

Ambulant Stationäres Zentrum Templin

- Betriebskonzept -

Stand: 31.12.2020

Inhaltsverzeichnis

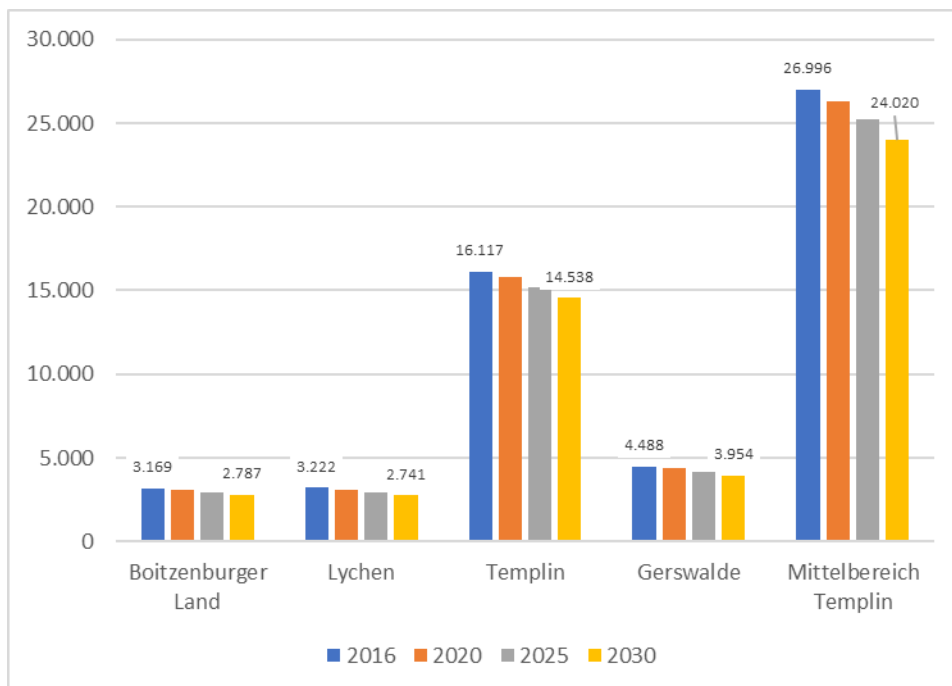
Einleitung.....	3
A Standort und Erreichbarkeit, Träger des ASZ, Versorgungsangebote, Management und Raumkonzept.....	7
A.1 Standort und Erreichbarkeit des ASZ.....	7
A.2 Träger des ASZ	7
A.3.1 Gesamtüberblick	8
A.3.2 Akut- und Notfallversorgung	9
A.3.2.1 Überblick.....	9
A.3.2.2 Triage.....	9
A.3.2.3 Ärztliche Bereitschaftspraxis (ÄBP)	10
A.3.2.4 Rettungsstelle	10
A.3.2.5 Überwachungseinheit (Decision Unit).....	11
A.3.3 Stationäre Versorgung	12
A.3.3.1 Überblick.....	12
A.3.3.2 Intensivmedizinische Abteilung (ITS).....	12
A.3.3.3 Innere Medizin	13
A.3.3.4 Geriatrie	13
A.3.3.5 Chirurgie	14
A.3.3.6 Gynäkologie und Geburtshilfe (Geburtsklinik Level 4)	14
A.3.4 Ambulante Versorgung.....	15
A.3.4.1 Überblick.....	15
A.3.4.2 Kardiologie	16
A.3.4.3 Herzinsuffizienzprechstunde.....	16
A.3.4.4 Gastroenterologie.....	17
A.3.4.5 Kinderheilkunde/Pädiatrie	18
A.3.4.6 Geriatriische Versorgung	19
A.3.4.7 Strukturierte Harninkontinenzversorgung (SHIV).....	21
A.3.4.8 Ambulante Operationen	22
A.3.4.9 Sprechstunden.....	23
A.3.4.9.1 Gefäßsprechstunde.....	23
A.3.4.9.2 Sprechstunde D-Arzt.....	24

A.3.5	Koordinierungs- und Beratungszentrum (KBZ)	24
A.3.5.1	Überblick	24
A.3.5.2	Entlass- und Fallmanagement	25
A.3.5.3	SGB-übergreifende Beratung	26
A.3.5.4	Ernährungsberatung	26
A.3.5.5	Demenzberatung	26
A.3.5.6	Informationsveranstaltungen	27
A.4	Raumkonzept	27
A.5	Management und Organisation des ASZ	29
A.5.1	Überblick	29
A.5.2	Leitung	30
A.5.3	Personal	30
A.5.4	Finanzen, Rechnungswesen, kaufmännisches Controlling und Patient_innenverwaltung	31
A.5.6	Medizincontrolling	31
A.5.7	Recht und Versicherung	32
A.5.8	Beschaffung/Einkauf	32
A.5.9	Öffentlichkeitsarbeit	32
A.5.10	Qualitätsmanagement	32
A.5.11	Hygienemanagement	33
A.6	Kooperationen/Netzwerke	34
A.6.1	Überblick	34
A.6.2	Unfallkrankenhaus Berlin (UKB)	34
A.6.3	Krankenhaus Eberswalde	35
A.6.4	Sana Klinikum Lichtenberg	35
A.6.5	Arztnetz Gesund in Templin e.V.	35
A.6.6	Netzwerk Gesunde Kinder Westuckermark	35
B	Kosten, Erlöse und Erfolgsplanung	37
B.1	Kosten und Erlöse des ASZ bis 2025 im Basisszenario	37
B.2	Entwicklung von Kosten und Erlösen bis 2025	41
Anhang 1:	Raumbuch	1

Einleitung

Der Mittelbereich Templin ist eine siedlungsstrukturell ländliche Region im Landkreis Uckermark im Nordosten Brandenburgs und besteht aus den Städten Templin und Lychen, der Gemeinde Boitzenburger Land und dem Amt Gerswalde (Flieth-Stegelitz, Gerswalde, Milmersdorf, Mittenwalde, Temmen-Ringenwalde). Urbanes Zentrum bildet die Stadt Templin mit 16.277 Einwohner_innen (Stand: 01.01.2017). Laut aktuellen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung wird die Zahl der Einwohner_innen im Mittelbereich Templin bis zum Jahr 2030 von 26.996 (Stand 31.12.2016) auf 24.020 Einwohner_innen zurückgehen (vgl. Abbildung 1).¹ Das entspricht einem Rückgang um 11 Prozent.

Abbildung 1



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 Jahren wird demgegenüber bis zum Jahr 2030 um 32,3 Prozent zunehmen (von 7.074 auf 9.361 Einwohner_innen).

¹ Landesamt für Bauen und Verkehr (2018): Bevölkerungsvorausschätzung 2017 bis 2030. Ämter und amtsfreie Gemeinden des Landes Brandenburg, Hoppegarten. Download: https://lbv.brandenburg.de/dateien/stadt_wohnen/RB_BVS_2017_BIS_2030.pdf

Bedingt durch den gegenwärtigen Altersaufbau dominieren bereits heute chronische Erkrankungen das Krankheitsgeschehen, wobei viele betroffene Personen mehrfach erkrankt sind. Die Auswertung von Routinedaten der AOK Nordost und der BARMER ergab für das Jahr 2014 für versicherte Personen ab 65 Jahren mit Wohnort im Mittelbereich Templin, dass mindestens zwölf Prozent an einer chronischen Erkrankung aus den Krankheitsgruppen Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Kapitel E des ICD-10), Krankheiten des Kreislaufsystems (Kapitel I), Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel J) oder Krankheiten des Verdauungssystems (Kapitel K) leiden, 35 Prozent an chronischen Erkrankungen aus zwei der genannten Krankheitsgruppen, 33 Prozent an chronischen Erkrankungen aus drei und 14 Prozent an chronischen Erkrankungen aus allen vier Krankheitsgruppen.² Da die betroffene Gruppe wächst, wird der Behandlungsbedarf bei den ab 65-Jährigen zunehmen, während er an anderen Stellen weiter rückläufig sein wird. Das lässt sich am Beispiel der Geburtenanzahl illustrieren, die im Mittelbereich Templin seit Jahren kontinuierlich abnehmen.³ Bei dem zu erwartenden Rückgang der Bevölkerung im gebärfähigen Alter wird die Anzahl der Geburten weiter abnehmen. Bedingt durch die anstehenden demografischen Veränderungen wird auch der Bedarf ambulanter und stationärer Behandlungskapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin im Mittelbereich Templin zurückgehen.

Vor dem Hintergrund dieser Veränderungen wurde basierend auf einer Machbarkeitsstudie⁴ und verschiedenen Voruntersuchungen im Verlauf der Jahre 2015 und 2016⁵ das Projekt „StimMT - Strukturmigration im Mittelbereich Templin“⁶ konzipiert, das im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2020 aus Mitteln des Innovationsfonds nach § 92a SGB V gefördert und politisch vom Land Brandenburg unterstützt wird. Kerninhalt des Projektes ist die Umwandlung des Sana Krankenhauses Templin in ein Ambulant-Stationäres-Zentrum (ASZ), wobei die erforderlichen baulichen Umbauten aus Mitteln des Strukturfonds nach § 12 KHG gefördert werden.

Ausgerichtet auf die gegenwärtigen und zukünftigen Versorgungserfordernisse wird das ASZ unter Überwindung der klassischen Sektorengrenzen stationäre und ambulante Versorgungsangebote unter einem Dach vereinen. Unabhängig von der ansonsten gängigen Zuordnung ärztlicher und nicht-ärztlicher Tätigkeit nach dem Tätigkeitsort „Krankenhaus“ oder „Arztpraxis“ folgt die Behandlung der Patient_innen im ASZ dem Grundsatz ambulant vor stationär entsprechend den im Einzelfall gegebenen Versorgungserfordernissen: Ärzt_innen und nicht-ärztliches Fachpersonal versorgen Patient_innen ambulant, soweit und solange dies möglich ist, und stationär nur, soweit

² Bohm S, L Nölke, HW Priess (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.

³ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Abruf unter <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/>

⁴ Bohm S, C Dressler, B Lehmann, D Schmidt (2015): Machbarkeitsstudie zu den Bedingungen für den Aufbau einer sektorenübergreifenden Versorgungskette in der Altersmedizin am Standort Templin. Endbericht, Berlin.

⁵ Bohm S, L Nölke, HW Priess (2016), a.a.O. Des Weiteren: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (o. J.): Regionaler Versorgungsbedarf im Mittelbereich Templin. Abschlussbericht, Potsdam.

⁶ Helming HJ, S Bohm (2017): IGiB - Strukturmigration im Mittelbereich Templin, in: Amelung, VE, S Eble, H Hildebrandt, F Knieps, R Lägell, S Ozegowski, RU Schlenker R Sjuts (Hg.): Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem, Berlin 2017: 133-139.

dies unvermeidbar ist. Systematisch werden dazu bestehende Kooperationen mit den vor Ort niedergelassenen Ärzt_innen, nicht-ärztlichen Therapeut_innen und ergänzenden Diensten und Hilfen genutzt. Patient_innen mit stationärem Behandlungserfordernis, die im ASZ nicht adäquat stationär versorgt werden können, werden nach erfolgter Abklärung - ggf. im Rahmen telemedizinischer Konsile mit spezialisierten Kolleg_innen kooperierender Partner_innen - an fachlich entsprechend ausgerichtete Standorte geleitet. Mit dem StimMT-Projekt wurden für die Akut- und Notfallversorgung zudem neue Strukturen im ASZ geschaffen, die nachweislich zu einer Entlastung von Rettungsstelle und Fahrdiensten und zu einem Rückgang stationärer Notfallaufnahmen geführt haben. Im Rahmen des StimMT-Projektes war außerdem vorgesehen, gezielt die stationärsersetzende kardiologische und gastroenterologische Versorgung zu entwickeln und umzusetzen. Eine Förderfähigkeit wurde seitens des Förderers (Innovationsfonds des Gemeinsames Bundesausschuss) nicht gesehen. Erforderliche Entwicklungsarbeiten und Erstumsetzungen stehen entsprechend noch aus.

In der Versorgung der wachsenden Gruppe älterer, multimorbider Patient_innen ist im Projektzeitraum dem Koordinierungs- und Beratungszentrum (KBZ) eine Schlüsselfunktion zugekommen. Es wurde im Rahmen des StimMT-Projektes aufgebaut und konnte bereits im März 2020 räumlich integriert werden. Bislang fehlt eine Anschlussfinanzierung für das KBZ. Mit dem Landkreis und der Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte werden derzeit Verhandlungen zur Eröffnung eines Pflegestützpunktes mit weitestgehend identischen Leistungsinhalten geführt.

Hinzu kommen spezielle, auf diese Patientengruppe zugeschnittene neue Versorgungsangebote wie die Strukturierte Harninkontinenzversorgung (SHIV) und die Demenzsprechstunde. Integraler Bestandteil des ASZ ist außerdem die ambulante geriatrische Komplexversorgung, die seit dem Jahr 2014 über das KV RegioMed Zentrum (KV RMZ) in Räumlichkeiten des ASZ etabliert ist.

Mit allen Maßnahmen und neuen Leistungsangeboten werden gemäß Projektantrag vom 08.04.2016 folgende Ziele verfolgt:

- Weiterentwicklung der Grundversorgung unter Anpassung an die Versorgungsbedürfnisse älterer, multimorbider Patienten
- Anpassung und Ausbau ambulanter Versorgungsmöglichkeiten unter Erschließung ambulanter Potenziale heutiger stationärer Leistungen
- Strukturierte Behandlungsführung und Informationsstelle im Koordinierungs- und Beratungszentrum
- Patientenversorgung anhand leitlinienbasierter Verfahrensabläufe und Behandlungspfade bestimmter Indikationen
- Sachgerechter Einsatz moderner IT
- Neustrukturierung der Akut- und Notfallversorgung

Angestrebt wird ein Versorgungskonzept, das auf vergleichbare Regionen transferiert werden könnte.

Das vorliegende Betriebskonzept ist wie folgt aufgebaut:

- In **Abschnitt A** werden Standort und Erreichbarkeit (Unterabschnitt A.1), Trägerschaft (Unterabschnitt A.2), Versorgungsangebot (Unterabschnitt A.3), Raumkonzept (Unterabschnitt A.4),

Management und Organisation des ASZ (Unterabschnitt A.5) sowie Kooperationen (Unterabschnitt A.6) dargestellt.

- In **Abschnitt B** werden die Kosten gesamt und nach Organisations- und Funktionseinheiten des ASZ (Unterabschnitt B.1), die Erlöse gesamt und nach Einnahmequellen (Unterabschnitt B.2) und die kurz- und mittelfristige Erfolgsplanung (Unterabschnitt B.3) vorgestellt.
- In **Anhängen** sind Tätigkeitsdarstellungen (Stellenbeschreibungen), das Raumbuch sowie das stationäre und das ambulante Leistungsspektrum beigefügt.

A Standort und Erreichbarkeit, Träger des ASZ, Versorgungsangebote, Management und Raumkonzept

A.1 Standort und Erreichbarkeit des ASZ

Das ASZ bildet das gemeinsame Dach über alle ambulanten und stationären Versorgungsangebote, die in Räumlichkeiten des umgebauten und räumlich erweiterten Gebäudes in der Robert-Koch-Straße 24 in 17268 Templin angesiedelt sind. Das ASZ ist gut mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Templin hat als Mittelzentrum auch die Funktion eines Verkehrsknotenpunktes, daher sind die Wege des öffentlichen Personennahverkehrs im Mittelbereich auf Templin ausgerichtet. Wochentags fahren Busse aus den peripheren Ortschaften des Mittelbereiches regelmäßig die Stadt Templin an. Das ASZ ist über mehrere Haltestellen in der Nähe gut zu erreichen (der ZOB befindet sich ca. 600 Meter entfernt). Templin verfügt ebenso über eine Bahnverbindung (Strecke Berlin-Templin), die jedoch nur durch einen kleinen Teil des Mittelbereiches führt. Der Standort ist auch mit dem PKW sehr gut zu erreichen. Das ASZ am Standort des Sana Krankenhauses Templin ist barrierefrei erreichbar.

A.2 Träger des ASZ

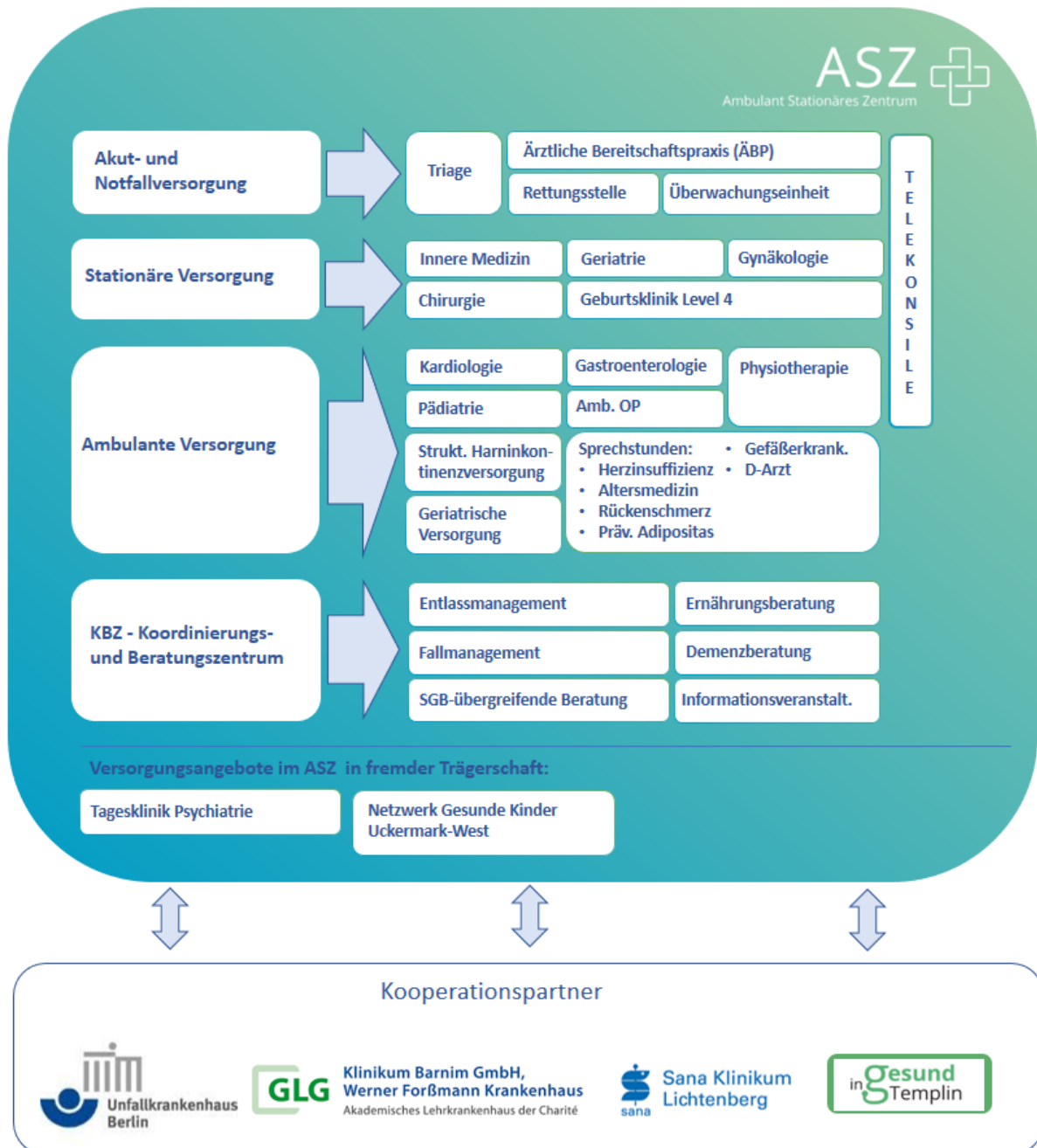
Nach aktuellem Stand werden Träger_innen des ASZ die Gesellschafter der zu gründenden ASZ Templin GmbH sein:

- Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH
- Stadt Templin
- Managementgesellschaft des Arztnetzes Gesund in Templin e. V., Gesund in Templin GmbH
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg K. d. ö. R.

A.3.1 Gesamtüberblick

Nachstehende Abbildung 2 zeigt im Gesamtüberblick die im ASZ verfügbaren Versorgungsangebote und die Kooperationspartner_innen des ASZ.

Abbildung 2



A.3.2 Akut- und Notfallversorgung

A.3.2.1 Überblick

Im Rahmen des StimMT-Projektes wurden die bis zum Start des Projektes bestehenden Strukturen für die Akut- und Notfallversorgung reorganisiert. Wesentliche Bestandteile dieser Reorganisation waren der Aufbau einer Ärztlichen Bereitschaftspraxis und einer Überwachungseinheit im ASZ, die im Rahmen des Projektes beide zusätzlich zur Rettungsstelle eingerichtet wurden. Die Weiterleitung von Patient_innen mit akuten Beschwerden entweder in die Bereitschaftspraxis oder die Rettungsstelle erfolgt im Ergebnis einer Ersteinschätzung (Triage) durch examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Zertifikat Manchester-Triage-System (MTS) und nicht-ärztliches Fachpersonal für Notfallpflege.⁷ Die Ersteinschätzung erfolgt elektronisch gestützt (Epias). Patient_innen mit Zugang ins ASZ über den Notarzt bzw. direkt über die Rettungsstelle werden ebenfalls elektronisch gestützt triagiert (Epias).

Patient_innen, für die erst nach weiterer Überwachung und Diagnostik und ggf. der Einbindung spezialisierter externer Expertise im Rahmen telemedizinischer Konsile eine gesicherte Entscheidung zur ambulanten Versorgung oder stationären Aufnahme getroffen werden kann, werden zunächst in der Überwachungseinheit aufgenommen.

Mit den aufgebauten Strukturen sind bereits zentrale Elemente der anstehenden Reform der Notfallversorgung umgesetzt (Stichwort: Integrierte Notfallzentren), die entsprechend anzupassen sein werden, soweit dies in den neuen gesetzlichen Regelungen vorgesehene regulierende Ausführungsbestimmungen erfordern.

A.3.2.2 Triage

Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Zertifikat Manchester-Triage-System (MTS) und Nicht-ärztliches Fachpersonal für Notfallpflege
Zugang:	Direktzugang oder über die Rettungsstelle
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen, die das ASZ aufgrund akuter Beschwerden aufsuchen bzw. die direkt über die Rettungsstelle ins ASZ gelangen
Ziele:	Steuerung in die bedarfsgerechte Versorgung, Vermeidung aus medizinischer Sicht nicht indizierter Inanspruchnahme der Rettungsstelle, Vermeidung medizinisch nicht indizierter stationärer Aufnahmen, Entlastung des Fahrdienstes
Leistungsspektrum:	Ersteinschätzung (Triage) der Behandlungsdringlichkeit, Entscheidung der weiteren Patient_innen-Distribution in die Bereitschaftspraxis oder in die Rettungsstelle und entsprechende Veranlassung

⁷ Die Qualifikation von nicht-ärztlichem Fachpersonal für Notfallpflege beinhaltet das MTS.

Besonderheiten: Die Triage erfolgt elektronisch gestützt durch Epias

A.3.2.3 Ärztliche Bereitschaftspraxis (ÄBP)

Ärztliche Besetzung:	Besetzung durch niedergelassene Ärzt_innen in den folgenden Zeiten: Mittwoch und Freitag von 15:00 bis 19:00 Uhr, Samstag, Sonntag, feiertags sowie am 24.12 und 31.12 von 10:00 bis 19:00 Uhr
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende (Grundlage: bestehende Arbeitnehmerüberlassungsverträge)
Zugang:	Zuweisung durch Fachkraft Triage (s. A.3.2.2)
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit akuten Beschwerden, die keiner stationären Versorgung und keiner Versorgung in der Rettungsstelle bedürfen
Ziele:	Bedarfsgerechte ambulante Versorgung von Patient_innen mit akuten Beschwerden während der sprechstundenfreien Zeiten, Entlastung der Rettungsstelle und des Fahrdienstes und Vermeidung stationärer Aufnahmen
Leistungsspektrum:	Anamnese und körperliche Untersuchung der Patient_innen, ggf. Veranlassung von Labordiagnostik und/oder Durchführung von weitergehenden Untersuchungen, Befundbeurteilung, Weiterleitung in die Rettungsstelle oder in die ambulante Versorgung

A.3.2.4 Rettungsstelle

Vorbemerkung:	Anders als in großen Häusern, kann im ASZ eine persönliche 24/7/365-Anwesenheit von Spezialist_innen für Notfallmedizin derzeit weder organisatorisch noch betriebswirtschaftlich vollständig abgedeckt werden. Wenn außerhalb der Dienstzeiten der ärztlichen Leitung der Rettungsstelle die Zuständigkeit einer der im ASZ tätigen Ärzt_innen nicht sichergestellt ist, erfolgt eine Abdeckung über die Notarztbörse
Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen für Notfallmedizin/Fachärzt_innen mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (inkl. Besetzung über Notarztbörse) sowie je nach Behandlungserfordernis diensthabende Ärzt_in in der stationären Versorgung
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Fachweiterbildung Notfallpflege, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Zertifikat Manchester-Triage-System (MTS)

Zugang:	Zuweisung durch Notärzt_in/Rettungsdienst, Zuweisung durch Fachkraft Triage (s. A.3.3.2)
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen aller Altersgruppen mit akutem Behandlungserfordernis, die im Rahmen des bestehenden ambulanten Behandlungsangebotes nicht adäquat versorgt werden können
Ziele:	Lebensrettung, Einschätzung der Krankheitsschwere, sichere und schnelle Diagnosestellung
Leistungsspektrum:	Diagnosestellung, Einleitung bzw. Planung der erforderlichen Diagnostik und Therapie, Befundbeurteilung, Organisation der Weiterbehandlung (ambulant oder stationär, inklusive Intensivstation oder Weiterverlegung)
Besonderheiten:	Im Fall erforderlicher neurologischer oder radiologischer Diagnostik erfolgt diese telemedizinisch gestützt im Rahmen einer Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) Im Fall erforderlicher pädiatrischer Konsultation erfolgt diese durch die im ASZ tätigen Pädiater_innen und Notärzt_innen, ggf. pädiatrisch telemedizinisches Konsil im Rahmen einer Kooperation mit dem Werner Forßmann Klinikum Eberswalde

A.3.2.5 Überwachungseinheit (Decision Unit)

Vorbemerkung:	Um stationäre Aufnahmen vor abschließender Klärung zu vermeiden, wurde im Rahmen des StimMT-Projektes ein Konzept für eine Überwachungseinheit (Decision Unit) entwickelt und nach vorliegenden Ergebnissen auch erfolgreich im Sinne eines Beitrages zur Reduktion stationärer Fallzahlen umgesetzt.
Ärztliche Besetzung:	Ärzt_in im ASZ, trifft die Entscheidung zur Aufnahme in die Überwachungseinheit
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Personal der Rettungsstelle in separater Dienstschiene (s. A.3.2.4)
Zugang:	Zuweisung durch Ärzt_innen der Rettungsstelle
Kapazität:	2 Betten mit maximaler Belegung für max. 24 Std./Fall
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen aller Altersgruppen mit unklarer Symptomatik oder Überwachungserfordernis, bei denen aufgrund ihres Zustandes die Entscheidung zur ambulanten oder stationären Weiterbehandlung noch nicht abschließend getroffen werden kann, z.B. unklarer Thoraxschmerz, Krampfanfall, Alkoholintoxikation, Exsikkose, Bluthochdruck, Gelenk-Luxation mit Analgosedierung, allergische Reaktion, Hypoglykämie, Gallenkolik, Nierenkolik, unklarer Bauch-, Rücken- oder Kopfschmerz

Ziele:	Vermeidung stationärer Aufnahmen durch ein niederschwelliges wohnortnahes Angebot im Rahmen der Neustrukturierung der Akut- und Notfallversorgung, Steigerung der Versorgungssicherheit
Leistungsspektrum:	Ärztliche Ersteinschätzung und Aufnahme auf der Überwachungseinheit, Befunderhebung inklusive Verlaufskontrollen (z.B. Labor, Sonographie), Einleitung einer Therapie (z.B. Schmerztherapie, spasmolytische Therapie, antiallergische Therapie, Volumentherapie), Überwachung der Vitalwerte der Patient_innen, soweit erforderlich Einbindung weiterer Fachärzt_innen im Rahmen eines telemedizinischen Konsils, pflegerische Versorgung, Verköstigung, ärztliche Entscheidung zur ambulanten oder stationären Weiterbehandlung bis maximal acht Stunden oder nach der nächsten Frühvisite
Besonderheiten:	Integration der Überwachungseinheit in die Rettungsstelle, wodurch die unmittelbare personelle und prozessuale Anbindung an die Rettungsstelle gewährleistet ist

A.3.3 Stationäre Versorgung

A.3.3.1 Überblick

Das stationäre Versorgungsangebot umfasst intensivmedizinische Versorgung (ITS), Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie, Gynäkologie und eine Geburtsklinik Level 4.

A.3.2.1 Intensivmedizinische Abteilung (ITS)

Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege
Kapazität:	6 Betten, davon 4 mit Beatmungsmöglichkeit
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit überwachungspflichtigem (postoperativen) Zustand und ggf. Beatmungspflicht, Patient_innen mit lebensbedrohlichem Zustand
Leistungsspektrum:	Nichtinvasive und invasive Überwachungsmethoden: Überwachung Herz-Kreislauf- und Atmungssystem, arterielle Blutdruckmessung, Messung des zentralen Venendruckes Therapiemethoden: Beatmung, Infusions-/Transfusions-therapie, kontinuierliche medikamentöse Therapie mittels Spritzenpumpen, künstliche Ernährung, Defibrillation

A.3.2.2 Innere Medizin

Ärztliche Besetzung:	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Fachärzt_innen für Innere Medizin, vorzugsweise mit Subspezialisierungen/Zusatzbezeichnungen Gastroenterologie, Kardiologie
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examiniertes Krankenpflegepersonal und Krankenpflegehelfer_innen
Kapazität:	46 Betten
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen aller Altersgruppen mit akuter oder chronischer Erkrankung der Lunge, der Speiseröhre, des Magens, der Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse, des Dün-, Dick- und Enddarms sowie chronische Lebererkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und Therapie bösartiger Tumore des Verdauungstraktes
Leistungsspektrum:	Das Leistungsspektrum umfasst sämtliche allgemeininternistische DRG mit gastroenterologischem und kardiologischem Schwerpunkt
Besonderheiten:	Teilnahme am überregionalen Netzwerk zur Versorgung von Schlaganfallpatienten (Innovationsfondsprojekt ANNOTEM). Ziel ist die medizinische und wirtschaftliche Optimierung der wohnortnahen Versorgung von Patient_innen mit einem akuten Schlaganfall sowie anderen akut lebensbedrohlichen neurologischen Erkrankungen. Das ANNOTEM-Konsortium bietet dazu eine permanent verfügbare teleneurologische Beratung an. In Einzelfällen übernehmen die Kliniken des Konsortiums Schlaganfallpatienten in ihrer Abteilung für Neurologie mit Stroke Unit

A.3.3.3 Geriatrie

Ärztliche Besetzung:	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Fachärzt_innen für Innere Medizin und Geriatrie bzw. Fachärzt_innen für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Geriatrie
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examiniertes Krankenpflegepersonal und Krankenpflegehelfer_innen
Kapazität:	28 Betten
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen ab dem 65. Lebensjahr mit altersphysiologischer Einschränkung und gegebenenfalls schon manifester oder zumindest latenter Schädigung von Körperfunktion und/oder -struktur
Leistungsspektrum:	Der Schwerpunkt liegt bei der internistischen Geriatrie, wobei auch neurologische und unfallchirurgische Erkrankungen

behandelt werden.

Besonderheiten: Geriatriische Komplexbehandlung, die neben der internistischen Behandlung auch physiotherapeutische, ergotherapeutische, logopädische und psychologische Behandlung beinhaltet

Tiergestützte Therapie in Form von Gruppentherapie und Einzeltherapie

A.3.3.4 Chirurgie

Ärztliche Besetzung: Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Fachärzt_innen für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, vorzugsweise mit Anerkennung Notfallmedizin und/oder Subspezialisierungen/Zusatzbezeichnungen/ Zertifizierungen in den Bereichen Viszeralchirurgie, Onkologische Chirurgie, Minimalinvasive Chirurgie (MIC), Wirbelsäulen-Chirurgie, Wundbehandlung, Fußchirurgie

Nicht-ärztliches Fachpersonal: Examiniertes Krankenpflegepersonal und Krankenpflegehelfer_innen

Kapazität: 17 Betten

Indikationen/Zielgruppen: Patient_innen aller Altersgruppen mit operativem Behandlungserfordernis

Leistungsspektrum: Das gesamte Spektrum der Allgemein-, Viczeral und Unfallchirurgie

Besonderheiten: Minimalinvasive Chirurgie (MIC)

A.3.3.5 Gynäkologie und Geburtshilfe (Geburtsklinik Level 4)

Vorbemerkung: Bis zum 31.12.2019 bestand ein stationäres geburtsmedizinisches Versorgungsangebot mit perinatalem Schwerpunkt im Sana Krankenhaus Templin. Mit Schließung der vollstationären Pädiatrie zum 31.12.2019 konnte das Versorgungsangebot nicht mehr in diesem Umfang aufrechterhalten werden. Um Schwangeren mit Wohnort im Mittelbereich Templin weiterhin die Möglichkeit zu bieten, wohnortnah zu entbinden, ist im ASZ eine Geburtsklinik Level 4 etabliert worden. Für Risikoschwangerschaften besteht eine enge Kooperation mit dem Perinatalzentrum des GLG Werner Forßmann Klinikums Eberswalde

Ärztliche Besetzung: Fachärzt_innen für Gynäkologie und Geburtshilfe

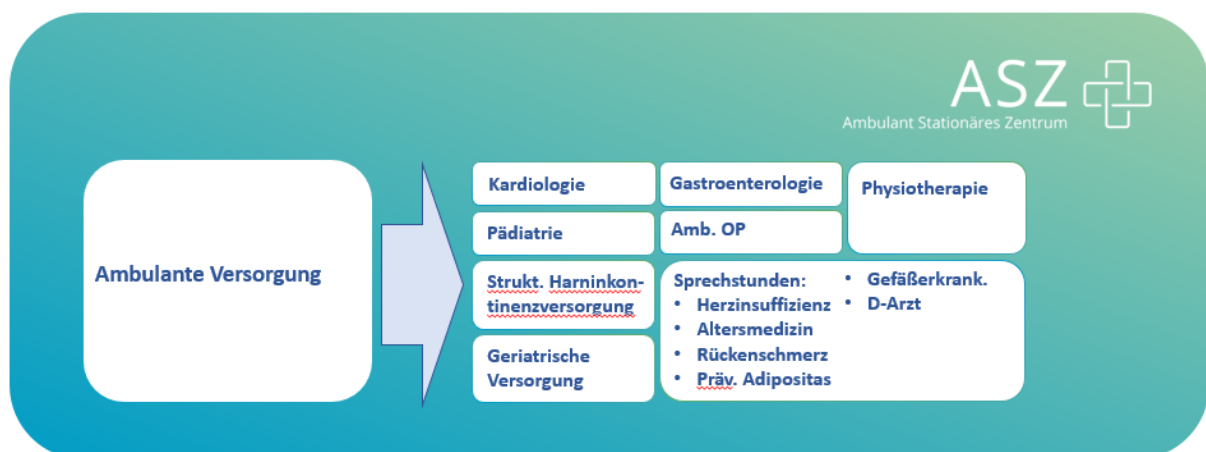
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Hebammen/Geburtshelfende Examiniertes Krankenpflegepersonal und Krankenpflegehelfer_innen
Kapazität:	5 Betten
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen aller Altersgruppen mit Eingriffsnotwendigkeit an Brust, Gebärmutter, Eierstöcken, Eileitern, Genitalbereich sowie urogynäkologische Operationen bei Harninkontinenz Entbindung von Kindern ab der 37. Schwangerschaftswoche ohne zu erwartende Komplikationen bei Neugeborenen und bei Müttern ohne Schwangerschaftskomplikationen
Leistungsspektrum:	Leistungen einer Geburtsklinik Level 4 Breites Spektrum an gynäkologischen Eingriffen mit laparoskopischen Schwerpunkt
Besonderheiten:	Minimalinvasive Chirurgie (MIC II) Möglichkeit der telemedizinischen Konsultation spezialisierter Pädiater_innen über 24/7-Anbindung an das GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde Verlegung bei Komplikationen in das Perinatalzentrum Level 2 des GLG Werner Forßmann Klinikums Eberswalde

A.3.4 Ambulante Versorgung

A.3.4.1 Überblick

Abbildung 3 zeigt die ambulanten Versorgungsangebote des ASZ im Überblick. Sie werden in den nachfolgenden Abschnitten ausführlich dargestellt.

Abbildung 3



A.3.4.2 Kardiologie

Vorbemerkungen:	Um die bestehende Lücke in der spezialisierten ambulanten kardiologischen vor Ort partiell zu schließen, wurde dem Sana Krankenhaus Templin seitens der KVBB im Rahmen des KV RegioMed Zentrums Templin der Versorgungsauftrag zur ambulanten Durchführung spezifischer kardiologischer Untersuchungen erteilt. Im Rahmen des StimMT-Projektes war vorgesehen, für bislang aufgrund kardiologischer Indikation stationär behandelte Patient_innen Konzepte für die stations-ersetzende ambulante Versorgung zu entwickeln und in die Umsetzung zu bringen. Seitens des Förderers wurde dafür keine Förderfähigkeit gesehen. Nachfolgend wird deshalb der im Rahmen des KV RegioMed Zentrums bestehende Versorgungsauftrag dargestellt, der in das ASZ integriert ist
Ärztliche Besetzung:	8h pro Woche Fachärzt_innen für Innere Medizin mit Subspezialisierung/Zusatzbezeichnung Kardiologie
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende
Zugang:	Direktzugang, Zugang auf Zuweisung durch Haus- oder Fachärzt_innen
Sprechstundenzeiten:	Nach Vereinbarung
Indikationen/Zielgruppen:	Schrittmachersprechstunde: Patient_innen mit einem implantierten Device (Schrittmacher, Loop, ICD/CRT-D)
Ziele:	Gewährleistung eines wohnortnahen anstelle eines wohnort-fernen ambulanten kardiologischen Versorgungsangebotes
Leistungsspektrum:	TTE, TEE, Schrittmacherabfragen, Stress-Echokardiographie

A.3.4.3 Herzinsuffizienzprechstunde

Vorbemerkungen:	Patient_innen mit Herzinsuffizienz bilden nach der AGENON-Vorstudie für das StimMT-Projekt im Mittelbereich Templin die größte Gruppe ambulant-sensitiver Krankenhausfälle. Der Aufbau einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gem. § 116b Abs. 1 Nr. 1 d) SGB V vor Ort scheitert an den hohen Anforderungen, die an die ASV Herzinsuffizienz gestellt werden. Um die für die stationäre Versorgung bestehende fachärztliche kardiologische Expertise dennoch im Rahmen der ambulanten Versorgung systematisch nutzen zu können, wurde im Rahmen des StimMT-Projektes die Herzinsuffizienzprechstunde als integraler Bestandteil des ebenfalls im Rahmen des StimMT-Projektes entwickelten und umgesetzten sektoren-übergreifenden Behandlungspfades Herzinsuffizienz aufgebaut
-----------------	--

Ärztliche Besetzung:	4h/Woche Fachärzt_innen für Innere Medizin mit Subspezialisierung/Zusatzbezeichnung Kardiologie
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende
Zugang:	Zuweisung erfolgt i.d.R. im Rahmen der pfadspezifischen Versorgung und Betreuung
Sprechstundenzeiten:	Nach Vereinbarung
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit diagnostizierter Herzinsuffizienz und NYHA-Stadium III – IV: I50.13, I50.14
Ziele:	Senkung der Sterblichkeit, Senkung der (Re-) Hospitalisierungsrate, Verbesserung der Lebensqualität, Steigerung der Gesundheitskompetenz, wohnortnahe anstelle wohnortferner spezialfachärztlicher Versorgung
Leistungsspektrum:	Ärztliche Versorgung: Transthorakale Echokardiographie (TTE), Transösophageale Echokardiographie (TEE), Dobutamin-Stressechokardiographie, Device-Kontrollen (Eventrecorder, Schrittmacher, ICD, CRT), Auswertung Langzeit-EKG, Auswertung Langzeit-RR, Ergometrie, Therapieplanung, Patientenberatungsgespräch, Ausstellung von Rezepten, Krankenhauseinweisungen, AU-Bescheinigungen, Labor
Besonderheiten:	Einbindung der Deviceträger_innen (ICD/CRT-D) in Telemonitoring

A.3.4.4 Gastroenterologie

Vorbemerkung:	Um die bestehende Lücke in der spezialisierten ambulanten gastroenterologischen Versorgung vor Ort partiell zu schließen, wurde dem Sana Krankenhaus Templin seitens der KVBB im Rahmen des KV RegioMed Zentrums Templin der Versorgungsauftrag zur ambulanten Durchführung spezifischer Untersuchungen erteilt. Im Rahmen des StimMT-Projektes war vorgesehen, für bislang aufgrund gastroenterologischer Indikationen stationär behandelte Patient_innen Konzepte für die stationsersetzende ambulante Versorgung zu entwickeln und in die Umsetzung zu bringen. Seitens des Förderers wurde dafür keine Förderfähigkeit gesehen. Erforderliche Entwicklungsarbeiten und Erstumsetzungen stehen infolgedessen noch aus. Nachfolgend wird der im Rahmen des KV RegioMed Zentrums bestehende Versorgungsauftrag dargestellt, der in das ASZ integriert ist
---------------	--

Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen für Innere Medizin mit Subspezialisierung Gastroenterologie
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende
Zugang:	Direktzugang, auf Zuweisung durch Haus- oder Fachärzt_innen
Sprechstundenzeiten:	Sprechstunde einmal pro Woche, endoskopische Diagnostik täglich
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit komplexen gastroenterologischen Krankheitsbildern wie chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), komplizierter Zöliakie (Sprue), komplizierten Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen, seltenen Autoimmun-Erkrankungen des Verdauungstrakts, der großen Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse sowie mit begründetem Verdacht auf eine bösartige Erkrankung des Verdauungstrakts
Ziele:	Gewährleistung eines wohnortnahen anstelle eines wohnortfernen ambulanten gastroenterologischen Versorgungsangebotes
Leistungsspektrum:	Prokto-, Rektro-, präventive und kurative Koloskopie, Magenspiegelung inkl. interventioneller Maßnahmen, konsiliarische Beratung/Mitbehandlung ausgewählter gastroenterologischer Krankheitsbilder, ggf. einfache ERCP

A.3.4.5 Kinderheilkunde/Pädiatrie

Vorbemerkung:	Nachdem die Nachbesetzung der Position der Chefärzt_in für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen in eigener Fachabteilung mangels geeigneter Nachfolger nicht erfolgreich war, war es unerlässlich, die Versorgung umzustrukturieren. Insbesondere um den Einwohnern weite Anfahrtswege zu den nächstgelegenen Kliniken mit eigener Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin in Fällen ohne klares stationäres Behandlungserfordernis zu ersparen, wurde die vor Ort verfügbare kinderärztliche Expertise am Standort des ASZ gebündelt und so ausgerichtet, dass ambulante Versorgungsmöglichkeiten möglichst maximal ausgeschöpft werden können. Die kinderärztliche Expertise steht darüber hinaus während der Sprechstundenzeiten auch für Fachkonsile für die ambulant tätigen Haus- und Fachärzt_innen sowie für die Konsultation von Kindern zur Verfügung, die - soweit medizinisch vertretbar - stationär in der FA Innere Medizin, der FA Chirurgie oder der Überwachungseinheit versorgt werden
---------------	---

Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen für Kinder- und Jugendmedizin (20 Sprechstunden pro Woche zzgl. 10 Stunden Vor- und Nachbereitung zzgl. 10 Stunden für über das vertragsärztliche Versorgungsangebot hinausgehende Leistungen)
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Medizinische Fachangestellte und examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
Zugang:	Direktzugang oder auf Veranlassung/Überweisung durch niedergelassene Haus- oder Fachärzt_innen oder auf Zuweisung durch Fachkraft Triage (s. A.3.3.2)
Sprechstundenzeiten:	Täglich
Indikationen/Zielgruppen:	Kinder vom Säuglingsalter bis zum Alter von 18 Jahren mit medizinischem Behandlungserfordernis, wobei auch bislang stationär behandelte Kinder zur Zielgruppe zählen, für die in Abhängigkeit vom Einzelfall über ein entsprechend ausgerichtetes Leistungsspektrum eine ambulante bzw. teilstationäre Behandlungsmöglichkeit besteht: Bauch- und Beckenschmerzen (R10.*), Darminfektion, Gastroenteritis (A08.*, A09.*), Gehirnerschütterung (S06), Synkope (R55), Urtikaria (L50.*), Infektionen an mehreren Lokalisationen der Atemwege (J06.*), Bronchitis (J20.*, J21.*), Alkoholintoxikation (F10.*), Anfall, Epilepsie, Migräne (G40.*, G41.*, G43.*)
Ziele:	Ausschöpfung ambulanter wohnortnaher Behandlungsmöglichkeiten bei gleichzeitiger Substitution stationärer Behandlung
Leistungsspektrum:	Entsprechend dem Leistungsspektrum einer kinderärztlichen Praxis zzgl. einem auf die Substitution stationärer Aufenthalte ausgerichteten erweiterten Leistungsangebot, das insbesondere Kreislaufdiagnostik, EEG-Diagnostik, Stoffwechsel-diagnostik, Diagnostik bei Verdacht auf Immundefekt und intravenöse Medikation über einen längeren Zeitraum (z. B. Borreliose) umfasst

A.3.4.6 Geriatrische Versorgung

Vorbemerkung:	Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit zunehmender Bedeutung chronischer Mehrfacherkrankungen und Mobilitätseinschränkungen wurde bereits im Jahr 2015 im Rahmen des KV RegioMed Zentrum Templins eine ambulante sektorenübergreifende geriatrische Betreuung in Kombination mit einer ganzheitlichen therapeutischen Versorgung sowie
---------------	--

	einer Betreuung durch ein patientenorientiertes Fallmanagement etabliert
Ärztliche Besetzung:	Niedergelassene Fachärzt_innen für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Fachärzt_innen für Innere Medizin mit abgeschlossener oder laufender Fortbildung zur geriatrischen Grundversorgung
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Physiotherapeut_innen/Krankengymnast_innen, Ergotherapeut_innen, Logopäd_innen, Mitarbeitende mit der Qualifikation einer agnes ^{zwei} -Fachkraft
Zugang:	Zuweisung in die Sprechstunde durch niedergelassene Haus- und Fachärzt_innen
Sprechstundenzeiten:	Täglich
Indikationen/Zielgruppen:	Ältere Menschen (> 65 Jahre) mit multifaktoriell bedingter Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel und/oder komplexer Beeinträchtigung kognitiver und/oder emotionaler oder verhaltensbezogener Art und/oder Frailty-Syndrom und/oder Dysphagie und/oder Inkontinenz(en) und/oder therapierefraktärem chronischen Schmerzsyndrom
Ziele:	Aufrechterhaltung der selbstständigen Lebensführung und Vermeidung psychischer Dysbalancen bzw. Störungen, Verringerung des Risikos von Hospitalisierungen und Pflegebedürftigkeit
Leistungsspektrum:	Die ambulante geriatrische Komplexversorgung erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von 3 Wochen (bei 5 Behandlungstagen pro Woche). Durchschnittlich erhalten die Patient_innen drei Therapieeinheiten pro Tag am Vormittag bzw. am Nachmittag Im Einzelnen setzt sich das Leistungsspektrum wie folgt zusammen: • Wöchentliche Fallkonferenzen des Versorgungsteams, darin Supervision durch die ärztliche Leitung der Geriatrie • Ärztliche Leistungen: – Aufklärung über das spezielle Versorgungsangebot – Anamnese, Erstellung Therapieplan, Veranlassung der Maßnahmen gemäß Therapieplanung, Epikrise und Abschlussgespräch • Mitarbeitende des KBZ: – vorbereitender Hausbesuch mit Assessment – Abklärung offener Fragen mit mitbehandelnden Ärzt_innen sowie Bezugs- und Betreuungspersonen, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Pflegediensten, sozialen Diensten – Organisation des Fahrdienstes (Patientenbus), Betreuung während des Aufenthaltes im ASZ und Organisation

der Weiterversorgung

- Physiotherapeut/Krankengymnast, Logopäde, Ergotherapeut: Therapeutische Versorgung entsprechend der Therapieplanung

A.3.4.7 Strukturierte Harninkontinenzversorgung (SHIV)

Vorbemerkung:	Die Strukturierte Harninkontinenzversorgung (SHIV) wurde im Rahmen des Projektes IGiB-StimMT vor dem Hintergrund aufgebaut, dass sich aus der demografischen Entwicklung im Mittelbereich Templin eine Zunahme der behandlungsbedürftigen Harninkontinenz ergeben wird. Harninkontinenz ist als Krankheitsbild ein gesellschaftliches Tabuthema. Die Patient_innen vermeiden häufig die Ansprache von Inkontinenzproblemen bei Haus- oder Fachärzt_innen aufgrund von Schamgefühl. Dabei kann eine frühzeitige Therapie den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen und einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität leisten. Die aktuelle Versorgungssituation in der Region zeigt zudem, dass Patient_innen mit Harninkontinenz häufig an zertifizierte, wohnortferne Zentren verwiesen werden. Vor diesem Hintergrund wurde die SHIV als wohnortnahes Angebot konzipiert
Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ zwei Sprechstunden pro Woche
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	1,0 VK examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Zusatzausbildung Inkontinenzschwester/Harninkontinenzpfleger
Zugang:	Zuweisung durch ambulant behandelnde Haus- oder Fachärzt_innen
Sprechstundenzeiten:	Zweimal pro Monat
Indikationen/Zielgruppen:	Inkontinenz: N32.8 Hyperaktive Blase/overactive bladder/ Detrusorüberaktivität, N39.3 Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz], N39.4 Sonstige näher bezeichnete Inkontinenz Harninkontinenz: N39.40 Reflexinkontinenz, N39.41 Überlaufinkontinenz, N39.42 Dranginkontinenz, N39.47 Rezidivinkontinenz, N39.48 Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz, R32 nicht näher bezeichnete Harninkontinenz Prolaps: N81.0 bis N81.9 Genitalprolaps bei der Frau, N99.3 Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
Ziele:	Senkung der Hospitalisierungsrate (unter anderem Reduktion von operativen Eingriffen), wohnortnahe Versorgung (Reduktion der wohnortfernen Versorgung in Abhängigkeit von den

Leistungsspektrum:	Spezialisierungsanforderungen an die medizinische Versorgung), Senkung des Medikamenteneinsatzes, Senkung/Vermeidung der Versorgung mit Inkontinenzartikeln, Verbesserung der Lebensqualität, Steigerung der Gesundheitskompetenz Ärztliche Versorgung: Anamnese, Auswertung Fragebogen und Miktionsprotokoll, gynäkologische Untersuchung (Spiegeleinstellung, Abstrichentnahme ggf. mit mikroskopischer Auswertung, ph-Messung, bimanuelle Untersuchung im Liegen), bimanuelle Untersuchung im Stehen, Hackentest, rektale Tastuntersuchung, Ultraschalluntersuchung, Therapiebestimmung, Patient_innenberatungsgespräch, Erhebung von spezifischen Parametern (Urinstatus mittel Stick, mikrobiologischer Abstrich, Nativpräparat), Behandlungsverlaufskontrollen, ggf. urodynamische Untersuchung Pflegerische Versorgung („Inkontinenzschwester/Inkontinenzpfleger“): Erläuterung zum Führen eines Trink- und Toilettenprotokolls, Fragebogenerhebung, Bestimmung des Urinstatus, Beratungsgespräch zum Umgang mit Inkontinenz im Alltag, Terminvergabe Beckenbodengymnastikgruppe
Besonderheiten:	Fallkonferenzen zwischen behandelnden Ärzt_innen ggf. unter Einbindung stationär tätiger Gynäkolog_innen und Inkontinenzschwester/Inkontinenzpfleger bzgl. weiterer Diagnostik und Therapieplanung und ggf. operativem Eingriff Anbindung an das Beckenbodenzentrum am Sana Klinikum Lichtenberg (fachlicher Austausch bei komplexen Behandlungsfällen) Niedergelassene Fachärzt_innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und im ASZ im Rahmen der stationären Versorgung tätige Gynäkolog_innen bilden zusammen mit dem Beckenbodenzentrum am Sana Klinikum Lichtenberg das Kompetenznetzwerk Harninkontinenz

A.3.4.8 Ambulante Operationen

Ärztliche Besetzung:	Im ASZ angestellte Chirurg_innen und Gynäkolog_innen
Nicht-ärztliches Fachpersonal:	Examierte Gesundheits- und Krankenpflegende, OP-Fachpflegende
Zugang:	Zuweisung durch ambulant behandelnde Haus- oder Fachärzt_innen

Sprechstundenzeiten:	Nach Vereinbarung
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit ambulant durchführbarem Operationserfordernis
Ziele:	Vermeidung stationärer Aufnahmen
Leistungsspektrum:	Ambulante Operationen gemäß Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V der Fachbereiche Allgemein-, Viceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie, Kardiologie, Gynäkologie
Besonderheiten:	MIC-Chirurgie

A.3.4.9 Sprechstunden

A.3.4.9.1 Gefäßsprechstunde

Ärztliche Besetzung:	Facharzt_innen für Allgemeinchirurgie, Facharzt_innen für Gefäßchirurgie
Zugang:	Zuweisung durch ambulant behandelnde Haus- oder Facharzt_innen oder Direktzugang
Sprechstundenzeiten:	Zweimal im Monat
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen mit PAVK (Schaufensterkrankheit), Diabetische Füße, Varizen (Krampfadern), Lymphödem, Offene Füße/Beine bei PAVK, Varizen
Ziele:	Kontrolle und Behandlung der PAVK, Diagnostik und Behandlung der Varizen
Leistungsspektrum:	Das Leistungsspektrum umfasst: • Diagnostik und Therapie der PAVK • Diagnostik und Therapie der Varikosis bis zur ambulanten/stationären OP

A.3.4.9.2 Sprechstunde D-Arzt

Ärztliche Besetzung:	Fachärzt_innen für Unfallchirurgie und Orthopädie
Zugang:	Direktzugang
Sprechstundenzeiten:	Zweimal pro Woche
Indikationen/Zielgruppen:	Arbeits- und Berufserkrankungen
Ziele:	(Nach-) Behandlung von Berufs- und Arbeitsunfällen
Leistungsspektrum:	Das Leistungsspektrum umfasst die medizinische Erstversorgung und Entscheidung, ob eine weitere unfallmedizinische Versorgung erforderlich ist, Erstellung des Arztberichtes für die Unfallversicherung

A.3.5 Koordinierungs- und Beratungszentrum (KBZ)

A.3.5.1 Überblick

In dem am Standort eingerichteten Koordinierungs- und Beratungszentrum (KBZ) sind Fachkräfte für das Case- und Entlassungsmanagement sowie Fachkräfte für die übergreifende Koordination und Beratung von Ärzt_innen, Leistungserbringenden, Patient_innen und Angehörigen zusammengefasst.

Die im KBZ angesiedelten Fachkräfte sind eng in das Versorgungssystem integriert und werden in definierten Fallkonstellationen frühzeitig in die Versorgung von Patient_innen eingebunden. Zum Angebot gehört auch eine SGB-übergreifende Beratung und die weiterführende Vermittlung von Unterstützungs-, Versorgungs- und Daseinsfürsorgeangeboten Dritter. Dies wird durch den Aufbau eines Netzwerkes ergänzender Dienste und Hilfen sowie die Initiierung weiterer unterstützender Angebote (z.B. Fahrdienste, ehrenamtliche Betreuung, technische Assistenzsysteme) erreicht. Des Weiteren wurden Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patient_innen entwickelt und implementiert.

Abbildung 4 zeigt die Versorgungsangebote im KBZ des ASZ im Überblick. Sie werden in den nachfolgenden Abschnitten ausführlich dargestellt.

Abbildung 4



A.3.5.2 Entlass- und Fallmanagement

Leitung:	Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende, Ausbildung zur Leitung einer Station/Abteilung/Funktionseinheit, Ausbildung Entlassmanagement/Casemanagement, einschlägige Berufserfahrung
Mitarbeitende:	Entlassmanagement: Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende, Sozialdienstmitarbeiter_innen Fallmanagement: Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegende mit Zusatzqualifikation agnes ^{zwei} oder Arzthelfer_innen mit Zusatzqualifikation agnes ^{zwei}
Zugang:	Zuweisung/Beauftragung durch Haus- oder Fachärzt_innen, Zuweisung aus dem Entlassungsmanagement, der geriatrischen Komplexversorgung oder Direktzugang
Sprechzeiten:	Täglich
Indikationen/Zielgruppen:	Chronisch kranke Patient_innen, multimorbide Patient_innen, in Pfaden geführte Patient_innen, Patient_innen mit kognitiven Beeinträchtigungen (v.a. Demenz), Patient_innen mit Suchtproblematik, Patient_innen nach Rehabilitation, Therapieverweigerer (z.B. AHB), Patient_innen nach ambulantem chirurgischem Eingriff
Leistungsspektrum:	Eingangs- und Re-Assessments, Überleitungs- und Schnittstellenmanagement, Koordination der Behandlungskette, Terminkoordination, Sicherstellung eines rechtzeitigen und transparenten Informationsflusses, arztunterstützte Abstimmung mit den behandelnden Ärzt_innen und Leistungserbringern, Erschließung und Vermittlung ergänzender Dienste und Hilfen, Medikamentenkontrolle, Unterstützung Palliativversorgung (außerhalb SAPV), Monitoring der Leistungen der häuslichen Krankenpflege, Angehörigenunterstützung, Durch-

führung notwendiger Hausbesuche, standardisierte Verlaufsdokumentation, fallbezogener Abschlussbericht

A.3.5.3 SGB-übergreifende Beratung

Mitarbeitende:	Abgeschlossenes Studium/Ausbildung in einem der folgenden Berufe/Fächer: Soziale Arbeit, Gesundheits- oder Pflegemanagement, Pflegewissenschaften Fachwirt_in im Sozial- und Gesundheitswesen und einschlägiger Berufserfahrung
Zugang:	Direktzugang
Sprechzeiten:	Täglich
Indikationen/Zielgruppen:	Patient_innen und Angehörige mit Fragestellungen zur Beantragung und Inanspruchnahme von SGB-Leistungen
Leistungsspektrum:	Beratung und Kontaktvermittlung zu regionalen und überregionalen medizinischen, pflegerischen und sozialrechtlichen Leistungsangeboten, Vermittlung und Initiierung von Unterstützungs- und Versorgungsleistungen sowie ergänzenden Diensten und Hilfen, Unterstützung bei Antragstellungen (z.B. bei Kranken- und Pflegekassen), Beratung zu Pflegebedarf, Pflegegrad und Schwerbehinderung, Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

A.3.5.4 Ernährungsberatung

Mitarbeitende:	Zertifizierte Ernährungsberater_innen, über Kooperationsvertrag eingebunden
Zugang:	i.d.R. auf Vermittlung durch Mitarbeiterinnen des KBZ
Termine:	Erst und Folgeberatung nach individueller Terminvergabe
Indikationen/Zielgruppen:	Patienten mit ernährungsbedingten Problemen
Ziele:	Individuelle Analyse und Optimierung von Essgewohnheiten sowie Therapie ernährungsbedingter Erkrankungen
Leistungsspektrum:	Einzel- und Gruppenberatungen

A.3.5.5 Demenzberatung

Mitarbeitende:	Speziell geschulte Mitarbeitende des AWO Kreisverbandes Uckermark e.V., über Kooperationsvertrag eingebunden
Zugang:	i.d.R. auf Vermittlung durch Mitarbeitende des KBZ
Sprechzeiten:	Sprechstundenzeit ist jeden 1. Montag im Monat

Indikationen/Zielgruppen:	Angehörige von demenzerkrankten Menschen
Ziele:	Information und Unterstützung von Angehörigen von demenzerkrankten Menschen
Leistungsspektrum:	Vermittlung von Informationen zur Erkrankung, zu Ansprüchen gegenüber Leistungsträgern, Aufzeigen und die Vermittlung von Hilfeangeboten vor Ort

A.3.5.6 Informationsveranstaltungen

Im Rahmen regelmäßiger Informationsveranstaltungen werden gemeinsam mit regionalen Partner_innen indikationsspezifische Themen, häufige Krankheitsbilder oder andere vielfach nachgefragte Gesundheitsthemen aufbereitet und präsentiert.

A.4 Raumkonzept

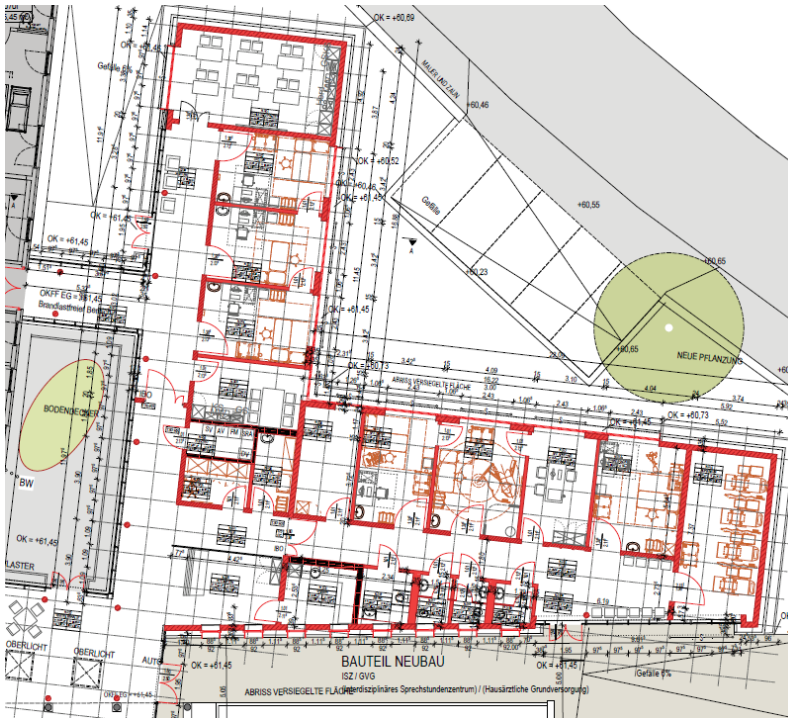
Ziel des über den Strukturfonds nach § 12a KHG geförderten Umgestaltung des Sana Krankenhauses Templin zum ASZ war die optimale baulich-organisatorische Integration ambulanter medizinischer Versorgungsangebote und des KBZ im Bestandsgebäude sowie in einem Neubau. Dabei war insbesondere die Trennung von ambulanten und stationären Patientenströmen von Bedeutung.

Erdgeschoss

Zur Steuerung der Patientenströme wurde ein zentraler Informations-, Empfangs- und Aufnahmebereich geschaffen. Baulich mussten dafür Erweiterungen im Eingangsbereich vorgenommen werden. Über Umbauten wurden des Weiteren die für das KBZ erforderlichen Räumlichkeiten eingangsnah angesiedelt, um eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten. Eine Nachnutzung durch den noch zu etablierenden Pflegestützpunkt wird angestrebt.

Die Cafeteria wurde in den Neubau verlagert, der auf dem südwestlich gelegenen Hof in Richtung Stadtseite errichtet wurde. Hier findet sich auch ein interdisziplinäres Sprechstundenzentrum, in dem alle ASZ Sprechstundenangebote gebündelt werden. Im Neubau wurden ferner Räumlichkeiten für mehrere Praxen sowie Wartebereiche für Patient_innen geschaffen. Die Praxisräume sind flexibel und damit interdisziplinär nutzbar. In der sogenannten „Villa“ im Süden der Anlage wurde eine pädiatrische Praxis eingerichtet.

Die Umbauten im Erdgeschoss sind in der nachfolgenden Abbildung rot dargestellt.



Flügel 1 mit den diagnostischen Einrichtungen und der Rettungsstelle ist in seinem Bestand unberührt geblieben. Im Bereich der Rettungsstelle ist die Überwachungseinheit (Decision-Unit) mit zwei Betten angesiedelt. Ebenfalls im Erdgeschoss befindet sich die Innere Klinik, in der zuletzt über 2.500 Patient_innen aus allen Bereichen der Inneren Medizin stationär behandelt worden sind. Dafür stehen 43 stationäre Betten zur Verfügung. Sechs weitere Betten für schwerstkranke Patient_innen befinden sich auf der interdisziplinären Intensivstation im 1. Obergeschoss.

1. Obergeschoss

Im ersten Obergeschoss findet sich unter anderem eine interdisziplinäre Station. Die interdisziplinäre Station ist organisatorisch an die internistische Station 2 angebunden. Auf dieser Station werden die Patient_innen von Gynäkolog_innen/Geburtshelfenden, Internist_innen und von Chirurg_innen gemeinsam betreut. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass bei vielen Krankheitsbildern eine alleinige internistisch-gastroenterologische oder eine alleinige chirurgische Therapie nicht ausreichend ist. Unnötige Verlegungen, Doppeluntersuchungen und lange Nachfragen werden vermieden, weil die Entscheidungen im Zusammenwirken der Fachdisziplinen getroffen werden und die Behandlungsmethoden nahtlos ineinandergreifen. Des Weiteren befinden sich im ersten Obergeschoss zwei OP-Säle, der Kreiẞsaal und die interdisziplinäre Intensivstation.

2. Obergeschoss

Die Klinik für Geriatrie befindet sich im zweiten Obergeschoss und verfügt über stationäre Behandlungsplätze und eigene Therapieräume. In der ambulanten Geriatrie erfolgt neben einer spezifischen geriatrischen Diagnostik ebenfalls eine komplexe interdisziplinäre Therapie der festgestellten Defizite. Durch die räumliche Nähe zu der stationären Versorgung geriatrischer Patient_innen und den Therapieräumen (Ergotherapie, Physiotherapie etc.) werden Synergieeffekte zwischen

ambulanter und stationärer Versorgung generiert. Des Weiteren befinden sich die Räume der Verwaltung, der Krankenhausleitung und zwei Konferenzräume auf dieser Etage.

Das Raumbuch findet sich im Anhang.

A.5 Management und Organisation des ASZ

A.5.1 Überblick

Die ASZ Templin GmbH wird verantwortlich von einem/einer bei der GmbH angestellten Geschäftsführer_in geleitet werden. Der/die Geschäftsführer_in wird verantwortlich alle betrieblichen Entscheidungen treffen.

Die Kostenvorteile eines großen Konzerns werden weiterhin über den Abschluss von Geschäftsbesorgungsverträgen mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH genutzt werden.

Geschäftsbesorgungsverträge werden für die folgenden Bereiche geschlossen:

- Recht und Versicherungen (inklusive Vertragsverwaltung)
- Personalverwaltung
- Patientenmanagement
- Kaufmännisches Controlling
- Medizincontrolling
- Einkauf
- Unternehmenskommunikation
- Medizin und Qualität
- Hygiene

Ausgliedert werden folgende Dienstleistungen:

- EDV-Service (Sana IT)
- Rechnungswesen (Sana Rechnungswesen GmbH)
- Hol- und Bringedienst, Hof- und Gartendienst (DGS)
- Catering-Service (SCS)
- Bau- und Haustechnik (TGmed)
- Personalservice (SPS)
- Medizintechnik (Sana MTSZ)
- Belieferung mit Ge- und Verbrauchsgütern (Clinic.log)
- Betriebsarzt (Fa. Thurm)

A.5.2 Leitung

Die Leitung des ASZ wird durch die/den angestellte/n Geschäftsführer_in erfolgen. Der/die Geschäftsführer_in wird von einem/einer angestellten Referent_in und einer Sekretariatsfachkraft unterstützt werden. Die medizinische Leitung wird durch den/die ärztliche/n Direktor_in erfolgen. Die Leitung Pflege wird bei der Pflegedienstleitung liegen.

A.5.3 Personal

Personalentscheidungen werden verantwortlich von dem/der Geschäftsführer_in des ASZ getroffen.

Für folgende Aufgaben im Bereich Personal wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen:

- Strategische und operative Gestaltung der Personalpolitik in Abstimmung mit der SBB-Geschäftsführung
- Personalplanung unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung und von Budgets einschl. der Abwicklung der daraus resultierenden, entsprechenden personalwirtschaftlichen Maßnahmen unter Beachtung des Betriebsverfassungsgesetzes und der Wirtschaftsplanung des Unternehmens
- Personalentwicklungsmaßnahmen je nach der Aufgabenstellung der Unternehmensleitung und nach Entwicklungsbedarf im Unternehmen
- Personalbeschaffung in Zusammenarbeit mit den Einsatzbereichen (Erstellung von Anforderungsprofilen, Zusammenarbeit mit Behörden und Institutionen zur Personalbeschaffung, Erstellen von Stellenausschreibungen, Personalgewinnung unter Beachtung des Kostenfaktors, Mitwirkung bei der Bewerberauswahl)
- Personalberichtswesen / -controlling: Ermittlung, Bereitstellen und Kontrolle von Kennzahlen, die wichtig sind für den Personalbedarf, die Personalbeschaffung, den Personaleinsatz, die Personalkosten, die Personalentwicklung, den Monats-, Quartals- sowie den Jahresabschluss und die Wirtschaftsplanung
- Personalsachbearbeitung für alle Beschäftigten des ASZ, einschließlich, Praktikanten, Auszubildende, Zivildienstleistende (Realisierung allg. Verwaltungsvorgänge mit Beratungsleistungen gegenüber Führungskräften und Mitarbeitern zu allen Personalthemen, die das Beschäftigungsverhältnis betreffen)
- Sicherstellung der monatlichen Entgeltabrechnung sowie der Reisekostenabrechnung unter Anwendung der tarif-, arbeits-, steuer-, sozialversicherungs- und datenschutzrechtlichen Vorschriften sowie unter ordnungsgemäßer Anwendung des im Einsatz befindlichen elektronischen Entgelt-, Reisekostenabrechnungs- und Dienstplanprogramms
- Umsetzung der Tarifpolitik, Mitwirkung bei der Ausarbeitung neuer tarifvertraglicher Regelungen, ggf. neuer Tarifverträge, sowie Unterbreitung strategischer Vorschläge zur Tarifpolitik inkl. der Umsetzung neuer tarifvertraglicher Regelungen
- Prüfung aller Sachverhalte zum Arbeits-, Tarif- und Sozialversicherungsrecht sowie Bearbeitung aller Arbeitsgerichtsfälle

- Einbeziehung der Betriebsräte, insbesondere die Bearbeitung und Verwaltung der Anträge an die Betriebsräte gemäß BetrVG zur Mitbestimmung und Unterrichtung, die im Zusammenhang mit den Aufgaben der Personalabteilung stehen, einschließlich der Mitwirkung bei der Erstellung und Einhaltung von Betriebsvereinbarungen
- Leitung der Ausbildungsgänge Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen, Kauffrau/Kaufmann für Bürokommunikation (Anmeldung/Zusammenarbeit mit Berufsschule, IHK, Erstellung der Ausbildungspläne, Auswahl und Betreuung der Auszubildenden, Umschüler und Praktikant_innen etc.)
- regelmäßige Berichterstattung über alle relevanten Personalsachverhalte

A.5.4 Finanzen, Rechnungswesen, kaufmännisches Controlling und Patient_innenverwaltung

Die Verantwortung für Finanzen, Rechnungswesen, kaufmännisches Controlling und Patient_innenverwaltung wird bei dem/der Geschäftsführer_in des ASZ liegen.

Für folgende Aufgaben wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen:

- Finanzbuchhaltung
- Erstellung von Jahresabschlüssen
- Liquiditätsplanung und -überwachung
- Aufgaben der Patientenverwaltung:
 - Durchführung der Abrechnung für die Krankenhäuser und RSO
 - Durchführung der Aufnahmeprozesse in den Krankenhäusern und der RSO
 - Verwaltung der Patientenakten in den o.g. Einrichtungen
 - der Datenaustausch mit den Kostenträgern (Konverter in Zusammenarbeit mit der Sana IT Services (SIT) erbracht.

A.5.6 Medizincontrolling

Für das Medizincontrolling wird der/die Geschäftsführer_in des ASZ verantwortlich zeichnen.

Für folgende Aufgaben wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen:

- Sicherstellung der Dokumentations- und Kodierqualität
- Bearbeitung der Anfragen von Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen zu medizinischen Fragestellungen
- Sicherstellung der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- partielle Erstellung und die Abgabe von Tumordaten an das Krebsregister
- Auswertung medizinischer Leistungsdaten

A.5.7 Recht und Versicherung

Für den Bereich Recht und Versicherung wird der/die Geschäftsführer_in des ASZ verantwortlich sein.

Für folgende Aufgaben wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen:

- rechtliche Sachverhaltsaufbereitung und Erteilung allgemeiner juristischer Auskünfte
- jährliche Risikoerhebung und Bearbeitung der betriebsnotwendigen Versicherungen
- Bearbeitung aller Versicherungs- und Schadenfälle
- Prüfung von Vertragsangeboten, Vertragsentwicklung sowie Vertragsverwaltung in einer Datenbank.

A.5.8 Beschaffung/Einkauf

Die Entscheidungen im Bereich Beschaffung/Einkauf werden verantwortlich von dem/der Geschäftsführer_in des ASZ getroffen.

Für die Versorgung mit Verbrauchs- und Investitionsgütern wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen. Zur Optimierung der Beschaffung arbeitet die Einkaufsabteilung der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH eng mit dem Zentraleinkauf der Sana AG zusammen. Der Geschäftsbesorgungsvertrag wird auch die Beratung hinsichtlich der verwendeten Produkte umfassen.

A.5.9 Öffentlichkeitsarbeit

Für Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH geschlossen.

Gegenstand des Geschäftsbesorgungsvertrages werden sein:

- mediengerechte Auf- und Verarbeitung von internen und externen Informationen
- Organisation von Pressekonferenzen und Presseerklärungen
- Erstellung von Layouts für Publikationen, wie Flyer, Broschüren und Plakate
- Organisation von Veranstaltungen

A.5.10 Qualitätsmanagement

Hauptziel des Qualitätsmanagements (QM) ist die Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems und damit die Gewährleistung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses der Geschäftstätigkeit.

Für das QM im ASZ wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH zu folgenden Aufgabenfeldern geschlossen:

- Pflege des Qualitätsmanagementhandbuches (QMH), in dem die Grundsätze des QM niedergelegt sowie Prozessbeschreibungen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen und andere Regelungen und Festlegungen dokumentiert sind
- Initiierung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie Interne Audits, Kundenbefragungen und Managementbewertungen
- Festlegung von Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen und Überwachung der Umsetzung

Für das Sana Krankenhaus Templin bestehen folgende Mitgliedschaften, Zertifizierungen und Auszeichnungen:

Mitglied:

Initiative Qualitätsmedizin (IQM), eine Initiative von über 450 Krankenhäusern ganz unterschiedlicher Krankenhausträger. Ziel von IQM ist es, die medizinische Behandlungsqualität für alle Patient_innen zu verbessern.

Zertifizierungen:

- Ab 2018 nach DIN EN ISO 9001:2008
- 08. Dezember 2011 Zertifikat „Beruf und Familie“

Auszeichnungen

- PKV-Gütesiegel
- Familienservice für Mitarbeiter

Nutzungs-/Verwertungsmöglichkeiten für das ASZ sind zu prüfen.

A.5.11 Hygienemanagement

Aufgabe der Krankenhaushygiene ist es, unter Beachtung der gültigen Gesetze (IfSG) und Richtlinien (RKI-Richtlinie, DIN und ISO Normen) Patient_innen und Personal vor Infektionen zu schützen.

Für das Hygienemanagement im ASZ wird ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH zu folgenden Aufgabenfeldern geschlossen:

- Hygienebegehungen in Verbindung mit Umgebungsuntersuchungen
- Erarbeitung von Hygieneplänen adaptiert an die individuellen Bedingungen der jeweiligen Einrichtung
- Beratung und Begleitung von Krankenhausneu- und Umbau
- Mitarbeit und Unterstützung bei der Umsetzung hygienischer Standards
- Fortbildungen von Mitarbeitenden zu aktuellen, hygienespezifischen Themen
- Erarbeitung von krankenhaushygienischen Stellungnahmen
- Analyse von Ausbruchssituationen
- Infektionserfassung
- Klinikspezifische Auswertung infektiologisch bedeutsamer Daten (Surveillance nosokomialer Infektionen, Resistenz- und Antibiotikastatistik, IfSG § 23-Erreger)
- Einberufung und Gestaltung der Hygienekommission

- Einführung neuer Mitarbeitenden in das Hygienemanagement des Krankenhauses
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und übriger Behörden
- Organisation und Überprüfung der hygienisch- mikrobiologischen Qualitätssicherung und Dokumentation der Ergebnisse
- Fortlaufende Analyse wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene
- Weitergabe und Umsetzung der Erkenntnisse von internationalen, bundes- und länderspezifischen Regelungen, Normen und Gesetze

A.6 Kooperationen/Netzwerke

A.6.1 Überblick

Kooperationspartner



Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité



Sana Klinikum
Lichtenberg



A.6.2 Unfallkrankenhaus Berlin (UKB)

Kurzbeschreibung des Partners:

Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Berlin e.V. Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Straße 7, 12683 Berlin
Das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) ist ein Traumazentrum der Maximalversorgung. Als medizinische Einrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung ist das BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin in der Rechtsform einer gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH) organisiert.

Gegenstand der Kooperation:

Teilnahme am geförderten Projekt ANNOTeM als Konsortialpartner. Ziel des Projektes ist die medizinische und wirtschaftliche Optimierung der Versorgung von Patient_innen mit einem akuten Schlaganfall sowie anderen akut lebensbedrohlichen neurologischen Erkrankungen. Das UKB bietet dazu eine permanent verfügbare teleneurologische Beratung an. Die Behandlung der Patient_innen soll ohne Zeitverzug ermöglicht werden. In Einzelfällen übernimmt das UKB Schlaganfallpatient_innen in seiner Abteilung Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation.

A.6.3 Krankenhaus Eberswalde

Kurzbeschreibung des Partners:	Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus, Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde Das GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde wird von der Klinikum Barnim GmbH betrieben und ist Teil des GLG-Verbundes. Der GLG-Verbund ist der größte Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Nordosten Brandenburgs
Gegenstand der Kooperation:	Zusammenarbeit Versorgung von Patient_innen mit neurochirurgischem, gefäßchirurgischem oder interventionell-radiologischem Behandlungsbedarf. Kooperationsvertrag Perinatalogie: Zweck des Vertrags ist die telemedizinische Unterstützung, bei der medizinischen Ersteinschätzung von Kindern, die außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Kinderärztinnen im ASZ eintreffen sowie die konsiliarische Unterstützung der medizinischen Ersteinschätzung von Kindern und Jugendlichen per Telefon durch eine/n Fachärzt_in für Kinder- und Jugendheilkunde.

A.6.4 Sana Klinikum Lichtenberg

Kurzbeschreibung des Partners:	Das Sana Klinikum Lichtenberg in der Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin und ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung.
Gegenstand der Kooperation:	Kollegialsystem in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie

A.6.5 Arztnetz Gesund in Templin e.V.

Kurzbeschreibung des Partners:	Das Templiner Arzt- und Psychotherapeutennetz „Gesund in Templin e.V.“ wurde am 26.09.2018 gegründet. Aktuell sind 10 niedergelassen Hausärzt_innen und hausärztlich tätige Internist_innen sowie 17 niedergelassene Fachärzt_innen im Arzt- und Psychotherapeutennetz „Gesund in Templin e.V.“ zusammengeschlossen
Gegenstand der Kooperation:	Nutzung der durch Sana bereitgestellten Kommunikationsplattform health network zum Austausch radiologischer Befunde

A.6.6 Netzwerk Gesunde Kinder Westuckermark

Kurzbeschreibung des	Das Netzwerk Gesunde Kinder richtet sich seit 2006 an Familien
----------------------	---

- Partners: des Landes Brandenburg mit dem Ziel, Eltern in ihren Kompetenzen zu stärken und Kinder in ihrer gesunden Entwicklung zu fördern. Geschulte ehrenamtliche Familienpat_innen begleiten Familien und geben nützliche Informationen zur Förderung der kindlichen Gesundheit und Entwicklung. Kurse und Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen runden die Begleitung durch die Familienpat_innen ab
- Gegenstand der Kooperation: Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit im Netzwerk Gesunde Kinder Westuckermark (Optimierung Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Akquise von Familienpaten, finanzielle Unterstützung

B Kosten, Erlöse und Erfolgsplanung

B.1 Kosten und Erlöse des ASZ bis 2025 im Basisszenario

Ziel des Basisszenarios ist es, zunächst eine möglichst realitätsnahe Einschätzung der Entwicklung von Kosten und Erlösen bis zum Jahr 2025 zu erlangen, wenn KEINE Maßnahmen für Ergebnisverbesserungen ergriffen werden.

Allen Berechnungen liegt zum einen ein gesonderter Abzug aller Erlöse und Kosten des Sana Krankenhauses Templin des Jahres 2019 aus SAP zu Grunde. Kosten und Erlöse lagen im Ergebnis des gesonderten Abzuges für 127 Kostenstellen und über 200 Erlös- und knapp 250 Kostenarten vor. Die 127 Kostenstellen wurden im ersten Schritt auf für die Zwecke dieser Wirtschaftsplanung eigens gebildete 46 Hauptkostenstellen verdichtet. Die verschiedenen Erlösarten wurden auf acht Erlösgruppen verdichtet und die Kostenarten auf 27 Kostengruppen. In der nächsthöheren Hierarchisierung verbleiben je Kostenstelle eine Erlössumme und vier Hauptkostengruppen (ohne ergebnisneutrale Aufwendungen und Erträge). Erlös- und Kostenzuweisungen wurden im Wege von Einzelsichtungen geprüft, nicht korrekte Zuweisungen wurden identifiziert und korrigiert.

In die Berechnungen sind des Weiteren Kosten und Erlöse des KV RMZ Templin eingegangen, die – ebenfalls für das Jahr 2019 – von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg bereitgestellt worden sind. Schließlich sind Kosteninformationen und Fördermittelzuweisungen im Rahmen des StimMT-Projektes einbezogen worden.

Für die Kosten und Erlöse aus den genannten Quellen wurde vor dem Hintergrund der mit dem ASZ verbundenen Zielsetzungen des StimMT-Projektes eine Zusammenfassung nach folgenden Kategorien realisiert:

- Akut- und Notfallversorgung
- Stationäre Versorgung
- Ambulante Versorgung
- Koordinierungs- und Beratungszentrum
- Leitung und Verwaltung

Um diese Kategorisierung zu realisieren, mussten in der 2019er-Datengrundlage im ersten Schritt verschiedene „Basisanpassungen“ vorgenommen werden: So musste für einige Hauptkostenstellen die Aufteilung der Kosten und Erlöse nach stationärer und nach ambulanter Versorgung nachträglich vorgenommen werden, teilweise gestützt auf ergänzende Informationen und teilweise gestützt auf Annahmen (u. a. für die Hauptkostenstellen Heilmittel, Radiologie, Pädiatrie). Für andere Hauptkostenstellen mussten die Kosten gesondert geschätzt werden, z. B. wenn eine Kostenstelle im SAP zwar angelegt war, aber für einschlägige Kostenarten keine oder nur unvollständige Zubuchungen erfolgt waren (z. B. waren in der Kostenstelle Decision Unit keine Personalkosten gebucht und in der Kostenstelle für die ambulanten Sprechstunden Kardiologie und Gastroenterologie waren nur Personalkosten für Pflegekräfte aber keine für Ärzte gebucht). Alle diesbezüglichen Anpassungen in der 2019er-Datenbasis wurden so vorgenommen, dass die Summe aller

Erlöse und die Summe aller Kosten vor und nach Basisanpassung gleichgeblieben sind. Das so ermittelte Basisszenario 2019 für das ASZ zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1

	Akut- & Notfall- versorgung	Stationäre Versorgung (inkl. AOP)	Ambulante Versorgung	Koordinie- rungs- und Beratungs- zentrum (KBZ)	Leitung & Verwaltung (inkl. OH StimMT)	ASZ gesamt
Erlöse						
Erlöse aus all Krankenhausleistunge						
Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen						
Erlöse aus amb Lstgen d KHes						
Nutzungsentgelte der Ärzte						
Umsatzerlöse (nicht KH)						
Bestandsveränd der Erzeugnisse						
Zuw und Zusch der öffHa						
Sonstige betriebliche Erträge						
Summe Erlöse						
Löhne & Gehälter						
L&G Löhne und Gehälter						
Soz Abgaben u Aufw f AV						
Summe Löhne und Gehälter						
Aufwendungen						
Aufwendungen RHB						
Aufwendungen f bezogenen Leist						
Verwaltungsbedarf						
Instandhaltung						
Sonstige Abgaben und Gebühren						
Versicherungen						
AfA auf Forderungen						
AfA auf sonstige Vermögensgegenstände						
Sonstige ordentliche Aufwendungen						
Übrige Aufwendungen						
Aufwendungen gesamt						
AfA						
AfA immaterielle VG nicht gef.						
AfA Sachanlagen nicht gef.						
IFRS AfA Sachanlagen nicht gef. geleast						
AfA gesamt						
Zinsen und ähnliche Aufwendungen						
Zinsen und ähnliche Aufwendungen						
Zinsen u ä Aufwand an verb Untern						
IFRS Zinsen für aktiviertes Leasing						
sonstige Zinsen und ähnliche Ertrag						
Zinsen und ähnl. Aufw. gesamt						
Erlöse gesamt						17.745.264
Kosten gesamt						-18.353.012
Erlöse ./. Kosten						-607.749

Ausgehend von diesem Basisszenario wurden im nächsten Schritt zunächst die für das Jahr 2020 maßgeblichsten Änderungen gegenüber dem Basisszenario in der 2019er-Datengrundlage abgebildet: Obwohl erst im Jahr 2020 eingetreten, wurden die Auswirkungen der Schließung der stationären Pädiatrie und der Ausbau der ambulanten pädiatrischen und die neue teilstationäre pädiatrische Versorgung in der 2019er-Datengrundlage umgesetzt. Um davon ausgehend zum kalkulatorischen Jahresergebnis 2020 zu gelangen, wurden im nächsten Schritt erstens bei den ermittelten Erlösen und Kosten Preissteigerungen berücksichtigt und zweitens wurde der Erlösrückgang berücksichtigt, der aus einem erneut deutlichen Fallzahlrückgang gegenüber 2019 in den verbleibenden Fachabteilungen resultiert. Zu berücksichtigen sind hierbei die Kapazitätseinschränkungen im Rahmen der Covid 19-Pandemie. In gegenüber Tabelle 1 höher aggregierter Form zeigt Tabelle 2 die Ergebnisse der Berechnungen für das Jahr 2020. Da es auch nicht möglich war, flankierend zu dem Erlösminderungen im Jahr 2020 die Kostenseite zu entlasten, erhöht sich das 2020er-Defizit gegenüber dem Jahr 2019 von knapp 608T € auf 1,76 Mio €.

Eine deutliche abermalige Verschlechterung ergeben die ebenfalls in Tabelle 2 ausgewiesene Berechnungsergebnisse für das Jahr 2021: Das Defizit hat sich im Ergebnis aller Änderungen, die gegenüber dem Jahr 2020 für das Jahr 2021 berücksichtigt worden sind, kalkulatorisch noch einmal um knapp 654T € auf über 2,41 Mio € erhöht.

Die wichtigsten und berücksichtigten Änderungen sind:

- Preissteigerungen sind auf der Erlös- und der Kostenseite berücksichtigt
- Alle im Jahr 2020 noch auf der Erlösseite wirksamen Förderungen für das StimMT-Projekt sind entfallen. Aus der Förderung finanzierte Kosten bestehen demgegenüber i. W. unverändert fort. Dazu zählen u. a. die Personalkosten für zwei Triage-Fachkräfte und alle im Zusammenhang mit der Decision Unit stehenden Kosten
- Für das KBZ ist der zukünftig zu erwartende Stand berücksichtigt (u. a. teilweise Kostenübernahme durch den Landkreis für den Pflegestützpunkt, Tragung der verbleibenden Personal- und sonstigen Kosten durch den ASZ-Partner Sana, keine den Entfall der Fördermittel kompensierenden „eigene“ Erlöse)
- Die Kosten für die Bereitschaftsdienstpraxis und die Decision Unit werden annahmegemäß durch gleichhohe Erlöse neutralisiert. Gleiches gilt für die teilstationäre Pädiatrie, für die eine neue Hauptkostenstelle gebildet wurde. Dem liegen die Annahmen zugrunde, dass die KV Brandenburg die Kostentragung für die Bereitschaftsdienstpraxis übernimmt und eine kostendeckende Vergütung für die Decision Unit und die teilstationäre Pädiatrie in den Budgetverhandlungen erreicht werden kann. Erste Verhandlungen verliefen bis dato ergebnislos, so dass die Decision Unit ab 01.01.2021 voraussichtlich ohne Finanzierungsvereinbarung fortzuführen ist.

Tabelle 2

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Akut- & Notfallversorgung							
Erlöse							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
Stationäre Versorgung (inkl. AOP)							
Erlöse							
Initialer Erlösrückgang aus FZ-							
Rückgang							
Erlöse nach initialem Rückgang							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
Ambulante Versorgung							
Erlöse ohne ambul. Pädiatrie							
Erlöse ambul. Pädiatrie							
Erlöse gesamt							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
Sozialdienst (2020=KBZ)							
Erlöse							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
Leitung & Verwaltung							
Erlöse vor Sicherstellungs-							
zuschlag §5Abs2aKHEntG							
Sicherstellungszuschlag							
§5Abs2aKHEntG							
Erlöse nach Zuschlag							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
ASZ gesamt							
Erlöse							
Löhne und Gehälter							
Aufwendungen							
AfA							
Zinsen & ähnl. Aufw.							
ERLÖSE gesamt	17.745.264	16.795.091	16.577.550	16.998.989	17.430.464	17.872.225	18.324.531
KOSTEN gesamt	18.353.166	18.555.474	18.991.887	19.463.616	19.923.021	20.394.713	20.879.045
ERLÖSE ./ KOSTEN	-607.902	-1.760.383	-2.414.337	-2.464.627	-2.492.557	-2.522.488	-2.554.514

Die für das Basisszenario in Tabelle 2 ausgewiesenen Werte für die Folgejahre 2022 bis 2025 ergeben sich allein nach Berücksichtigung von Preiserhöhungen.

Insbesondere wird im Basisszenario nicht davon ausgegangen, dass sich nach dem durch die Corona-Pandemie mit verursachten Fallzahlrückgang wieder „automatische“ eine Erhöhung der Fallzahlen gegenüber dem Niveau im Jahr 2020 ergibt. Unterstellt wird für das Basisszenario aber, dass die Fallzahlen entgegen dem seit Jahren auch vor der Corona-Pandemie insgesamt rückläufigen Trend (vgl. Tabelle 3) im Zeitraum bis 2025 ohne weitergehende Maßnahmen stabil bleiben.

Tabelle 3

	Stat Chir	Stat Inn	Stat Gyn	Stat Geri	ges ohne Stat Päd	Stat Päd	ges mit Stat Päd
Fallzahlen absolut							
2016	927	2.585	744	346	4.602	607	5.209
2017	941	2.440	739	478	4.598	588	5.186
2018	867	2.502	607	427	4.403	555	4.958
2019	835	2.296	550	376	4.057	479	4.536
2020*	830	1.856	384	321	3.391	3	3.394
Veränderungen ggü. dem Vorjahr in Prozent							
2017	1,5%	-5,6%	-0,7%	38,2%	-0,1%	-3,1%	-0,4%
2018	-7,9%	2,5%	-17,9%	-10,7%	-4,2%	-5,6%	-4,4%
2019	-3,7%	-8,2%	-9,4%	-11,9%	-7,9%	-13,7%	-8,5%
2020*	-0,6%	-19,2%	-30,2%	-14,6%	-16,4%	-99,4%	-25,2%

* Werte nach vorläufigem JA-Stand

Da die auf der Kostenseite angesetzten Preissteigerungsfaktoren ein insgesamt höheres Gewicht haben als die Preissteigerungen, die annahmegemäß in den Erlösen berücksichtigt werden (im Basisfallwert), geht die Schere zwischen Kosten und Erlösen weiter auseinander mit der Folge, dass sich das Defizit von Jahr zu Jahr erhöht und im Jahr 2025 gut 2,55 Mio. € erreicht.

B.2 Entwicklung von Kosten und Erlösen bis 2025

In den kommenden Jahren werden die Ergebnisse des Basisszenarios durch hypothetische Maßnahmen positiv verändert, die sowohl auf der Erlös- als auch auf der Kostenseite ansetzen:

- Unter Fortschreibung mit dem Preissteigerungsfaktor 1,012 werden die Aufwendungen für Leitung und Verwaltung im Jahr 2022 mit 3,66 Mio. € veranschlagt. Durch ein Bündel von Maß-

nahmen würden annahmegemäß gegenüber den Werten, die sich bei einfacher Fortschreibung ergeben würden, erstmalig im Jahr 2022 und nachfolgend in jedem Jahr bis 2025 Einsparungen von drei Prozent erzielt.

- Altersbedingt scheiden in den Jahren 2024 und 2025 vornehmlich im Bereich der stationären Versorgung tätige Ärzte aus. Die Nachbesetzung mit jüngeren Ärzten führt annahmegemäß jeweils zu verringerten Personalausgaben.

Aus Tabelle 5 kann abgelesen werden, dass die mit diesen beiden Maßnahmen erzielbaren Effekte im Jahr 2024 mit knapp 400T € und im Jahr 2025 mit knapp 458T € allein nicht ausreichend sein würden, um das bei Aufrechterhaltung des Status quo (= Basisszenario) drohende Defizit - im Jahr 2025 in Höhe von gut 2,55 Mio € - auszugleichen.

Es sind deshalb weitere Maßnahmen erforderlich, um das negative Betriebsergebnis nachhaltig abzubauen:

- Jährlich werden rund 4.000 Patient_innen mit Wohnort im Mittelbereich Templin in anderen Krankenhäusern vollstationär versorgt. Ausgehend von der Indikationsstellung, der Fallschwere und weiteren Merkmalen weisen knapp die Hälfte dieser Patient_innen Potenziale für eine stationäre Behandlung im ASZ auf. Nach Abzug von Notfällen und einem pauschalen Ansatz für Patient_innen, für die sich aus spezifischen Konstellationen im Einzelfall ein unabweisbares Behandlungserfordernis an einem anderen Standort ergibt, wird das danach verbleibende Potenzial mit Behandlungsmöglichkeit im ASZ auf 964 Fälle jährlich abgeleitet. Insbesondere über die Kooperation mit dem Arzt- und Psychotherapeutennetz Gesund in Templin e.V. sollte dieses Potenzial in den kommenden Jahren schrittweise erschlossen werden. Im Ergebnis könnten die gemäß Krankenhausplan vorzuhaltenden Kapazitäten besser ausgelastet werden, so dass durch die Kooperation hinzugewonnene Fälle auch bei geringer Fallschwere in Summe einen positiven Deckungsbeitrag leisten würden.

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse für zwei Ausschöpfungsszenarien. Im ersten Ausschöpfungsszenario würde (nach Fixkostendegressionsabschlag) bei einer Ausschöpfungsquote von 60% im Jahr 2025 ein Erlöszuwachs von 1,395 Mio € realisiert, im zweiten Szenario bei einer Ausschöpfungsquote von 70% ein Erlöszuwachs von 1,709 Mio €. Im Nettoerlös aus dem Fallpreis ist hierbei für die variablen Kosten bereits ein Abschlag i. H. v. 10% vom DRG-Erlös berücksichtigt.

Tabelle 4

	2021	2022	2023	2024	2025
Ausgangsgrößen					
Potenzial Fälle	964				
Nettoerlös aus Fallpreis	3.367	3.452	3.538	3.626	3.717
Erlöszuwachs aus Umsteuerung - Szenario 1					
Potenzialausschöpfung	0%	20%	40%	50%	60%
entspricht Fallzahl	0	193	386	482	578
verbleiben Fälle für stationäre Versorgung	0	169	338	422	506
Erlöszuwachs vor FDA	0	583.310	1.195.787	1.530.286	1.880.767
FDA (= Fixkostendegressionsabschlag 35%) Vorjahr	0	0	204.159	443.139	360.823
FDA nur Mehrfälle Geschäftsjahr ggü Vorjahr	0	204.159	238.980	121.843	124.889
FDA Geschäftsjahr Gesamt	0	204.159	443.139	564.982	485.712
Erlöszuwachs nach FDA	0	379.152	752.648	965.304	1.395.055
Erlöszuwachs aus Umsteuerung - Szenario 2					
Potenzialausschöpfung	0%	30%	50%	60%	70%
entspricht Fallzahl	0	289	482	578	675
verbleiben Fälle für stationäre Versorgung	0	253	422	506	591
Erlöszuwachs vor FDA	0	872.981	1.492.375	1.834.348	2.195.746
FDA (= Fixkostendegressionsabschlag 35%) Vorjahr	0	0	305.543	544.524	360.823
FDA nur Mehrfälle Geschäftsjahr ggü Vorjahr	0	305.543	238.980	121.843	126.190
FDA Geschäftsjahr Gesamt	0	305.543	544.524	666.366	487.013
Erlöszuwachs nach FDA	0	567.437	947.851	1.167.982	1.708.733

- Die stationäre gynäkologische Versorgung und der für Sectios vorzuhaltende zweite OP-Saal wirken sich bei seit Jahren rückläufigen Fallzahlen negativ auf das Betriebsergebnis aus. Es ist nicht erkennbar, dass es hier zu einer Trendumkehr kommen wird. Es wurde deshalb fiktiv berechnet, welche Entlastungen sich für das Betriebsergebnis ergeben würden, wenn stationäre Gynäkologie und zweiter OP-Saal mit Wirkung ab dem Jahr 2023 geschlossen werden würden.

Im Ergebnis würde im Jahr 2025 erstmals ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erreicht, wenn

- die Ausgaben für Leitung und Verwaltung wie oben beschrieben abgesenkt werden
- die Personalkosten reduziert werden, indem altersbedingt ausgeschiedene im ASZ angestellte Ärzte durch jüngere Ärzte mit entsprechend niedrigeren Gehältern ersetzt werden
- insbesondere durch die Kooperation mit dem Arzt- und Psychotherapeutennetz Gesund in Templin e.V. erreicht werden könnte, dass im Jahr 2025 70% des Potenzials im ASZ behandelbarer Fälle ausgeschöpft werden
- die stationäre Gynäkologie und der zweite vorgehaltene OP mit Wirkung ab dem Jahr 2023 geschlossen werden

Tabelle 5

	2021	2022	2023	2024	2025
ASZ gesamt					
Erlöse					
Löhne und Gehälter					
Aufwendungen					
AfA					
Zinsen & ähnl. Aufw.					
ERLÖSE gesamt	16.577.550	16.998.989	17.430.464	17.872.225	18.324.531
KOSTEN gesamt	18.991.887	19.463.616	19.923.021	20.394.713	20.879.045
ERLÖSE ./ KOSTEN	-2.414.337	-2.464.627	-2.492.557	-2.522.488	-2.554.514
ERGEBNISVERÄNDERUNGEN					
S1 Minderung Aufwendungen Leitung & Verwaltung					
Minderung Kosten Löhne & Gehälter Stationäre Versorgung					
Erlöszuwachs aus Umsteuerung nach FDA - Szenario 1					
Gesamtveränderung	0	489.039	863.853	1.356.244	1.854.036
S1 ERLÖSE ./ KOSTEN	-2.414.337	-1.975.588	-1.628.704	-1.166.244	-700.477
S2 Minderung Aufwendungen Leitung & Verwaltung					
Minderung Kosten Löhne & Gehälter Stationäre Versorgung					
Erlöszuwachs aus Umsteuerung nach FDA - Szenario 2					
Gesamtveränderung	0	677.324	1.059.057	1.558.922	2.167.714
S2 ERLÖSE ./ KOSTEN	-2.414.337	-1.787.302	-1.433.500	-963.566	-386.799
S3-1 Minderung Aufwendungen Leitung & Verwaltung					
Minderung Kosten Löhne & Gehälter Stationäre Versorgung					
Erlöszuwachs aus Umsteuerung nach FDA - Szenario 1					
Saldo Effekte aus Schließung Gyn & OP2					
Gesamtveränderung	0	489.039	941.356	1.707.729	2.301.329
S3-1 ERLÖSE ./ KOSTEN	-2.414.337	-1.975.588	-1.551.201	-814.758	-253.185
S3-2 Minderung Aufwendungen Leitung & Verwaltung					
Minderung Kosten Löhne & Gehälter Stationäre Versorgung					
Erlöszuwachs aus Umsteuerung nach FDA - Szenario 2					
Saldo Effekte aus Schließung Gyn & OP2					
Gesamtveränderung	0	677.324	1.136.559	1.910.407	2.615.007
S3-2 ERLÖSE ./ KOSTEN	-2.414.337	-1.787.302	-1.355.997	-612.080	60.494

Anhang 1: Raumbuch