

**Dienststelle:**  
Krankenhausleitung

**Datum:**  
02.09.2004

**Vorlagen-Nr.:**  
14/1319-00

**Beratungsfolge:**  
Werksausschuss Hans-Susemihl-Krankenhaus

**Sitzungstermin:**  
14.09.2004

### **Betreff:**

Entwurfsplanung für den Umbau der Intensivstation und für den Aufbau eines ambulanten Operationszentrums;

- Präsentation durch das Krankenhaus-Architekturbüro Buss-Weber, Uplengen-Remels,
- Aussprache zu den vorgestellten Projekten, insbesondere bzgl. der Finanzierung und Realisierung des ambulanten Operationszentrums

### **Inhalt der Mitteilung:**

#### Bauliche Umstrukturierung der Intensivstation einschließlich Schlaganfall-Station

Für das Hans-Susemihl-Krankenhaus ist die bauliche Umstrukturierung der interdisziplinären Intensivstation mit angegliederter neurologischer Stroke-Unit geplant. Ein patientengerechter und wirtschaftlicher Betrieb der vorhandenen Einheit ist derzeit nicht gewährleistet. Zur Entlastung der akut-intensivmedizinischen Versorgung sieht das Neukonzept die Einrichtung einer Intermediate-Care-Einheit mit organisatorischer Anbindung an den Aufwachraum vor.

Zur Realisierung dieser Bau- und Einrichtungsmaßnahme besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer (Teil-)Finanzierung durch das Land Niedersachsen. Deshalb wurde im August ein Orientierungsantrag an das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gestellt. Nach einem positiven Ergebnis der Prüfung würde für das Projekt „Intensivstation“ ein offizieller Investitions-Fördermittelantrag angefertigt und eingereicht werden. Es umfasst ein Volumen von ca. 3,24 Millionen Euro.

Es ist allerdings unwahrscheinlich, dass eine Bewilligung mittelfristig erfolgen wird. Bei der angespannten finanziellen Situation des Landeshaushaltes und einem Antragsvolumen von landesweit über 1 Milliarde Euro aus dem Krankensektor sind bekanntermaßen bestimmte Bedingungen zu erfüllen, um in die Prioritätenliste für Fördermaßnahmen aufgenommen zu werden:

1. bauliche Notsituation
2. hausinterne Abteilungsstrukturänderungen (insb. durch Aufgabe von Fachdisziplinen)
3. regionale Strukturnetzwerke (insb. Bereinigung des hausindividuellen Behandlungsspektrums durch Abstimmung auf regionaler Ebene).

Diese Voraussetzungen werden für das Hans-Susemihl-Krankenhaus bzw. für die Region Ostfriesland bisher nicht erfüllt. Der dritte Punkt unterstreicht die dringende Notwendigkeit eines regionalen Trägerverbundes mit zentraler Steuerungsfunktion (z. B. Ostfriesland-Holding).

1. bekannt gegeben am:

TOP:

Paraffe der Protokollführung

## Einrichtung einer Operations- und Betreuungseinheit für ambulante Operationen innerhalb des Zentral-OP-Bereichs

Der vorhandene, allein für stationäre Eingriffe konzipierte zentrale Operationsbereich benötigt eine baulich-organisatorische Umgestaltung und Ergänzung, damit wirtschaftliche Bedingungen für die Integration ambulanter Operationen geschaffen werden können. Von den sechs möglichen Operationssälen sind derzeit fünf in Betrieb. Nach Aktivierung des zusätzlichen Saales und Errichten von Räumen für die ambulante Administration sowie Vor- und Nachbereitung wird eine flexible Nutzung des Operationsbereiches für stationäre und ambulante Eingriffe gewährleistet. Standardmäßig sind zukünftig zwei Eingriffsräume für ambulante und vier für stationäre Operationen vorgesehen. Da die Bereichsübergänge fließend sind, können je nach Bedarf beispielsweise auch drei Eingriffsräume ambulant oder fünf Säle stationär genutzt werden. Die Möglichkeit, im Regelfall auf einen stationären OP-Saal (vier anstatt bisher fünf) zu verzichten, wurde durch eine Kapazitätsberechnung bestätigt.

Das Investitionsvolumen beträgt etwa 2 bis 3 Millionen Euro (die Kalkulation wird bis zur Werksausschuss-Sitzung konkretisiert). Die OP-Umbaumaßnahme kann nur aus Trägermitteln finanziert werden, da Einrichtungen für ambulante Operationen nicht förderungsfähig sind. Die Sanierung des OP-Bereichs müsste grundsätzlich ohne gesonderte Landesmittel erfolgen, da die Instandhaltungen aus dem mit den Krankenkassen vereinbarten Budget (DRG-Erlöse) und Ersatzinvestitionen über pauschale Fördermittel (jährlich ca. 890.000 Euro für das gesamte Krankenhaus) erfolgen müssen.

Die Reaktivierung des seit Jahren stillgelegten separaten Operationsbereiches mit zwei Sälen im ersten Obergeschoss des Altbautraktes wäre jeweils nicht weniger kostenaufwendig. Zudem wäre der laufende Betrieb (Personal- und Sachkosten, Doppelvorhaltung von Instrumentarium und Gerätschaften) wesentlich teurer als die Integration in den zentralen OP-Bereich.

Die geplante Umstrukturierung und Erweiterung des vorhandenen OP-Zentrums hätte den entscheidenden Vorteil, dass die überfällige elektro- und klimatechnische Sanierung der seit über 25 Jahren im Dauerbetrieb befindlichen Operationssäle in Angriff genommen würde. Drei von sechs OP-Sälen würden auf den neuesten Stand gebracht und die drei anderen zumindest vorbereitet.

Eine Refinanzierungsmöglichkeit der notwendigen Investition besteht nicht, da sie zur Reduzierung des Krankenhaus-Defizites beitragen muss. Ambulante Operationen sind unter den derzeitigen stationären Ausführungsbedingungen erheblich defizitär. Unter optimalen Bedingungen könnte eine Kostendeckung erreicht werden. Relevante Einsparungen würden ermöglicht, wenn durch die Verlagerung der ambulanten Patienten aus dem stationären Bereich eine Pflegeeinheit ganz oder teilweise geschlossen werden könnte.

Die Abrechnung von OP-Nutzungsgebühren im Zusammenhang mit der Öffnung des ambulanten Operationszentrums für niedergelassene Ärzte würde zur weiteren Kostendeckung beitragen. Eine Bedingung für die geplante Ansiedlung von operativ tätigen Praxen im Ärztehaus ist die Durchführbarkeit von ambulanten Operationen im Hans-Susemihl-Krankenhaus unter wirtschaftlichen Bedingungen.