

Sonderdruck aus
krankenhaus

ku umschau

06

Juni 2006
75. Jahrgang
www.ku-online.de

Fachmagazin für Führungskräfte in Gesundheitsunternehmen

- Premiumprodukte – im freien Spiel der Kräfte
- Rechtsänderungen: Ärztliches Vertragswesen erschüttert

Strategie-entwicklung:

- Mehr Geld gibt es fürs Gesundheitswesen nicht

Von cash cows und poor dogs

A cartoon illustration of a cow and a dog on a podium. The cow is standing on the highest step, which has a red number '1' on it. The dog is sitting on the lowest step, which has a red number '3' on it. The cow is smiling and flexing its muscles. The dog is looking up at the cow.

Organ von



Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands eV (VKD)



Deutsche Gesellschaft der Ärzte
im Krankenhausmanagement e.V.

ku-Marketingtag 2006

Viele Höhepunkte
(ab Seite 463)



Fotos: Klinikum



In der Weaning-Station lernen schwerstkranke Patienten mit Unterstützung modernster technischer Ausrüstung wieder ein von Beatmungsapparaten unabhängiges Leben zu führen.

Untersuchung eines Kindes im Magnet-Resonanz-Tomographen. Seit dem 1. Februar 2006 sind sowohl konventionelle Röntgenaufnahmen als auch CT- und MRT-Bilder über das PACS digital abrufbar.

Stärkung aller drei Säulen

Spitzenmedizin soll über die Landesgrenzen hinaus wirken

Für die Führung des Universitätsklinikums Greifswald ist die gleichmäßige Stärkung aller drei tragenden Säulen eines Universitätsklinikums – Krankenversorgung – Lehre – Forschung – unabdingbar, um mittel- und langfristig als Universitätsklinik an der Spitze agieren zu können. Als Wissenschaftsstandort der Spitzenmedizin in Mecklenburg-Vorpommern soll das Universitätsklinikum auch über die Landesgrenzen hinaus ausstrahlen.

Das Universitätsklinikum Greifswald spielt in Mecklenburg-Vorpommern als Wissenschaftsstandort der Spitzenmedizin eine zentrale Rolle. Das wirtschaftlich arbeitende Klinikum, eines der wenigen in Deutschland, das kontinuierlich schwarze Zahlen schreibt, ist Grundlage für das weitere Wachstum in öffentlicher Trägerschaft. Während andere Universitätskliniken verkauft oder teilprivatisiert werden, geht das UK Greifswald einen anderen Weg. So wurden unter anderem das Kreis Krankenhaus Wolgast gekauft und ein MVZ gegründet. Das breite medizinische Leistungsspektrum des Universitätsklinikums Greifswald stärkt die Region, die Pa-

tienten profitieren von einer effektiven Ablauforganisation. Die Mitarbeiter werden leistungsbezogen vergütet. Im Jahr 2005 entstanden im Klinikum 70 neue Arbeitsplätze.

Das Klinikum wird den Weg, wirtschaftliche Potenziale zu erschließen, die Patientenversorgung zu optimieren und neue Geschäftsfelder zu entwickeln, entschlossen fortsetzen. Dazu gehören u. a. die konsequente Nutzung von Einkaufsverbindungen, der weitere Ausbau des Behandlungssegments ausländischer Patienten, die Vernetzung mit dem ambulanten Bereich und die Errichtung eines Studienzentrums.

Architektur der Interdisziplinären Zentren

Das UK Greifswald schafft interdisziplinäre Zentren, in denen das Know-How der Spezialisten gebündelt wird. Im Spine-Center beispielsweise arbeiten Orthopäden, Neurochirurgen und Unfallchirurgen eng zusammen mit den Mitarbeitern der Neurologie und des radiologischen Instituts, der Zahnmedizin und der Schmerztherapie. Geleitet werden die Zentren von einem Oberarzt, der in der Krankenversorgung besonders engagiert ist und sich gerade der Integration der Fachgebiete verpflichtet fühlt. Neben dem Spine-Cen-

ter sind inzwischen ein Handzentrum, ein Gefäßzentrum und ein Brustzentrum etabliert, weitere Zentren (Thorax und Schilddrüse) werden folgen.

Das interdisziplinäre Brustzentrum an der Universitätsfrauenklinik erhielt bereits 2004 das renommierte Qualitätssiegel der Deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Senologie und ist mit dem Mammographie-Zentrum eng ver-



Prof. Dr. med. Claus Bartels, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums und Ärztlicher Direktor

knüpft. Zum 1. Mai 2006 hat dieses als erstes von vier Screening-Einheiten in Mecklenburg-Vorpommern das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für Frauen von 50 bis 70 gestartet. Bundesweit einmalig ist die Umsetzung auf telemedizinischer Basis, denn die Röntgenbilder gelangen auf digitalem Wege von den radiologischen Partnerpraxen in das Rechenzentrum der Universität Greifswald.

Zahlen – Daten – Fakten

778 Betten

3.685 Mitarbeiter, davon 566 Ärzte, 792 Pflegekräfte, 618 Mitarbeiter im med.-techn. Dienst, 197 Wissenschaftler und wiss. Angestellte, 374 Beschäftigte im Funktionsdienst, 363 Auszubildende

100.000 Patienten pro Jahr, davon 32.000 stationäre Patienten
125 Mio. Euro Umsatz in der Krankenversorgung, 37 Mio. Euro Landeszuführung für Forschung und Lehre

www.klinikum.uni-greifswald.de

Auch die Mammographien der drei anderen Screening-Bezirke Schwerin, Rostock und Neubrandenburg werden im zentralen Greifswalder Netzknoten archiviert und ausgewertet.

Konsequente Nutzung moderner Technologien

Konsequent werden im Universitätsklinikum Greifswald moderne Technologien eingesetzt. So gehört seit Dezember 2005 der zeitaufwändige Hin- und Hertransport von Röntgenbildern und -befunden definitiv der Vergangenheit an. Nach der Einführung eines PACS (Picture Archiving and Communication System von AGFA und Einführung des neuen KIS (Klinischen Informationssystems) Lorenzo von iSOFT mit einer Investitionssumme in Höhe von 3 Mio. € haben die Ärzte unabhängig von Zeit und Ort sofortigen Zugriff auf die Patientenunterlagen. In einem Megarechner mit einer Speicherkapazität von 14 Terabytes werden alle Aufnahmen gespeichert. Der sofortige Zugriff auf alle relevanten Fachbefunde sowie MRT-, CT- und Röntgenbilder führt zu erheblicher Zeiteinsparung, Kostenreduzierung sowie zu verbesserter Patientenbehandlung. Gleichzeitig werden durch die Vernetzung im Klinikum, zu externen Partnern und zu Ausbildungszwecken interdisziplinäre Prozessabläufe wie beispielsweise Tumorkonferenzen wesentlich vereinfacht.

Ein weiterer Durchbruch war die Einführung des digitalen Terminmanagements in der Radiologie (RIS – Radiologisches Informationssystem) von iSOFT, das Wartezeiten für Patienten erheblich reduziert. Am Klinikum Greifswald brauchen die Ärzte keine Formulare oder langen Fragebögen auszufüllen.

Seit über einem Jahr werden auf der Referenzinstallation „StreamLAB“ von Dade-Behring am Institut für Klinische Chemie

und Laboratoriumsmedizin alle Notfall- und Routineproben aus dem Bereich der Klinischen Chemie automatisch zentrifugiert. Per Fließband kommen die Proben zu den angeschlossenen Analysegeräten und werden schließlich automatisch archiviert. Aber das Tüpfelchen auf dem „i“ ist die automatische Warentransportanlage für das Logistikzentrum und den Neubau – installiert von Swisslog Telelift und betrieben vom Universitätsklinikum selbst. Das frei navigierende fahrerlose Transportsystem mit seinen containerbasierten elektrischen Niederflurwagen regelt über ein unterirdisches Tunnelsystem die Warenströme im Neubaubereich automatisiert.

Prozesse und OP-Gestaltung

Im Zuge der 2. Baustufe des Neubaus werden weitere zentrale interdisziplinäre Krankenversorgungsbereiche geschaffen, hierzu zählen ein OP-Bereich, Intensivstationen, eine Tagesklinik, die Endoskopie sowie eine Kinderambulanz mit Kindernotaufnahme. Mit der neuen Geschäftsordnung für das Dienstleistungszentrum OP werden jetzt bereits die Weichen für eine Umstrukturierung der OP-Bereiche gestellt. Neben einem zentralen Management wird es für den Funktionsdienst Pflege vier Kompetenzzentren geben: Anästhesie, OP-Bauch-Thorax-Gefäße, OP-Muskel-Skelett, OP-Kopf-Hals. Zur Sicherung der eingriffsspezifischen Qualifikationsmerkmale sind Rotationspläne vorgesehen. Das OP-Zentrum arbeitet mit einem eigenen Budget. Angestrebt wird eine innerbetriebliche Leistungsverrechnung. Neu eingerichtet wurde eine gemeinsame chirurgisch-internistische Aufnahme-Station, die das fachliche Spektrum des 2002 gegründeten interdisziplinären Thoraxzentrums komplettiert, in dem Lungenexperten und Thoraxchirurgen eng zusammenarbeiten. Hervorzuheben ist auch die Errichtung eines zum Universitätsklinikum gehörenden eigenen Hospizes. Eines der nächsten Projekte besteht in der Organisation eines systematischen Belegungsmanagements.

Kommunikation

Der eigentliche Schlüssel dazu, einen effizienten Klinikbetrieb zu gewährleisten, liegt jedoch in der Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Daher genießt die Kommunikation mit allen Berufsgruppen für die Klinikleitung oberste Priorität. Neben den monatlichen Zusammenkünften der Klinik- und Institutsdirektoren werden regelmäßig stattfindende Mitarbeiter-Informationsveranstaltungen

und Oberärztkonferenzen genutzt. Regelmäßig werden Informationen und Entscheidungen von allgemeinem Interesse veröffentlicht. Für die leitenden Mitarbeiter der einzelnen Klinikbereiche sind es vor allem die Steuerungsgespräche, die dazu dienen, die Leistungsentwicklung zu besprechen und gemeinsame Ziele zu vereinbaren. Auf der Ebene des einzelnen Mitarbeiters sind es schließlich aus den Klinikzielen abgeleitete individuelle Zielvereinbarungen, die mit ausgewählten Leistungsträgern geschlossen und an eine außertarifliche Bezahlung geknüpft werden. Aufgrund seiner Lage im nordöstlichsten Zipfel von Deutschland ist es für das Universitätsklinikum nicht immer einfach, für die Besetzung von Leitungsfunktionen Personal mit dem passenden Profil zu gewinnen. Gerade der Abschluss von Verträgen mit außertariflicher Vergütung schafft jedoch die notwendigen Spielräume, um eine erstklassige Besetzung sicherzustellen.

Rechtsform AÖR

Mit der Umwandlung des Universitätsklinikums in die Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts (AÖR) im Jahr 2003 wurden die erforderlichen Handlungsspielräume und Voraussetzungen für mehr unternehmerische Flexibilität geschaffen. Im Unterschied zu anderen Kliniken mit dieser Rechtsform wurde in Greifswald ein „hochintegratives“ Kooperationsmodell eingeführt, bei dem mit wenigen Ausnahmen alle Institute und Kliniken in die neue Rechtsform überführt wurden. Die Rechtsformänderung ermöglichte des Weiteren im Rahmen eines Zukunftssicherungsvertrages, einen eigenen Haustarif zu vereinbaren. Auch konnten Ausgründungen vorgenommen und neue Geschäftsfelder entwickelt werden, beispielsweise wurden eine eigene Service-Gesellschaft, ein Sanitätshaus und ein MVZ gegründet sowie Geschäftsanteile von anderen Einrichtungen erworben. Die Umwandlung des Instituts für Rechtsmedizin in eine GmbH befindet sich in Planung.

Ziele und Strategien in der Forschung

Die wesentlichen Ziele der Medizinischen Fakultät sind das Erreichen internationaler Wettbewerbsfähigkeit in der klinischen Forschung, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die Bereitstellung eines hochwertigen Lehrangebotes für Studenten der Medizin und Zahnmedizin sowie anderer Fachrichtungen (z. B. Humanbiologie und Pharmazie) sowie die Schaffung effizienter Entscheidungs- und Organisationsstrukturen. Dabei setzt die

Fakultät auf die Konzentration interner Ressourcen auf leistungsstarke Bereiche sowie eine Kräftebündelung durch stärkere Kooperationen. Weiterhin zählen dazu Stipendienprogramme für Doktoranden und Nachwuchswissenschaftler, ein



Gunter Gotal, Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums und Kaufmännischer Direktor



Prof. Dr. rer. nat. Heyo K. Kroemer, Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums und Dekan der Med. Fakultät

modernes, auf frühen Patientenkontakt und eine optimale Betreuungsrelation ausgerichtetes Studium sowie höchstmögliche Transparenz zwischen Fakultät und Klinikum.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert seit Anfang der Neunzigerjahre mit einem speziellen Programm die klinische Forschung an den medizinischen Fakultäten in den neuen Bundesländern (NBL). Die Greifswalder Medizinische Fakultät ist von Anfang an gefördert worden und konnte in der laufenden dritten Förderperiode bis 2007 rund ein Viertel der Gesamtfördersumme, nämlich 6,18 Mio. Euro, einwerben. Mit diesen Mitteln werden zurzeit unter anderem zwei Stiftungsprofessuren, ein Forschungsmanagement-Team, ein Starthilfeprogramm für neu berufene Professoren sowie ein Stipendienprogramm für Nachwuchswissenschaftler und Studenten finanziert. Die beiden Stiftungsprofessuren stärken den Forschungsverbund Community Medicine und damit einen der profilbestimmenden Schwerpunkte. Darüber hinaus haben sich mehrere unterschiedliche Kliniken und Institute zu Forschungsdepartments zusammengeschlossen, deren Forschungsgebiete Community Medicine/Dentistry, Experimentelle Therapie, Kardiovaskuläre Medizin und Neurowissenschaften das wissenschaftliche Profil der Fakultät wesentlich bestimmen. Weiterhin konnten drei zentrale Einheiten, so genannte Core Facilities, geschaffen werden:

1. Transferstelle für Daten- und Biomaterialien-Management,
2. Funktionelle Genomforschung,
3. Funktionelle Bildgebung.

Damit sollen den Wissenschaftlern aufwändige Forschungsmethoden und -geräte zur gemeinsamen Nutzung zugänglich sein. Die Etablierung der Forschungsdepartments hat dazu geführt, dass im Mai 2006 eine NBL3-Förderung in Höhe von insgesamt 3,15 Mio. Euro zur Beschaffung eines Magnetresonanztomografie-Systems 7T für Kleintiere – eines der ersten in der Bundesrepublik – ausgesprochen wurde. Die positive Entwicklung zeigt sich unter anderem an objektivierbaren wissenschaftlichen Leistungsdaten wie Publikationen in renommierten internationalen Zeitschriften und Einwerbung von Drittmitteln für Forschungsprojekte. Dazu gehören große Verbundprojekte wie ein SFB-Transregio zum Thema „Inflammatorische Kardiomyopathie“.

Lehre

Da das Universitätsklinikum neben der Maximal- und Schwerpunktversorgung einen hohen Anteil an Grund- und Regelversorgung erfüllt, kann es den Studierenden eine praxisnahe und bevölkerungsorientierte Ausbildung ermöglichen. Gleichzeitig ergeben sich hieraus günstige Voraussetzungen, um erstmalig in Deutschland an einer Medizinischen Fakultät den

Schwerpunkt Community Medicine aufzubauen, in dem die Studenten Erfahrungen mit der Lernmethode des problemorientierten Lernens (POL) sammeln. Bereits im 1. Semester wird der Kurs „Der frühe Patientenkontakt“ angeboten, in dem auch ein „Hausbesuchsprogramm“ integriert ist. Im Sinne einer Lehr-Lernspirale werden im Verlauf des Studiums dann die organbezogene, symptombezogene und krankheitsbezogene Kompetenz der Studenten aufgebaut – bis hin zum Patienten-Management. Für die Umsetzung des Konzeptes wurde die klassische Semesterregelung im 2. Studienabschnitt aufgegeben und das Studienjahr eingeführt. Dadurch kann die klinische Ausbildung in sehr kleinen Gruppen, direkt am Krankenbett und voll integriert in die Patientenversorgung durchgeführt werden.

Die hohe Attraktivität der Ausbildung und das umfassende Betreuungsangebot, nicht zuletzt auch durch gemeinsame Projekte mit der Fachschaft, haben zu einem regelrechten Ansturm auf die Studienplätze geführt. Für die ca. 100 Plätze, die in einem aufwändigen Verfahren mit Auswahlgesprächen direkt vergeben werden, gehen mehr als 4.000 Bewerbungen ein. ■

Prof. Dr. med. Claus Bartels
Gunter Gotal

Prof. Dr. rer. nat. Heyo K. Kroemer
www.klinikum.uni-greifswald.de

Baumaßnahmen

In Greifswald entsteht das modernste Kompaktklinikum Deutschlands. Bereits im März 2004 eröffnete Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff den fertig gestellten ersten großen Neubaukomplex auf dem neuen Campusgelände der Universität. Inzwischen steht dort jetzt der imposante Rohbau des zweiten Klinikkomplexes. Bis zur Vollendung des neuen Klinikums im Jahr 2009 werden mehr als 250 Mio. Euro in den Bau, die Infrastruktur und die Ausstattung fließen. Dann werden 21 Kliniken und 19 Institute in einem maßgeschneiderten Komplex vereint und zugleich Bestandteil des zweiten Hauptstandortes der Universität Greifswald im Ostteil der Stadt sein. Rund um den Berthold-Beitz-Platz konzentrieren sich nahezu alle Gebäude der Medizinischen Fakultät und der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.



Blick auf den im März 2004 in Betrieb genommenen 1. Bauabschnitt des Neubaus (links). Daneben drehen sich die Kräne über dem 2. Bauabschnitt (rechts), nach dessen Fertigstellung im Jahr 2009 alle Kliniken an einem Standort vereint sein werden.