

Krankenhaus

TECHNIK + MANAGEMENT

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

**KTM
feiert
50!**

Themen

Gefahr aus dem Cyberraum:
Personal sensibilisieren

Krankenhausreform:
Projekte auf dem Prüfstand

Mit Licht und Farbe
Geborgenheit gestalten

Bio und vegan: Mitarbeiter
nachhaltig verpflegen

Special

Facility Management



Titelstory

Sicherheit: Aus zwei
Welten das Beste vereint

Krankenhausreform zwingt Krankenhausbetreiber, Projekte und Bauvorhaben auf den Prüfstand zu stellen

Perspektive Projektstopp

Offene Fragen, Ungewissheit und ohnehin schmale Kassen: Immer mehr Krankenhausbetreiber sind sich nicht sicher, wie es vor dem Hintergrund der Krankenhausreform wirtschaftlich weitergeht und ziehen bei ihren Bauvorhaben einen Projektstopp in Betracht. Dabei ist professionelle Beratung sinnvoll.

Sie soll Krankenhäusern wieder eine Perspektive bieten: die angestrebte Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Sein Ziel ist es, eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg zu bringen. Außerdem soll die Reform das Problem der explodierenden Gesundheitskosten im Krankenhaussektor in den Griff bekommen und Einrichtungen vor dem finanziellen Kollaps schützen. Allerdings versetzt die angekündigte Krankenhausreform Bauherren im Gesundheitswesen in eine schwierige Lage: Neben den steigenden Baupreisen und einer

überbordenden Inflation kommt eine radikale Reform im Krankenhauswesen hinzu, deren Ausgestaltung und Folgen noch unklar sind. Das hat unmittelbar Einfluss auf Bauprojekte, die bereits geplant wurden oder mitten in der Umsetzung sind.

Reform: Umbau der Krankenhausversorgung

Der aktuelle Vorschlag der Krankenhausreform sieht einen weitgehenden Umbau der deutschen Krankenhausversorgung vor. Bestandskrankenhäuser sollen in ein dreistufiges Versorgungssystem unterteilt werden. Jeder Stufe sind Mindestanforderungen zugeordnet, die die Krankenhäuser vorhalten müssen. Krankenhäuser in Level 1 sollen die Grund- und Notfallversorgung sowie Akutpflegebetten sichern. In Level 2 werden Krankenhäuser mit Regel- und Schwerpunktversorgung eingeordnet. Dazu zählen beispielsweise mehrere

internistische und chirurgische Leistungsgruppen sowie eine Fachabteilung für Gynäkologie. Einrichtungen in Stufe 3 gelten als Maximalversorger – sie weisen sämtliche Versorgungsmöglichkeiten der Stufe 1 und 2 und darüber hinaus auf. Dazu zählen beispielsweise die Unikliniken. Das Problem: Aufgrund der hohen Anforderungen der Versorgungsstufen 2 und 3 würde aktuell ein Großteil der Krankenhäuser in Deutschland in Kategorie 1 fallen. Sie stehen nun auf dem Prüfstand. Denn: In der aktuellen Krankenhauslandschaft verfügen auch kleine Häuser über internistische und chirurgische Fachdisziplinen, die dann den Stufen 2 und 3 vorbehalten wären – inklusive der räumlichen Gegebenheiten dafür. Wenn die Krankenhausreform in der aktuell vorgeschlagenen Form kommt, müssten Level-1-Krankenhäuser ihre Strukturen anpassen. Womöglich blieben dann künftig ganze Stationen leer und OP-Säle ungenutzt.



Bild: Mr Twister/stock.adobe.com



Bild: sugar0607/stock.adobe.com

Die angekündigte Krankenhausreform veranlasst Bauherren aus der Gesundheitsbranche, Projekte erneut zu prüfen: Ergeben Baumaßnahmen vor dem Hintergrund einer möglichen Reform überhaupt noch Sinn?



In der aktuell unsicheren Situation kann ein Projektstopp für einzelne Baumaßnahmen sinnvoll sein – um Schaden zu begrenzen und Zeit zu gewinnen. Bild: bluedesign/stock.adobe.com

Bauvorhaben auf dem Prüfstand

Das sorgt für Verunsicherung bezüglich Erweiterungen oder Modernisierungsmaßnahmen, die im Gange oder geplant sind: Ergeben sie vor dem Hintergrund einer möglichen Reform überhaupt noch Sinn? Eine klare Antwort lässt auf sich warten. Ein erster Gesetzesentwurf soll in diesem Sommer vorliegen. In Kraft treten wird die Reform nicht vor 2024 – falls sie überhaupt kommt. Die Folge dieser Unsicherheit ist vielerorts bereits öffentlich: Bauherren aus der Gesundheitsbranche ziehen die Notbremse und stoppen ihre Projekte. Ein aktuelles Beispiel ist die Sanierung des Krankenhauses Leonberg im Klinikverbund Südwest. Anfang Juli 2018 wurden Beschlüsse zur Sanierungs- und Zielplanung für das Krankenhaus gefasst. Insgesamt 87 Millionen Euro sollten in die Modernisierung von 15.000 m² Nutzfläche fließen. Nun wird das Bauvorhaben ab dem dritten Bauabschnitt in Höhe von rund sechs Millionen Euro ausgesetzt, der unter anderem die Modernisierung der Radiologie beinhalten würde, bis ein schlüssiges medizinisches Zielbild

und klare Eckpunkte der Krankenhausreform eine stabile Grundlage für bauliche Entscheidungen bieten. Ein Projektstopp ist in vielen Fällen zur Klärung und Konsolidierung der Projektziele und zur Begrenzung des monetären Schadens alternativlos. Er gibt die Möglichkeit, Bauprojekte in komplexen Stakeholder-Konstellationen zu pausieren, neu aufzusetzen und wieder komplett hochzufahren.

Detailliert durchdacht

Um wirtschaftlichen Schaden zu minimieren und vom Projekt abzuwenden, kommt es auf eine detaillierte Planung, Strukturierung und Steuerung an. Das gilt sowohl für den Projektstopp als auch für eine mögliche Wiederaufnahme. Ein qualifiziertes Krisenmanagement kann Bauherren dabei unterstützen. Im Fall des Leonberger Krankenhauses ist dafür die Thost Projektmanagement GmbH mit an Bord. Ein Projektstopp ist in fünf Phasen unterteilt: Vorbereitung, Realisierung, Projektstopp sowie Vorbereitung und Realisierung der Wiederaufnahme der Projektarbeit. In der ersten Phase wird die Zielsetzung bestimmt und es findet eine Grundlagenermittlung statt, die die Prüfung des aktuellen

Projektstands sowie der Verträge der Stakeholder umfasst. Letztere werden auf Regelungen bezüglich eines Projektstopps und vertragliche Risiken in diesem Kontext untersucht. Denn tatsächlich beinhalten die wenigsten Verträge der Baubranche im Gesundheitswesen eine Regelung dieser Art. Fehlt sie, können bei einem Projektstopp Schadensersatzansprüche gegenüber dem Bauherren entstehen – hier ist also auch die Einbindung juristischen Sachverständs empfehlenswert. Zudem besteht das Risiko, dass Unternehmen den Vertrag aufkündigen können. Daher müssen Bauherren bereits in Phase 1 die Entscheidung treffen, ob sie sich die Planungs- und Baukapazitäten erhalten möchten. Andernfalls können bei Wiederaufnahme des Projekts Kosten für neue Vergabeverfahren entstehen, die in der Regel sehr hoch sind. Mit dem Verlust beauftragter Stakeholder geht zudem Wissen zum Projekt verloren. Es braucht Strategien, die diesen Wissensverlust kompensieren können. Das Krisenmanagement analysiert diese Fragestellungen für jeden Vertrag und gibt in einem Abschlussbericht Empfehlungen an den Bauherren, der die gesamte Grundlagenermittlung dokumentiert und zusammenfasst.



Ein Projektstopp gibt die Möglichkeit, Bauprojekte in komplexen Stakeholder-Konstellationen zu pausieren, neu aufzusetzen und wieder komplett hochzufahren. Um wirtschaftlichen Schaden zu minimieren und vom Projekt abzuwenden, kommt es auf eine detaillierte Planung, Strukturierung und Steuerung an.

Bild: leungchopan/stock.adobe.com



Bild: Wellhofer Designs/stock.adobe.com

Da die wenigsten Verträge der Baubranche im Gesundheitswesen mit den Stakeholdern Regelungen zu einem Projektstopp enthalten, können Schadensersatzansprüche entstehen – eine Einbindung juristischen Sachverständigen ist deshalb empfehlenswert.

Somit bietet der Abschlussbericht eine gute Entscheidungsgrundlage. Es folgt die planerische Ausgestaltung des Projektstopps. Das Krisenmanagement formuliert gemeinsam mit dem Planungsteam des Bauherrn Empfehlungen, bis zu welchem Meilenstein oder Bauabschnitt das Projekt vor dem Stopp noch zu Ende geführt werden sollte. In Abstimmung wird dann strategisch ausgearbeitet, wie der Projektstopp gegenüber den Planern und den ausführenden Firmen kommuniziert werden soll. Zu diesem Zeitpunkt können bereits eine erste Kostenschätzung sowie eine Prozess- und Grobterminplanung für den Projektstopp vorgelegt werden.

Klare Anweisungen

Mit der Entscheidung des Bauherrn wird in Phase 2 schließlich der Projektstopp realisiert. Betroffene Leistungen der Gewerke, der Zeitpunkt und Umfang noch zu erbringender Leistungen, die Kosten, die Terminplanung und die Kommunikationsstrategie werden an die Bauleitungen übermittelt, die wiederum klare Anweisungen an die Gewerke und Lieferanten geben. Es folgt die Vertragskonsolidierung mit einzelnen Stakeholdern. Dabei sollte unbedingt ein Rechtsbeistand hinzugezogen werden. Es werden Leistungsstände aufgenommen, Schnittstellen, Gewährleistungen und Vergütungen ermittelt – auch für den Fall der Wiederaufnahme der Projektarbeit. In dieser Phase erfolgen auch Auflösungen von Ver-

trägen mit Stakeholdern, die in dem Projekt nicht mehr aktiv werden. Phase 3 markiert den Projektstopp selbst. Hier findet eine regelmäßige Kommunikation mit der auftraggebenden Person statt, die Status und Entwicklung zur Fortführung des Projekts mitteilt. Kostenbewertung, Terminplanung und Risikoanalyse werden fortgeschrieben. Diese Fortschreibungen helfen bei pausierten Projekten, den Zeitpunkt zu erkennen, an dem die Wiederaufnahme mit den alten Stakeholdern unmöglich oder unwirtschaftlich wird. Im Extremfall muss sogar das ganze Projekt endgültig beendet werden.

Sofern der oder die Bauverantwortliche sich dafür entscheidet, das Projekt in Zukunft wieder aufzunehmen, bedarf es in Phase 4 einer entsprechenden Vorbereitung. Dabei werden neue Rahmenbedingungen und Projektziele abgeklärt, Leistungslücken identifiziert, grobe Termine und Kosten geplant, die Anforderungen an neue Stakeholder definiert und Bestandsverträge auf die neuen Rahmenbedingungen geprüft. Der Krisenmanager plant diese Aktivitäten im Vorfeld in einer Roadmap mit Aktionsplan.

In Phase 5 wird die Projektarbeit schließlich wieder aufgenommen. Sie startet mit einer Detailterminplanung. Angebote für die Bindung neuer Stakeholder werden eingeholt und ausgewertet, neue Stakeholder mit an Bord geholt und Bestandsverträge konsolidiert. In dieser Phase können für das Projekt die Folgekosten besser quantifiziert, Risiken

genauer abgeschätzt und Termine punktgenauer geplant werden. Die Projektarbeit beginnt von neuem.

Unklarheit zu Klarheit machen

Aktuell prüfen viele Bauherren ihre Krankenhausstandorte auf die Eignung für einen möglichen Gesetzesentwurf zur Krankenhausreform. Sie beschäftigen sich konzeptionell mit der Frage, was umgesetzt werden könnte und was nicht. Die Fragestellungen sind nicht leicht: Gibt man bewusst Standorte auf, um andere zu priorisieren? Investiert man weiter – unabhängig vom Gesetz? Weitere Komponenten spielen bei den Überlegungen eine Rolle, etwa die Personalpolitik oder der Aspekt, ein flächendeckendes Versorgungsangebot für die Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen.

Es gilt, diese Komponenten in Summe mit dem eigenen Business Case zu konsolidieren. Allerdings wird das erst möglich, wenn das Gesetz zur Krankenhausreform in trockenen Tüchern ist. Bis dahin sollten Bauherren in der Gesundheitsbranche sämtliche Risikoszenarien durchspielen und Optionen für die weitere Standortentwicklung prüfen, um zeitnah handlungsfähig zu sein, wenn das Gesetz in seiner jetzigen Form, abgeschwächt oder auch nicht, kommen sollte.

Die Krankenhausreform mag Krankenhäusern künftig eine Perspektive bieten. In der aktuell unsicheren Situation kann ein Projektstopp für einzelne Baumaßnahmen sinnvoll sein: zur Schadensbegrenzung und Zeitgewinnung – aber auch für eine Ausrichtung des Projekts auf die neuen Rahmenbedingungen.

Thomas Bahnert

Kontakt

Thost Projektmanagement GmbH
Dr.-Ing. Architekt Thomas Bahnert
Leiter Center of Competence
Vertragsmanagement
Villinger Straße 6
75179 Pforzheim
Tel.: +49 172 6362384
t.bahnert@thost.de
www.thost.de