

# GEMEINSAME SITZUNG

## Stadtrat Emden und Kreistag Aurich

---

Vorstellung eines Eckpunktepapiers für ein Medizinkonzept  
zur Zukunft der Kliniken Aurich, Emden und Norden

# Zukunftskonzept Kliniken Aurich-Emden-Norden

## Heute: Zwischenbericht

### Eckpunkte Medizinkonzept

*ohne*

Analyse Patientenherkunft / Standortfaktoren

*ohne*

Investive und wirtschaftliche Betrachtung

# Voraussichtlicher Planungszeitraum



**Tagesgeschäft**



**Strategie**



**Bildung Klinikverbund**

\* s. Seite 4  
**Zusammenfassung  
 Verwaltung, Bereiche  
 Sekundär & Tertiär**

**Zukunftskonzept**  
 - Architektenplanung  
 - Businessplanung  
 - Personalkonzept  
 - .....

**Schrittweise Umsetzung  
 Zukunftskonzept –  
 erste Baumaßnahmen**

**Fortlaufende Umsetzung  
 Zukunftskonzept**

## \*1 Beispiel Sanierungsoption im Klinikverbund



### Klinikverbund

#### Zentrale Dienste

- Einkauf –  
Sortimentsbegrenzung
- Personal - Personalpool
- Belegungsmanagement
- IT & Betriebsorganisation
- Finanz/Rechnungswesen
- Qualitätsmanagement
- ...

#### Sekundärbereiche

- Labor
- Apotheke
- ZSGA
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sozialdienst
- ...

#### Tertiärbereiche

- Küche
- Reinigung
- Logistik

# Übersicht Ausgangslage – Somatik & Psychiatrie

## Emden

Innere Medizin
Gastroenterologie
Neurologie
Frauenheilkunde
Kinderheilkunde
Unfallchirurgie
Allgemeinchirurgie
Anästhesie / Intensiv
Belegabteilung: HNO
Psychiatrie inkl Tageskliniken
<b>Zertifizierte Bereiche</b>
Stroke Unit
Reg. Traumazentrum
Endoprothetikzentrum
Koloproktologie
Hernienzentrum

## Aurich

Innere Medizin
Gastroenterologie
Strahlenth. / Onkologie
Geriatrie
Kardiologie
Frauenheilkunde
Kinderheilkunde
Unfallchirurgie
Allgemeinchirurgie
Anästhesie / Intensiv
Belegabteilung: HNO
<b>Zertifizierte Bereiche</b>
Perinatalzentrum Level II
Reg. Traumazentrum
Endoprothetikzentrum
Alterstraumatologie
Koloproktologie

## Norden

Innere Medizin
Gastroenterologie
Palliativ / Schmerz
Kinderheilkunde (Beleg)
Chirurgie
Anästhesie / Intensiv
Belegabteilung HNO
Belegabteilung Urologie
Psychiatrie inkl. Tagesklinik

**Zertifizierte Bereiche**

\* gleiche Farben = gleiche Fachrichtung

# Somatik & Psychiatrie ohne Doppel - & Dreifachangebote



## Emden

Neurologie

Zertifizierte Bereiche

Stroke Unit

Hernienzentrum

## Aurich

Strahlenth. / Onkologie

Geriatrie

Kardiologie

Zertifizierte Bereiche

Perinatalzentrum Level II

Alterstraumatologie

## Norden

Palliativ / Schmerz

## Was darf bzw. kann Träger einer Klinik noch entscheiden?



**G – BA\*<sup>2</sup>** definiert zunehmend die Betriebsvoraussetzungen von Kliniken

- **Mindestmengenregelungen**
- **Notfallversorgung**
- **Level 1 – Zentren**
- **Geburtshilfe – Qualitative und quantitative Anforderungen**



Krankenkassen machen mit dem MDK\*<sup>3</sup> und IneK\*<sup>4</sup> Strukturpolitik

- **Beispiel: erklärtes Ziel – nur noch 80 Häuser in D dürfen Kompletpauschale Intensiv abrechnen**
- **Enormer Anstieg von Strukturprüfungen mit harten Vorgaben und dem drohenden Verlust der vollständigen Vergütung von Leistungen**

# Erläuterung



## G – BA\*<sup>2</sup>

### **G-BA – Gemeinsame Bundesausschuss**

Er legt innerhalb des vom Gesetzgeber bereits vorgegebenen Rahmens fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Einzelnen übernommen werden. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Versorgung. So entwickelt er im Auftrag des Gesetzgebers Vorgaben zu Behandlungsstandards, Strukturen und Abläufen für im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) definierte Leistungsbereiche. Und er legt für gesetzlich geforderte Qualitätssicherungsmaßnahmen Prüfkriterien und Abläufe fest.



## MDK\*<sup>3</sup> und InEK\*<sup>4</sup> Strukturpolitik

### **MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung**

Der MDK hat die Aufgabe, die medizinischen und pflegerischen Fragestellungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie deren Landesorganisationen sozialmedizinisch zu beantworten, damit von diesen eine leistungsrechtliche Entscheidung getroffen werden kann. Die Kranken- und Pflegekassen sind gesetzlich verpflichtet, den MDK bei wichtigen Leistungsentscheidungen mit Begutachtungen zu beauftragen.

### **InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus**

Das Institut unterstützt die Krankenhäuser und Krankenkassen sowie deren Verbände bei der durch das GKV-Modernisierungsgesetz gesetzlich vorgeschriebenen Einführung und kontinuierlichen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems nach § 17b KHG zur Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen. Das Institut ist mit der Entwicklung des Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik befasst.

## Was darf bzw. kann Träger einer Klinik noch entscheiden?



### Aussagen der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**Nicht mehr das Scheckbuch einer Kommune ist für den Betrieb von Kliniken entscheidend, sondern man wird unter bestimmten Umständen keine Klinik oder einzelne Fachbereiche mehr betreiben dürfen.**

**Fachkräfte suchen sich die Einrichtungen aus, die ein möglichst differenziertes Leistungsangebot vorhalten.**

## Zielsetzung Medizinkonzept

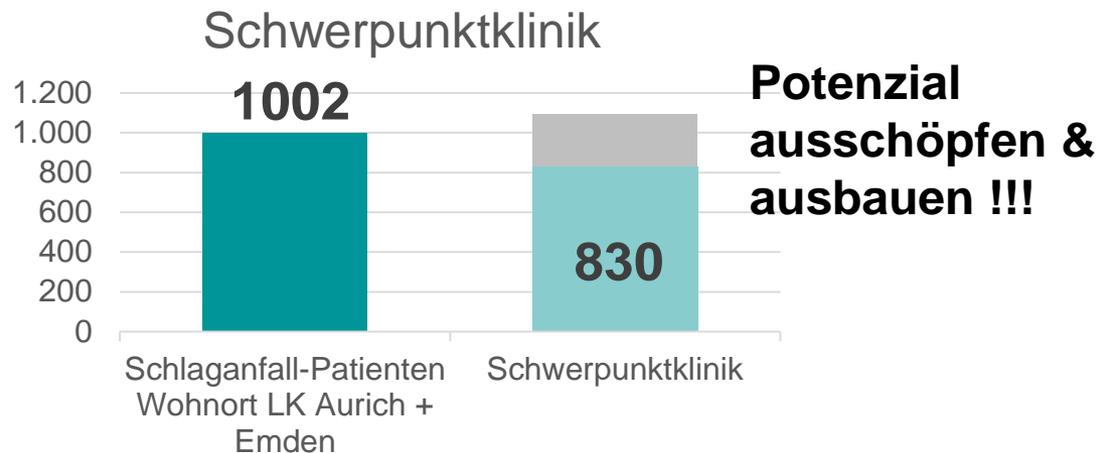
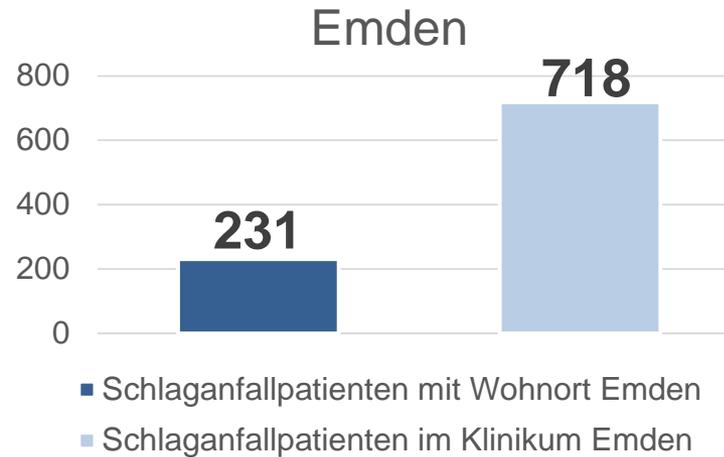
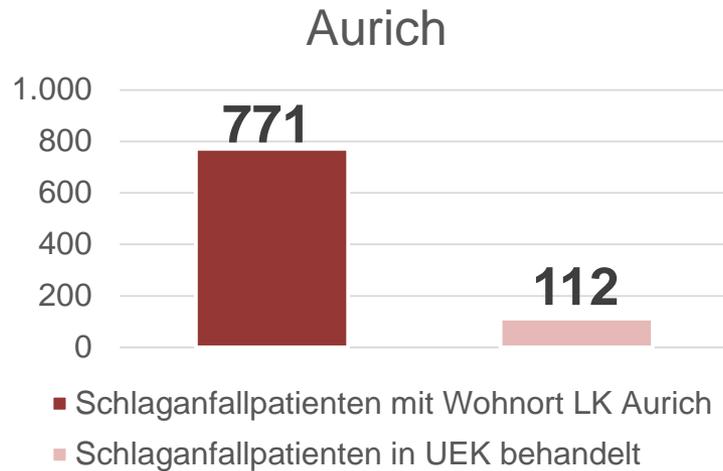


# Sicherstellung und Verbesserung der stationären Gesundheitsversorgung durch:

- **Auflösung von Doppel- und Dreifachangeboten**
- **Zentrenbildung durch:**
  - **Konzentration zusammengehöriger Fachbereiche an einem Standort**
  - **Fach- und sektorenübergreifende\* Zusammenarbeit**

\* Sektorenübergreifend = Zusammenarbeit ambulante und stationäre Bereiche

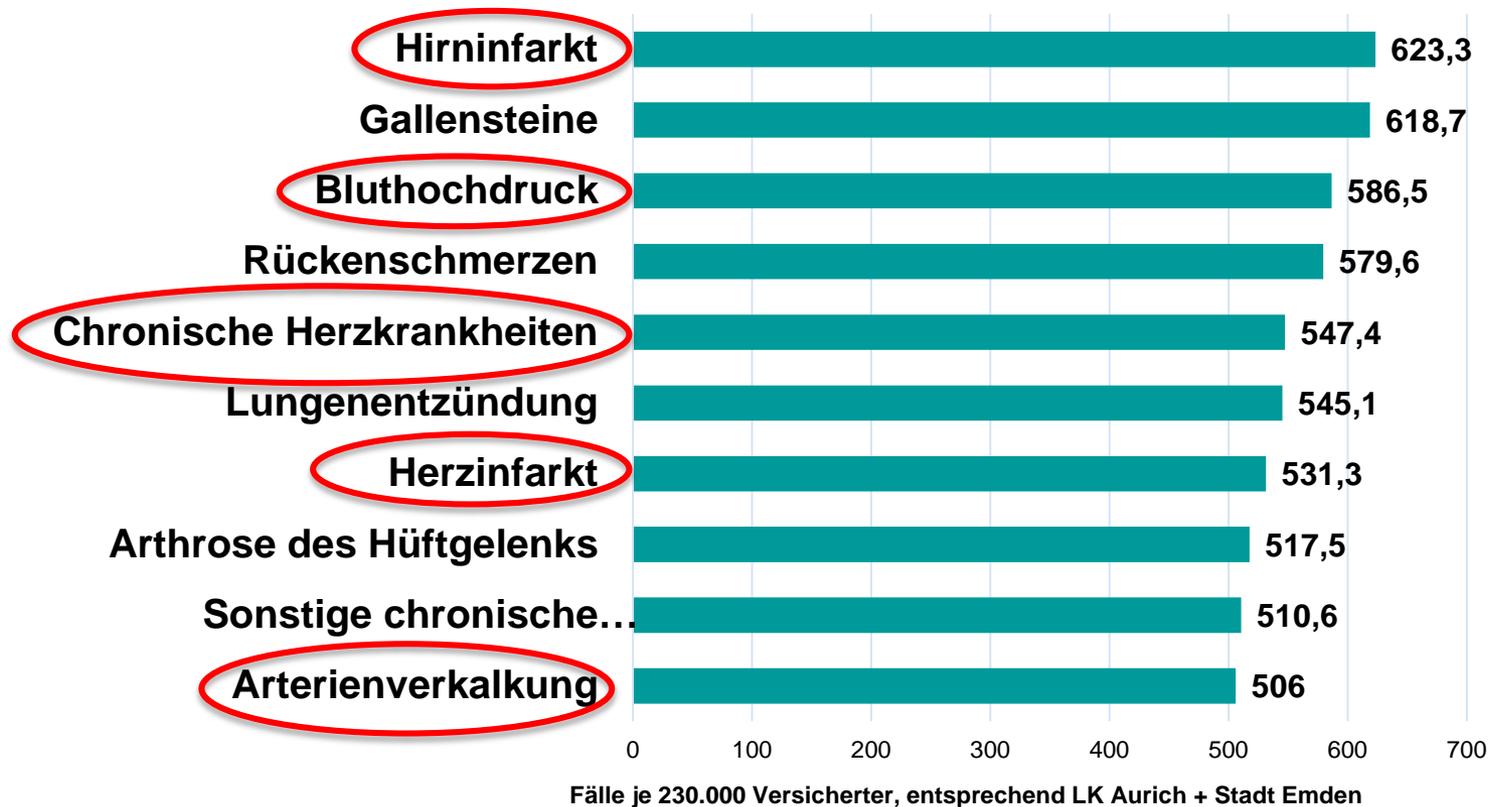
# Effekte Zentralisierung – Beispiel Schlaganfall



## Welche Fachbereiche für Zentrenbildung wichtig?



### 10 häufigste vollstationäre Diagnosen in Deutschland nach Krankenhausfällen im Jahr 2016



## Beispiel: Gefäß- & Neurologisches Zentrum

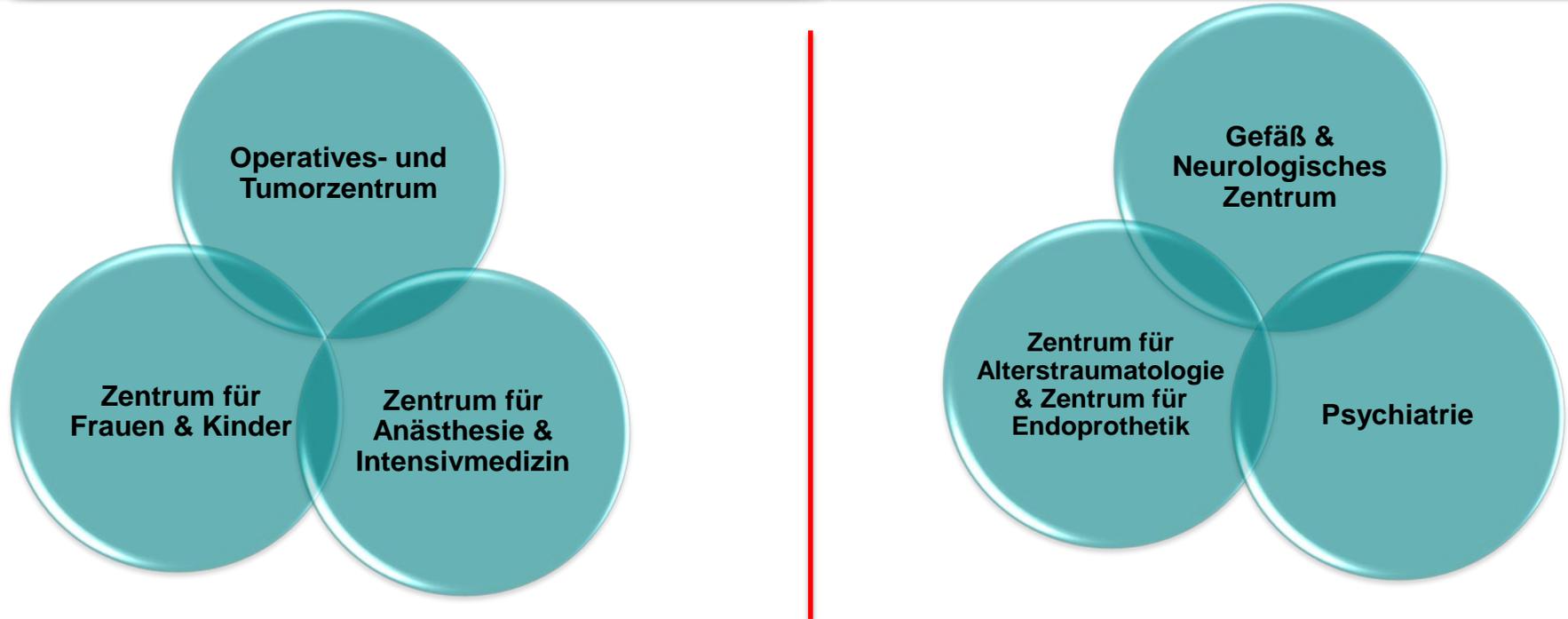


## Schwerpunktkliniken



# Klinikverbund

## ZWEI STANDORTE



Die Zusammenstellung der Zentren ergibt sich aus: 1. Überschneidung der Patienten und den sich daraus ergebenden medizinisch sinnvollen Behandlungspfaden; 2. Fachkompetenz von Ärzten und Pflegemitarbeitern. Zusammen ergibt sich daraus der größtmögliche Behandlungserfolg zum Profit der Patienten.

# Klinikverbund

ZWEI STANDORTE



## Ermittlung der Standortfaktoren für Verteilung

*(derzeit in Arbeit – erfolgt bis Ende März 2018)*

- **Patientenströme**
- **Wegstrecken**
- **Wettbewerbssituation**
- **Berücksichtigung vorhandener Strukturen**
- **Investitionskosten für neue Strukturen**

## Angebote an allen 3 Standorten



# Klinikverbund

**Norden**

**Aurich**

**Emden**

**Sektorenübergreifendes  
Notfallkonzept**

**Sektorenübergreifendes  
Notfallkonzept**

**Sektorenübergreifendes  
Notfallkonzept**

**Medizinisches  
Versorgungszentrum**

**Medizinisches  
Versorgungszentrum**

**Medizinisches  
Versorgungszentrum**

**Tagesklinik Psychiatrie**

**Tagesklinik Psychiatrie**

**Tagesklinik Psychiatrie**

**Kooperierende Praxen**

**Kooperierende Praxen**

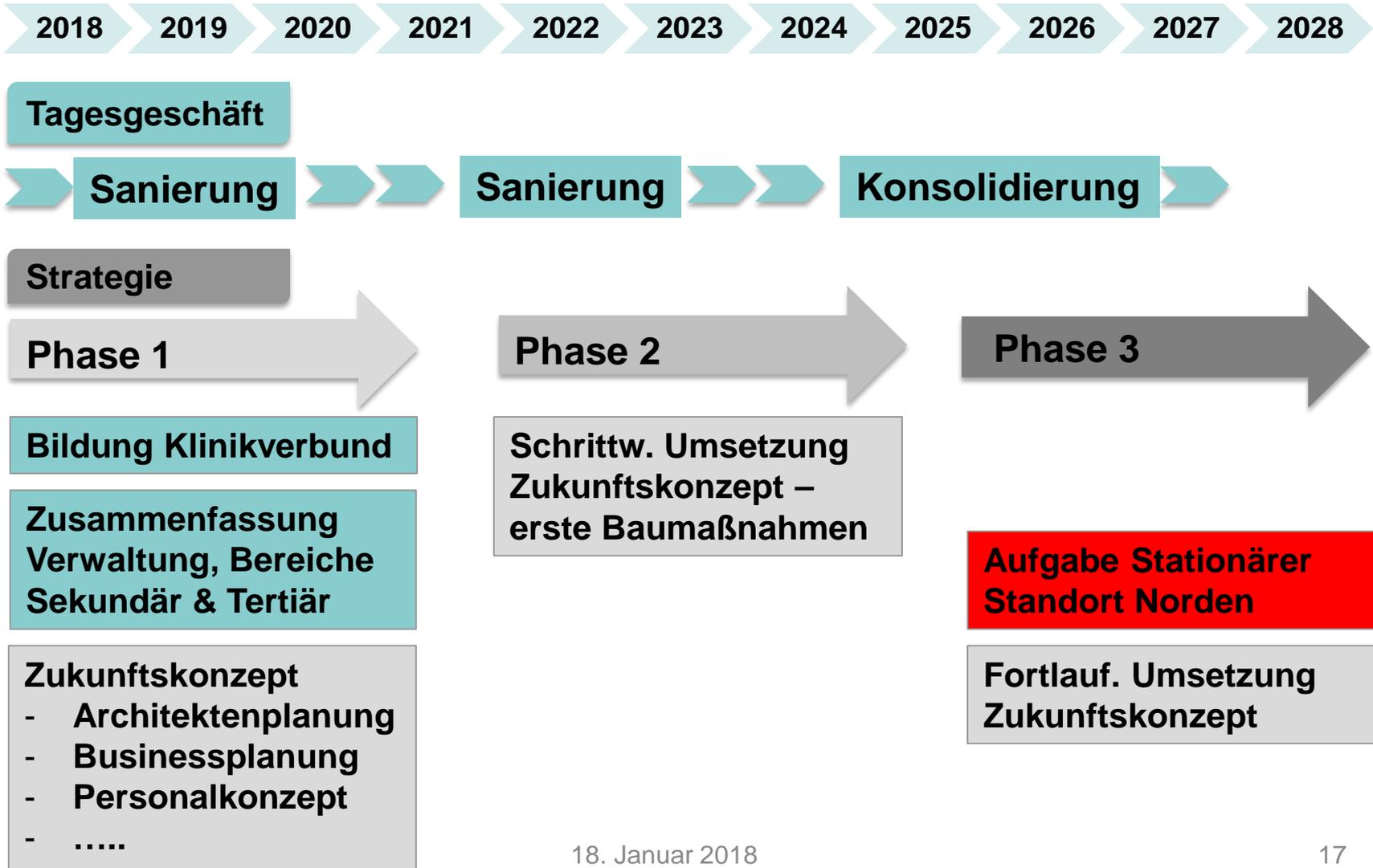
**Kooperierende Praxen**

**evtl. Ambulantes palliatives  
Angebot – Koop. Hospiz**

**evtl. Ambulantes palliatives  
Angebot – Koop. Hospiz**

**evtl. Ambulantes palliatives  
Angebot – Koop. Hospiz**

## Voraussichtlicher Planungszeitraum



## Voraussetzungen für Umsetzbarkeit



# Klinikverbund

- **Positive Resonanz von Kostenträgern & Land  
(Versorgungsauftrag – zuständig Land Niedersachsen)**
- **Architektonische Umsetzbarkeit – Ermittlung  
Investitionskosten**
- **Patientenströme - Leistungszahlen -  
Wirtschaftlichkeit**



**Diese Präsentation finden Sie als Download auf**  
**[www.anevita.de](http://www.anevita.de)**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Trägergesellschaft**  
**Kliniken Aurich-Emden-Norden**