikträger stehen zunehmend vor der Frage, wie Standorte mit reduzierter strategischer Priorität langfristig tragfähig weiterentwickelt werden können.

Viele kleinere Krankenhäuser befinden sich in der Situation:

- Sanierungsbedarf in der baulichen Infrastruktur
- begrenzte Leistungsprofile
- fehlende klare Zukunftsaussichten
- sinkende Attraktivität für ärztlichen Nachwuchs
- zunehmender Investitions- und Personaldruck

Mit den geplanten sektorenübergreifenden Versorgungszentren (SÜV) eröffnet der Gesetzgeber eine neue Option. Doch bei aller politischen Aktivität bleiben zentrale Punkte weiterhin offen:

- Die konkrete Ausgestaltung ist noch nicht final geregelt.
- Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen befinden sich im Fluss.
- Der stationäre Versorgungsanteil wird strukturell kostenintensiv bleiben.
- Das Patientenkontingent wird überwiegend älter und pflegeintensiver.
- Der strategische Entwicklungsfokus vieler Klinikträger liegt primär auf leistungsstarken Schwerpunkt- und Spezialzentren – nicht auf peripheren Standorten.

Selbst wenn diese Punkte geregelt sind, besteht in der praktischen Umsetzung weiter ein erhebliches Risiko. Die Umwandlung in ein sektorenübergreifendes Versorgungszentrum kann dazu führen, dass pflegenah geprägte Versorgungsangebote innerhalb kostenintensiver Krankenhausstrukturen organisiert bleiben, obwohl die tatsächliche Versorgung vielfach bereits einen pflegerischen Schwerpunkt aufweist.

In dieser Konstellation wird das Zentrum nicht zum Transformationsmodell, sondern zu einem strukturell überdimensionierten Pflegebetrieb mit Krankenhauskosten.

Die entscheidende Frage ist daher nicht ob aus der Einrichtung ein SÜV wird sondern:

„Wie wird dieser Standort wirtschaftlich stabil, strukturell sinnvoll und regional unverzichtbar?“

Unsere Erfahrung zeigt:

Diese Klinikstandorte benötigen keine kostenintensive Krankenhausstruktur im klassischen Sinne – sie benötigen:

- ein klar definiertes Angebot der Übergangs- und Kurzzeitversorgung
- ein pflegerisch-therapeutisches – sektorenübergreifendes Konzept
- ein tragfähiges Erlösmodell

Genau hier liegt der entscheidende Unterschied zwischen einer rein formalen Umwandlung in ein sektorenübergreifendes Versorgungszentrum und einer echten strategischen Neupositionierung als

Regionales sektorenübergreifendes Gesundheitszentrum (RSG).

Im Gegensatz zur formalen Umwandlung, die häufig bestehende Strukturen fortschreibt, setzt die strategische Neupositionierung des Standorts auf ein eigenständiges, wirtschaftlich tragfähiges Leistungsprofil mit klar definiertem Versorgungsauftrag.

Ein zukunftsweisender Baustein kann hierbei die Etablierung einer wirtschaftlich und organisatorisch eigenständigen Kurzzeitpflege mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI sein. Sie adressiert gezielt den wachsenden Bedarf an Übergangs-, Entlastungs- und

Krisenversorgung und schafft zugleich als solitäre Kurzzeitpflege ein klar kalkulierbares Erlösmodell.

Zugleich entspricht diese Ausrichtung den Zielsetzungen des geplanten Zukunftspakts Pflege, insbesondere der Stärkung der Kurzzeitpflege als Bestandteil einer sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur. Kurzzeitpflege übernimmt dabei eine zentrale Funktion

- **in der Übergangsversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt**, wenn keine medizinische Behandlungsnotwendigkeit mehr besteht, eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit jedoch noch nicht möglich ist,
- **in akuten Notfällen und häuslichen Krisensituationen**, etwa bei gesundheitlichen Verschlechterungen des Pflegebedürftigen oder beim kurzfristigen Ausfall der Hauptpflegeperson,
- **bei planbaren Abwesenheiten der Hauptpflegeperson**, beispielsweise während Urlaubs- oder Erholungszeiten.

Der Standort würde sich damit frühzeitig in eine Versorgungsstruktur einordnen, die gesundheitspolitisch ausdrücklich gewünscht und perspektivisch weiterentwickelt wird.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist in § 42 SGB XI geregelt. Die Einrichtung wird am Standort auf Grundlage der „Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege“ etabliert. Eine Umsetzung ist unabhängig vom laufenden Gesetzgebungsverfahren zur Krankenhausreform möglich und kann daher kurzfristig realisiert werden.

Eine Finanzierung der erforderlichen Umgestaltungskosten sollte dabei über das bayerische PflegeSoNah-Programm erfolgen, das eine Förderung von bis zu vorsieht, und nicht über den Krankenhaustransformationsfonds (KHTFV).

Idealerweise sollte am Standort ein Angebot für ambulantes Operieren etabliert werden. In diesem Setting besteht die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten, die sich postoperativ in der eigenen Häuslichkeit vorübergehend nicht selbst versorgen können, strukturiert in eine stationäre kurzzeitpflegerische Betreuung zu überführen – ohne hierfür klassische Krankenhausbetten nutzen zu müssen.

Parallel dazu kann die therapeutische Behandlung unmittelbar angebunden werden. Physiotherapie, Ergotherapie oder andere rehabilitative Maßnahmen werden als ambulantes Setting direkt am Standort durchgeführt und in das Versorgungskonzept integriert. Dadurch entsteht eine geschlossene Behandlungskette aus ambulanter operativer Leistung, pflegerischer Stabilisierung und therapeutischer Aktivierung.

Die medizinische Intervention und die therapeutische Begleitung bleibt ambulant organisiert, die pflegerische Betreuung erfolgt bedarfsgerecht und zeitlich begrenzt. So wird die postoperative Versorgung qualitativ gesichert, ohne die kostenintensive Krankenhauslogik fortzuführen.

Dies stellt einen weiteren, praxisnahen Baustein einer echten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit dar: Medizin, Pflege und Therapie greifen ineinander und bilden ein integriertes Versorgungsmodell mit klarer regionaler Funktion und wirtschaftlich planbarer Struktur.

So wird aus einer strukturellen Restgröße ein profilierter Gesundheitsstandort mit wirtschaftlicher Perspektive, klar definierter Versorgungsrelevanz und einer umfassenden sektorenübergreifenden Ausrichtung.

Die hierfür notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind bereits vorhanden. Die bestehenden sektoralen Strukturen – ambulant, stationär, pflegerisch und therapeutisch – können innerhalb des geltenden Rechtsrahmens sinnvoll miteinander verzahnt und bedarfsgerecht organisiert werden.

**Es bedarf somit keiner neuen Systemarchitektur, sondern einer
konsequenten, strategisch gesteuerten Nutzung der bestehenden
Instrumente.**