

Vortrag im Rahmen des Krankenhaus- und Heimausschuss

am 21.10.2021

Zum Thema: **Nachnutzung der Klinikstandorte Aurich, Emden und Norden**



VISION AND REALITY: GÖK CONSULTING EVOLUTION

1990

**Gründung von
Dr. Stefan Drauschke**

Geschäftsausbau mit
Dipl. - Ing. Ulrich Pieper

2000

Marktführer DACH

Materialwirtschaft
Beschaffung
und Logistik

2010

**No1 - Beratungspartner
für alle Krankenhasträger**

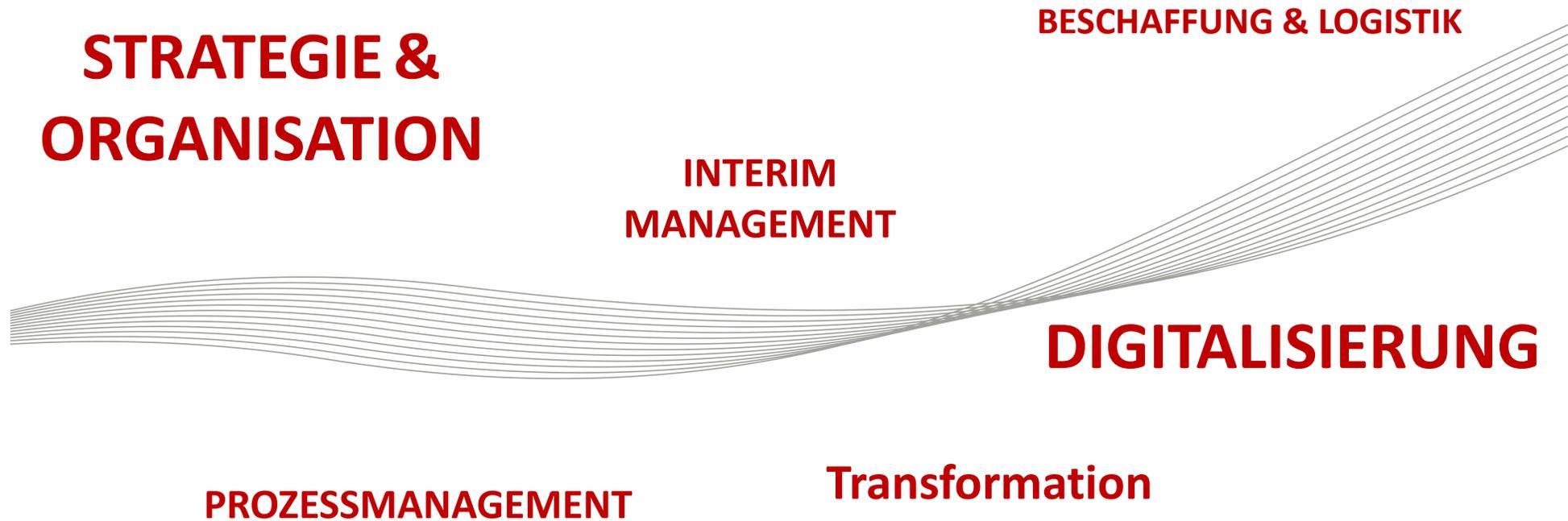
Strategieberatung
Medizinstrategie
Geomarketing
Prozessreengineering
Organisationsberatung
IT-Management

2021

**Der Consulting Partner
für den digitalen Wandel**

Digitalisierung
Transformations-
management
Automation
und Technik

Die Beratungsfelder der GÖK Consulting GmbH



Agenda

- Der Anlass
- Die Aufgabenstellung und Zielsetzung
- Der gesundheitspolitische Hintergrund
- Aufbau interdisziplinärer, sektorenübergreifender Versorgungszentren
- Mögliche Lösungsansätze und Nutzungen
- Die bisherige Konzeptidee und Herangehensweise
- Die weitere Planung
- Machbarkeitsstudie und vorbereitendes Projekt
- Die nächsten Schritte

Der Anlass

Der Anlass ist die beabsichtigte Bündelung der stationären medizinischen Leistungen aus den bisherigen Krankenhausstandorten Aurich, Emden und Norden an einem zentralen Klinikstandort.

Mit der Zentralisierung der stationären medizinischen Krankenhausleistungen ergibt sich die Notwendigkeit über die **Nachnutzung der bisherigen Krankenhausstandorte** nachzudenken.

Die erste Aufgabenstellung

- Zusammentragen der notwendigen Planungsschritte für eine sinnvolle und wirtschaftliche Nachnutzung,
- Aufstellen einer logischen und inhaltlich aufeinander abgestimmten zeitlichen Reihenfolge,
- Erstellung eines übergreifenden Gesamtplans mit einem zeitlichen, inhaltlichen und budgetären Überblick über das Vorhaben.

Was?

Wann?

Wieviel?

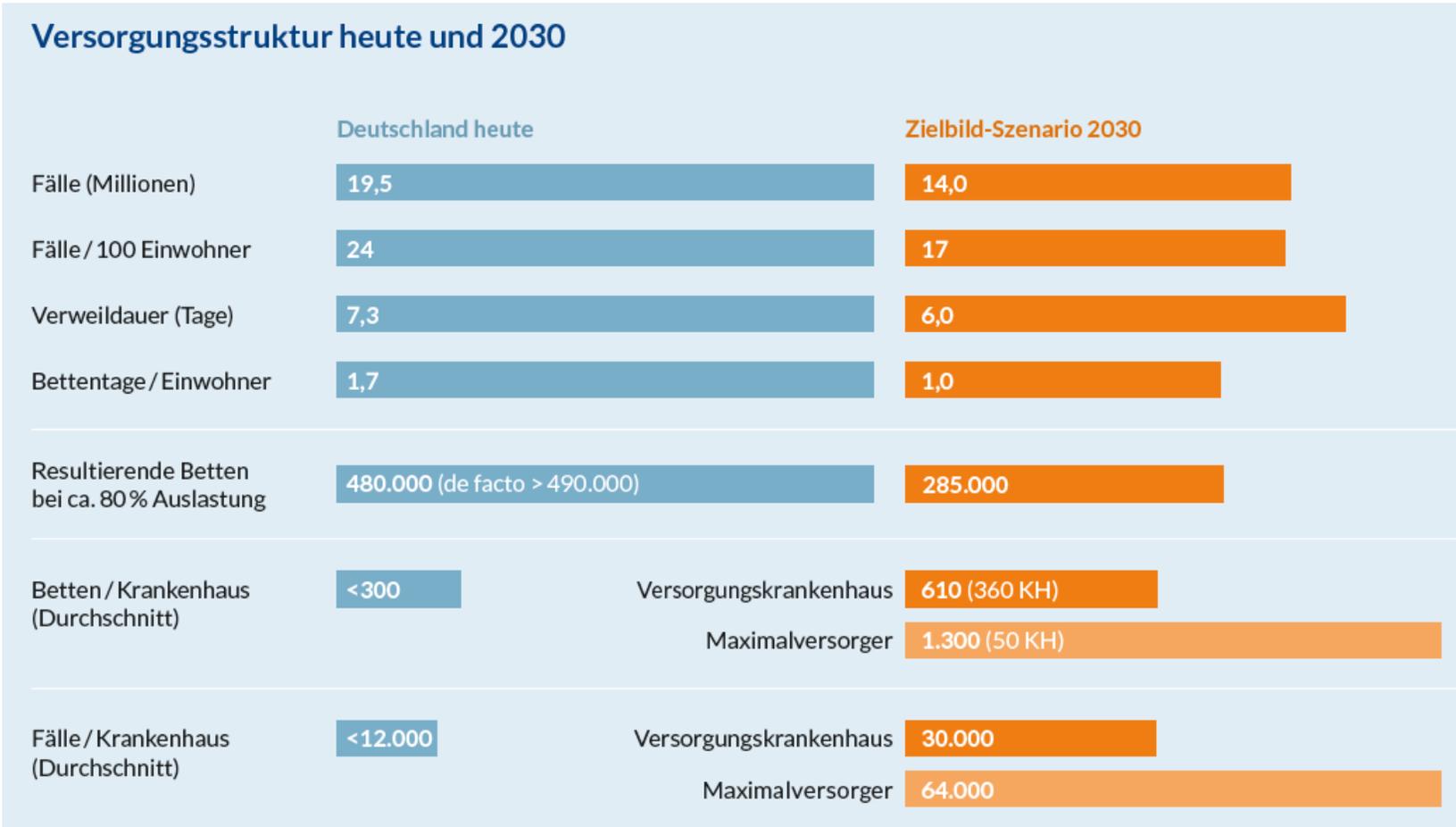
Zielsetzung

- Langfristige **Sicherstellung** der medizinischen Versorgung in der Region.
- Wirtschaftliche, qualitativ hochwertige und am **Bedarf** ausgerichtete medizinische Versorgung.
- Erhaltung der bisherigen Krankenhausstandorte als **intersektorale medizinische Gesundheitszentren**.
- Erhalt der Markt- und Wettbewerbsfähigkeit und somit die **langfristige Überlebensfähigkeit** für die bisherigen Krankenhausstandorte sichern.

Gesundheitspolitische Faktoren

- Restrukturierung und standortübergreifenden Konzentration der stationären Krankenhausversorgung und Leistungsbündelung
- Zentralisierung und Spezialisierung stationärer Leistungen
- Abbau von Überkapazitäten in der stationären medizinischen Versorgung
- Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Gesundheitseinrichtungen
- Verbesserung der Qualität und Strukturvoraussetzungen in der Gesundheitsversorgung
- Gewährleistung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung
- Verkürzung der stationären Verweildauer
- Nutzung des Ambulantisierungspotentials
- Fachkräfteverfügbarkeit
- Investitionsrückstau und rückläufige Förderung

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland steht vor einem tiefgreifenden Strukturwandel

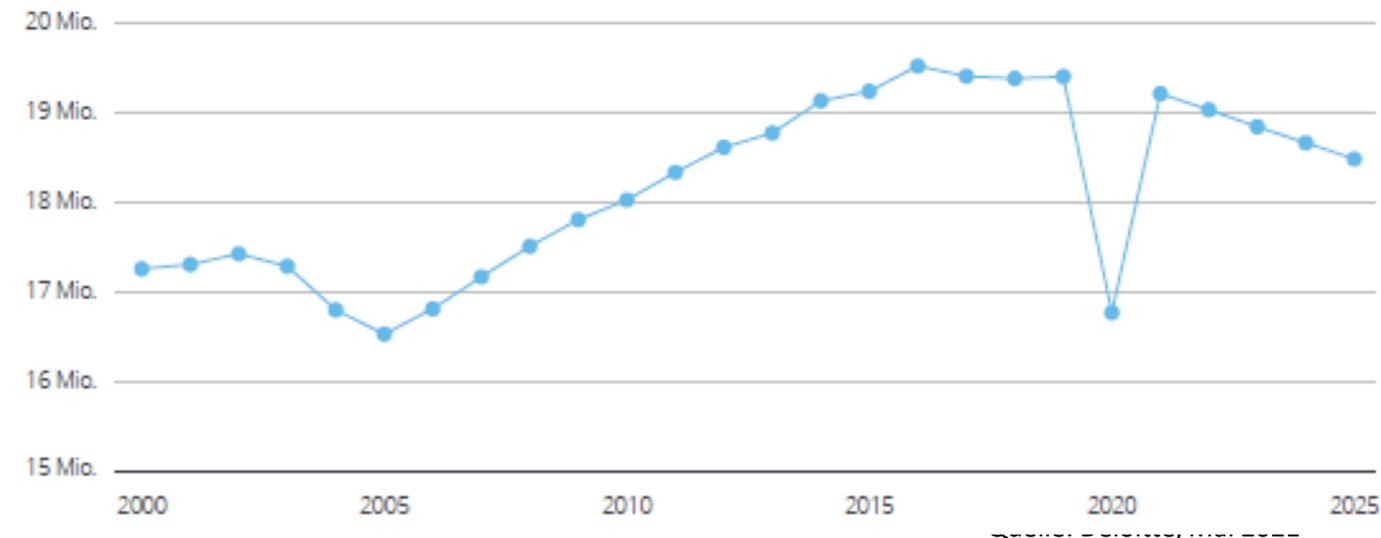


Es gibt in Deutschland **zu viele** und oft auch **zu kleine** Krankenhäuser. Von allen deutschen Krankenhäusern verfügte **im Jahr 2017 rund ein Drittel (666) über maximal 100 Betten.**

Die Folge dieser problematischen Krankenhauslandschaft – also der **unzureichenden Konzentration und Spezialisierung** – sind **Defizite in Behandlungsqualität und Patientensicherheit.**

Gründe für die Bündelung akutstationärer medizinischer Leistungen

Abb. 2 – Entwicklung der stationären Fallzahlen 2000 bis 2025*

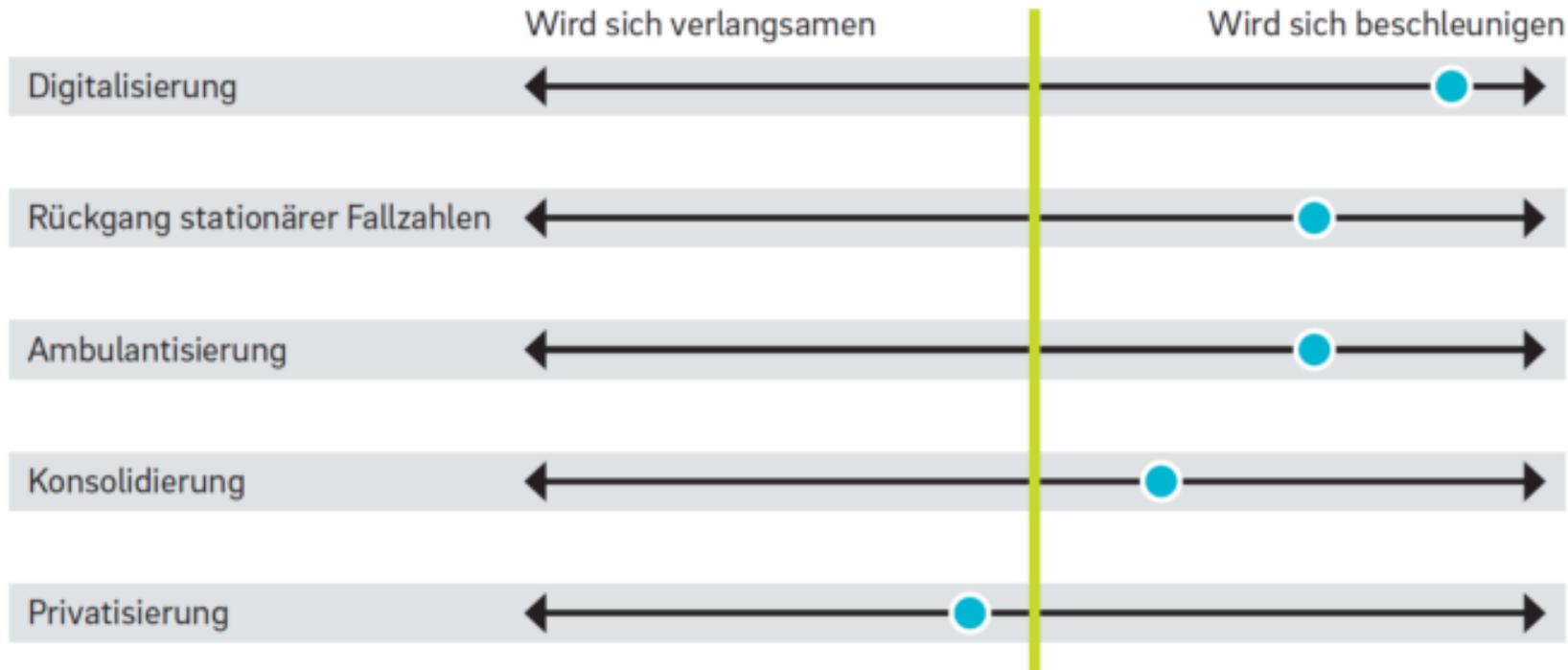


Zu erwartender Rückgang stationärer Fallzahlen bis 2025: ca. 1 Mio. Fälle im Vergleich zu 2019.

- Qualität des medizinischen Leistungsangebotes durch Bündelung der Fallzahlen in den med. Leistungsbereichen
- Wirtschaftliche Auslastung der Krankenhauskapazitäten
- Verweildauerkürzungen
- Intensivierung der MDK-Prüfungen
- Voranschreitende Ambulantisierung
- Zunehmenden Qualitäts- und Strukturanforderungen
- Fachkräftemangel

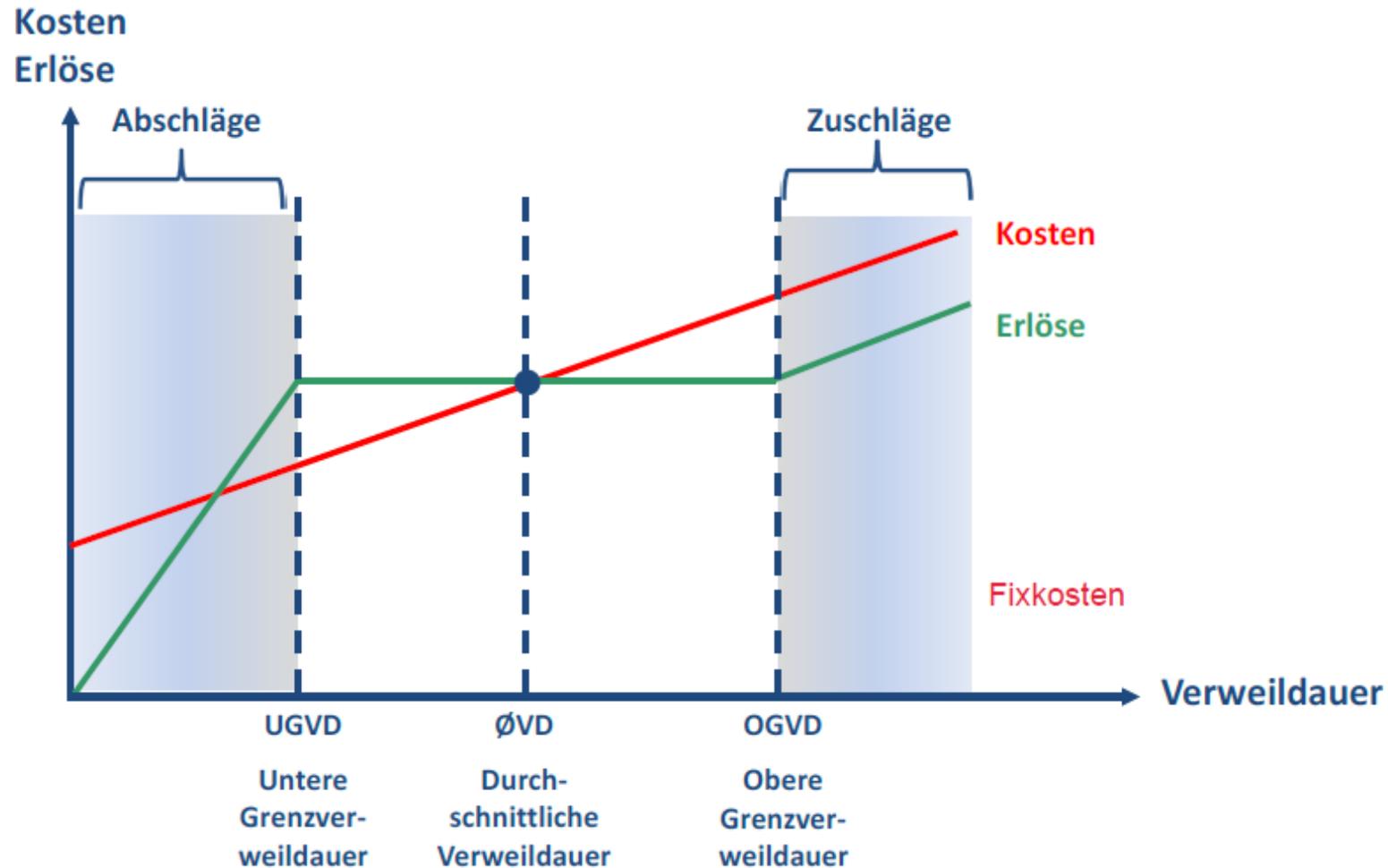
Auswirkungen von COVID auf die stationären Fallzahlen

Die Krise als Beschleuniger: ambulante Behandlungen werden immer wichtiger



Quelle: Roland Berger Krankenhausstudie 2020

Voranschreitende Ambulantisierung durch weitere Verweildauerreduzierung

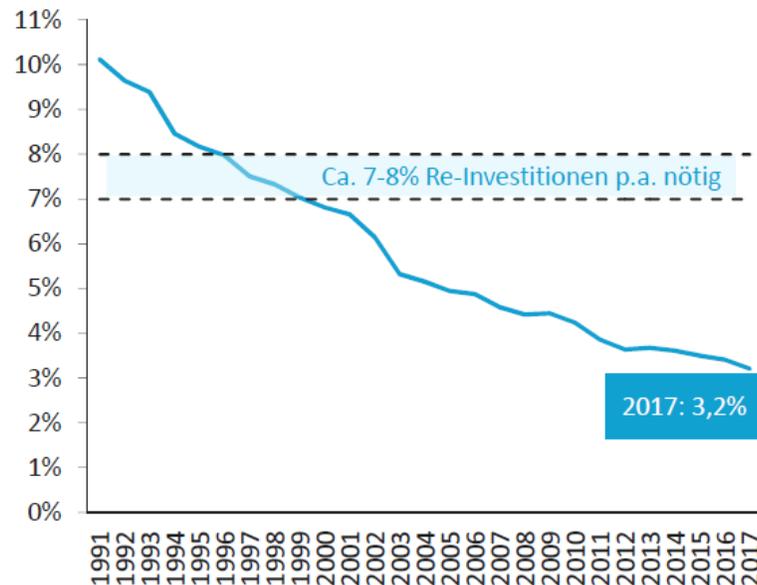


Investitionsförderung der Länder sinkt

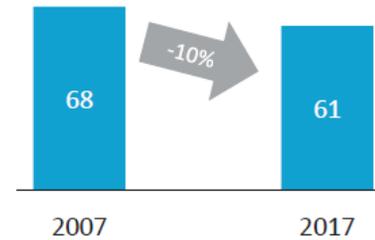
Investitionsfördermittel der Länder befinden sich weiter im Sinkflug ...

... und ebenso der Kapitaleinsatz und die Förderquote

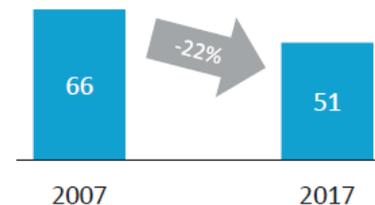
KHG-Fördermittel als Anteil am Krankenhausumsatz



Kapitaleinsatz: Sachanlagevermögen
(in Cent je Euro Gesamterlöse)



Förderquote in %
(Sonderposten / Sachanlagevermögen)



Das Bundesministerium der Finanzen stellt im stationären Sektor ein inflationsbereinigtes Förderdefizit von über 50 Prozent seit 1991 fest.

Die Fördermittelquote in Bezug auf den Krankenhausumsatz lag 2017 bei ca. 3,2 %.

Allein zur Erhaltung der Unternehmenssubstanz sind jährlich 7 bis 8 % des Umsatzes für Investitionen aufzuwenden.

Gesundheitspolitische Faktoren

- Morbiditätsentwicklung
- Demografische Entwicklung
- Case Management für eine optimierte Steuerung der Gesundheitsdienstleistungen
- Verbesserung der integrierten Notfallversorgung
- Verbesserung der sektorenübergreifenden med. Versorgung und Kooperation
- Schaffen von regionalen Versorgungszentren insbesondere im ländlichen Raum
- Förderung von Gesundheitsregionen
- Verbesserung der Digitalisierung in der med. Versorgung (IT-gestützte Versorgungspfade)
- Verbesserung der Fachkräfteverfügbarkeit

Zielsetzung der Enquetekommission Niedersachsen

- Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und der Versorgungsstrukturen sind bei der Gestaltung des Gesundheitswesens stärker zu berücksichtigen und weiterzuentwickeln
- Engpässe in der Personalausstattung zeichnen sich über alle Leistungsbereiche hinweg ab. Im stationären Sektor besteht zudem die Problematik, dass das vorhandene Personal auf zahlreiche Standorte und im internationalen Vergleich auf sehr viele Fälle verteilt ist und schon heute mögliche Ambulantisierungspotenziale noch nicht hinlänglich ausgeschöpft werden.
- Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung empfiehlt die Kommission eine stärker an Morbidität und Inanspruchnahme orientierte Bedarfsplanung.
- Insbesondere die hausärztliche Versorgung sowie die Versorgung im ländlichen Raum sollen zudem durch die Verbesserung von Rahmenbedingungen sowie die Stärkung der Rolle von Hausärztinnen und -ärzten in der Versorgung optimiert werden.
- Den Zugang zur Notfallversorgung gilt es durch gezielte Maßnahmen der Patientensteuerung zu optimieren.

Gesundheitspolitische Faktoren

- Regionale Modellprojekte der Kostenträger
- Modellprojekte des Nds. Ministeriums für Bundes- u. EU-Angelegenheiten u. region. Entw.
- Bericht der Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen vom 22.02.2021
- Bertelsmann-Studie Zukunftsfähige Krankenhausversorgung, Juli 2019
- Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen, Aug. 2019

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland steht vor einem tiefgreifenden Strukturwandel

Sektorenübergreifende Versorgung anstreben ...

... vor allem in ländlichen Regionen



Ambulante Versorgung

- Vorsorge und Prävention
- Hausärzte
- Fachärzte
- Notfall
- Apotheken
- Heil- und Hilfsmittel
- Telemedizin
- Ausbildung



Stationäre Versorgung

- Akutstationäre Versorgung
- Notfall
- Rettungswesen
- Telemedizin
- Ausbildung



Rehabilitation

- Nachsorge
- Ambulante und stationäre Rehabilitation
- Ausbildung



Altersgerechte Angebote

- Pflege
- Betreutes Wohnen
- Altersgerechtes Wohnen
- Mobilitätsunterstützung
- Ausbildung



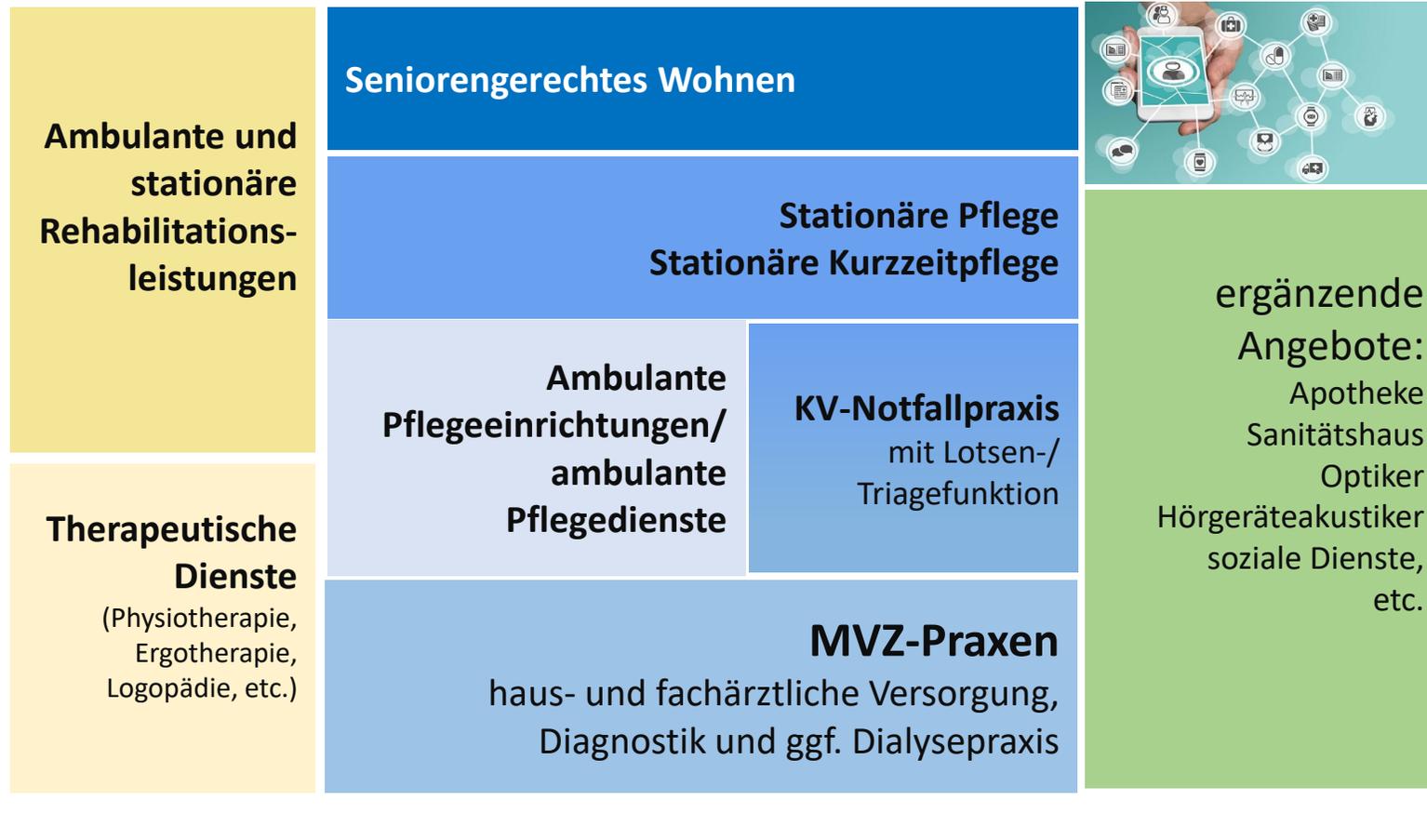
Quelle: Prof. Dr. B. Augurzky, „Die Zukunft der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zwischen Regulierung und Fachkräftemangel“ BDPK-Bundeskongress Juni 2019

These: Die Nutzung der Krankenhausstandorte Aurich, Emden und Norden als intersektorale Gesundheitszentren ist wirtschaftlich und gesundheitspolitisch sinnvoll.

- Die **vorhandene Infrastruktur** bietet sich für den **Ausbau nicht akutstationärer pflegerischer und rehabilitativer Angebote** an.
- **Anschlussheilbehandlung** an die stationäre Versorgung im Zentralklinikum
- **Kooperation** mit den allgemein medizinischen und Facharztpraxen
- **Nutzung** des Baubestandes für die stationäre Altenpflege oder geriatrische Rehabilitation
- Die **Umwandlung** in eine „nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung, ambulante, sektorenübergreifende Versorgung, stationäre Pflegeeinrichtung und Rehabilitation“, ist nach § 11 (1) 3. b) KHSFV förderfähig.
- Vermeidung des **Risikos einer mangelhaften Investitionsfähigkeit und Instandhaltungsquote** aufgrund zu geringen Fördervolumens und mangelnder Umsatzrendite.
- Reduzierung der Vorhaltekosten für die med. Infrastruktur
- Vermeidung einer **Verlusthaftung** für Stadt und Landkreis.

Strukturübersicht intersektorales Gesundheitszentrum

Aufbau eines **intersektoralen Gesundheitscampus**



Regionale Gesundheitszentren

Regionale Gesundheitszentren im Überblick



Aurich

Arztpraxen - Medizinische Dienste

Hautarztpraxis
 Augenarztpraxis
 HNO-Gemeinschaftspraxis
 Kardiologie-Angiologie-Praxis
 Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie
 Kinder- & Jugendpsychotherapie
 Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Radiologische Gemeinschaftspraxis
 Dialysezentrum
 Humangenetik
 Facharzt für Orthopädie
 Institut für Pathologie

 Physiotherapeutische Praxis
 Ergotherapie
 Hebammenpraxis
 Hörgeräteakustiker
 Logopädie
 Podologie
 Apotheke

M V Z

Praxis für Innere Medizin/Diabetologie
 Praxis für Chirurgie & Unfallchirurgie (D-Arzt)
 Praxis für Orthopädie
 Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
 Praxis für Strahlentherapie & Radioonkologie
 Schulungszentrum für Diabetiker

Bereitschaftsdienstpraxis
 Rettungswache



Emden

Arztpraxen - Medizinische Dienste

Hausarztpraxis
 Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
 Augenarztzentrum
 Radiologische Praxis
 Onkologische Schwerpunktpraxis
 HNO-Gemeinschaftspraxis
 Dialysezentrum

 Logopädische Praxis
 Praxis für Ergotherapie
 Apotheke
 Sanitätshaus

 Pflegezentrum Emden

M V Z

Praxis für Kardiologie
 Praxis für Gynäkologie
 Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
 Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Praxis für Chirurgie (D-Arzt)
 Praxis für Neurologie

Bereitschaftsdienstpraxis
 Rettungswache



Norden

Arztpraxen - Medizinische Dienste

Praxis für Orthopädie
 HNO-Praxis
 Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
 Praxis für Urologie
 Dialyse Praxis
 Praxis für Logopädie
 Praxis für Physio- und Ergotherapie
 Radiologische Gemeinschaftspraxis

 Hörgeräteakustik
 Orthopädie-Schuhtechnik
 Sanitätshaus
 Apotheke
 Fußpflege

 Stationäre Pflege

M V Z

Praxis für Chirurgie/Unfallchirurgie
 Gefäßchirurgie (D-Arzt)
 Praxis Innere Medizin/Gastroenterologie
 Praxis für Anästhesie
 Praxis Innere Medizin / Kardiologie

Bereitschaftsdienstpraxis
 Rettungswache

© Trägergesellschaft Zentralklinikum Aurich-Emden-Norden GmbH

Entwicklung von Nachnutzungskonzept

Dazu gehört u.a.:

**Regionales
 Gesundheitszentrum -
 Weiterentwicklung der
 bereits heute an den
 Standorten
 vorhandenen Strukturen**

Psychiatrische TK mit PIA in Emden, Norden und Leer

Med. Leistungsportfolio für einen intersektoralen Gesundheitscampus

- allg. haus- und fachärztliche,
- diagnostische,
- therapeutische, physiotherapeutische
- rehabilitative und
- pflegerische Leistungen, z.B.
 - stationären geriatrischen Pflege
 - Aufbau von geriatrischer Kurzzeitpflege
 - Aufbau von geriatrischer Tagespflege
 - Aufbau einer stationären geriatrischen Rehabilitation
 - Aufbau einer stationären psychosomatischen Rehabilitation
 - Aufbau Gerontopsychiatrie, gerontopsychiatrische Pflege
 - Palliative Betreuung und Versorgung
- Ambulante OP-Leistungen unter Einbezug des niedergelassenen Bereichs und Nutzung der vorhandenen OP-Strukturen
- Indikationssprechstunden der medizinischen Leistungsbereiche
- Aufbau psychosozialer/psychiatrischer Krisendienst (PPKD)
- Telemedizinische Betreuung
- Notfallversorgung, KV-Notfallpraxis mit Lotsen-/ Triagefunktion
- Case-Management zur Optimierung der Versorgungssteuerung

Vertragsärztliche Versorgung für Niedersachsen

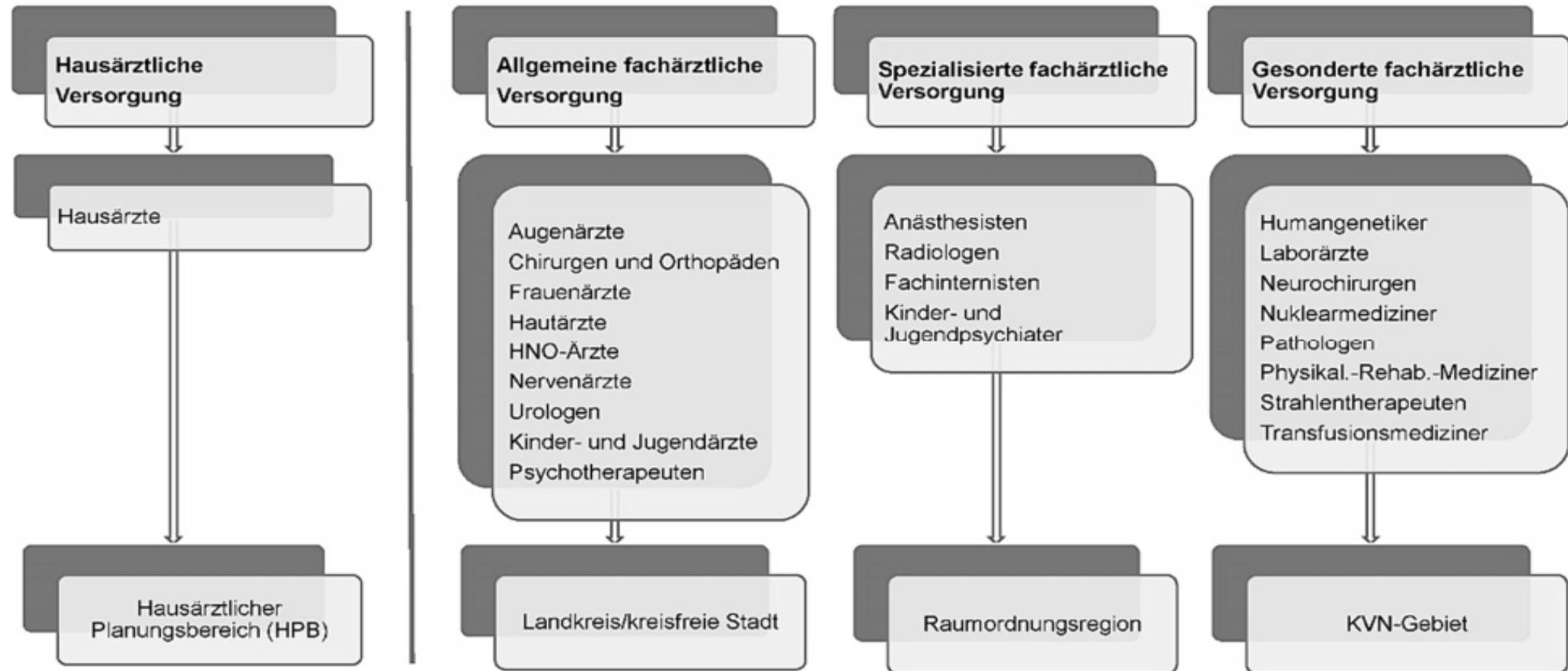
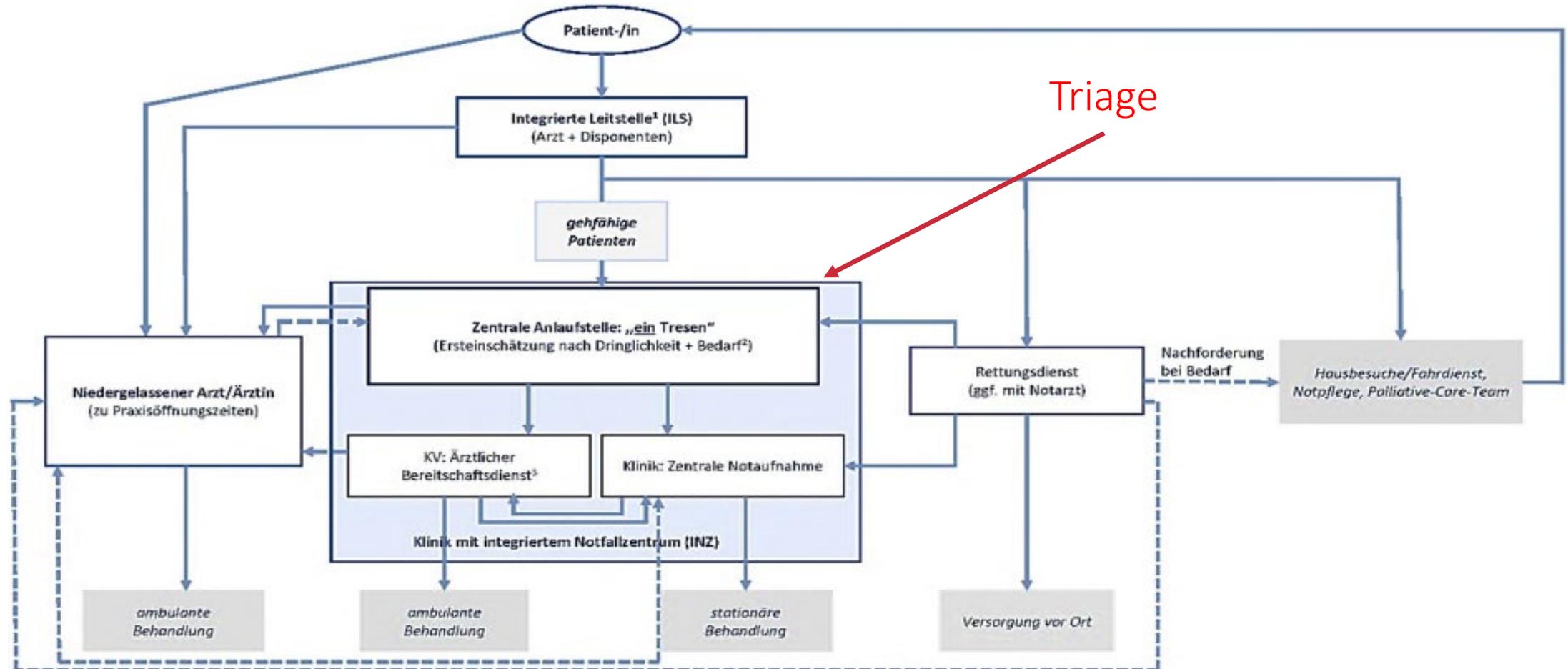


Abbildung 1 Räumliche Zuordnung der Planungsbereiche der Vertragsärztlichen Versorgung am Beispiel Niedersachsen (KVN, 2020e, S. 2)
Quelle: Bericht der Enquetekommission, v. 22.02.2021

Sektorenübergreifende Notfallversorgung für Niedersachsen



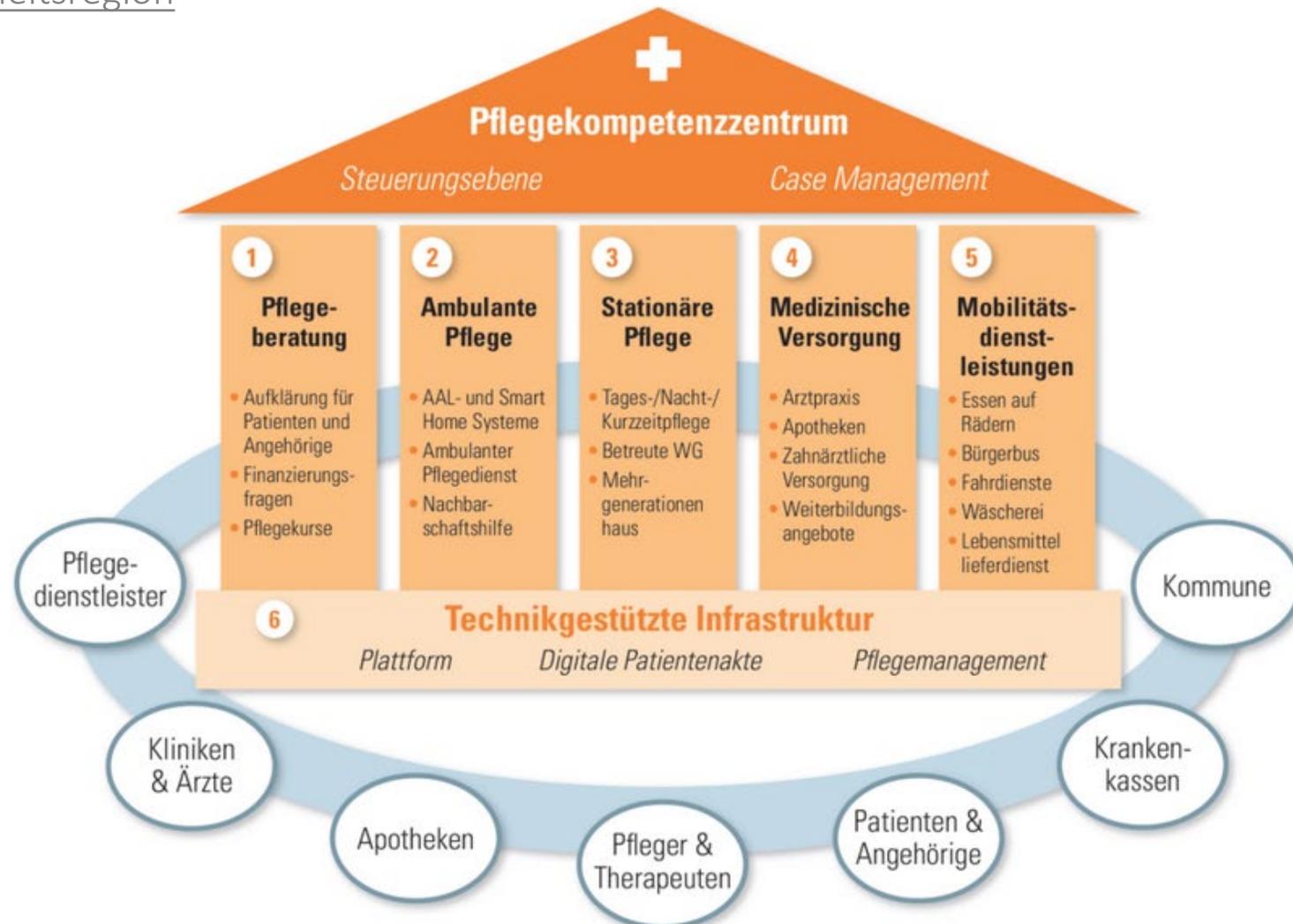
- 1 Nutzt Notfall-Algorithmen/Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle.
- 2 Ersteinschätzung möglichst durch ärztliche „Generalisten“, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung. Die Ersteinschätzung muss weisungsunabhängig vom Krankenhaus erfolgen.
- 3 Ggf. mit Kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst.

Entwurf einer sektorenübergreifenden, interdisziplinären Notfallversorgung (SVR, 2018, S. 586)

Quelle: Bericht der Enquetekommission v. 22.02.2021

Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

<https://www.gesundheitsregion-euregio.eu/reko/>



Ergänzendes Leistungsportfolio

- Seniorengerechtes Wohnen
- Ambulante Dienste
- Mobilitätsberatung und Betreuung
- Mobilitätstraining, Präventionstraining
- Physio-, physikalische Therapie
- Fachorthopädie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Dialysepraxis
- Spezialisierter medizinnaher Handel
- Hörakustiker
- Optiker
- Sanitätshaus
- Apotheker, Apothekenversorgung
- Ernährungsberatung
- Soziale Dienste, Themen mit Bezug zur sozialen und psychosozialen Betreuung und Integration. . . .
- Kinder- und Jugendhilfe
- Kindergarten
- Behinderteneinrichtungen
- Soziale Treffpunkte
- Fort- und Weiterbildung

Bisherige Ergebnisse – Workshop I

- Erste Bestandsaufnahme der Gebäudeinfrastruktur
- Kooperationsmöglichkeit mit Seniorenheimbetreiber aus Aurich für stationäre Pflegeheimkapazitäten und Kapazitäten für betreutes Wohnen bzw. ambulante Pflege am Standort Aurich
- Mögliche Kooperation mit Dialysepraxis am Standort Aurich
- Kooperationsmöglichkeit mit Seniorenheim am Standort Norden
- Kooperationsmöglichkeit mit der Rehaklinik Dr. Becker
- Ambulante Notfallversorgung soll an allen Standorten über Notfall-Triagepraxen geleistet werden
- Eine Psychiatrische Institutsambulanz soll an allen Standorten vorgehalten werden
- Einbindung aller bisher kooperierenden KV-Ärzte in die Zielkonzeption
- Einbindung des *Gesundheitsnetz Norden* in die weitere Planung
- Ein regionales Pflegekompetenzzentrum nach dem Konzept *ReKo* soll entstehen (ggf. Förderung über den Innovationsfond des Bundes analog zum Modellprojekt in Nordhorn).

Einflussfaktoren für eine übergreifende Gesamtplanung



**Gesundheits-
politische
Zielsetzungen**

**Marktrahmen-
bedingungen und
Marktentwicklung**

**Schnittstellen und
Leistungsverzahnung
Zentralklinikum**

**Standortbezogene
Voraussetzungen**

Unsere Herangehensweise (1)

Prämissen:

- Für die Nachnutzung an den bisherigen Krankenhausstandorten wird ein Konzept entwickelt, das den regionalen Bedarf an einer sektorenübergreifenden med. Versorgung als „Regionales medizinisches Versorgungszentrum“ in Form eines Gesundheits-Campus leistet.
- Es wird ein **gesamtmedizinstrategischer Ansatz zur sektorenübergreifenden med. Versorgung** mit ambulanten Leistungen, hausärztlicher- und fachärztlicher Versorgung und Notfallversorgung sowie Vor- und Nachstationären Leistungen und Angeboten zur Prävention-, Pflege- und Rehabilitation verfolgt.
- Die Planung des Leistungsportfolios erfolgt unter Berücksichtigung der Planungen für das neue Zentralklinikum.
- **Funktionale, bedarfsorientierte** Konzeptentwicklung unter Beachtung der **Wirtschaftlichkeit**.

Definition von Nutzungsarten:

- A) Weitere Nutzung durch das Zentralklinikum,
- B) Ergänzende med. Leistungsangebote i.S.e. regional-gesamtmedizinstrategischen Konzeptes zur sektorenübergreifenden med. Versorgung,
- C) Mögliche weitere Leistungsangebote an den bisherigen Standorten.

Unsere Herangehensweise (2)

Betrachtung der Nutzungsarten unter verschiedenen „Blickwinkeln“: Vier Dimensionen

- i. Marktrahmenbedingungen und Marktentwicklung,
- ii. Leistungsverzahnung mit dem Zentralklinikum,
- iii. Standortvoraussetzungen,
- iv. Finanzierung.

Zuordnung von Prüfpunkten bzw. Leistungsmerkmalen zu den Vier Dimensionen:

Beispiel:

A) Weitere Nutzung durch das Zentralklinikum

- i. Marktrahmenbedingungen und Marktentwicklung
 1. Ermittlung des ambulanten Potentials,
 2. Markt-, Wettbewerbs- und Portfolio-Analyse
 3. Abstimmung der regionalen Bedarfsplanung mit den Kostenträgern

Unsere Herangehensweise (3)

Entwicklung eines Lastenheftes in Form eines funktionalen Leistungsverzeichnisses (Leistungsbeschreibung)

- a) Funktion, Beschreibung
- b) Methode, Vorgehensweise, Leistung
- c) Ziel, erwartetes Ergebnis
- d) Aufwand
- e) Leistungszeitraum

Lastenheft/Muster-Leistungsverzeichnis (LV): Funktionale Leistungsbeschreibung (LB) mit geschätztem Zeitaufwand in Tagen

a) ohne Kosten; b) mit Schätzkosten; Tagessatz: EP 1.500 € netto

Projektname: Entwicklung von Nachnutzungskonzepten für die Krankenhausstandorte Aurich, Norden, (Emden)

OZ / Pos.	Titel	Methode / Vorgehensweise / Leistung	Zeit-Aufwand [Tagen]	Schätz-Kosten GP [€]	Leistungs-zeitraum von bis / LP
A)	Weitere Nutzung med. Einrichtungen und Kapazitäten durch das Zentralklinikum an den drei Standorten				
i.	Marktrahmenbedingungen und Marktentwicklung				
1.	Ermittlung des ambulanten Potentials	<ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der MDK-Prüfberichte (Beanstandungen); - Auswertung möglicher stationärer Fehlbelegungen. (z.B. Anteil von stationären 1- und 2-Tagesfällen, Anteil an Patienten mit stationärer Aufnahme aus Notaufnahmen, Anteil an Patienten mit ausschließlich ambulant durchführbaren kodierten Prozeduren). - Berücksichtigung der Fortschreibung und künftigen Entwicklung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe (§ 115b SGB V); - Berücksichtigung der Verweildauerentwicklung im Fallpauschalen-Katalog. - Prognose über die Entwicklung der ambulanten med. Leistungs-inanspruchnahme anhand der zu erwartenden Morbiditätsentwicklung und altersassoziierte Erkrankungen in der Region für die in Frage kommenden OPS und ICD Codes. 	15		Q3-Q4 2021
	Funktion/Beschreibung				
	Ermittlung des Ambulantisierungspotentials bezogen auf das künftige Leistungsspektrum des Zentralklinikums in den Leistungsbereichen und Leistungsgruppen und Ableiten der an den bisherigen Standorten zu erbringenden ambulanten Leistungen.				
	Ziel / Ergebnis				
	Transparenz über künftige potentielle stationäre Fehlbelegungen. Planungsgrundlage für künftig zu planende und anzubietende ambulante Leistungen an den bisherigen Klinikstandorten. Grundlage für Budget-, Leistungs- und Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern.				
2.	Markt-, Wettbewerbs-, und Portfolio-Analysen	<ul style="list-style-type: none"> - Marktanalyse - Wettbewerbs-/Konkurrenzanalyse - Portfolio-Analyse - SWOT-Analyse 	25		Q4 2021 - Q2 2022
	Funktion/Beschreibung				
	Ermittlung des regionalen und überregionalen Bedarfs an ambulanten Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen.				
	Ziel / Ergebnis				
	Transparenz über den künftigen Bedarf an ambulanten med. Leistungen; Erkenntnisse über die Markt-/ Wettbewerbssituation und Marktentwicklung; Datengrundlage zur Bewertung des ambulanten Leistungsportfolios hinsichtlich Wettbewerbsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, bedarfsgerechte Versorgung in der Region; Planungsgrundlage für einzuhaltende Qualitätsanforderungen und Strukturmerkmale				
3.	Abstimmung der regionalen Bedarfsplanung mit den Kostenträgern	<ul style="list-style-type: none"> - Planungs- und Abstimmungsgesprächen mit Kostenträgern - Eruiieren verhandelbarer Vertrags- und Abrechnungsmodelle zu <ul style="list-style-type: none"> a) Ambulant vertragsärztliche Versorgung b) Sektorenübergreifende Versorgung c) Selektivvertragliche Versorgung - Abstimmung möglicher Modellprojekte zu Managed Care und integrierter Versorgung 	15		Q3 2021 - Q4 2022
	Funktion/Beschreibung				
	Abstimmung des ambulanten Leistungsportfolios und Leistungskapazität mit den Kostenträgern für die regionale Bedarfsplanung				
	Ziel / Ergebnis				
	Erkenntnisse für mögliche Vertragsmodelle. Planungsgrundlage für zu erbringende Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen, Planungsgrundlage für die Leistungsvergütung und Finanzierung.				
ii.	Leistungsverzahnung Zentralkrankenhaus mit den bisherigen Standorten				
1.	Definition der verzahnten intersektoralen Leistungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> - Aufstellen des Leistungsportfolios für <ul style="list-style-type: none"> a) konservative ambulante Versorgung, b) Erweiterte ambulante Versorgung (z.B. Prä- und Poststationäre Betreuung), c) ambulantes Operieren, interventionelle Therapie, d) med. Notfallversorgung, e) erweitertes med. Leistungsangebot (z.B. Physio-, Ergotherapie, Früh-Reha, Kurzzeit-/Tagespflege, etc.), f) Kooperationsmöglichkeiten hinsichtlich der ambulanten Versorgung sowie vor- und nachstationärer Leistungen (Praxisklinikmodell), 	15		Q4 2021 – Q1 2022
	Funktion/Beschreibung				
	Definition und Abstimmung der Schnittstellen mit Aufgaben- und Rollenverteilung zwischen intersektorialem Gesundheitszentrum mit bestehenden MVZs und dem Zentralklinikum. Zusammenarbeit in der Fachkräfteausbildung, Fachkräftebindung und Qualitätssicherung sowie in der telemedizinischen Versorgung				
	Ziel / Ergebnis				
	Abstimmung der Leistungen für eine sektorenübergreifende med. Versorgung i.S.e. eines regional-gesamtmedizinischen Konzeptes zur sektorenübergreifenden med. Versorgung für die bisherigen drei Krankenhausstandorte unter Berücksichtigung der				

Prüfpunkte

- a) Funktion / Beschreibung
- b) Leistung / Methode
- c) Ziel / Ergebnis

Unsere Herangehensweise (4)

Überführen in ein Gantt-Diagramm mit vorzusehenden Leistungsphasen

- a) Grundlagen- und Bedarfsermittlung (Lastenheft)
- b) Bedarfsanalyse (Aufträge, Ausschreibungen: Machbarkeitsstudie)
- c) Herausarbeiten von Handlungsoptionen (Machbarkeitsstudie)
- d) Bewertung der Handlungsoptionen (Machbarkeitsstudie)
- e) Entscheidungsfindung (Meilenstein)
- f) Projektierung (Projektdefinition, Projektplanung)
- g) Projektdurchführung und Controlling
- h) Implementierung, Evaluation

OZ	Nr.	Beschreibung	Aufwand in Tagen	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025	Q1 2026	Q2 2026	Q3 2026	Q4 2026	Q1 2027	Q2 2027	Q3 2027	Q4 2027	Q1 2028	
				Zeitverlauf																											
A)		Weitere Nutzung durch das Zentralklinikum																													
i	Marktbe- dingungen	1. Ermittlung des ambulanten Potentials	15	■	■																										
		2. Markt-, Wettbewerbs- und Portfolioanalyse	25		■	■	■																								
		3. Abstimmung der regionalen Bedarfsplanung mit den Kostenträgern	15					■	■																						
ii	Leistungsverzählung	1. Definition der verzahnten intersektoralen Leistungsangebote	15		■	■																									
		2. Erstellen eines Raum- und Funktionsprogramms	15				■	■																							
		3. Erstellung eines Betriebsorganisationskonzepts	15					■	■																						
		4. Logistikplanung zwischen den Standorten und dem Zentralklinikum	35					■	■	■																					
		5. Konzept zur Digitalisierung der medizinischen Versorgung	50					■	■	■	■																				
iii	Standort- voraussetzungen	1. Definition der Nutzungsanforderungen an Gebäude und Infrastruktur	20		■	■	■																								
		2. Zustandfeststellung für Gebäude und Anlagen	60		■	■	■	■																							
		3. Finanz- und Investitionsbedarf für die weitere Nutzung des Zentralklinikums	30				■	■																							
		4. Vertragliche Regelung zur Nachnutzung durch das Zentralklinikum	30									■	■	■	■																
iv	Finanzierung	1. Finanzierung der Umbau-, Nachnutzungsinvestitionskosten	15					■	■																						
		2. Förderung notwendiger Investitionsmaßnahmen	5		■	■																									
		3. Aufstellen einer Investitions- und Finanzierungsplanung	35					■	■	■																					
		4. Investitionsfinanzierung (Eigenmittel, Fremdmittel).	24									■	■																		
		5. Klärung vergaberechtlicher Bestimmungen	15						■	■	■																				
B)		Weitere medizinische Leistungsangebote an den bisherigen Standorten																													
i	Marktbedingungen	1. Ermittlung des regionalen Leistungsbedarfes	25		■	■	■																								
		2. Eruiieren des Potentials und der Interessenlage aller beteiligten Akteure	20			■	■																								
		3. Entwicklung eines Nachnutzungskonzeptes für die bisherigen 3 Standorte	120		■	■	■	■	■	■	■																				
		4. Konzeption eines regionalen Modellprojektes	15				■	■																							
		5. Verhandlung des neuen Versorgungsmodells mit den Kostenträgern und KV-Ärzten	15						■	■																					
ii	Leistungsverzählung	1. Leistungsverzählung Zentralkrankenhaus mit den drei Standorten	s.o.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
		2. Parallele Projektentwicklung von Zentralklinikum und dezentraler Standorte	300		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		3. Konzept zur Personalgewinnung, Personalentwicklung, Aus-, Fort- und Weiterbildung	30									■	■																		
		4. Digitalisierung der Prozesse	15				■	■	■																						
iii	Standort- voraussetzungen	1. Eignungsprüfung Gebäude und Grundstücksvoraussetzungen für med. Nachnutzungsmöglichkeiten	30			■	■	■																							
		2. Zustandfeststellung für Gebäude, Anlagen und Grundstück	30		■	■	■																								
		3. Schadstoffbelastung und Brandschutz	30		■	■	■																								
		4. Grundstücksnutzung	5		■	■																									
		5. Prüfen der aktuellen Vertragssituation	15		■	■	■																								
		1. Prüfen von Fördermöglichkeiten und Unterstützung von Modellprojekten	20		■	■	■																								

Nutzungsarten

- A) Weitere Nutzung durch das Zentralklinikum,
- B) Ergänzende med. Leistungsangebote i.S.e. regional-gesamtmedizinstrategischen Konzeptes zur sektorenübergreifenden med. Versorgung,
- C) Mögliche weitere Leistungsangebote an den bisherigen Standorten.

Vier Dimensionen

- i. Marktrahmenbedingungen und Marktentwicklung,
- ii. Leistungsverzählung mit dem Zentralklinikum,
- iii. Standortvoraussetzungen,
- iv. Finanzierung.

Prüfpunkte

- a) Funktion / Beschreibung
- b) Leistung / Methode
- c) Ziel / Ergebnis

Zu beachtende Fragestellungen

Funktionale, bedarfsorientierte Prüfung unter Beachtung der Finanzierung und Wirtschaftlichkeit

- Welche Leistungen sollen konkret erbracht werden (z.B. OPS, ICD Codes)?,
- Welcher Bedarf besteht in der Region für die med. Leistungen (Qualität, Quantität)?,
- Gibt es Synergieeffekte mit dem Zentralklinikum (sektorenübergreifende Versorgung)
- Sind für die Leistungen geeignete Flächen und Infrastruktur vorhanden?
- Welche Kosten entstehen für evtl. Umnutzungen?
- Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es?
- Ist das Vorhaben wirtschaftlich?

Betrachtung der Nutzungsarten unter verschiedenen „Blickwinkeln“: Vier Dimensionen

- i. Marktrahmenbedingungen und Marktentwicklung,
- ii. Leistungsverzahnung mit dem Zentralklinikum,
- iii. Standortvoraussetzungen,
- iv. Finanzierung.

Die weiteren Planungsschritte für die Weiterverfolgung der aufgezeigten Nutzungsarten

- a) Grundlagen- und Bedarfsermittlung (Lastenheft)
 - Ist-Erfassung aller notwendigen Daten, Informationen und Unterlagen für die Beantwortung der aufgezeigten Fragen und zu klärenden Sachverhalte
- b) Bedarfs- und Anforderungsanalyse (Aufträge, Ausschreibungen: **Machbarkeitsstudie**)
 - Identifikation, Ideenfindung (Scoping)
 - Markt- und Wettbewerbsanalyse
 - Analyse
- c) Herausarbeiten von Handlungsoptionen (**Machbarkeitsstudie**)
 - Filtern
 - Scannen
 - Portfolioanalyse
- d) Bewertung der Handlungsoptionen (**Machbarkeitsstudie**)
 - Portfoliostrategie
 - Szenarien
 - Assessment
 - Report mit Entscheidungsvorschlägen
- e) Entscheidungsfindung
 - Abstimmung mit Interessengruppen, Stakeholder, Experten
 - Finanzierung

Die weiteren Planungsschritte für die Weiterverfolgung der aufgezeigten Nutzungsarten

f) Projektierung

- Definition der Projektziele
- Ressourcenplanung
- Zeit- und Kostenplanung
- Mittelabflussplanung
- Durchführung von Ausschreibungen und Wettbewerben
- Bewertung von Angeboten und Vorbereiten von Vergabevorschlägen (Wirtschaftlichkeit)
- Vorbereitung und Durchführung der Vertragsverhandlungen

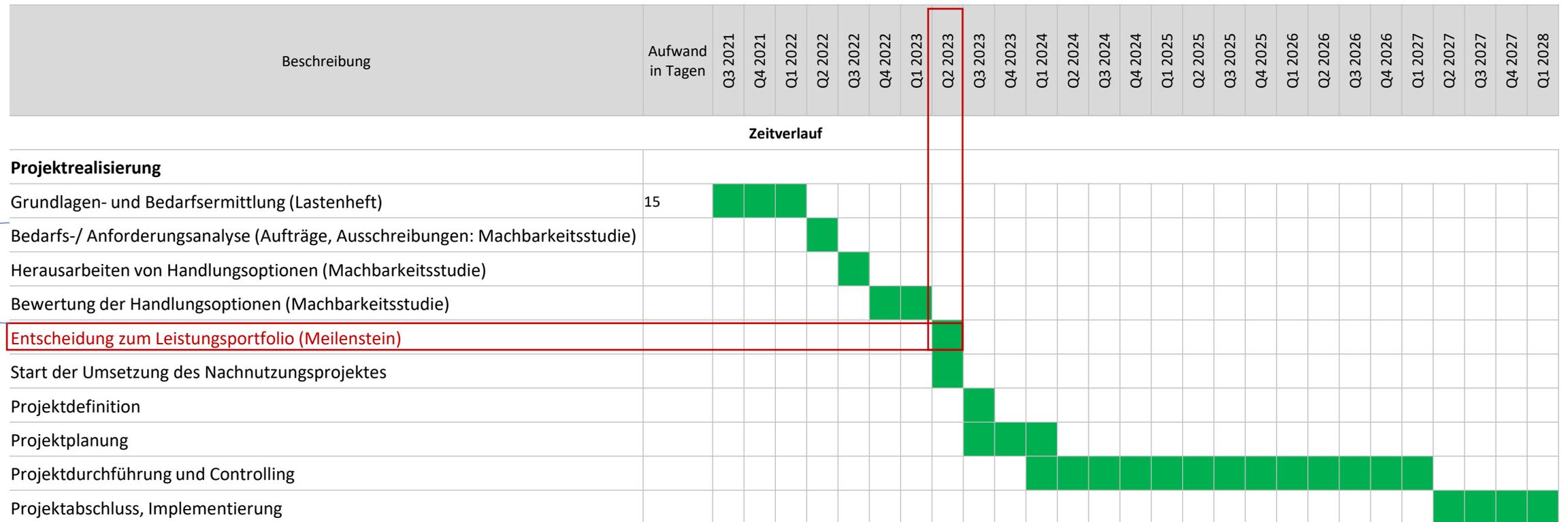
g) Projektumsetzung

- Umsetzungs- / Ausführungsplanung
- Controlling (Budget-, und Zeitüberwachung)
- Monitoring
- Abstimmung mit Aufsichts- und Genehmigungsbehörden, Sachverständigen, Fachplanern und Architekten
- Reporting

h) Implementierung, Erfolgskontrolle, Evaluation

- Überprüfen der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit

Nächster Schritt „Machbarkeitsstudie“



Machbarkeitsstudie für die medizinische Nachnutzung

Welches Leistungsportfolio ist an welchem Standort sinnvoll?

- Welche medizinischen Leistungen sind künftig an den Standorten Aurich, Emden und Norden sinnvoll abbildbar ?
- Wie kann die künftige Struktur für eine Nachnutzung aussehen?
- Welche Fördermöglichkeit können für die Realisierung der Maßnahmen in Anspruch genommen werden (Krankenhausstrukturfond, etc.)?

Die nächsten Schritte (1)

- Konzeptionelle Begleitung der Projektentwicklung und Umsetzung durch eine integrierte Projektsteuerung zur Gewährleistung einer nahtlosen Anschlussnutzung.
- Ist-Aufnahme und Bewertung der Standortvoraussetzungen zur Eignung der vorhandenen Gebäude und Gebäudeinfrastruktur bzw. den Erweiterungsmöglichkeiten.
- Untersuchung der strukturellen, qualitativen und wirtschaftlichen Aspekte und Anforderungen für eine wirtschaftliche Zielkonzeption und ein an den regionalen Bedürfnissen ausgerichtetes Leistungsportfolio.
- Durchführung einer Machbarkeitsuntersuchung für die sinnvolle Herangehensweise und Umsetzung.
- Erhebung des regionalen medizinischen Bedarfs.
- Durchführung entsprechender Szenarien für ein sektorenübergreifendes Leistungsportfolio.
- Entwicklung eines Konzepts für die langfristige Aufrechterhaltung der Markt- und Wettbewerbsfähigkeit.

Die nächsten Schritte (2)

- Die Errichtung eines **Zentralklinikum** in Georgsheil und die Nachnutzung der bisherigen Klinikstandorte als **regionale, medizinische Versorgungszentren** bzw. **Gesundheitscampus** sollen gemeinsam als **parallele Maßnahmen** des Landkreises Aurich und der Stadt Emden bis 2027 durchgeführt werden.
- Die **Projektentwicklung** der verschiedenen Vorhaben ist in einer **übergeordneten Programmplanung** und Projektkoordination zusammenzufassen und zu steuern.
- Für die Projektplanung und den Projektablauf zwischen dem **Betreiber des Zentralklinikums** und dem **Landkreis Aurich** sowie der **Stadt Emden** ist die **Abstimmung** der Zeitabläufe und Termine (Meilensteine) notwendig.
- Mit den im **Lastenheft** aufgezeigten **Leistungsbildern** sind umfangreiche Vorarbeiten durchzuführen und bis zum ersten Meilenstein - **Konzeptentscheidung in Q2-2023** - abzuschließen.

Die nächsten Schritte (3)

Insbesondere ist

- die **Bedarfs-** und **Anforderungsanalyse**
- das Herausarbeiten und Bewerten von **Handlungsoptionen**
- und die Erstellung einer **Entscheidungsvorlage**

notwendig.

Im ersten Schritt ist

- für die mathematischen und inhaltlichen Modelle ein fundiertes **Informations- und Datengerüst** zu erstellen.
- Grundlage hierfür bildet eine fundierte Bedarfsanalyse in der jeweiligen Region und die Vorbereitung einer betriebswirtschaftlichen **Simulation** durch adäquate **Datenmodelle**.

Ziele des vorbereitenden Projekts

Auf Grundlage der Ergebnisse aus dem Projekt für die Erstellung eines **übergreifenden Gesamtplans** sind folgende wesentliche Ziele und Aufgabenstellungen für dieses Projekt herausgearbeitet worden:

- Alle erforderlichen **Voruntersuchungen, Erhebungen** und **Planungsschritte** (vgl. **Lastenheft** aus dem Vorprojekt) sind **datentechnisch auf- und vorbereitet** und alle hierfür **notwendigen Basisinformationen sind erhoben**.
- Für die **wirtschaftliche Lösung** einer sinnvolle Nachnutzung wird ein **Simulationsmodell entwickelt** und die entsprechenden **Datenmodelle befüllt**.
- Eine zweite Simulation sichert die **medizinische Versorgungssicherheit (ärztliche, pflegerische, therapeutische Leistungen)** für die Bevölkerung in der Region auf der anderen Seite ab. Auch hier werden Modell und Daten innerhalb dieses Projektes erstellt.
- Es ist eine **verbindliche Abstimmung mit dem Betreiber des Zentralklinikums Georgsheil** über die Schnittstellen zu den bisherigen Krankenhäusern **erfolgt** und die verbleibenden medizinischen Leistungsangebote für diese sind definiert.
- **Strukturelle** und **qualitative Versorgungsaspekte** sowie **wirtschaftliche Rahmenbedingungen** und **Anforderungen** sind untersucht.

Ziele der Projektsteuerung

Übergreifende **Projektsteuerungsleistung** in Anlehnung an die Leistungsbilder der AHO, wie im Lastenheft des Vorprojektes unter Punkt B) ii. 2. aufgeführt:

- Bis zum 1. Meilenstein in **Q2-2023** müssen alle **erforderlichen Voruntersuchungen**, Erhebungen und Planungsschritte definiert und **abgeschlossen** sein.
- Kurzfristige **Abstimmung mit dem Betreiber des Zentralklinikums** zu den weiterhin an den ehemaligen Klinikstandorten **verbleibenden Nutzungseinheiten** sowie **Schnittstellen in der med. Leistungserbringung** (ambulantes Potential, integrierte Versorgung).
- Treffen einer, mit den **Beteiligten abgestimmten**, bedarfsorientierten und wirtschaftlich sinnvollen Entscheidung für eine Nachnutzung der bisherigen Klinikstandorte.
- Abstimmung und **Koordination** der Zielanforderungen und **Termine** für die zahlreichen **Maßnahmen** bis zur Entscheidungsfindung.

Inhalt der Machbarkeitsstudie und des vorbereitenden Projekts

- In der **Machbarkeitsstudie** werden auf Grundlage einer **marktorientierten Bedarfsanalyse** Handlungsoptionen für die einzelnen Standorte herausgearbeitet und in Form von Szenarioanalysen auf Chancen und Risiken überprüft und bewertet (Vgl. DIN 69901-2).
- In einem **vorbereitenden Projekt** werden bis **Ende Q2 2022** die marktbezogenen, **demographischen, technischen, wirtschaftlichen, politischen, rechtlichen, organisatorischen und ressourcenbezogenen Aspekte** erhoben, ausgewertet und für die weitere Bedarfsanalyse und Leistungskalkulation für Simulationen in einem Datenmodell aufbereitet.
- **Ab Q3 2022** erfolgt dann die eigentliche **Machbarkeitsstudie** mit **Szenariobetrachtung** sowie die **Portfolioentwicklung** mit **Business-Case** Erstellung für den abschließenden Report mit einer Entscheidungsvorlage als **Handlungsempfehlung**.

Inhalte des vorbereitenden Projekts:

- Markt- und Wettbewerbsanalysen
- Bedarfsanalysen und -Prognosen
- Demographische, technische, gesetzliche und strukturelle Änderungen
- Entwicklung der Versorgungsformen (stationär, ambulant, telemedizinisch)
- Definition der Schnittstellen und Abgrenzungen zum Zentralklinikum
- Mengengerüste und Modellierung von Simulationen
- Input-Datenmodell für mathematische Simulationen (was wäre wenn Betrachtung)

Ausblick auf die Inhalte der Machbarkeitsstudie

Inhalte der Machbarkeitsstudie:

- Herausarbeiten von Handlungsoptionen
- Portfolioanalyse
- Portfoliostrategie
- Szenarien-Entwicklung
- Business-Case Betrachtung
- Empfehlung und Entscheidungsvorlage

Projektvorbereitung
Q3 2022 – Q2 2023

- Ausschreibungsvorbereitung
- Ausschreibung und Vergabe

Planung und Ausführungsvorbereitung

Inhalt der Projektsteuerung (1)

- Das **Leistungsbild** für die **Projektsteuerung** ist angelehnt an die Struktur und den Inhalt des Leitfadens des **AHO** (Ausschuss der Verbände und Kammern der Ingenieure und Architekten für die Honorarordnung e.V.), Nr. 9, 5. Auflage März 2020.
- **Projektstufen:**
 1. **Projektvorbereitung**
 2. Planung
 3. Ausführungsvorbereitung
 4. Ausführung
 5. Projektabschluss

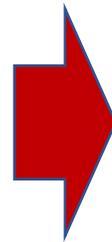
Inhalt der Projektsteuerung (2)

Die **Projektsteuerungsleistung** orientiert sich an dem im **Lastenheft** des Vorprojektes unter Punkt B) ii. 2. aufgeführten Zeitumfang.

Die Projektsteuerung umfasst alle erforderlichen **Grundleistungen** der **Projektstufe 1 „Projektvorbereitung“** bis zum **Meilenstein Q2 2023** (Entscheidungsfindung):

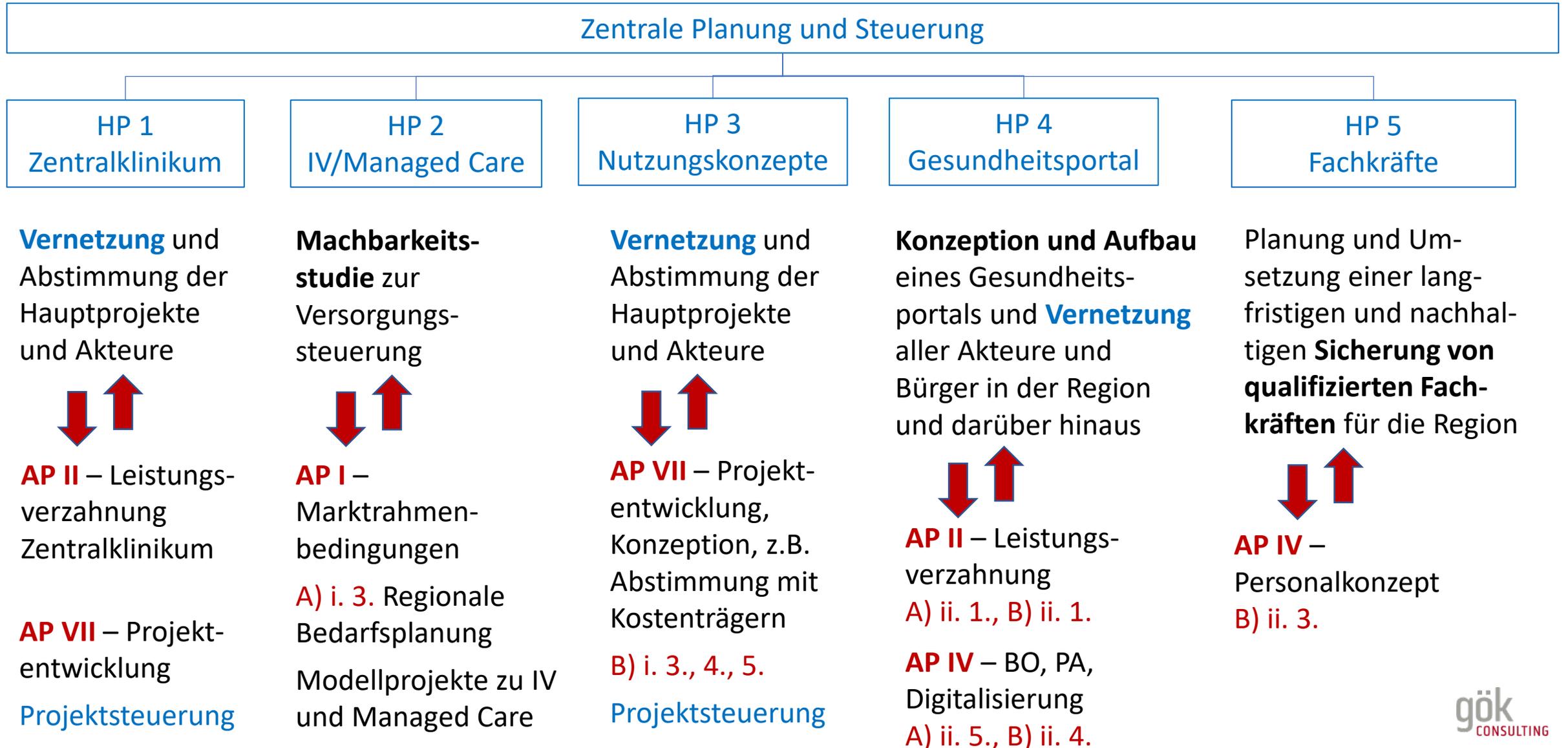
- Projektentwicklung,
- strategische Planung,
- Grundlagenermittlung

mit den **fünf Phasen**:

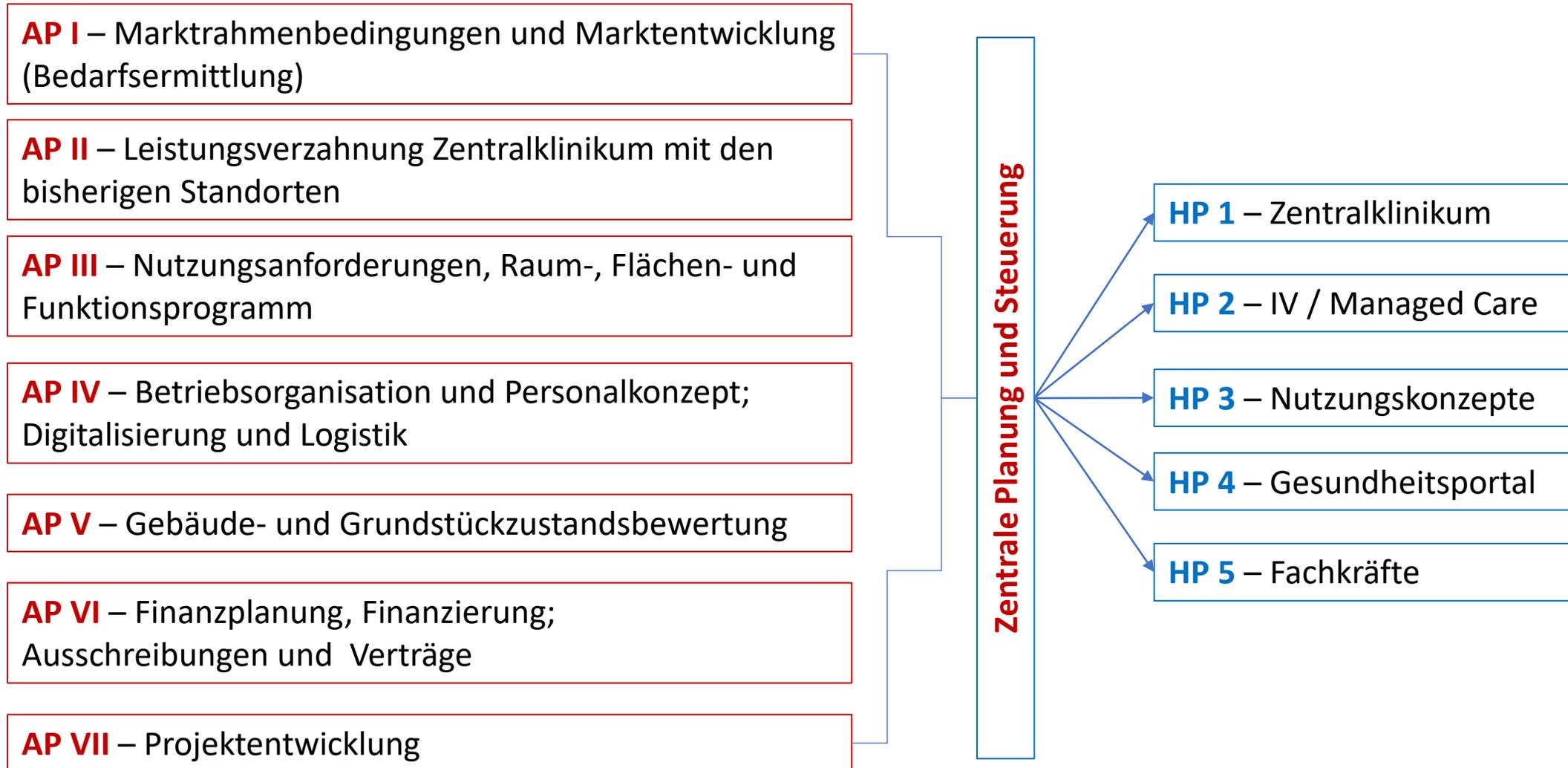


1. Organisation, Information, Koordination und Dokumentation
2. Qualitäten und Quantitäten
3. Kosten und Finanzierung
4. Termin, Kapazitäten und Logistik
5. Verträge und Versicherungen

Übereinstimmung mit dem Masterplan „Gesundes Ostfriesland“



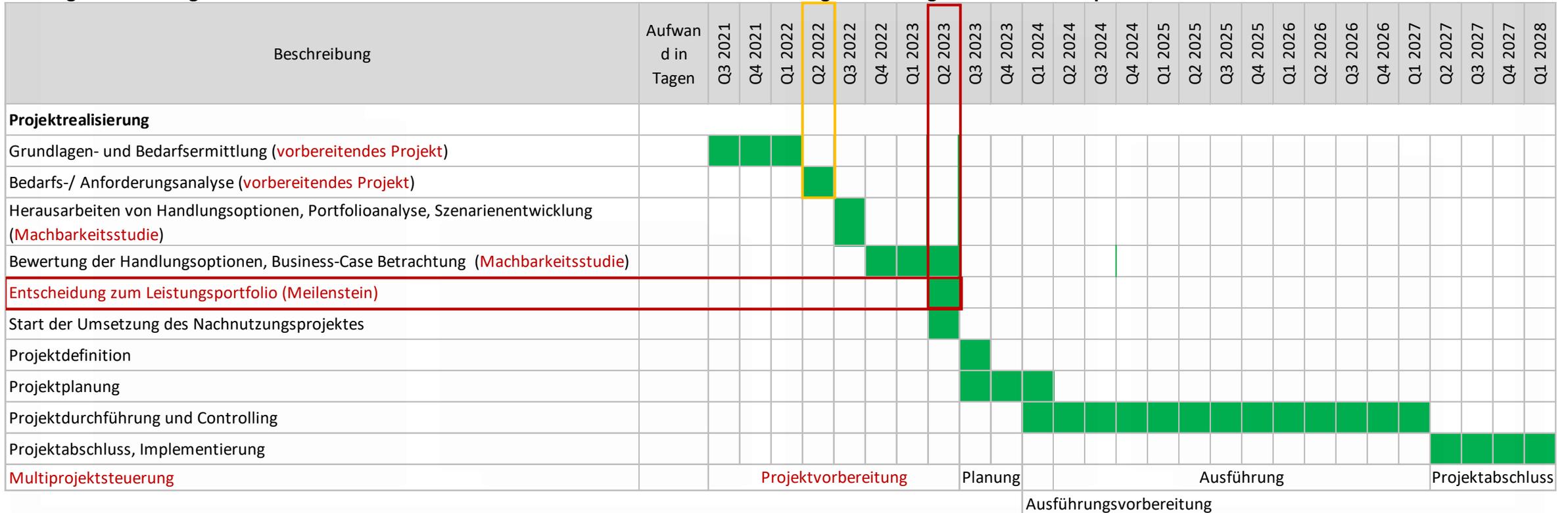
Die aus dem Lastenheft resultierenden Arbeitspakete und Korrespondenz zu den Hauptprojekten



Zeitplan / Zeitablaufplan

Anhang 2: Gantt-Diagramm

Erstellung eines übergreifenden Gesamtplans



Herangehensweise bis zur Entscheidungsfindung in Q2 2023

Vorbereitendes Projekt

Grundlagen- und Bedarfsermittlung

- Erfassung aller notwendigen Daten, Informationen für ein zu erstellendes Datenmodell

Bedarfs- und Anforderungsanalyse

- Marktanalyse
- Wettbewerbsanalyse

Q3 2021 bis
Q2 2022

Machbarkeitsstudie

Entwicklung von Handlungsoptionen

- Herausarbeiten von Handlungsoptionen
- Portfolioanalyse

Bewertung der Handlungsoptionen

- Portfoliostrategie
- Szenarientwicklung (was wäre wenn Betrachtung)
- Business-Case
- Report: Empfehlung mit Entscheidungsvorschlägen

Q3 2022 bis
Q2 2023

Entscheidungsfindung: Q2 2023

- Abstimmung mit Interessengruppen, Stakeholder, Experten
- Finanzierungplanung und Entscheidung

Herangehensweise nach der Entscheidungsfindung ab Q3 2023

Projektierung

- Definition der Projektziele
- Ressourcenplanung
- Zeit- und Kostenplanung
- Mittelabflussplanung
- **Durchführung von Ausschreibungen und Wettbewerben**
- Bewertung von Angeboten und Vorbereiten von Vergabevorschlägen (Wirtschaftlichkeit)
- Vorbereitung und Durchführung der Vertragsverhandlungen

Projektumsetzung

- Umsetzungs- / Ausführungsplanung
- Controlling (Budget-, und Zeitüberwachung)
- Monitoring
- **Abstimmung mit potentiellen Vertragspartnern, Leistungserbringern, Kostenträger und Interessenverbänden**
- Abstimmung mit Aufsichts- und Genehmigungsbehörden, Sachverständigen, Objekt- und Fachplanern
- Reporting

Implementierung, Erfolgskontrolle, Evaluation

- Überprüfen der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit

Veränderungsbedarf braucht Entscheidungen auf einer guten Entscheidungsgrundlage!

„Es ist nicht die stärkste Spezies die überlebt,
auch nicht die intelligenteste sondern eher
diejenige, die am ehesten bereit ist, sich zu
verändern“
(Charles Darwin)



KONTAKT

GÖK Consulting GmbH –

Dr. Stefan Drauschke

Dipl.-Ing. Ulrich Pieper

Pascalstr. 10

D-10587 Berlin (Germany)

Phone: +49 (0) 30 35199 700

info@goek-consulting.de

www.goek.consulting