

# Was tun mit dem Ambulantisierungspotential?

11. September 2024

A grayscale photograph of two men in business attire sitting at a table, looking at a document. The man on the left is wearing glasses and a suit with a striped tie. The man on the right is also in a suit and is holding a pen. A laptop and a glass of water are on the table. The background is a bright window.

**R+H**

# Vom Betreiber zum Berater



**Jascha Rinke**

Gesundheitsökonom MBA  
Geschäftsführer

+49 1 51 2354 3501

✉ jr@rinke-henssler.de



**Philipp Henßler**

Gesundheitsökonom MBA  
Geschäftsführer

+49 1 60 9783 6473

✉ ph@rinke-henssler.de



**Martin Zebulka-Rinke**

Facharzt für Anästhesiologie  
Senior Partner

+49 1 72 707 555 2

✉ mzr@rinke-henssler.de



# Vom Betreiber zum Berater

ÄrzteZeitung | Springer Medizin | Anmelden | Suche | Menü

Nachrichten | Medizin | Politik | Praxis & Wirtschaft | Panorama | Specials | Kooperationen | Podcasts | Jobbörse


Startseite > Praxis & Wirtschaft > Klinik-Management

## Versorgung Praxiskliniken – von schlanken Strukturen profitieren

Für Patienten, die ambulant operiert und höchstens kurze Zeit stationär bleiben müssen, sind Praxiskliniken eine gute Alternative zum Krankenhaus. Das zeigt das Beispiel einer Praxisklinik in Solingen.

Von Ilse Schlingensiepen

Veröffentlicht: 29.05.2018, 13:05 Uhr




Rund 7300 Patienten werden in der Praxisklinik im Südpark in Solingen jährlich ambulant operiert.

© Ilse Schlingensiepen

SOLINGEN. Wenn man die Patienten fragen würde, wären Praxiskliniken längst ein fester Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens, glaubt Jascha Rinke, Geschäftsführender Gesellschafter der Praxisklinik im Südpark in Solingen. "Praxiskliniken sind in vielen Fällen eine gute Alternative zur Krankenhausversorgung", sagt er der "Ärzte Zeitung". Denn sie verbinden die Vorteile aus der ambulanten und der stationären Versorgung.

## Die Medius-Kliniken im Landkreis Esslingen schließen das Jahr 2023 mit positivem Ergebnis ab

Trotz finanziellem Druck, der auf Krankenhäuser in Bund und Land lastet, sieht sich der Klinikverbund für die Zukunft gut aufgestellt – und investiert weiter in seine Infrastruktur.




kurzstationäres Operieren

### Veränderung Praxisklinik

Operationen für ambulantes Operieren sind in Deutschland weit verbreitet. Dennoch gibt es vielversprechende Erfolgsmodelle für niedergelassener Vertragsärzte.

Jascha Rinke, der in der Praxisklinik als Gesundheitsökonom für die Unternehmensentwicklung zuständig ist, erklärt: "Mit meinem Kollegen Martin Zebulka-Rinke gehöre ich zu den Gründungsvätern der Praxisklinik. Wir haben bereits 1998 angefangen, zusammen als niedergelassene Anästhesisten zu arbeiten", erzählt Achim Bert...



weiterungsbau am Standort Ruit. Er steht als Symbol dafür, dass die Krankenhauslandschaft in eine zukunftsfähige Versorgungsinfrastruktur überführt werden muss.



## Kalkulation eines Muster OP Zentrums zur Durchführung ambulanter Operationen

Ursula Hahn  
Clarissa Kurscheid Hrsg.

## Intersektorale Versorgung

Best Practices – erfolgreiche  
Versorgungslösungen mit Zukunftspotenzial

Dezember 2021

## Das macht uns aus



### **Erfahrung / Vertrauen**

Wir verfügen über langjährige Erfahrung in der Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors im Gesundheitswesen.

Unser Hintergrund ist der erfolgreiche Betrieb einer der leistungsstärksten operativen Einrichtungen in Deutschland sowie langjähriges erfolgreiches Management von Krankenhäusern und den dazugehörigen Servicebereichen.



### **Kompetenzen**

- Fachärztliche medizinische und medizintechnische Kompetenz
- Betriebswirtschaftliche Kompetenz im ambulanten/ kurzstationären Bereich
- Kompetenz im Bereich Krankenhausmanagement, Bau und Service
- Bau- und medizinrechtliche Expertise
- Allgemeine Expertise in der Gesundheitswirtschaft



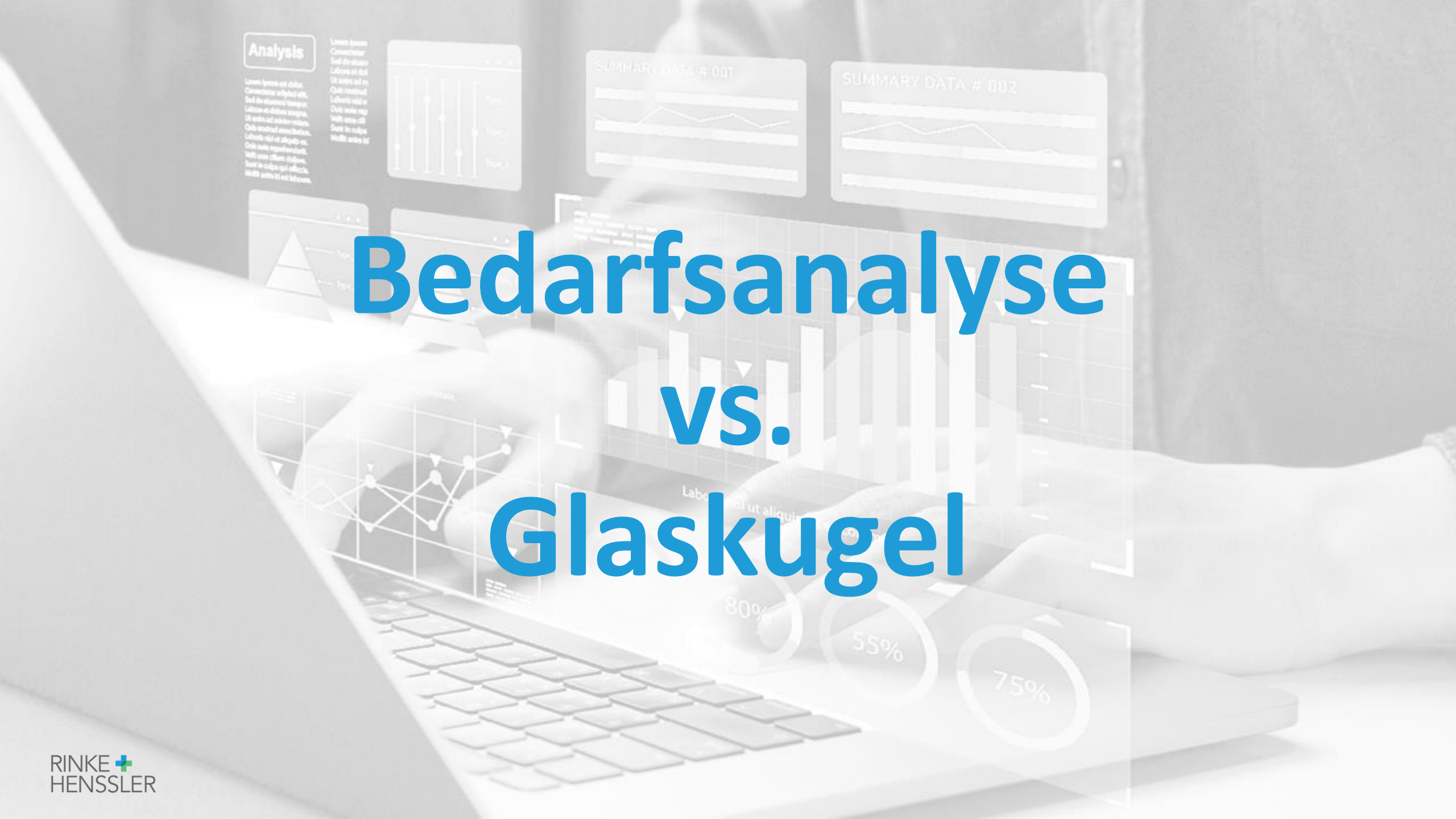
### **Mission**

- Smarte OP-Lösungen für Krankenhäuser und Praxen nach etabliertem Konzept
  - Effiziente Strukturen und standardisierte, patientenorientierte Prozesse für ambulante und stationäre Operationen in einem flexiblen Elektiv-OP-Setting
- »Stop Thinking in Boxes«



### **Starkes Netzwerk**

- Gemeinsam stark und Ihr Partner von A bis Z
- Wir kooperieren mit langjährig etablierten Partnern der Branche
- Von Architekten und Ingenieuren über herstellernerneutrale Vollversorgung in der Logistik bis hin zu Planern und Herstellern leistungsfähiger ZSVAs

The background image shows a person's hands typing on a laptop keyboard. Overlaid on the scene are several semi-transparent data visualization elements: a bar chart, a line graph, a pie chart with 80%, 55%, and 75% segments, and two summary data boxes labeled 'SUMMARY DATA # 001' and 'SUMMARY DATA # 002'. A text box titled 'Analysis' is also visible in the upper left. The overall aesthetic is clean and professional, with a light blue and white color palette.

# Bedarfsanalyse vs. Glaskugel

# Sind Sie bereit für die Ambulantisierung im OP?

## Aktuelle Herausforderungen

- Zunehmende Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich
- Umdenken bei Prozessen, Infrastruktur und Ressourceneinsatz in Kliniken erforderlich
- Umfangreiche Personaleinsatzplanung trotz gleichzeitigem Fachkräftemangel
- Strukturierte und effiziente Patient-Journey von Indikation bis Abholung nach OP erforderlich
- Unsicherheit wie schnell die Ambulantisierung verbindlich umgesetzt wird
- Fraglich wie kurzfristig weitere Hybrid-DRG's & AOP aufgenommen und angewandt werden
- Bedenken im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit und welche Betriebskonzepte angewandt werden sollen



## OPERATIONEN IM KRANKENHAUS



### Zentral-OP

- aDRG-Operationen ohne EOP-Potential
- Notfalloperationen
- Nicht planbare Operationen
- Patienten mit komplexen Krankheitsbildern



### Elektiv-OP

- AOP-Operationen (inkl. Neuerungen)
- Hybrid DRG ist (Amulant & Stationär)
- Zukünftige Hybrid DRG (Gelenkspiegelungen und sonstige elektive Eingriffe)



## Muster Krankenhaus

- ZOP ist ausgelastet / Tagesklinik-Konzept für AOP
- RLT-Anlage ist kritische Infrastruktur
- Personalressourcen knapp (Leiharbeitskräfte / Personalausfälle)
- Keine großen Ausbaureserven in unmittelbarer Nähe zum OP-Trakt
- MD - Prüfquote leicht steigend
- Kapazitätsprobleme auf den Stationen - Entlassung / Aufnahme am Tag vor der OP

B I N D O C

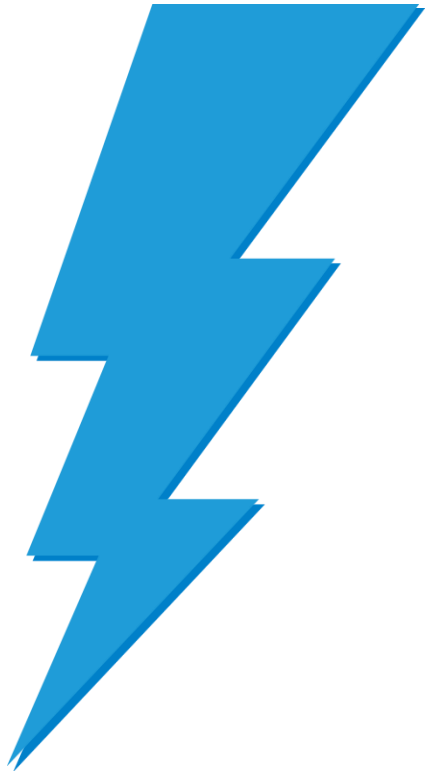
Stationär aDRG

5.000 OPs

Hybrid-DRG 200 OPs

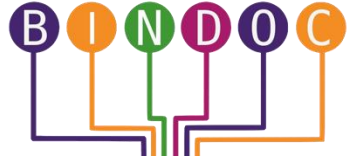
AOP 800 OPs





1. Aktuell schafft es das Muster Krankenhaus noch zu gut seine stationären Fälle gegenüber den Kostenträgern abzurechnen!
2. Die jetzigen AOP-Fälle sind lediglich wenige nicht attraktiv vergütete Eingriffe, die durch das Raster fallen.
3. Betrachtet man lediglich diese Fälle, kann ein reiner AOP nicht wirtschaftlich betrieben werden.
4. Der Paradigmenwechsel steht kurz bevor und er wird kurzfristig umgesetzt werden!
5. Das Muster Krankenhaus muss dann kurzfristig auf eine Anzahl von X.000 Fällen mit angepasstem Setting reagieren können, sobald diese in die pauschale Vergütung fallen...

# Muster Krankenhaus – Ambulantes OP-Potential



Stationär aDRG  
5.000 OPs

Hybrid-DRG 200 OPs

AOP 800 OPs

80% ambulante Quote =  
160 Operationen \* 1.800 € =  
288.000 € Erlöse

800 AOP - Fälle \* 700 € =  
560.000 € Erlöse

Externe Operateure?  
450 Operationen \* 250 € =  
112.500 € Erlöse

**Wirtschaftlichkeitsbetrachtung Neubau Ambulantes OP-Zentrum (AOP)**

RINKE+ HENSSLER  
SMARTE LÖSUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

| Bezeichnung   | Jahr 0      | Jahr 1             | Jahr 2             | Jahr 3             | Jahr 4             | Jahr 5             | Jahr 6             |
|---|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Erlöse DRG-Fallpauschalen   | - €         | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                |
| Erlöse ambulante OP-AOP   | - €         | 560.000 €          | 595.466 €          | 625.239 €          | 637.744 €          | 650.499 €          | 663.509 €          |
| Erlöse ambulante OP - Hybrid DRG  | - €         | 288.000 €          | 302.400 €          | 317.520 €          | 333.396 €          | 350.066 €          | 367.569 €          |
| Sonstige Erlöse   | - €         | 60.000 €           | 63.000 €           | 66.150 €           | 67.473 €           | 68.822 €           | 70.199 €           |
| <b>Summe Umsatzerlöse</b>   | - €         | <b>908.000 €</b>   | <b>960.866 €</b>   | <b>1.008.909 €</b> | <b>1.038.613 €</b> | <b>1.069.387 €</b> | <b>1.101.277 €</b> |
| <b>Summe Personalaufwand</b>  | - €         | <b>1.005.428 €</b> | <b>1.025.537 €</b> | <b>1.046.047 €</b> | <b>1.061.738 €</b> | <b>1.077.664 €</b> | <b>1.093.829 €</b> |
| Medizinischer Bedarf  | - €         | 130.129 €          | 132.732 €          | 135.386 €          | 137.417 €          | 139.478 €          | 141.571 €          |
| Wasser / Energie / Brennstoffe  | - €         | 26.412 €           | 27.205 €           | 28.021 €           | 28.441 €           | 28.868 €           | 29.301 €           |
| Wirtschaftsbedarf   | - €         | 8.990 €            | 1.736 €            | 1.773 €            | 1.800 €            | 1.827 €            | 1.854 €            |
| Bezogene Leistungen   | - €         | 49.824 €           | 50.804 €           | 51.566 €           | 52.340 €           | 53.125 €           | 53.910 €           |
| <b>Summe Materialaufwand</b>  | - €         | <b>47.346 €</b>    | <b>49.747 €</b>    | <b>50.804 €</b>    | <b>51.566 €</b>    | <b>52.340 €</b>    | <b>53.125 €</b>    |
| Verwaltungsbedarf   | - €         | 9.137 €            | 9.137 €            | 9.137 €            | 9.137 €            | 9.137 €            | 9.137 €            |
| Wartung / Instandhaltung (Medtec, IT, Technik)                                  | - €         | 15.702 €           | 15.702 €           | 15.702 €           | 15.702 €           | 15.702 €           | 15.702 €           |
| Versicherung  | - €         | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                |
| sonstige Aufwendungen   | - €         | 35.010 €           | 35.535 €           | 35.535 €           | 35.535 €           | 35.535 €           | 35.535 €           |
| <b>Summe sonstiger betrieblicher Aufwand</b>                                    | - €         | <b>59.849 €</b>    | <b>60.995 €</b>    | <b>60.995 €</b>    | <b>60.995 €</b>    | <b>60,995 €</b>    | <b>60,995 €</b>    |
| <b>Summe Personal- und Materialaufwand</b>                                      | - €         | <b>1.321.881 €</b> | <b>1.341.958 €</b> | <b>1.341.958 €</b> | <b>1.341.958 €</b> | <b>1.341.958 €</b> | <b>1.341.958 €</b> |
| <b>EBITDA</b>   | - €         | <b>47.346 €</b>    | <b>49.747 €</b>    | <b>50.804 €</b>    | <b>51.566 €</b>    | <b>52.340 €</b>    | <b>53.125 €</b>    |
| Afa / Abschreibungen (3% / Jahr angenommen)                                     | - €         | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Zinsen  | - €         | 223.327 €          | 223.327 €          | 223.327 €          | 223.327 €          | 223.327 €          | 223.327 €          |
| <b>Investitions- und Finanzergebnis</b>   | - €         | <b>426.969 €</b>   | <b>426.969 €</b>   | <b>426.969 €</b>   | <b>426.969 €</b>   | <b>426.969 €</b>   | <b>426.969 €</b>   |
| <b>Gesamtergebnis</b>   | - €         | <b>739.941 €</b>   | <b>739.941 €</b>   | <b>739.941 €</b>   | <b>739.941 €</b>   | <b>739.941 €</b>   | <b>739.941 €</b>   |
| <b>NR</b>   | - €         | <b>237.582 €</b>   | <b>237.582 €</b>   | <b>237.582 €</b>   | <b>237.582 €</b>   | <b>237.582 €</b>   | <b>237.582 €</b>   |
| Dynamische Investitionskosten   | 6,78%       | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Fremdkapitalzins (1-5)  | 2,50%       | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Fremdkapitalzins (5-10)   | 2,00%       | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Fremdkapitalzins (10-50)  | 2,00%       | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| <b>Tilgung per annum</b>  | <b>3,0%</b> | <b>203.642 €</b>   | <b>203.642 €</b>   | <b>203.642 €</b>   | <b>203.642 €</b>   | <b>203.642 €</b>   | <b>203.642 €</b>   |
| Restschuld  |             | 6.788.058 €        | 6.584.416 €        | 6.380.774 €        | 6.177.132 €        | 5.973.491 €        | 5.769.849 €        |
| Zinsen  |             | 3.509 €            | 3.509 €            | 3.509 €            | 3.509 €            | 3.509 €            | 3.509 €            |
| Zinsen und Tilgung  |             | 441.224 €          | 434.096 €          | 426.969 €          | 419.841 €          | 412.714 €          | 405.588 €          |
| <b>Cashflow (Zins+Tilgung-EBITDA)</b>   |             | <b>- 794.759 €</b> | <b>- 768.650 €</b> | <b>- 739.941 €</b> | <b>- 723.186 €</b> | <b>- 705.669 €</b> | <b>- 629.649 €</b> |
| <b>Zinslast</b>   |             | <b>2.943.641 €</b> |                    |                    |                    |                    |                    |
| Kalkulatorische Miete für OP-Saal pro Stunde                                    |             | 300.500 €          |                    | 10.443,17 €        |                    |                    |                    |
| inkl. Personal und ohne Verbrauchsmaterial fallbezogene Sachkosten / Implantate |             |                    |                    |                    |                    |                    |                    |

Wirtschaftlichkeit AOP IST | Erlös- & Kostendetails IST | 1. Leistungen Szenario IST | Erlös- & Kostendetails W

# Achtung NEU! – Planbar und nicht planbar

» Status Quo

Operationen im  
Krankenhaus  
  
(Routinedaten)

» Analyse

AOP  
Hybrid-DRG  
aDRG  
**Potential?**

» Kapazitätsbedarf

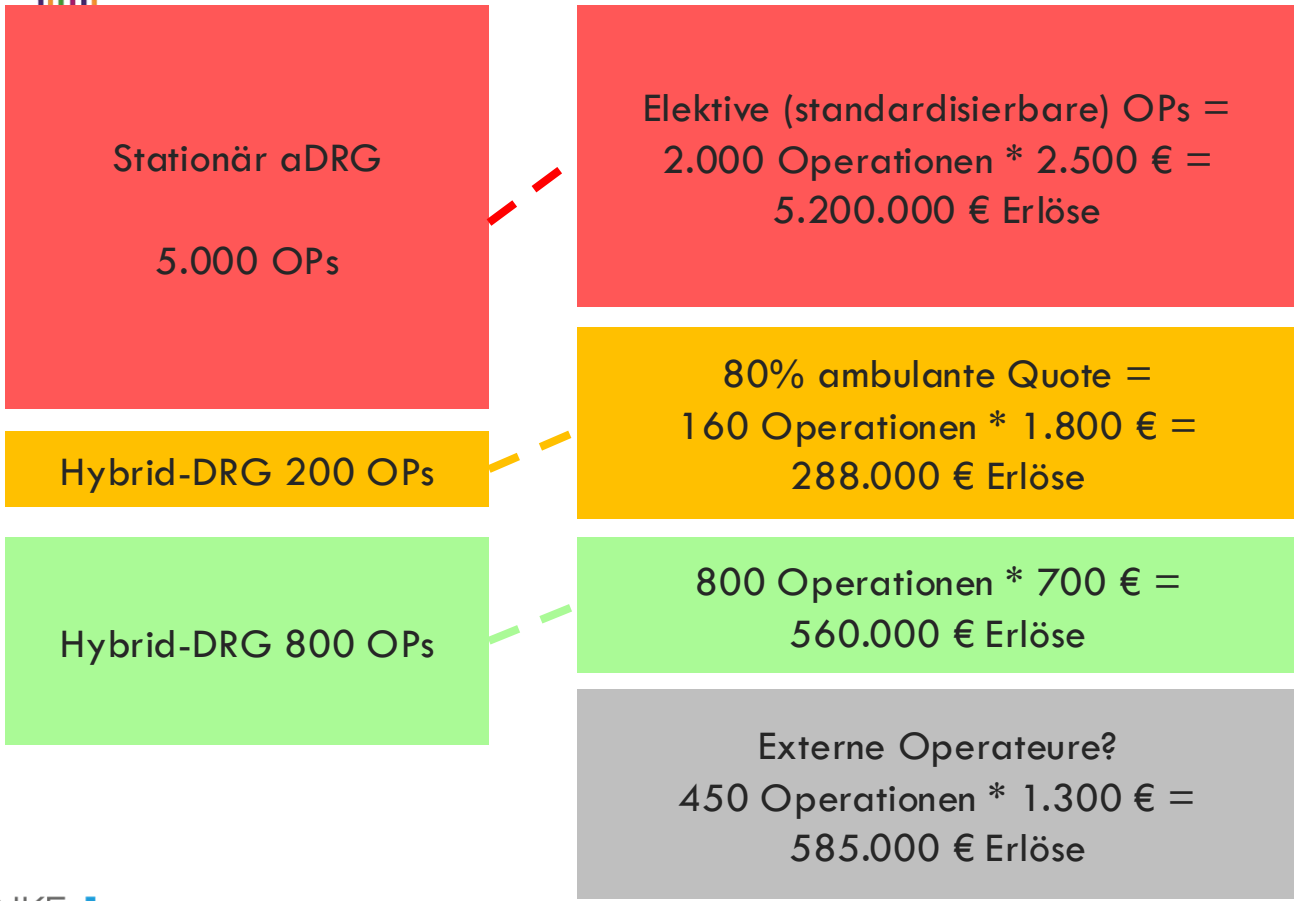
**Bereich für elektive Operationen**  
(Anzahl Säle, AWR, Flächen\*)

**ZOP**  
(Anzahl Säle, AWR, Flächen\*)

Zusätzlich zum von BINDOC identifizierten Potential, interessiert uns, welche Operationen im Jahr **2030** in der Hybrid-DRG pauschal vergütet werden?

→ Aus 20 Jahren Erfahrung im kurzstationären Operieren, sind wir in der Lage geeignete Elektive Operationen zu Clustern.


# Muster Krankenhaus – Elektives OP-Potential



Wirtschaftlichkeitsberechnung Neubau Elektives OP-Zentrum (EOP)

| Bezeichnung   | Jahr 0 | Jahr 1                | Jahr 2             | Jahr 3             | Jahr 4             | Jahr 5             | Jahr 6             |
|---|--------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Erlöse DRG-Fallpauschalen   | - €    | 5.200.000 €           | 5.200.000 €        | 5.304.000 €        | 5.410.080 €        | 5.518.282 €        | 5.628.647 €        |
| Erlöse ambulante OP - AOP   | - €    | 560.000 €             | 595.466 €          | 625.239 €          | 637.744 €          | 650.499 €          | 663.509 €          |
| Erlöse ambulante OP - Hybrid DRG  | - €    | 288.000 €             | 302.400 €          | 317.520 €          | 333.396 €          | 350.066 €          | 367.569 €          |
| Sonstige Erlöse   | - €    | 60.000 €              | 63.000 €           | 66.150 €           | 67.473 €           | 68.822 €           | 70.199 €           |
| <b>Summe Umsatzerlöse</b>   | - €    | <b>6.108.000 €</b>    | <b>6.160.866 €</b> | <b>6.312.909 €</b> | <b>6.448.693 €</b> | <b>6.587.669 €</b> | <b>6.729.924 €</b> |
| <b>Summe Personalaufwand</b>  | - €    | <b>1.005.428 €</b>    | <b>1.025.537 €</b> | <b>1.046.047 €</b> | <b>1.061.738 €</b> | <b>1.077.664 €</b> | <b>1.093.829 €</b> |
| Medizinischer Bedarf  |        | 616.908 €             | 623.077 €          | 629.308 €          | 638.747 €          | 648.329 €          | 648.329 €          |
| Wasser / Energie / Brennstoffe  |        | 26.677 €              | 26.943 €           | 27.213 €           | 27.621 €           | 28.035 €           | 28.035 €           |
| Wirtschaftsbedarf   |        | 33.394 €              | 3.428 €            | 3.462 €            | 3.514 €            | 3.566 €            | 3.566 €            |
| Bezogene Leistungen   |        | 3.115.385 €           | 3.146.539 €        | 3.178.005 €        | 3.225.675 €        | 3.273.345 €        | 3.321.015 €        |
| <b>Summe Materialaufwand</b>  |        | <b>3.768.833 €</b>    | <b>3.806.522 €</b> | <b>3.847.887 €</b> | <b>3.887.887 €</b> | <b>3.928.945 €</b> | <b>3.969.003 €</b> |
| Verwaltungsbedarf   |        | 9.137 €               | 9.366 €            | 9.600 €            | 9.840 €            | 10.080 €           | 10.320 €           |
| Wartung / Instandhaltung (Medtec, IT, Technik)                                  |        | 15.702 €              | 16.095 €           | 16.497 €           | 16.909 €           | 17.321 €           | 17.733 €           |
| Versicherung  |        | - €                   | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                |
| sonstige Aufwendungen   |        | 35.010 €              | 35.535 €           | 36.060 €           | 36.609 €           | 37.168 €           | 37.727 €           |
| <b>Summe sonstiger betrieblicher Aufwand</b>                                    |        | <b>60.995 €</b>       | <b>62.165 €</b>    | <b>63.358 €</b>    | <b>64.569 €</b>    | <b>65.792 €</b>    | <b>67.029 €</b>    |
| <b>Summe Personal- und Materialaufwand</b>                                      |        | <b>4.874.739 €</b>    | <b>4.929.255 €</b> | <b>4.987.716 €</b> | <b>5.046.172 €</b> | <b>5.104.721 €</b> | <b>5.163.270 €</b> |
| <b>EBITDA</b>   |        | <b>1.438.179 €</b>    | <b>1.519.438 €</b> | <b>1.599.953 €</b> | <b>1.677.132 €</b> | <b>1.752.948 €</b> | <b>1.828.654 €</b> |
| Afa / Abschreibungen (3% / Jahr angenommen)                                     |        | 203.642 €             | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Zinsen  |        | - €                   | - €                | - €                | - €                | - €                | - €                |
| <b>Investitions- und Finanzergebnis</b>   |        | <b>1.234.537 €</b>    | <b>1.315.796 €</b> | <b>1.396.311 €</b> | <b>1.473.490 €</b> | <b>1.549.306 €</b> | <b>1.625.012 €</b> |
| <b>Gesamtergebnis</b>   |        | <b>237.582 €</b>      | <b>292.054 €</b>   | <b>340.969 €</b>   | <b>393.848 €</b>   | <b>450.564 €</b>   | <b>502.270 €</b>   |
| <b>NR</b>   |        | <b>6.788.057,50 €</b> |                    |                    |                    |                    |                    |
| Dynamische Investitionskosten   |        | 6.788.057,50 €        |                    |                    |                    |                    |                    |
| Fremdkapitalzins (1-5)  |        | 3,50%                 |                    |                    |                    |                    |                    |
| Fremdkapitalzins (5-10)   |        | 2,50%                 |                    |                    |                    |                    |                    |
| Fremdkapitalzins (110-50)   |        | 2,00%                 |                    |                    |                    |                    |                    |
| <b>Tilgung per annum</b>  |        | <b>3,00%</b>          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          | 203.642 €          |
| Restschuld  |        | 6.788.058 €           | 6.584.416 €        | 6.380.774 €        | 6.177.132 €        | 5.973.491 €        | 5.769.849 €        |
| Zinsen  |        | 3,50%                 | 237.582 €          | 230.455 €          | 223.327 €          | 216.200 €          | 209.072 €          |
| Zinsen und Tilgung  |        | 441.224 €             | 434.096 €          | 426.969 €          | 419.841 €          | 412.714 €          | 407.714 €          |
| <b>Cashflow (Zins+Tilgung-EBITDA)</b>   |        | <b>919.433 €</b>      | <b>911.328 €</b>   | <b>1.011.210 €</b> | <b>1.099.597 €</b> | <b>1.187.239 €</b> | <b>1.319.244 €</b> |
| <b>Zinslast</b>   |        | <b>2.943.641 €</b>    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Kalkulatorische Miete für OP-Saal pro Stunde                                    |        | 300-500 €             | 10.443,17 €        |                    |                    |                    |                    |
| inkl. Personal und ohne Verbrauchsmaterial fallbezogene Sachkosten / Implantate |        |                       |                    |                    |                    |                    |                    |

○ Materialkosten & interne Verrechnung bereits berücksichtigt (60%)

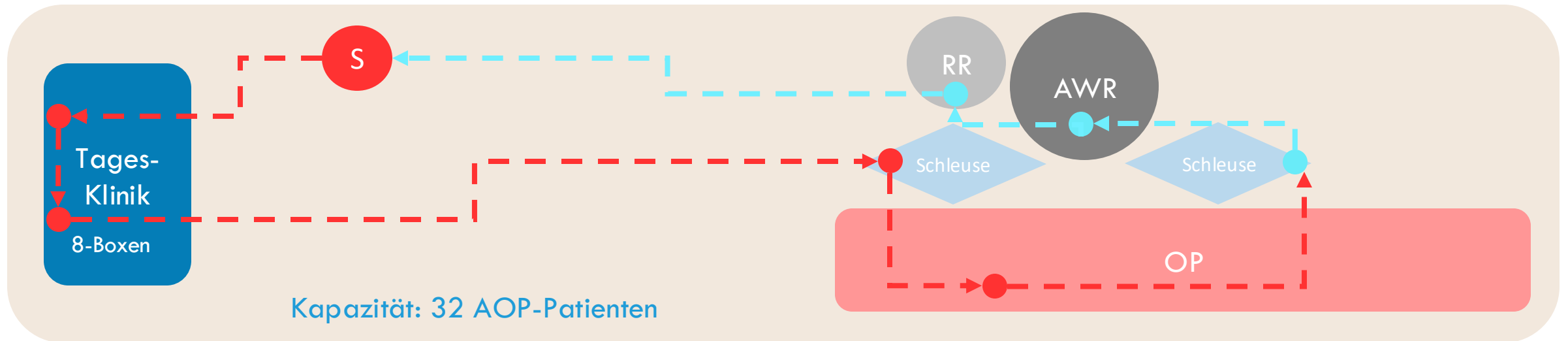
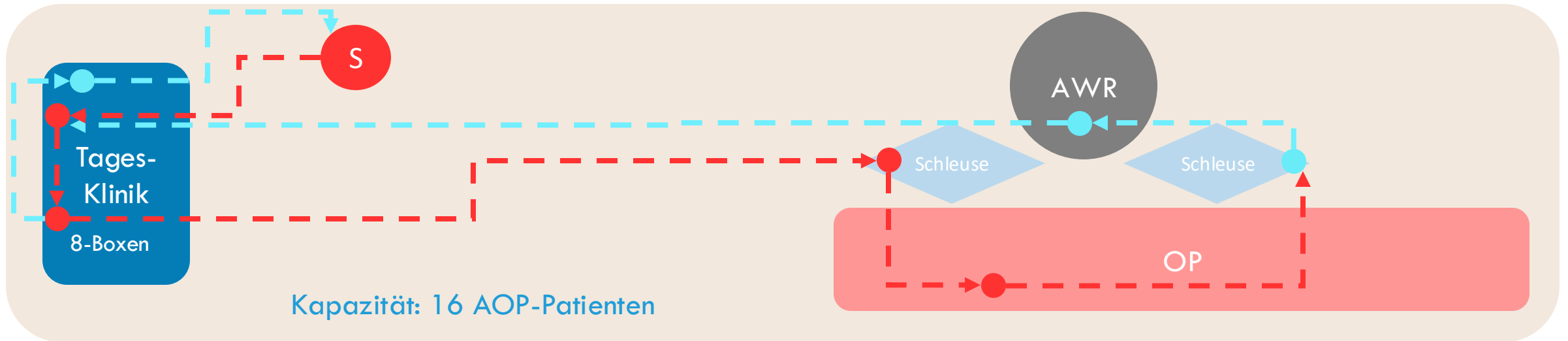


# Option A: Den OP effizient optimieren





# Fallbeispiel – Reorganisation der Prozesse



## Reorganisation der Prozesse:

### 1. Patienten-Carrier mit einem 5. Rad

- a) Ein Mitarbeitender ist in der Lage die AOP-Patienten in die Schleuse zu fahren (zuvor zwei)

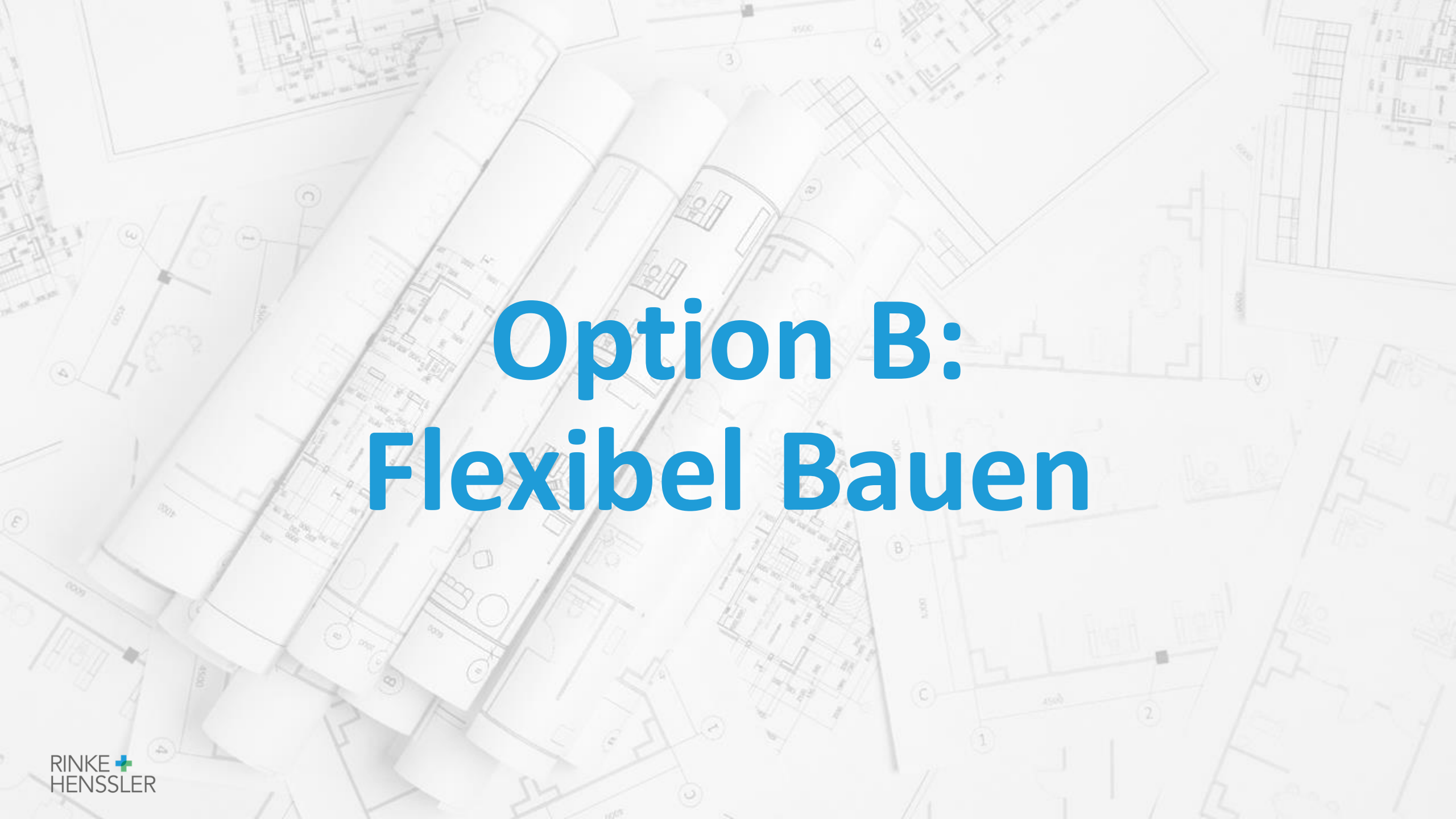
### 2. Schaffung eines postoperativen Ruheraums neben dem Aufwachraum

- a) Der Patient befindet sich nun in einem Kreislauf und gelangt postoperativ nicht in die Tagesklinik-Box zurück
- b) Die Tagesklinik-Boxen sind nicht mehr während des gesamten OP-Prozesses belegt und können nach der Einschleusung des Patienten neu vergeben werden (min. Verdopplung der Kapazität)
- c) Der Patient kann signifikant schneller entlassen werden, da diese nun im Ruheraum stattfindet und der Operateur diesen betreten kann, ohne den OP-Trakt zu verlassen

### 3. Smarte Planung der ambulanten Patienten

- a) Erhöhung der Effizienz im OP, durch „Sammeln“ der ambulanten Fälle und Clusterung dieser hinsichtlich Anforderungsprofilen, Ressourcen etc.
- b) Isolation der Operateure für den Zeitraum der ambulanten Operationen im geplanten Slot



The background is a detailed architectural floor plan of a building, rendered in a light gray color. The plan shows various rooms, corridors, and structural elements. It includes a grid system with letters A, B, C and numbers 1, 2, 3, 4. The text 'Option B: Flexibel Bauen' is overlaid in the center in a bold, blue font.

# Option B: Flexibel Bauen

# Neue Organisationsformen zulassen



EOP- Konzept

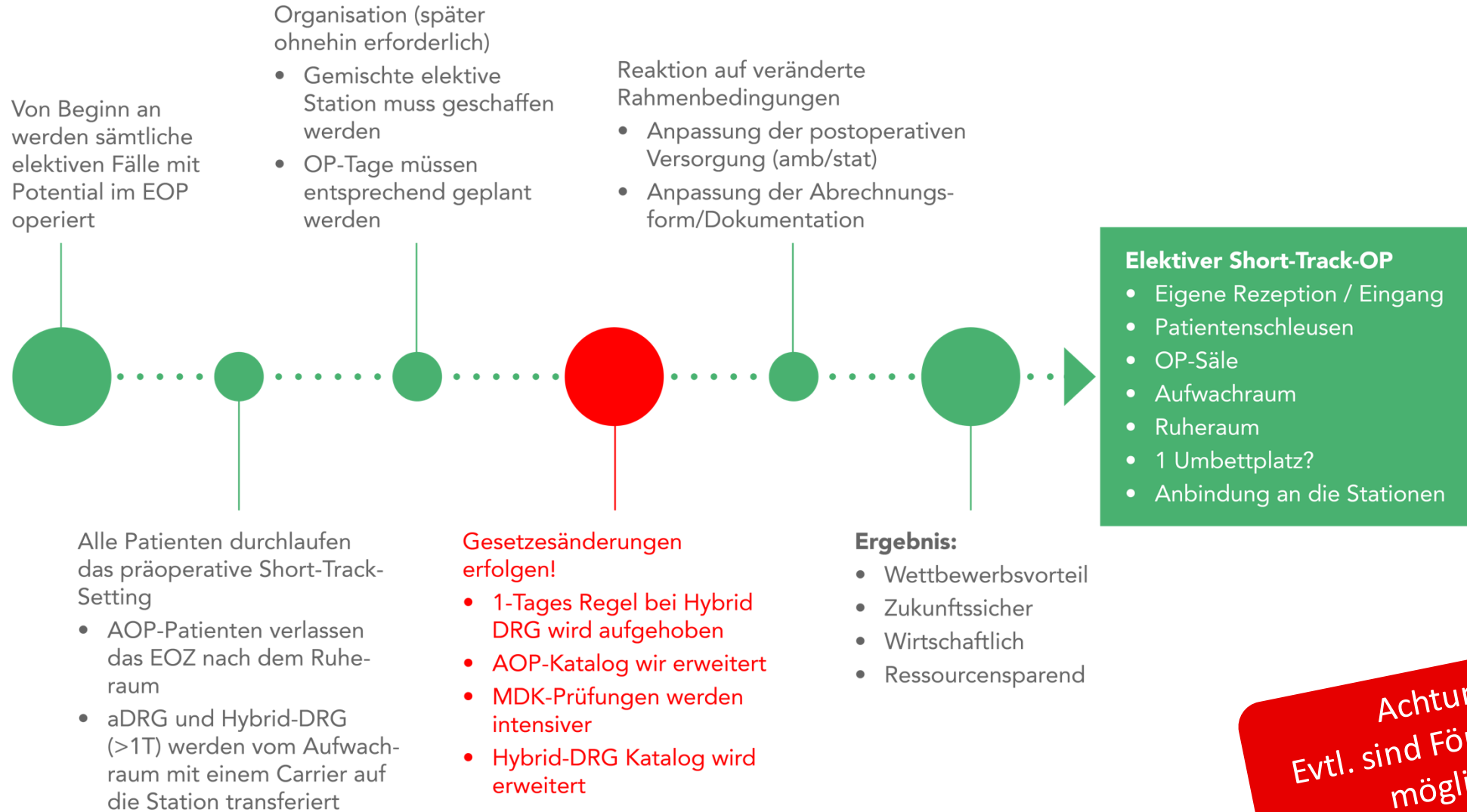


Portal – OP – Konzept





# Short-Track-OP als flexibler Elektiv-OP (planbare Operationen isoliert vom ZOP)

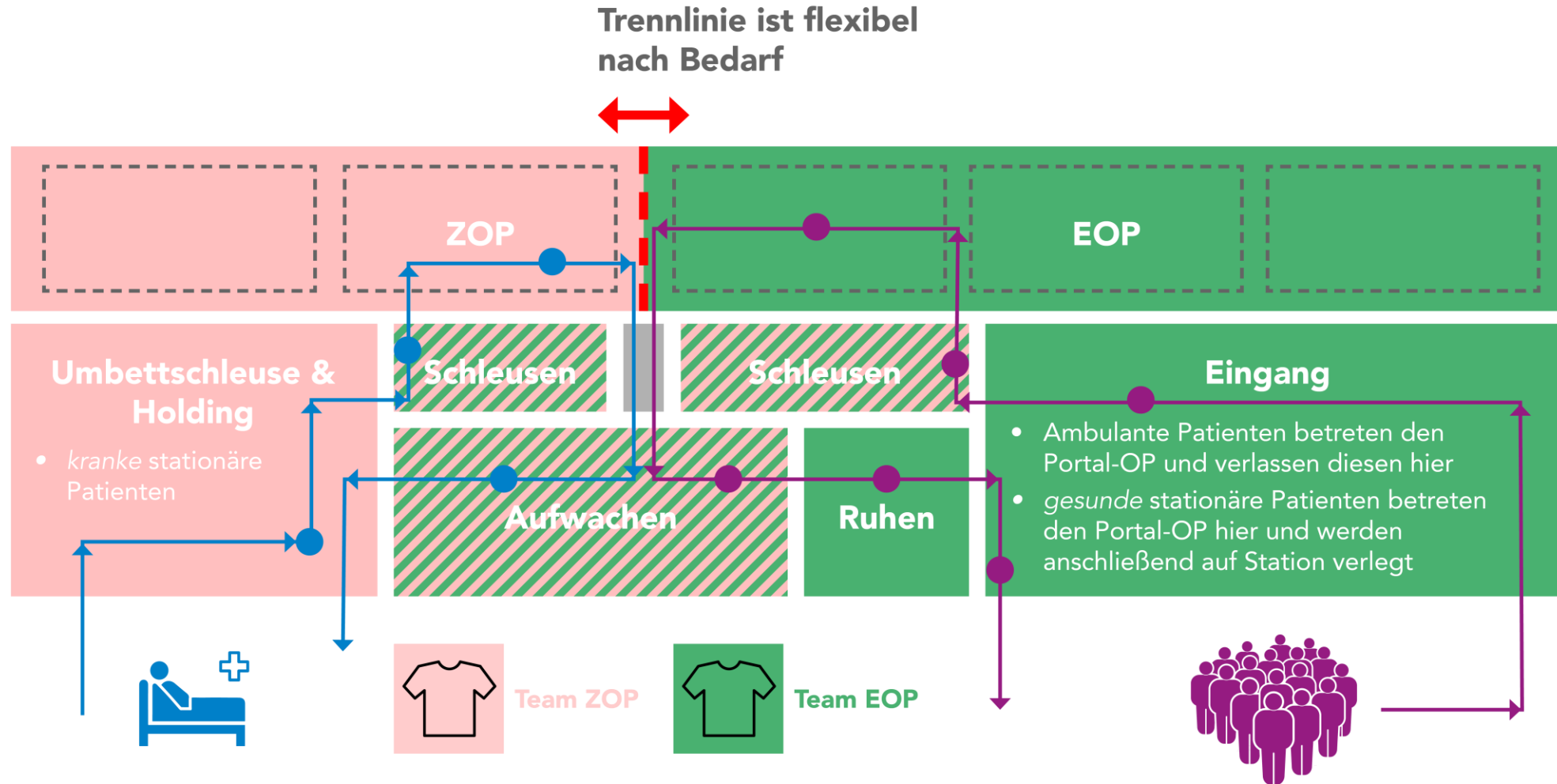


**Achtung!**  
Evtl. sind Fördermittel möglich...



# Short-Track-OP als flexibler Portal-OP (organisatorische Trennung)

## Trennung von EOP und ZOP



# Wie entscheidet das Musterkrankenhaus?

## Neubau EOP (solitärer Neubau vor dem Krankenhaus)

- Zentrale Einschleusung / 3 OP-Säle / Zugang zu Stationen

## Tagesklinik wird für Bauzeit optimiert

- Neues Setting wird bereits trainiert
- die RLT-Anlage wird in Absprache mit den Zuständigen für die Zeit des Neubaus weiterhin in Betrieb gehalten

## Nach Fertigstellung des EOP – Neubau ZOP und Interim betrieb im EOP

- Vermeidung von Leerlauf / Container - Betrieb

## OP-Strategie

- Mit den Fachabteilungen wurde eine OP-Strategie ausgearbeitet, so dass klare Kriterien (individuelle Beurteilung des behandelnden Arztes, BMI, Alter, Multimorbidität etc.) für die Operationen (Gelenkspiegelungen, TEPs, Septum-OPs, Hernien etc.) von elektiven aDRG-Patienten im EOP definiert sind

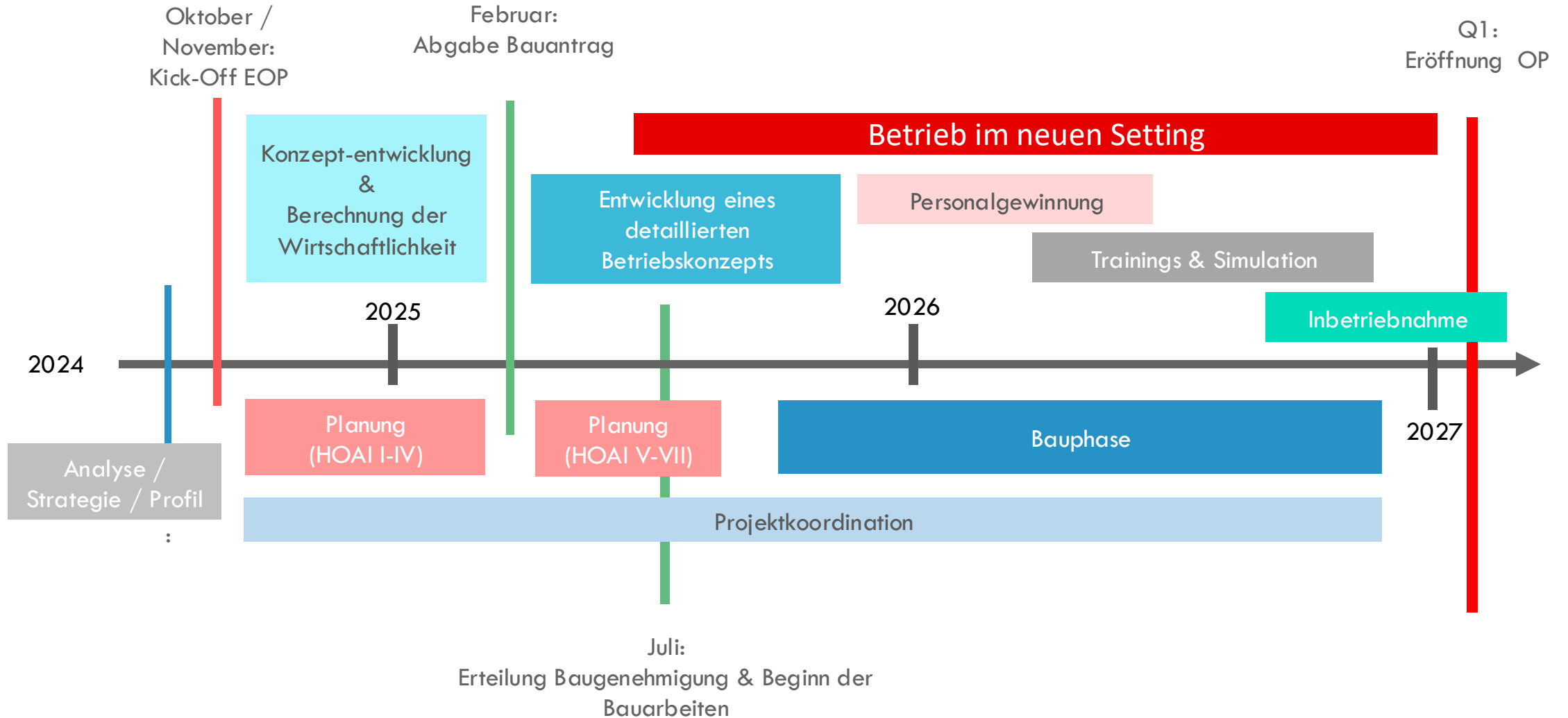
## Da das Musterkrankenhaus keinen eigenen Architekten präferiert, erfolgt die Umsetzung mit einem Kooperationspartner von RINKE+HENSSLER

- RINKE+HENSSLER koordiniert das Projekt in enger Abstimmung mit dem Projektteam des Muster Krankenhauses, den Architekten, TGA-Planern und anderen Beteiligten

## Smartes Betreiberkonzept

- Stationäre Patienten werden erst postoperativ via Carrier über einen Zugang auf eine spezielle gemischte Station (Patienten mit geringem Pflegeaufwand) oder auf die jeweiligen Stationen verbracht werden
- Konfiguration der medizinisch-technischen Ausstattung sowie “schlanker“ OP-Siebe und die Entwicklung eines smarten Logistikkonzeptes
- Gemeinsam mit geeigneten und motivierten Kern-Mitarbeitern wird ein neues Personalkonzept entwickelt, bei der Suche unterstützt und anschließend durch Trainer von RINKE+HENSSLER in den neu erarbeitet Kernprozessen ausgebildet

# Mögliche Zeitplanung



# Vorteile auf einen Blick

## 1. Zukunftssichere effiziente Lösung

- a) Elektive Patienten werden in standardisierten Prozessen behandelt
- b) Flexible Reaktion auf Gesetzesänderungen möglich, aber nicht notwendig

## 2. Komfortable Planungsphase für die spätere Ertüchtigung des ZOP

- a) Fokus auf Notfälle, pflegeintensive oder komplexe Krankheitsbilder

## 3. Ressourcensparend

- a) Das kostbare vorhandene Personal arbeitet effizienter bei weniger Laufwegen
- b) Die Kapazität im OP sowie auf den Stationen wird signifikant erhöht
- c) Standardisierte Logistikkonzepte und „schlanke“ OP-Siebe sparen Kosten für Material und Aufbereitung

## 4. Patientenorientiert

- a) Wartezeiten und Verweildauern der Patienten werden in derer Sinne reduziert
- b) Fehlerreduktion durch Standardisierung







[www.rinke-henssler.de](http://www.rinke-henssler.de)