Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

MKK

hcb Institute for Health Care Business GmbH

Klausurtagung des Verwaltungsrates der Mühlenkreiskliniken

Minden, 2. November 2023

Prof. Boris Augurzky, Prof. Christian Karagiannidis, Annika Emde, Claudia Rösen

Heutige Themen

Quelle: hcb

Agenda

Entwicklungsperspektiven

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Agenda

Entwicklungsperspektiven

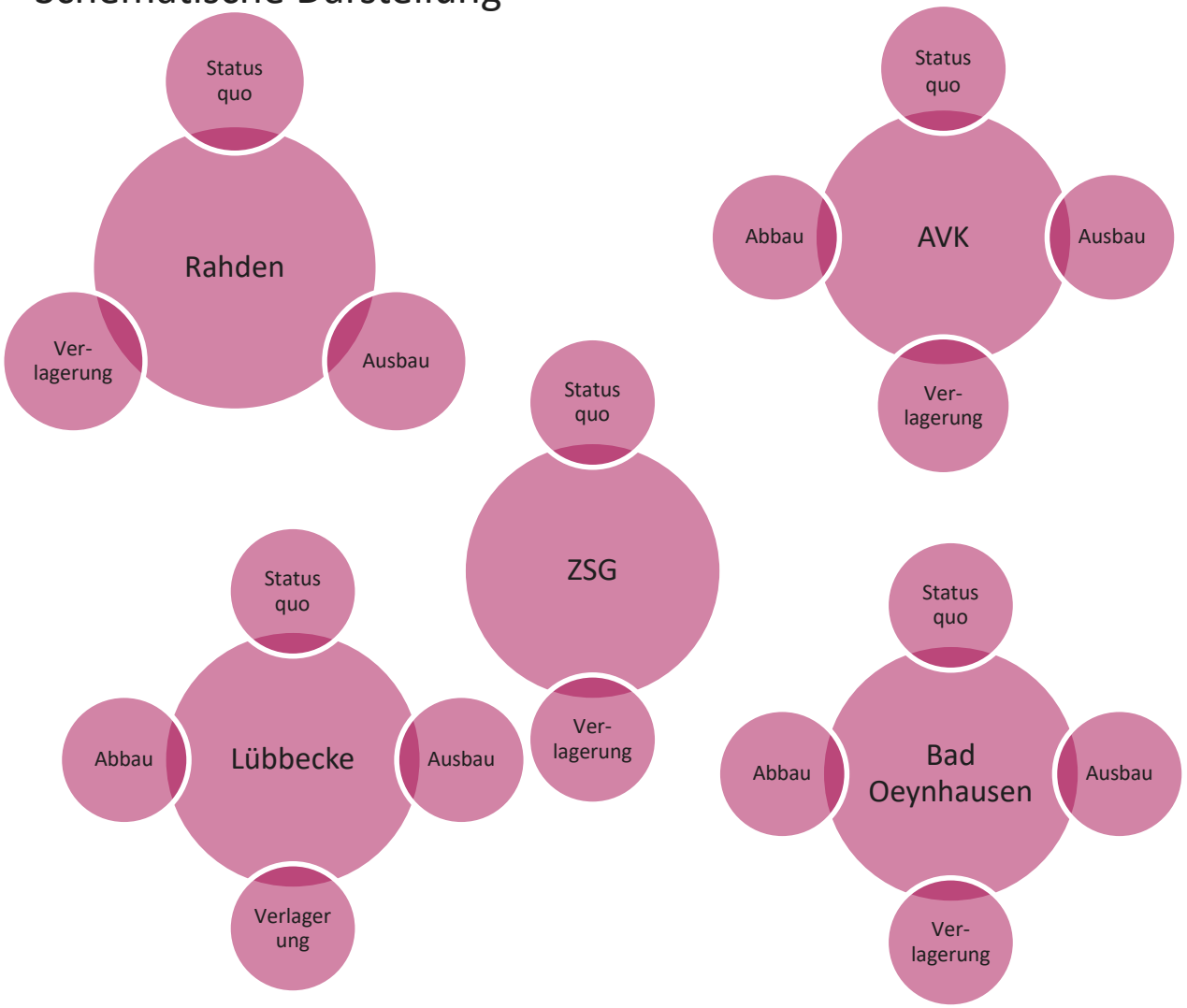
- Rückschau
- Aktuelle Diskussionen
- Alternatives Zielbild
- Fazit

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Bottom-Up Bewertung der Entwicklungsperspektiven: Welche Optionen bestehen?

Schematische Darstellung



Zusätzliche Prüfung:

- Abbau von Doppelstrukturen
- Reduktion Investitionen
- Bewertung Effekte
  - Demografie
  - Ambulantisierung
  - Reformen & Vorgaben
  - Fachkräftemangel

Quelle: hcb

Umfangreiche Einzelbetrachtung führte zum Zielbild

Darstellung wesentlicher Prüfungen

Nord-West

Entwicklungsperspektiven	Bewertung
Ausbau LUE	☒
Sanierung / Neubau LUE	☒
Mischsanierung LUE	☒
Neubau LL	☑
Verlagerung ZSG nach LL	☑
ZSG solitär in LUE	☒
Verlagerung ZSG nach JWK	☑
Erhalt RAH Status quo	☒
Ausbau RAH	☒
Aufbau Geriatrie RAH	☒
Nachnutzung RAH	☑

Süd-Ost

Entwicklungsperspektiven	Bewertung
Ausbau JWK	☑
Zentralisierung Urologie JWK	☑
Erhalt AVK Status quo	☒
Stärkung AVK	☑
Umzug AVK in JWK	☒
Neubau AVK und BOE am Standort BOE	☒
Teilneubau BOE an AVK	☑
Sanierung BOE	☒
Teilneubau BOE an HDZ	☑

Quelle: hcb

Bei der Ableitung von Handlungsoptionen denken wir stets auf Verbundebene, nicht an die maximale Stärkung einzelner Standorte

Prämissen hcb

Denken auf Verbundebene, keine isolierte Standortsicht

Zielbild soll für MKK insgesamt zukunftsfähig sein

So wenige **Doppelstrukturen** im Verbund wie möglich (aber so viele wie für Erreichbarkeit nötig)

Erfüllung von **Strukturvorgaben**

- Krankenhausreform
- NRW-Krankenhausplanung

Unter Berücksichtigung der

- lokalen Bedarfe, Demografie
- Ambulantisierung
- Finanzierbarkeit der Investitionen

Quelle: hcb

Nutzung der Bewertungskriterien des Vorgängerprojekts, ergänzt um die aktuellen Rahmenbedingungen

Versorgungsqualität [1)]	Zukunftsfähiges Medizinportfolio gem. Strukturvorgaben und Krankenhausplanung
Personal [1)]	Weiterbildungsmöglichkeiten, attraktives Leistungsportfolio, flexibles Arbeitsumfeld
Erreichbarkeit [1)]	Einhaltung gewisser Fahrzeiten bei bestimmten Leistungsangeboten
Kooperationen [1)]	Interne und externe Kooperationen Besonders relevant: Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (HDZ)
Wirtschaftlichkeit, Investitionsvolumen [1)]	Investitionsbedarfe, mögliche Fördermittel, erzielbare Betriebsergebnisse
Rahmenbedingungen	Neuordnung Krankenhausplanung NRW (Mindest- und Auswahlkriterien für Leistungsgruppen) [1)], Eckpunktepapier Bundesländer
Politische Realisierbarkeit [1)]	Politische Umsetzbarkeit, hohe Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz der Maßnahmen

1) Auch im Konzept von Lohfert & Lohfert zur Bewertung herangezogen

Quelle: hcb

Exkurs: Update der geschätzten Investitions- und Sanierungskosten

Stand Oktober 2023

Neue/Angepasste Angaben

Bewertung Investitionen

Ermittlung Investitions- und Sanierungskosten:

hcb: Nutzung der Daten aus Vor-Bewertungen und Förderantrag

Gegenargument: „Werte zu hoch“, „Baupreissteigerung nicht enthalten“, „Werte zu niedrig“, „JWK nicht enthalten“

hcb hat keine eigenen baulichen Bewertungen durchgeführt

Anpassung auf neueste Erkenntnisse und Abschätzung der Neubaukosten über „Annahme Investitionskosten je Bett“

Standort Angaben in Mio. €	Sanierung Status quo	Umsetzung aktueller Förderantrag	Umsetzung Zielbild hcb mit Neubau BOE am HDZ
LUE	195 -> 210	/	/
BOE	133	/	/
JWK	0 -> 80	0 -> 80	0 -> 80
RAH	25	/	/
AVK	70	/	70
NEUBAU BOE	/	225	60 -> 69
NEUBAU LL	/	303	253 ->172
Neubau ZSG (an Somatik)			50
SUMME	**423 - > 518**	**528 -> 608**	**433 -> 441**

Anmerkung: Annahmen für Neubauten: 860.000 € je Bett (Somatik), bzw. 312.500 € je Bett (Psychiatrie und Psychosomatik); aktuell kein RFP vorhanden, danach detaillierte Planung der Baukosten

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK, Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE

Exkurs: Update der geschätzten Investitions- und Sanierungskosten

Stand Oktober 2023

Neue/Angepasste Angaben

Bewertung Investitionen

Ermittlung Investitions- und Sanierungskosten:
hcb: Nutzung der Daten aus Vor-Bewertungen und Förderantrag

Gegenargument: „Werte zu hoch“, „Baupreissteigerung nicht enthalten“, „Werte zu niedrig“, „JWK nicht enthalten“

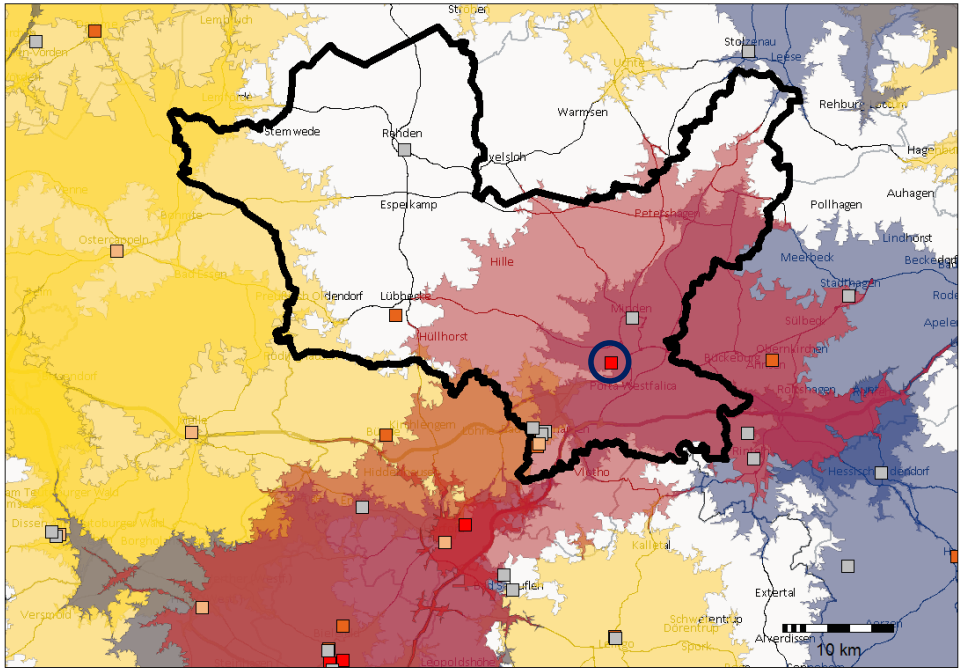
hcb hat keine eigenen baulichen Bewertungen durchgeführt

Anpassung auf neueste Erkenntnisse und Abschätzung der Neubaukosten über „Annahme Investitionskosten je Bett“

Standort Angaben in Mio. €	Sanierung Status quo	Umsetzung aktueller Förderantrag	Umsetzung Zielbild hcb mit Neubau BOE am HDZ
LUE	195 -> 210	/	/
BOE	133	/	/
RAH	25	/	/
AVK	70	/	70
NEUBAU BOE	/	225	60 -> 69
NEUBAU LL	/	303	253 ->172
Neubau ZSG (an Somatik)			50
SUMME	**423 - > 438**	**528**	**433 -> 361**
JWK	0 -> 80	0 -> 80	0 -> 80
SUMME mit JWK	**518**	**608**	**441**

Anmerkung: Annahmen für Neubauten: 860.000 € je Bett (Somatik), bzw. 312.500 € je Bett (Psychiatrie und Psychosomatik); aktuell kein RFP vorhanden, danach detaillierte Planung der Baukosten
Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK, Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE

„Maximalvariante“ bei aktueller Lage des JWK ohne flächendeckende Erreichbarkeit , zudem Zentralklinikum auf grüner Wiese zu teuer



30 Min. FZZ

- G-BA Notfallstufe 1
- G-BA Notfallstufe 2
- G-BA Notfallstufe 3
- JWK

Darstellung der Erreichbarkeit bei 30 Minuten Fahrzeit

+

Maximale Leistungskonzentration und Nutzung Synergien an einem Standort

Keine Finanzierung von **Doppelstrukturen**

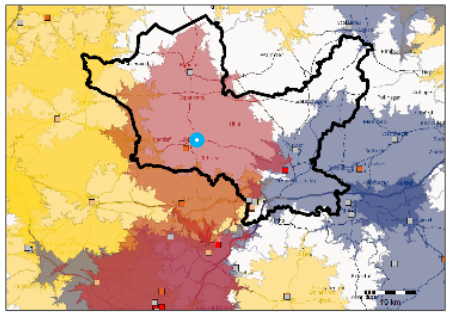
–

Erreichbarkeit

- **Lage JWK nicht geeignet** für landkreisweite Versorgung: Innerhalb 30 Minuten nur die Hälfte der Fläche des Kreises abgedeckt, Versorgungscluster Nord-West ohne stationäre Versorgung
- **Neubau in der Mitte des Landkreises** deckt ebenfalls weniger Gebiete ab

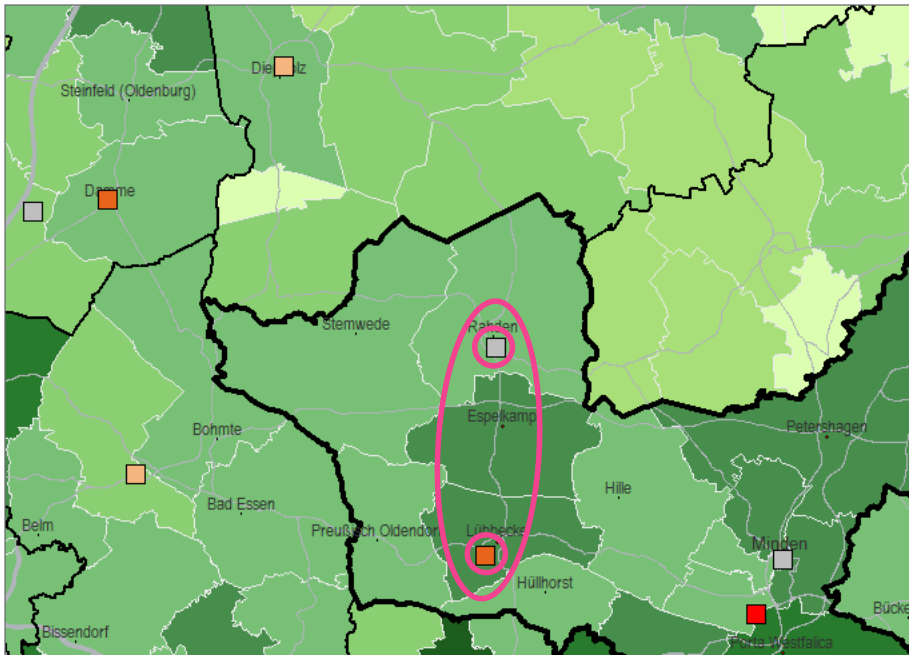
Investitionen von ca. 900 Mio. bis 1 Mrd. € für universitären Neubau mit ca. 1.200 Betten notwendig

Simulation in der gut erreichbaren Mitte des Landkreises



Quelle: hcb

Prüfung im Cluster Nord-West



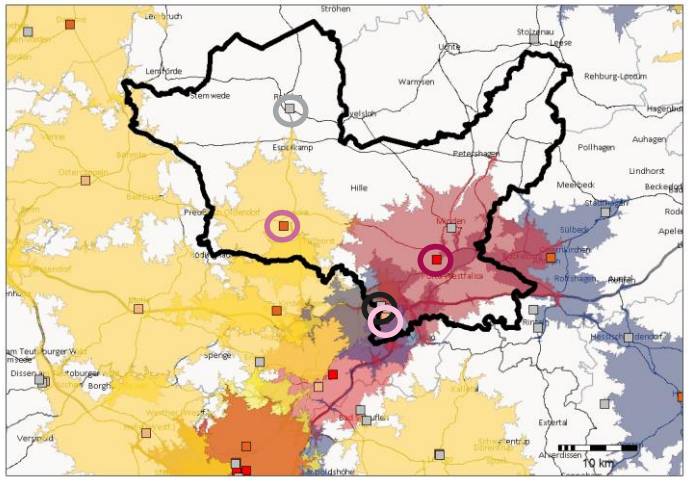
	Ausbau LUE	☒
	Sanierung / Neubau LUE	☒
	Mischsanierung LUE	☒
	Neubau LL	☑
	Verlagerung ZSG nach LL	☑
	ZSG solitär in LUE	☒
	Verlagerung ZSG nach JWK	☑
	Erhalt RAH Status quo	☒
	Ausbau RAH	☒
	Aufbau Geriatrie RAH	☒
	Nachnutzung RAH	☑

Quelle: hcb, Interviews

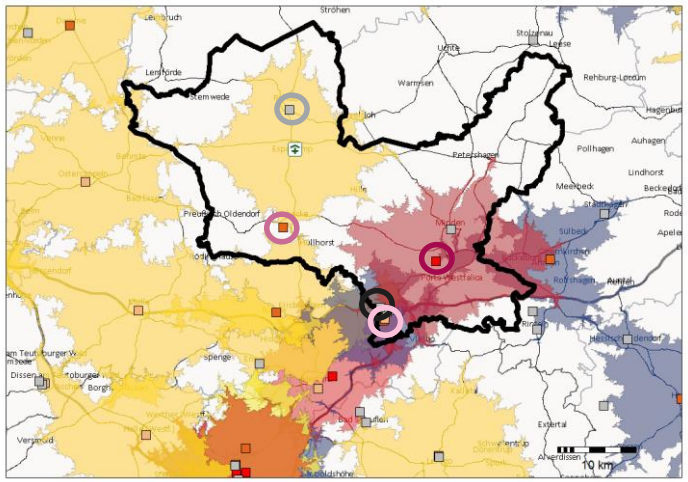
Durch Verlagerung des Standortes Lübbecke nach Espelkamp Verbesserung der Erreichbarkeit der Notfallversorgung

20 Minuten Fahrzeitzone um G-BA Notfallstandorte

Erreichbarkeit G-BA Notfallstandorte Status quo



Erreichbarkeit G-BA Notfallstandorte bei Neubau Standort Espelkamp



JWK
RAH
LUE
AVK
BOE
LK Minden-Lübbecke
Standort Espelkamp

Anzahl Fälle Konkurrenten

- bis 60.000
- bis 25.000
- bis 10.000
- bis 5.000

G-BA Notfall-stufe 1

G-BA Notfall-stufe 2

G-BA Notfall-stufe 3

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GKV-Spitzenverband 2021

Erreichbarkeit bei baulicher Umsetzung in Lübbecke nachteilig

Nord-West baulicher Standort

			in Mio. €
Zentralisierung in Lübbecke mit Neubau	Neubaustandard und Planung gemäß heutigen Anforderungen	Eingeschränkte Erreichbarkeit Aufgabe Bestandsimmobilie	Invest: 172[1)] FöMi: ☑
Zentralisierung in Lübbecke mit Mischsanierung (Neubau Bettenhaus)	Ggf. bauliche Synergien, tlw. Nutzung Bestandsimmobilie	Eingeschränkte Erreichbarkeit, ineffiziente Strukturen, Belastung durch Bau, bauliche Mängel	Invest: 120[2)] FöMi: ☒
Zentralisierung in Lübbecke mit Sanierung	Ggf. bauliche Synergien, Nutzung Bestandsimmobilie, kein Neubau notwendig	Eingeschränkte Erreichbarkeit, ineffiziente Strukturen, Belastung durch Bau, bauliche Substanz nicht gut für Neubaustandard nutzbar, teuer	Invest: 210[3)] FöMi: ☒

Anmerkungen:
FöMi = Mögliche Förderung über Strukturfonds
1) 200 Betten * 860.000 € (Kosten pro Bett), aktueller Referenzwert für Neubauten
2) 200 Betten * 600.000 € (Kosten pro Bett), hinzukommen weitere Kosten insbesondere für Funktionsbereiche, technische Anlagen und Rückbau der alten Bettenhäuser
3) Gemäß aktueller Bewertung Nickl/Partner
Quelle: hcb, MKK Sanierungsfachplanung 2022

Empfehlung: Festhalten an aktuellem Beschluss mit Neubau in Espelkamp

Nord-West baulicher Standort

	+	−	in Mio. €
Umsetzung Beschluss Neubau Espelkamp	Prüfergebnis: Geeignetster Standort, Gute Erreichbarkeit, Verbesserung der Prozesse, Erfüllung Strukturvorgaben, Förderung möglich	Aufgabe bisheriger Standorte	Invest: 172[1)] FöMi: ☑
Zentralisierung in Rahden	Nutzung Bestandsimmobilie	Erreichbarkeit eingeschränkt, Fachkräftemangel, Strukturvorgaben, Größe, bauliche Machbarkeit (Fläche deutlich kleiner)?	Invest: mind. 100 [2)] FöMi: ☑

Anmerkungen:
FöMi = Mögliche Förderung über Strukturfonds
1) 200 Betten * 860.000 € (Kosten pro Bett), aktueller Referenzwert für Neubauten
2) Überschlägige Schätzung hcb und MKK
Quelle: hcb, MKK Sanierungsfachplanung 2022

Bei Überprüfung der Abteilungen empfehlen wir die Verlagerung der Urologie und Psychiatrie

Nord-West Abteilungen

				in Mio. €
Neubau ZSG im Lübbecker Land		Förderung möglich, Neubau	Verlagerung aus „heilsamer“ Umgebung	Invest: 50[1)] FöMi: ☑
Neubau ZSG in Minden		Gute Erreichbarkeit, Neubau, Wegfall-Shuttle-Verkehr der Studenten, Stärkung Uni-Standort, medizinische Synergien, Erfüllung Empfehlung Regierungskommission	Verlagerung aus „heilsamer“ Umgebung	Invest: 50[1)] FöMi: ☑
Umzug Urologie nach Minden		Geringere Kosten Neubau LL, Synergien Da Vinci (Uro, VCH), Abbau von Doppelstrukturen (Erfüllung Dienste)	Bestehender Schwerpunkt in LUE, Klärung Spender Da Vinci, Urologie als Auswahlkriterium KH-Plan NRW für GYN, Geriatrie	Invest: 2-3[2)] FöMi: ☑
Ausbau Geriatrie Rahden		Nutzung Bestandsimmobilie	Fachkräftemangel, Struktur-vorgaben, Fachkräfteakquise, bauliche Machbarkeit?	Invest: 25 + 10-15[3)] FöMi: ☑

Anmerkungen: FöMi = Mögliche Förderung über Strukturfonds
1) 160 Betten * 312.500 € (Kosten je Bett), Referenzwert berücksichtigt großen Ambulanzbereich
2) Schätzung für Umzug Da Vinci, Ausbau Funktionsbereiche
3) Angabe Sanierungskosten durch MKK, zzgl. Ausbau für Geriatrie-spezifische Räumlichkeiten
Quelle: hcb

Regierungskommission Krankenhaus gibt Empfehlungen für zukünftige Versorgung in Psychiatrie und Psychosomatik

Achte Stellungnahme der Regierungskommission Krankenhaus, 29.9.2023

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Für die Erwachsenenpsychiatrie empfiehlt die Regierungskommission nachdrücklich, diese zumindest an Krankenhäusern der Level II und III vorzuhalten.

Für die Psychosomatik empfiehlt die Regierungskommission, diese als eigenständige Abteilung an Krankenhäusern des Levels III vorzuhalten und an Krankenhäusern niedrigeren Levels zumindest einen psychosomatischen Konsildienst zu etablieren.

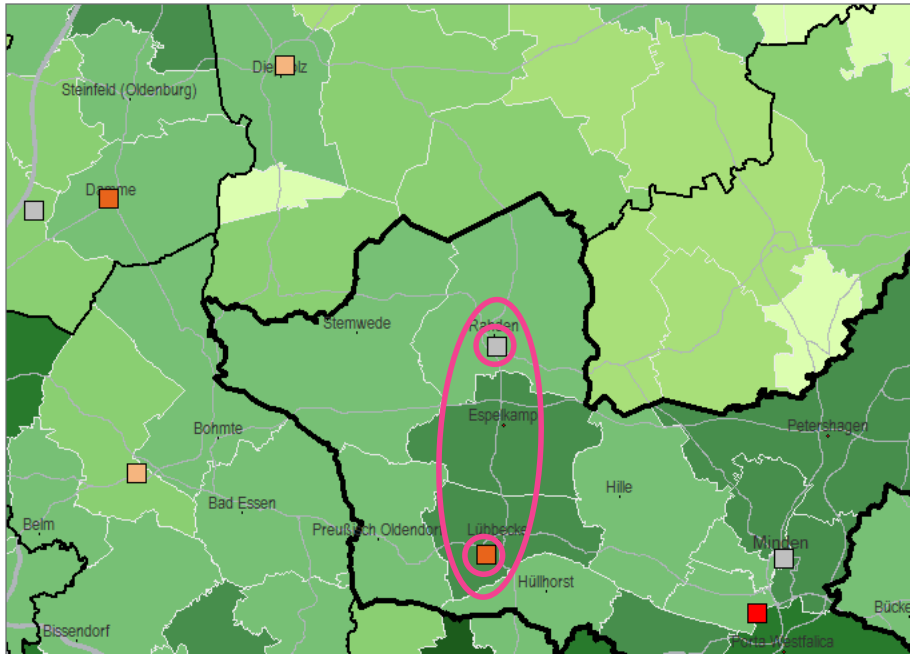
Auch in den Psych-Fächern gibt es weiterhin ein relevantes Potenzial, bislang vollstationäre Behandlungen teilstationär oder ambulant zu erbringen. Dies geht oft mit Vorteilen für die Patientinnen und Patienten einher und schont die knappen Ressourcen. Von herausragender Bedeutung ist, dass angesichts des auch in den Psych-Fächern teilweise dramatischen Fachkräftemangels hierdurch der Personalbedarf reduziert werden kann.

Psychiatrie und Psychosomatik zukünftig **an Krankenhäusern mit breitem Leistungsspektrum** verorten

Zunahme von ambulanter und teilstationärer Leistungserbringung zu erwarten

Quelle: hcb, Achte Stellungnahme der Regierungskommission Krankenhaus

Fazit für Region Nord-West: Umzug Rahden und Neubau Espelkamp vorteilhaft für Erreichbarkeit, Psychiatrie am JWK zu empfehlen



Standort Rahden

Fachkräftemangel, Strukturvorgaben, Sanierungsbedarf

→ Umzug unausweichlich

Neubau in Espelkamp

Bessere Berücksichtigung von **Prozess- und Strukturanforderungen** im Neubau

Zugkraft des Neubaus für **Personal**

Kein langwieriger Umbau im Bestand mit einhergehenden Einschränkungen

Bessere **Erreichbarkeit** gegenüber Standort Lübbecke

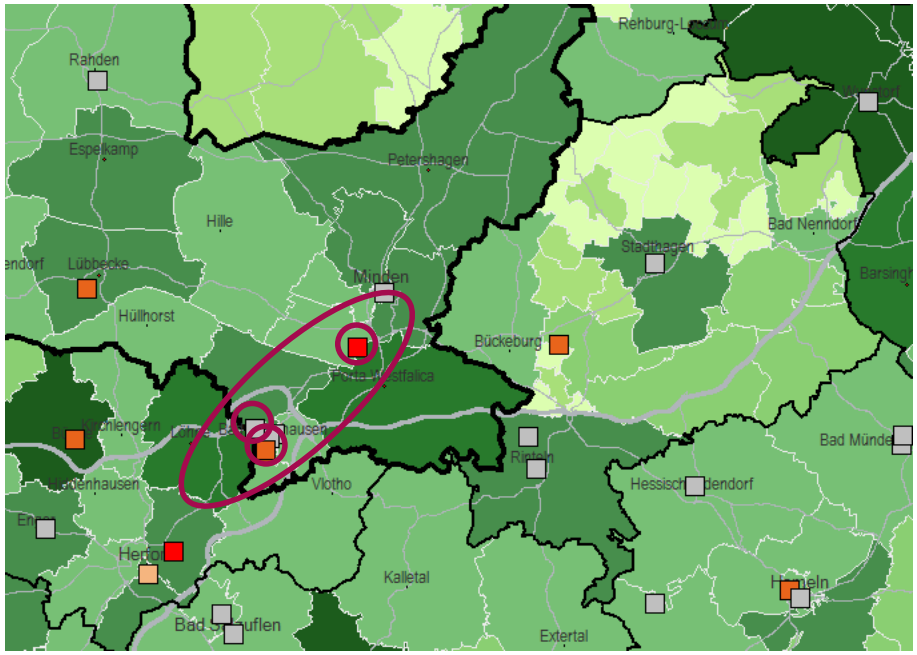
Verlagerung der Psychiatrie ans JWK

Fachliche Komplettierung des **universitären Standorts,** fachliche Synergien und Kooperationen (gut für Versorgung, Forschung & Lehre)

Bessere **Erreichbarkeit** für Patienten und Personal

Quelle: hcb

Prüfung im Cluster Süd-Ost



	Ausbau JWK	☑
	Zentralisierung Urologie JWK	☑
	Erhalt AVK Status quo	☒
	Stärkung AVK	☑
	Umzug AVK in JWK	☒
	Neubau AVK und BOE am Standort BOE	☒
	Teilneubau BOE an AVK	☑
	Sanierung BOE	☒
	Teilneubau BOE an HDZ	☑

Quelle: hcb

Unsere Empfehlung: Erhalt der AVK als Fachklinik

Nord-West baulicher Standort

			in Mio. €
Erhalt und Stärkung AVK als Fachklinik	Stärkung Fachklinikstatus und zentralisierter LG, Stärkung Marke, attraktiv für Fachkräfte, Abbau Doppelstrukturen, Erfüllung Mindestmengen	Kein Neubau, Doppelstrukturen müssen teilweise erhalten bleiben (Unfallchirurgie)	Invest: 70[1)] FöMi: ☑
Verlagerung AVK (an BOE oder JWK)	Med. Synergien mit Unfallchirurgie, Alterstraumatologie, Stärkung aufnehmenden Standort	Mögliche Verwässerung der Qualität, Risiko Verlust Fachpersonal (Hinzunahme Notfallversorgung), Risiko Patientenabwanderung durch Verlust „Marke“	Invest: 103-225[2)] FöMi: ☑

Anmerkung: LG = Leistungsgruppe, FöMi = Mögliche Förderung über Strukturfonds
1) Erforderliche Sanierungsmaßnahmen zum Erhalt der baulichen Struktur, Quelle Sanierungsplanung MKK 2022
2) Bei Neubau BOE und AVK am Standort BOE 225 Mio. € (Quelle Förderantrag 2022); Annahme für JWK: 120 Betten * 860.000 € (Kosten je Bett), ggf. günstiger durch Nutzung Synergien
Quelle: hcb, MKK Sanierungsfachplanung 2022, Baukostenschätzung MKK-Förderantrag an MAGS NRW 07/2022

Bewertung der baulichen Umsetzung für Bad Oeynhausen im folgenden Agenda-Punkt

Agenda

Entwicklungsperspektiven

- Rückschau
- Aktuelle Diskussionen
- Alternatives Zielbild
- Fazit

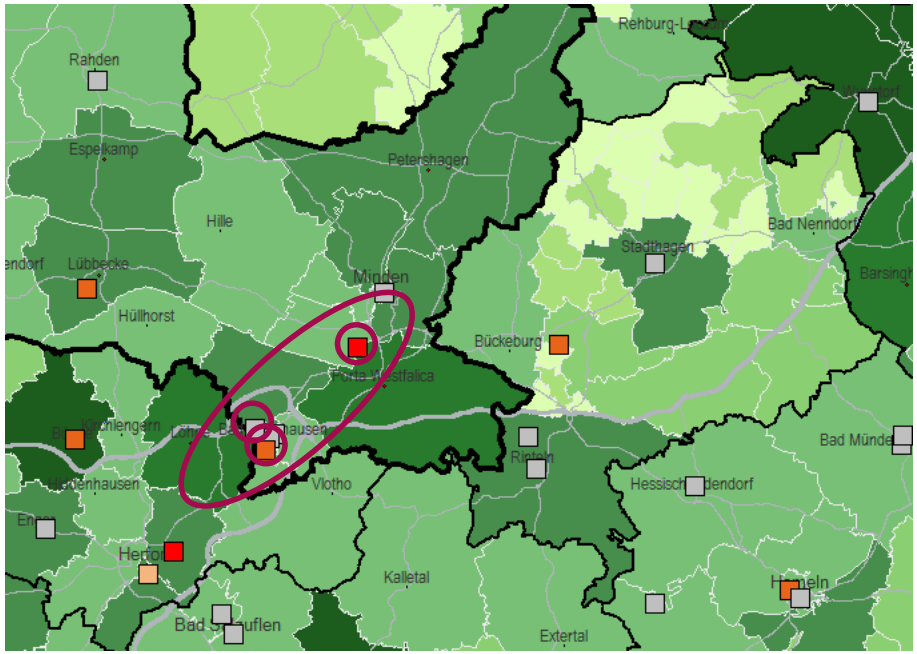
Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

hcb

35

Einschätzung zur Kreistagssitzung 4.9.: Stärkung der AVK als Fachklinik; Leistungen von BOE zukünftig im Erweiterungsbau HDZ möglich



Standort AVK

„**Marke**“ bleibt erhalten; solitäre Fachklinik für Patienten und Personal attraktiver als „anonymes Großklinikum“

Qualitätsvorteile durch Konzentration der elektiven Endoprothetik und Wirbelsäuenchirurgie (Zusammenhang von Menge und Ergebnisqualität) und Sicherung **Mindestmengen**

Bestandsgebäude mit Potenzial, d.h. Aufwuchs- und Erweiterungsmöglichkeiten vorhanden

Erweiterung und Sanierung voraussichtlich **günstiger als Neubau**

Standort BOE: Konzentration auf Grundversorgung, Erweiterungsbauten auf dem Campus HDZ

Kein langwieriger Umbau im Bestand

Mietmodell voraussichtlich **wirtschaftlicher** als eigener Neubau

Noch engere **räumliche Verzahnung** der Geburtshilfe kommt Patienten und Personal zugute

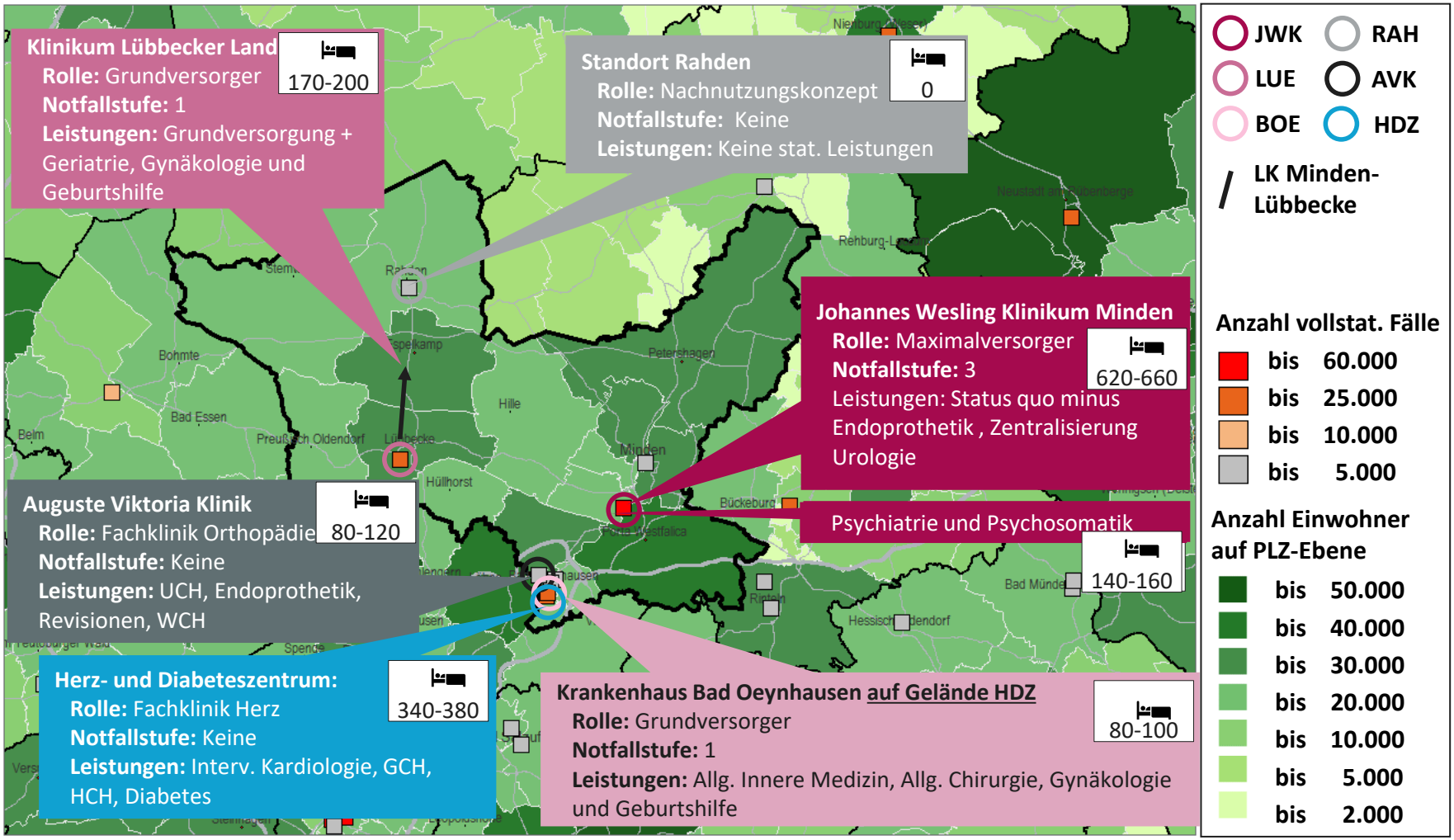
Synergieeffekte durch Nutzung gemeinsamer Strukturen (Diagnostik, OP, Radiologie, …)

Achtung: Lösung muss baulich und wirtschaftlich weiter überprüft werden; **Risiko** durch gegenseitiges **Abhängigkeitsverhältnis** (Update November 2023: Prüfung von Varianten ohne HDZ (siehe nächster Agenda-Punkt))

Quelle: hcb

Zielbild: Maximalversorgung in Minden, ergänzt durch zwei (erweiterte) Grundversorger und zwei Fachkliniken

Stand Kreistagspräsentation: 4. September 2023



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GfK Bevölkerungsdaten 2022

Agenda

Entwicklungsperspektiven

- Rückschau
- Aktuelle Diskussionen
- Alternatives Zielbild
- Fazit

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Aktuelle Diskussionen führen nicht zur Anpassung unserer Empfehlung für das Versorgungscluster Nordwest

Versorgungscluster Nord-West

Sanierung Krankenhaus Lübbecke:
Empfehlung hcb: Neubau Klinikum Lübbecker Land am Standort Espelkamp

Gegenargument: Gebäude ist erst aus den 80er Jahren (Planung 70er), Mischsanierung mit neuem Bettenhaus könnte vorteilhaft sein

- Sanierungsbedarf höher als erwartet
- Bauweise aus 80er Jahren ist unflexibel für Anpassungen
- Nachteile für Umbauphase (Mitarbeiter- und Fallzahlverluste)

Keine Anpassung des Zielbildes

Versorgungscluster Nord-West

Standort des ZSG:
Empfehlung hcb: Verlagerung ZSG ans JWK

Gegenargument: Verlagerung zusammen mit LUE zum Neubau im LL

- Synergieeffekte: Medizin und Uni
- Ebenfalls „heilsame“ Umgebung

„Stärkung Lübbecke“ ist aus Verbundsicht kein Argument

Keine Anpassung des Zielbildes

Quelle: hcb

Aktuelle Diskussionen in Bad Oeynhausen führen zu Anpassungsbedarfen im Zielbild des Versorgungsclusters Süd-Ost

Versorgungscluster Süd-Ost

Krankenhaus Bad Oeynhausen:
Empfehlung hcb: Krankenhaus Bad Oeynhausen auf Gelände HDZ (med. Synergien, Neubau am HDZ)

Gespräche HDZ: HDZ baut eigene Gefäßchirurgie auf; hohe Mietkosten für MKK aufgrund von Fremdfinanzierung des Neubaus; Umsetzung Geburtshilfe am HDZ möglich

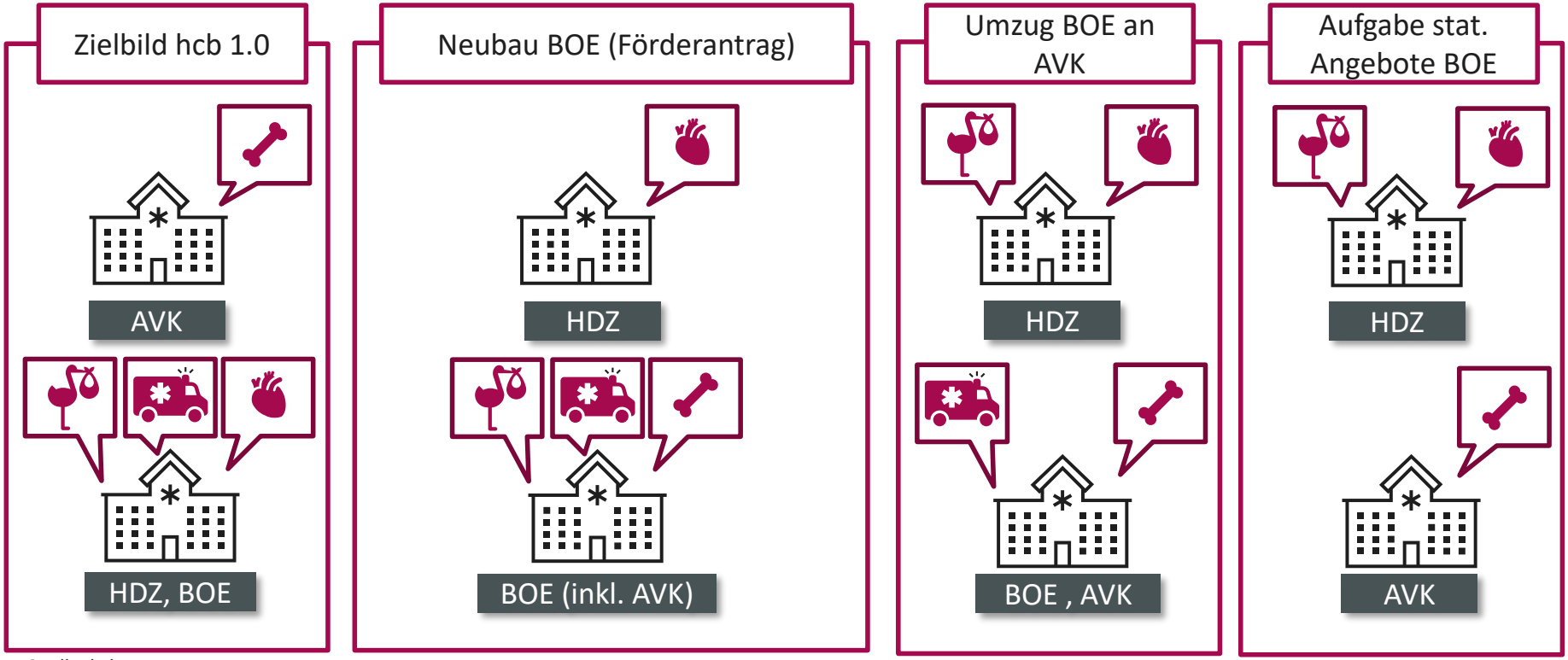
Kostenschätzung Bau (und damit Miete) höher als erwartet

Risiken durch unterschiedliche Trägerschaft

Anpassungsbedarf des Zielbildes

Quelle: hcb

Alternative Varianten für Bad Oeynhausen



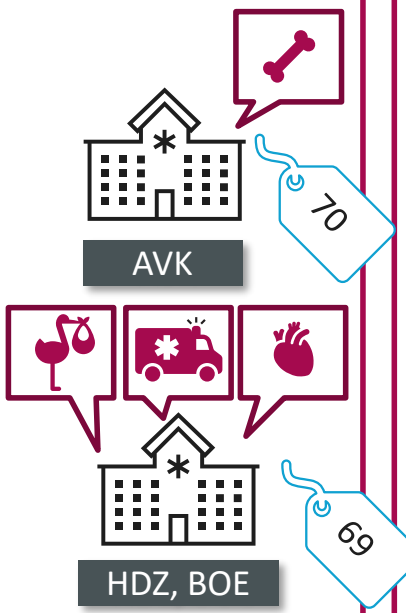
Quelle: hcb

Alternative Varianten für Bad Oeynhausen

In Mio. €

Schätzung der Investitions- und Sanierungskosten

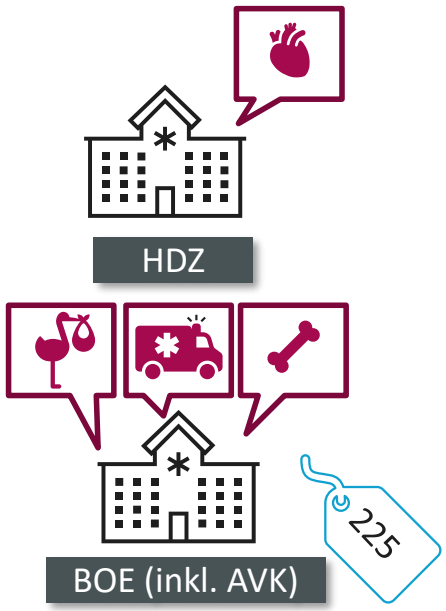
Zielbild hcb 1.0



139 Mio. €

(Medizinische) Synergien, jedoch Abhängigkeits-verhältnis **mit Risiken verbunden**

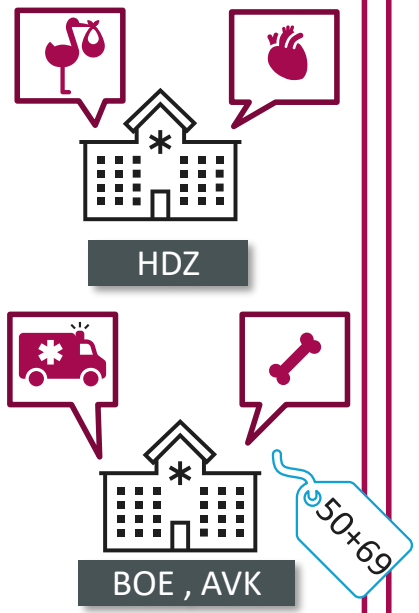
Neubau BOE (Förderantrag)



225 Mio. €

Kein Abbau von Doppelstrukturen im Verbund, HDZ plant Gefäßchirurgie. Folge: **Planung Überkapazitäten, zu hohe Investitionen**

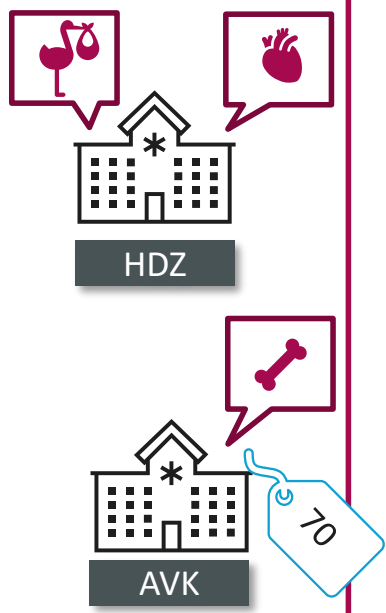
Umzug BOE an AVK



119 Mio. €

Nutzung vorhandener Infrastruktur, **daher geringere Baukosten**. Wird möglich, dadurch dass HDZ die Geburtshilfe ans Haus holen kann

Aufgabe stat. Angebote BOE



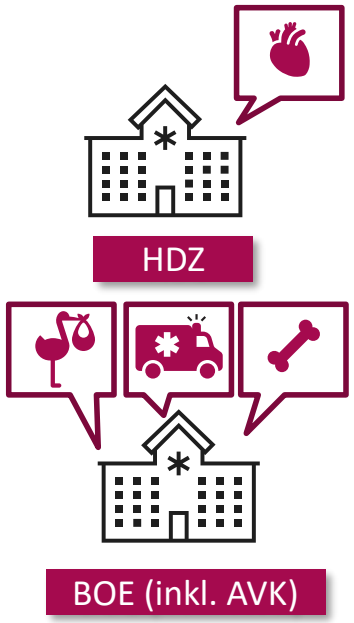
70 Mio. €

Denkbar, da HDZ die Geburtshilfe ans Haus holt und Gefäßchirurgie selbst aufbaut

Anmerkung: Kostenschätzung ohne kosten für Abriss oder Nachnutzung
Quelle: hcb. MKK Fachplanung, MKK

Alternative Varianten für Bad Oeynhausen (I)

Neubau BOE (Förderantrag)



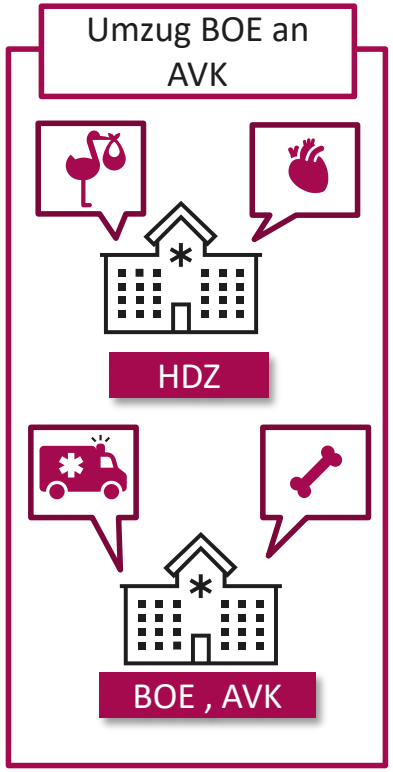
Versorgungsqualität	Mögliche Aufgabe „Marke“ AVK, Nutzung Synergien
Personal	Potenzieller Verlust von Fachpersonal AVK, Zugkraft Neubau und bessere Prozesse
Erreichbarkeit	Kein Einfluss
Kooperationen	Fachliche Synergien möglich (z.B. Traumatologie)
Wirtschaftlichkeit	Nutzung Synergiepotenziale durch Zusammenlegung
Investitionen	Investition zusammen mit AVK: 225 Mio. € [1)]
Rahmenbedingungen	Stärkung des Standortes BOE
Politische Realisierbarkeit	Förderung möglich

Keine Empfehlung; **Investitionen vergleichsweise hoch**

1) Investitionsvolumen gemäß aktuellem Förderantrag der MKK vom 14. Juli 2022.
2) Maßnahmeneffekt durch Abwanderungseffekte

Quelle: hcb

Alternative Varianten für Bad Oeynhausen (II)

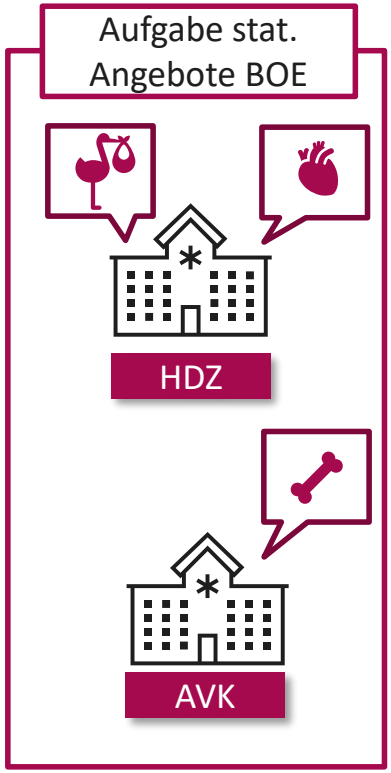


	Teilneubau BOE an AVK
Versorgungsqualität	Möglichkeit Schaffung effizienter Strukturen, med. Synergien, bessere Anbindung Funktionsräume
Personal	Verbesserung der Prozesse, Zugkraft Neubau
Erreichbarkeit	Kein Einfluss
Kooperationen	Fachliche Synergien möglich (z.B. Traumatologie)
Wirtschaftlichkeit	Nutzung Synergiepotenziale durch Zusammenlegung
Investitionen	Anbau BOE: 69 Mio. € Sanierung AVK: 50 Mio. €
Rahmenbedingungen	Kein Einfluss
Politische Realisierbarkeit	Förderung evtl. möglich

Empfehlung; **geringere Investitionen, weiterhin Nutzung der Synergien (AVK und BOE)**

Quelle: hcb

Alternative Varianten für Bad Oeynhausen (III)



	Aufgabe stat. Angebote BOE
Versorgungsqualität	Kein Einfluss, da gute Erreichbarkeit von Alternativen in Minden und Herford
Personal	Potenzieller Verlust von Fachkräften im Verbund
Erreichbarkeit	Erhöhung Fahrzeiten, Notfallversorgung über die Standorte Minden, Lübecker Land und Herford
Kooperationen	Kein Einfluss, da relevante Leistungsbereiche zukünftig am HDZ
Wirtschaftlichkeit	Wegfall Defizit-Risiko
Investitionen	Sanierung an der AVK: 70 Mio. €
Rahmenbedingungen	Kein Einfluss
Politische Realisierbarkeit	Förderung (Leistungskonzentration) evtl. möglich, polit. Umsetzbarkeit fraglich

Politische Umsetzbarkeit fraglich

Quelle: hcb

Agenda

Entwicklungsperspektiven

- Rückschau
- Aktuelle Diskussionen
- Alternatives Zielbild
- Fazit

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Zur Erarbeitung des Zielbilds haben wir Kernfragen hinsichtlich der Bewertungskriterien untersucht und bewertet

Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse

Sicherstellung der Versorgung im Landkreis mit **JWK als alleinigem stationären Versorger** mit **dezentralen Stützpunkten** (Portalen) in der Fläche möglich? (Maximalvariante)

Nein, zu große Distanzen und zu teuer

Versorgungscluster Nord-West

- Umzug und Nachnutzungskonzept für **Rahden** unausweichlich
- Nutzung der Fördermittel für **Neubau** im Lübbecker Land möglich oder **Sanierung** des Standorts Lübbecke?
- **Verortung der Psychiatrie**: im **Neubau** im Lübbecker Land oder am **Altstandort** LUE oder in einem Neubau (Modulbau) am **JWK**?

Besser Neubau

Besser am JWK

Versorgungscluster Süd-Ost: **AVK** als solitäre Fachklinik oder **Verlagerung** der AVK an BOE?

<u>Solitäre Fachklinik AVK</u>
BOE = Grundversorger + Geburt, bauliche Umsetzung am HDZ prüfen

Gut, jedoch Abhängigkeit

<u>Verlagerung BOE an AVK</u>
Erhalt Fachklinik AVK
Nutzung Infrastruktur
Hebung Synergien

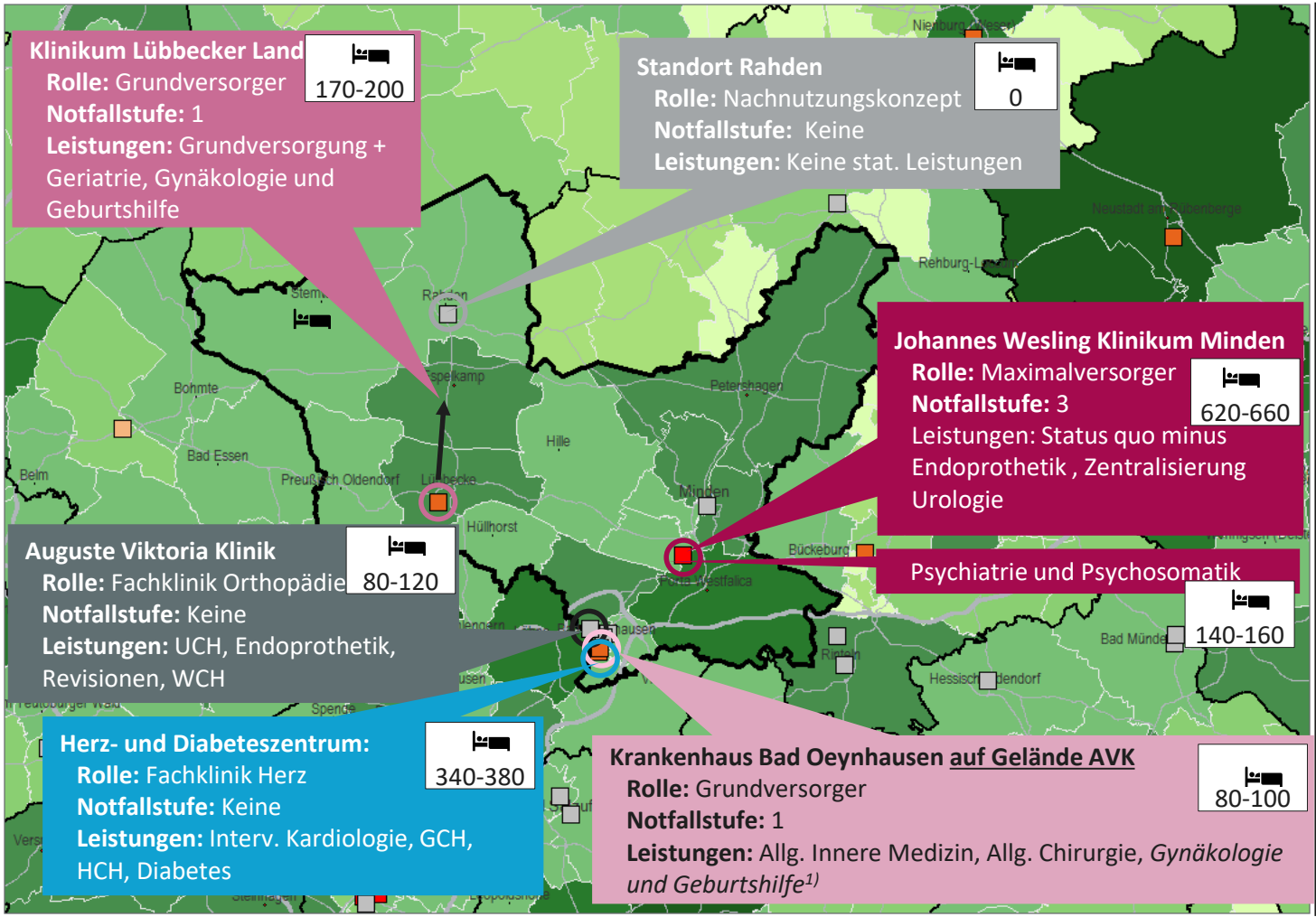
Gut, keine Abhängigkeit

<u>Verlagerung AVK ans BOE</u>
Aufwertung BOE in gemeinsamen Neubau mit AVK

Quelle: hcb

Neues Zielbild: Maximalversorgung in Minden, ergänzt durch zwei (erweiterte) Grundversorger und zwei Fachkliniken

BOE auf Gelände AVK (statt HDZ)



1) Abteilung auf dem Gelände des HDZ, solange MKK dafür verantwortich

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GfK Bevölkerungsdaten 2022

Zielbild weicht nicht stark von damaligem Beschluss ab

Gegenüberstellung Förderantrag und neues Zielbild hcb

	Konzept Lohfert & Lohfert	Neues Zielbild hcb
Nord West	Neubau LUE + RAH 250	Unverändert, aber kleiner 170-200
	Leistungen unverändert ZSG 200	Berücksichtigung mögliche Leistungskonzentration z.B. Urologie, ZSG 140-160
Süd Ost	Neubau BOE mit Fachklinik 250	Anbau kleineres BOE an Fachklinik, GynGeb an HDZ 160-220
	Gelände: **BOE**	Gelände: **AVK**
	JWK: Maximalversorger	Unverändert, Leistungen konzentriert

Quelle: hcb, MKK Förderantrag

Investitionsbedarfe durch neue Rahmenbedingungen leicht verändert

Standortübersicht der Investitionsbedarfe

Neue/Angepasste Angaben

Standort	Sanierung Status quo	Umsetzung aktueller Förderantrag [1, 2)]	Umsetzung Zielbild hcb mit Neubau BOE am AVK durch MKK [1, 2)]
LUE	210	/	/
BOE	133	/	/
JWK	80	80	80
RAH	25	/	/
AVK	70	/	70 -> 50
NEUBAU BOE	/	225	69[3)]
NEUBAU LL	/	303	172[3)]
Neubau ZSG (an Somatik)			50[3)]
SUMME	**518**	**608**	**441 - > 421**

Anmerkung: Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE, Investitionskosten für Neubauten lt. Förderantrag

1) Es werden Rückbaukosten und etwaige Veräußerungsgewinne für ehemalige Standorte nicht explizit berücksichtigt.
2) In Szenarien können durch Umwandlung RAH weitere Kosten entstehen (z. B. Fördermittelrückzahlung), deren Größenordnung hier vernachlässigt werden kann.
3) Annahmen für Neubauten: 860 T€ je Bett (Somatik), bzw. 312,5 T€ je Bett (Psychiatrie und Psychosom.); kein RFP vorhanden, danach detaillierte Planung der Baukosten

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK

Investitionsbedarfe durch neue Rahmenbedingungen leicht verändert

Standortübersicht der Investitionsbedarfe

Neue/Angepasste Angaben

Standort Angaben in Mio. €	Sanierung Status quo	Umsetzung aktueller Förderantrag [1, 2)]	Umsetzung Zielbild hcb mit Neubau BOE am AVK durch MKK [1, 2)]
LUE	210	/	/
BOE	133	/	/
RAH	25	/	/
AVK	70	/	70 -> 50
NEUBAU BOE	/	225	69[3)]
NEUBAU LL	/	303	172[3)]
Neubau ZSG (an Somatik)			50[3)]
SUMME	**438**	**528**	**361 -> 341**
JWK	80	80	80
SUMME mit JWK	**518**	**608**	**421**

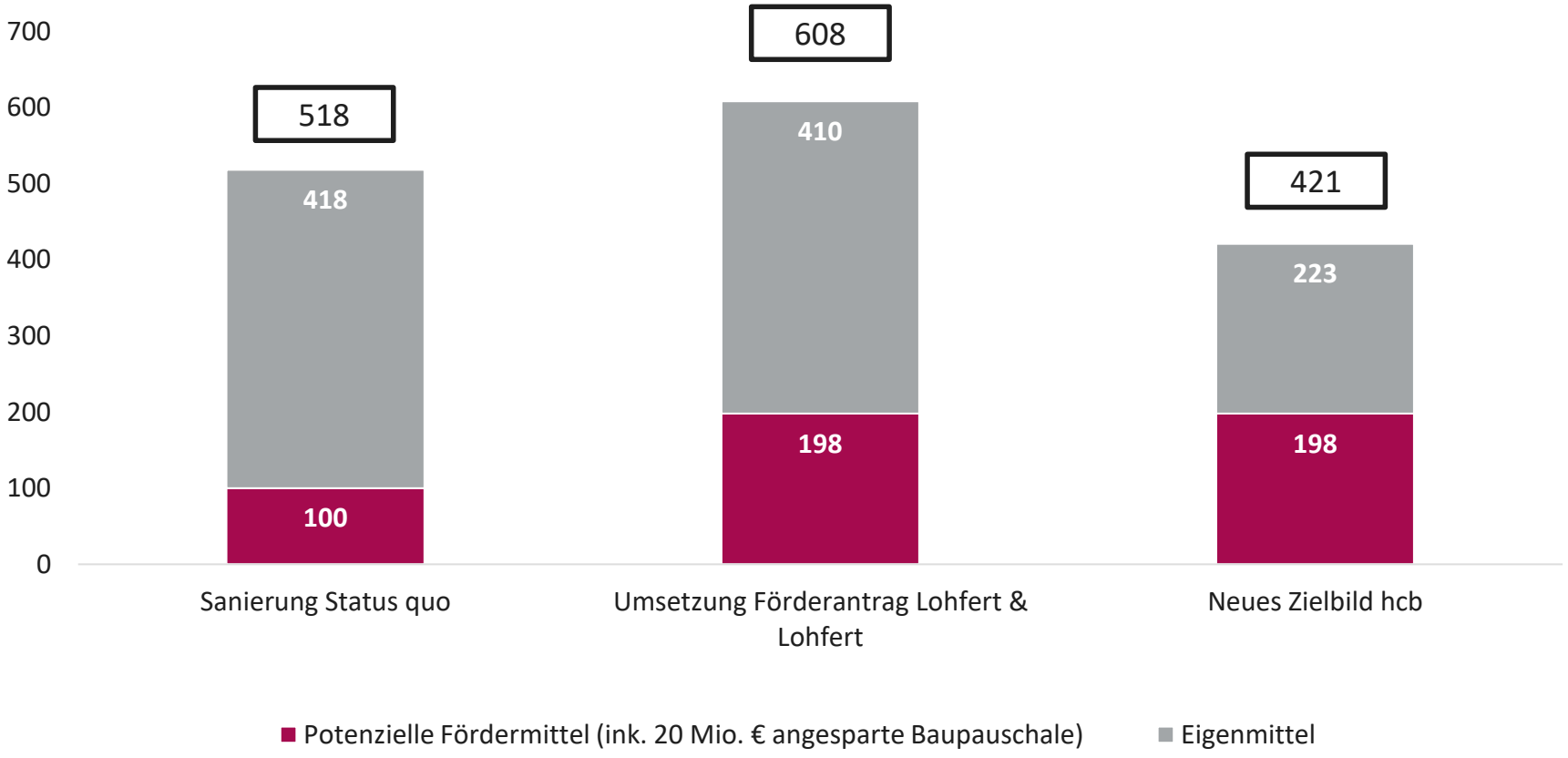
Anmerkung: Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE, Investitionskosten für Neubauten lt. Förderantrag

1) Es werden Rückbaukosten und etwaige Veräußerungsgewinne für ehemalige Standorte nicht explizit berücksichtigt.
2) In Szenarien können durch Umwandlung RAH weitere Kosten entstehen (z. B. Fördermittelrückzahlung), deren Größenordnung hier vernachlässigt werden kann.
3) Annahmen für Neubauten: 860 T€ je Bett (Somatik), bzw. 312,5 T€ je Bett (Psychiatrie und Psychosom.); kein RFP vorhanden, danach detaillierte Planung der Baukosten

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK

Durch Verkleinerung der Baumaßnahmen weniger Eigenmittel nötig

Investitionsbedarf aller MKK-Standorte in Mio. €



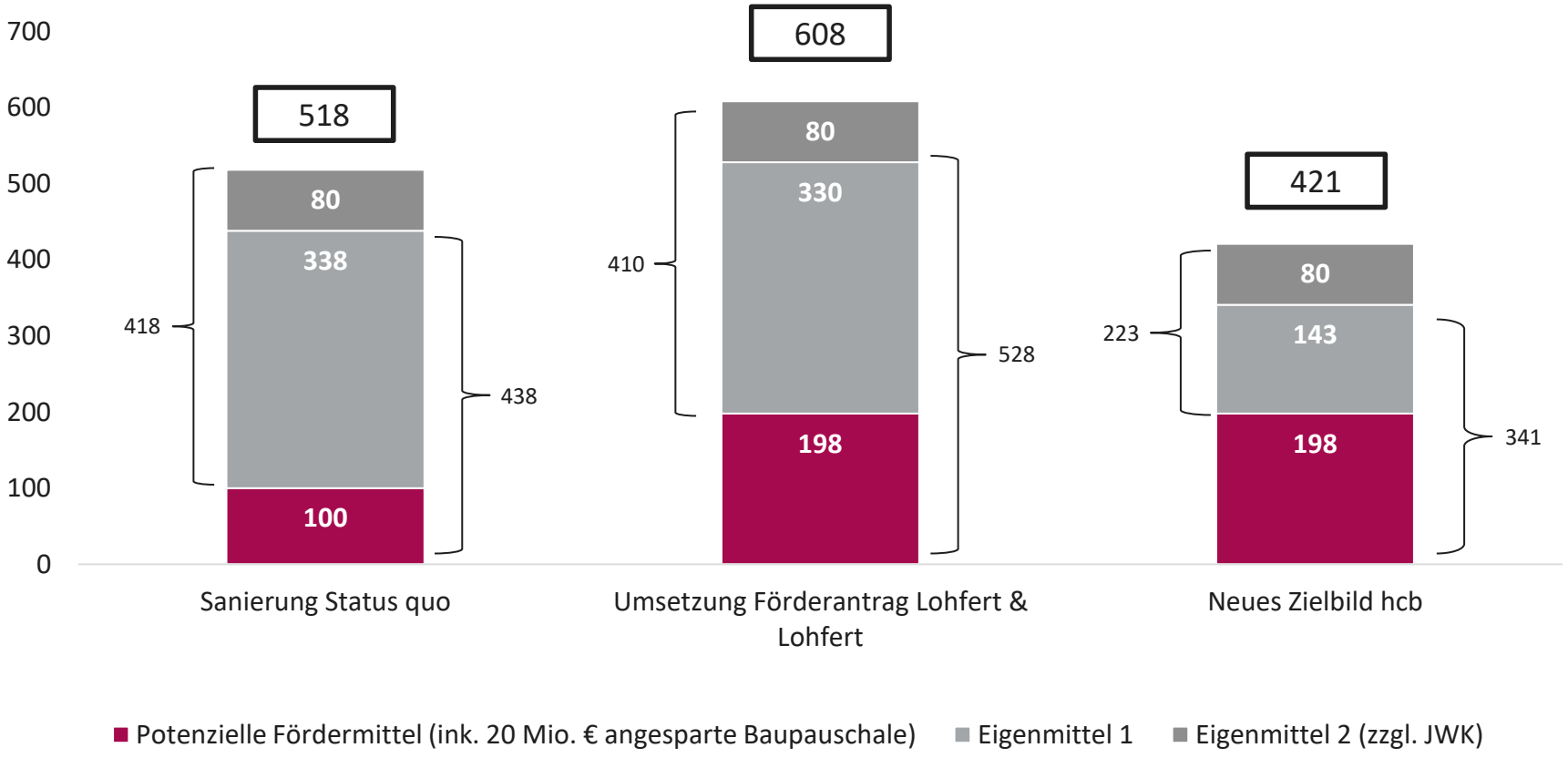
Anmerkung:

- Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE, Investitionskosten für Neubauten lt. Förderantrag
- Es werden Rückbaukosten und etwaige Veräußerungsgewinne für ehemalige Standorte nicht explizit berücksichtigt.
- Inklusive der Sanierungsbedarfe in Minden (80 Mio. €), in Vorfassung nicht enthalten da nicht Bestandteil des Förderantrages
- Fördermittel in Sanierung Status quo sind eine optimistische Schätzung der möglichen Baupauschalen

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK

Durch Verkleinerung der Baumaßnahmen weniger Eigenmittel nötig

Investitionsbedarf aller MKK-Standorte in Mio. €



Anmerkung:

- Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, aktualisierte Sanierungskosten 2023 für LUE, Investitionskosten für Neubauten lt. Förderantrag
- Es werden Rückbaukosten und etwaige Veräußerungsgewinne für ehemalige Standorte nicht explizit berücksichtigt.
- Inklusive der Sanierungsbedarfe in Minden (80 Mio. €), in Vorfassung nicht enthalten da nicht Bestandteil des Förderantrages
- Fördermittel in Sanierung Status quo sind eine optimistische Schätzung der möglichen Baupauschalen

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022, MKK

Agenda

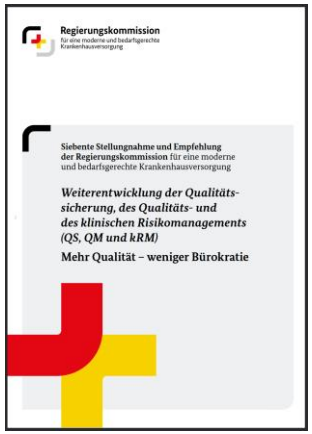
Entwicklungsperspektiven

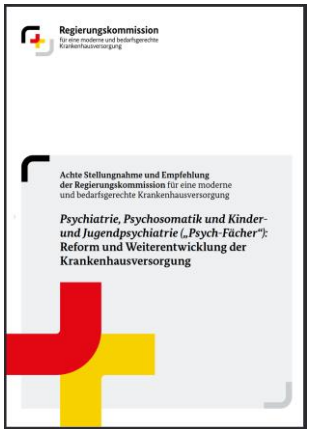
- Rückschau
- Aktuelle Diskussionen
- Alternatives Zielbild
- Fazit

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Bericht aktuelles: Die Regierungskommission „Krankenhaus“: Was wird wichtig?





Quelle: Regierungskommission Krankenhaus

Thema Krankenhausreform

Noch zu wenig Schwerpunktbildung

Ein Kernpunkt der geplanten Krankenhausreform sind die Leistungsgruppen für die einzelnen Krankenhäuser. Nordrhein-Westfalen (NRW) gilt hier als sogenannte Blaupause. Daher lohnt ein Blick, welche Auswirkungen die Reform in NRW auf die dortige Krankenhausstruktur haben könnte.

und im Krankenhausplan von April 2022 veröffentlicht. Gegenüber dem Schweizer Modell wurden die Anzahl der LG reduziert (von circa 150 auf 64) und Mindeststrukturvoraussetzungen stark abgesenkt beziehungsweise auf sie verzichtet (zum Beispiel Mindestmengen). Dafür wurden weitreichende Kooperationsmöglichkeiten zwischen Klinikstandorten ermöglicht.

Seit Herbst 2022 folgte dann die zweite Phase, in der Krankenhäuser anmelden konnten, welche LG sie mit welcher Fallzahl erbringen wollen. Dann wurde versucht, einen Konsens mit den Krankenhäusern zu erzielen. Diese Daten liegen nun mehr seit Juni 2023 vor.

Auswirkung KH-Reform NRW: aktuell nachteilig für größere Kliniken

TABELLE 1

Fallzahlen - Status Quo und Prognose

Reale Fallzahlen NRW Kliniken 2019	**4 656 023**
Reale Fallzahlen NRW Kliniken 2021	**4 098 868**
Reale Fallzahlen NRW Kliniken 2022	**4 087 874**
Als notwendig angesehene Fallzahlen des MAGS im Rahmen der Reform	**4 276 069** + 4.6% gegenüber Istzustand
Von den NRW-Kliniken beantragte Fallzahlen im Rahmen der Reform	**5 419 148** + 32.6% gegenüber Istzustand

Thema Krankenhausreform

Noch zu wenig Schwerpunktbildung

Ein Kernpunkt der geplanten Krankenhausreform sind die Leistungsgruppen für die einzelnen Krankenhäuser. Nordrhein-Westfalen (NRW) gilt hier als sogenannte Blaupause. Daher lohnt ein Blick, welche Auswirkungen die Reform in NRW auf die dortige Krankenhausstruktur haben könnte.

und im Krankenhausplan von April 2022 veröffentlicht. Gegenüber dem Schweizer Modell wurden die Anzahl der LG reduziert (von circa 150 auf 64) und Mindeststrukturvoraussetzungen stark abgesenkt beziehungsweise auf sie verzichtet (zum Beispiel Mindestmengen). Dafür wurden weitreichende Kooperationsmöglichkeiten zwischen Klinikstandorten ermöglicht.

Seit Herbst 2022 folgte dann die zweite Phase, in der Krankenhäuser anmelden konnten, welche LG sie mit welcher Fallzahl erbringen wollen. Dann wurde versucht, einen Konsens mit den Krankenhäusern zu erzielen. Diese Daten liegen nun mehr seit Juni 2023 vor.

Auswirkung KH-Reform NRW: aktuell nachteilig für größere Kliniken

TABELLE 2

Fallzahlen – Status Quo und Prognose

Auswirkung derzeitige NRW-Planung	Anzahl
Zukünftige konzertierte Leistungsgruppen-Standorte (Krankenhäuser und Kassen)	4 455
Zukünftige konzertierte Leistungsgruppen-Standorte mit konzertierter Menge	3 828
Zukünftige konzertierte Leistungsgruppen-Standorte mit Mengendissens	627
Grundsätzlicher Dissens, ob die LG vergeben wird	740
Derzeitig die Leistungen erbringende Standorte (mind. 50 Fälle/Jahr)	3 218
Derzeitig die Leistungen erbringende Standorte (mind. 100 Fälle/Jahr)	2 669
Derzeitig die Leistungen erbringende Standorte (mind. 200 Fälle/Jahr)	2 188

Themen

- Ankündigung des 3. Strukturfonds
  (aber CAVE in NRW, hier hat der Landtag schon 2.5 Mrd bewilligt für die Reform)
- Energiekosten und Inflationskompensation (6 Mrd. in mehreren Tranchen)
- Landesbasisfallwert/Orientierungswert (mind. +5.1%)
- Vorschaltgesetz?
- Das Leistungsgruppen System ist extrem komplex
- Wie geht die Reform weiter und was werden die Auswirkungen sein?
- Timeline

Die Reform muss die disruptive Entwicklung der 20er Jahre steuern

-

Wir werden erst in den 30ern aus der Krise kommen

-

Es wir trotzdem keine flächendeckende Unterversorgung geben, aber Einschränkungen, die man klug und frühzeitig kommunizieren muss

pflegekammer-nrw.de

Pflegekammer NRW

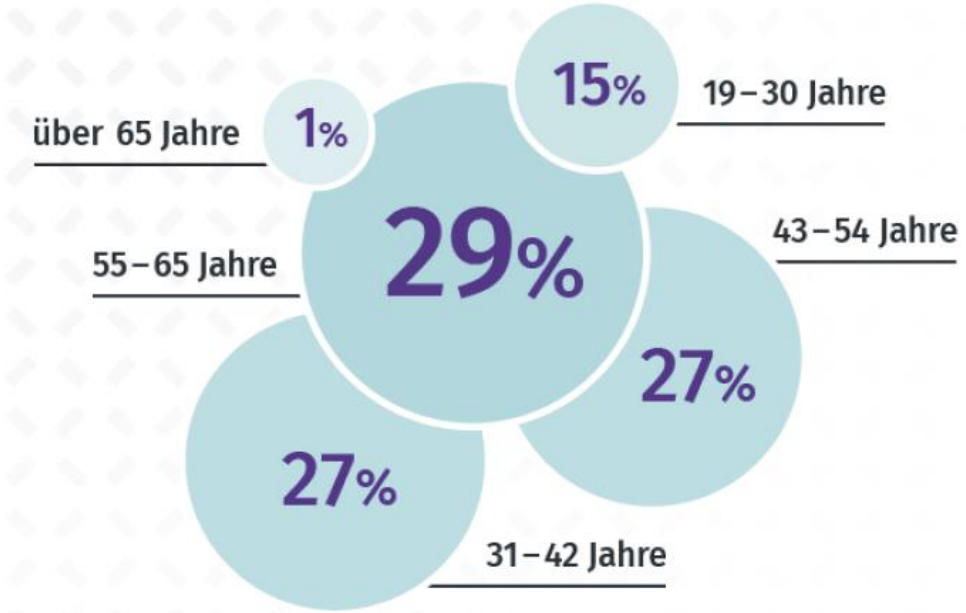
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf
T. 0211 822089 0, presse@pflegekammer-nrw.de

Presse**news**

Aktuell

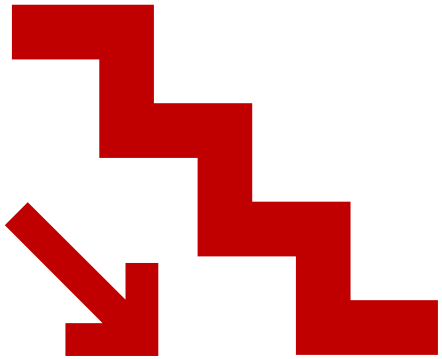
Gründe und Zukunft des Fallzahlrückganges

Abbildung 1: Alter



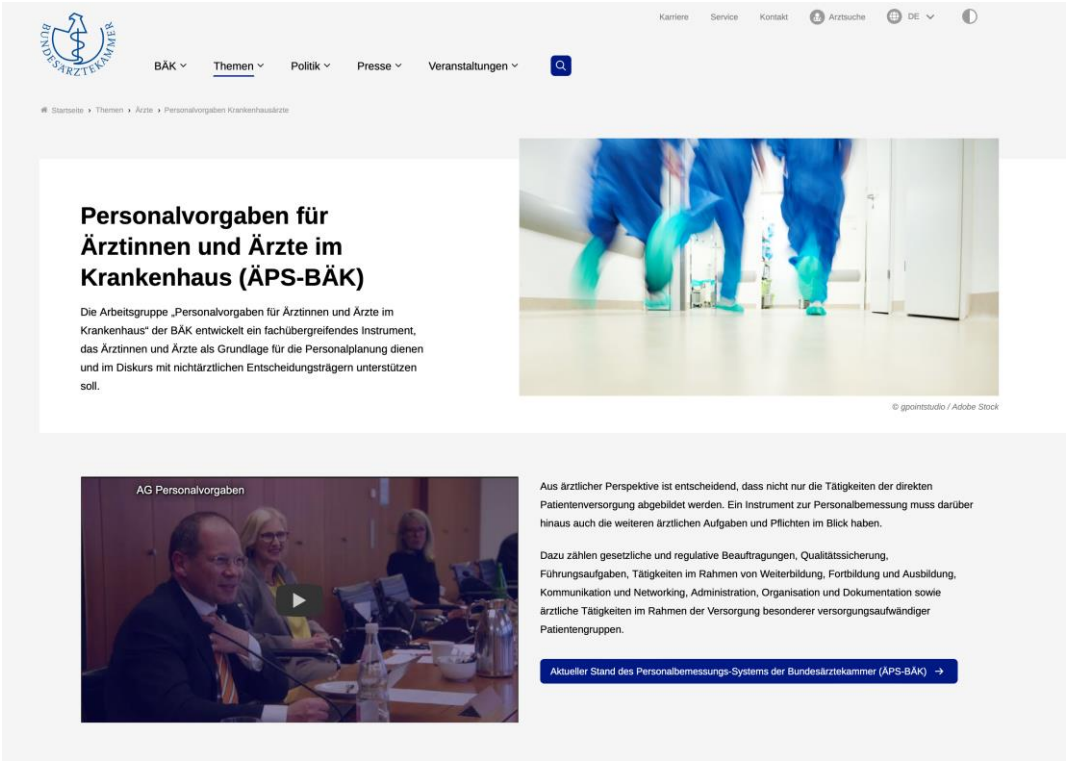
universität Witten/Herdecke

hcb



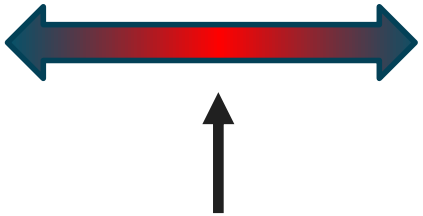
Die Transformation hin zu weniger, aber besser genutzten Kapazitäten entscheidet über unsere Zukunft

Entscheidend wird die Zentralisierung über Leistungsgruppen sein, und hier die Strukturvoraussetzungen



Wer versorgt den Patienten, der **zu krank für Niedergelassene** ist, die Infrastruktur des Krankenhauses braucht, aber **nicht schwer krank** ist?

Vollstationäre Fälle
hohe Krankheitsschwere



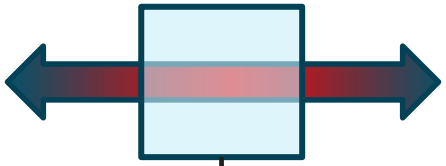
Rein ambulante Fälle

Wer behandelt diese Fälle?
Im Moment die **Notaufnahmen** mit extrem hohen Konversionsraten

Vollstationärer CMI nach Notfallstufe 2022	
Notfallstufe	**CMI**
ohne	1,044
1	0,804
2	0,878
3	1,039

Wer versorgt den Patienten, der **zu krank für Niedergelassene** ist, die Infrastruktur des Krankenhauses braucht, aber **nicht schwer krank** ist?

Vollstationäre Fälle
hohe Krankheitsschwere



Rein ambulante Fälle

Level Ii

Notaufnahmen

Tageskliniken

Stufe	Zwingend notwendige Strukturvoraussetzung am Standort
Ii (integrierte ambulant/ stationäre Kranken-häuser)	Akutpflegebetten ohne feste Fachabteilungszuordnung mit der Möglichkeit zur Einbeziehung der Angehöri-genpflege. Leitung durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen, z. B. Advanced Nursing Practitioners mit entsprechender gesetzlicher Regelung. Innere Medizin und/oder Chirurgie, daneben je nach lokalem Um-feld allgemeine fachärztliche Versorgung und Allgemeinmedizin möglich. Mindestvoraussetzung: Labor, Ultra-schall, Röntgen. Tagdienst: ärztliche Anwesenheit, Nacht- und Wochenenddienst: fachärztlicher Rufdienst (vgl. Tab. 1a). Sozialdienst. Vergütung erfolgt im Gegensatz zu den nachfolgenden Leveln durch sachgerecht kalkulierte, degressive Tages-pauschalen (Tagessätze) für die Akutpflege. Abrechnung der ärztlichen Leistungen: a) nach EBM für Ärzte mit KV-Zulassung und b) um ärztlichen Anteil erhöhte Tagespauschale für fest am Krankenhaus angestellte Ärzte mit Budgetdeckelung. Damit erhalten Level-Ii-Kliniken keine Vorhaltung und auch kein Pflegebudget. Beides wird durch die Tagespauschalen ersetzt, innerhalb derer ein erheblicher Teil auf die Pflegekosten entfällt.

Update des damaligen Förderantrages aufgrund geänderter Rahmenbedingungen

Verändertes Zielbild für Mühlenkreiskliniken ohne starke Abweichung vom damaligen Förderantrag

Wesentliche Veränderungen:

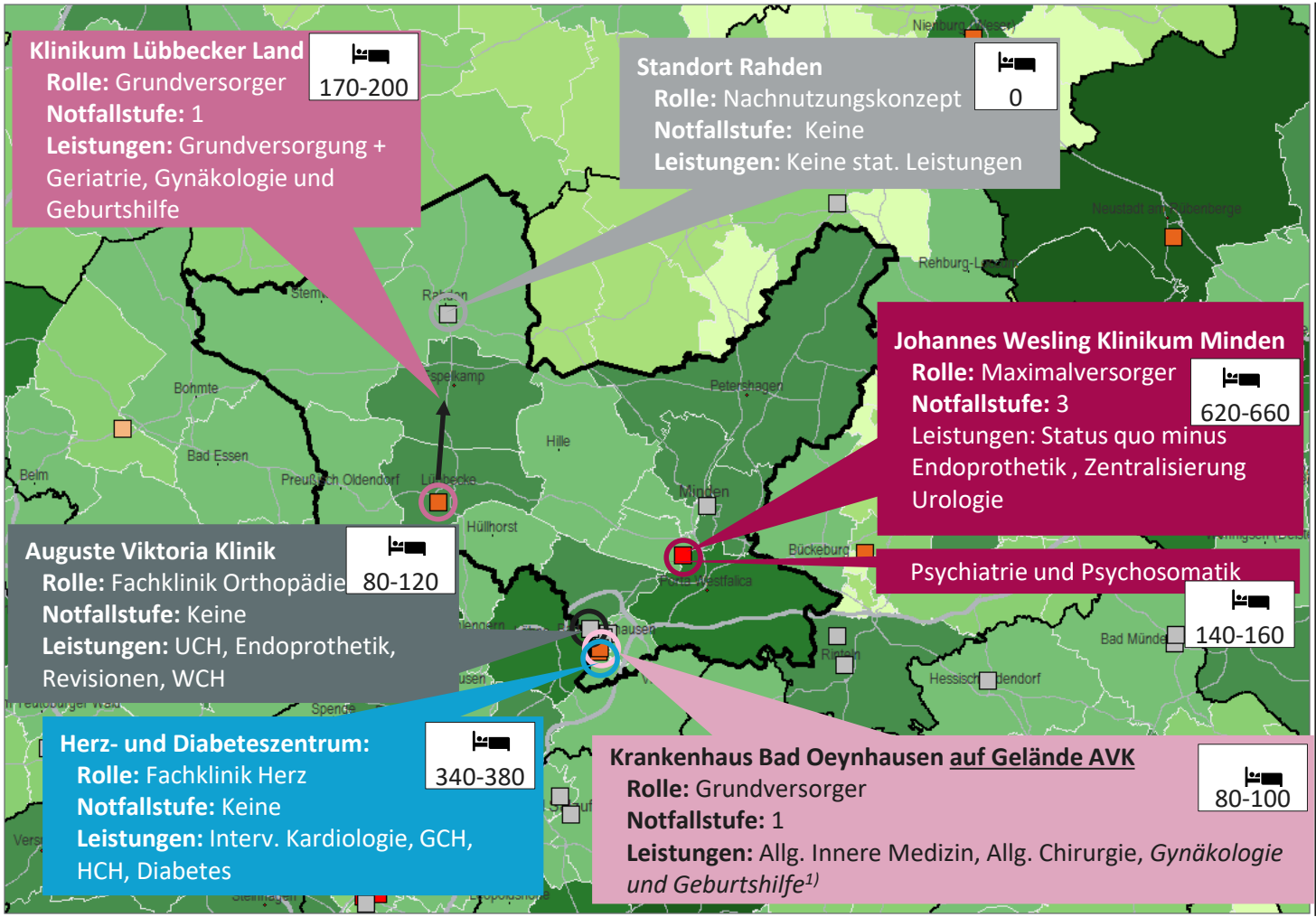
- **Reduktion der Bettenkapazitäten** aufgrund Ambulantisierung, Reduktion durchschnittlicher Verweildauer und Leistungskonzentration
- Leistungskonzentration
  - **Gezielte Stärkung** der Fachklinik AVK
  - Lokale **Zentralisierung von Forschung und Lehre**
  - **Abbau von Doppelstrukturen** vor dem Hintergrund Fachkräftemangel und Strukturvorgaben Krankenhausplanung

Einzusetzende Eigenmittel können so potenziell von 410 Mio. € auf 223 Mio. € reduziert werden

Voraussetzung ist die Anfertigung eines neuen Förderantrages beim MAGS in NRW

Quelle: hcb

Maximalversorgung in Minden, ergänzt durch zwei (erweiterte) Grundversorger und zwei Fachkliniken



1) Abteilung auf dem Gelände des HDZ

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GfK Bevölkerungsdaten 2022

Agenda

Entwicklungsperspektiven

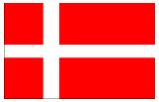
Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Fachkräftemangel: Ambulantisierung mit großem Potenzial?

Deutschland: 23 stationäre Fälle je 100 Einwohner

Dänemark: 13 stationäre Fälle je 100 Einwohner



40% weniger stationäre Fälle?

Vergleich Fallzahl in deutschen Krankenhäusern im April 2020 (1. Welle Corona): -40%

Quelle: hcb; OECD (2019)

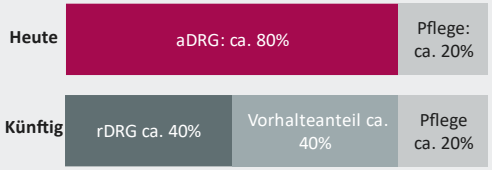
Kompromiss von Bund und Ländern zur Krankenhausreform im Eckpunktepapier vom 10. Juli 2023

Ziele der Krankenhausreform
Gewährleistung von Versorgungssicherheit
Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
Entbürokratisierung

Vorhaltevergütung

Mengenunabhängige Kranken-hauserlöse sollen 60% ausmachen

Normative Festlegung der Vorhalteanteile je LG in der **Übergangsphase**



In etwa **Halbierung der aDRG**

Leistungsgruppen

65 Leistungsgruppen: 60 soma-tische Leistungsgruppen aus dem NRW-Modell, zusätzlich 5 weitere

Schrittweise **Ausdifferenzierung** und **Weiterentwicklung**

Zuordnung von **OPS- und ICD-Codes** je Leistungsgruppe

Bundeseinheitliche **Qualitäts-kriterien** je Leistungsgruppe

Zuweisung der Leistungsgruppen durch die **Landesbehörden**

Sektorenübergreifende Versorger (Level 1i-Krankenhäuser)

Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer integrierten Gesund-heitsversorgung

Nach 5 Jahren umfassende **Evaluation**

Verlängerung und Ergänzung des **Krankenhausstrukturfonds**

Quelle: hcb, Eckpunktepapier vom 10.07.2023

Verordnung zur speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) tritt am 1.1.2024 zunächst mit 12 Hybrid-DRGs in Kraft

Jan 2024 – 2024

Start Umsetzung — Erweiterung Auswahl

Hybrid-DRG 12 Stück

- Behandlung des Sinus pilonidalis
- Ovariek-tomien
- Bestimmte Hernieneingriffe
- Entfernung Harnleiter-steine
- Arthrosen des Zehen-gelenks

+

Hybrid-DRG +55 Stück

Leistungserbringer	MVZ, Krankenhäuser, Belegärzte, Vertragsärzte
Zugang	Nur gesetzlich Versicherte, Überweisungsschein, Krankenhauseinweisungs-Richtlinie G-BA, Notfall benötigt nur elektronische Gesundheitskarte und Lichtbildausweis
Vergütung	Höhe der Vergütung je Hybrid-DRG von **ca. 910 € bis max. 2.022 €**
Leistungsart	Für **gesamte Dauer der erbrachten Leistung insgesamt einmal berechnungsfähig** und umfasst ärztliche Leistungen, Sachkosten sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung für eine Übernachtung (Pflegebudget bleibt unberührt)

Quelle: hcb; Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (Hybrid-DRG-V) Bearbeitungsstand: 21.09.2023

Identifikation des ambulanten Potenzials unter Berücksichtigung von mehreren Kriterien

Input

Stationäre Leistungsdaten (§21 KHEntgG)

Ein- und Aus-schlusskriterien(1)

Aufnahmegrund (z.B. Notfall?)

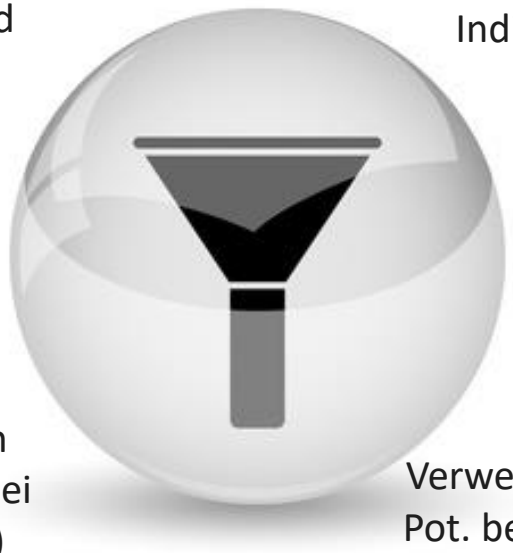
Indikationen

Alter

Prozeduren (z.B. Prozedur aus dem Katalog stations-ersetzender Maßnahmen)

Fachabteilungen (z.B. Ausschluss bei Intensivkontakt)

Verweildauer (mögliches Amb. Pot. bei Verweildauer < 5 Tage)



Output

Ambulantes Potenzial
Unterscheidung „stark“ und „schwach“ in Abhängigkeit der Annahmen

(1) Auswahl von Kriterien
Quelle: hcb

März 2022 veröffentlichte das IGES ein Gutachten mit Vorschlag zu neuem Katalog der stationsersetzenden Maßnahmen

Auftraggeber

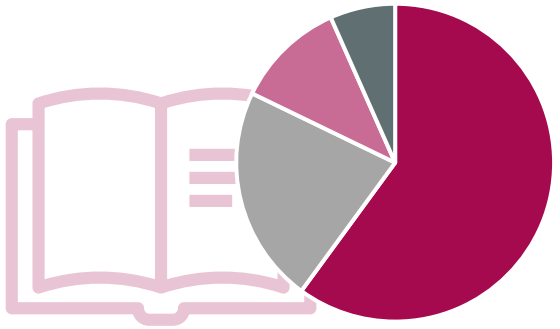
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztliche Bundesvereinigungen

Inhalt

- **Internationaler Vergleich** von **ambulant durchführbaren Operationen**, stationsersetzenden Eingriffen und Behandlungen
- **Analyse des Status quo** zu ambulanten Operationen sowie stationsersetzenden Eingriffen und Behandlungen **in Deutschland**
- Empfehlungen zur **Überarbeitung und Erweiterung des Katalogs** nach §115b SGB V
- Analyse verschiedener **Maßnahmen zur Differenzierung der Fälle nach Schweregrad** als Basis für eine Differenzierung der Vergütung

5.355 OPS-Codes (+ 2.476)

Kapitel neuer OPS Codes



20 DRG ohne medizinisch dominante OPS

31 DRG Strahlentherapie

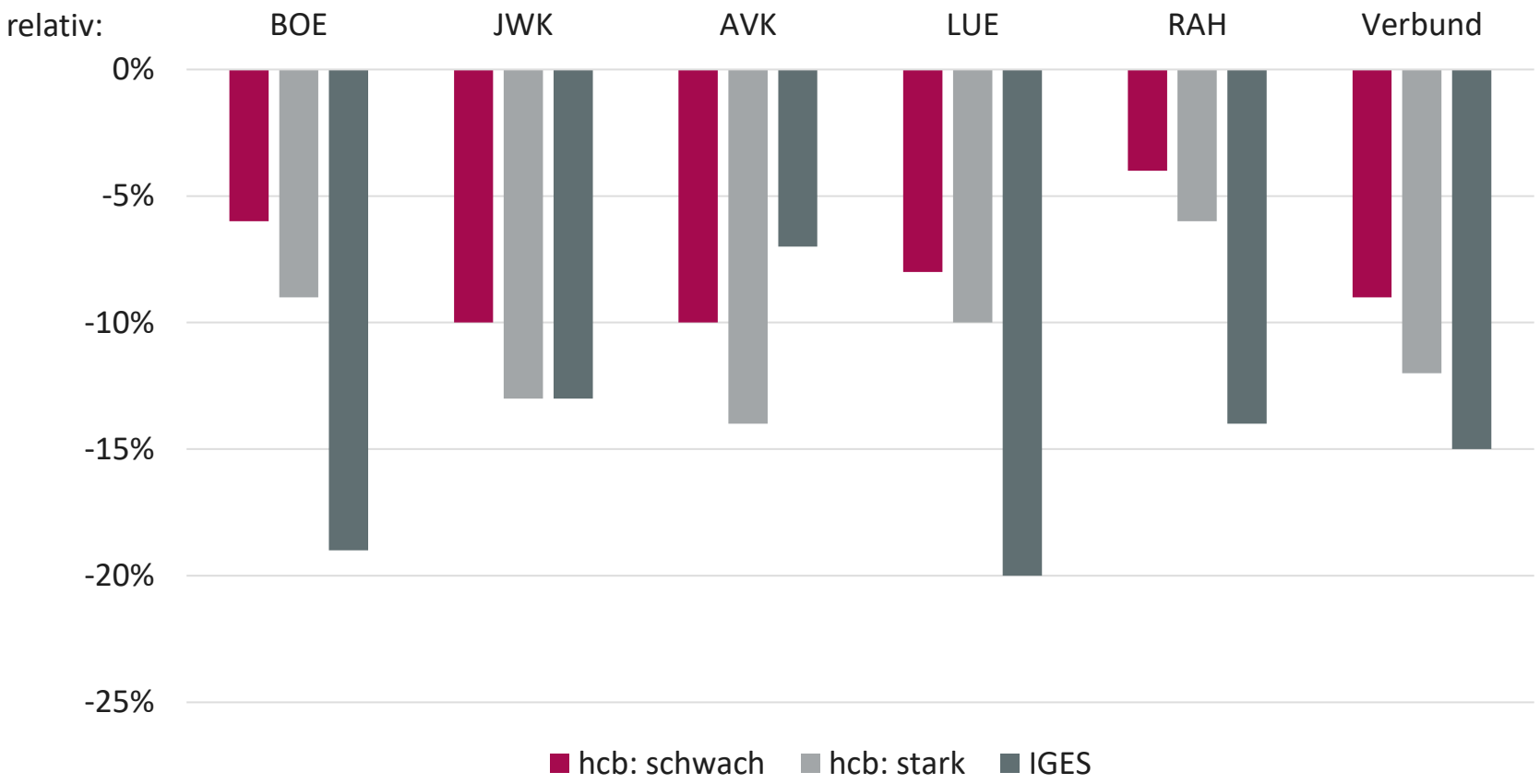
14 DRG konservative Tumorbehandlung

Quelle: hcb, IGES Gutachten nach §115b Abs. 1a SGB V, 2022

Verbund wird zukünftig bis zu 15% Fallvolumen verlieren, je nach Ansatz kann es standortbezogen bis zu Rückgängen von 20% kommen

Fallzahlrückgang durch Ambulantes Potenzial AOP-Katalog und IGES

Potenziell ambulant	650 – 2.100	3.600 – 4.700	290 - 410	850 – 2.100	100 - 360	5.600 - 9.500



Anmerkung: Angaben 2035 in % Veränderung zum Datenjahr 2022, DRG-Fälle
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022

In Rahden ambulantes Potenzial insbesondere in der Allgemeinchirurgie vorhanden

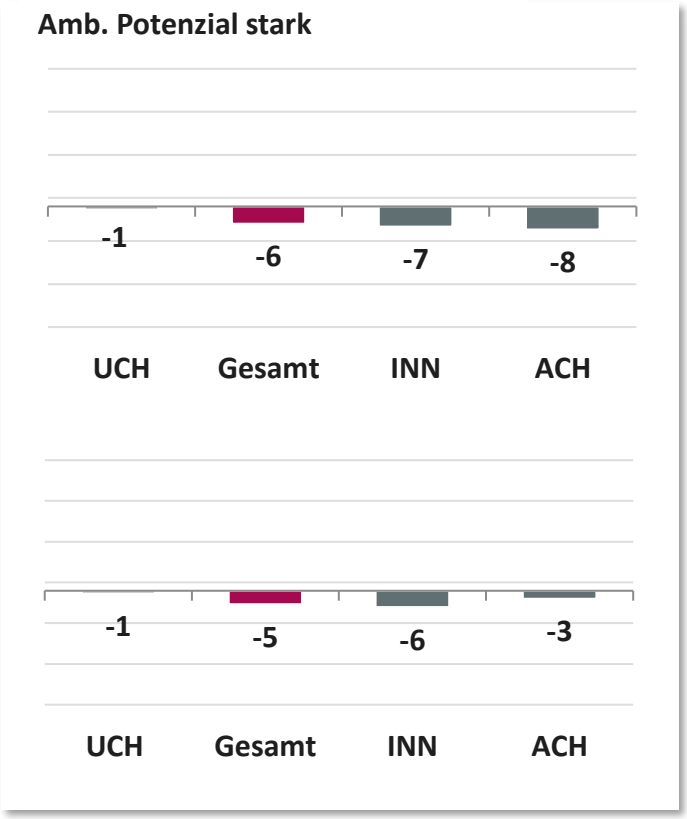
Angaben 2035 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

Fälle

Casemix

Einzelfilter
Amb. Potenzial schwach

Einzelfilter
Amb. Potenzial stark



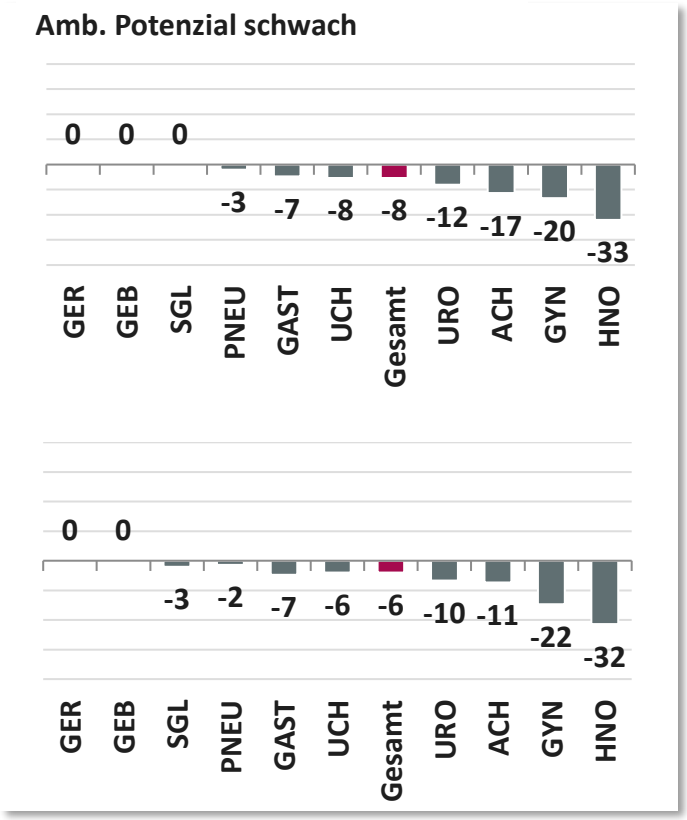
Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

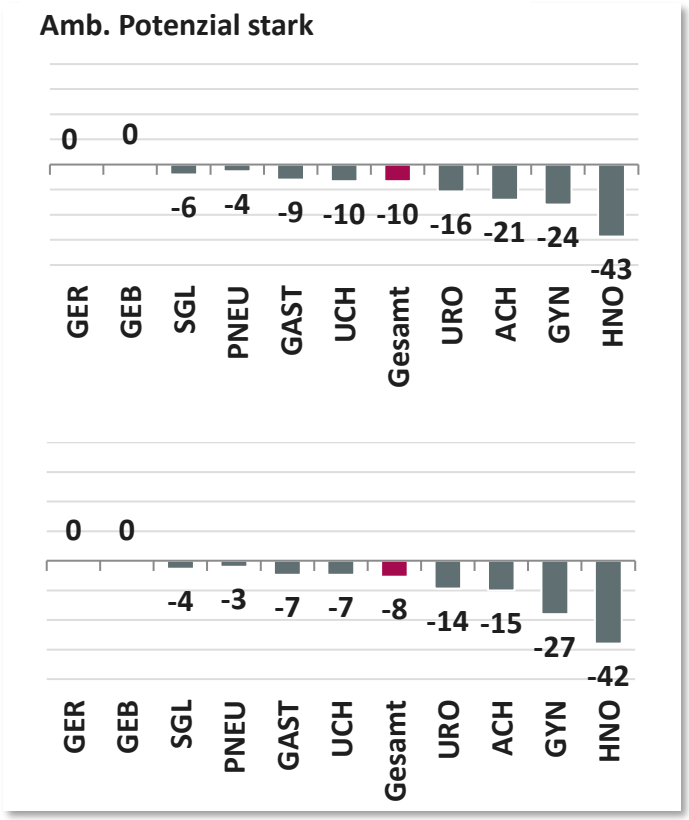
In Lübbecke ambulantes Potenzial insbesondere in der Gynäkologie, der Allgemeinchirurgie und der HNO vorhanden

Angaben 2035 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

Fälle

Casemix





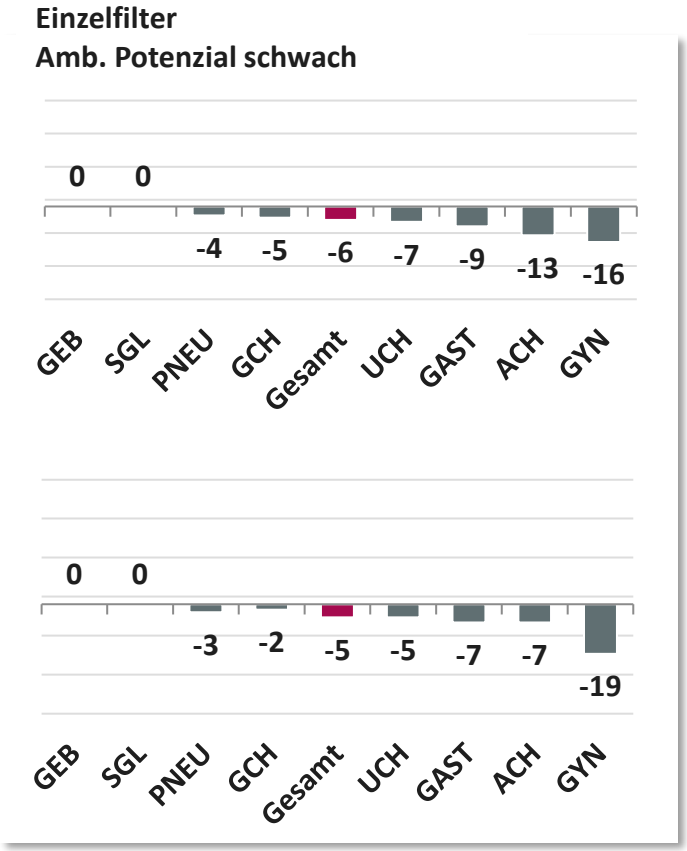
Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

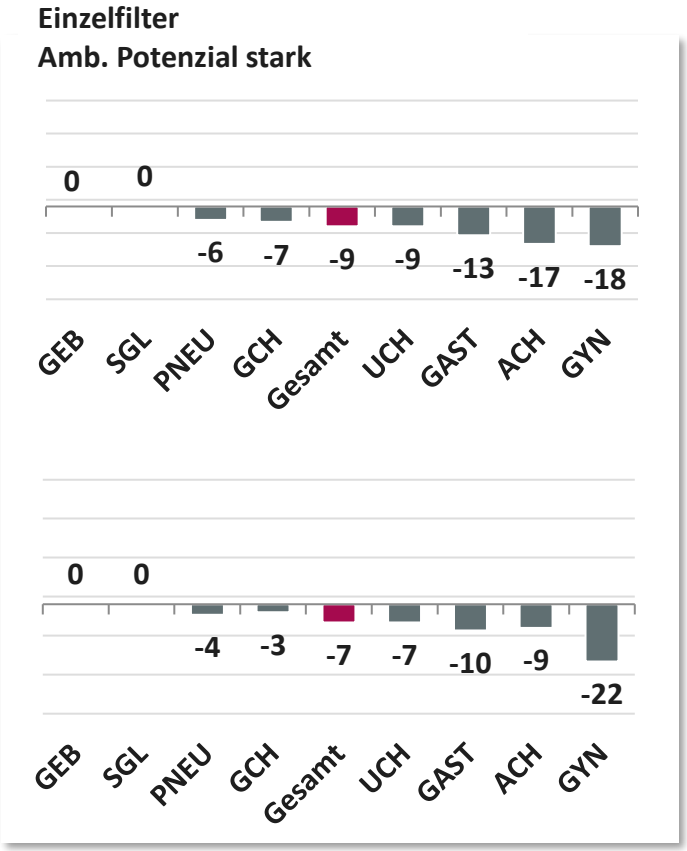
Am Krankenhaus Bad Oeynhausen ambulantes Potenzial insbesondere in der Gynäkologie und der Allgemeinchirurgie vorhanden

Angaben 2035 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

Fälle

Casemix





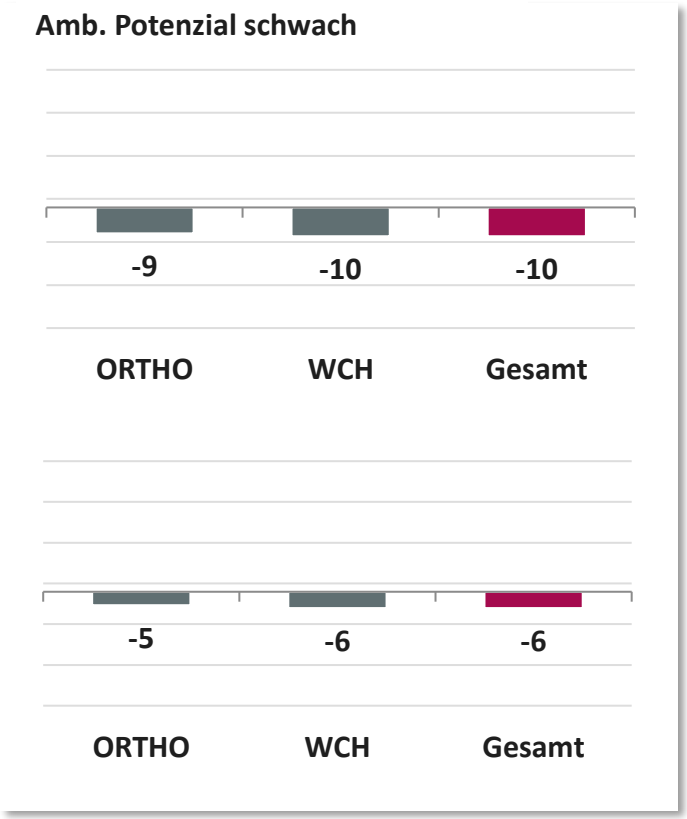
Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

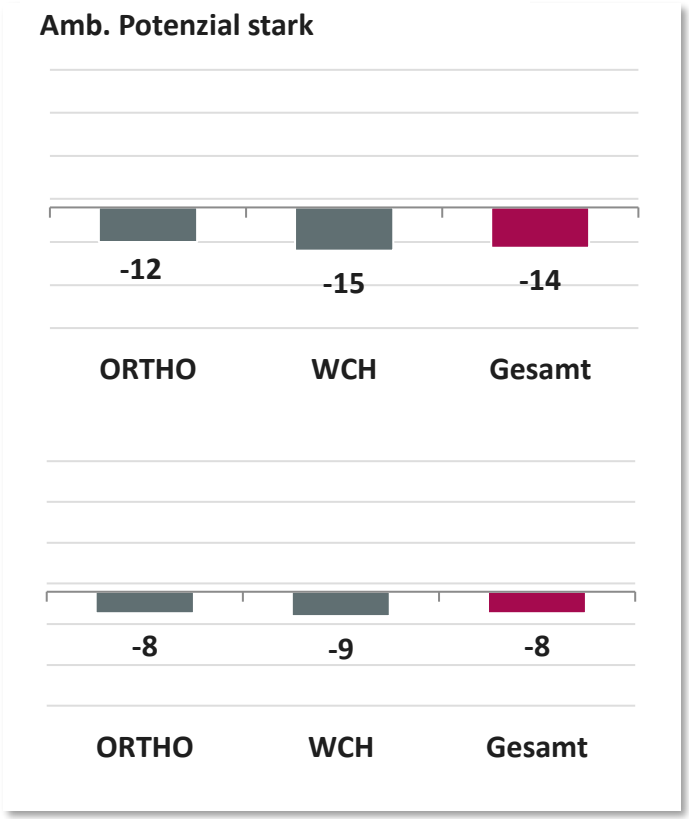
Ambulantes Potenzial der AVK liegt zwischen 10 und 15 %

Angaben 2035 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

Fälle

Casemix

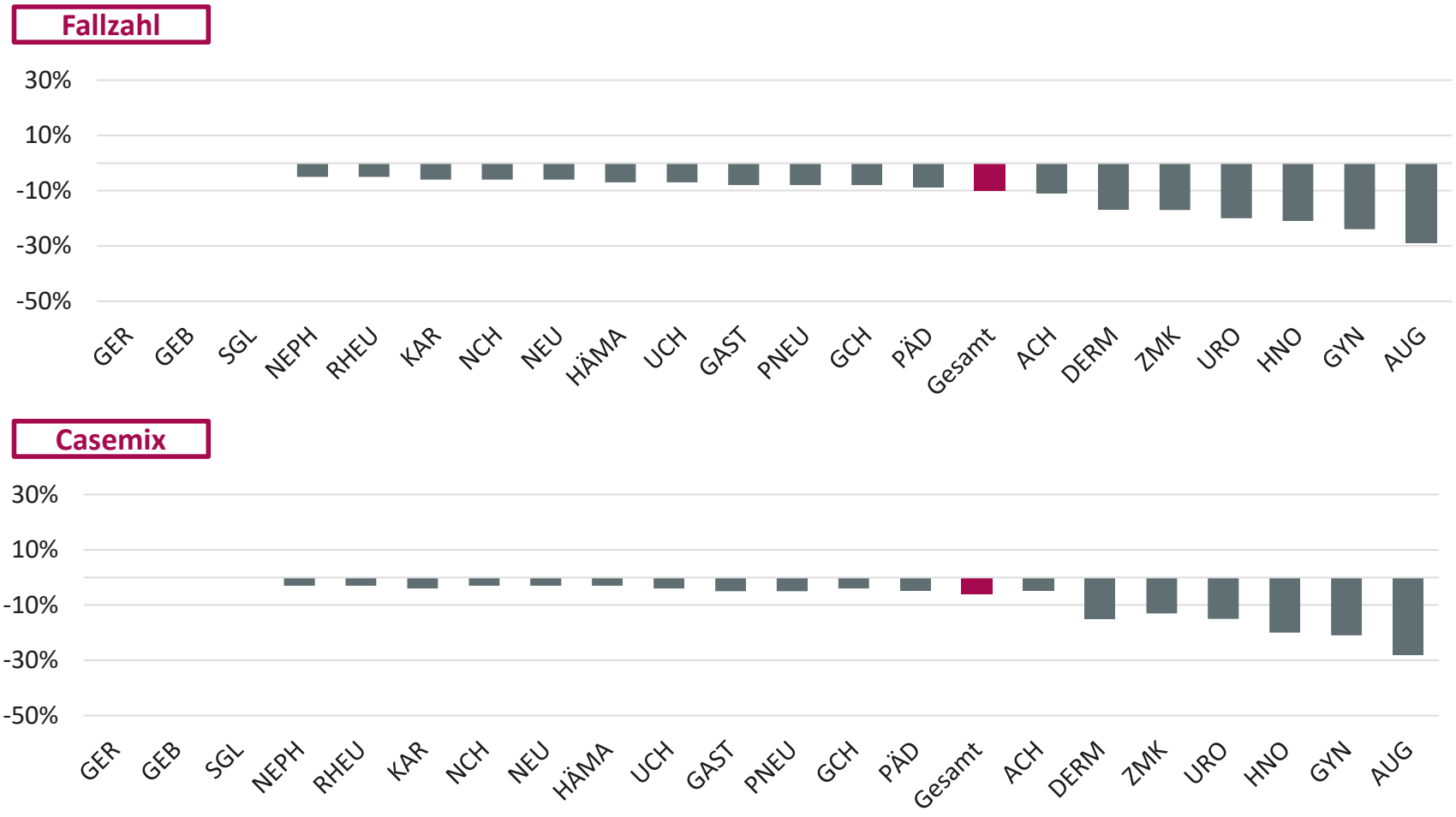




Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

Am JWK ambulantes Potenzial am stärksten in den Abteilungen Urologie, Augenheilkunde, Gynäkologie und HNO in der schwachen …

Einzelfilter ambulantes Potenzial schwach: Fallzahl- und Casemixentwicklung bis 2035

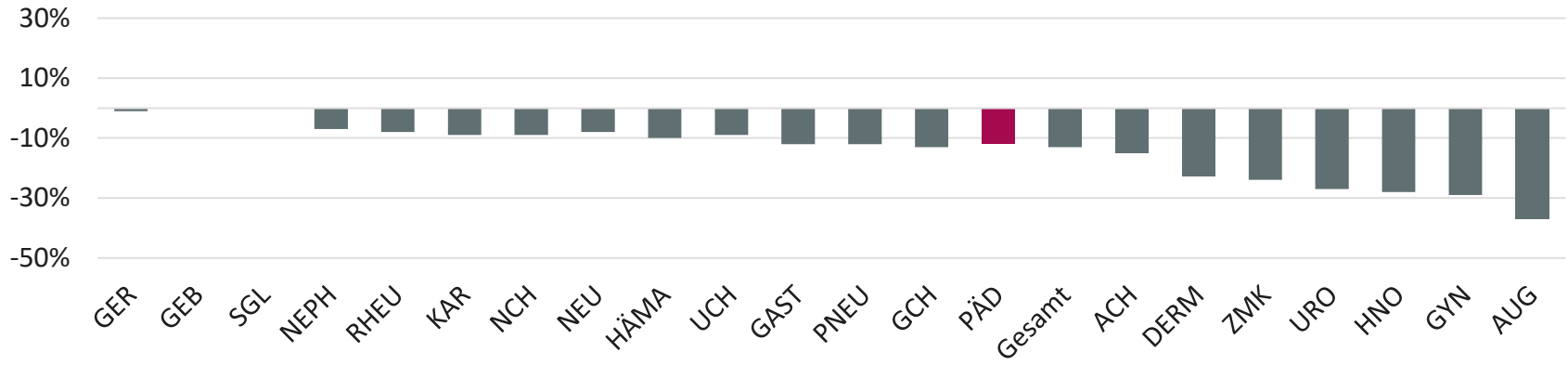


Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

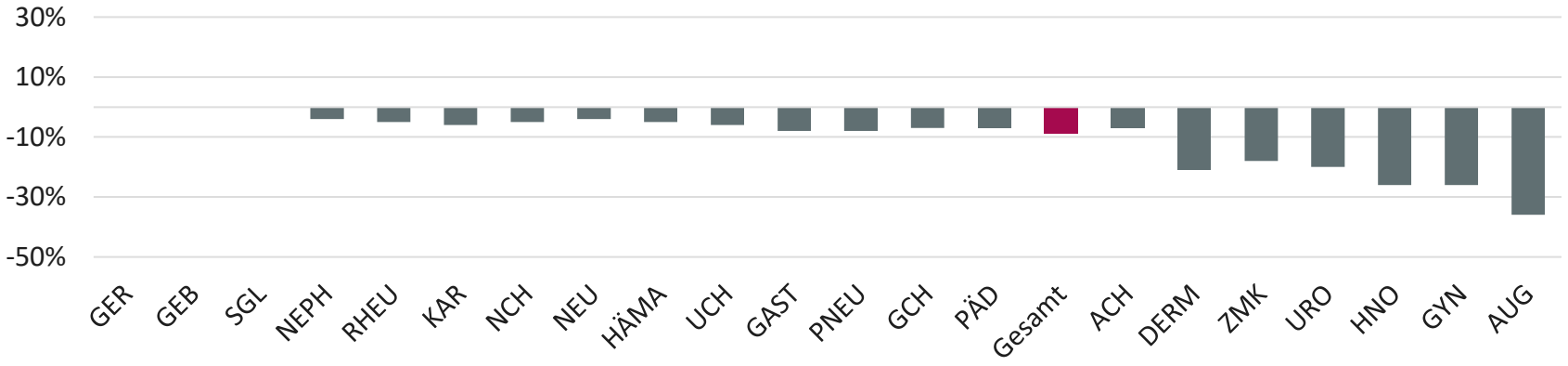
… und der starken Variante der Analyse

Einzelfilter ambulantes Potenzial stark: Fallzahlentwicklung bis 2035

Fallzahl



Casemix



Quelle: hcb, §21-er Datensätze Mühlenkreiskliniken 2022

Ambulantes Potenzial vorhanden, ambulante Angebote prüfen

Leistungsspektrum im Lübbecker Land

Erläuterungen:

Grundversorgung: Dreiklang aus den LG Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin gem. Krankenhausplanung NRW (2022); von Lohfert & Lohfert 2021 sinngemäß als „Grund- und Regelversorgung“ bezeichnet

Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie: weiterhin vorgesehen

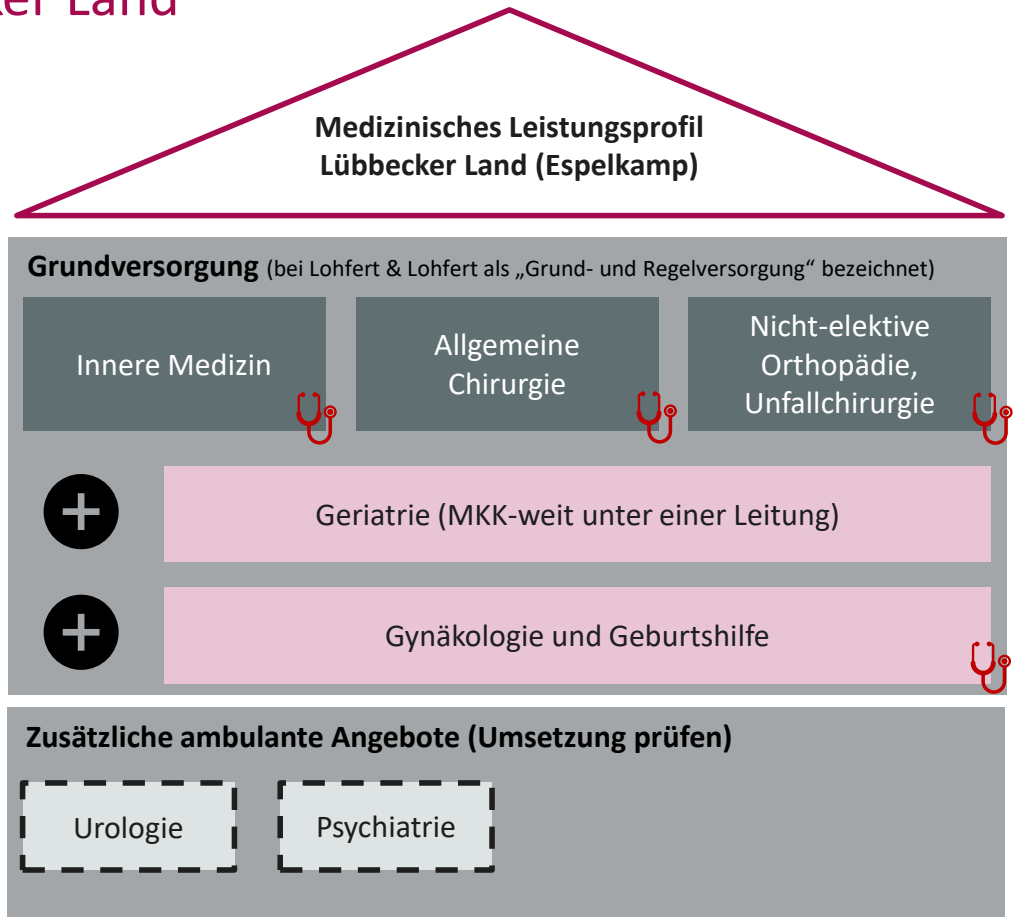
Orthopädie, Unfallchirurgie: Weiterhin vorgesehen, gem. Krankenhausplanung NRW in der LG Allgemeine Chirurgie enthalten. Ausnahme: Elektive Eingriffe werden zur Stärkung der Fachklinik an AVK zentralisiert

Geriatrie: Weiterhin vorgesehen, im Verbund Führung durch eine gemeinsame Leitung

Gynäkologie, Geburtshilfe: weiterhin vorgesehen.

Urologie: Zentralisierung in Minden vorgesehen, jedoch ambulante Angebote und Sprechstunden am Standort möglich

Psychiatrie: ZSG am JWK empfohlen, ambulante Angebote am Standort möglich



Quelle: hcb

Ambulantes Potenzial vorhanden, ambulante Angebote prüfen

Leistungsspektrum BOE und AVK am Standort AVK

Erläuterungen:

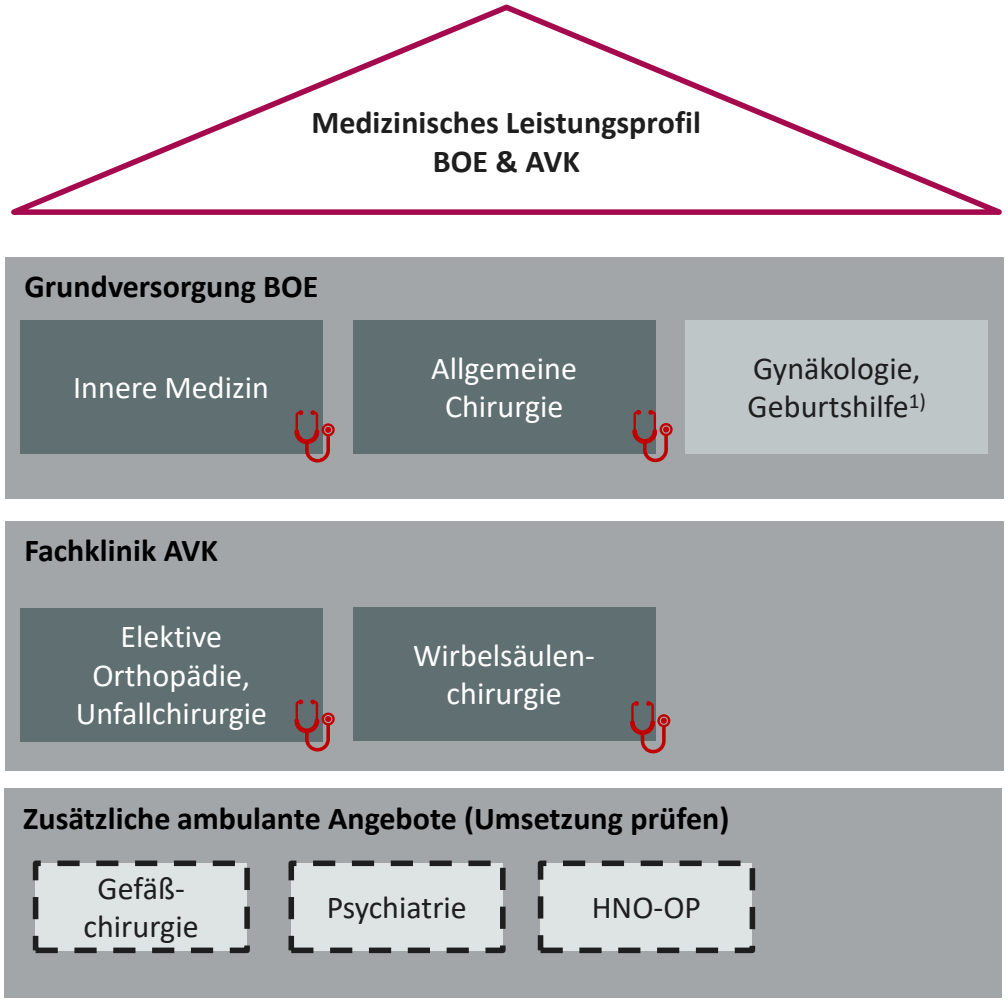
Grundversorgung: LG Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin gem. Krankenhausplanung NRW (2022)

Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie: weiterhin vorgesehen

Gefäßchirurgie: Zukünftige Zentralisierung innerhalb der MKK am JWK, Abgrenzung zum HDZ (Aufbau GFCH geplant). Ambulante Angebote und Sprechstunden in BOE möglich

Gynäkologie, Geburtshilfe: Als „Satellit" in den Räumlichkeiten des HDZ geplant (Verantwortung für Versorgung aktuell bei MKK)

Fachklinik AVK: Stärkung durch den Verbund und Zentralisierung der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Wirbelsäuleneingriffe



Anmerkung: 1) am Standort HDZ
Quelle: hcb

Leistungsspektrum JWK

Erläuterungen:

Maximalversorger für den Landkreis

Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie: weiterhin vorgesehen

Orthopädie, Unfallchirurgie: Weiterhin vorgesehen, gem. Krankenhausplanung NRW in LG Allgemeine Chirurgie enthalten. Ausnahme: Elektive Eingriffe werden zur Stärkung der Fachklinik an AVK zentralisiert

Gefäßchirurgie: Zentralisierung der Leistungen aus Verbund in Minden vorgesehen

Gynäkologie, Geburtshilfe: Weiterhin vorgesehen, Zentralisierung Leistungen im Bereich Ovarial-CA, Senologie

Urologie: Zentralisierung der Leistungen aus Verbund in Minden vorgesehen

Psychiatrie: ZSG am JWK empfohlen

Ambulantes Potenzial vorhanden, ambulante Angebote prüfen

Medizinisches Leistungsprofil JWK

Maximalversorger

Innere Medizin

Allgemeine Innere Medizin
Gastroenterologie
Nephrologie
Rheumatologie
Pneumologie
Hämatologie und Onkologie
Kardiologie

Chirurgie

Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Nicht-elektive Ortho und UCH
Viszeralchirurgie
Thoraxchirurgie
Neurochirurgie

Kinder- und Jugendmedizin

Allg. Kinder- und Jugend-medizin
Kinder-Hämatologie und -Onkologie
Perinataler Schwerpunkt
Perinatales Zentrum
Pneumologie

Weitere Leistungsbereiche

Gynäkologie und Geburtshilfe
Urologie
Haut- und Geschlechtskrankh.
Neurologie
Augenheilkunde
HNO
MKG
Palliativmedizin

Zusätzliche ambulante Angebote (Umsetzung prüfen)

Ambulantes Operieren

\+ Psychiatrische und psychosomatische Versorgung

Quelle: hcb

Agenda

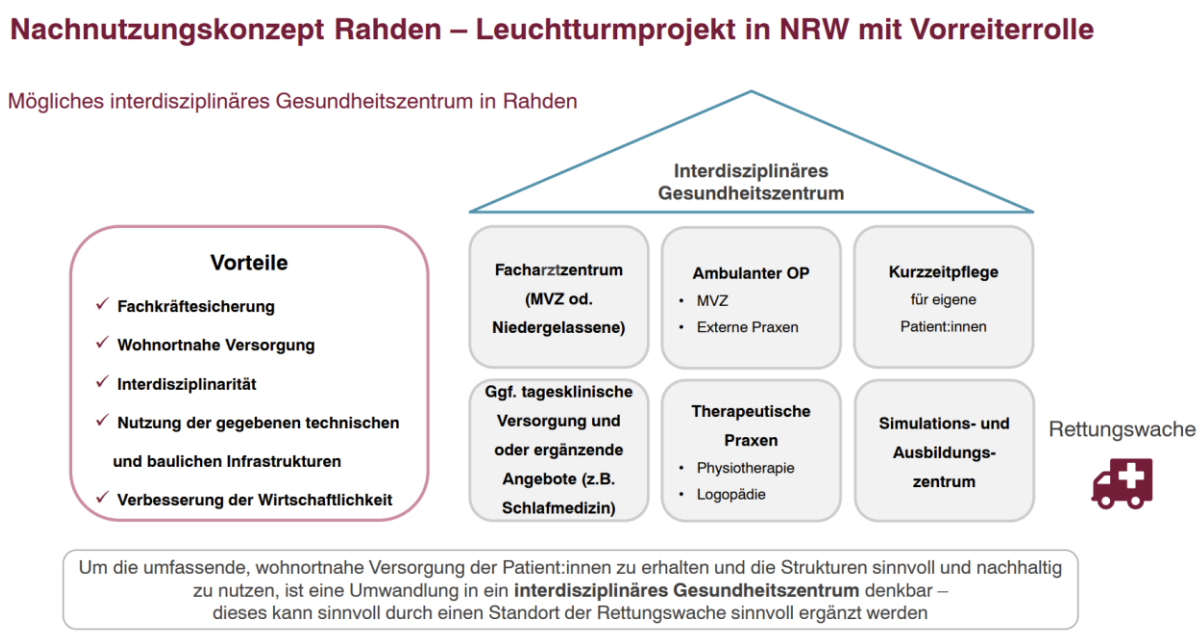
Entwicklungsperspektiven

Medizinische Leistungsangebote

Nachnutzung

Ein Nachnutzungskonzept für Rahden bereits von Lohfert erstellt …

… Bedarfsnotwendigkeit und Umsetzung in Prüfung



Zusätzlich gab es in Lübbecke und Bad Oeynhausen erste Gespräche

Quelle: hcb, Abbildung: Gutachten von Lohfert&Lohfert 2021

Vielen Dank!

hcb GmbH
Friedrich-Ebert-Str. 55
45127 Essen

Tel.: 0201 / 29 39 3000
Mail: info@hcb-institute.de
URL: hcb-institute.de