



UniversitätsKlinikum Heidelberg

„Strategische Unternehmenssteuerung im DRG-Zeitalter“

2. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK
29. August 2013 in Bern

Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin



AGENDA

- Daten und Fakten Universitätsklinikum Heidelberg
- Situation der deutschen Krankenhäuser
- Ziele und strategische Ausrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg
- Handlungsstrategien Universitätsklinikum Heidelberg
- Beispiele stationäre und ambulante Kooperationen
- FAZIT



Daten/Fakten Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät (2012)

63.500 stationäre Fälle, 53.000 teilstationäre Behandlungen
Case-Mix: 109.975 Punkte, Case-Mix-Index: 1,797

ca. 420 000 poliklinische Neuzugänge
(230.000 Patienten)

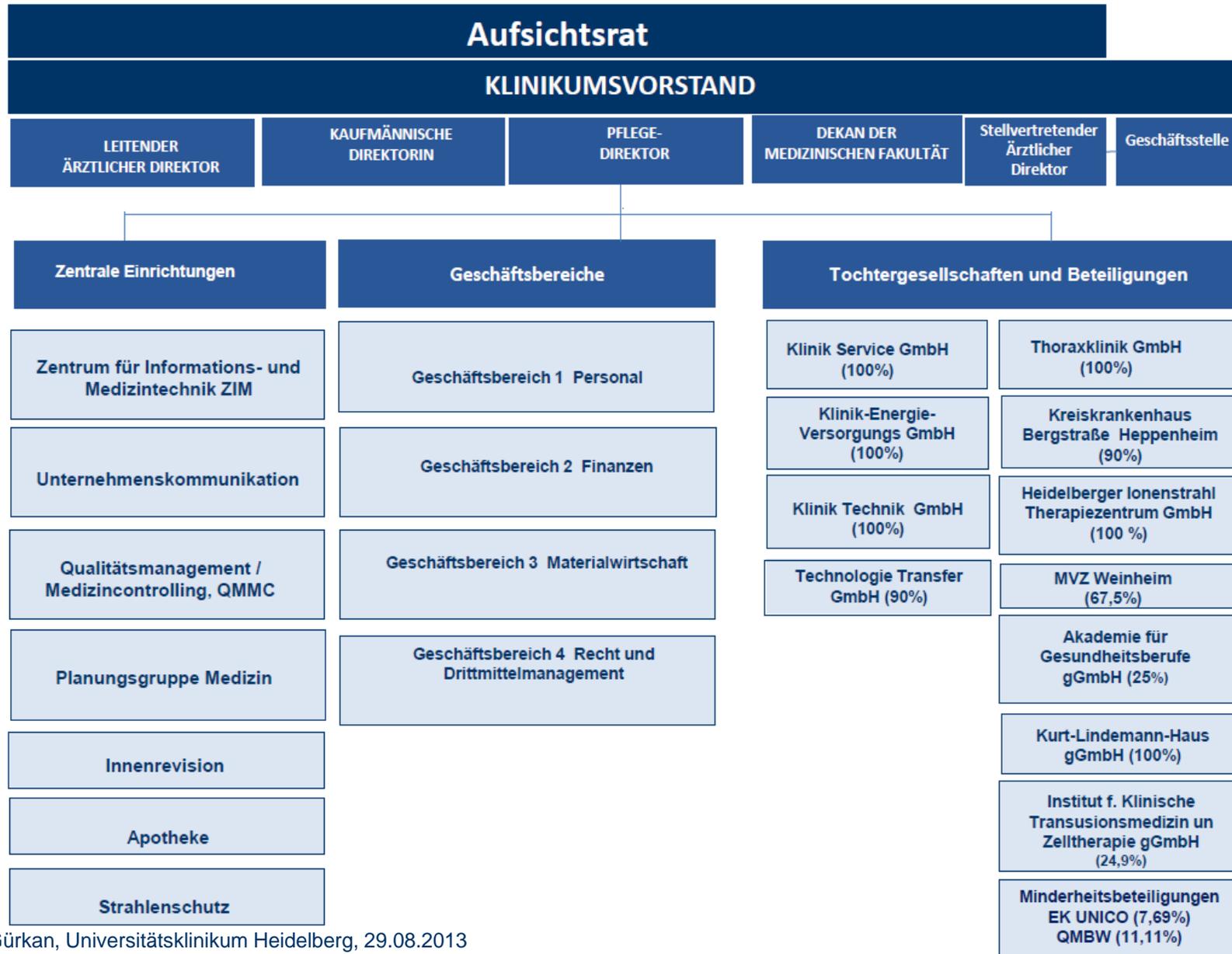
ca. 900 Mio. Umsatz
davon 480 Mio. stationäre Erlöse
127 Mio. ambulante (KV) Erlöse
112 Mio. Landeszuführung
80 Mio. Drittmittel

ca. 1,4 Mrd. Bilanzsumme

8.500 Vollkräfte (10.800 Beschäftigte)



Organisationsstruktur



Studiengänge

Akademische Disziplin	Erstemester	Studenten gesamt	Abschlüsse
	WS 11/12	WS 11/12	WS 11/12
Medizin	308	2.673	170
Zahnmedizin	92	551	49
International Health (Master)	15	30	10
Medizininformatik (Bach.)	50	251	13
Medizininformatik (Master)	12		
Medizinische Biometrie (Master)	/	25	13
Medizinische Ausbildung (Master)	26	49	16
Strahlenphysik (Master)	1	7	/
Gesundheitsfachberufe (Bachelor)	25	25	/
Gesamt	529	3.611	271



Ausbildungen

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

91 Ausbildungsplätze

Gesundheits- und Krankenpflege

300 Ausbildungsplätze

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

15 Ausbildungsplätze

Hebammen

45 Ausbildungsplätze

Altenpflege

84 Ausbildungsplätze

Altenpflegehilfe

24 Ausbildungsplätze

Operationstechnische Assistenten

44 Ausbildungsplätze

Orthoptisten

12 Ausbildungsplätze

Logopäden

30 Ausbildungsplätze

Medizinisch-Technische Assistenten Labor

60 Ausbildungsplätze

Medizinisch-Technische Assistenten Radiologie

60 Ausbildungsplätze

Physiotherapeut

60 Ausbildungsplätze

825 Ausbildungsplätze



Fachweiterbildungen

- Operationsdienst
- Onkologie
- Pädiatrische Intensivpflege
- Anästhesie und Intensivpflege

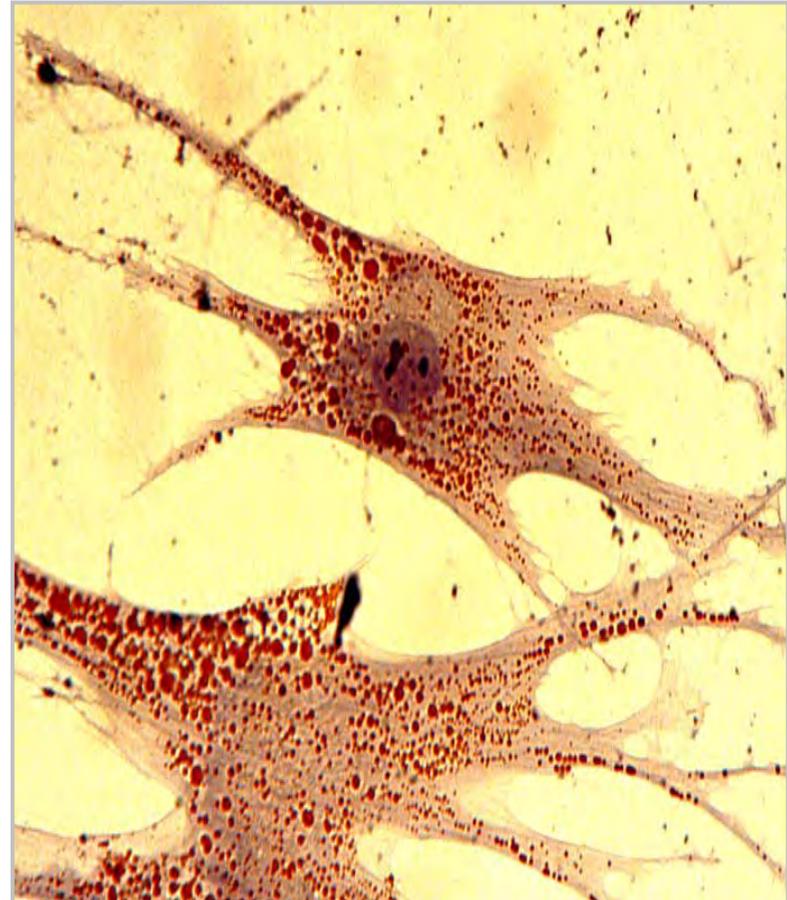
Schwerpunkte in der Patientenversorgung

- Onkologie, Strahlentherapie
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Transplantationen (Leber, Herz, Niere, Stammzelltransplantation)
- Neurologie und Neurochirurgie



Forschungsschwerpunkte

- Translationale und individualisierte Onkologie
- Vaskuläre Ischämie und myogene Dysfunktion
- Transplantation und individualisierte Immuntherapie
- Neurowissenschaften
- Infektionskrankheiten
- > 800 klinische Studien/Jahr

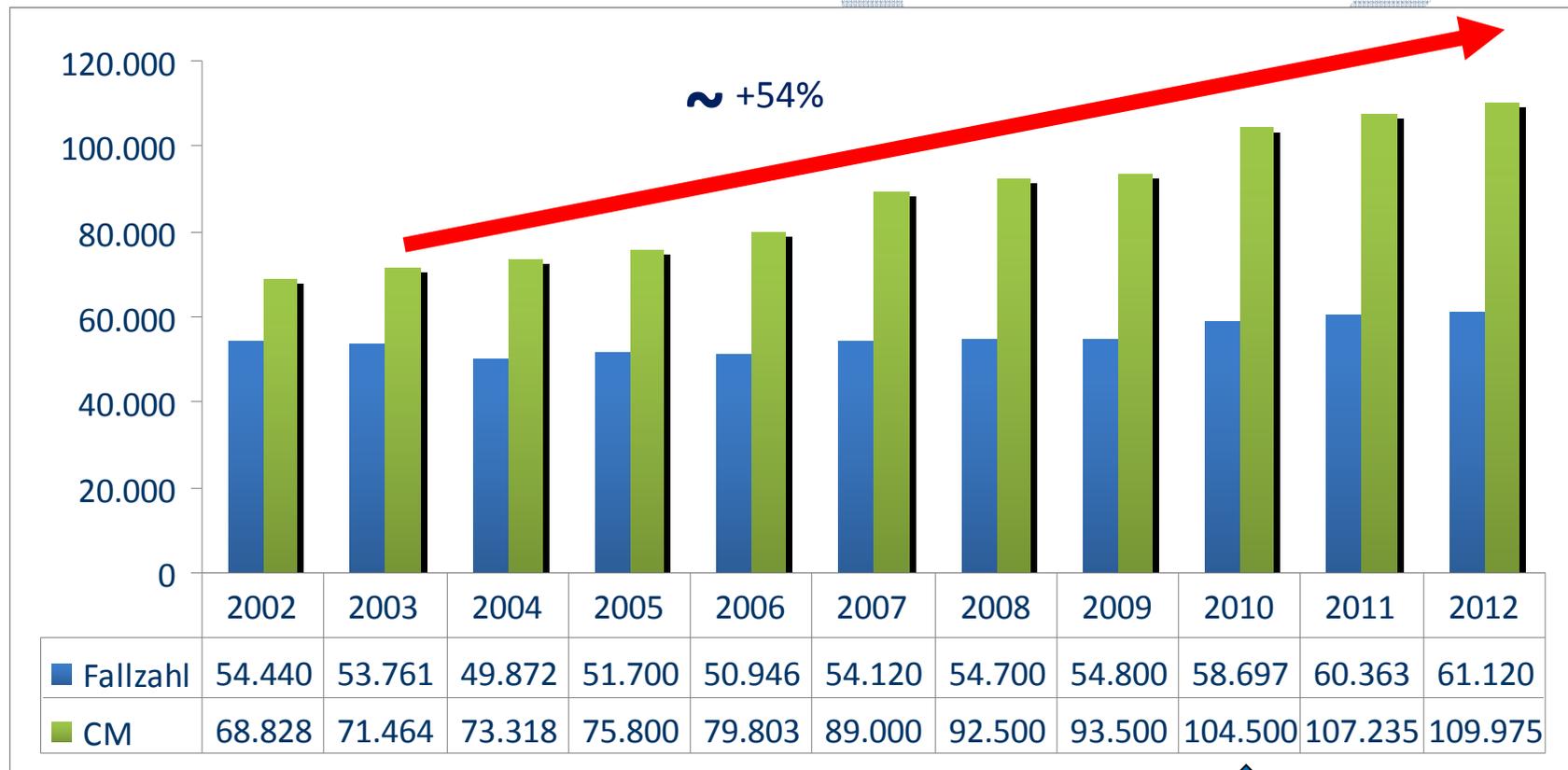


Highlights

- **Deutsche Gesundheitszentren:**
Universitätsmedizin Heidelberg Partnerstandort an
5/6 Deutschen Gesundheitszentren
- **Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT):**
erstes Comprehensive Cancer Center in
Deutschland
- **Heidelberger Ionenstrahltherapie Zentrum (HIT):**
weltweit erste Einrichtung dieser Art
- **Translationale Medizin:**
Kooperationen mit Forschungseinrichtungen (DKFZ,
EMBL, MPI, ZMBH) mit dem Ziel der schnellen
Übertragung neuer Erkenntnisse in die Versorgung.



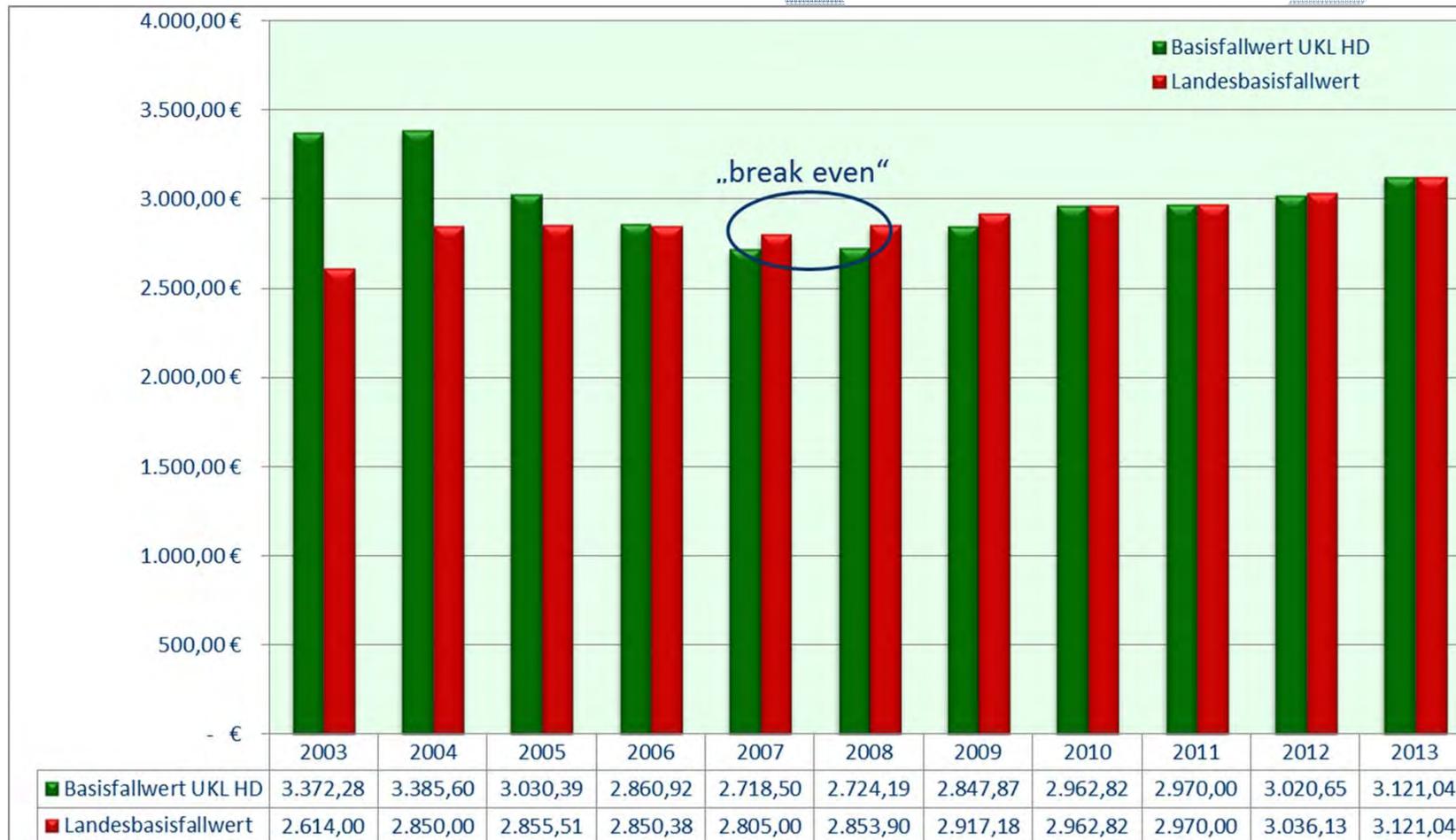
Leistungsentwicklung stationärer Bereich



Fusion
Orthopädische
Universitätsklinik
mit ca. 5.000 CM



Basisfallwertentwicklung UKL HD





Situation der deutschen Krankenhäuser - nach 10 Jahren DRG -

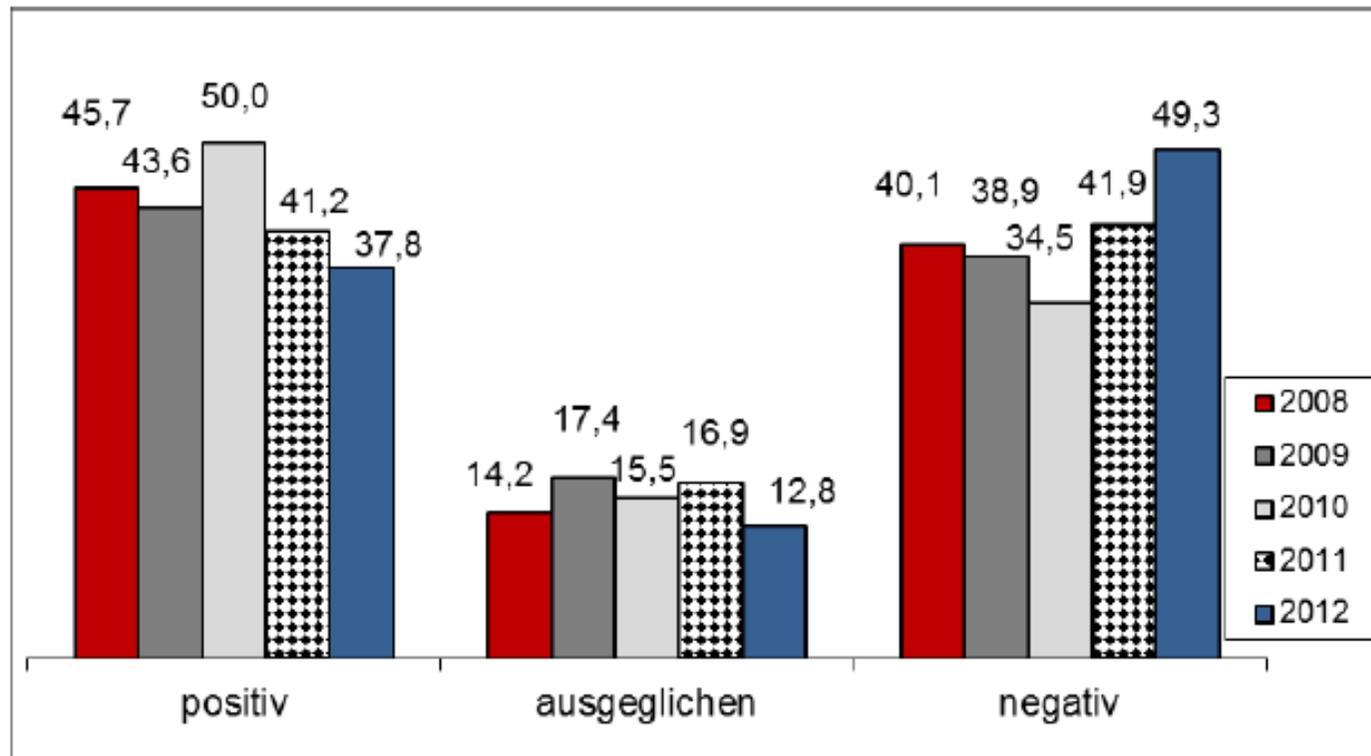
1. Konkurrenzdruck unter den Leistungsanbietern
2. Massiver Bettenabbau/Neuausrichtung der Krankenhäuser
3. „Rote Zahlen“, Insolvenzen
4. Fusionierungs- und Privatisierungswelle rollt weiter



BWKG Indikator: Jedes 2. Krankenhaus in 2012 defizitär

Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen
2008 bis 2012 (2012 erwartet) – in Prozent

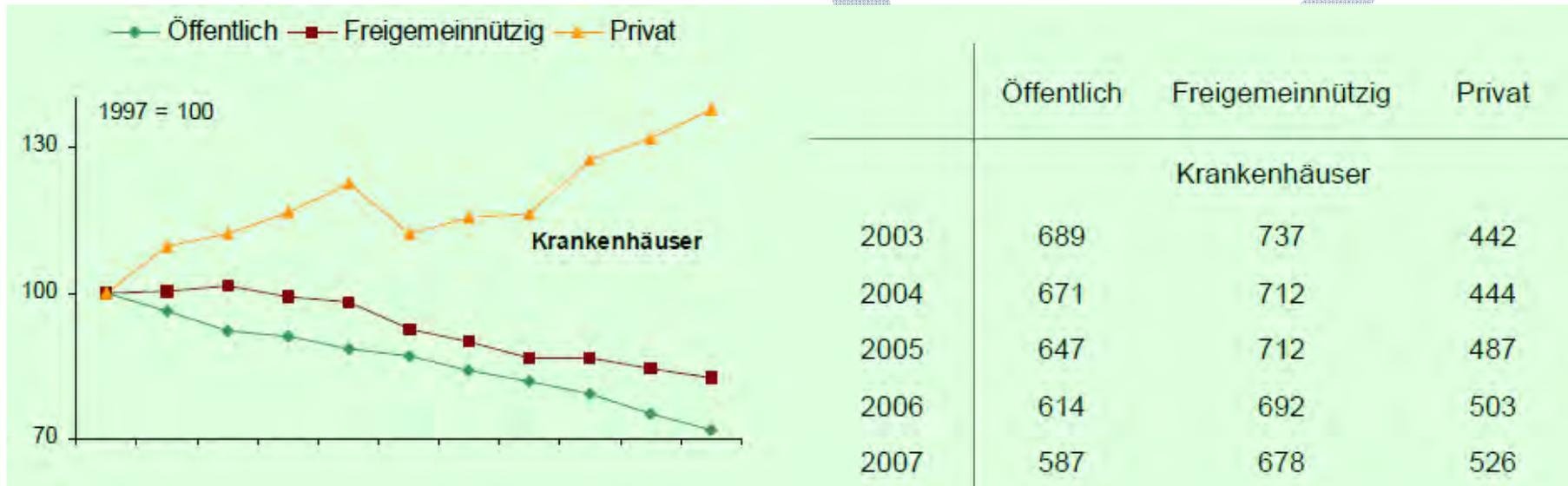
Krankenhäuser



© BWKG INDIKATOR Frühjahr 2013, BWKG e.V., Stuttgart



Krankenhausentwicklung nach Trägern



Quelle: DKG Krankenhausstatistik



Hessen setzt Maßstäbe in der Privatisierung von Universitätskliniken

Krankenhäuser in Gießen und Marburg werden zum „Medizinzentrum Mittelhessen“ / Verkauf an einen privaten Betreiber geplant

cpm. KASSEL, 3. Januar. Hessens Ministerpräsident Roland Koch (CDU) beweist politischen Mut. „Und greifst du in das Wespennest, dann greif ganz fest“, beschrieb einer seiner politischen Weggefährten eine Losung des Regierungschefs.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 04.01.2005



FAZ vom 26.11.2006



Wesentliche Gründe der Privatisierung

- Mangelnde Kompetenzen der Krankenhausführung
 - Politische Einflussnahme
- Mangelnde unternehmerische Ausrichtung der Krankenhäuser
 - Ziele, Strategien unklar
- Mangelnde Durchsetzungsfähigkeit
 - Keine konsequente Umsetzung getroffener Entscheidungen
- Defizite im laufenden Betrieb
- Investitionsstau



Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser

- **Rechtliche Verselbständigung, Kompetenzrahmen**
Kompetenzen eines Wirtschaftsunternehmens
Orientierung am Aktienrecht
Professionalisierung der Aufsichtsräte
Professionalisierung der Vorstandsebene
- **Kulturwandel innerhalb der Krankenhäuser**
Strategische Ausrichtung
Unternehmerisches Denken auf allen betriebswirtschaftlichen Ebenen
„Wirtschaftliches Handeln ist ethisches Handeln“

Derzeit wird die unternehmerische
Flexibilität beschränkt ...
-> „Entstaatlichung“!





Ziele und strategische Ausrichtung Universitätsklinikum Heidelberg



Strategische Ziele der Universitätsmedizin Heidelberg

- Langfristige Existenzsicherung als „non-profit-Unternehmen“
- Nationale/internationale Spitzenposition sichern bzw. weiter ausbauen durch
 - Sicherung der Marktdominanz durch Wachstum und Vernetzung in der Region
 - Erhaltung/Steigerung des Leistungsvolumens in der Hochleistungsmedizin
 - Rendite > 3%, auch zur Realisierung notwendiger innovativer Investitionen



Strategische Ausrichtung / Maximalversorgung

- Schnelle Reaktion auf schlechte Ausgangslage
- Kein Ausweichen in Regelleistung
- Skaleneffekte, bessere Ressourcennutzung
- Umsetzung „universitärer Auftrag“
- Nutzung aller Gestaltungselemente in der medizinischen Versorgung



Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) Broschüre „Qualität Leben“ 4. Auflage – 2012

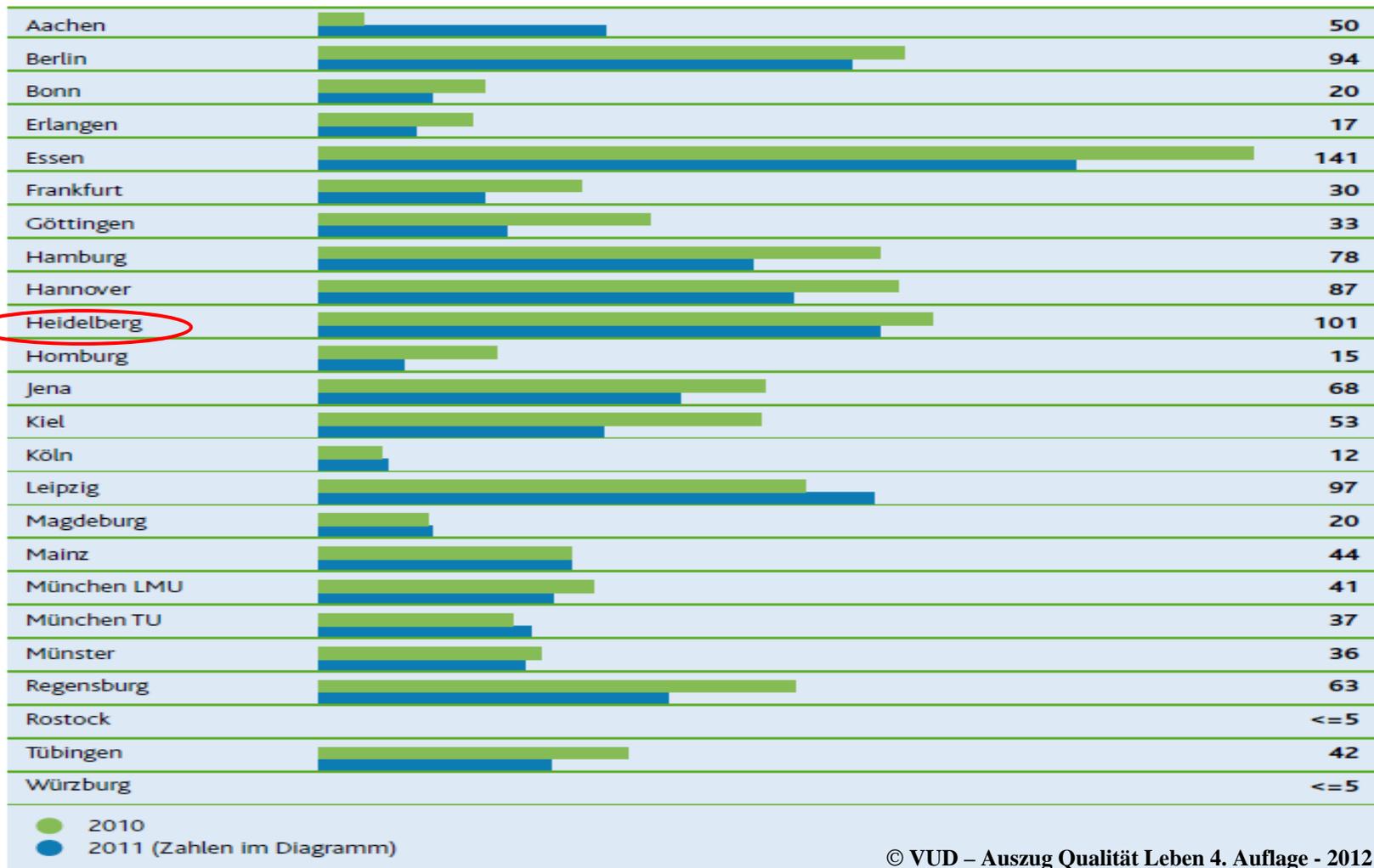
Komplexe Chirurgische Eingriffe - Pankreas





Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) Broschüre „Qualität Leben“ 4. Auflage - 2012

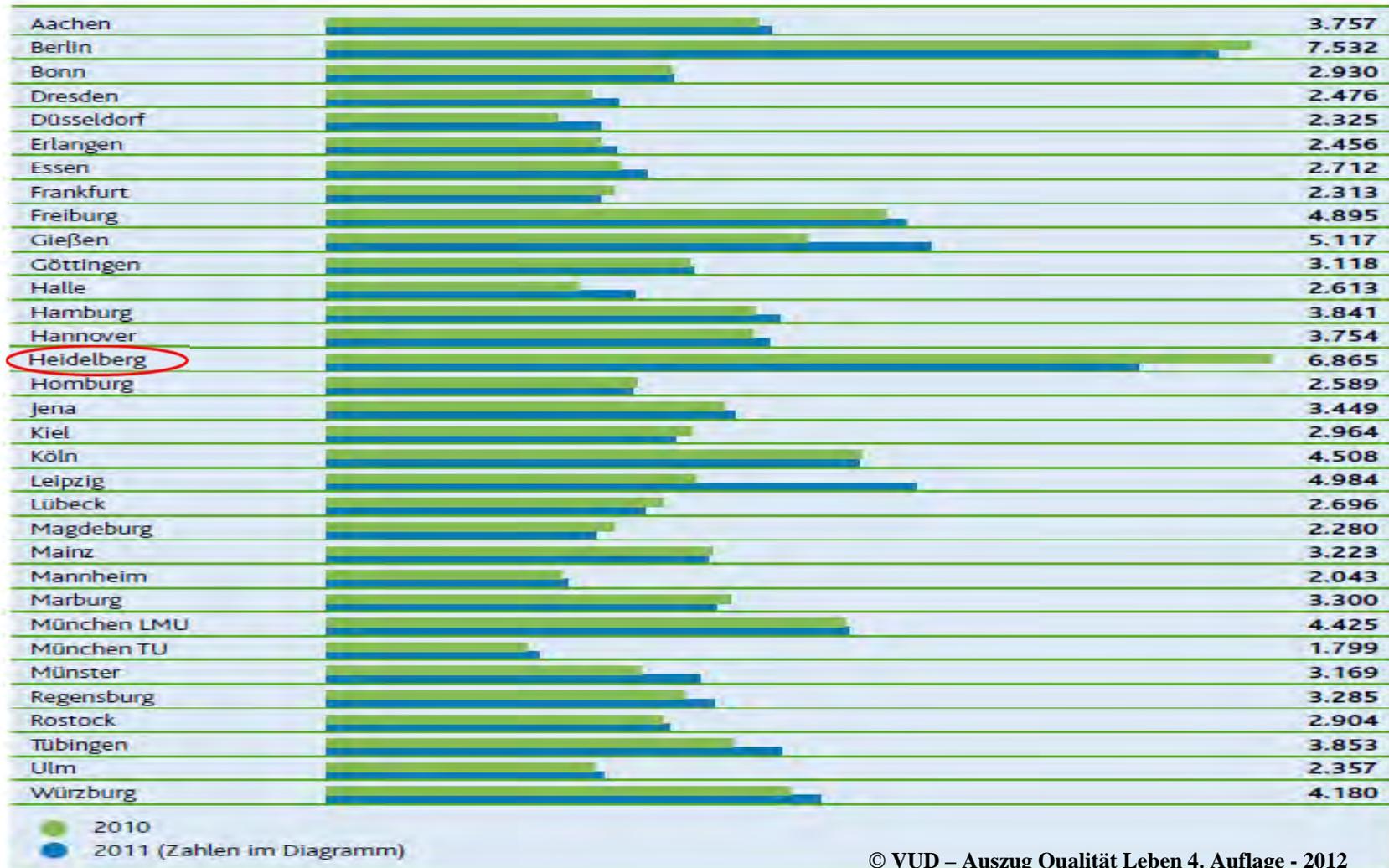
Lebertransplantationen





Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) Broschüre „Qualität Leben“ 4. Auflage - 2012

Intensivtherapie



© VUD – Auszug Qualität Leben 4. Auflage - 2012



Unsere Handlungsstrategien

- Führen mit Zielvereinbarungen
- **Umfassende Reorganisationsmaßnahmen für mehr Effizienz**
- Kapazitäts- und Strukturanpassungen
- **Investitionsinitiative**
- ➔ • **Kooperationen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre**
- Strategische Partnerschaften



Reorganisationsmaßnahmen Hier: Ausgründungen & Beteiligungen



Klinik Service mbH
(KSG, 100%)



Klinik Technik GmbH
(KTG, 100%)

Klinik Energie Service
(KES, 100%)



Akademie für
Gesundheitsberufe
(75%)



**Universitätsklinikum
Heidelberg**



Technologietransfer heidelberg
GmbH
90%



Thoraxklinik gGmbH
(ab 01.10.11, 100%)



Kreiskrankenhaus Bergstraße gemeinnützige GmbH
Eine Einrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg
(90%)



Heidelberger Ionen Therapie
(HIT, 100%)



Kurt-Lindemann-Haus
(KLH, 100%)
MVZ-Weinheim
(67,5%)



Unsere Handlungsstrategien

- Führen mit Zielvereinbarungen
- **Umfassende Reorganisationsmaßnahmen für mehr Effizienz**
- Kapazitäts- und Strukturanpassungen
- ➔ **Investitionsinitiative**
- **Kooperationen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre**
- Strategische Partnerschaften



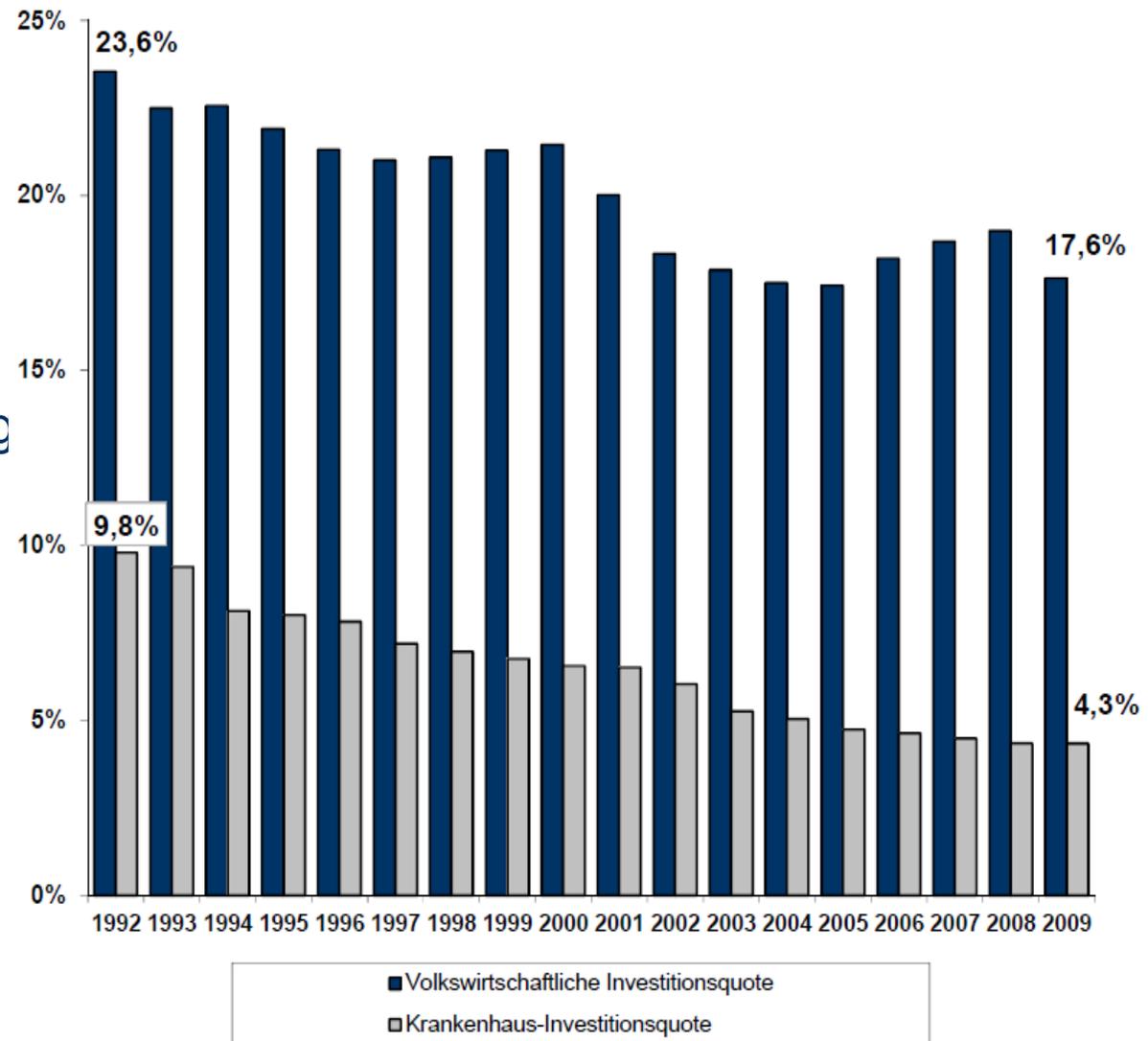
Bedeutung der Investitionsfinanzierung

- Investitionen sichern den medizinischen Fortschritt
- Investitionen sind für eine kontinuierliche Verbesserung der Betriebsabläufe unabdingbar (Rationalisierungsinvestitionen)
- Teilmonistik ist für viele Krankenhäuser bereits Realität, da kontinuierlicher Rückgang der Fördermittel



Krankenhaus- Investitionsquote* und volkswirtschaftliche Investitionsquote**

- Enormer Stau bei der Krankenhausfinanzierung
- Angemessene Investitionsquote vom 10% - 12%



* Krankenhausinvestitionsquote: KHG-Fördermittel / Krankenhausausgaben GKV und PKV

** Volkswirtschaftliche Investitionsquote: Bruttoinvestitionen / Bruttoinlandsprodukt

Quelle: Statistisches Bundesamt, AOLG, eigene Berechnungen der DKG



Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

Investitionspauschalen (§ 10 KHG)

- Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen ab 2012 (für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ab 2014)
- Bis Ende 2009 sind Grundsätze und Kriterien für die Ermittlung eines Investitionsfallwertes auf Landesebene zu entwickeln
- Die Investitionsfinanzierung der Hochschulkliniken ist zu berücksichtigen
- Entwicklung und Kalkulation bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen bis Ende 2010 respektive 2012 für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
- Wahlrecht der Länder zur Beibehaltung der Einzelförderung



Das heißt: für Optimisten

- Problematik Investitionsstau und –bedarf bei der Politik erkannt, Lösung in Sicht,
 - Investitionszuschläge auf DRG-Fallpauschalen, ab 2012
 - Gegenfinanzierung lt. Rürup-Gutachten (2008): Vorwegabzug vom Umsatzsteueraufkommen (5 Mrd. €)
 - und neue Rolle der Länder:
Aufsichtsfunktion statt detaillierter Krankenhausplanung

für Realisten

- wir müssen – weiterhin – eigenverantwortlich und kreativ agieren, wenn wir unsere Unternehmen wettbewerbsfähig und zukunftssicher erhalten wollen



Strategie des Universitätsklinikums Heidelberg

Investitionen **auch** aus eigener Kraft

- denn Innovationen bedingen Investitionen
- keine Wirtschaftlichkeit in dysfunktionalen Gebäudestrukturen



Schwerionen-
therapienanlage



Neubau
Frauen- und Hautklinik



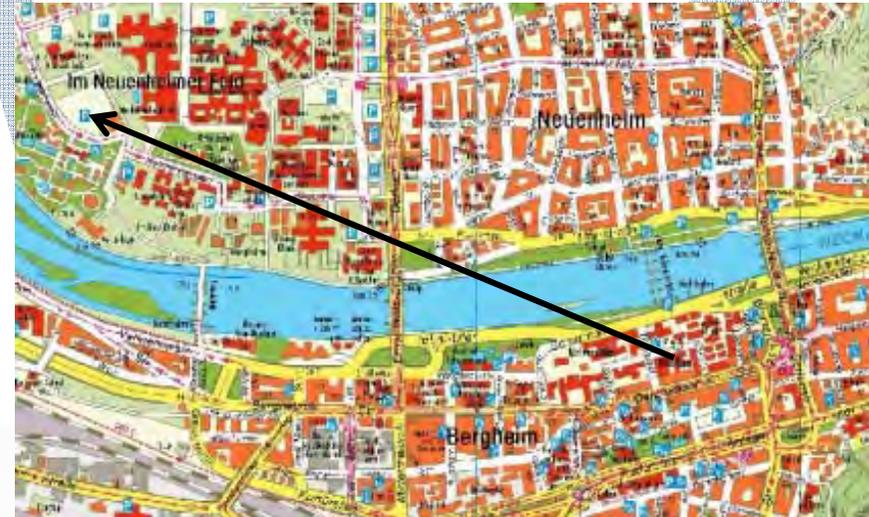
Neubau Frauen- und Hautklinik Heidelberg

Kosten Bau: 100 Mio.

Baubeginn: 2009

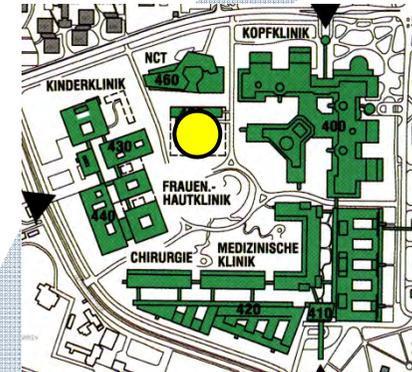
ca. 8.600 m²

Inbetriebnahme: 2013





Heidelberger Ionen-Therapie-Anlage (HIT)



5.000 m²

60.000 m³

Kosten Bau:
36 Mio.€

Kosten Geräte:
83 Mio.€

Fertigstellung
und
Inbetriebnahme:
November 2009



Unsere Handlungsstrategien

- Führen mit Zielvereinbarungen
- **Umfassende Reorganisationsmaßnahmen für mehr Effizienz**
- Kapazitäts- und Strukturanpassungen
- **Investitionsinitiative**
- ➔ • **Kooperationen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre**
- Strategische Partnerschaften



Kooperationsfelder Universitätsklinikum Heidelberg

- Kooperationen international
 - Wissenschaftskontakte
 - High end – Krankenversorgung:
Beratung und Behandlung im arabischen Raum
- Kooperationen national
 - Etablierung des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen,
gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ)
und der Thoraxklinik
 - Alleinstellungsmerkmale etablieren
Schwerionen- und Protonentherapie
- Kooperationen lokal/regional



Wachstums- und Kooperationsstrategie

- Fusionen / Beteiligungen:
 - Stiftung Orthopädie zum 01.01.2010
 - Übernahme Thoraxklinik zum 01.07.2011 als 100 % gGmbH
 - Übernahme Kreiskrankenhaus Bergstraße im März 2013 mit 90% der gGmbH
- Partnerschaften, Vertragsbeziehungen zur kooperativen Versorgung auch über Sektorengrenzen hinweg
- Weitere Übernahmen/Beteiligungen in Regionen aufgrund kartellrechtlicher Beschränkungen kaum mehr möglich



Orthopädische Universitätsklinik



- **Geschäftsführung durch UKL seit 1/2008**
- **Übernahme durch Fusion 2010**
- **Umsatz: 55 Mio.**
- **Betten: 238**
- **Case-Mix-Punkte: 15.000**





Thoraxklinik Heidelberg



- **Erwerb zu 100% in 2011**
- **Umsatz: 62 Mio.**
- **Betten: 290**
- **Case-Mix-Punkte: 15.300**





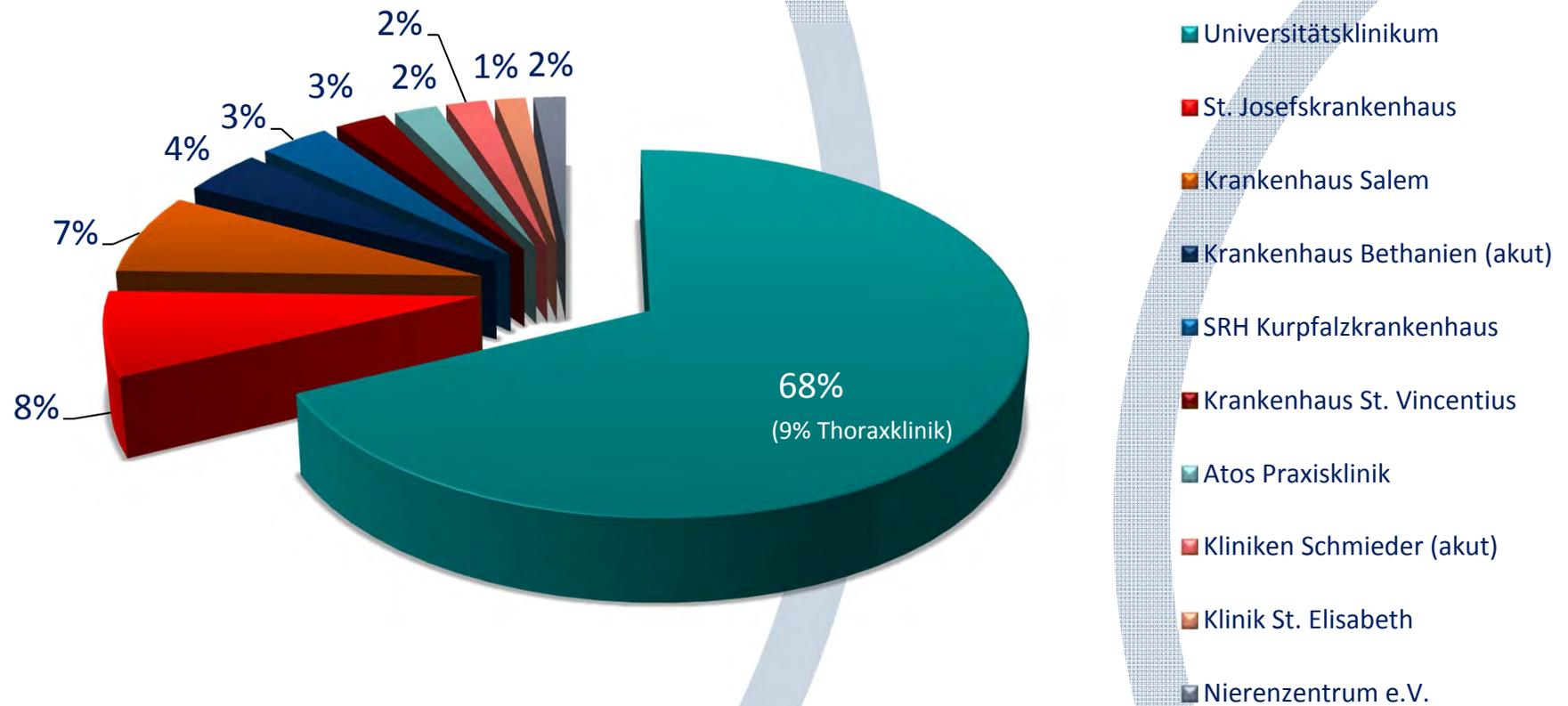
Kreiskrankenhaus Bergstraße Heppenheim



- Erwerb von 90% der Anteile rückwirkend zum 01.01.2012
- Umsatz: 45 Mio.
- Betten: 250
- Case-Mix-Punkte: 13.200

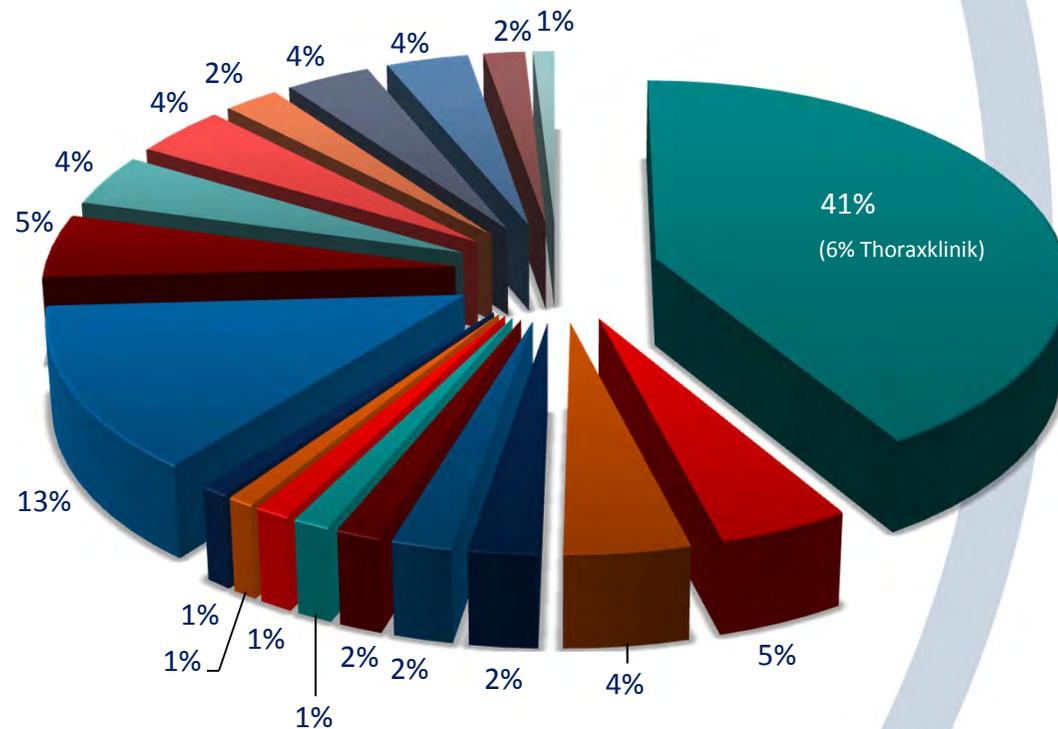


Anteile Krankenhausbetten Heidelberg





Anteile Krankenhausbetten Rhein-Neckar



- Universitätsklinikum
- St. Josefskrankenhaus
- Krankenhaus Salem
- Krankenhaus Bethanien (akut)
- SRH Kurpfalzkrankenhaus
- Krankenhaus St. Vincentius
- Atos Praxisklinik
- Kliniken Schmieder (akut)
- Klinik St. Elisabeth
- Nierenzentrum e.V.
- Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch
- GRN-Klinik Schwetzingen
- GRN-Klinik Sinsheim
- GRN-Klinik Weinheim
- GRN-Klinik Eberbach
- Kreiskrankenhaus Mosbach
- Kreiskrankenhaus Buchen
- Johannes-Diakonie Mosbach
- Krankenhaus Hardheim



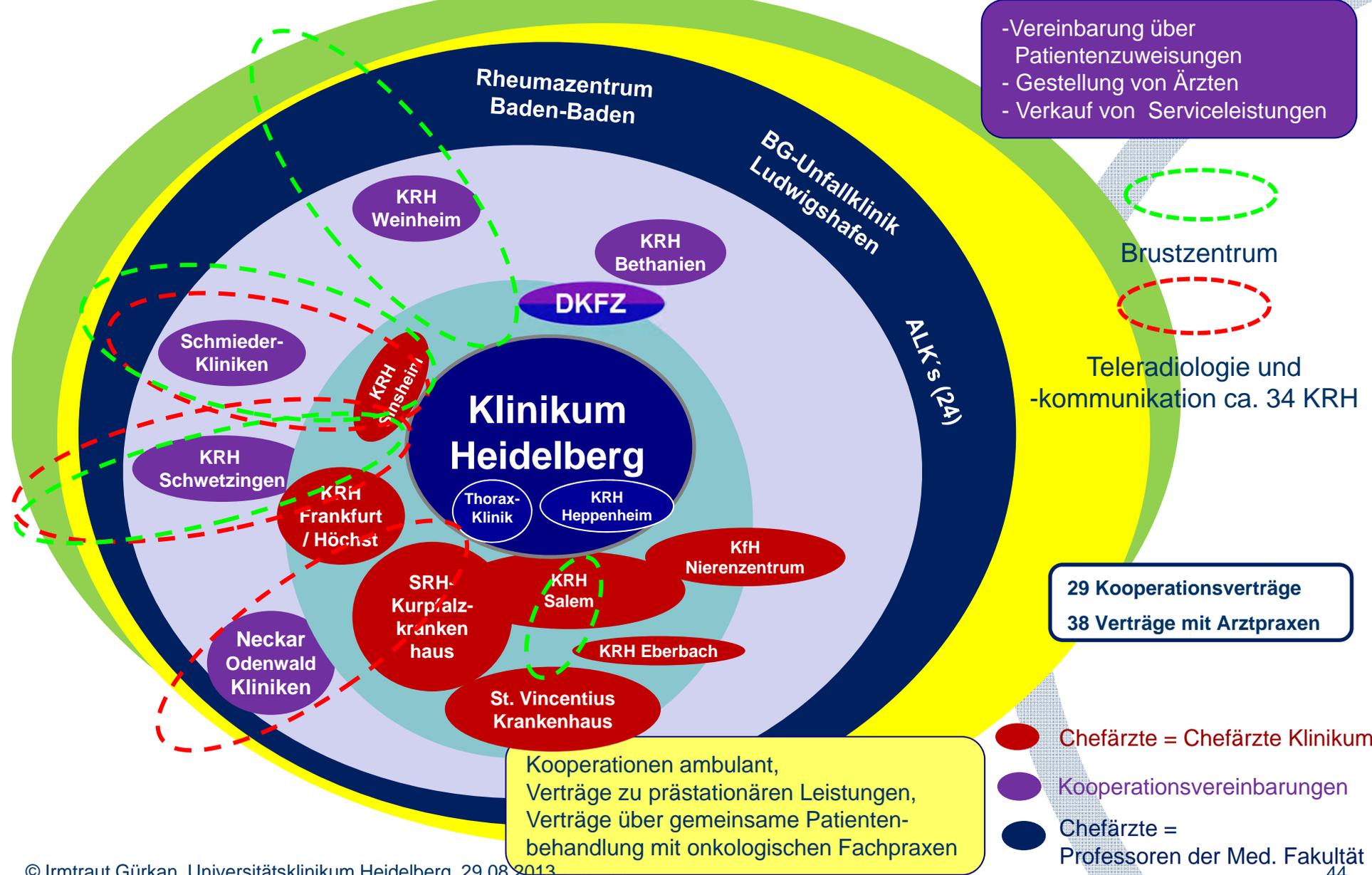
Unsere Kooperationsstrategie im stationären Bereich

- Stärkung und Wachstum in der Maximalversorgung
 - gezielte Zuweisungen in die Maximalversorgung
 - optimierte Patientensteuerung/Abverlegung
 - Ausweitung der überregionalen Einzugsgebiete in Bereichen mit Alleinstellung
- Sicherung von Marktanteilen und Stellung in der Metropolregion
 - Stärkung der eigenen Wettbewerbsposition
 - Stärkung ausgewählter Kooperationspartner
- Intensivierung bestehender Kooperationen durch personelle Verzahnung
 - Besetzung von Chefarztpositionen in Personalunion
 - Gestellung von Fachärzten
- Gewährleistung ärztlicher Weiterbildung in der Regelversorgung (Assistentenrotation)
- Verhinderung der Übernahme/Privatisierung wichtiger Kooperationspartner durch konkurrierende Unternehmen



260 Lehrpraxen

- Vereinbarung über Patientenzuweisungen
- Gestellung von Ärzten
- Verkauf von Serviceleistungen



29 Kooperationsverträge
38 Verträge mit Arztpraxen

- Chefärzte = Chefärzte Klinikum
- Kooperationsvereinbarungen
- Chefärzte = Professoren der Med. Fakultät

Kooperationen ambulant,
Verträge zu prästationären Leistungen,
Verträge über gemeinsame Patienten-
behandlung mit onkologischen Fachpraxen



Kooperationen mit anderen Krankenhäusern

Beispiel – Salem (seit 2006) – Chefarzt-Besetzung einer bestehenden Abteilung

- Direktor der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums zugleich Chefarzt der chirurgischen Abteilung im Salem
- Zentrum für kurzstationäre Chirurgie am Salem
- Standardeingriffe der Grund- und Regelversorgung künftig vor allem im Krankenhaus Salem
- Komplexe Eingriffe der Maximalversorgung (große Tumorchirurgie, Transplantationen) am Universitätsklinikum
- Assistenzärzte profitieren von den Rotationsmöglichkeiten



Kooperationen mit anderen Krankenhäusern

Beispiel: Aufbau einer neuen Abteilung im Klinikum Frankfurt/Höchst (seit 2011)

Eckpunkte:

- Krankenhaus der Zentralversorgung: 986 Betten; 16 Hauptabteilungen; kritische Größe für eigenständige Neuroradiologie
- Aufbau einer bis dato nicht existierenden neuen Abteilung
- Chefarzt Neuroradiologie Universitätsklinikum gleichzeitig Chefarzt Neuroradiologie Klinikum Frankfurt/Höchst seit 01.05.2011
- Stufenweiser Aufbau dortiger Neuroradiologie durch Gestellung von 3 Ärzten und teleradiologischer Anbindung

Vorteile:

- Qualifizierte Neuroradiologische Vollversorgung, ohne den Aufbau einer eigenen Abteilung
- Verbesserte Arztausbildung durch Austausch und größeren Ärztepool
- Erschließung von Zuweisungspotenzialen im Maximalversorgungsbereich für das Universitätsklinikum



Kooperation zum Wohl der Patienten

Die GRN-Klinik Eberbach und die Uniklinik Heidelberg bauen ihre Zusammenarbeit aus

Eberbach/Heidelberg. (mw) Nachdem im September vergangenen Jahres der neue „Linksherzkatheter-Messplatz“ an der GRN-Klinik Eberbach eingeführt wurde, folgt nun ein zweiter Schritt, mit dem das medizinische Angebot vor Ort noch weiter ausgebaut wird: Seit dem 1. Mai gibt es, wie in Sinsheim, zwei chirurgische Abteilungen.

„Damit die Bürger aus dem Eberbacher Einzugsgebiet ausreichend versorgt sind“, freut sich Rüdiger Burger, Geschäftsführer der GRN-Gesundheitszentren Rhein-Neckar, der gemeinsam mit den Beteiligten die Neustrukturierung der Chirurgie vorstellte. Gesplittet wird in eine Orthopädie/Unfallchirurgie und eine Allgemein- und Viszeralchirurgie, auch Bauchchirurgie (Eingriffe im Magen-Darm-Trakt) genannt. Die Leitung der Orthopädie/Unfallchirurgie wird der bisher alleinige Chefchirurg Dr. Helmut Reinhard übernehmen. Mit seinen Oberärzten will er weiterhin „rund um die Uhr für seine Patienten da sein“. Die zweite

Abteilung wird von Chefarzt Prof. Dr. Markus W. Büchler, Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg, und seinem Stellvertreter Dr. Thomas Simon übernommen.

Beide sind seit 2009 in gleicher Funktion in Sinsheim tätig. Dr. Simon plant als stellvertretender Chefarzt dienstags und freitags vor Ort zu operieren und will auch „nachts abrufbar“ sein.

„Wir profitieren alle davon“

Chefarzt Büchler, der aktuell amtierende Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, will Eingriffe vornehmen, die seine besondere Expertise erfordern. Zudem wird Dr. Thorsten Löffler kontinuierlich in Eberbach eingesetzt; der Oberarzt ist auf Allgemein- und Viszeralchirurgie spezialisiert. Damit beginnen die Kooperationspartner

GRN-Gesundheitszentren Rhein-Neckar und das Uniklinikum Heidelberg ein weiteres gemeinsames Projekt, in dem ein Chefarzt des Uniklinikums diese Position auch in einer GRN-Klinik innehat. Bereits 2005 habe der Kreistag als Ergebnis der Strukturanalysen seiner Kliniken ein klares Votum für die Weiterentwicklung des Eberbacher Krankenhauses – heute GRN-Klinik Eberbach – abgegeben, so Burger. Die GRN-Klinik habe sich klar für den Ausbau der medizinischen Angebote vor Ort entschieden.

Die Kooperation mit der Heidelberger Uniklinik, so Burger, komme allen Beteiligten zugute: „Eberbacher Chirurgie-Patienten profitieren von der Nähe der Wissenschaft, Ärzte beider Seiten haben die Chance, Erfahrungen in zwei Krankenhäusern unterschiedlicher Größe zu sammeln, dazu erscheint die Zusammenarbeit angesichts der immer schwieriger werdenden wirtschaftlichen Krankenhausfinanzierung auch aus wirtschaftlicher Sicht äußerst sinnvoll.“

RHEIN-NECKAR ZEITUNG

Universitätsklinikum Heidelberg
Pressespiegel

www.rnz.de
5./6. Mai 2012
Seite 12 Ausgabe 104



STARKENBURGER ECHO · Mittwoch, 5. September 2012



Zeitung für Südhessen

„Glücksfall für Heppenheim“

INTERVIEW Heppenheims Bürgermeister zur Vorentscheidung

VON BERND STERZELMAIER

ECHO: Herr Burelbach, aller Voraussicht nach wird das Klinikum Heidelberg das Kreiskrankenhaus Bergstraße übernehmten. Wie bewerten Sie als Bürgermeister der Kreisstadt diese Entscheidung für den Standort Heppenheim?



Rainer Burelbach

Rainer Burelbach: Herzlich willkommen. Das ist ein Glücksfall für Heppenheim und den Kreis Bergstraße.

ten eine gute Vorlage unterbreitet werden kann. Ich glaube, es kann eine Entscheidung auf breiter Basis getroffen werden.

ECHO: Kreiskrankenhaus, Vitos und Fachärzteezentrum sind gute Aussichten für die Stadt Heppenheim. Ein Problem wird zunächst bleiben: Was wird aus dem Vitos-Gelände mit den vielen historischen Gebäuden an der Ludwigstraße? Nach dem kompletten Umzug an das Kreiskrankenhaus könnten dort Bau-

Medizin auf Heidelberger Niveau in Heppenheim

Am Mittwoch ist ein medizinisches Konzept vorgestellt worden, das die Zusammenarbeit des Kreiskrankenhauses Bergstraße mit der Universitätsklinik Heidelberg umreißt. Dazu gehört das Folgende:

Das Kreiskrankenhaus wird bei Tumorbehandlungen Außenstelle des

klinik Heidelberg integriert.

Vom Kreiskrankenhaus können außerhalb der Heppenheimer Dienstzeiten radiologische Aufnahmen, etwa Tomografen- oder Röntgenbilder, elektronisch nach Heidelberg übertragen werden. Dort können zum Beispiel Befunde bei Verdacht auf Schlaganfall

theter-Labor eingerichtet werden. Auch die Röntgenabteilung wird umgebaut.

Ein zentrales Patientenmanagement wird eingeführt, Abläufe in Operationsälen und Intensivstation werden geändert.

Es soll Kooperationen mit niedergelassenen

Kommentar: Wie im Märchen



Im Grunde ist die Geschichte zu schön, um wahr zu sein. Wie ein Märchenprinz kommt eine der berühmtesten Kliniken Europas daher, um das in die Jahre gekommene Bergsträßer Kreiskrankenhaus zu retten, das Millionendefizite einfährt. Mehr noch: Die Spitzenmedizin einer Universitätsstadt kann künftig zumindest ausschnittsweise auch in Heppenheim

Heilen auf Heidelberger Niveau

Gesundheit: Kreis Bergstraße und Uniklinik stellen medizinisches Konzept für Kreiskrankenhaus vor – Plus bis 2015

Das Angebot für Patienten im Kreis Bergstraße soll durch die Fusion des Kreiskrankenhauses mit der Universitätsklinik erheblich verbessert werden. Wie das bewerkstelligt wird, wurde

kauf vom Kreis festgeschriebenen Ziele durchweg erfüllt: Das medizinische Potenzial des Kreiskrankenhauses sollte weiterentwickelt werden, was durch die Nutzung von Heidelberger Expertise

nicht“, erläuterte Guido Adler. Beide Vertragspartner zeigten sich zufrieden damit, dass es beim Kreiskrankenhaus künftig nur noch um die Sache, nicht mehr um Politik gehe. Zur Gemeinsam-

Kreiskrankenhaus: Schwarz-grüne Koalitionsspitze legt sich auf Heidelberg fest / Investition in Höhe von 58 Millionen Euro geplant

Unter dem Dach der Uniklinik

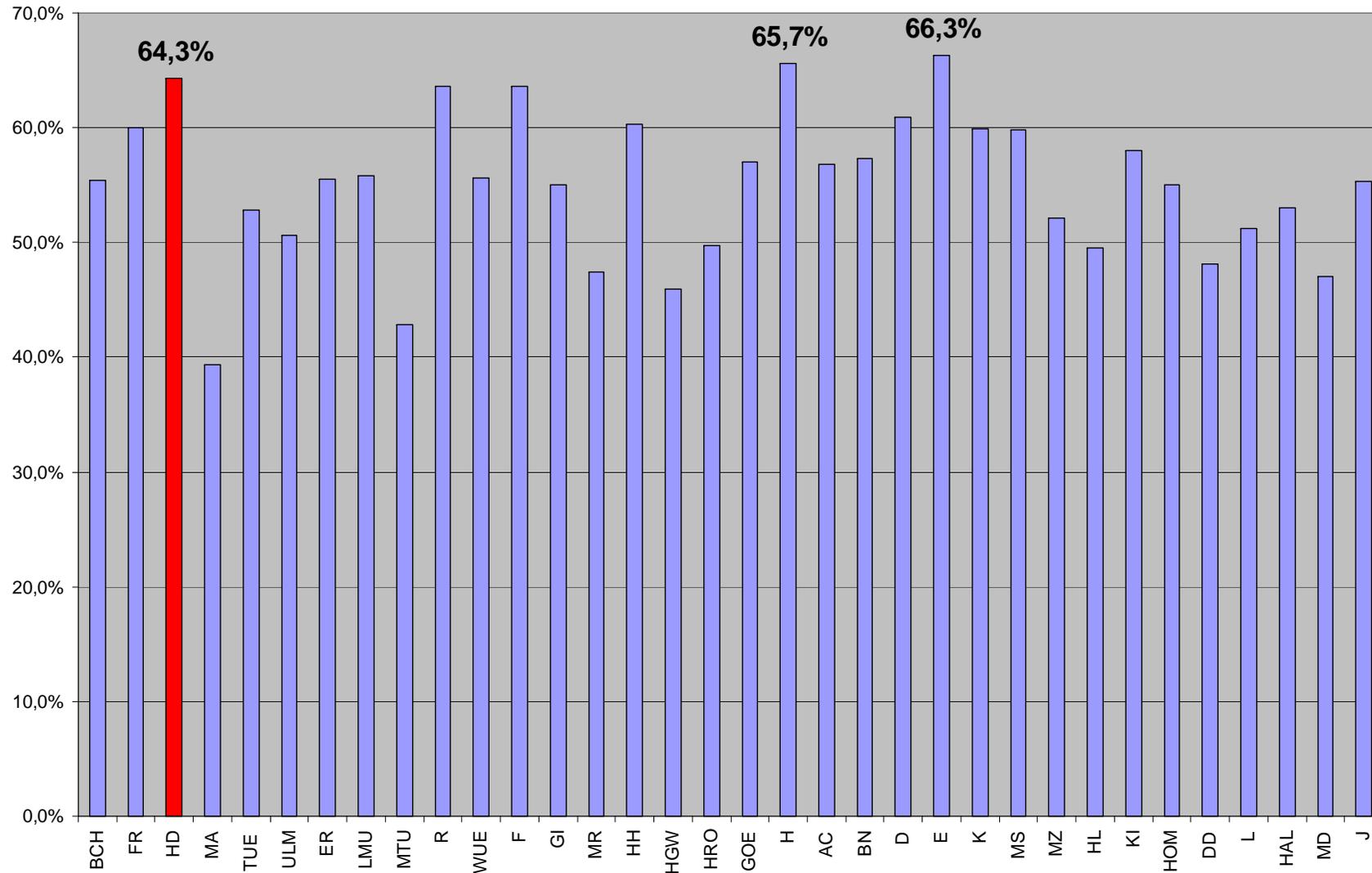
20 SÜDHESSEN MORGEN Vg/La/BB

BERGSTRASSE. Das Geheimnis, das keines mehr war, wurde nun gelüftet: Das Kreiskrankenhaus Heppenheim firmiert künftig als „eine Einrichtung des Universitätsklinikums





Anteil Maximalversorgung am Umsatz in %





Beispiel Casemix-Index Chirurgie (2012)

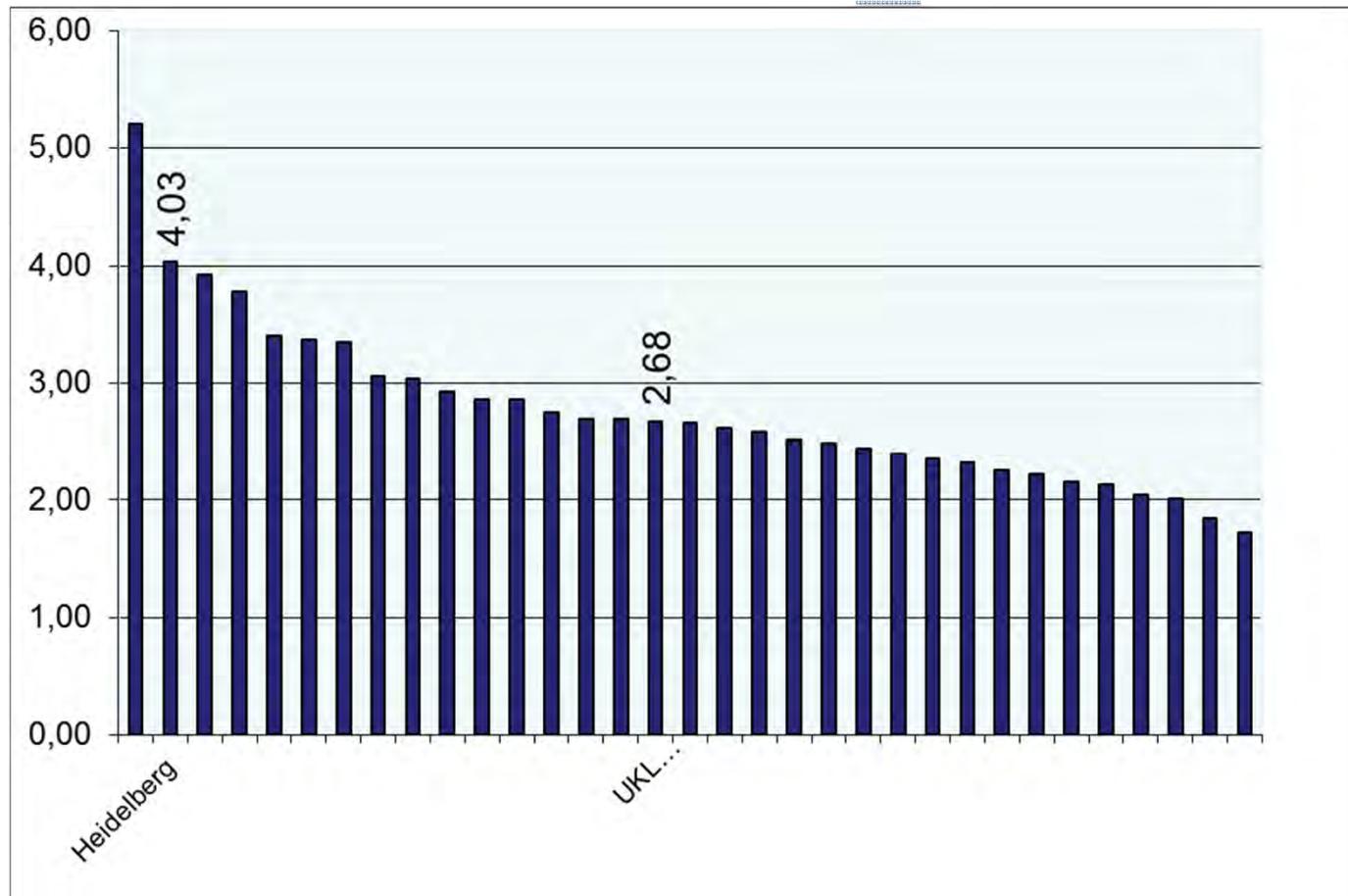


Abb. 1 Case-Mix-Indizes der viszeralkirurgischen Universitätskliniken (UKL) in Deutschland (Quelle: Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. 2012)



Ergebnis der Kooperationen – Kaufmännischer Blickwinkel

- Optimale Ressourcenauslastung der beteiligten Partner durch Selektion der Patienten nach Fallschwere
- Spezialisierung und Zentralisierung führt zu signifikanten Qualitätsverbesserungen, z. B. Ergebnisse im Pankreaszentrum (Exzellenzzentrum Heidelberg)
- Verbesserte Erlössituation, auch für das Uniklinikum, da mit vorhandenen Betten mehr CM-Punkte erzielt werden (Finanzierung aufwendiger Infrastruktur)
- Nachwuchsförderung und –bindung
Rotation beschleunigt Facharztausbildung, Perspektiven/
Motivation für Oberärzte, eigenverantwortliche Tätigkeit/
Chefvertretung



Voraussetzung für Kooperationen

Kooperationen hängen nicht von der eigenen Größe und der Größe des Partners ab.

- Regionale und krankenhaushorganisatorische Situation muss Berücksichtigung finden
- Es gibt keine "Blaupause"
- Akzeptanz der Stärke des jeweiligen Partners
- Erfolgreiche Kooperationen nur bei „win – win – Situationen“



Bisherige Erfahrungen

- Kooperationen zwischen dem Uniklinikum und den Häusern der Grund- und Regelversorgung können unter verschärften Wettbewerbsbedingungen
 - die Marktpräsenz beider Partner stärken
 - die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Patientenbehandlung fördern
- Wettbewerbsrechtliche Restriktionen erschweren die Versorgungspolitisch sinnvollen und von den Patienten gewünschten Kooperationen zunehmend



Kooperationsstrategie im ambulanten Bereich

- Differenziertes Versorgungsangebot der Polikliniken und Ambulanzen beibehalten, **kein Verdrängungswettbewerb**
- Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten zu Grundsätzen der Zusammenarbeit
- Konsilärztliche Tätigkeit von niedergelassenen Ärzten im Universitätsklinikum
- Tätigkeit von Ärzten des Universitätsklinikums in Praxen
Ausschöpfung des Vertragsarztrechtsänderungs-gesetzes (VÄndG)
(Vertragssplitting, Vertretungstätigkeit)
- Initiierung von Netzstrukturen mit Praxen, auch zum ärztlichen Weiterbildung
Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg



Kooperationen mit Niedergelassenen





Wer krank ist, will nach Heidelberg

Kliniken der Stadt sind auch bei Patienten aus dem Umland äußerst beliebt – Beim Ranking der Gesundheitszentren auf Platz eins

Von Ingeborg Salomon

„In welche Klinik soll ich gehen?“ ist eine Frage, die sich jedem Patienten stellt, wenn er sich mit seiner Krankheit auseinandersetzen muss. Klar, dass die meisten sich aus praktischen Gründen für ein Krankenhaus entscheiden, das in der Nähe ihrer Wohnung liegt. Um sich den Blinddarm entfernen zu lassen oder ein Baby auf die Welt zu bringen, mag das genügen (wenn keine Komplikationen zu erwarten sind), nicht aber für Krankheiten, die ein spezialisiertes Ärzteteam und entsprechende Geräte erfordern.

Dass in die Heidelberger Krankenhäuser – allen voran in das Universitäts-Klinikum – auch viele Patienten aus dem Umkreis und aus der ganzen Bundesrepublik kommen, ist bekannt. Wie beliebt Heidelberg als Gesundheitszentrum ist, hat jetzt das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) herausgefunden. Die Untersuchungen erfolgten im Rahmen des „Krankenhaus Rating Report 2008: Qualität und Wirtschaftlichkeit“ und wurden gestern der Presse vorgestellt.

„Wir haben die Patientenwanderungen von und nach 94 Gesundheitszentren untersucht. Heidelberg ist dabei der gefühlte Gesamtsieger, die Stadt liegt bei unserem Ranking in absoluten Zahlen auf Platz drei, in relativen sogar auf Platz eins“, erklärte Projektleiter Dr. Boris Augurzký gegenüber der RNZ.

Mitarbeiter des RWI haben die Daten von sämtlichen 17 Millionen Patienten

ausgewertet, die im Jahr 2005 stationär in einem deutschen Krankenhaus aufgenommen wurden. Um Aussagen über Veränderungen treffen zu können, wurden diesen Werten die Daten des Jahres 1996 gegenübergestellt.

Ermittelt wurde so ein **> relatives Ranking**. 2005 ließen sich in Heidelberger Krankenhäuser 102 481 Patienten stationär aufnehmen; davon waren 83 522 keine Bewohner der Stadt Heidelberg“,

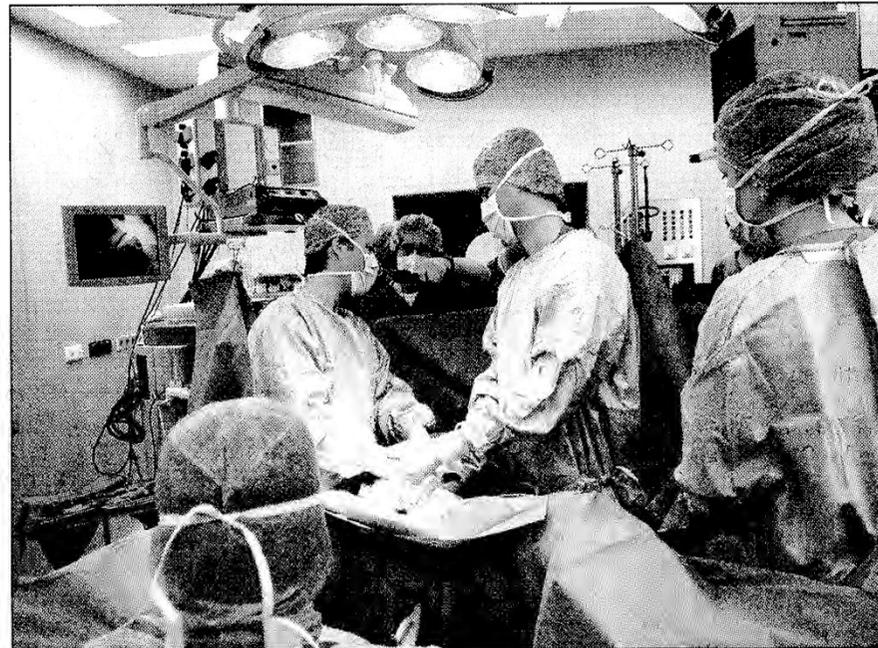
erläuterte Augurzký. „3727 Heidelberger ließen sich in Kliniken außerhalb der Stadt behandeln“, erklärt der Projektleiter. Also haben die Kliniken eine „Netto-Zuwandererquote“ von rund 80 Prozent. Soll heißen: Setzt man die Zuwanderung ins Verhältnis zur gesamten Patientenzahl der Region, ist Heidelberg mit beachtlichem Abstand „Spitze“ vor Regensburg und Ulm.

Diese Top-Position hatte Heidelberg

bereits bei der 1996 durchgeführten Untersuchung. Auch Freiburg (6.) und Karlsruhe (13.) schafften es noch unter die ersten 15; abgeschlagen sind bei diesem Vergleich erwartungsgemäß die bevölkerungsreichen Ballungsgebiete, die wenige Patienten von außerhalb anlocken.

> Beim absoluten Ranking wird das bevölkerungsschwache Heidelberg nur von den Großstädten München und Frankfurt übertroffen und liegt auf Platz drei, weil es eben viele Patienten von auswärts anzieht. Damit hat sich Heidelberg gegenüber 1996 um einen Platz verbessert. Spitzenreiter München hat eine „Netto-Zuwandererquote“ von nur 37 Prozent. In München suchten 418 772 Patienten eine Klinik auf, 188 101 kamen nicht aus München; hingegen ließen sich 33 333 Münchner außerhalb ihrer Stadt behandeln. Mannheim findet sich beim absoluten Ranking übrigens auf Platz 24.

Die Patienten haben bei der Wahl eines Krankenhauses mit den Füßen abgestimmt, die Wahl „ihrer“ Klinik gibt deutliche Anhaltspunkte dafür, wie attraktiv ein Gesundheitszentrum eingeschätzt wird. „Wir sind nicht überrascht, aber wir freuen uns natürlich“, erklärte der Ärztliche Direktor des Universitäts-Klinikums, Professor Jörg Rüdiger Siewert, auf Anfrage der RNZ. Das Klinikum analysiere seit Jahre selbst, woher seine Patienten kommen, und sei sich der großen Anziehungskraft bewusst. „Wir sind in einem Netzwerk mit anderen Heidelberger Krankenhäusern verbunden, das kommt unseren Patienten zu Gute“, so Siewert.



Heidelberg hat als Gesundheitszentrum einen ausgezeichneten Ruf. Dazu trägt vor allem das Universitäts-Klinikum – unser Foto zeigt einen Blick in den OP der Chirurgie – bei. Foto: Kresin



Strategische Partnerschaften der Zukunft

- Industrie
(neue Finanzierungskonzepte/Wissenstransfer)
- Versicherungen/Krankenkassen (GKV/PKV)
(second opinion, präferierter Leistungserbringer)
- Kommunale und freigemeinnützige
Krankenhausverbände
- Private Klinikkonzerne
(Zugang zum Patienten der Kette)



Fazit – Blick auf die Gesundheitsbranche

- Vertrauen in die Branche erhalten –
Ringen um fairen ordnungspolitischen Rahmen
- Lobbying ausbaufähig –
Öffentlichkeitsarbeit auf Unternehmensebene mit dem
Zielen positives Image/Vertrauen
- Die Gesundheitswirtschaft, insbesondere der
Krankenhaussektor, trägt wesentlich zur Stabilisierung der
Gesamtwirtschaft bei, kein Grund zum Pessimismus
- aber: Wir haben viel Verbesserungspotential, sowohl für
Qualität als auch für Wirtschaftlichkeit durch enge
Abstimmung / Verzahnung der Sektoren und
Behandlungsprozesse!



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit