

Beitrag Nr. 63, 2025

## Die Zukunft im Blick

**Wie sektorenübergreifende Versorgung gelebt werden kann**

**Robert Hildebrandt (Geschäftsführer, Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH)**

Veröffentlichung: Bochum, den 19.12.2025

Veröffentlichung auf [www.gesundheitsrecht.blog/zukunft-der-versorgung](http://www.gesundheitsrecht.blog/zukunft-der-versorgung)

Bibliotheklink: <https://doi.org/10.13154/294-13910>

ISSN: 2940-3170

Empfohlene Zitierweise: *Hildebrandt*, Gesundheitsrecht.blog Nr. 63, 2025, S.

Kurzzusammenfassung: Das deutsche Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Der demografische Wandel, Personalmangel und die Notwendigkeit sektorenübergreifender Versorgung, betreffen nach der Schließung zweier Krankenhäuser besonders den Essener Norden. Mit der Wiedereröffnung des ehemaligen St.Vincenz-Krankenhauses als Gesundheitszentrum im Rahmen des STATAMED-Projekts wurde der Grundstein für ein innovatives, vernetztes Versorgungsmodell, das ambulante und stationäre Leistungen eng verzahnt, gelegt. Kern sind neue Berufsrollen wie flying nurses und Patientenlotsen sowie eine intensive Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Pflegeheimen und dem Klinikteam. Das Konzept stärkt die wohnortnahe Versorgung, reduziert Wiederaufnahmen und entlastet Notaufnahmen und niedergelassene Ärzte. Bis 2029 soll ein moderner Neubau mit erweiterter Bettenstation, ambulantem OP-Zentrum, Praxen und weiteren Angeboten entstehen. Die Zukunft im Blick: Ein langfristig tragfähiges und sektorenübergreifendes Versorgungsmodell.



Dieser Aufsatz ist lizenziert unter den CreativeCommon-Bedingungen CC BY 4.0.

(abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

## **I. Ausgangslage**

### **1. Bundespolitische Ausgangslage**

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor tiefgreifenden und notwendigen Veränderungen, die die Integration neuer Versorgungsmodelle und die Bewältigung struktureller Herausforderungen erfordern. Insbesondere der demografische Wandel, der Mangel an Haus- und Fachärzten und Pflegekräften sowie die notwendige Einbindung von Pflegeheimen und -diensten stellen große Herausforderungen dar. Um diese zu meistern, müssen sektorenübergreifende Kooperationen gestärkt, innovative Technologien genutzt und die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich attraktiver gestaltet werden. Zu den Herausforderungen in der Umsetzung zählt unter anderem die Überwindung traditioneller Versorgungsgrenzen. Die Struktur des Gesundheitssystems ist oft noch stark in getrennte Sektoren (ambulant, stationär) unterteilt. Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfordert neue Arbeitsmodelle, was in vielen Fällen mit Widerständen und organisatorischen Hürden verbunden ist (Besitzstandswahrung).

Aber wir brauchen die Anpassung an neue Versorgungsmodelle, denn die Patientenversorgung wird zunehmend stärker auf ambulante, wohnortnahe Lösungen auf der einen Seite und hochspezialisierte Medizin auf der anderen Seite ausgerichtet. Das erfordert eine Anpassung der Infrastruktur (u.a. durch Verdichtung und Zentralisierung) und eine Umstellung in der Organisation der Versorgung auch durch den Einsatz neuer Berufsgruppen.

Zudem zählt unter dem Gesichtspunkt der digitalen Transformation auch die Einführung neuer Technologien (Telemedizin, digitale Patientenakten, ...) zur Entlastung des Personals. Die demographische Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung führt zu einer höheren Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen, was das gesamte Gesundheitssystem unter Druck setzt. Viele Einrichtungen im Gesundheitswesen klagen heute schon über unzureichend vorhandenes Personal, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

Die Umsetzung sektorübergreifender Versorgung bedeutet auch eine Optimierung der entsprechenden Ressourcen. Besonders wichtig scheint dies im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Auf Bundesebene gestaltet sich die hausärztliche Versorgung aufgrund der demographischen Entwicklung als Herausforderung - Über 20 % der niedergelassenen Hausärzte sind 65 Jahre oder älter. Auch im Essener-Norden ist der zunehmende Mangel an Hausärzten zu beobachten. Die Überlastung der verbleibenden Hausärzte führt zu einem Verlust an Zeit für die individuelle

Patientenbetreuung, wobei die Unterstützung neuer Berufsgruppen wie flying nurse oder Physician Assistant noch nicht ausreichend integriert ist.

## **2. Ausgangslage im Essener Norden:**

Im Jahr 2020 hat der für die drei Krankenhäuser im Essener Norden verantwortliche freigemeinnützige Krankenhausträger, entgegen den ursprünglichen Plänen ein neues Krankenhaus anstelle zweier alter Einrichtungen zuzubauen, beide Häuser – das Marienhospital in Essen-Altenessen und das St. Vincenz Krankenhaus in Essen-Stoppenberg - im Laufe des Jahres 2020 ersatzlos geschlossen. Das bereits bestehende soziodemographische Nord-Süd-Gefälle in Essen und die Schließung der Krankenhäuser führten dazu, dass sich der Essener Norden mit seinen rund 190.000 Einwohnern und einem Migrationsanteil von über 40% noch weiter abgehängt fühlte. Die vielen Proteste mündeten rasch in Forderungen nach der Errichtung einer kommunalen Klinik in diesem Stadtteil, was die Politik dazu veranlasste, ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsversorgung im Essener Norden zu entwickeln. Ein zentraler Bestandteil dieses Konzepts ist die Schaffung eines wohnortnahen Gesundheitsangebots für die ambulante und stationäre Versorgung auf dem Gelände des ehemaligen St. Vincenz Krankenhauses.

## **II. Entwicklungsschritte:**

Nachdem das ehemalige St. Vincenz-Krankenhaus mehr als drei Jahre lang leer stand, wurde das Haus im April 2024 mit neuem Konzept und unter neuem Namen als einer von bundesweit 6 Standorten im Rahmen des durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Projektes STATAMED wiedereröffnet. So wurde mit der allgemeinmedizinischen STATAMED-Station des Gesundheitszentrums St. Vincenz eine stationäre Behandlungsmöglichkeit (29 Betten) in Betrieb genommen, die den ersten Teil im ganzheitlichen Versorgungskonzept des gesamten Standortes im Stadtteil Stoppenberg darstellt. Dabei ergeben sich ganz neue Möglichkeiten der Patientenversorgung und Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor unter dem Einsatz neuer Berufsgruppen. Das interdisziplinäre Wirken, die Versorgung durch flying nurses auch außerhalb der stationären Einheit, sowie die intensive Kommunikation zwischen ambulanten und stationären Akteuren und das Berücksichtigen der prä- und poststationären Versorgung stehen hierbei im Vordergrund.

### **1. Potential der STATAMED-Station**

Die STATAMED-Station ermöglicht ganzheitliches Denken aller am Behandlungsprozess Beteiligten, beginnend bis zu drei Tage vor der Aufnahme, über die tägliche interdisziplinäre

Visite, die Behandlung und Planung der Entlassung bis hin zur Anschlussversorgung bis zu 28 Tage nach dem Aufenthalt im Wohnumfeld. Ein zentrales Element ist dabei die enge Kommunikation zwischen behandelndem (Haus)arzt/-ärztin und STATAMED-Team vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus. Während des Aufenthaltes wird auf Großgerätediagnostik verzichtet; Kommunikation und Beobachtung stehen im Mittelpunkt der Diagnostik – „Der Arzt/Die Ärztin als Generalist ist gefragt“. Ergänzend besteht die Möglichkeit eines prästationären Einsatzes der flying nurse. Im häuslichen Umfeld oder einer Pflegeeinrichtung erfolgt mit Hilfe umfangreicher telemedizinischen Ausstattung die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Patienten. Hierbei helfen modernste digitale Tools und Telemedizin die Abstimmung in Echtzeit zwischen flying nurse und Arzt/Ärztin zu erleichtern.

Der poststationäre Einsatz der flying nurse, in enger Abstimmung mit dem behandelnden Hausarzt/-ärztin, bringt eine deutliche Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit sich und sorgt für eine sichere und zeitnahe Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus. Geplante Anschlussmaßnahmen werden durch die flying nurse im häuslichen Umfeld kontrolliert und ggf. korrigiert, was die Wiederaufnahme innerhalb der 28 Tage deutlich verringert. Hierbei kann sie auf eine Vielzahl von telemedizinisch unterstützten Diagnoseverfahren (z.B. durch ein portables BGA-Gerät, Ultraschall oder EKG) zurückgreifen. Ebenso kann bei Bedarf der Krankenhausarzt/-ärztin per 360° Kamera dazugeschaltet werden. Die Steuerung der Kamera übernimmt hierbei der Arzt/die Ärztin, so dass sichergestellt ist, dass die flying nurse alleine keine ärztlichen Tätigkeiten durchführt, sondern diese nur im Zusammenspiel mit dem Arzt/der Ärztin erbringt.

Zudem führt die Verfügbarkeit und Unterstützung der Patientenlotsen (vom Tag der Aufnahme bis zu 28 Tage nach der Entlassung) zur Stressreduktion und Entlastung bei Patienten und Angehörigen - Sozialmedizinische Fragen werden umfänglich und zeitnah geklärt um die Verweildauer zu reduzieren.

Besonders die Einbindung der Pflegeheime und Pflegedienste wird aktiv gefördert und gefordert. Hier gilt es eine bessere und kommunikationsstarke Vernetzung zu erzielen. Besonders ältere Menschen, die multimorbide und zum Teil in ihren Kommunikationsfähigkeiten eingeschränkt sind und oft auch keine pflegenden Angehörigen im direkten Umfeld haben, profitieren vom engen Austausch.

## **2. Umsetzung des Versorgungsstandortes innerhalb der Stadt Essen**

Das Gesundheitszentrum ist nicht nur ein Ort der medizinischen Versorgung, sondern auch ein aktiver Bestandteil des Stadtteils. Mit regelmäßigen Informationsveranstaltungen, Gesundheitsvorträgen und sozialen Begegnungsräumen wird ebenso das soziale Miteinander der Bewohner in den nördlichen Stadtteilen gefördert. Gemeinsame Projekte werden umgesetzt und unterstützt, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen in Stadtteil langfristig steigern.

Die Gesellschafter der Gesundheitszentrum St. Vincenz GmbH sind von der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieser Versorgungsform überzeugt, so dass im Rat der Stadt Essen Anfang Juli 2025 beschlossen wurde, diese neue und innovative sektorenübergreifende Versorgungsform auch über den Interventionszeitraum von STATAMED hinaus weiterzuführen und durch einen Neubau sowie eine damit verbundene Ausweitung der Station auf 40 Betten nachhaltig und modern aufzustellen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesellschaft, wie z.B. flying nurses und Patientenlotsen, sind deshalb schon während des Projektzeitraumes unbefristet angestellt worden.

Damit die Weiterentwicklung des Standortes hin zu einem selbsttragenden Modell erfolgen kann, werden in einem Neubau, der bis Ende 2029 errichtet wird, weitere Bausteine der Gesundheitsversorgung umgesetzt - immer unter dem Leitmotiv der sektorenübergreifenden Versorgung. Auf über 7.500 qm realisieren wir einen sektorenübergreifenden Versorgungsstandort (Level 1i) mit folgenden Bestandteilen.

- Allgemeinmedizinischer/internistische stationäre Versorgung (40 Betten) + Belegungsmöglichkeiten für Patienten aus dem ambulanten OP-Zentrum im gleichen Gebäude
- Ambulantes OP-Zentrum (7 Säle)
- 7 Fach-/ Hausarzt Praxen
- Sanitätshaus, Cafeteria
- Räume für Fort- und Weiterbildung

Darüber hinaus umfasst das Gesamtkonzept, welches auf eine grundsätzlich zukunftsweisende, nachhaltige und ressourcenschonende Umsetzung abzielt, noch eine weitere Ausweitung auf die Bereiche Prävention, Frauenheilkunde als auch Kinder- und Jugendmedizin.

Im Rahmen des Konzeptes ergibt sich für niedergelassene Ärzte die Möglichkeiten ihre Patienten im AOP-Zentrum des Gesundheitszentrums St. Vincenz zu operieren. Dabei bietet

sich aufgrund der räumlichen Nähe zur im gleichen Gebäude angeordneten Bettenstation die Option, Patienten nach der ambulanten Operation zur nächtlichen Überwachung auf die Bettenstation aufzunehmen, sollte die Entlassung in die Häuslichkeit noch nicht möglich sein. Insbesondere die geplante Einführung der Ein- und Zwei-Tages-Hybrid-DRGs eröffnet dem niedergelassenen Operateur weitere Möglichkeiten diese auch im Gesundheitszentrum St. Vincenz umsetzen zu können.

Die Ausrichtung des gesamten Projektes verfolgt das Ziel, die individuellen Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen und eine ambulante sowie stationäre Versorgung zu bieten, die über den klassischen Ansatz hinausgeht. Durch eine starke Vernetzung mit zahlreichen Akteuren im Essener Norden werden, gemeinsam mit der Stadt Essen, die Grundlagen für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung von morgen geschaffen, deren zentraler Punkt nicht mehr ein Krankenhaus als Grund- und Regelversorgung darstellt.

### **III. Mehrwerte**

Das seit dem 01. April 2024 laufende sektorenübergreifende Versorgungskonzept fokussiert sich auf eine wohnortnahe allgemeinmedizinische Betreuung ohne den Einsatz von Hightech-Medizin. Ein zentrales Element stellt dabei die poststationäre Nachversorgung von bis zu 28 Tagen durch sogenannte flying nurses und Patientenlotsen dar. Im Mittelpunkt steht ein ganzheitliches Denken aller am Behandlungsprozess Beteiligten – beginnend bis zu drei Tage vor der Aufnahme über tägliche interdisziplinäre Visiten des gesamten Behandlung- und Versorgungsteams; von der eigentlichen Behandlung bis hin zur Entlassungsplanung und nahtlosen Weiterbetreuung im häuslichen Umfeld.

Die sozialmedizinische Komponente gewinnt an Bedeutung, indem Personalstrukturen – insbesondere in der Pflege – angepasst und durch neue Berufsgruppen wie Patientenlotsen und flying nurses ergänzt werden. Ziel ist es, kostenintensive Wiederaufnahmen innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus der stationären Behandlung durch eine bessere Anschlussversorgung zu vermeiden als auch die Verweildauer im Krankenhaus zu verkürzen und die Fortführung der Behandlung wieder in die Hände des niedergelassenen Hausarztes zu legen.

Gleichzeitig werden durch das Konzept die zentralen Notaufnahmen entlastet und der Belegungsdruck auf umliegende Krankenhäuser reduziert. Freiwerdende Ressourcen wie Betten und Personal können dadurch verstärkt für die Versorgung schwerstkranker Patienten eingesetzt werden. Auch die hausärztliche Versorgung wird gezielt ergänzt, da Hausärzte aufgrund ihres hohen Arbeitsaufkommens oft nur begrenzt Zeit für die Versorgung –

insbesondere älterer Patienten – aufbringen können. Ziel ist es eine gute Ergänzung zur bestehenden Versorgung zu bieten und nicht zusätzliche Konkurrenz zu schaffen.

Die Vernetzung lokaler Gesundheitsdienstleister im Stadtteil wird ausgebaut, um eine koordinierte Prävention und medizinische Versorgung zu ermöglichen. Dadurch können Versorgungslücken in der Weiterbehandlung und Übergangspflege durch ein vielschichtiges, wohnortnahes ambulantes und stationäres Angebot geschlossen werden.

Durch die räumliche Nähe von ambulanter Operationseinrichtung, stationärer und ambulanter Versorgung können Synergien genutzt und Ressourcen geschont werden. Besonders ältere, häufig multimorbide Menschen sowie Bevölkerungsgruppen mit erschwertem Zugang zum Gesundheitswesen profitieren von diesem Konzept, das den demografischen Wandel aktiv berücksichtigt.

Insgesamt führt die verbesserte Kooperation und Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen zu einer effizienteren Steuerung der Versorgungsprozesse. Gleichzeitig wird einer Unter-, Über- und Fehlversorgung entgegengewirkt. Durch die Aufwertung des Pflegeberufs lässt sich nicht nur die Qualität der Versorgung steigern, sondern auch das Personal entlasten und langfristig Kosten senken.

#### **IV. Herausforderungen und Lösungen: Finanzierbarkeit und strukturelle Rahmenbedingungen**

Über allen Planungen des Gesundheitszentrum stand von Beginn die Fragestellung der Finanzierbarkeit einer solchen Einrichtung im Hinblick auf das aktuelle Vergütungssystem für stationäre Behandlungen in Deutschland. Das sich ein Krankenhaus mit einer einzigen Bettenstation für das Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin in der aktuellen Vergütungssystematik nicht selbstständig wirtschaftlich tragen kann, war den Beteiligten schon in der Entwicklungs- und Konzeptionierungsphase klar. Aus diesem Grund wurde schon von Anfang an nach weiteren sich gut ergänzenden Bereichen aus der Versorgung geschaut, die zum wirtschaftlichen Betrieb der Einrichtung beitragen können, aber auch das Angebot sinnvoll ergänzen.

Zum einen ist dies das Vorhandensein bzw. die Vermietung von Flächen an niedergelassene Ärzte. Diese sollen als potentielle Zuweiser für den stationären Betrieb dienen, aber auch durch gezielte Auswahl der Fachgebiete, eine in sich passende Angebotsstruktur bieten. Zum anderen der Aufbau eines ambulanten OP-Zentrums, welches die Infrastruktur für niedergelassene Operateure bietet, in einer effizienten und qualitativen hochwertigen Struktur, ambulante

Operationen durchzuführen. Insbesondere durch die stärker voranschreitende Ambulantisierung von Krankenhausleistungen und der damit einhergehenden Verschiebung auf die ambulanten Leistungserbringer, wird der Bedarf an modernen ambulanten Operationszentren in Zukunft weiter zunehmen.

Nach unseren Berechnungen wird der Betrieb der Einrichtung nach einer kalkulierten Anlaufphase von ein bis zwei Jahren kostendeckend arbeiten können. Ein alleiniger Betrieb einer kleinen Krankenhausstation wäre aber im aktuellen Vergütungssystem nicht auskömmlich darstellbar.

Mit der Einführung der Versorgungsform nach §115g SGB V, böte sich der Einrichtung eine Platzierung als sektorübergreifende Versorgungseinrichtung und der damit kommenden angepassten Vergütungsform, so dass die Finanzierungbarkeit des Hauses zusätzlich unterstützt würde. Im Hinblick auf das Auslaufen der Förderung im Rahmen des Projektes des Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses im April 2026 und der Erhaltung der aktuellen Versorgungsform mit den im DRG-System nicht abgebildeten Berufsgruppen der flying nurse und der Patientenlotsten, wird zusammen mit der AOK Rheinland/Hamburg das Thema "Zwischenfinanzierung" durch Selektivverträge geprüft und erarbeitet. Mit dieser Maßnahme soll der Zeitraum bis zur bestehenden Vergütungsform für Einrichtungen nach §115g SGB V überbrückt werden, ohne das Versorgungskonzept umstellen zu müssen. In welcher Form die zukünftige Vergütung dieser Einrichtungen erfolgt, ist aktuell noch nicht absehbar, so dass diese bei der Planung unberücksichtigt geblieben ist bzw. die aktuelle Vergütungsform zu Grunde gelegt wurde.

Ebenso hat bei der Planung und Konzeptionierung auch die Kostenseite eine relevante Rolle gespielt. Diese wird zum einen durch die Versorgung der Patienten abgebildet, sowie durch Vorgaben hinsichtlich eines Krankenhausbetriebes und die zentralen (Verwaltungs-)Dienstleistungen. Für die Dienstleistungen der Zentralen Diensten des Mehrheitsgesellschafters KERN ist eine bedarfsgerechte Kostenumlage in Höhe des in Anspruch genommenen Personals berücksichtigt. Ebenso wurde ein Personalmodell zusammen mit der Klinik für Pneumologie am Marienhospital Gelsenkirchen entwickelt in dem die Assistenzärzte rotierend im Gesundheitszentrum tätig sein können.

Die gemeinsame Konzeptionierung und Zusammenarbeit mit, sowie die Anschub-Finanzierung durch die Stadt Essen gaben hier die notwendige vertrauensvolle Unterstützung, um dieses zukunftsweisende Projekt mit aller Kraft in die Umsetzung zu bringen. Der übergreifende Austausch und die aktive Zusammenarbeit zwischen Krankenträger, niedergelassenen

Ärzten aus dem Essener Norden und der Kommune schaffen die Möglichkeit neue Wege zu gehen und der Bevölkerung mit Blick auf die nächsten Jahrzehnte eine stabile und wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Das Netzwerk zur sektorenübergreifenden Versorgung umfasst darüber hinaus andere Krankenhausträger, eine Vielzahl der niedergelassenen Ärzte in Essen und Umgebung, Pflegeeinrichtungen, sowie auch die Essener Feuerwehr. Gemeinsam sollen Ressourcen geschont und Zusammenarbeit optimiert werden - nichts, was von heute auf morgen entsteht. Sektorenübergreifende Versorgung benötigt gute Kommunikationswege, die auf einem vertrauensvollen Umgang basieren und geübt werden müssen. Besonders das erste Jahr zeigte, wie mühsam und kleinteilig die Integration verschiedener Akteure in ein neues System ist. Zwischen der grundsätzlichen Befürwortung neue Wege zu gehen und der täglichen Umsetzung in der Praxis liegen Welten. Alle müssen ihre gewohnten Pfade verlassen, neue (Kommunikations-)Routinen einüben und dürfen nicht vergessen, den Patienten und seine Angehörigen mit einzubinden.

Das sektorenübergreifende Verständnis trägt sich weiter in der regelmäßigen und zukunfts betrachtenden Kommunikation mit anderen Akteuren. Dabei tragen das Engagement des Ärztenetzes Essen Nord-West e.V. mit seinem klaren Bekenntnis durch die Integration in die Gesellschaft sowie ein gewinnbringender Austausch mit der KV Nordrhein dazu bei, neue Wege zu gehen.

Durch den begleitenden Einsatz der Patientenlotsen startet die Anschlussversorgung direkt am ersten Behandlungstag. Dies vermeidet eine zu lange Liegezeit, insbesondere bei einer notwendigen pflegerischen (Anschluss)Versorgung (ambulante, Kurzzeit- oder Vollstationäre Pflegeeinrichtung). Hier tauchen hin und wieder Probleme von Seiten der Kostenträger bei Unterschreitung der unteren Verweildauergrenzen auf. Diese lassen sich aber durchaus gut begründen, so dass die Reduzierung der Liegedauer Kosteneinsparungseffekte aufzeigt und der Patient/die Patientin ebenso meist schneller in die häusliche Umgebung entlassen werden kann, was der Erholung zuträglich ist. Diese kürzeren Verweildauern werden flankiert von einem optionalen poststationären Einsatz der flying nurses.

Das entwickelte Versorgungskonzept zeigt insbesondere im Bereich der Personalbindung deutlich positive Effekte. In vielen klinischen Einrichtungen bestehen aufgrund hoher Arbeitsbelastung und begrenzter zeitlicher Ressourcen häufig Unzufriedenheit und Frustration innerhalb der Pflegeberufe.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pflegekräften, flying nurses und Patientenlotsen sowie die intensivierete Kommunikation mit Pflegeheimen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten entsteht ein verbessertes Arbeitsumfeld, das zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beiträgt.

Der dadurch erreichte verbesserte Pflegeschlüssel fördert darüber hinaus ein engagiertes Teamklima und trägt maßgeblich dazu bei, die Freude am Pflegeberuf langfristig zu erhalten und zu stärken.

#### **V. Ausblick:**

Um die wirtschaftliche Stabilität, auch unabhängig von Fördermitteln, in den kommenden Jahren sicherstellen zu können, wurde durch den Rat der Stadt Essen ein Neubau genehmigt, in diesem unter einem Dach stationäre Krankenhausleistungen, Arztpraxen und ein ambulantes OP-Zentrum Hand in Hand die Bevölkerung nach modernsten Maßstäben versorgen können. Mit Perspektive hinsichtlich der sektorenübergreifenden Versorgung nach §115 g SGB V, deckt das Gesundheitszentrum den politischen Willen zur wohnortnahen und niedrigschwelligen Versorgung ab, ohne das schon jetzt das konkrete Vergütungsmodell für eine solche Einrichtung vorhanden ist. Die Planung zielt aktuell darauf ab, dass selbst unter der momentan Finanzierungsvorgaben das Gesundheitszentrum zu betreiben ist.

Ebenso wird die Fortführung und die Weiterentwicklung des Einsatzes der flying nurses und Patientenlotsinnen bedacht. Die Vorteile liegen auf der Hand: nachhaltige, ressourcenschonende und patientenorientierte Maßnahmen sollen in der Gesundheitsversorgung ausgebaut werden, müssen aber auch langfristig und gewinnbringend bei allen Beteiligten in die Routine gebracht werden.

Durch ein konsequentes und vielfältiges Angebot an Veranstaltungen rund um die Themen Gesundheit und Prävention, soll weiterhin der Fokus der Bevölkerung und der Zuweiser auf die Versorgungsangebote des Gesundheitszentrums gelenkt werden. Dies geschieht durch Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und medizinische Fachangestellte, aber auch durch niedrigschwellige Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung. Zudem nutzen wir den wertvollen Austausch mit zahlreichen Netzwerkpartnern und der (Lokal)Politik das Konzept in vielfältigen Organisationen und Anlaufstellen vorzustellen.

Mit Blick auf die Zukunft steht eine nachhaltige Vernetzung aller relevanten Akteure im Gesundheitswesen – darunter Ärztinnen und Ärzte, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und weitere Gesundheitsdienstleister – im Mittelpunkt. Entscheidend ist dabei die aktive

Einbindung sowie die Akzeptanz der Bevölkerung, um eine ganzheitliche und tragfähige Gesundheitsversorgung für den Stadtteil und den gesamten Essener Norden zu gewährleisten.