



> Als Andreas Woltemate 1993 seinen Posten als Verwaltungsleiter am Krankenhaus Maria-Hilf in Stadtlohn antrat, schrieb das Krankenhaus tiefrote Zahlen. Fest stand, dass es ohne grundlegende Veränderungen und größere Investitionen nicht gelingen würde, den Standort zu erhalten. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, musste das Krankenhaus entweder stark nachgefragte Spezialleistungen anbieten oder sich auf breitere Füße stellen und strategische Partner finden. Man suchte also nach weitergehenden Aufgabenfeldern, die den Krankenhausbetrieb stützen und fördern sollten.

Frühzeitig die Weichen gestellt

Krankenhaus Stadtlohn: Vom Krankenhaus zum Gesundheitszentrum

Schon Mitte der 90er Jahre war eine der Sollbruchstellen im deutschen Gesundheitswesen lokalisiert worden: Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Die Abschottung der Bereiche ambulant/stationär behindert noch heute vielfach die Behandlungsabläufe und belastet die Patienten. z. B. durch Mehrfachuntersuchungen, und das gesamte System durch vermeidbare Mehrausgaben. Erste Gesetzesinitiativen, wie 1993 der § 115 b mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) und die Ermöglichung von Strukturverträgen durch den § 73 a im Jahr 1997 wiesen den Weg in die Integrierte Versorgung. Nicht ein alleinstehendes Krankenhaus, sondern ein umfassendes Versorgungs-

zentrum sollte in Stadtlohn entstehen, das den Patienten alle Gesundheitsleistungen aus einer Hand anbietet und dabei wirtschaftlich arbeiten kann.

Im Krankenhaus Maria-Hilf musste zunächst komplett modernisiert werden. Das Krankenhaus ist ein typisches regionales Krankenhaus der Regelversorgung im Landkreis Borken, mit 156 Plan-Betten und gemeinnützigem Träger. Insgesamt 6,8 Mio. Euro wurden im Laufe der Jahre investiert, teils durch den Verkauf von Stiftungsvermögen, teils aus den laufenden Betriebserlösen. Bereits Mitte der 90er Jahre wurde auf dem Krankenhausgelände eine Verbundapotheke angesiedelt. Durch die zentrale Lage empfahl sich Stadtlohn als Standort, und so wer-

den heute bereits fünf Krankenhäuser im Kreis Borken mitversorgt. Einen zweiten wichtigen Schritt unternahm die Stiftung 1996 mit dem Bau einer Anlage für betreutes Wohnen. Gerade alte Menschen sind auf eine gute Gesundheitsversorgung angewiesen, ihre Betreuung entspricht den gemeinnützigen Zwecken der Stiftung, und das Synergiepotenzial zwischen Krankenhaus und Wohnanlage ist groß.

Im Wohnstift St. Marien befinden sich 45 Wohneinheiten, die Anlage besteht aus sechs Häusern. Die Baumaßnahme wurde vollständig frei finanziert, acht Wohnungen gehören heute der Stiftung, der Rest einer Eigentümergemeinschaft. Bereits während der Bauphase tauchten Überlegungen auf, was bei plötzlich

auftretender Pflegebedürftigkeit aus den Bewohnern werden würde, so dass kurzentschlossen eines der Gebäude für die Kurzzeit- und Tagespflege umgewidmet wurde. Gleichzeitig begann man damit, einen ambulanten Pflegedienst und einen mobilen Sozialdienst aufzubauen. Diese Einrichtungen sind auch für die Stadt zuständig und gehören ebenso wie der Service „Essen auf Rädern“ zu einem Kooperationsprojekt, an dem zu 50 Prozent die örtliche Caritas beteiligt ist. Seit der Eröffnung 1996 sind die Einrichtungen voll ausgelastet.

Als 1997 der Betreiber eines privaten Altenheims in Stadtlohn Konkurs anmelden musste, kam vom übergeordneten Bistum Münster die Anfrage, ob die Stiftung Krankenhaus Maria-Hilf das Haus übernehmen wolle. Die Prüfung ergab, dass trotz der für die notwendige Sanierung anfallenden hohen Kosten ein wirtschaftlicher Betrieb möglich wäre und das Haus gut in das Konzept der Stiftung passte. Heute ist auch das Seniorenwohn- und Pflegeheim zu 100 Prozent ausgelastet.

Aber auch das „Kerngeschäft“, der Betrieb des Krankenhauses, brauchte neue Strukturen, um auf soliden finanziellen Füßen stehen zu können. Der entscheidende Impuls kam durch die Anfrage eines ehemaligen Chefarztes der Inneren Medizin: Er wolle sich für eine freigewordene



**Andreas Woltemate,
Verwaltungsleiter bei der Stiftung
Krankenhaus Maria-Hilf.**

Facharztstelle bewerben und schlug vor, sich direkt am Krankenhaus niederzulassen. So entstand der Plan für ein ambulant-stationäres Zentrum: Krankenhaus- und niedergelassene Fachärzte mit Konsiliarvertrag würden künftig eng zusammenarbeiten. Eine große Sorge im Zeitalter der Fallpauschalen, nämlich die vor-schnelle Entlassung des Patienten unter finanziellem Druck, sollte mit diesem Konzept ausgeräumt werden.

Ziel war es, den stationären Aufenthalt zu verkürzen, ohne dass der Patient darunter leidet, und die ambulante Weiterversorgung nahtlos und in Abstimmung mit dem Krankenhaus anzuschließen. Bei der

Besetzung der Ärztstellen im Krankenhaus wurde gezielt nach Leistungsträgern gesucht, die das Krankenhaus durch ihr Renommee und ihre Innovationskraft vorantreiben sollten.

An diesem Punkt der Planung musste mit ganz spitzer Feder gerechnet werden: Ein Neubau verschlingt viel Geld. Eine „Zufallsbekanntschaft“ half weiter: Die Firma Ofra Generalbau aus Beverungen stellte dem Krankenhaus Träger eine spezielle Systembauweise vor, die ganze Raumeinheiten industriell vorfertigt. Diese Technik ermöglichte es, allen Ansprüchen an Qualität, Sicherheit und Hygiene gerecht zu werden und dabei preislich doch weit unter den Kosten für einen Massivbau zu bleiben. Ein weiterer wichtiger Punkt: Um möglichst bald die Arbeit aufnehmen zu können, mussten die Baumaßnahmen schnell gehen, auch eine langfristige Vorfinanzierung war nicht möglich. Auf Grund des hohen Vorfertigungsgrades dauerte die eigentliche Bauphase gerade einmal acht Wochen. Im Dezember 2001 wurden die Raummodule für einen Erweiterungsbau des Krankenhauses, ausgestattet mit Fenstern, Türen und Estrich, angeliefert, im März 2002 bereits konnte dort die Kardiologenpraxis einziehen. Der Neubau eines zweiten Ärztehauses erfolgte parallel und wurde schon im darauf folgenden Monat übergeben. Ein weiterer großer Vorteil: Die

Belästigung der Patienten und des Krankenhausbetriebes blieb sehr gering, da der Bau schnell, ohne großen Lärm und Bauschutt vor sich ging.

Der Schritt hin zu einer unter dem Dach des Krankenhauses angesiedelten Integrierten Versorgung war sicherlich ein Wagnis. Derartige Umwälzungen stehen und fallen mit den Menschen, die sie mittragen sol-

eine ganz neue Kultur der Teilhabe etabliert. Entscheidungen sind jetzt transparent und werden diskutiert. Wer sich nachdrücklich in die Betriebsabläufe integriert sieht, kann sich auch mit dem Arbeitgeber identifizieren.

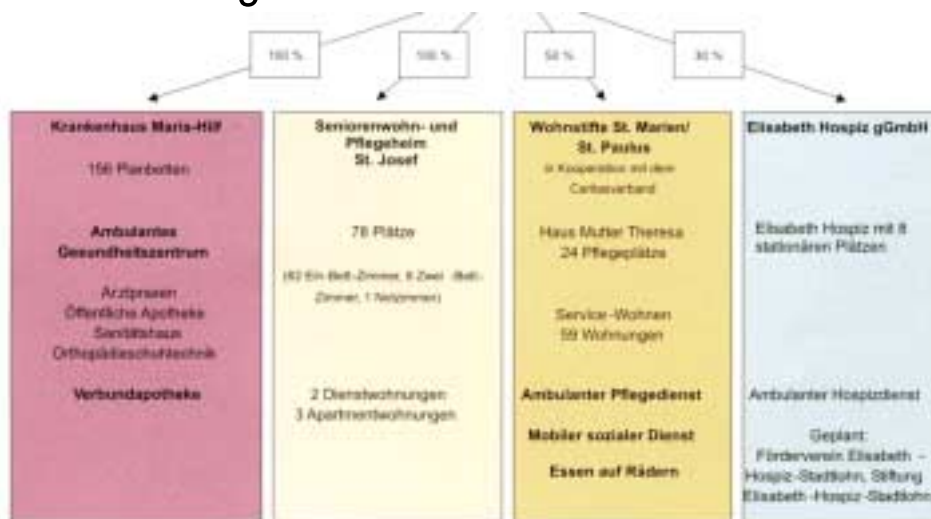
Heute arbeiten eine Reihe sehr ehrgeiziger, leistungsorientierter junger Leute in den Teams. Die enorme Motivation der Mitarbeiter ist schwarz auf weiß nachzulesen – das Kran-

und das bei extrem kurzen Wegen; rund um die Uhr sind Fachärzte am Haus, die wiederum auf die gesamte Krankenhaus-Infrastruktur zugreifen können. Weitere niedergelassene Ärzte boten ihre Mitarbeit an, die Patienten und Hausärzte fragten verstärkt nach, und die Krankenkassen reagierten in ihren Bewertungen positiv auf die Erweiterung.

Heute behandelt das Krankenhaus jährlich über 6000 Patienten, das sind rund 20 Prozent mehr als nach den Budgetvorgaben der Krankenkassen bezahlt werden. Der Ausbau des Gesundheitszentrums geht weiter: Im Sommer 2003 wurde das Wohnstift St. Paulus um 14 Appartements erweitert (wieder in Systembauweise), und im Juni wurde in einer gemeinnützigen Trägergemeinschaft ein Hospiz mit acht Plätzen eingeweiht. Mittlerweile sind ein drittes Ärztehaus und eine weitere Pflegeeinrichtung mit zusätzlich 14 Sozialwohnungen in Planung.

Noch läuft die Zusammenarbeit mit den angesiedelten Fachärzten als Kooperation zweier selbstständiger Leistungsbereiche und wird getrennt voneinander abgerechnet. Bislang sind nur die räumlichen und logistischen Voraussetzungen geschaffen worden, um die schlechte Organisation und Zersplitterung des deutschen Gesundheitswesens zu beenden. In diesem Jahr strebt die Krankenhausleitung gezielt die Umsetzung der integrierten Versorgung gemäß §140 ff. SGB V an, mit dem Ziel, den Patienten eine übergreifende Versorgung der verschiedenen Leistungssektoren anzubieten. Durch die Abrechnung nach Fallpauschalen, die in dem Haus seit 1. Januar 2003 Anwendung findet, rechnet das Management mit einer sehr positiven Umverteilung der Mittel in den nächsten Jahren zu Gunsten des Hauses. Das Konzept der Integrierten Versorgung und das enorme Engagement aller Beteiligten werden sich dann auch finanziell auszahlen.

Siftung Krankenhaus Maria-Hilf



len. Daher musste nicht nur finanziell und strukturell investiert werden, auch die Zusammenarbeit der Beteiligten war auf eine neue Basis zu stellen. Vor allem innerhalb des Krankenhauses änderte sich einiges: Wo vorher, wie in den meisten Krankenhäusern, weitgehend Anonymität und Abschottung der Entscheidungsprozesse geherrscht hatten, wurde

krankenhaus Maria-Hilf ist derzeit laut Benchmarking, bezogen auf den Basisfallwert, das preiswerteste Haus in ganz Nordrhein-Westfalen.

Das Wagnis hat sich also gelohnt. Durch die Kooperation zwischen stationären und niedergelassenen Ärzten profitieren alle Seiten: Die Patienten werden rundum versorgt,



Luftaufnahme der Gesamtanlage.