

Szenarien für Klinikkonzept vorgestellt

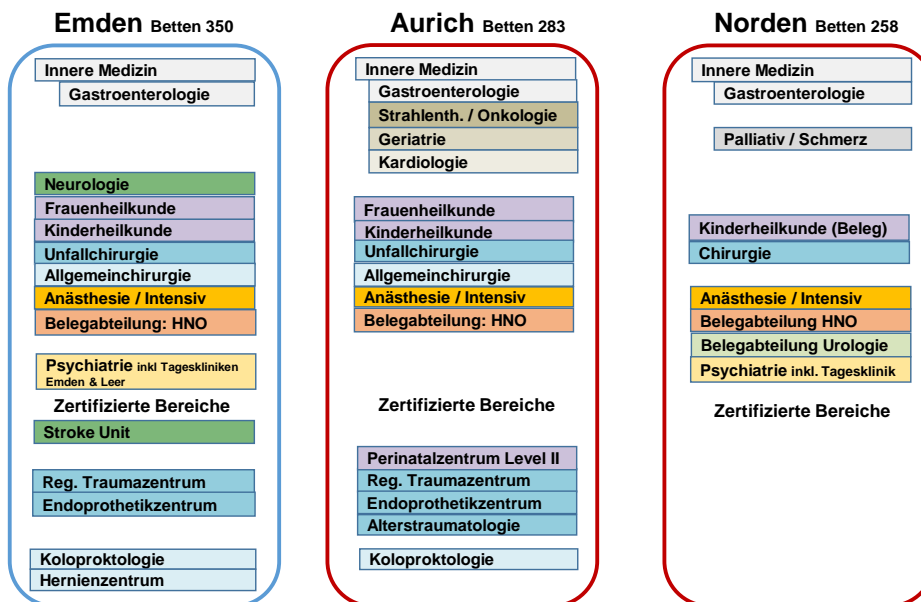
Die Geschäftsführung der Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden hat am 13. April 2018 die möglichen Szenarien eines Zukunftskonzeptes für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vorgestellt. Zunächst tagten am Vormittag Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlungen gemeinsam, am Nachmittag fand dann eine gemeinsame Sitzung von Stadtrat Emden und Kreistag Aurich statt. Vorgestellt wurden vier Szenarien. Diese Szenarien werden nun in den politischen Gremien beraten.

1. Szenario 0 Status Quo

Das Szenario 0 beschreibt die Ist-Situation mit seinen Doppel- und Dreifachstrukturen an den drei Standorten.



Szenario 0 - Doppel- & Dreifachstrukturen



* gleiche Farben = gleiche Fachrichtung

SWOT Analyse Szenario 0

Stärken – Schwächen – Chancen – Risiken werden gegenübergestellt.

Medizinisch und wirtschaftlich haben die Kliniken auf dieser Basis keine Zukunft. Es besteht bereits heute durch Qualitätsanforderungen und Fachkräftemangel ein Versorgungsrisiko für die Bevölkerung. Investitionen von ca. 151 Millionen Euro an den Standorten wären nötig, eine Fördermöglichkeit wird nach Gesprächen mit Ministerien, Krankenkassen und Niedersächsischer Krankenhausgesellschaft als sehr fraglich angesehen. Das heutige Defizit der drei Häuser von zusammen 12,3 Millionen Euro verschlechtert sich weiter.



Szenario 0 – SWOT-Analyse

Stärken

- Zur Zeit medizinisches Grundangebot
- Erreichbarkeit
- Vorhandene bauliche Voraussetzungen für die Psychiatrie in Norden

Schwächen

- Grundversorgung schon heute gefährdet!
- Keine Zentrenbildung möglich
- Umbauten nur im laufenden Betrieb - ohne Anpassung an medizinische Abläufe!
- Unwirtschaftliche Mehrfachvorhaltungen
- Hohe Investitionen aus Investitionsstau
- Kein struktureller Mehrwert
- Nicht rentabel

Medizinisch und wirtschaftlich ohne Zukunft

- Schließung von Fachabteilungen (Chirurgie/ Norden oder Gyn/Geb. Emden) durch Fachkräftemangel
- Versorgungsrisiko durch zukünftige Qualitätsanforderungen
- Wirtschaftliche Konsequenzen aus erhöhten Qualitätsanforderungen etc.
- Förderfähigkeit ?
- Erfüllung Versorgungsauftrag für die Patienten gefährdet

Chancen

Risiken

2. Szenario 1 Drei Standorte „Neu“

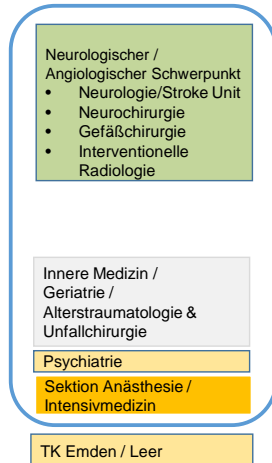
Konzentration von Leistungen in Emden und Aurich – Grundversorgung in Norden



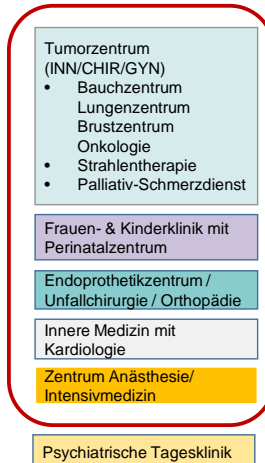
Szenario 1 - Drei Standorte „Neu“

Klinikverbund

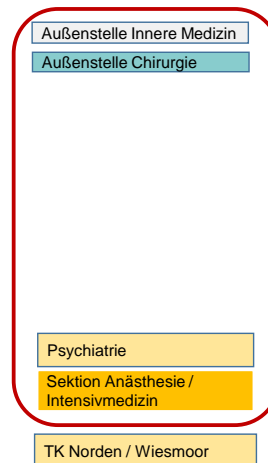
Emden Betten 320-340



Aurich Betten 400-420



Norden Betten 150-170



9

SWOT-Analyse Szenario 1

Medizinisch und wirtschaftlich ist das Szenario 2 unrealistisch. Auch hier ist durch Qualitätsanforderungen und Fachkräftemangel der Versorgungsauftrag für die Patienten gefährdet. Eine konsequente Zentrenbildung ist nicht möglich. Der notwendige langjährige Umbau im laufenden Betrieb führt zunächst zu Patientenabwanderungen. Die errechnete Investitionssumme an den drei Standorten beträgt rund 165 Millionen Euro. Auch hier ist eine hohe Fördermöglichkeit fraglich. Diese Maßnahmen verbessern die medizinische Versorgung teilweise, führen aber nicht zu einer wirtschaftlichen Gesundung.



Szenario 1 - Fahrzeitzonen



- Die 30-min FZ-Zonen um Aurich, Emden und Norden decken einen Großteil des aktuellen Kerneinzugsgebietes ab

9

Szenario 1 - SWOT Analyse



Stärken

- Gute Erreichbarkeit
- Größtes Einzugsgebiet über alle Szenarien
- Teilweiser Abbau von Doppel- und Dreifachvorhaltungen

Schwächen

- Keine zukunftsfähige Zentrenbildung möglich
- ZNA 3x, OP 3x, 3x ... ;
- Kleine Einheit in Norden
- Hohe Investitionen
- Umbau im laufenden Betrieb
- Personalmenge bleibt annähernd gleich
- Dauerhaft hohe Verluste

Medizinisch und wirtschaftlich unrealistisch

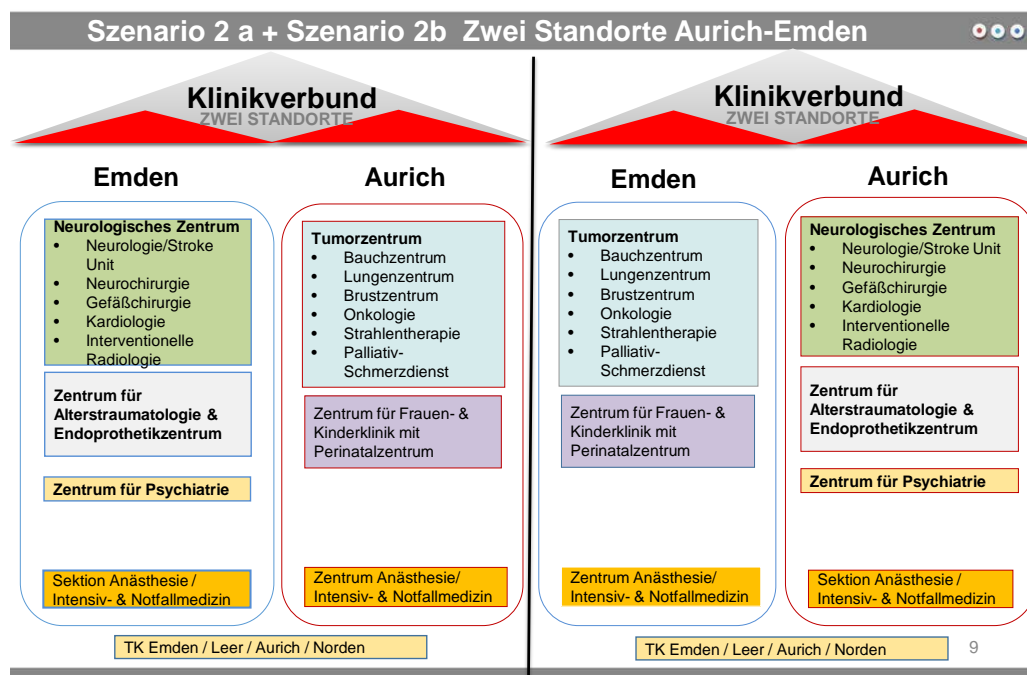
- Bestandsrisiko durch zukünftige Qualitätsanforderungen
- Schließung von Fachabteilungen durch Fachkräftemangel
- Erfüllung Versorgungsauftrag für die Patienten gefährdet

Chancen

Risiken

3. Szenario 2 Zwei Standorte Aurich-Emden

Medizinische und damit für die Patientenversorgung zukunftsfähige Zentrenbildung ist möglich. Ein solches Konzept kann aber auf Grund von Planungskriterien des Landes und des GBA nicht weiter verfolgt werden, da der nördliche Bereich des Kerneinzugsgebietes außerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone liegt und auch in Bezug auf andere Kliniken der Region.



Szenario 2 – 30-Minuten Fahrzeitzonen



- Nördlicher Bereich des Kerneinzugsgebietes außerhalb 30-Minuten-Fahrzeitzone - auch von anderen Kliniken

Aufgrund der 30-Minuten Fahrzeitzone Szenario nicht realisierbar! Nach Planungskriterien Land, GbA

4. Szenario 3 Klinikum Emden & Regionalklinik

Eine mögliche Kompromisslösung nach dem Bürgerentscheid, der die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichert. Eine medizinstrategische und wirtschaftliche Zentrenbildung wird zum Teil möglich. Dennoch gibt es weiter Doppelvorhaltungen wie in der Allgemeinchirurgie und der Unfallchirurgie. Die 30-Minuten Fahrzeitzone deckt einen großen Teil des aktuellen Kerneinzugsgebietes ab, andere Bereiche werden von Kliniken in der Region innerhalb von 30 Minuten erreicht. Für einen Neubau und die notwendigen Umbauten in Emden sind Investitionen von rund 248 Millionen Euro notwendig. Erste wirtschaftliche Analysen zeigen, dass eine solche zweihäusige Einheit knapp wirtschaftlich betrieben werden könnte.



Szenario 3: Klinikum Emden + Regionalklinik

Emden

Bettenzahl 240-260

**Neurologisches /
Angiologisches Zentrum**

- Neurologie/Stroke Unit
- Neurochirurgie
- Gefäßchirurgie
- Interventionelle Radiologie

**Zentrum für
Alterstraumatologie &
Endoprothetikzentrum**

**Sektion f. Anästhesie/
Intensiv- & Notfallmedizin**

Fachabteilungen

- Allg. Innere
- Geriatrie
- Allgemeinchirurgie
- Unfallchirurgie
- Neurologie

Regionalklinik

Bettenzahl 550-570

Tumorzentrum

- Bauchzentrum
- Lungenzentrum
- Brustzentrum
- Onkologie
- Strahlentherapie
- Palliativ-Schmerzdienst

**Zentrum für Frauen- &
Kinderklinik mit
Perinatalzentrum**

Zentrum für Psychiatrie

**Zentrum Anästhesie/
Intensiv- & Notfallmedizin**

Fachabteilungen

- Allg. Innere
- Kardiologie
- Allgemeinchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Unfallchirurgie
- Kinder
- Psychiatrie

Tageskliniken Emden / Leer / Aurich / Norden / Wiesmoor

Szenario 3 – SWOT-Analyse

Stärken

- Medizinstrategische und wirtschaftliche Zentrenbildung z.T. möglich
- Signifikanter Abbau von Doppel- und Dreifachvorhaltungen
- Erweitertes Einzugsgebiet im Vergleich zu Szenario 2 (Standorte in Emden/ Aurich)

Schwächen

- Weiter Doppelvorhaltung ACH/ UCH
- Neurologie (Notfallrelevant) am Rande des Einzugsgebietes
- Keine konsequente Zentrenbildung
- Transport von Patienten oder Ärzten zwischen den Standorten (personal- und kostenintensiv)
- Kombination Neubau- und Altbaustandort

Wirtschaftlicher & medizinischer Kompromiss: Regionalklinik + Emden

- Attraktiver Neubau für Patienten und Fachkräftegewinnung
- Erfüllung Versorgungsauftrag für die Patienten mittelfristig gesichert

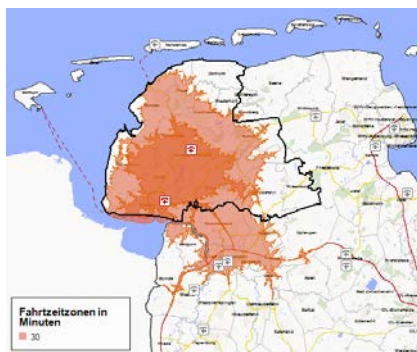
- Sogwirkung Neubau kann Emden schwächen (Patienten- und Mitarbeiterströme)

Chancen

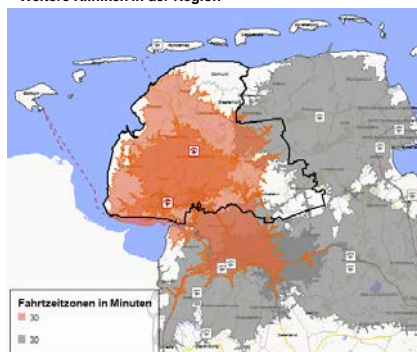
Risiken

Szenario 3 – 30-Minuten Fahrzeitzonen

Klinikum Emden – Regionalklinik Georgsheil



Weitere Kliniken in der Region



- 30-min FZ-Zonen um das Klinikum Emden und die Regionalklinik in Georgsheil decken einen großen Teil des aktuellen Kerneinzugsgebietes ab

- 30-min FZ-Zonen um die weiteren Kliniken in der Region versorgen den größten Teil der Bevölkerung

5. Entscheidung über Klinikverbund AUR-EMD-NOR / SWOT-Analyse



Klinikverbund: SWOT Analyse ⊙ ⊙ ⊙

Stärken

- Verhindert den Entwicklungsstillstand durch gegenseitige Rechtsmittel
- Grundlage zur Erarbeitung einer zukunftsfähigen, medizinischen Struktur
- Höhere Flexibilität / Ausfallsicherheit
- Kompetenzbündelung
- Ausschöpfung von Synergien.
- Verhindert Konkurrenzkampf zwischen den Kliniken
- Einheitliche Unternehmensführung

Schwächen

- Komplexe Zuständigkeitsstrukturen

Zukunftsfähige Gesamtlösung nur im gleichberechtigten Verbund

- Vertrauensaufbau durch verbindliche Vertragsstrukturen
- Realisierung zentraler Strukturen
- Erleichterte Fördermittelvergabe
- Standortübergreifendes Unternehmensverständnis
- Gemeinsam entwickelte Unternehmenskultur
- Wirtschaftlichkeit & Investitionsfähigkeit

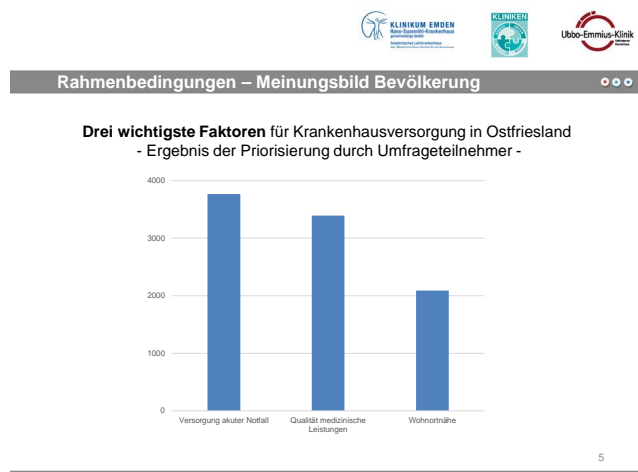
- Störungen durch „Kirchturmdenken“ sowohl bei Mitarbeitern & Politik
- Reaktionsfähigkeit des Verbundes auf Veränderungen

Chancen

Risiken

6. Online-Umfrage als Meinungsbild: Wichtigste Kriterien der Bevölkerung für eine gute Krankenhausversorgung

NOTFALLVERSORGUNG – QUALITÄT – WOHNORTNÄHE



Qualität: Um eine zukunftsfähige Qualität in den medizinischen Leistungen zu sichern und auszubauen, ist zentrenorientierte Medizinplanung unerlässlich. Medizinische und politische Rahmenbedingungen lassen keine andere Option. Dieser Faktor wurde in den Planungen eingehend berücksichtigt.

Wohnortnähe: Alle Szenarien wurden unter dem Aspekt der 30-Minuten-Fahrzeitzone untersucht und entsprechende Aussagen dazu getroffen.

Notfallversorgung: Eine sektorenübergreifende (ambulant-stationär) Neuordnung der Notfallversorgung, ähnlich der bereits im Januar 2017 in Ostfriesland vorgestellten Grundkonzepte zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhäusern, wird jetzt auch bundesweit diskutiert und vorbereitet. Es gibt die Forderung nach Integrierten Notfallzentren mit separater Finanzierung und zentraler Leitstelle. Erste Modellprojekte gibt es dazu. Die Neuordnung der Notfallversorgung muss an allen heute bestehenden Klinikstandorten greifen.