



# MACHBARKEITSSTUDIE ZENTRALKRANKENHAUS

Stadt Emden & Landkreis Aurich

Kreistag Aurich & Stadtrat Emden  
28. Juli 2014



# AGENDA



1

Ausgangssituation & Auftrag

2

Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept

3

Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept

4

Risiken, offene Punkte und nächste Schritte

5

Fragen & Diskussion

# AGENDA



1

Ausgangssituation & Auftrag

2

Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept

3

Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept

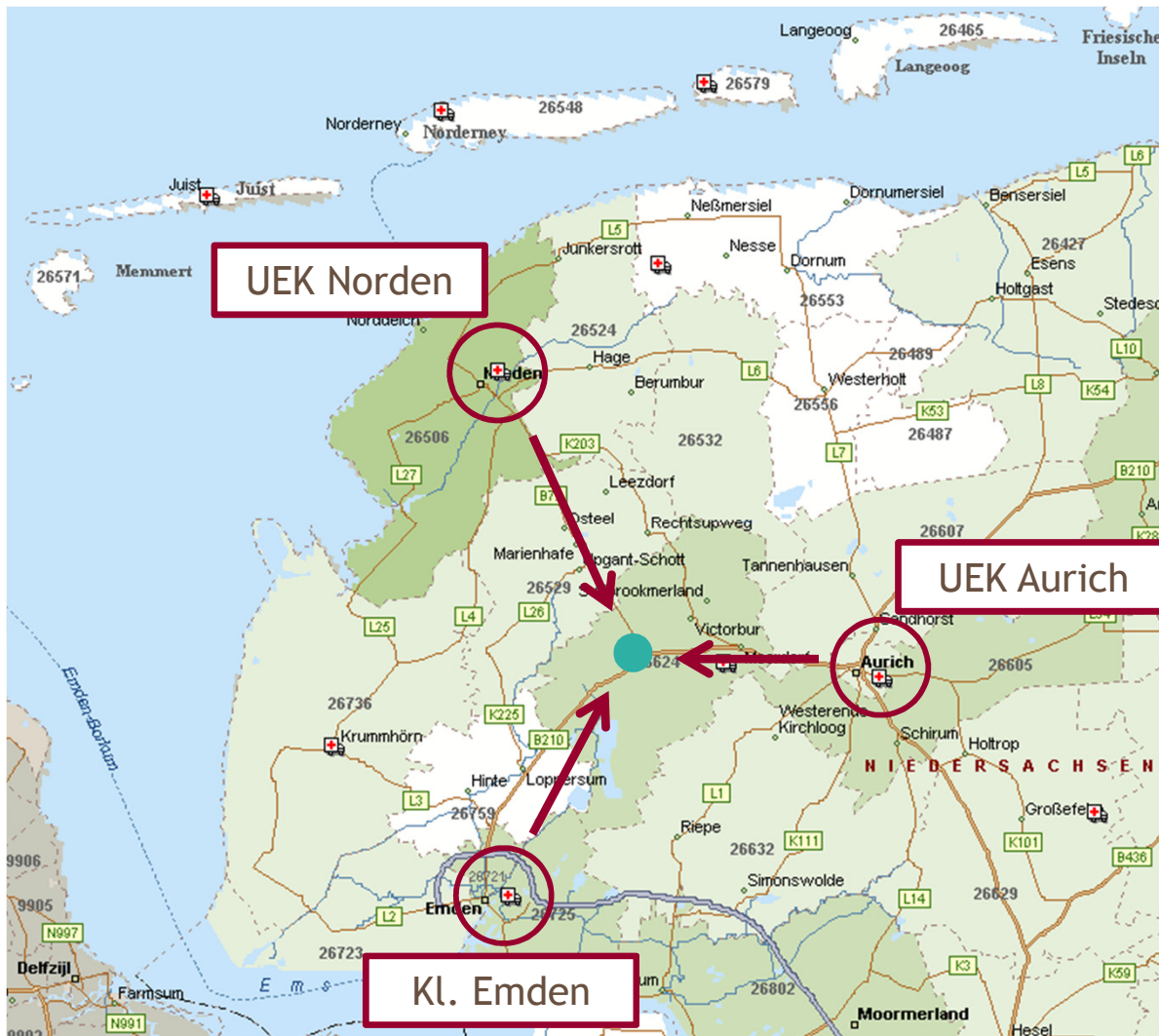
4

Risiken, offene Punkte und nächste Schritte

5

Fragen & Diskussion

# AUSGANGSLAGE



## Ausgangslage

- Zwei Gesellschaften und zwei Trägerinnen
- Drei Krankenhausstandorte der Grund- und Regelversorgung
- Beide Gesellschaften weisen Verluste auf (Jahresfehlbeträge)

## Idee

- Konzentration der Leistungserbringung an einem „zentralen“ Standort in Verbindung mit einem Neubau
  - Innovatives Medizinkonzept
  - Eigenständige wirtschaftliche Tragfähigkeit
- Prüfung der Machbarkeit durch externen Gutachter in enger Zusammenarbeit mit den Gesellschaften

# AUSGANGSLAGE

## Demografische Entwicklung & Auswirkungen

Beispiel Klinikum Emden

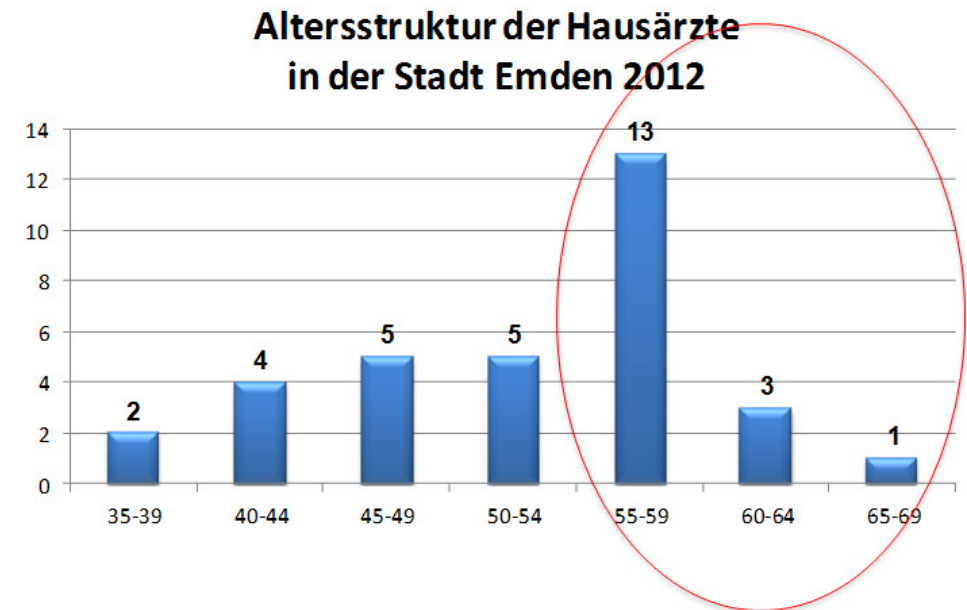
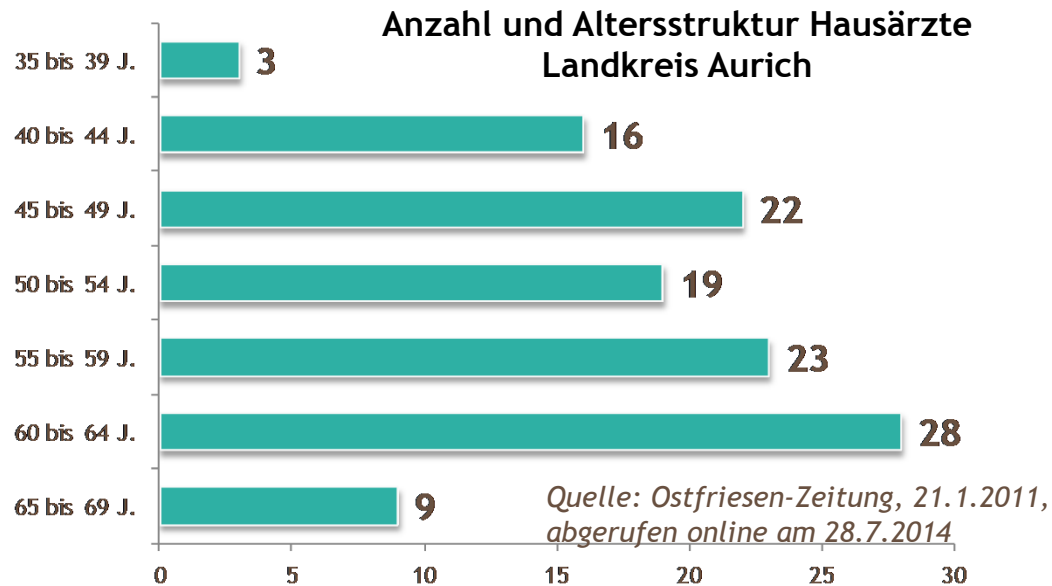


Fallzahlen Innere Medizin 2004 – 2012  
Altersverschiebung über 8 Jahre als Trend

Alter	2004	2006	2008	2010	2012	Σ
20-29	116	97	114	98	85	-
30-39	150	152	140	139	121	-
40-49	313	285	287	285	284	-
50-59	368	396	449	441	441	+
60-69	738	656	637	617	620	-
70-79	875	920	880	968	1017	+ 142
80-89	614	672	751	871	854	+ 243
90-100	107	110	135	173	164	+ 60

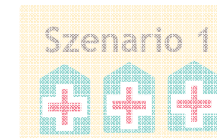
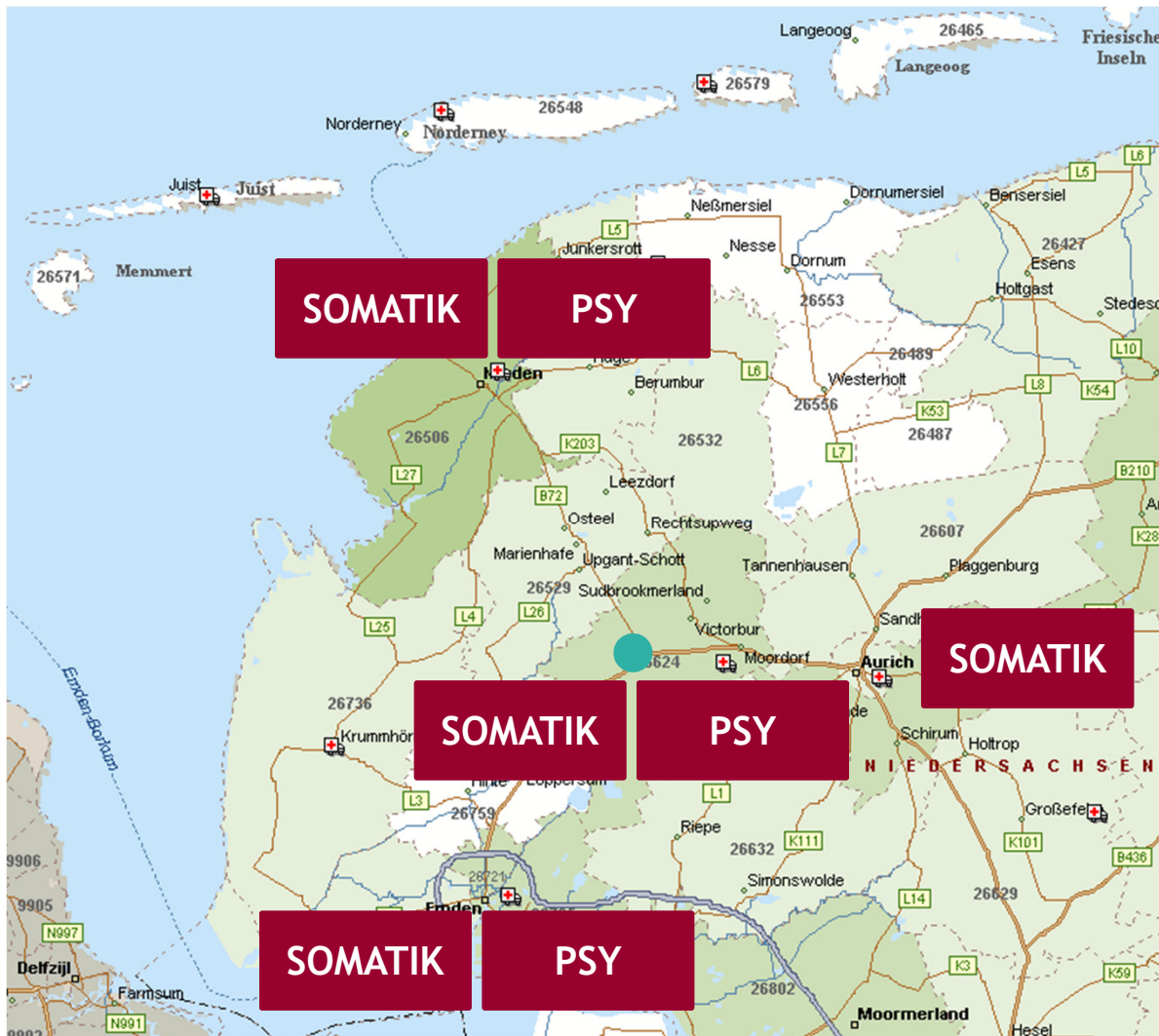
# AUSGANGSLAGE

## Versorgung niedergelassener Bereich

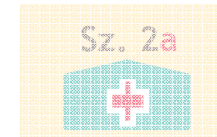


- Fachärzte im Durchschnitt etwas jünger; Schwerpunkt auch hier bei den 45-64 Jährigen
- Prognose 2020 (KVN): 75 % der aktuellen Versorgung

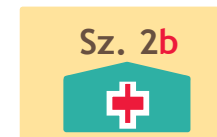
# BETRACHTETE SZENARIEN



- Drei-Stand-Ort-Konzept
- Status quo



- 1 Standort Somatik & Psychiatrie

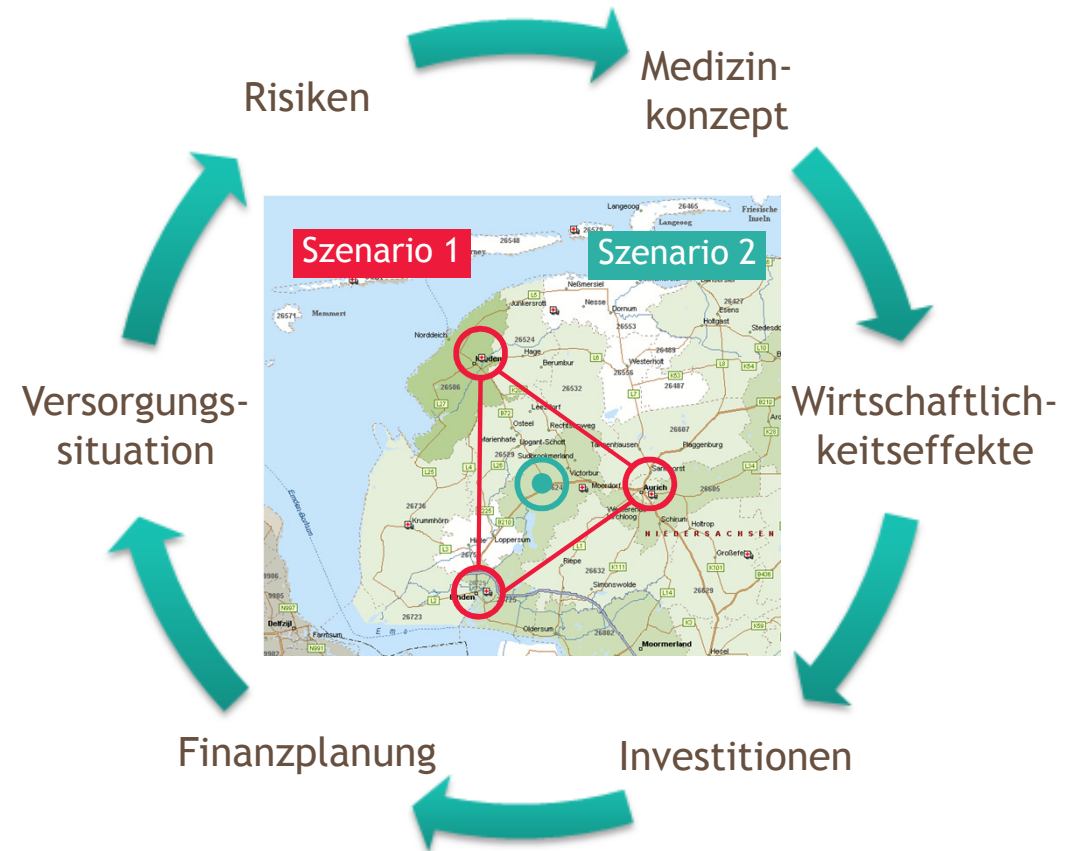


- 1 Standort Somatik
- 2 Standorte Psychiatrie (Altstandorte)

# ZIELE DER MACHBARKEITSSTUDIE

## Stufenweises Vorgehensmodell

- Eindeutige Entscheidungsgrundlage zwischen verschiedenen Szenarien
- Ganzheitliche Darstellung des Konzeptes mit seinen Wirkweisen
- Ermittlung der langfristigen Tragfähigkeit des Konzeptes und Risikoprüfung des Vorhabens
- Ableitung des Investitionsbedarfs
- Entscheidungshilfe bzw. -grundlage für Gremien, Ministerien, Mitarbeiterschaft, Banken und Bevölkerung



# AGENDA



1

Ausgangssituation & Auftrag

2

Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept

3

Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept

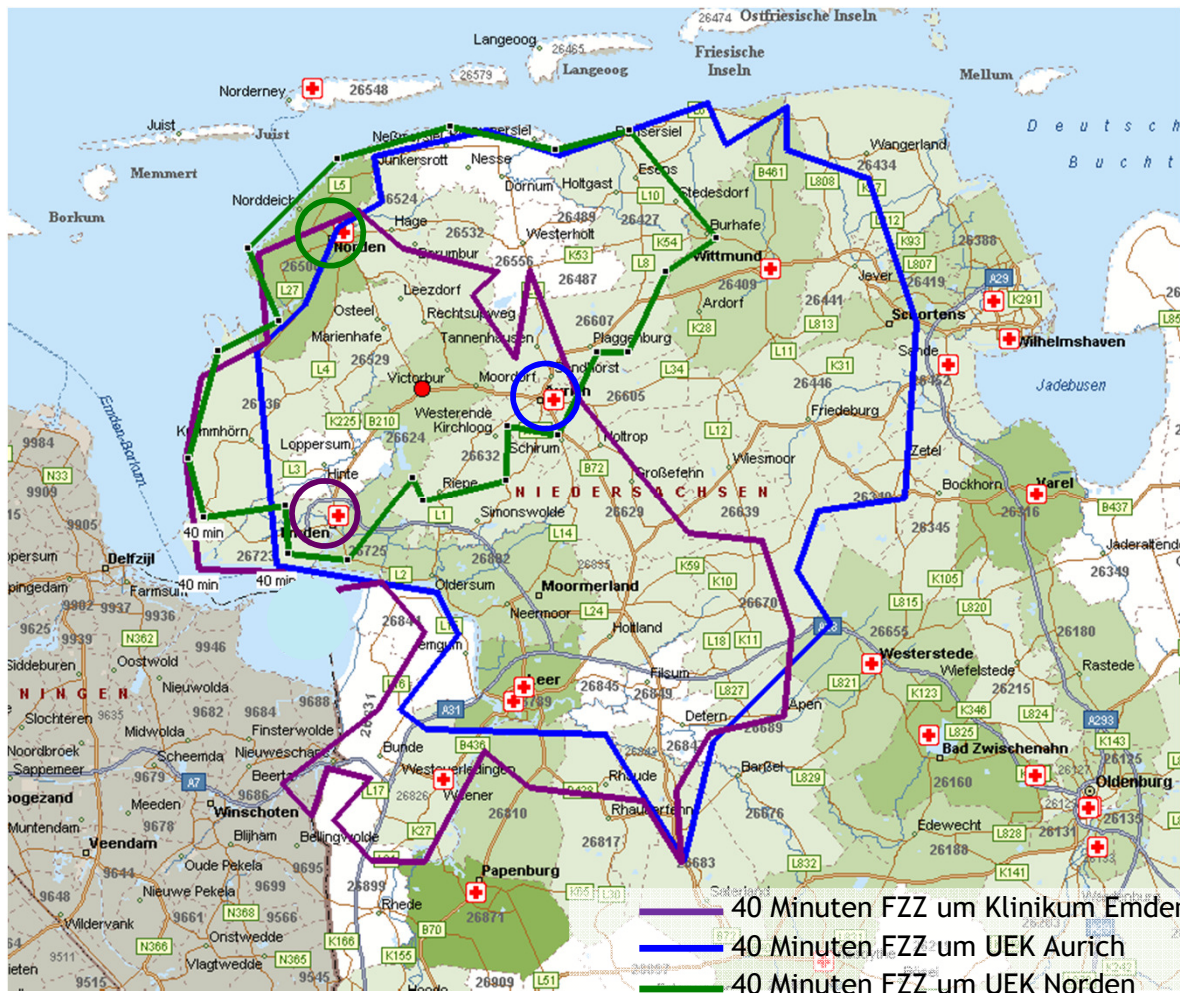
4

Risiken, offene Punkte und nächste Schritte

5

Fragen & Diskussion

# MEDIZINKONZEPT - EINZUGSGEBIETE



## 40 Minuten Fahrtzeitzone um das Klinikum Emden\*

- Ca. 86 % der Patienten des Klinikum Emden stammen aus der 40 Minuten Fahrtzeitzone

## 40 Minuten Fahrtzeitzone um das UEK Aurich

- Ca. 88 % der Patienten des UEK Aurich stammen aus der 40 Minuten Fahrtzeitzone

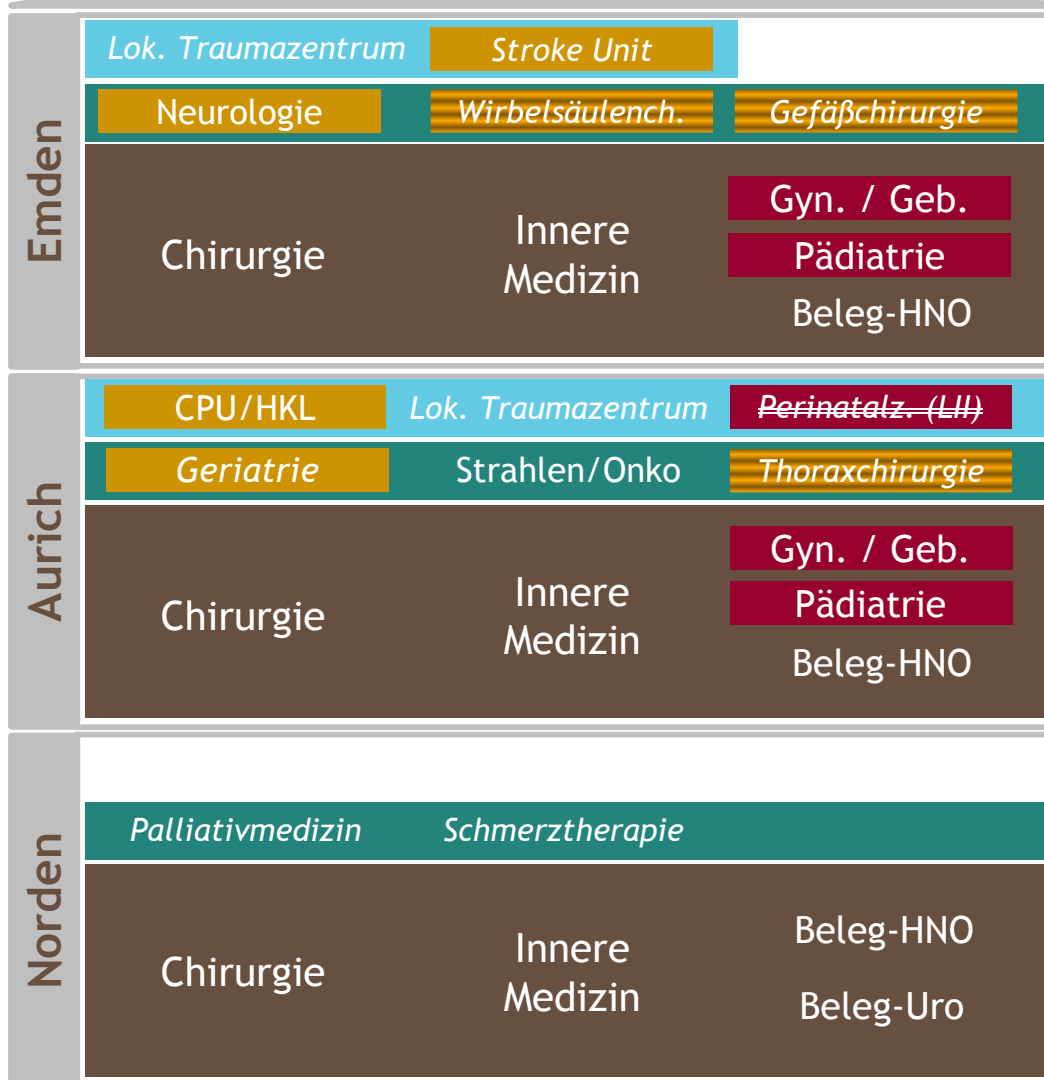
## 40 Minuten Fahrtzeitzone um das UEK Norden\*

- Ca. 90 % der Patienten des UEK Norden stammen aus der 40 Minuten Fahrtzeitzone

\* ohne Psychiatrie

# MEDIZINKONZEPT - ENTWICKLUNGSPOTENZIAL

Szenario 1



- Weiterhin Doppelvorhaltungen - keine Möglichkeit zur Konzentration der Grund- und Regelversorgungsleistungen
- Wenige Spezialisierungen - zum Teil personenabhängig und nicht abteilungsorganisiert
- Wenige Zentren und nicht im Sinne einer interdisziplinären Behandlung
- In Sicht teilweise kritische Abteilungsgrößen bezogen auf die Medizinische Qualität

Ggf. kritisch	Ausbau/neue Leistung	Grund- und Regelvers.	Spezialisierung	Zentren
---------------	----------------------	-----------------------	-----------------	---------

# MEDIZINKONZEPT - LEISTUNGS-/BETTENPLANUNG

Krankenhäuser zusammen - Bettenkapazitäten stationär Szenario 1 - 3 Standorte	2013	2020	2021	2031
Chirurgie	208	208	205	184
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	40	38	32
Pädiatrie	42	41	40	35
Innere Medizin	270	319	317	312
Onkologie / Strahlenheilkunde	21	20	20	20
Neurologie	87	87	86	83
Palliativmedizin und Schmerztherapie	8	8	8	8
Urologie	1	1	1	1
HNO	14	12	12	11
<b>Summe benötigte Betten</b>	<b>696</b>	<b>736</b>	<b>727</b>	<b>686</b>
Psychiatrie stationär (inkl. Gerontopsychiatrie)	192	154	153	150
Psychiatrie teilstationär (inkl. Gerontopsychiatrie)	39	96	96	94
Psychosomatik stationär	enthalten			

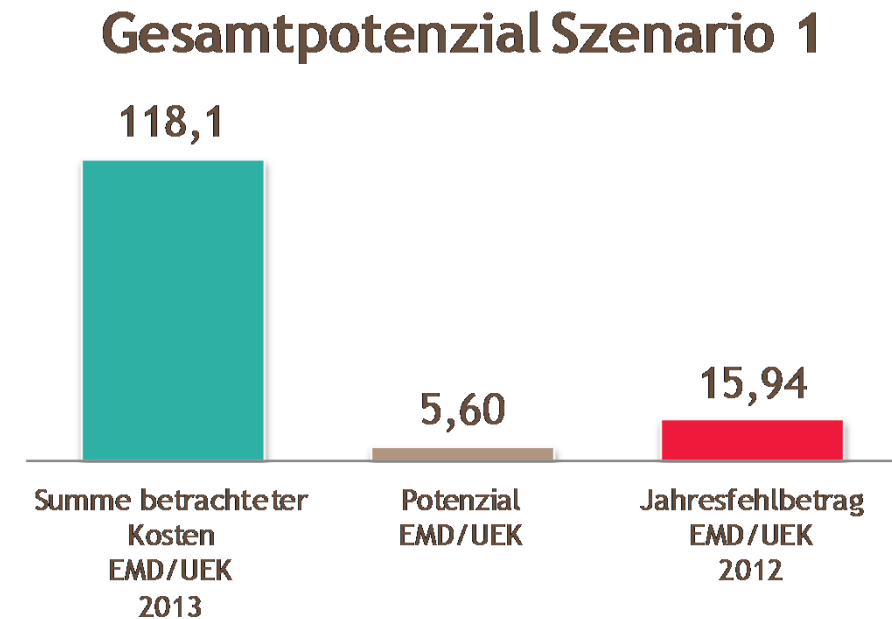
- Steigender Bettenbedarf bis 2020
  - Ab 2021 dynamisierter Rückgang der notwendigen Betten
- als Folge des
- demografiebedingten Rückgangs der Bevölkerungszahlen
- in Verbindung mit der
- zunehmenden Ambulantisierung der Grund- und Regelleistungen

\* Bettenkapazitäten aggregiert und gerundet dargestellt

# WIRTSCHAFTLICHKEITSEFFEKTE SZENARIO 1

## Gesamtdarstellung

Bereiche	Potenzial in Mio. EUR
Medizinischer Dienst	1,4 - 1,6
Sekundär- und Tertiärbereiche	1,4 - 1,6
Verwaltung	0,6 - 0,8
Querschnittsbereiche	1,8 - 2,0
<b>Summe Einsparpotenzial</b>	<b>5,2 - 6,0</b>



- Geringe Einsparpotenziale → kein Eingriff in den Kernbereich des Krankenhauses durch die Fusion
- Erschwerte Bedingungen zur Realisierung der o. g. Potenziale
- Einsparpotenziale reichen zur Konsolidierung nicht aus

# INVESTITIONSBEDARF SZENARIO 1

Investitions- und Baumaßnahmen nach Jahren (2014 - 2019) Klinikum U-E-K Aurich/Norden & Emden	Szenario A (Erhalt der 3 Standorte) - abzgl. Förder- und Drittmittel
Summe Investitions- und Baumaßnahmen 2014 bis 2019	98,36 Mio €
Ø jährliche Kosten für Investitionen und Baumaßnahmen (2014-2019)	16,39 Mio €

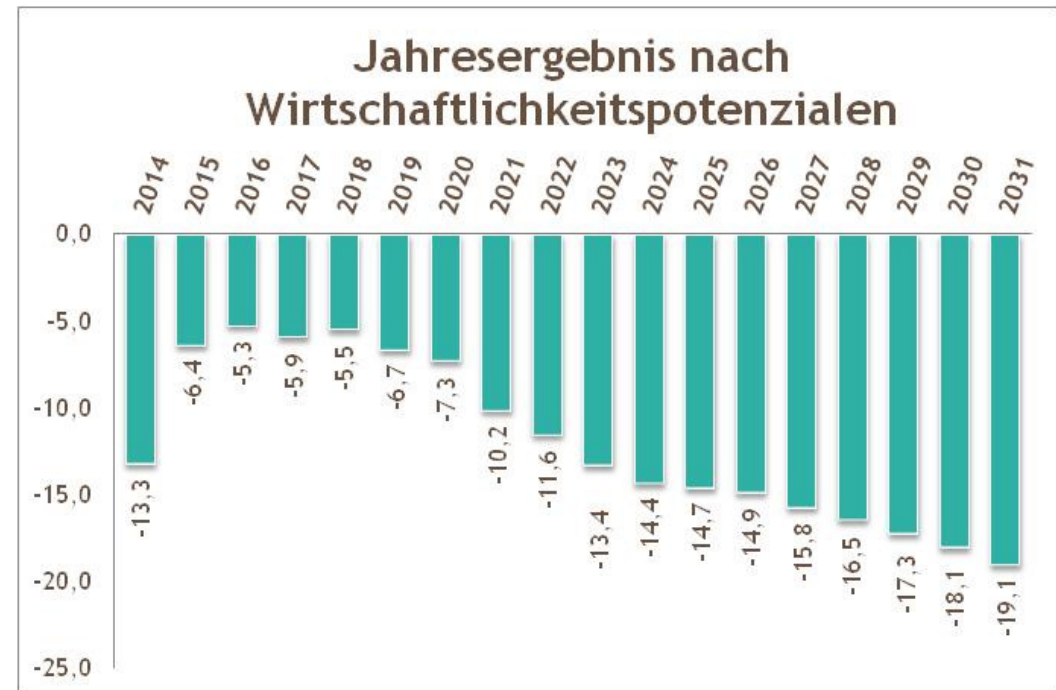
- Rd. 98 Mio EUR sind in den Jahren 2014 bis 2019 zur Aufrechterhaltung der Standorte zu investieren, wenn diese dauerhaft weiter betrieben werden sollen
- Keine Aussicht auf maßgebliche Einzelförderung, da das Drei-Standort-Konzept keine wirtschaftliche Nachhaltigkeit aufweist
- Frage der Finanzmittelbeschaffung ist zu klären

→ Investition in Strukturerhaltung, nicht in Strukturoptimierung

# ERGEBNISSE FINANZPLANUNG

## Ausgewählte Einzelszenarien Szenario 1 - best-case

<b>Planungsszenarien</b>	
Szenariodarstellung	<b>Szenario 1</b>
Szenario-Entwicklung Wirtschaftlichkeitseffekte	<b>best</b>
<b>Planungsindizes (middle-case)</b>	
Steigerung Landesbasisfallwert (ab 2016)	<b>2,1%</b>
Personalkosten-Index Ärztlicher Dienst	<b>3,0%</b>
Personalkosten-Index Übrige Dienstarten	<b>2,5%</b>
<b>Produktivitätsindizes (middle-case)</b>	
Produktivitätsindex Sachkosten (ab 2024)	<b>0,40%</b>
Produktivitätsindex Personalkosten (ab 2024)	<b>0,40%</b>



- Fusionseffekte verpuffen ab 2020
- Steigende Defizite
- Keine Investitionsfähigkeit
- Existenzgefährdung

# ZUSAMMENFASSENDE WÜRDIGUNG

## Szenario 1



### MEDIZIN-KONZEPT

- Fixiertes Medizinkonzept
- Absehbare Qualitätsprobleme
- Geringe Attraktivität

### WIRTSCHAFT-LICHKEIT

- Geringe Einsparpotenziale
- Erschwerte Realisierung
- Kein wirtschaftlicher Betrieb sichtbar
- Existenzgefährdung

### INVESTITIONEN

- Hoch und ohne Strukturoptimierung
- Keine Aussicht auf maßgebliche Einzelförderung

### FINANZPLANUNG

- Keine Aussicht auf wirtschaftliche Existenzsicherung

### VERSORGUNGS-SITUATION

- Versorgungssituation = Status Quo
- Risiko: Besetzung der Dienste für die 24/7 Versorgung bei 3-fach-Vorhaltung

### RISIKEN

- Wirtschaftlich nicht tragfähig
- Qualitativ fragwürdig

# AGENDA



1 Ausgangssituation & Auftrag

2 Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept

3 Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept

4 Risiken, offene Punkte und nächste Schritte

5 Fragen & Diskussion

# MEDIZINKONZEPT - EINZUGSGEBIETE



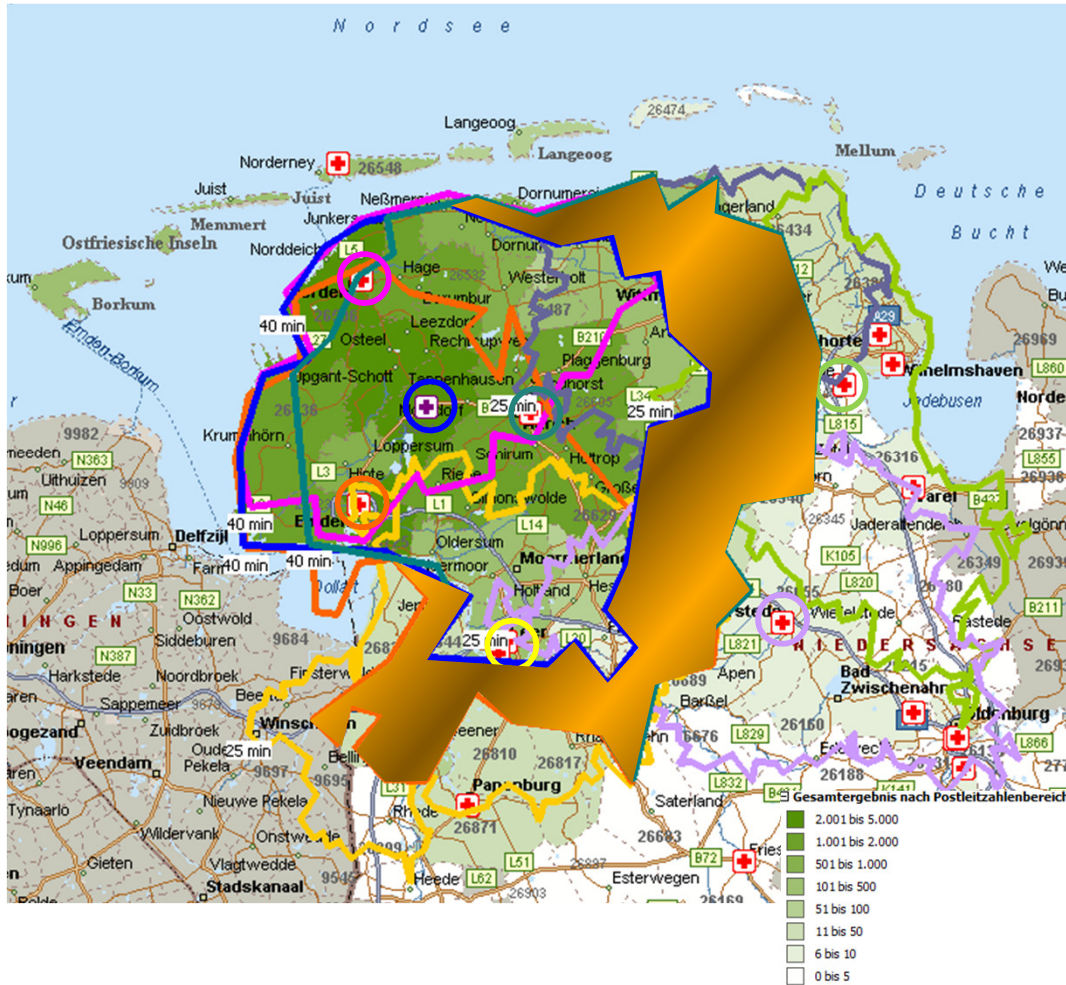
## 40 Minuten Fahrtzeitzone um den neuen potenziellen Standort\*

- Ca. 89 % der Patienten aus den bestehenden 3 Krankenhäusern stammen aus der 40 Minuten FZZ um den neuen potenziellen Standort

\* ohne Psychiatrie

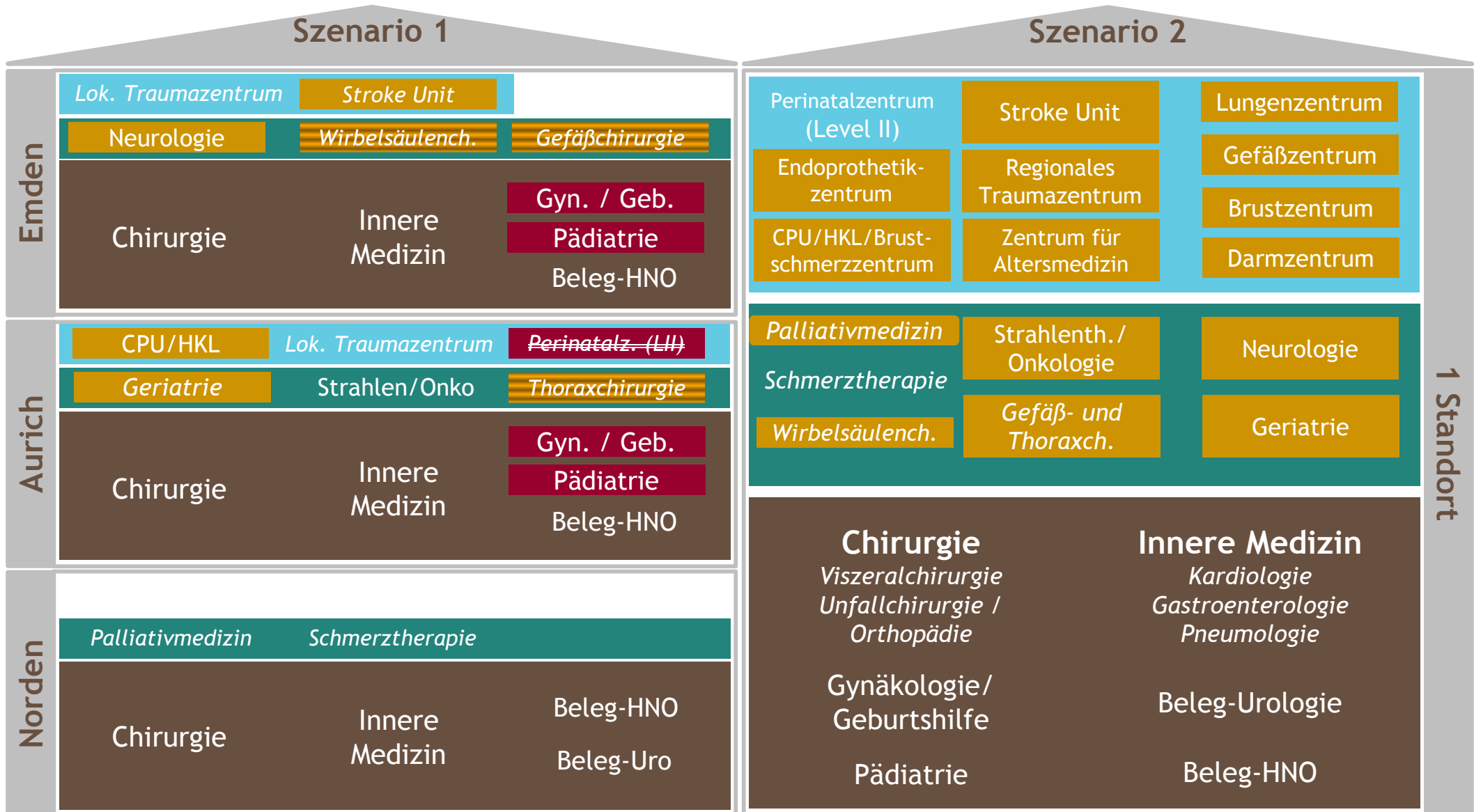
# MEDIZINKONZEPT - VERGLEICH EINZUGSGEBIETE

## Untersuchung von Versorgungslücken durch Neubau



- 40 Minuten FZZ
- 25 Minuten FZZ
- **Ergebnis: Keine Versorgungslücken**
  - Alle Patienten können aus dem „Süden“ und „Osten“ ein anderes Krankenhaus innerhalb von max. 25 Minuten erreichen

# MEDIZINKONZEPT - ENTWICKLUNGSPOTENZIAL



# MEDIZINKONZEPT - LEISTUNGS-/BETTENPLANUNG

Krankenhäuser zusammen - Bettenkapazitäten stationär Szenario 1 - 3 Standorte	2013	2020	2021	2031
Chirurgie	208	208	205	184
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	40	38	32
Pädiatrie	42	41	40	35
Innere Medizin	270	319	317	312
Onkologie / Strahlenheilkunde	21	20	20	20
Neurologie	87	87	86	83
Palliativmedizin und Schmerztherapie	8	8	8	8
Urologie	1	1	1	1
HNO	14	12	12	11
<b>Summe benötigte Betten</b>	<b>696</b>	<b>736</b>	<b>727</b>	<b>686</b>
Psychiatrie stationär (inkl. Gerontopsychiatrie)	192	154	153	150
Psychiatrie teilstationär (inkl. Gerontopsychiatrie)	39	96	96	94
Psychosomatik stationär	enthalten			

Krankenhäuser zusammen - Bettenkapazitäten stationär Szenario 2 - 1 Standort	2013	2020	2021	2031
Chirurgie	208	207	175	163
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	39	35	31
Pädiatrie	42	40	37	31
Innere Medizin	270	318	290	290
Onkologie / Strahlenheilkunde	21	20	19	22
Neurologie	87	86	84	83
Palliativmedizin und Schmerztherapie	8	8	8	10
Urologie	1	1	1	1
HNO	14	12	12	10
<b>Summe benötigte Betten</b>	<b>696</b>	<b>731</b>	<b>661</b>	<b>641</b>
Psychiatrie stationär (inkl. Gerontopsychiatrie)	192	154	153	150
Psychiatrie teilstationär (inkl. Gerontopsychiatrie) <sup>+</sup>	39	96	96	94
Psychosomatik stationär	enthalten			

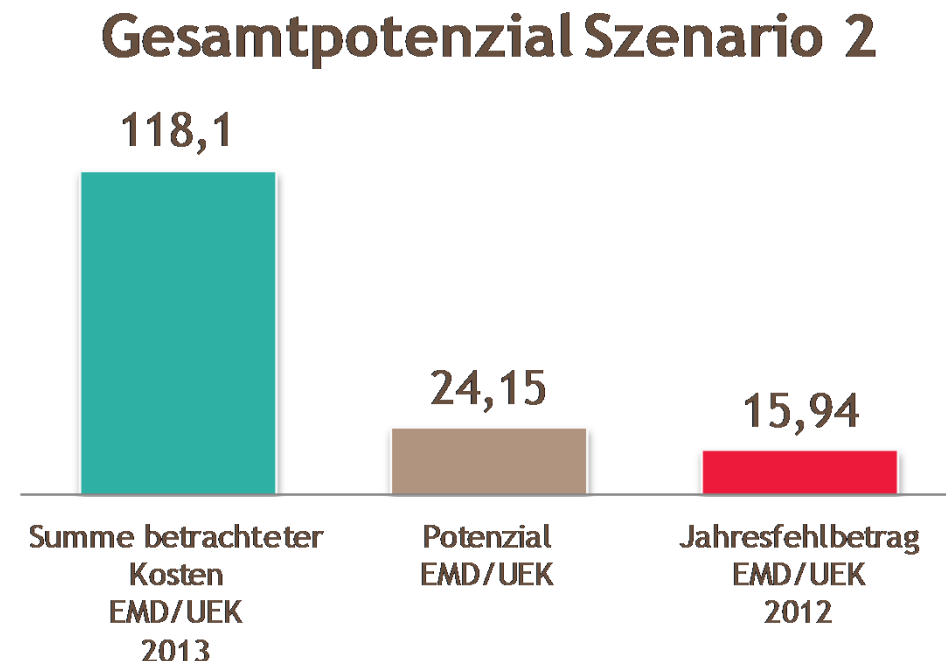
\* Bettenkapazitäten aggregiert und gerundet dargestellt

+ Verbleib der teilstationären Plätze Psychiatrie an den bestehenden Standorten

# WIRTSCHAFTLICHKEITSEFFEKTE SZENARIO 2

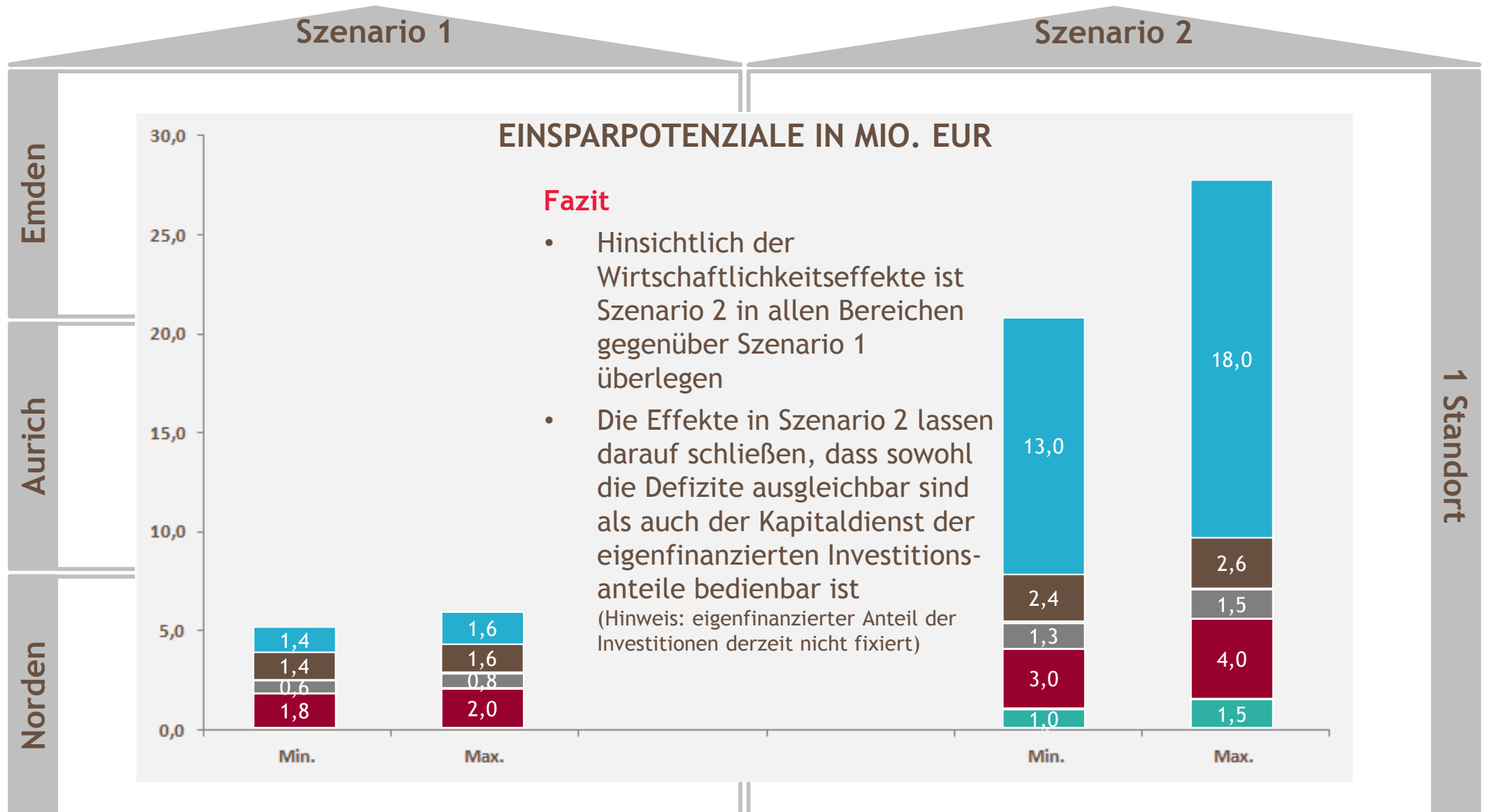
## Gesamtdarstellung

Bereiche	Potenzial in Mio. EUR
Medizinischer Dienst	13,0 - 18,0
Sekundär- und Tertiärbereiche	2,4 - 2,6
Verwaltung	1,3 - 1,5
Querschnittsbereiche	3,0 - 4,0
Instandhaltung	1,0 - 1,5
<b>Summe Einsparpotenzial</b>	<b>20,7 - 27,6</b>



Bei Ansatz des Mittelwertes in Szenario 2 wären ca. 8 Mio. EUR p.a. für die Finanzierung des Neubaus vorhanden

# ZUSAMMENFASSUNG WIRTSCHAFTLICHKEITSEFFEKTE



# INVESTITIONEN

## Investitionskosten Neubau

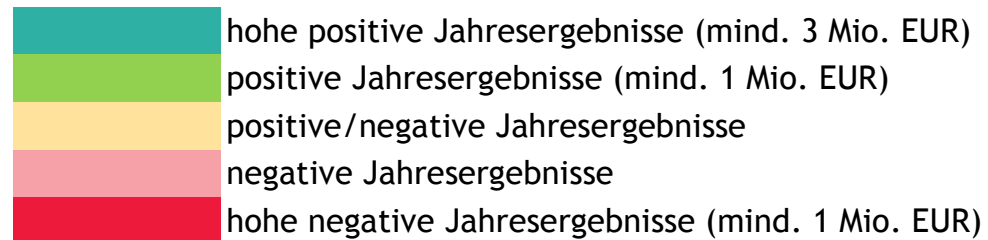
- Die nachfolgend dargestellten Investitionskosten basieren auf Anhaltswerten vergleichbarer Neubauten (z.B. Kosten je Bett):
  - Somatik (661 Betten):** Investitionskosten: 180 - 195 Mio. EUR
  - Psychiatrie (150 Betten):** Investitionskosten: 30 - 40 Mio. EUR
- Eine genaue Schätzung der Investitionskosten kann erst im Rahmen der Stufe II der Machbarkeitsstudie durch eine bauliche Zielplanung vorgenommen werden

Investitions- und Baumaßnahmen nach Jahren (2014 - 2019) Klinikum U-E-K Aurich/Norden & Emden	Szenario A (Erhalt der 3 Standorte) - abzgl. Förder- und Drittmittel	Szenario B (Zentralklinikum) - abzgl. Förder- und Drittmittel	Differenz Szenario A zu Szenario B
Summe Investitions- und Baumaßnahmen 2014 bis 2019	98,36 Mio €	35,66 Mio €	62,70 Mio €
Ø jährliche Kosten für Investitionen und Baumaßnahmen (2014-2019)	16,39 Mio €	5,94 Mio €	

# FINANZPLANUNG

## Ergebnismatrix - Szenarienbetrachtung

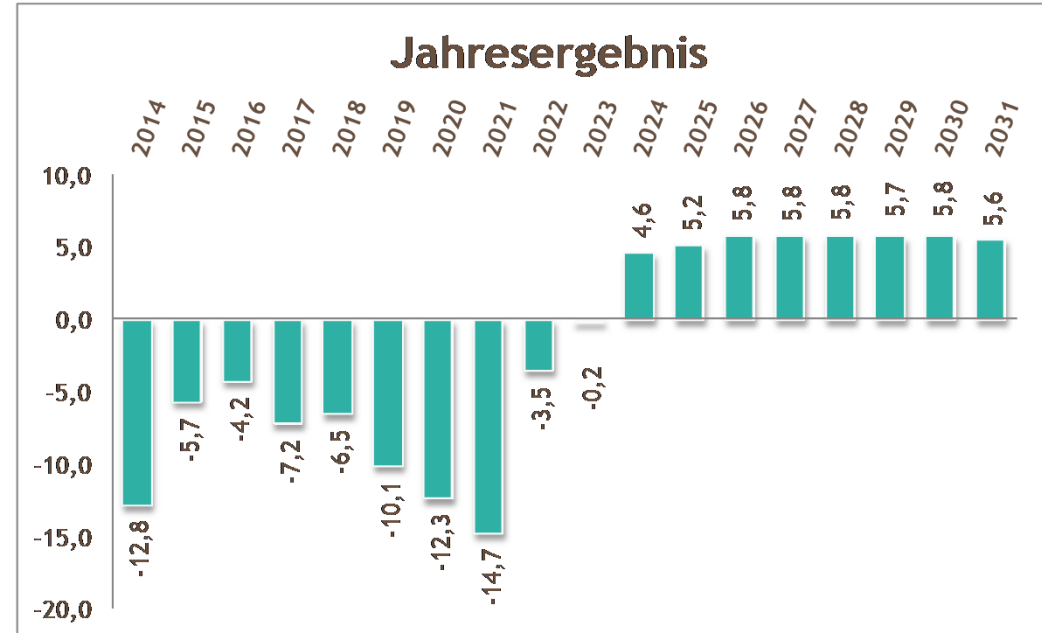
	Szenario 1			Szenario 2a			Szenario 2b		
	3 Standorte			1 Standort Somatik + 1 Standort Psychiatrie			1 Standort Somatik + 2 Altstandorte Psychiatrie		
Fördermittel- quote	worst-case	middle-case	best-case	worst-case	middle-case	best-case	worst-case	middle-case	best-case
./.									
Ø BDO - 10 PP									
Ø BDO									
Ø BDO + 10 PP									



# FINANZPLANUNG

## Ausgewählte Einzelszenarien Szenario 2a middle-case

<b>Planungsszenarien</b>	
Szenariodarstellung	Szenario 2
Szenario-Entwicklung Wirtschaftlichkeitseffekte	middle
<b>Planungsindizes (middle-case)</b>	
Steigerung Landesbasisfallwert (ab 2016)	2,1%
Personalkosten-Index Ärztlicher Dienst	3,0%
Personalkosten-Index Übrige Dienstarten	2,5%
<b>Produktivitätsindizes (middle-case)</b>	
Produktivitätsindex Sachkosten (ab 2024)	0,40%
Produktivitätsindex Personalkosten (ab 2024)	0,40%
<b>Finanzierungsszenario</b>	
Investitionsbedarf	mit Psychiatrie
Förderanteil	Ø BDO
Zinssatz	4,5%
Laufzeit Jahre	30
Baupreisindexierung (bis 2017)	2,5%
Investitionssumme (ohne Indizierung)	210.000.000 €
Investitionssumme (inkl. Indizierung)	233.625.000 €
Kapitalbedarf	116.812.500 €
Fördersumme	116.812.500 €

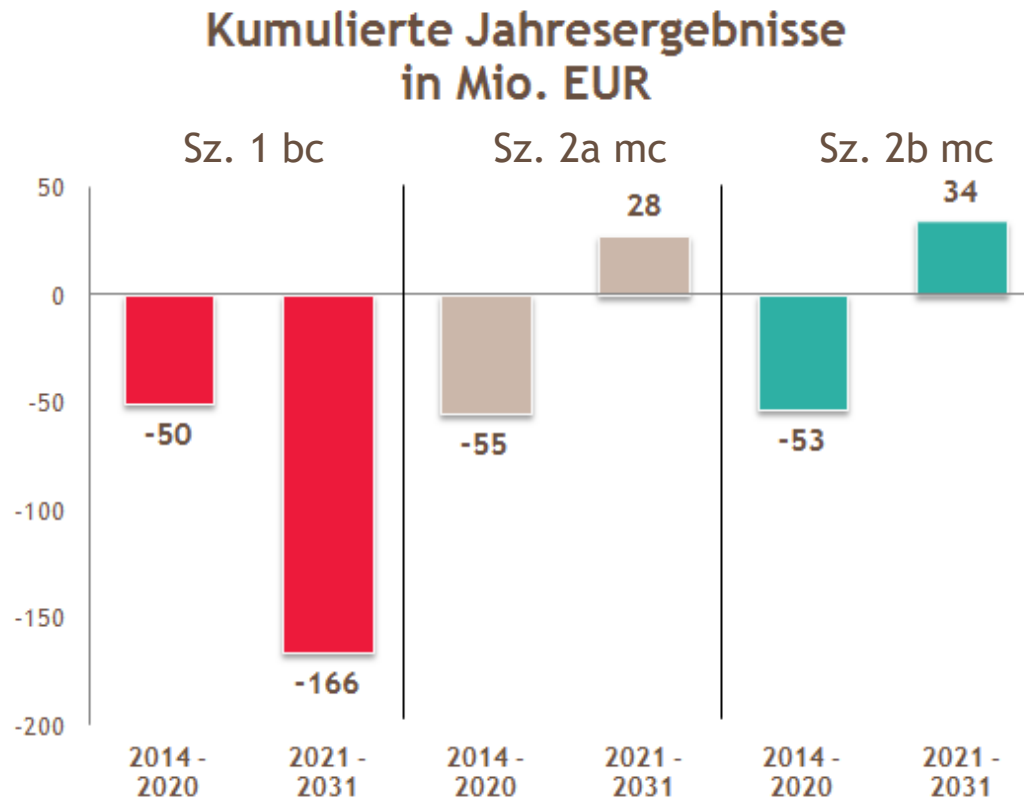


- Positive Jahresergebnisse
- Nachhaltig gute EBITDA-Marge
- Wettbewerbs-, Rendite- und Investitionsfähigkeit gegeben

# FINANZPLANUNG

## Ausgewählte Einzelszenarien im Vergleich

Darstellung Szenario 1 best-case mit Szenario 2 middle-case

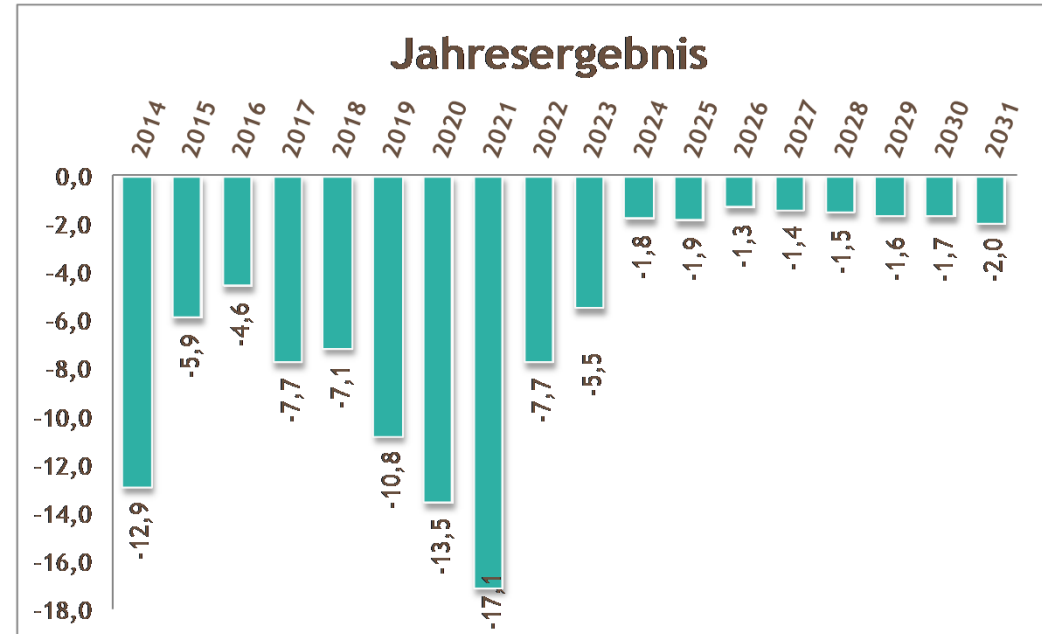


Unterschied zwischen den Szenarien wird mit Fortschreibung des Planungszeitraums größer!

# FINANZPLANUNG

## Ausgewählte Einzelszenarien Szenario 2b worst-case

Planungsszenarien	
Szenariodarstellung	Szenario 2
Szenario-Entwicklung Wirtschaftlichkeitseffekte	worst
Planungsindizes (middle-case)	
Steigerung Landesbasisfallwert (ab 2016)	2,1%
Personalkosten-Index Ärztlicher Dienst	3,0%
Personalkosten-Index Übrige Dienstarten	2,5%
Produktivitätsindizes (middle-case)	
Produktivitätsindex Sachkosten (ab 2024)	0,40%
Produktivitätsindex Personalkosten (ab 2024)	0,40%
Finanzierungsszenario	
Investitionsbedarf	ohne Psychiatrie
Förderanteil	Ø BDO - 10 PP
Zinssatz	4,5%
Laufzeit Jahre	30
Baupreisindexierung (bis 2017)	2,5%
Investitionssumme (ohne Indizierung)	180.000.000 €
Investitionssumme (inkl. Indizierung)	200.250.000 €
Kapitalbedarf	120.150.000 €
Fördersumme	80.100.000 €

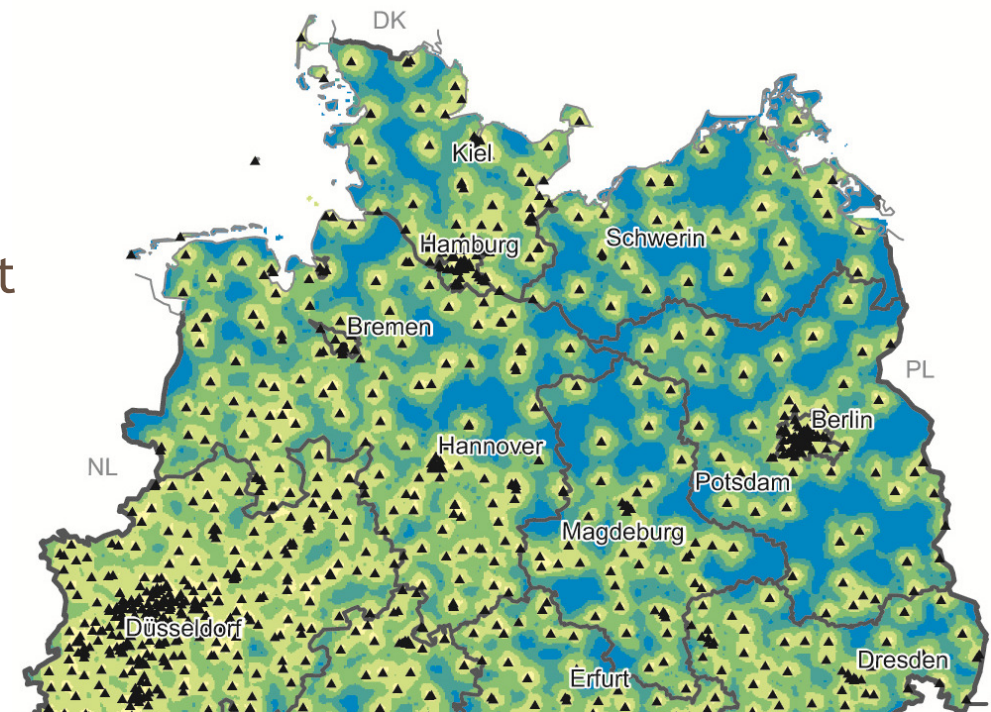


# VERSORGUNGSSITUATION

## Versorgungsdichte und Erreichbarkeit

Welche Konsequenzen (z. B. Fahrtzeiten) ergeben sich durch die Errichtung und den Betrieb eines Zentralkrankenhauses aus Sicht der Patienten des gesamten Einzugsgebietes?

- Für einen Großteil der Bevölkerung verändert sich die Fahrtzeit nur marginal, da sich der Neubau zwischen den 3 Standorten befindet
- Im IST liegt die Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung außerhalb von Ballungszentren >20 Minuten



Pkw-Fahrtzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2008 in Minuten

Yellow	bis unter 5
Light Green	5 bis unter 10
Medium Green	10 bis unter 15
Dark Green	15 bis unter 20
Blue	20 und mehr

Datenbasis: Erreichbarkeitsmodell des BBSR  
Geometrische Grundlage: BKG, Länder, 31.12.2008

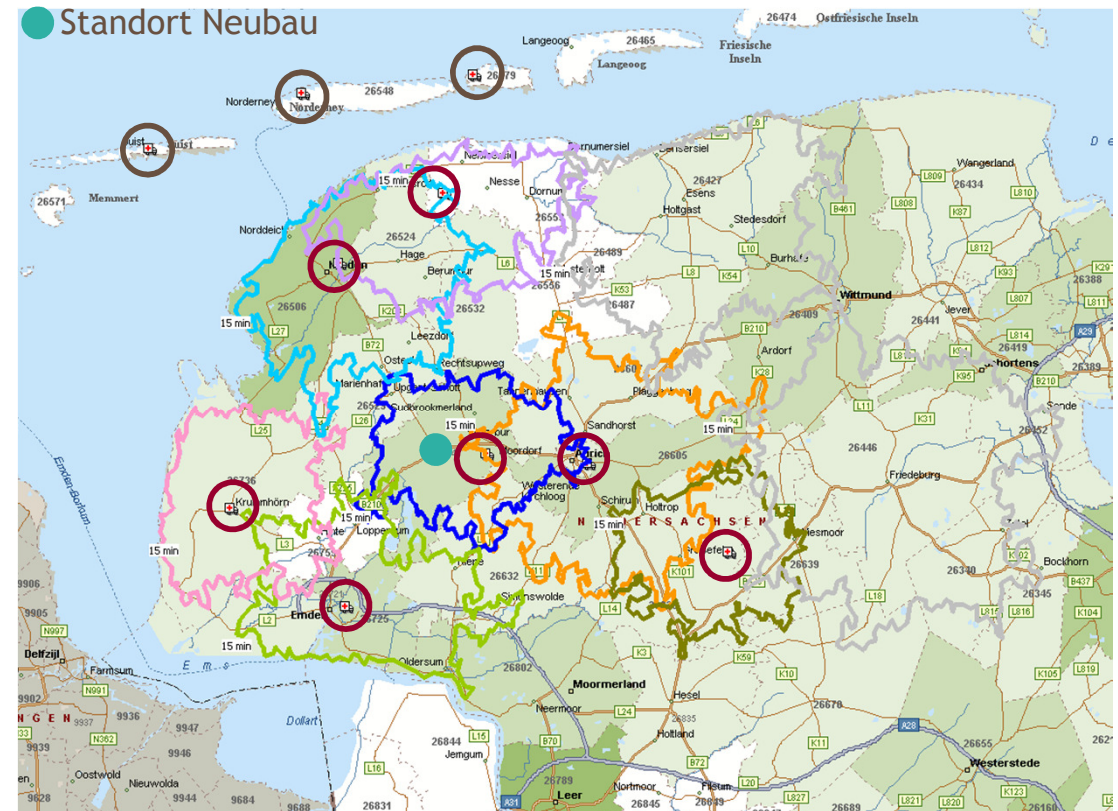
**Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung**

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

# VERSORGUNGSSITUATION Rettungsdienstversorgung

## Auswirkungen auf den Rettungsdienst

- Das Rettungsdienstgesetz schreibt vor, dass in Niedersachsen in einer 15-Minuten-Frist das erste Rettungsfahrzeug am Notfallort eintreffen muss und zwar in 95 Prozent aller Fälle
- Landkreis Aurich
  - Rettungswachen: Aurich (+ Außenstelle Moordorf), Norden (+ Außenstelle Nesse), Spetzerfehn
  - Inseln: Norderney, Juist und Baltrum
  - Standort Krummhörn/Pewsum
- Stadt Emden/DRK-Emden



Übersicht über die Standorte der Rettungsdienste und der jeweiligen 15 Minuten Fahrtzeitzone inkl. angrenzende 15 Minuten Fahrtzeitzone vom Rettungsdienst LK Wittmund

# VERSORGUNGSSITUATION

## Wohnortnahe Versorgungsqualität in den Städten

Unter welchen Bedingungen ist die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen bei Errichtung und Betrieb eines Zentralkrankenhauses gewährleistet?

Versorgung tagsüber (Mo.-Fr.)		
Patientenzustand	3-Standorte	Zentral- krankenhaus
Rein ambulant & Eigenmobilität gegeben	Vertragsärzte oder MVZ	Vertragsärzte oder MVZ
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit unklar & Eigenmobilität gegeben	Vertragsärzte, MVZ oder Krankenhaus	Vertragsärzte, MVZ oder Krankenhaus
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit <u>unklar</u> & Eigenmobilität <u>nicht</u> gegeben	Rettungsdienst	Rettungsdienst
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit <u>gegeben</u> & Eigenmobilität <u>nicht</u> gegeben	Rettungsdienst	Rettungsdienst

Keine Veränderung der Versorgungsqualität tagsüber

# VERSORGUNGSSITUATION

## Wohnortnahe Versorgungsqualität in den Städten

Unter welchen Bedingungen ist die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen bei Errichtung und Betrieb eines Zentralkrankenhauses gewährleistet?

Versorgung nachts und am Wochenende		
Patientenzustand	3-Standorte	Zentral- krankenhaus
Rein ambulant & Eigenmobilität gegeben	KV-Notdienst	KV-Notdienst
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit unklar & Eigenmobilität gegeben	KV-Notdienst oder Krankenhaus	KV-Notdienst oder Krankenhaus
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit <u>unklar</u> & Eigenmobilität <u>nicht</u> gegeben	Rettungsdienst	Rettungsdienst
Stationäre Behandlungsbedürftigkeit <u>gegeben</u> & Eigenmobilität <u>nicht</u> gegeben	Rettungsdienst	Rettungsdienst

Rd. 10-15 Min.  
längere Anfahrtszeit  
sofern KV-Notdienst  
nicht greift

Keine Veränderung der  
Versorgungsqualität

# VERSORGUNGSSITUATION

## Wohnortnahe Versorgungsqualität in den Städten

**Unter welchen Bedingungen ist die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen bei Errichtung und Betrieb eines Zentralkrankenhauses gewährleistet?**

- Eine vom KH zu verantwortende ambulante 24/7-Versorgung in den Städten ist nicht finanzierbar
  - Mehrkosten für eine ambulante 24/7-Versorgung durch das Krankenhaus: ca. **3,65 Mio. € p.a.**; zusätzliches Problem: ausreichende Anzahl an Ärzten
  - Voraussichtlich müsste eine Vielzahl an Honorarärzten beschäftigt werden. Hierdurch ggf. Erhöhung der Kosten auf bis zu **4,5 bis 5,0 Mio. € p. a.**

Jeder Patient wird auch in Zukunft zeitnah versorgt. Die richtige Frage lautet jedoch nicht: „Wo muss das Krankenhaus überall Ärzte bereit stellen?“, sondern: „Wie erreichen die Patienten am schnellsten einen Arzt?“

→ z. B. nachts: Einrichtung eines Patiententransportdienstes zum Krankenhaus für Patienten ohne eigenen PKW

# ZUSAMMENFASSENDE WÜRDIGUNG

Szenario 1



Szenario 2



## MEDIZIN-KONZEPT

- Fixiertes Medizinkonzept
- Absehbare Qualitätsprobleme
- Geringe Attraktivität

- Innovatives Medizinkonzept
- Fit für die Zukunft
- Attraktiv für Fachkräfte

## WIRTSCHAFT-LICHKEIT

- Geringe Einsparpotenziale
- Erschwerte Realisierung
- Kein wirtschaftlicher Betrieb sichtbar
- Existenzgefährdung

- Maßgebliche Einsparpotenziale durch Optimierung des Kerngeschäftes
- Bessere Realisierungschancen durch neue Strukturen
- Sicherung Geschäftsbetrieb möglich

## INVESTITIONEN

- Hoch und ohne Strukturoptimierung
- Keine Aussicht auf maßgebliche Einzelförderung

- Hoch, aber Strukturoptimierung
- Aussicht auf relevante Einzelförderungen

## FINANZPLANUNG

- Keine Aussicht auf wirtschaftliche Existenzsicherung

- Überwiegende Anzahl der Szenarien mit Aussicht auf wirtschaftliche Existenzsicherung

## VERSORGUNGS-SITUATION

- Versorgungssituation = Status Quo
- Risiko: Besetzung der Dienste für die 24/7 Versorgung bei 3-fach-Vorhaltung

- Weiterhin gute Erreichbarkeit
- Weiterhin gutes Versorgungsniveau in den Städten

## RISIKEN

- Wirtschaftlich nicht tragfähig
- Qualitativ fragwürdig

- Fördermittel
- Nachnutzung
- Finanzierende Banken

# AGENDA

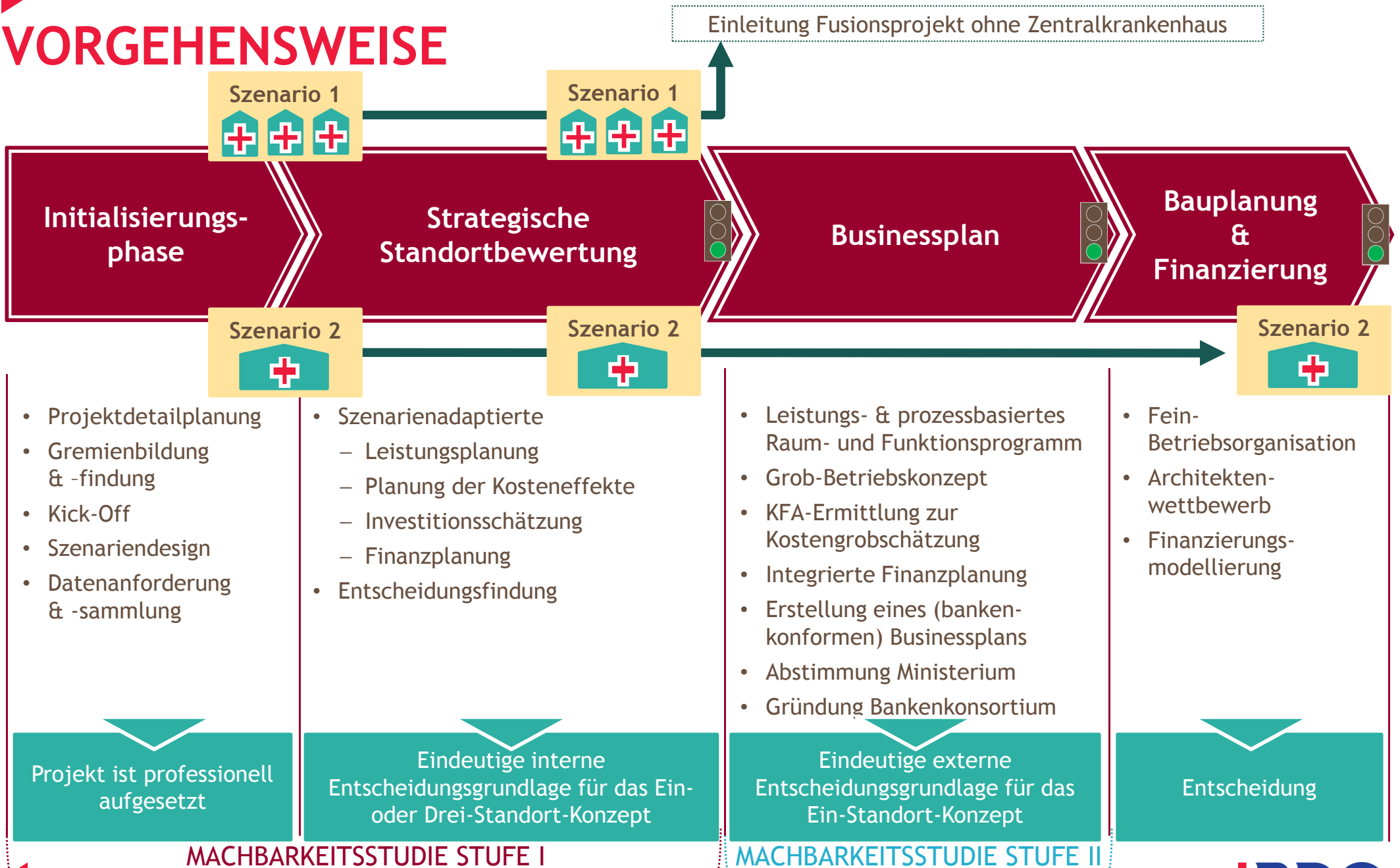


- 1 Ausgangssituation & Auftrag
- 2 Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept
- 3 Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept
- 4 Risiken, offene Punkte und nächste Schritte
- 5 Fragen & Diskussion

# RISIKEN UND OFFENE PUNKTE

- Standortfragen in Bezug auf infrastrukturelle Qualitäten (Erreichbarkeit, Straßennetz, ÖPN etc.)  
→ parallel zur Stufe II der Machbarkeitsstudie
- Höhe der Fördermittel seitens des Landes Niedersachsen  
→ Klärung am Ende der Stufe II erhofft
- Vorbereitung zur Gründung eines Bankenkonsortiums zur Finanzierung des Eigenanteils der Investitionen  
→ parallel zur Stufe II
- Nachnutzungskonzept für die Altimmobilien  
→ Ideensammlung parallel zur Stufe II

# VORGEHENSWEISE



# AGENDA



1

Ausgangssituation & Auftrag

2

Zukunftsaussichten Drei-Standort-Konzept

3

Zukunftsaussichten Ein-Standort-Konzept

4

Risiken, offene Punkte und nächste Schritte

5

Fragen & Diskussion

# MACHBARKEITSSTUDIE ZENTRALKRANKENHAUS

## Fazit & Empfehlung

- Eindeutige Vorteilhaftigkeit des Zentralkrankenhauses
- Zentralisierung der Psychiatrie kann offen gehalten werden
- Dauerhafter Betrieb an drei Standorten kaum möglich
- Zentralkrankenhaus trägt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit selbst (FöMi)
- Investitionsfähigkeit kann erreicht werden
- Große Managementherausforderung für alle Gesellschaftsorgane
- Bevölkerung, Mitarbeiterschaft, Kostenträger, Vertragsärzte, Ministerium und Banken müssen mitgenommen werden
- Gesellschaft darf nicht mit Altlasten versehen werden



**Aus Sicht der BDO ist das Zentralkrankenhaus eine große Chance und sollte mit hoher Priorität weiter verfolgt werden**



# VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

Fragen & Diskussion