



KHMOL-Krankenhaus Strausberg

Die Zukunft eines regionalen Krankenhausverbundes

EIN GESUNDHEITSCAMPUS ALS NEUE STRUKTUR
IM MOL-VERSORGUNGSNETZ



Katja Thielemann,
Geschäftsführerin des
Krankenhauses Märkisch-Oderland

In den nächsten Jahren soll das Krankenhaus Seelow, eine Tochter des Krankenhauses Märkisch-Oderland, zu einem Gesundheitscampus und zum zentralen Anlaufpunkt für die Bürgerinnen und Bürger in seinem Einzugsgebiet entwickelt werden. Darüber informierten im Sommer vorigen Jahres die Geschäftsführung des Krankenhauses Märkisch-Oderland sowie die Partner IGiB – Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg GmbH und das Gesundheitsministerium des Landes Brandenburg. Wie diese neue Struktur aussehen soll, was in dem Jahr seit dem Sommer 2025 auf den Weg gebracht wurde und wie das Zentrum sowohl mit dem Krankenhaus MOL, aber auch mit den Versorgungsstrukturen in der ländlich geprägten Region rund um die Kreisstadt Seelow verbunden werden soll, darüber sprachen wir mit der Geschäftsführerin des Krankenhauses Märkisch-Oderland, Katja Thielemann.

Fotos: Krankenhaus MOL

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH

Mit den drei Krankenhausstandorten Strausberg, Wriezen und Seelow – Häusern der Grundversorgung mit insgesamt 300 Betten –, der Rehaklinik in Bad Freienwalde sowie den MVZ-Praxen in Strausberg, Wriezen, Bad Freienwalde, Hönow und Seelow bietet das Unternehmen eine umfassende Versorgung auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau für die Menschen der Region. Es werden 607 Mitarbeiter beschäftigt, 86 Auszubildende bereiten sich auf Berufe in der Pflege und Verwaltung vor. Im Jahr werden rund 9.790 Patienten stationär sowie rund 18.000 Patienten ambulant versorgt.

PB: Liebe Frau Thielemann, im vorigen Jahr haben Sie gemeinsam mit Landrat und Krankenkassen ein Projekt vereinbart, das Krankenhaus Seelow in ein Gesundheitszentrum umzuwandeln. Entspricht das mit der angestrebten Struktur einem Krankenhaus der Versorgungsstufe Level 1n?

Katja Thielemann: Wir betreiben in unserem Haus in Seelow 90 Betten, es werden 111 Mitarbeiter beschäftigt. Es gibt drei Fachabteilungen – eine chirurgische Abteilung, die Klinik für Innere Medizin mit einem Herzkathetermessplatz, die Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Rettungsstelle sowie einen Hubschrauberlandeplatz. Ich würde aber sagen, dass unser Projekt über das Level 1n hinaus gehen wird.

PB: Was unterscheidet die nun angestrebte Struktur?

Katja Thielemann: Um diese zu planen, haben wir den Blick auf die Bevölkerungsstruktur und das Versorgungsumfeld gerichtet. Seelow liegt am Rande des dünn besiedelten Oderbruchs mit einer relativ betagten Bevölkerung. Das Ziel war daher, neben einem Krankenhaus der Grundversorgung ein umfassendes Angebot an

ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zu schaffen. Gleichzeitig sollte eine vernetzte Struktur entstehen, nicht nur um den Patienten Wege zu ersparen, sondern auch um ambulante und stationäre Versorgung sinnvoll zu verbinden und die personellen, diagnostischen und auch die finanziellen Ressourcen effektiv zu nutzen.

PB: Welche Rolle spielte bei diesen Überlegungen die Krankenhausreform mit ihren Vorgaben, auch gerade für kleine Krankenhäuser?

Katja Thielemann: Es war klar, dass dieses Haus um erhalten zu werden, natürlich die Mindestvoraussetzungen für die Leistungsgruppen der Grundversorgung erfüllen muss. Daher sollen die Innere Medizin, die Allgemein- und Unfallchirurgie sowie auch die Notfallversorgung erhalten bleiben. Wir werden aber auch an diesem Standort ambulante chirurgische Eingriffe ausführen. Wesentlich ist die Versorgungsnotwendigkeit, die über die Grundversorgung, deren Anforderungen natürlich erfüllt werden müssen, hinausgeht.

„WIR ENTWICKELN ALLE STANDORTE GEMEINSAM, AUF EINANDER ABGESTIMMT UND SEHEN IN UNSERER LEISTUNGSPLANUNG, WAS SICH WO SINNVOLL KOPPELN LÄSST. WIR HABEN DIE VERBUNDSTRUKTUR SO UMGESTELLT, DASS DIE ANGEBOTE KASKADIEREND AUF EINANDER AUFBAUEN.“

Der Landkreis Märkisch-Oderland

Der Landkreis Märkisch-Oderland liegt im Osten des Landes Brandenburg und grenzt im Norden an den Landkreis Barnim, im Süden an die kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder) und den Landkreis Oder-Spree, im Westen an das Land Berlin sowie im Osten an die Oder mit der Grenze nach Polen. Der Landkreis ist mit 92 Einwohnern je Quadratkilometer (insgesamt 197.817 am 31. Dez. 2024) dünn besiedelt.

PB: Werden auch alte Patienten ambulant chirurgisch behandelt?

Katja Thielemann: Das entscheidet natürlich wie immer der behandelnde Arzt. Doch wenn es möglich ist, natürlich. Auch sie müssen dafür nicht stationär aufgenommen werden.

PB: Was wurde von den Planungen zum Gesundheitszentrum in diesem Jahr bereits umgesetzt?

Katja Thielemann: Durch die Krankenhausreform werden komplexe Eingriffe zukünftig in Strausberg zentralisiert. Um das zu ermöglichen, müssen wiederum die ambulant möglichen Eingriffe ebenfalls zentral erbracht werden, dies ist am Standort in Seelow geplant. Dafür wird ein Bereich des Krankenhauses Seelow umgebaut, in welchem bis zu 15 Plätze für das „Aufwachen und Nachbetreuen“ nach einem ambulanten Eingriff oder ähnliche Überwachungsaufgaben entstehen. Dieser Bereich ist bereits in Bauplanung. Im Spätsommer beginnen wir mit der Umsetzung. Die in unserem Konzept ebenfalls vorgesehene Kurzzeitpflege für Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei einem Betreuungsbedarf vorübergehend Pflege benötigen, ist seit Anfang dieses Jahres bereits in Betrieb. Unsere Physiotherapie ist Bestandteil des Krankenhauses und versorgt nun ambulant ebenfalls Patienten mit.

Nach und nach sollen dann auch weitere ergänzende Angebote hinzukommen, wie eine Apotheke, ein Sanitätshaus, aber auch

Beratungs- und Koordinierungsleistungen.

Perspektivisch wollen wir Telemedizinlösungen einbinden, die der Bevölkerung den Zugang zu weiteren medizinischen Angeboten erleichtern.

Ein Weiterbildungsnetzwerk ist ebenfalls Teil des Campus-Konzepts. Wichtig ist uns auch die Weiterbildung der kommenden Ärztegeneration, die mitgedacht werden muss. Das ist leider in den Reformen vergessen worden. Die Chirurgie beginnt ja auch nicht mit der Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs, sondern mit der einfachen Operation.

PB: Die Krankenhausreform, speziell das KHAG, fordert ja generell eine Ausweitung der ambulanten Leistungen von Krankenhäusern. Besonders verschärft wurde diese Forderung noch durch die Vorgaben für die Hybrid-DRGs. Welchen Anteil macht das in Seelow aus?

Katja Thielemann: Natürlich bieten wir, wie bereits gesagt, ambulante Leistungen durch das Krankenhaus an. Wir haben diese, entsprechend den Vorgaben durch die Gesetzgebung, umgestellt. Erweitern werden wir diese Leistungen in Seelow mit dem Ausbau der Überwachungseinheit.

Die Leistungen, welche als Hybrid-DRGs erbracht werden dürfen, sind gesetzlich vorgegeben. Änderungen bzw. Erweiterungen dieser Leistungen werden ebenfalls noch erwartet. Je nach Leistungsart legen wir strategisch fest,

wo diese am besten erbracht werden kann – in Strausberg, Wriezen oder Seelow.

PB: Die Krankenhausreform erfordert, komplexe Leistungen zu zentralisieren.

Katja Thielemann: Um die Leistungsgruppen, die wir beantragt haben, auch erbringen zu können, müssen wir weiter zentralisieren. Die komplexesten Fälle werden daher in Strausberg behandelt. Die Systematik der Leistungsgruppen erfordert, dass zu den jeweiligen komplexen Leistungen auch andere Leistungen parallel vorzuhalten sind. Das können wir nur in Strausberg realisieren. Die Intensivstation wäre in Seelow zum Beispiel dafür auch zu klein. Es ist allerdings nicht immer einfach, die Qualitätsvorgaben der jeweiligen Leistungsgruppe zu erfüllen, vor allem das Personal betreffend. Selbst wenn weniger als eine halbe Stelle fehlt, wird es schwierig, die Leistungserbringung zugeteilt zu bekommen. Dass sich die Vorgaben nur auf Strukturen fokussieren, ist aus meiner Sicht ein Fehler, denn es geht am Ende ja um die Ergebnisqualität. Wenn diese stimmt, können die Strukturen nicht falsch sein.

PB: Worauf baut Ihre Verbundstruktur für die Zukunft auf?

Katja Thielemann: Wir entwickeln alle Standorte gemeinsam, aufeinander abgestimmt und sehen in unserer Leistungsstrategieplanung, was sich wo sinnvoll koppeln lässt. Wir haben die Verbundstruktur so umgestellt, dass die Angebote kaskadierend aufeinander aufbauen. Strausberg ist das zentrale Krankenhaus für die komplexe Medizin, während der Standort in Wriezen sowohl Grundversorger als auch Spezialversorger Orthopädie ist und Seelow Grundversorger und ambulantes OP-Zentrum.

Wir gehen als Krankenhaus MOL mit unseren Möglichkeiten in die ambulante Versorgung hinein und ändern daher die ambulanten Standorte nicht. Wir bleiben also in der Fläche präsent und wollen auch die ambulanten Leistungen unserer MVZ-Praxen weiterhin anbieten.

Wir bieten an unseren MVZs sowohl hausärztliche als auch fachärztliche Versorgung und dies wird auch weiterhin beibehalten. Im Landkreis fehlt die fachärztliche Versorgung



Foto: Krankenhaus MOL

KHMOL-Krankenhaus Seelow

bei den Augenärzten und Hautärzten. Hier bieten wir an unseren MVZ-Standorten gern auch Flächen an – zur Miete oder als Mitglied unseres MVZ.

PB: Werden die Menschen aus den Dörfern den Campus in Seelow gut erreichen?

„UM DIE LEISTUNGSGRUPPEN, DIE WIR BEANTRAGT HABEN, AUCH ERBRINGEN ZU KÖNNEN, MÜSSEN WIR WEITER ZENTRALISIEREN: WIR BLEIBEN ALSO IN DER FLÄCHE PRÄSENT UND WOLLEN AUCH DIE AMBULANTEN LEISTUNGEN UNSERER MVZ-PRAXEN WEITERHIN ANBIETEN.“

Katja Thielemann: Das wird

sicher immer eine wichtige Frage sein, wenn in ländlichen Regionen Zentren der Gesundheitsversorgung gebildet werden. Eine Regionalzuglinie führt durch Seelow und Buslinien schließen die Dörfer mit ein. Wir können hier durchaus von einer wirklich wohnortnahen Versorgung sprechen, denn die Entfernungen – auch zu den anderen Krankenhäusern in Strausberg, Wriezen, aber auch ins Klinikum Frankfurt (Oder) – bleiben im vorgegebenen Limit, also unter 30 Minuten PKW-Fahrzeit.

PB: Ist der Plan für den Campus in der Bevölkerung angekommen?

Katja Thielemann: Die Landespolitik und die regionale Selbstverwaltung haben die Bedeutung des Krankenhauses Seelow als bedarfsnotwendigen medizinischen Standort in der Region erkannt und wollen gemeinsam mit uns die Verantwortung für die regionale Versorgung übernehmen. Das ist ein wichtiges und richtiges Signal an die Bevölkerung vor Ort und gibt den Menschen die Sicherheit, dass nicht nur ihr Krankenhaus, sondern auch die nun geplanten und teilweise schon umgesetzten neuen Strukturen für sie da sein werden. Wichtig ist den Bürgern immer auch, dass sie in medizinischen Notfällen schnelle Hilfe bekommen.

Unsere Häuser sind relativ gut in den lokalen Medien präsent. Wir pflegen gute

Verbindungen zur Presse, wir informieren sie regelmäßig und laden sie auch ein, etwa zu Eröffnungen. Ich würde sagen, dass auch die neue Struktur des Krankenhauses als Campus in Seelow sehr gut angenommen und bewert-

et wird. Es ist mit allen seinen neuen und älteren Angeboten ein sehr belebter Campus, schon seit der Übernahme durch den Landkreis als Träger vor einigen Jahren

mit allen Veränderungen, die seitdem bereits umgesetzt wurden.

PB: Haben Sie die Möglichkeit, das Projekt entsprechend den regionalen Bedingungen, den finanziellen, aber auch den technischen Möglichkeiten, weiterzuentwickeln?

Katja Thielemann: Die Welt bleibt nicht stehen und wir sehen ja gerade, dass es auch regional neue Entwicklungen geben kann. Ich hoffe und ich halte es auch für notwendig, gerade in der ländlichen Versorgung den Akteuren viel Gestaltungsfreiheit, aber auch eine sichere Finanzierung zu geben, um auf Veränderungen reagieren zu können, die von Region zu Region durchaus unterschiedlich sein können.

Für das Zentrum in Seelow haben wir Fördermittel aus dem Transformationsfonds beantragt – durch die Einrichtung der Kurzzeitpflege bauen wir die Hälfte der 90 Betten ab. Die Krankenhäuser in Seelow und Wriezen sind zudem als versorgungsnotwendig vom Land Brandenburg eingestuft und werden daher natürlich nach SGB V auch weiterhin finanziert, die Kurzzeitpflege als eigenes Angebot im Krankenhaus Seelow finanziert sich nach SGB XI.

PB: Hier ergibt sich auch die Frage nach der Vernetzung mit den anderen

Einrichtungen des Krankenhauses MOL. Es gibt eine Rehaklinik in Bad Freienwalde, eine renommierte Orthopädie in Wriezen. Wie wird diese Zusammenarbeit organisiert?

Katja Thielemann: Wir planen alle Einrichtungen und Veränderungen generell als Verbund – von der ambulanten Versorgung, den Praxen, über die Stationen in den Standorten bis zur Rehabilitation und Kurzzeitpflege. Das bedeutet einen größeren Aufwand als für ein einzelnes Krankenhaus, bietet aber für die Patienten die Chance auf eine „Rund-um-Versorgung“. Es ist natürlich von der Finanzierung her anspruchsvoller, wenn es um die Sicherung des Betriebes von drei Rettungsstellen, drei OPs etc. geht. Dieser Mehraufwand schlägt sich finanziell nicht nieder, zwingt daher aber auch dazu, Verwaltungskosten gering zu halten und Synergien zu nutzen. Auch wir werden am Ende der Reformen nicht alles an allen Standorten erhalten können, aber wir erhalten alle drei Klinikstandorte! Das ist das erklärte Ziel.

PB: Wo Strukturen verändert werden, muss in der Regel auch gebaut werden.

Katja Thielemann: Wir bauen an allen drei Standorten, auch um unsere Verbundpläne umsetzen zu können. So bauen wir in Strausberg einen Zentral-OP, um hier entsprechend unserem Verbunddenken Hochleistungsmedizin zusammenführen zu können – ein Kriterium für die Beantragung von Mitteln aus dem Transformationsfonds. Daher wird auch der Herzkathetermessplatz von Seelow nach Strausberg verlegt. Dieser benötigt Platz, der erst einmal geschaffen werden muss – während wir die sehr renommierte Orthopädie in Wriezen belassen.

PB: Vermutlich haben Sie für alle Standorte die Leistungsgruppen

bereits beantragt. Können die notwendigen Qualitätskriterien erfüllt werden? Vermutlich stellt sich die Frage des nun neu im KHAG geforderten Personals?

Katja Thielemann: Leistungsgruppen haben wir schon mit Blick auf die Neugestaltung standortübergreifend beantragt. Probleme bekommen wir beim Thema Personal bei der Notwendigkeit, standortscharf zu planen, weil wir das Personal ja jetzt aufteilen müssen. Das ist absolut fern jeder Sinnhaftigkeit. Aus meiner Sicht muss es um das Ergebnis gehen und nicht um abstrakt aufgestellte Strukturvorgaben gerade für das Personal.



KHOL-Krankenhaus Wriezen

Wenn das Ergebnis gut ist kann der Weg dorthin doch nicht schlecht sein. Das Ergebnis ist am Ende doch das, was zählt, vor allem auch für die Patienten. Zum 1. Januar 2027 soll der neue Krankenhausplan in Kraft treten. Bis dahin müssten wir Klarheit haben.

PB: Zum Schluss noch ein Blick auf die aktuelle Krankenhausgesetzgebung insgesamt: Welche Rolle spielt die Notfallversorgung demnächst laut Referentenentwurf?

Katja Thielemann: Wir betreiben in jedem Krankenhaus eine Notaufnahme. Die Notaufnahmen sollen insbesondere in der neuen

Die IGiB

In der IGiB haben sich die beiden Krankenkassen AOK Nordost und IKK Brandenburg und Berlin mit der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zusammengeschlossen, um gemeinsam Projekte zu entwickeln und umzusetzen, die Brandenburg in der Gesundheitsversorgung zukunfts-fest machen sollen. Dazu gehört aus Sicht der IGiB-Partner, mit der Umwandlung von Landkrankenhäusern der Grundversorgung die vor-handenen medizinischen, personellen, räumlichen und diagnostischen Ressourcen optimal zu nutzen.

Gesetzgebung als flächendeckendes Netz der Notfallversorgung erhalten bleiben. Wir stehen mit unseren Standorten bereit, die Notfallver-sorgung zu gewährleisten und könnten auch als Integrierte Notfallzentren (INZ) im Sinne der neuen Gesetzgebung fungieren. Praktisch liegt hier aber vieles an der Zustimmung der KV.

PB: Die Finanzierung der Pflege über das Pflegebudget wird deutlich ver-ändert. Wird das, wie häufig befürch-tet, die Einstellung von mehr Pflege-personal verhindern?

Katja Thielemann: Das ist eine schwierige Frage. Derzeit haben wir freie Stellen in der

Pflege und möchten auch gern neue Pfl-e-kräfte für unsere Häuser gewinnen. Wir bezahlen unsere Pflegekräfte nach Tarif und im derzeitigen System werden die Gehälter der Pflegekräfte am Bett zu 100 Prozent aus-finanziert. Mit der neuen Gesetzgebung soll es Budgetobergrenzen geben, wodurch ein Stellenaufbau ökonomisch deutlich erschwert wird.

PB: Kleine Häuser – und darum han-delt es sich ja in Strausberg, Wriezen und Seelow – sollen ja eigentlich von der in der Praxis stark kritisierten Vorhaltefinanzierung profitieren. Ihre Meinung dazu?

Katja Thielemann: Es handelt sich hier aus meiner Sicht nicht um eine wirk-liche Vorhaltefinan-zierung, weil auch sie weiterhin an die sta-tionäre Leistun-gerbringung, also an Fallzahlen, gekoppelt ist. Es ist, so wie jetzt vorgesehen, eher eine Mogelpackung. Eine echte Vorhalte-finanzierung wäre es,



Fachklinik Bad Freienwalde

wenn das, was ich vorhalte, um einen Krankenhausbetrieb 24/7 betreiben zu können, ausfinanziert würde.

PB: Die drei Standorte sind jeweils weiter als die vorgesehenen 2000 Meter voneinander entfernt. Greift bei Ihnen die Standortregelung nicht?

Katja Thielemann: Diese Strukturvorgabe greift bei uns nicht. Wriezen und Seelow haben ja, wie gesagt, Sicherstellungscharakter. Wenn man will, dass sie in dieser Region die Bevölkerung versorgen, sollte auch die Möglichkeit bestehen, mit der notwendigen Sondergenehmigung die Häuser an ihrem Standort entsprechend zu sichern.

PB: Wie ist die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses Märkisch-Oderland aktuell? Kann der Landkreis als Träger finanziell unterstützen, wenn nötig?

Katja Thielemann: Wir geben uns natürlich große Mühe, die Versorgung bestmöglich zu organisieren, scheitern aber an den Rahmenbedingungen. Seelow und Wriezen sind ja Sicherstellungshäuser in einer sehr dünn besiedelten Region. Wenn aber gleichzeitig Vorgaben im Sinne des Unterhalts zu erfüllen sind, kann man mit den Erlösen die notwendigen Dinge nicht selbst ausfinanzieren. Das ist derzeit wirklich schwierig. Dennoch finde ich es nicht richtig, dass der Landkreis als Träger in die Bresche springen soll – dann fehlt es an Geld für die vielen anderen wichtigen Projekte für die Menschen hier. Wir werden aber durchaus unterstützt, da wir als Krankenhaus

eine Kreditlinie des Landkreises zur Verfügung haben – aber eben Kredit, der auch zurückgezahlt werden muss.

PB: Es kommen weitere Kürzungen der Erlöse mit dem GKV-Spargesetz auf die Krankenhäuser zu...

Katja Thielemann: Ja, damit wird es echt noch härter für uns... Es müssen mehr Strukturvorgaben erfüllt werden bei gleichzeitiger Deckelung und Verkürzung der Gegenfinanzierung. Aber trotz der Einbußen, die nun auf uns zukommen, muss sich der Verbund wirtschaftlich tragen. Wir werden das dann so effektiv wie möglich umsetzen müssen. Auch in diesem Zusammenhang ist der von uns eingeschlagene Weg der Konzentrierung der Leistungen und der abgestimmten Versorgungsangebote an allen drei Kliniken eine gute und richtige Idee. Ja, unsere Bevölkerung hat im Landkreis weitere Wege für den jeweiligen Versorgungsbedarf, aber – wir behalten die wohnortnahe Versorgung und die Notfallversorgung.

PB: Liebe Frau Thielemann, vielen Dank für das Gespräch!

Auch interessant:

www.krankenhaus-mol.de

"37°"-Reportage: Die Landklinik – Leben retten in der Provinz

Streamen möglich