

3. Leipziger Gesundheitstag: Lernen von Leipzig

Restrukturierung der Universitätsklinik vorbildlich

Das best-practice Modell eines öffentlich-rechtlichen Klinikums und Beratungsangebote für Forderungsmanagement und PPP-Lösungen standen im Mittelpunkt des 3. Leipziger Gesundheitstags vom 10. Dezember 2007. Durch erfolgreiche Kooperation von Landesärztekammer, Landeskrankengesellschaft, einer Krankenkasse und der Dienstleister GSK Strategy Consultants, Procuratio, VAMED und DMI konnten für diese Fortbildungsveranstaltung wichtige Referenten gewonnen werden, ohne dass für die Teilnehmer Tagungsgebühren anfielen.

Auch die Krankenhäuser in Sachsen stehen vor permanenten Herausforderungen. Mit der demografischen Entwicklung wird der Anteil älterer, multimorbider Patienten signifikant steigen. Der Behandlungsaufwand wird bei einem schwindenden Reservoir an Fachpersonal und rückläufiger Budgetierung größer werden. Bei Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität in Sinne der Evidenzorientierung und Patientenpartizipation gilt es Kosten zu senken. Dies kann gelingen, wenn Optimierungsreserven innerhalb der vorhandenen Angebotsstrukturen durch Vernetzung, Kooperation und Konzipierung flexiblerer Dienstleistungsstrukturen genutzt werden.

Bauplanung folgt der Restrukturierung

Wie erfolgreich auch eine Anstalt des öffentlichen Rechts unter diesen Voraussetzungen und Erfordernissen sein kann, zeigt das 2002 begonnene Bau- und Restrukturierungsprogramm des Universitätsklinikums Leipzig. Mit 4.200 Mitarbeitern, 47.000 stationären und 277.000 ambulanten Patienten konnte 2006 ein positives Ergebnis von 1,14 Mio. € erzielt werden, auch für 2007 wird schon eine Leistungssteigerung von 12% berechnet. Die Restrukturierung war mit einem umfassenden Bauprogramm verbunden, das 2009 zum Abschluss gebracht werden wird. Entscheidend für den Erfolg war, dass die Bauplanung ziel- und strategieorientiert erfolgte. Aus der Strategie folgte die Reorganisation, sie legte die Form der Um- und Neu-

bauten fest. Drei Prinzipien bestimmten die Maßnahmen

- Zentralisierte Leistungen (Bildung eines Versorgungs-, eines Logistik-, eines Sterilisations- und eines Diagnostikzentrums (aus 35 Einzelabteilungen wurde ein Zentral- und ein Speziallabor), Belieferung erfolgt „just-in-time“, die Patientenaufnahme ist zentral)
- Schwerpunktbildung (durch Konzentration auf Exzellenzbereiche können verstärkt Drittmittel eingeworben werden, einige Aufgaben der Grund- und Regelversorgung wurden an Akademische Lehrkrankenhäuser abgegeben)
- Gestraffte Abläufe und erhöhte Flexibilität (aus 38 Einzelkliniken wurden 5 Klinikzentren, Personaleinsatz kann flexibler erfolgen, Räume werden multifunktional genutzt)

Restrukturierung durch Ausgliederung

Die großen Veränderungen am Universitätsklinikum Charité in Berlin betrafen ab 2006 vor allem die Sekundärdienstleistungen. Die CFM Facility Management GmbH, eine 51%ige Charité-Tochter, wurde zur Senkung der Kosten im nichtmedizinischen Bereich wie Reinigung, Catering, Logistik und Einkauf gegründet. Schon für das Geschäftsjahr 2006 ist das vorgegebene Budget von rund 126,9 Mio. € um etwa 650.000 € unterschritten worden. Der Gewinn ist um etwa 18% höher ausgefallen als erwartet. 2.300 Mitarbeiter sind in der CFM tätig. Ein Großteil der Beschäftigten kommt von der VDH-Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus der VAMED Management und Service GmbH Deutschland, der Dussmann Beteiligungs- und Management Gesellschaft mbH und Hellmann Worldwide Logistics. Etwa 850 Mitarbeiter kommen aus der Charité. VAMED hat insgesamt 4.200 Mitarbeiter und ist im Ausland mit sehr viel weitergehenden Geschäftsmodellen erfolgreich, u.a. wird z.T. die Gesamtbetriebsführung von Krankenhäusern übernommen. Trotz des Erfolgs (bis zum Jahr 2010 werden addierte Einsparungen von 140 Millionen € erwartet) steht die Charité-Firma in der Kritik. Vor

allem bisherige Lieferanten klagen gegen das Vergabeverfahren, auch bezweifeln sie die Kriterien einer umsatzsteuerlichen Organschaft.

Beratung zum Vergaberecht

Um solche Kritik vorzubeugen, sich vor allem gegen eventuelle Schadenersatzforderungen zu schützen, ist bei allen PPP-Vorhaben ein sorgfältiges Vorgehen zu empfehlen. Rechtsanwalt Volker Depner vom PPP-Institut in Berlin, einem als gemeinnütziger Verein organisierter „think tank“ für mittelständische Unternehmen, gab in seinem Referat während des Gesundheitstags grundlegende Informationen zu den vergaberechtlichen Anforderungen an Public Privat Partnership-Unternehmen. Vom Interessensbekundungsverfahren über den Wettbewerblichen Dialog bis zur EU-weiten Ausschreibung ab einer Grenze von 5,3 Mio. € sind vielfältige Bedingungen zu beachten. Auch bei ausschreibungsfreien Projekten wie Dienstleistungskonzessionen sind beispielsweise die Publizitätspflicht und das Nichtdiskriminierungsgebot zu beachten.

Mehrerlöse durch Medizincontrolling

Mit dem Schlagwort „wer schreibt, der bleibt“ machte Michael Ehlebracht, Vorstand der DMI AG, Hamburg, die wichtige Rolle des Codierens im DRG-System auf den Punkt. Die DMI ist inzwischen Marktführer in der Ausbildung von DRG-Codierern. In Australien, dem Stammland der deutschen DRGs, sind die Ärzte vom Codieren entlastet, eigene Spezialkräfte sind dort mit dieser Aufgabe betraut. Durch richtiges Codieren können beträchtliche Kosten eingespart werden, Nachforderungen bei den in 10–15% der Fälle von den Kostenträgern vorgenommenen Nachprüfungen vermieden werden. Auch das Problem der in Einzelfällen extrem hohen offenen Forderungen kann oft nur mit Expertenhilfe und in verbesserter Kommunikation mit den Kostenträgern gelöst werden.