



Krankenhausreform: Projektstopp – Aussetzung mit Aussicht

Warum ein Baustopp neue Perspektiven ermöglicht

Von Dr.-Ing. Thomas Bahnert

Die angestrebte Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat ein klares Ziel vor Augen: Krankenhäusern von heute und morgen positive Aussichten bieten. Und das sowohl in finanzieller Hinsicht als auch für eine möglichst optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten. Eine umfassende Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft soll die hohen Gesundheitskosten in den Griff bekommen und eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherstellen.

Am 10. Juli 2023 einigten sich Bund und Länder auf ein Eckpunktepapier, welches Grundlage für einen Gesetzesentwurf sein soll. Die Reform soll nach Planung des BMG im Januar 2024 in Kraft treten. Bis dahin ringen Bauherren im Gesundheitswesen mit einer schwierigen Frage: Ergibt es Sinn, Bauprojekte, die bereits geplant wurden oder mitten in der Umsetzung sind, weiter auszuführen? Denn zu einer Baupreissteigerung und einer überbordenden Inflation gesellt sich nun möglicherweise eine radikale Reform im Krankenhauswesen hinzu,

deren Ausgestaltung und Folgen noch unklar sind.

Bauvorhaben auf dem Prüfstand

Der Vorschlag zur umfassenden Neustrukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft sieht vor, dass bestehende Krankenhäuser in ein dreistufiges Versorgungssystem unterteilt werden. Jeder Stufe sind Mindestanforderungen zugeordnet, die die Krankenhäuser vorhalten müssen. In Level 1 werden Krankenhäuser positioniert, welche die Grundversorgungsfunktionen wie Notfallversorgung und Akutpflegebetten bereitstellen. Krankenhäuser mit Regel- und Schwerpunktversorgung werden in Level 2 eingeordnet. Diese decken beispielsweise mehrere internistische und chirurgische Leistungsgruppen ab und betreiben eine Fachabteilung zur Gynäkologie. Einrichtungen in Stufe 3 gelten als Maximalversorger. Sie weisen sämtliche Versorgungsmöglichkeiten der Stufe 1 und 2 und darüber hinaus auf – hierzu zählen beispielsweise die Unikliniken. Bleiben die aktuellen Definitionen der Versorgungsstufen 2 und 3 auf diesem

Für viele Krankenhausbetreibende ist die wirtschaftliche Zukunft angesichts der aktuellen Krankenhausreform ungewiss. Offene Fragen, Unsicherheiten und finanzielle Engpässe sorgen dafür, dass immer mehr Betreibende einen Projektstopp bei ihren Bauvorhaben in Betracht ziehen. Dr. Thomas Bahnert, Leiter Center of Competence Vertragsmanagement bei THOST Projektmanagement, erläutert, welche Perspektiven sich damit eröffnen.

Keywords: Bauen, Gesundheitspolitik, Strategie

hohen Niveau, würde ein Großteil der Krankenhäuser in Deutschland in die Kategorie 1 fallen.

Die Problematik dabei: Aktuell verfügen auch kleinere Krankenhäuser über Fachabteilungen in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie. Diese wären den Stufen 2 und 3 der vorgeschlagenen Krankenhausreform vorbehalten – inklusive der entsprechenden räumlichen Kapazitäten. Wenn die Krankenhausreform in ihrer gegenwärtigen Form umgesetzt wird, werden Level-

1-Krankenhäuser ihre Strukturen anpassen müssen. In der Folge könnten ganze Stationen leer stehen und Operationssäle ungenutzt bleiben. Des Weiteren ist Kernstück der Reform die Kopplung der Krankenhausfinanzierung der einzelnen Häuser an die Leveleinordnung. Mit einer Einordnung in Level 1 würden dann vielen kleineren regionalen Krankenhäusern massive Einnahmeverluste drohen.

Bauherren stehen nun vor der Herausforderung, zu entscheiden, wie vor dem Hintergrund einer Reform mit bereits geplanten Erweiterungen oder Modernisierungsmaßnahmen weiter zu verfahren ist. Die Unsicherheit ist groß: Ein konkreter Gesetzesentwurf

eine detaillierte Planung, Strukturierung und Steuerung entscheidend, um wirtschaftliche Schäden zu minimieren und das Projekt wieder auf Kurs zu bringen. Ein qualifiziertes Krisenmanagement kann Bauherren dabei unterstützen. Im Fall des Leonberger Krankenhauses ist THOST Projektmanagement dafür an Bord.

Vom Ende bis zum Anfang

Ein Projektstopp gliedert sich in fünf Phasen: Vorbereitung, Realisierung, Projektstopp, Vorbereitung der Wiederaufnahme der Projektarbeit und Realisierung der Wiederaufnahme. In der Vorbereitungsphase wird zunächst die Zielsetzung bestimmt. Dazu findet

lysiert diese Fragestellungen für jeden Vertrag und gibt dem Bauherrn in einem Abschlussbericht Empfehlungen weiter. Dieser dokumentiert und fasst die gesamte Grundlagenermittlung zusammen. Damit bietet der Abschlussbericht eine solide Entscheidungsgrundlage.

Es folgt die planerische Ausgestaltung des Projektstopps. Zusammen mit dem Planungsteam des Bauherrn erarbeitet das Krisenmanagement Empfehlungen, bis zu welchem Meilenstein oder Bauabschnitt das Projekt abgeschlossen werden sollte, bevor es gestoppt wird. In enger Abstimmung wird dann eine Strategie entwickelt, wie der Projektstopp gegenüber den Planenden und den ausführenden Firmen am besten kommuniziert wird. Zu diesem Zeitpunkt können bereits eine erste Kostenschätzung und eine Prozess- und Grobterminplanung für den Projektstopp vorgelegt werden. Trifft der Bauherr die Entscheidung für einen Projektstopp, wird dieser in Phase 2 realisiert. Betroffene Leistungen der Gewerke, Zeitpunkt und Umfang noch zu erbringender Leistungen, Kosten, Terminplanung und auch die Kommunikationsstrategie werden an die Bauleitungen übermittelt. Diese geben klare Anweisungen an die Gewerke und Lieferanten. Es folgt die Konsolidierung der Verträge mit einzelnen Stakeholdern. Hierbei sollte unbedingt ein Rechtsbeistand hinzugezogen werden. Es werden die bisher erbrachten Leistungen aufgenommen, Schnittstellen, Gewährleistungen und Vergütungen ermittelt – auch für den Fall der Wiederaufnahme der Projektarbeit. In dieser Phase erfolgen auch Vertragsauflösungen von Stakeholdern, die in dem Projekt nicht mehr aktiv werden.

In Phase 3 tritt der Projektstopp in Kraft. Es findet eine regelmäßige Kommunikation mit der auftraggebenden Person statt, die Status und Entwicklung zur Fortführung des Projekts mitteilt. Die Kostenbewertung, Terminplanung und Risikoanalyse werden laufend fortgeschrieben. Diese Fortschreibungen helfen bei pausierten Projekten, den Zeitpunkt zu erkennen, an dem die Wiederaufnahme mit den alten Stakeholdern unmöglich oder unwirtschaftlich wird. Im schlimmsten Fall muss sogar das ganze Projekt endgültig beendet werden.

Wenn die Bauverantwortlichen sich dafür entscheiden, das Projekt zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen, ist eine gründliche Vorbereitung in Phase 4 erforderlich. Dabei werden neue Rahmenbedingungen

„Tatsächlich enthalten die meisten Verträge der Baubranche im Allgemeinen und im Gesundheitswesen im Speziellen keine spezifischen Regelungen dieser Art. Bei einem Projektstopp können entsprechend Schadensersatzansprüche gegenüber dem Bauherren entstehen – hier ist also auch die Einbindung von juristischem Sachverstand notwendig.“

liegt noch nicht vor. Die Konsequenzen hieraus sind an vielen Baustellen bereits öffentlich: Laufende Projekte im Gesundheitssektor wurden gestoppt.

Ein Beispiel dafür ist die Sanierung des Krankenhauses Leonberg im Klinikverbund Südwest. Anfang Juli 2018 wurden Beschlüsse zur Sanierungs- und Zielplanung für das Krankenhaus gefasst. Ursprünglich sollten insgesamt 87 Millionen Euro investiert werden, um eine Fläche von 15.000 Quadratmetern zu modernisieren. Nun wird das Bauvorhaben vor dem dritten Bauabschnitt, der unter anderem die Modernisierung der Radiologie beinhalten würde und für den rund 6 Millionen Euro veranschlagt sind, ausgesetzt, bis ein schlüssiges medizinisches Zielbild sowie klare Eckpunkte der Krankenhausreform eine solide Grundlage für bauliche Entscheidungen bieten.

In vielen Fällen ist ein Projektstopp alternativlos, um Projektziele zu klären und den finanziellen Schaden zu begrenzen. Ein solcher bietet Bauherren die Möglichkeit, Bauprojekte in komplexen Stakeholder-Konstellationen zu pausieren, neu aufzusetzen und wieder komplett hochzufahren. Sowohl für den Projektstopp als auch für die mögliche Wiederaufnahme sind

eine Grundlagenermittlung statt. Bei dieser werden der aktuelle Projektstand und die Verträge der Stakeholder geprüft und analysiert. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf etwaigen Regelungen zum Projektstopp sowie auf vertraglichen Risiken.

Tatsächlich enthalten die meisten Verträge der Baubranche im Allgemeinen und im Gesundheitswesen im Speziellen keine spezifischen Regelungen dieser Art. Bei einem Projektstopp können entsprechend Schadensersatzansprüche gegenüber dem Bauherren entstehen – hier ist also auch die Einbindung von juristischem Sachverstand notwendig. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass werkvertraglich gebundene Projektpartner den Vertrag aufkündigen können. Aus diesem Grund müssen Bauherren bereits in Phase 1 die Entscheidung treffen, ob sie sich die Planungs- und Baukapazitäten aufrechterhalten möchten. Andernfalls können bei einer späteren Wiederaufnahme des Projekts Kosten für neue Vergabeverfahren entstehen, die in der Regel sehr teuer sind. Mit dem Verlust von beauftragten Stakeholdern geht zudem Wissen zum Projekt verloren. Es ist daher wichtig, Strategien zu entwickeln, wie dieser Wissensverlust kompensiert werden kann. Das Krisenmanagement ana-

und Projektziele festlegt, Leistungslücken identifiziert, grobe Termine und Kosten geplant sowie die Anforderungen an neue Stakeholder definiert. Außerdem werden die bestehenden Verträge auf die neuen Rahmenbedingungen geprüft. Der Krisenmanager oder die Krisenmanagerin erstellt im Vorfeld eine Roadmap mit einem Aktionsplan für diese Aktivitäten. In Phase 5 wird die Projektarbeit schließlich wieder aufgenommen. Sie startet mit einer Detailterminplanung für diese Phase. Angebote für die Bindung neuer Stakeholder werden eingeholt und ausgewertet, neue Stakeholder mit an Bord geholt und Bestandsverträge konsolidiert. In dieser Phase können die Folgekosten des Projekts besser quantifiziert, Risiken genauer abgeschätzt und Termine präzise geplant werden. Die Projektarbeit beginnt von neuem.

Durchblick für die Perspektive

Derzeit prüfen viele Bauherren im Gesundheitswesen ihre Krankenhausstandorte, um deren Eignung für einen möglichen Gesetzesentwurf zur Krankenhausreform zu bewerten. Sie setzen

sich konzeptionell mit der Frage auseinander, welche Maßnahmen umgesetzt werden könnten und welche nicht. Diese Überlegungen sind alles andere als einfach: Sollten Standorte bewusst aufgegeben werden, um andere zu priorisieren? Sollte unabhängig vom Gesetz weiter investiert werden? Bei diesen Überlegungen spielen auch andere Faktoren eine Rolle, wie die Personalpolitik und die Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger. Es ist wichtig, all diese Aspekte in Verbindung mit dem eigenen Geschäftsmodell zu berücksichtigen. Allerdings wird dies erst möglich sein, wenn das Gesetz zur Krankenhausreform endgültig beschlossen ist. Bis dahin sollten Bauherren im Gesundheitswesen verschiedene Risikoszenarien durchspielen und Optionen für die zukünftige Standortentwicklung prüfen. So bleiben sie handlungsfähig, wenn das Gesetz in seiner aktuellen Form, abgeschwächt oder auch nicht, zustande kommt.

Die Krankenhausreform mag Krankenhäusern künftig eine Perspektive bieten. Ein Projektstopp auch: In der aktuell unsicheren Situation kann es

sinnvoll sein, einzelne Bauprojekte vorübergehend zu stoppen. Einerseits zur Schadensbegrenzung und Zeitgewinnung – aber auch, um eine Anpassung des Projekts an die neuen Rahmenbedingungen zu ermöglichen. ■



Dr.-Ing. Architekt Thomas Bahnert
Leiter Center of Competence Vertragsmanagement und Honorarsachverständiger
THOST Projektmanagement GmbH
Villinger Straße 6
75179 Pforzheim
t.bahnert@thost.de

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER KRISE

Das Qualitätsmanagement genießt seit längerer Zeit keinen durchgehend guten Ruf und wurde an vielen Stellen in der Krise erneut massiv in Frage gestellt. Das vorliegende Buch zeigt die Doppeldeutigkeit des Titels auf. Zunächst ist das Qualitätsmanagement selber in einer Krise, auf der anderen Seite wird beleuchtet wie das Qualitätsmanagement in der Krise eingebunden war, beziehungsweise hätte eingebunden werden können. Zudem betrachtet der Autor wie das Qualitätsmanagement auf der einen Seite selbst digitaler werden kann und sich auf der anderen Seite selbst in den Prozess der Digitalisierung einbringen kann.

Das vorliegende Buch ist Teil der Buchreihe „Kurswechsel – Patientenversorgung für neue Herausforderungen positionieren“.

Oliver Steidle
Qualitätsmanagement für Krankenhäuser – Was auch in schwierigen Zeiten noch möglich und nötig ist
Softcover, 2023, 116 Seiten
ISBN 978-3-96474-696-2
39,95 Euro



Weitere Informationen und Bestellung unter
shop.mgo-fachverlage.de