

**Schleswig-Holsteinischer Landtag** □  
**Umdruck 16/2007**

Ministerium für Wissenschaft,  
Wirtschaft und Verkehr  
des Landes Schleswig-Holstein

Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |  
Postfach 71 28 | 24171 Kiel

**Staatssekretär**

Vorsitzende  
des Bildungsausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Frau Sylvia Eisenberg, MdL  
Landeshaus  
24105 Kiel

Kiel, 04. Mai 2007

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

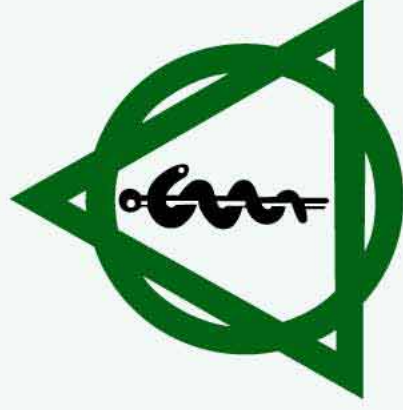
wie in der Sitzung des Bildungsausschusses am 19.04.2007 von Minister Austermann zugesagt, erhalten Sie in der Anlage die Präsentationsunterlagen von „Asklepios Kliniken“, HELIOS Kliniken GmbH“ und „RHÖN-KLINIKUM AG“, wie sie von Vertretern der Klinikbetreiber anlässlich des Erfahrungsaustausches zur Neuausrichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) am 21.02.2007 vorgestellt wurden, zur Kenntnis und weiteren Verwendung.

Mit freundlichen Grüßen

Jost de Jager

Anlagen





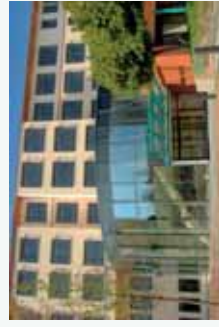
ASKLEPIOS KLINIKEN



# *Erfahrungsaustausch zur Privatisierung von Universitätskliniken*

Elmar Willebrand

Kiel, 21. Februar 2007



Bad Wildungen



Barmbek



Falkenstein

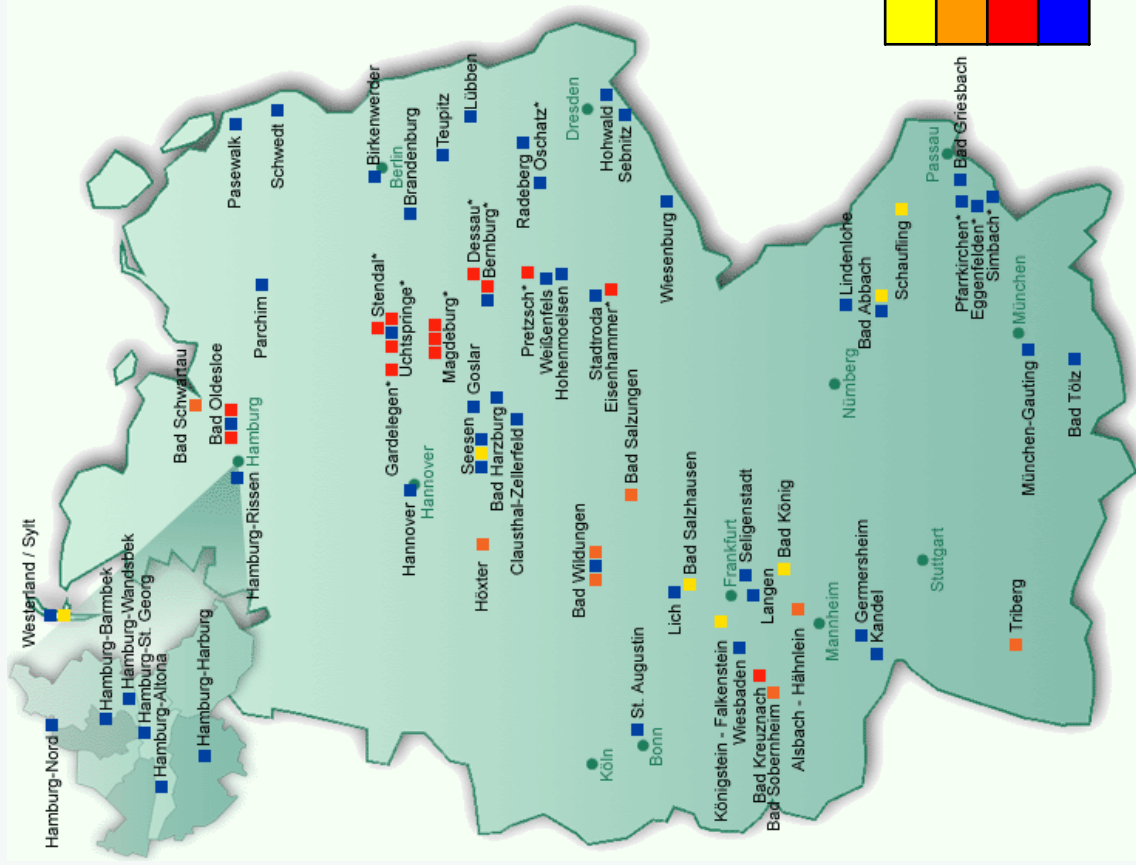


Ini Hannover



Pasewalk

# Vorstellung Asklepios



- 96 Einrichtungen – 21.500 Betten  
davon 73 Einrichtungen im  
Eigentum, davon 76 Kliniken
- 35.000 Mitarbeiter
- ca. 30.500 in eigenen  
Einrichtungen
- Jahresumsatz über 2,0 Mrd.€  
ca. 1,8 Mrd. € in eigenen  
Einrichtungen (davon 133.Mio.€  
USA)

# Leitbild Asklepios



## Mensch

Der Mensch steht im Mittelpunkt: Patienten, Mitarbeiter und Kunden.

## Medizin

Asklepios bietet qualitativ hochwertige und innovative Medizin.

## Mitverantwortung

Das Unternehmen setzt auf Integrität im Innen- wie im Außenverhältnis



# Bestehende, nachhaltige Erfahrungen



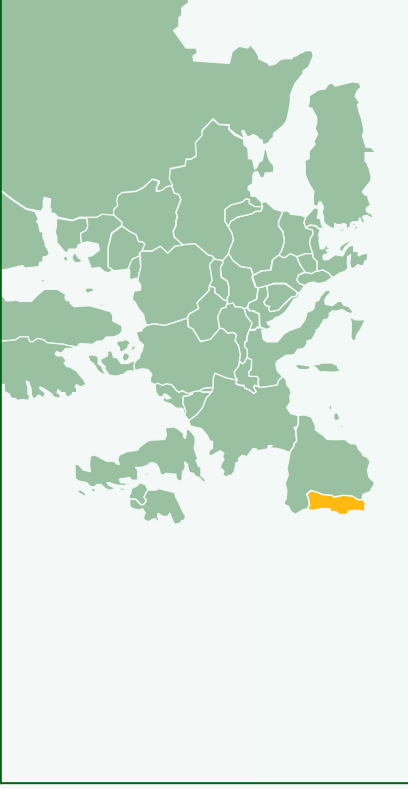
## Bestehende und nachhaltige Erfahrung in der Führung von Universitätskliniken

- Asklepios Klinikum Bad Abbach in Funktion als Lehrstuhl und Klinik für Orthopädie der Universität Regensburg
- Asklepios Fachkliniken München Gaoting als Lehrstuhl für Pneumologie und Thoraxchirurgie der Ludwig-Maximilians Universität München
- Planung, Bau und Betrieb der Universitätskliniken in
  - Braga, Portugal
  - Shanghai, China (in Kooperation mit Siemens)
- Weites Engagement in universitären Einrichtungen, 20 eigene Akademische Lehrkrankenhäuser

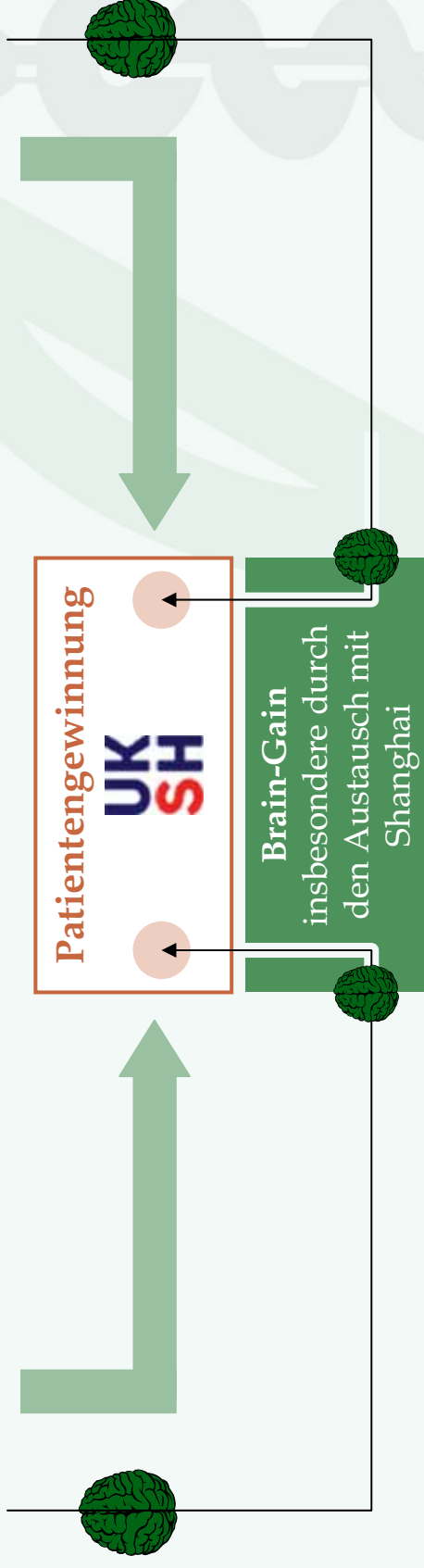
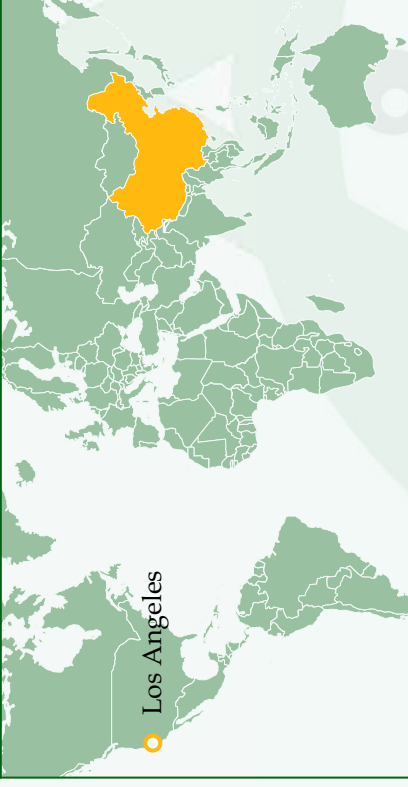
# UKSH – Basis Asklepios Auslandsaktivitäten



**Europaweit, u.a.**  
Universitätsklinikum Braga, Portugal



**Weltweit, u.a.**  
Universitätsklinikum Shanghai, China

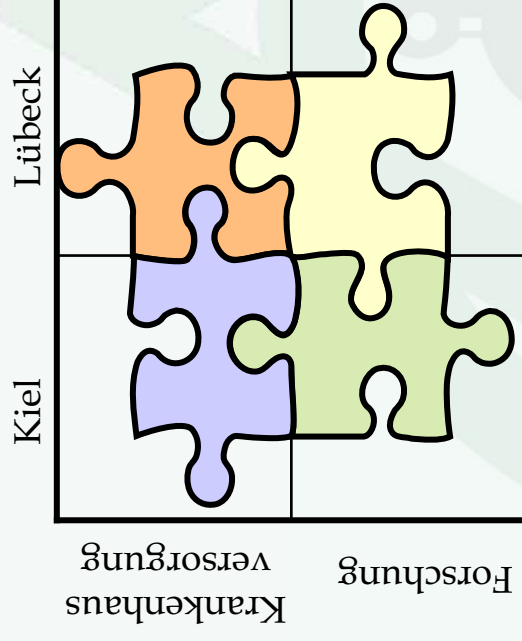




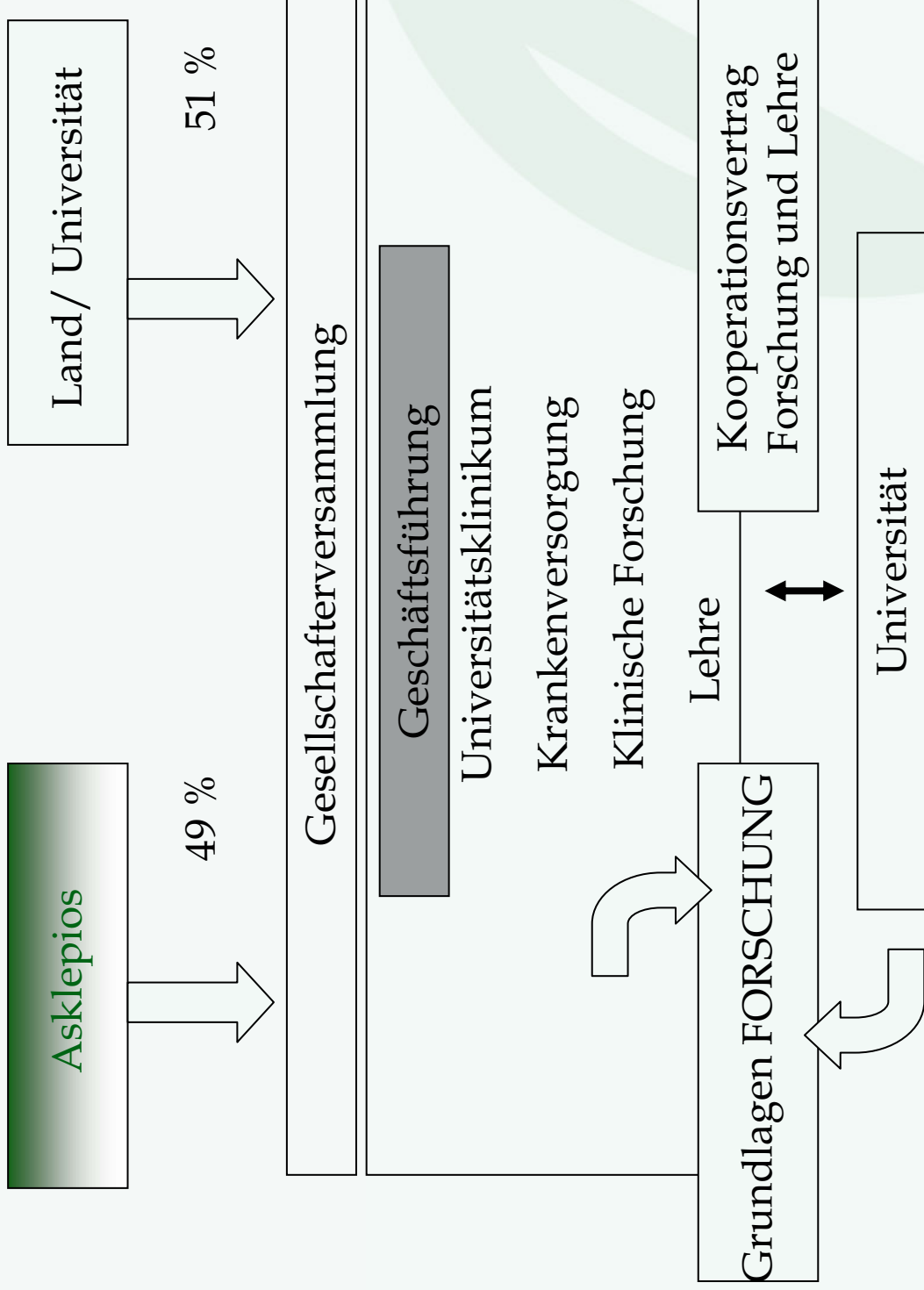


- Abbau des Investitionsstaus
- Abbau Betriebsdefizite
- Erreichung tragfähiger Betriebsergebnisse/ Abbau der Verlustvorträge
- Stärkung der Entscheidungsstrukturen und Managementkompetenzen
- Erreichung gesundheitspolitischer, gesundheitsstrukturpolitischer und wissenschaftspolitischer Ziele
- Re-Investition sämtlicher Überschüsse (Keine Entnahmen, aber Steuerzahlungen)
- Privatfinanzierung versus Landesmittel versus Rendite?

Strukturierter Maßnahmenplan (ohne externe Berater) aufgrund 20 Jahren eigenen Know-hows



# Rechtsform und Beteiligungskonzept/ Variante



# Belegungssicherung & -ausweitung



Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein

Belegungs-  
sicherung

+

Belegungs-  
ausweitung

Asklepios Kliniken



Unabhängige,  
universitäre Ein-  
richtungen, die von  
Asklepios derzeit  
noch belegt werden



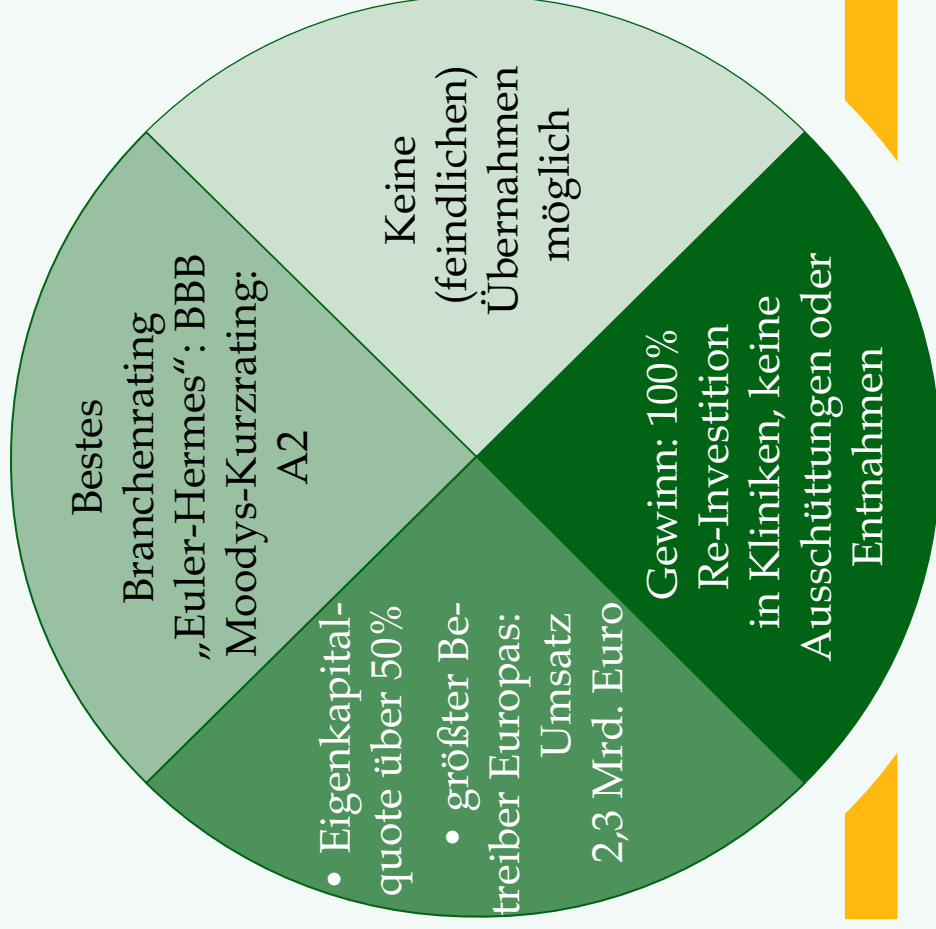
**Gewinnung neuer Patienten** auch aus anderen  
Bundesländern durch Integrierte Versorgungs-  
verträge mit Schwerpunkt UKSH  
z.B. aufgrund des niedrigeren Basisfallwertes.



# Finanzielle Stabilität



Günstigere Baukonditionen durch Know-how aus der seit über 20 Jahren bestehenden eigenen Bauabteilung !

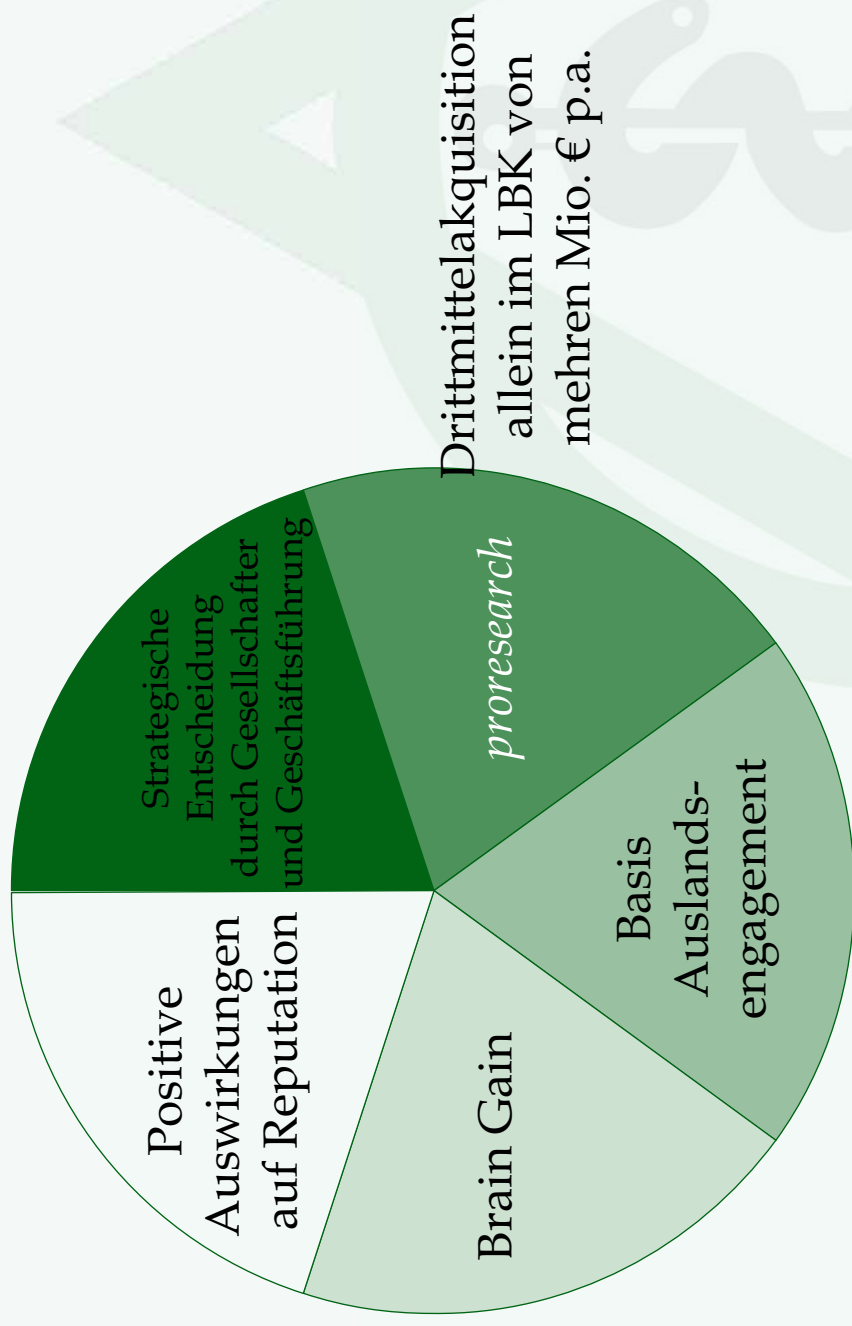


## Günstiges Fremdkapital

z.B. für Klinikneubauten.

Kapitalkosten von 4% anstatt typische 6-8% für Private Partnership-Modelle.

# Besondere Interesse an Forschung & Wissenschaft



# Optimierungspotentiale mit Asklepios



## Innovationskompetenz

- **Medizin**

Klinische Forschung

Medizintechnik und -produkte

- **Prozesse**

IT / Telemedizin / Asklepios Future Hospital (INTEL / Microsoft)

- **System**

Managed Care: Einziger deutscher Klinikträger mit eigener HMO in USA

Internationalisierung

## **Beispiel LBK Hamburg:**

- Sanierung durch Wachstum (Beispiel LBK: vor Übernahme der Mehrheit durch AK: bis zu 100 Mio. € jährlicher Zuschuss für den operativen Betrieb. Seit Übernahme: Zuschussfrei !)
  - Eigenmittelinvestitionen von 30 Mio. € p.a.
  - Pro Research: Drittmittelakquisition
  - 400 T€ für freie Verwendung für Forschung und Lehre, Erhöhung des Betrages gemäß Sanierungsfortschritt
- usw...**



## Strategie

- Führendes überregionales Kompetenzzentrum in Orthopädie und Rheumatologie
- Höchste wissenschaftliche Leistungsstärke
- Attraktives Umfeld für universitäres Lehren und Lernen

## Vorgehen (Beispiele)

- Einrichtung der Hochschulambulanz, dadurch Fallzahlsteigerung + Schaffung neuer Arztstellen
- Neubesetzung der jahrelang vakanten Rheumatologie
- Vereinbarung eines neuen Haustarifs mit Betriebsrat und Gewerkschaft
- Kostenoptimierung Einkauf + medizinische Prozesse
- „Leuchtturm“-Projekte wie Land der Ideen, OP der Zukunft

## Bad Abbach – Standort im „Land der Ideen“ 2006



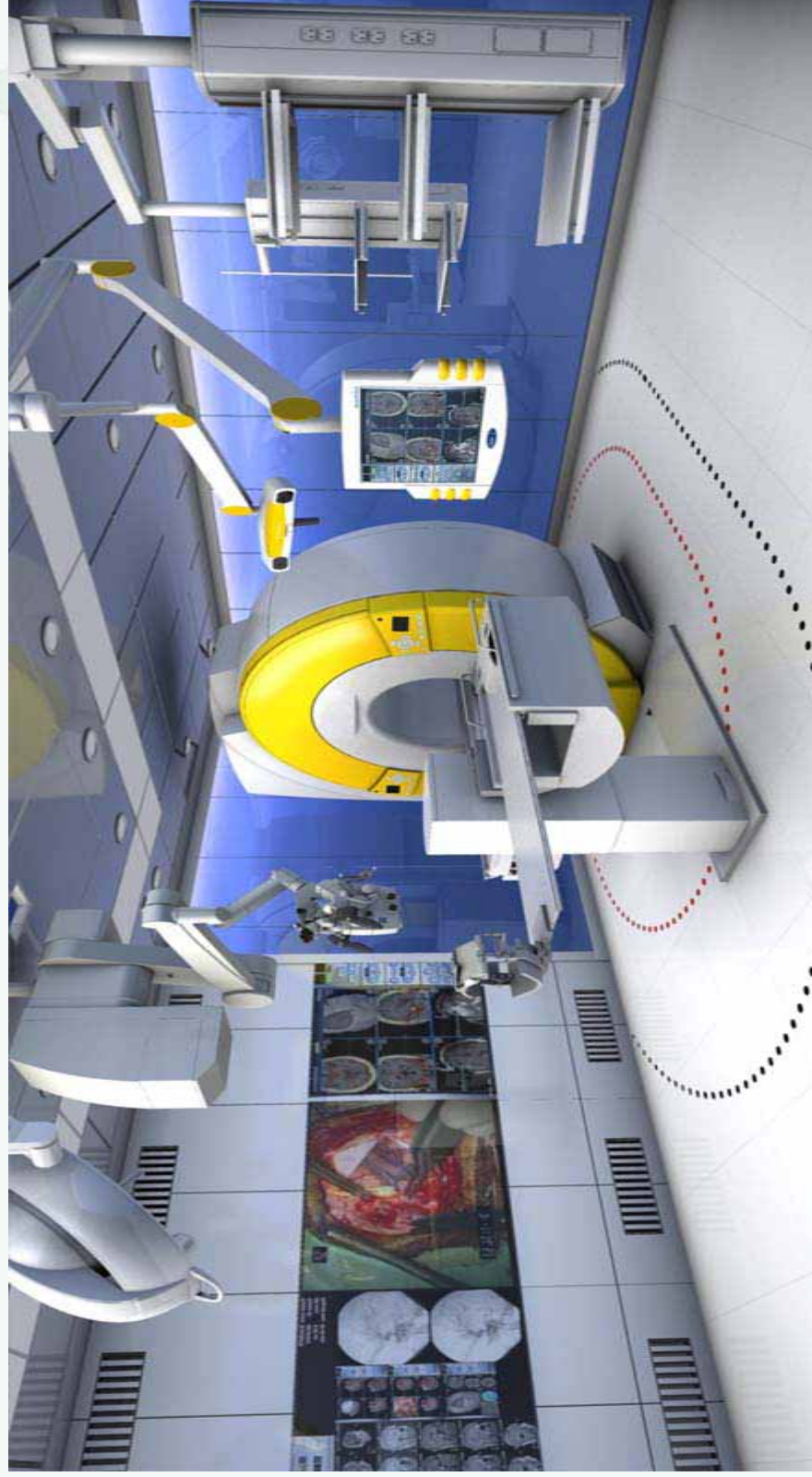
- Weltweit führend in der Entwicklung der navigierten Knie-Endoprothetik

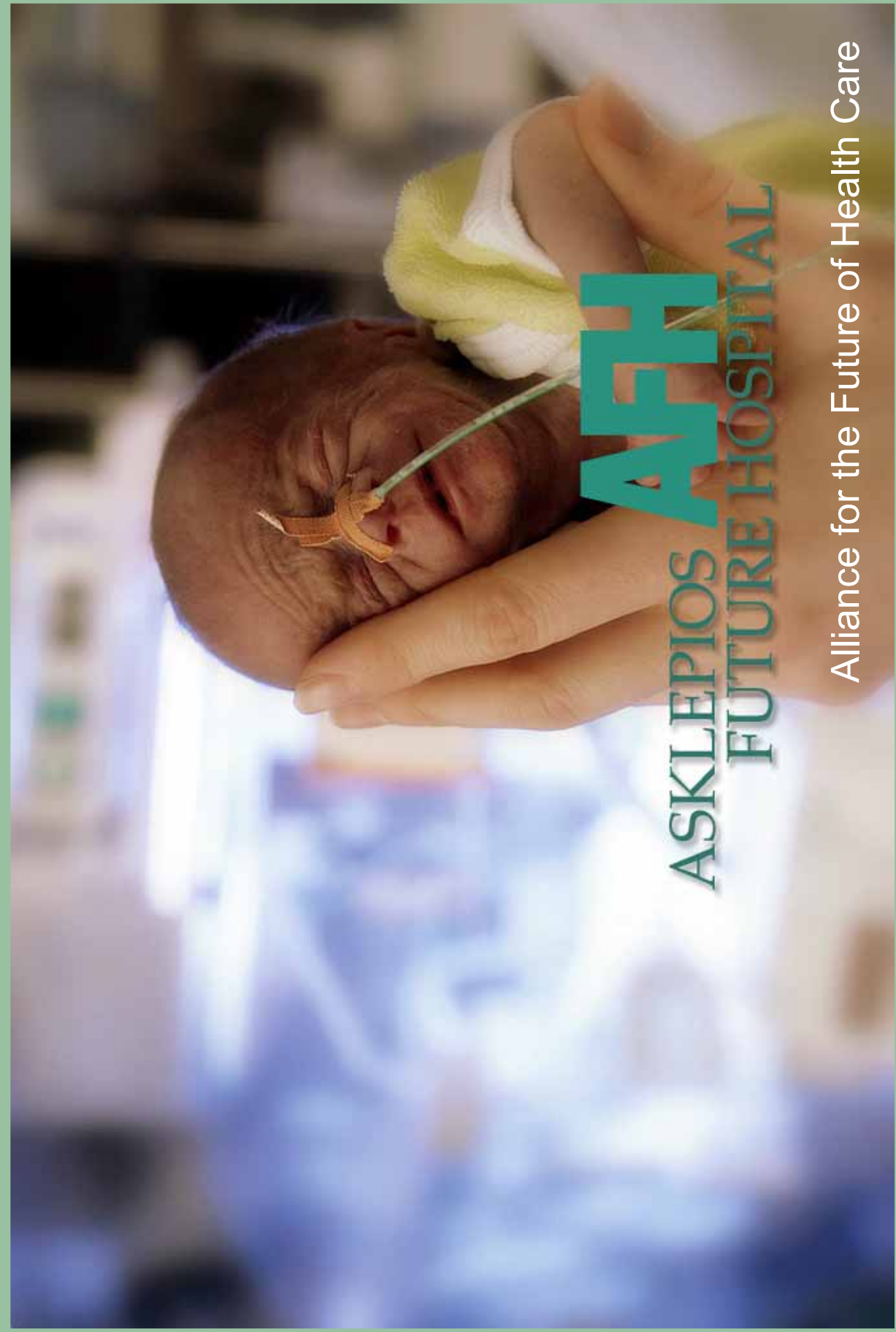






- Operationssaal der Zukunft – „Brain-Suite“  
Orthopädische Universitätsklinik Bad Abbach

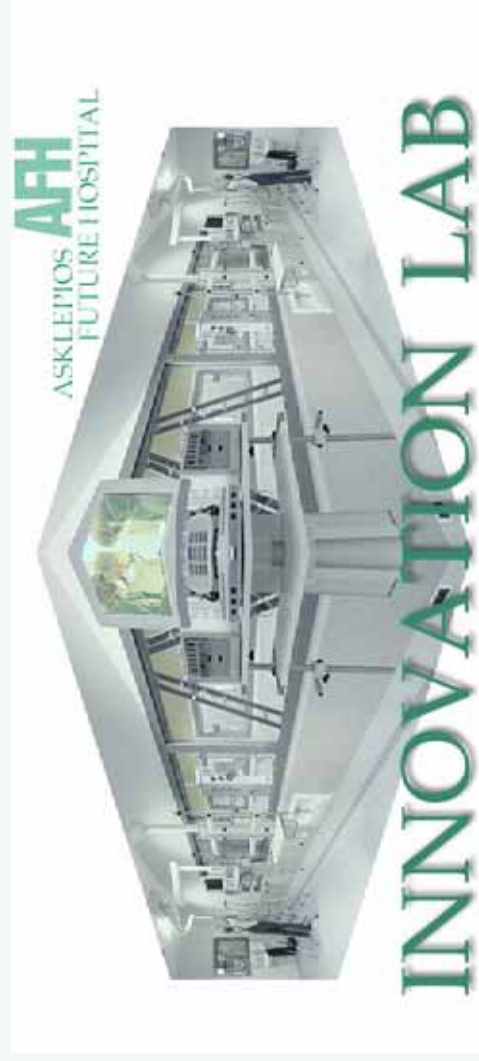




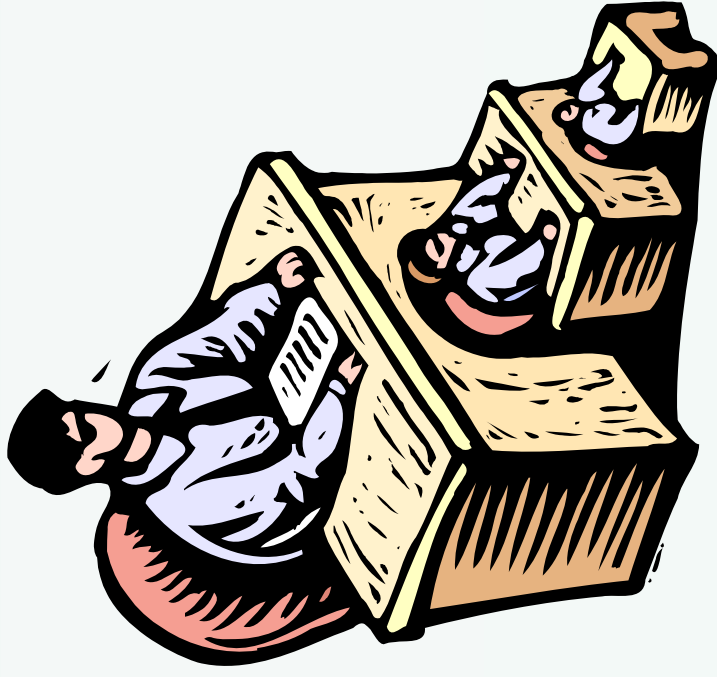
Alliance for the Future of Health Care



## Das AFH Partner-Programm



## Vorteile privater Ketten gegenüber öffentlich-rechtlichen Strukturen



- Verbundstrukturen sichern Skaleneffekte
- Ständige **Prozessoptimierung** und Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen
- Optimaler Einsatz von Ressourcen und Personal
- Kürzere Entscheidungswege durch effizientes Management
- Nachweisbarer Erfolg in Medizin und Wirtschaftlichkeit sichert das notwendige Wachstum
- Erfahrung vermeidet Risiken

Qualität sichert Profitabilität und nachhaltigen Cash-Flow, dadurch verbessern sich:

**Zugang zum Kapitalmarkt**  
**Investitionen (Anzahl, Höhe und Geschwindigkeit)**  
**Arbeitsplatzsicherheit**

# Asklepios Kliniken GmbH, Königstein-Falkenstein im Taunus



ASKLEPIOS KLINIKEN

Das Unternehmen

Mensch • Medizin • Mitverantwortung

[www.Asklepios.com](http://www.Asklepios.com)





HELIOS Kliniken GmbH

# HELIOS Kliniken GmbH

Kiel, 21. Februar 2007

**Peter Küstermann**  
Geschäftsführender  
Gesellschafter / CFO

Priv.-Doz. Dr. med.  
**Henning T. Baberg**  
Leiter M&A

# Ziele des Landes Schleswig-Holstein

- Ausgeglichenes Betriebsergebnis bis 2010
- Ausgleich des Bilanzverlustes
- Abbau des Investitionsstaus
- Beachtung der besonderen Anforderungen eines Universitätsklinikums mit den Bereichen Forschung und Lehre
- Und die damit in Zusammenhang stehenden Fragen:
  - **Sicherstellung der Freiheit von F&L**  
Wie wird erreicht, dass ein Privater die Freiheit von F&L und die akademische Struktur respektiert?
  - **Zusammenarbeit aller Kliniken im Land - Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung.**  
Werden bestehende Kooperationen fortgeführt?  
Ergeben sich Konsequenzen in der Aufgabenverteilung?
  - **Manager öffentlicher und privater Unternehmen arbeiten mit den selben Instrumenten und betriebswirtschaftlichen Qualifikationen**  
Warum erreichen private Träger mehr und warum kann dies ein öffentlicher Träger nicht?  
Welche Mehrwerte schafft ein Privater Träger?



## Gliederung

- Kurzportrait HELIOS und Fresenius
- Handlungsalternativen am UKSH
- Die Ausgestaltung eines gemeinsamen Verbundes
- Beteiligungsmodell und Fazit

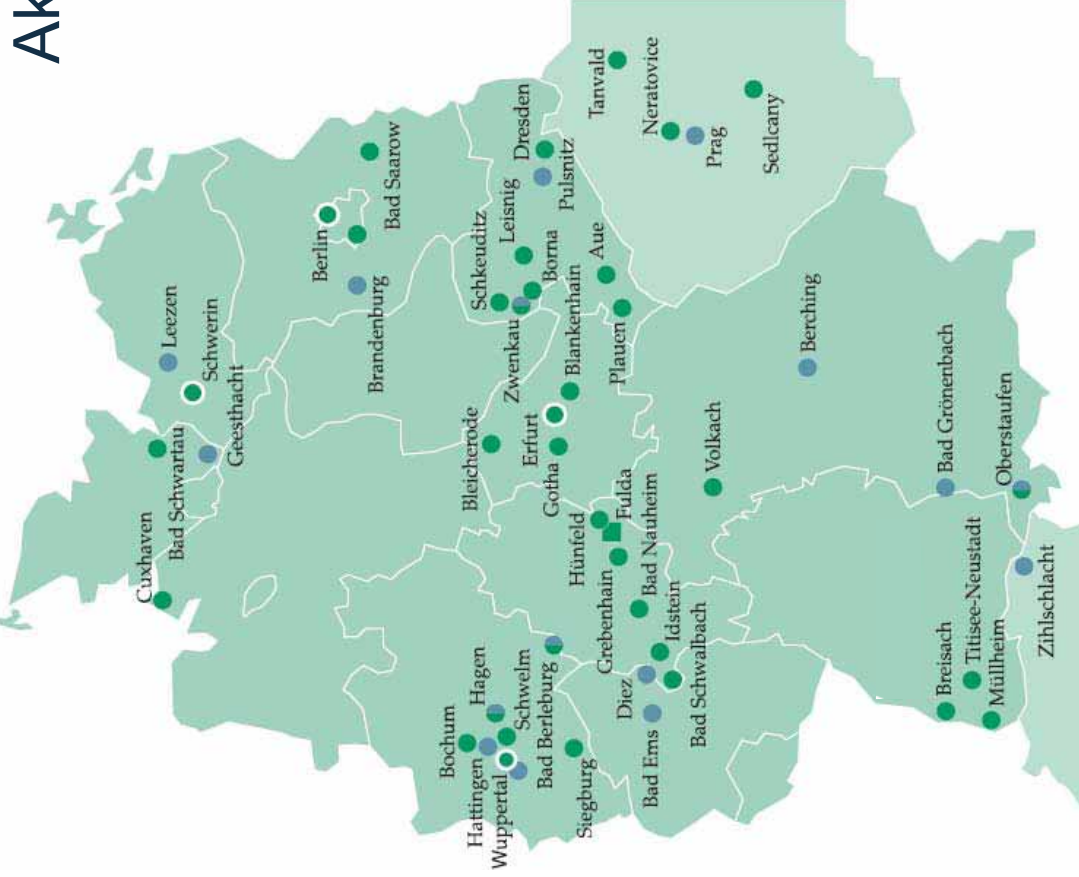


## Gliederung

- Kurzportrait HELIOS und Fresenius
- Handlungsalternativen am UKSH
- Die Ausgestaltung eines gemeinsamen Verbundes
- Beteiligungsmodell und Fazit



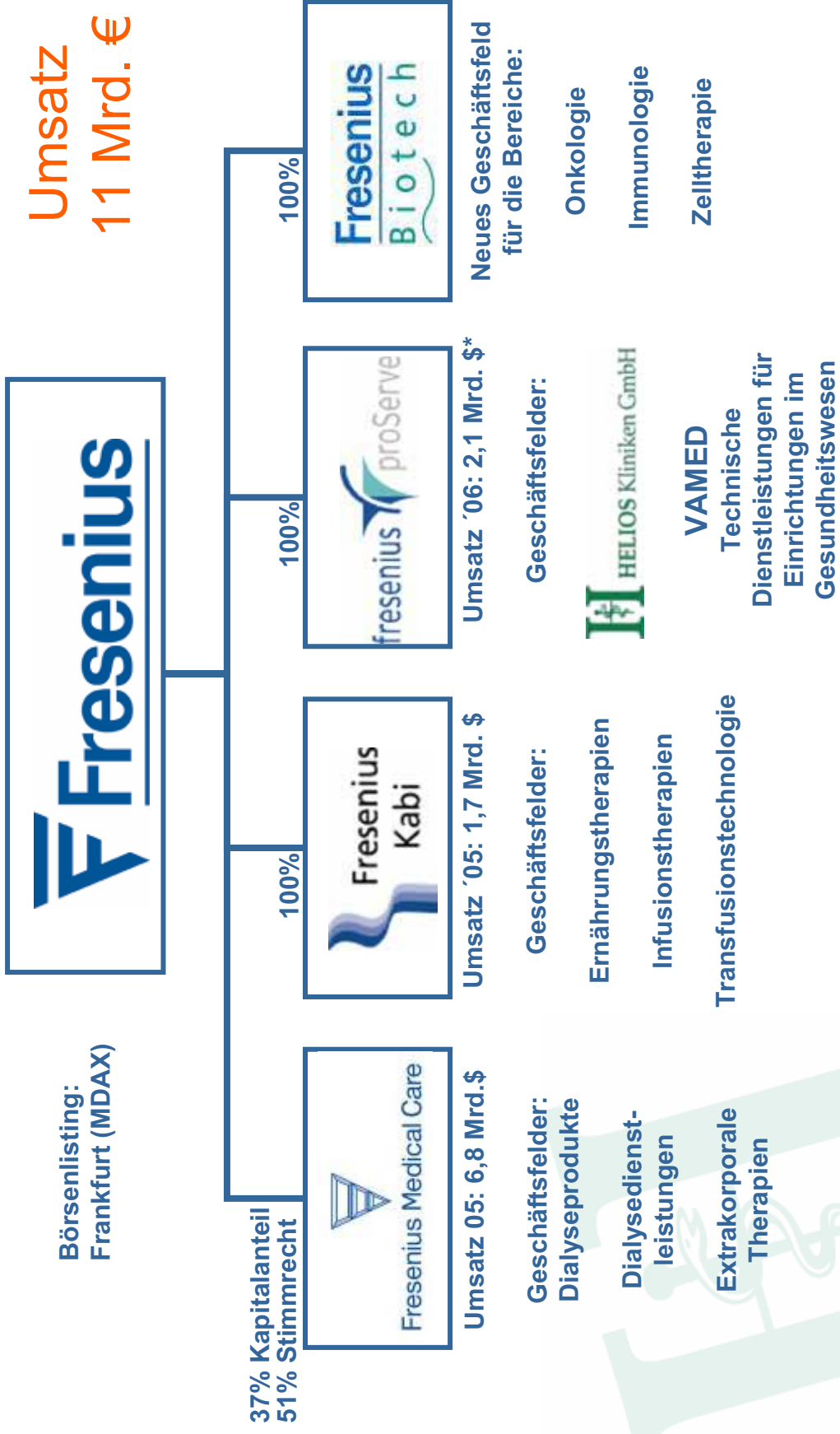
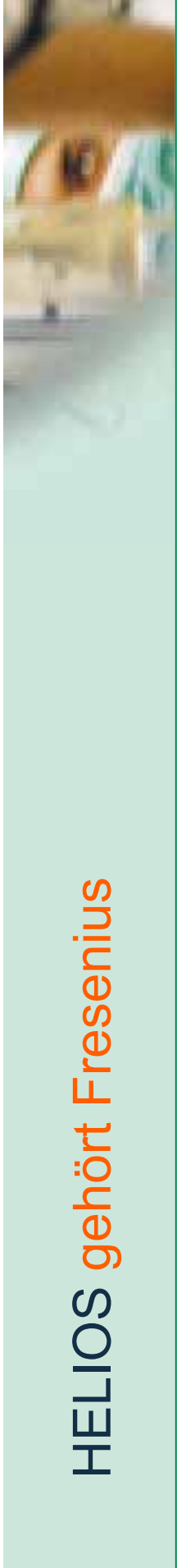
# HELIOS ist erfahren, erfolgreich, verlässlich



## Aktuell

- 57 eigene Kliniken
- 26.400 Mitarbeiter
- 1,7 Mrd. € Umsatz
- 95% aller DRG's
- 4 Maximalversorger
- Universitäre Kliniken in
  - Berlin und Wuppertal

# HELIOS gehört Fresenius



## und Fresenius der Else Kröner - Stiftung



- **Gemeinnützige Stiftung** mit Sitz in Deutschland und öffentlichen Statuten.
- **Förderung der medizinischen Wissenschaft.**
- Bisher **650 Förderungsanträge** mit **60 Millionen Euro** gefördert.
  - Forschungsschwerpunkte:
    - die Ausbildung von Ärzten und in der Krankenpflege tätige Personen,
    - Unfallgeschädigte und Altenhilfe,
    - geistig, körperlich oder seelisch geschädigte Personen,
    - Vorhaben, die neue Therapien oder Anwendungen entwickeln.
- **Stiftungsvermögen: 61% der Anteile an der Fresenius SE** vormals AG

## Gliederung

- Kurzportrait HELIOS und Fresenius
- **Handlungsalternativen am UKSH**
- Die Ausgestaltung eines gemeinsamen Verbundes
- Beteiligungsmodell und Fazit



# Handlungsalternative: „Allein“

- am Beispiel der UKSH Strategie vom 06.09.2006 (Szenario bis 2010):

–	74,3 Mio. €
	<u>81,5 Mio. €</u>
+	7,2 Mio. €

Risikopotentiale von  
bei unterstellten Einsparungen von

- aber enthalten sind auszugsweise:

- Erlössteigerung entweder durch Angleichung an bundes-einheitlichen Basisfallwert oder durch Extremkostenfälle  
**Beides ist weder Gesetz noch zu erwarten.**  
(S. 16, RWI Studie: „Krankenhaus-Rating Report 2007, Essen 2007)
  - Einkommensverzichte der Beschäftigten  
**Nicht marktkonform**, Knappheit nicht nur bei Ärzten und gewerkschaftlich ohne Unterstützung
- => Saldo mit Risiken**

- Konsequenz
  - **Keine positiven Ergebnisse** zu erwarten
  - **Keine Chance** für das Land auf **Co-Finanzierung** der Investitionen aus Gewinnen

## Handlungsalternative: „Finanzierungs-Partner“

- **Verbilligt Bau und nachfolgenden Betrieb nur marginal**
  - Private Klinikträger entwickeln effizientere Prozesse auf der Basis entsprechender Betriebserfahrungen.
  - Kliniken „leben“, es wird „immer“ gebaut. Einschränkungen in der Nutzung aufgrund von Rechten des Gebäudefinanzierers hemmen die fortlaufende Optimierung und die Anpassung an sich verändernde Rahmenbedingungen.
- **Die Entlastung des Haushaltes von Investitionen**
  - kostet Zinsen,
  - ist bei defizitärem Klinikbetrieb nicht ohne staatliche Garantien möglich.

- **konserviert die Strukturen und vergibt Chancen**



## Gliederung

- Kurzportrait HELIOS und Fresenius
- Handlungsalternativen am UKSH
- **Die Ausgestaltung eines gemeinsamen Verbundes**
- Beteiligungsmodell und Fazit



# Warum wollen wir eine Uniklinik?

- Uniklinika sind die Spitze der Medizinischen Versorgungskette
  - Wichtig für die Qualitätsführerschaft
  - Transplantationskompetenz, die letzten uns fehlenden DRG's
- Uniklinik als Zentrum
  - der Konzernentwicklung
  - für Impulse und Ideen
  - einer Wachstumsregion mit europäischer Bedeutung
- Ausbau der Forschungsaktivitäten
  - Nur wer selber forscht kann fortschrittliche Medizin machen
  - Fortschrittliche Medizin ist effizient, wenn sie den Patientennutzen steigert
  - Fortschrittliche Medizin schafft Vorteile im Wettbewerb um Patienten
- Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildungsinitiative
- Gewinnung zukünftiger Ärzte und Mitarbeiter

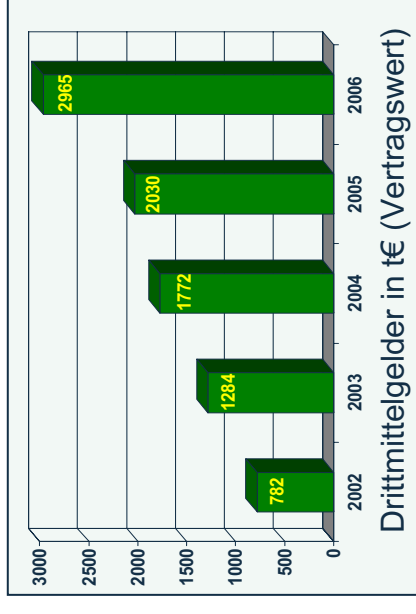
# Forschen bei HELIOS



- Forschung ist integrativer Bestandteil moderner Medizin!

- Beispiele der Forschung bei HELIOS:

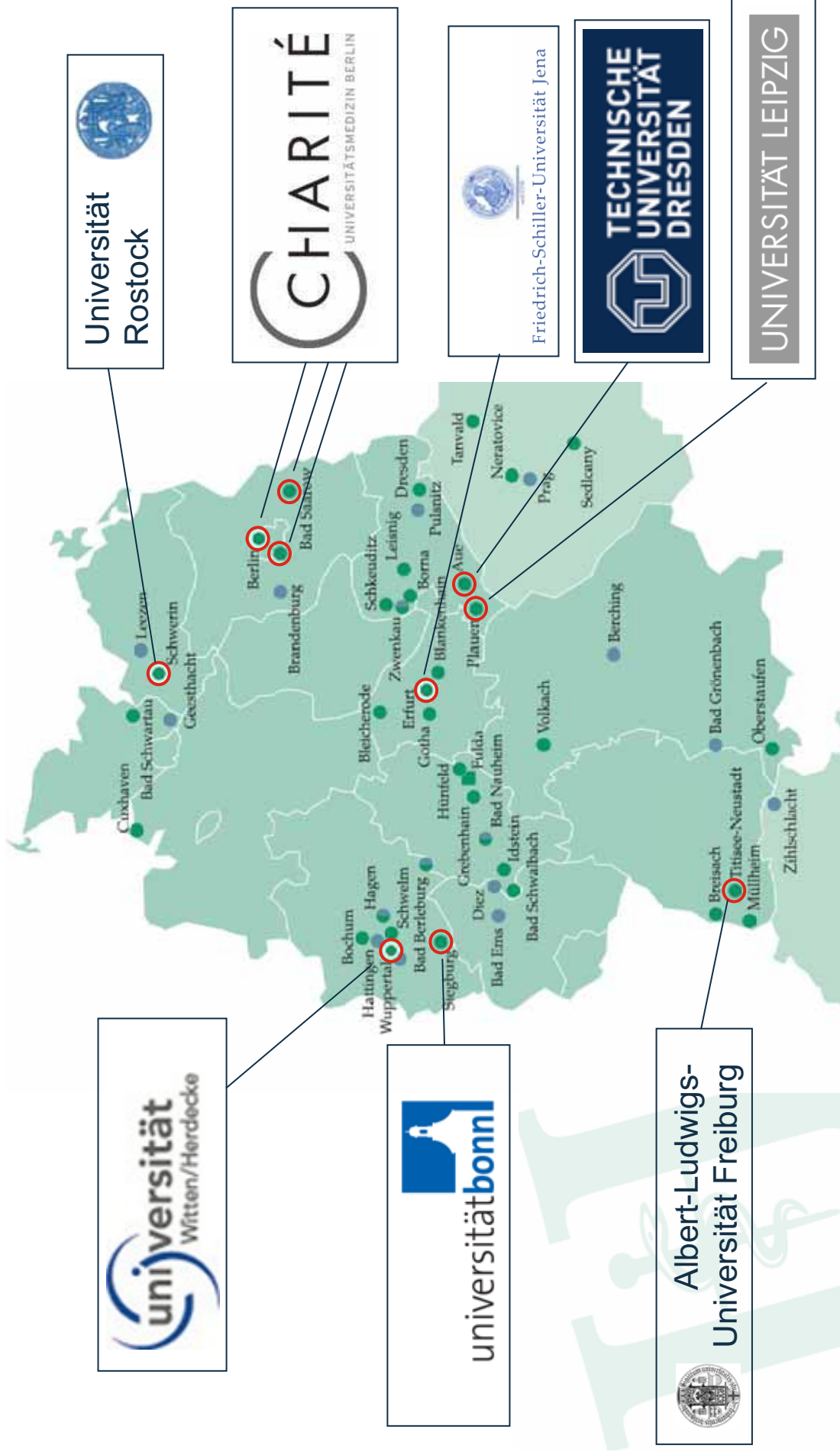
- 500 Impact Punkte in 2006
- 996 beim HRC registrierte Projekte
- 285 durch HRC begleitete Studie
- 85 Multicenter Studien
- Aktuelles Projektvolumen HRC: 6.8 Mio. €
- Drittmittelgelder 2006: 3,0 Mio. €



- Publikationen 2002-2006 aus HELIOS Kliniken (Auswahl):

- 2 Originalarbeiten in *Cancer Cell*
- 26 Originalarbeiten in *Circulation*
- 3 Originalarbeiten im *Lancet*
- 2 Originalarbeiten in *Nature Genetics*
- 7 Originalarbeiten im *New England Journal of Medicine*

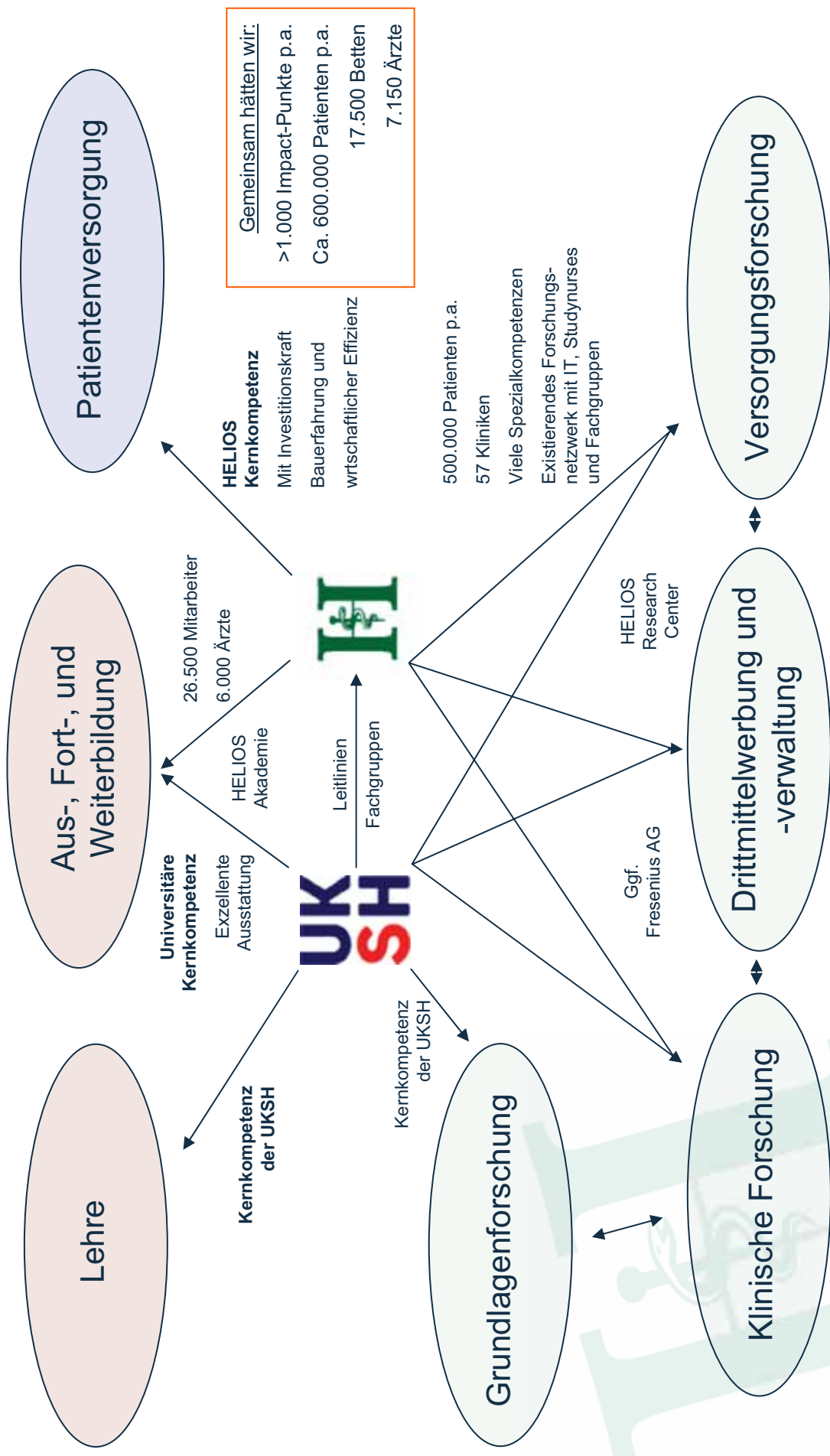
# Akademische Lehrkrankenhäuser



## Welche Mehrwerte schafft ein Privater Träger?

- **Forschen im gemeinsamen Verbund**
- **Lehre im gemeinsamen Verbund**
- **Medizin im Verbund der Träger**
  - Zusammenarbeit aller Kliniken im Land
  - Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung
- **Bauerfahrung - Investitionen / Klinikerfahrung - Betrieb**
  - basierend auf medizinisch optimierten Prozessen wird effizienter gebaut
  - und im Betrieb eine höhere Produktivität erreicht

# Der gemeinsame Verbund



# Forschen im gemeinsamen Verbund

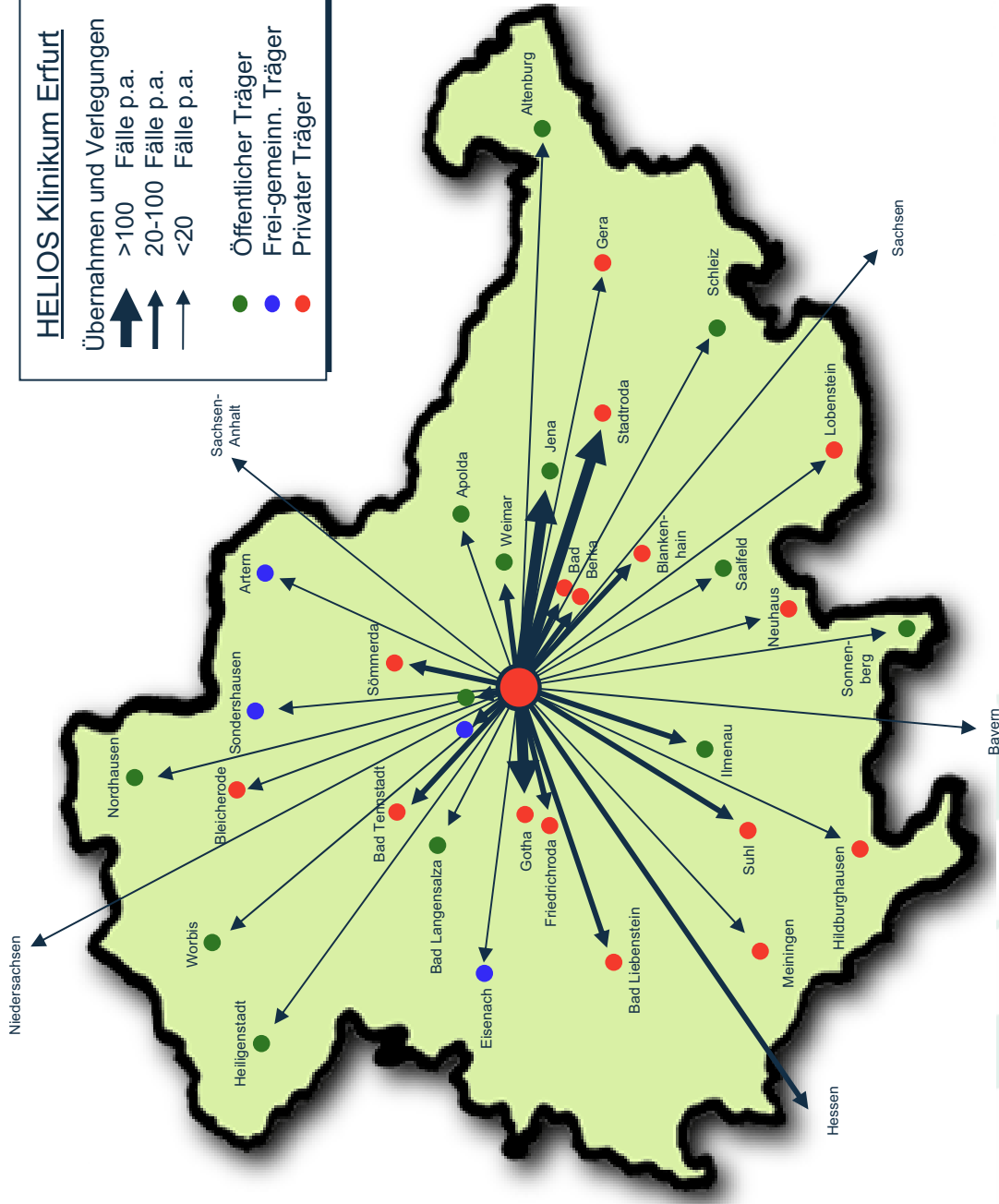
- Grundlagenforschung ist Kernkompetenz der Universität !
- Wir können beim Schritt „in die Klinik“ helfen:
  - Klinische Forschung und Versorgungsforschung mit
    - 500.000 Patienten pro Jahr (ohne UKSH)
    - Viele Spezialambulanzen vorhanden
    - Möglichkeit, auch seltene Krankheiten zu erforschen
    - Wir zahlen alle Ärzte gleich (Forschung und Krankenversorgung)
    - Studenten im PJ erhalten monatliches Gehalt von 400 €
    - Bestehendes Forschungsnetz (IT, Study Nurses, Fachgruppen)
  - Drittmittelforschung
    - Koordination und Kooperation der Drittmittelforschung von UKSH, HELIOS und Fresenius AG
  - Start-ups an den Campi fördern und nutzen
    - Analog dem Biotech Campus Berlin-Buch in Zusammenarbeit mit dem Max Delbrück Zentrum für molekulare Medizin (Helmholtz-Stiftung) und dem HELIOS Klinikum Berlin (größtes Biotechzentrum nach MartinsRied)

# Lehre im gemeinsamen Verbund

- Lehre ist Kernkompetenz der Universität !
- Wir können zusätzliche Angebote für Fort-, Aus- und Weiterbildung etablieren, die die Bedeutung und Einnahmen der Universität stärken:
  - Die HELIOS Akademie führt heute schon 10.000 Einzelmaßnahmen p.a. durch.
  - Budget: 30 Mio. € bis 2009.
  - Ausbau der Lehre im postgraduierten Bereich für im Beruf stehende Gruppen z.B. Facharztkurse, Weiterbildung der Pflege, Managementausbildung.
  - Nutzung der HELIOS-Kliniken für Kurse, Praktika, Famulaturen, Projektarbeiten, training on the job, etc.



# Kooperationen in der Region – Beispiel HELIOS Klinikum Erfurt



## Kooperation mit „Konkurrenten“

- Rhön Bad Berka, Friedrichroda etc.
- SRH Gera, Suhl
- Asklepios Stadtroda
- Sana Bad Hersfeld

## Kooperationsformen, die derzeit in Thüringen bestehen

- Koordiniertes Überleitungsmanagement
- Gemeinsame Ausbildung von Fachkrankenpflegern
- Facharztrotationen
- Multicenterstudien
- Kooperation Kardiologie – Kardiologie
- Projekt: Integrierte Versorgung Thüringen
- Behandlungspfade Chirurgie
- Konsiliardienste
- Notfallrettingsmanagement
- Telemedizinische Unterstützung kleinerer Kliniken (im Aufbau)
- etc.

# Erfahrung im Bau - bis heute > 1 Mrd. €



Beispiel: Berlin-Buch mit den Charité Kliniken Franz-Vollhard und Robert Rössle

## Fakten – Neubau

Baubeginn:	2004
Inbetriebnahme:	2007
BRI:	392.679 m <sup>3</sup>
BGF:	90.868 m <sup>2</sup>
NF:	45.337 m <sup>2</sup>
Kosten ges.:	<b>200.000.000 €</b>

## Medizintechnik – Auszug

18	Operationsräume davon 3 für ambulante OP's
3	Magnetresonanztomographieanlagen
3	Computertomographieanlagen
1	PET-CT
4	Angiographieanlagen
7	Endoskopiehaupträume
1	Extrakorporale Stoßwellen Lithotripsie (ESWL)
3	Linearbeschleunigeranlage

Die ursprünglichen Planungen des Landes lagen zwischen 250 und 300 Mio. €



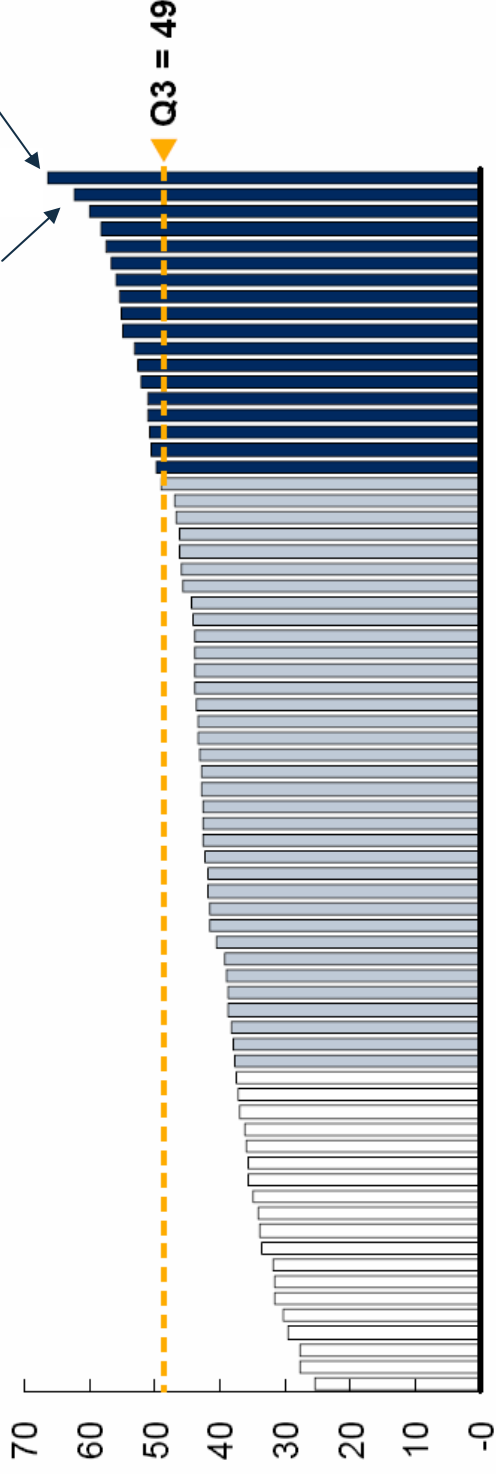
# Erfahrungen mit großen Kliniken

## Deutlich höhere Produktivität in privater Trägerschaft

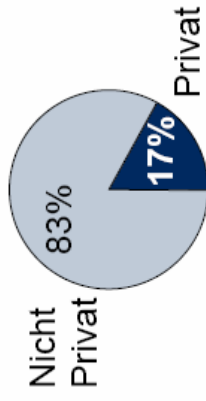
Produktivität der Klinischen Dienste\* in KHs > 700 Betten

Fälle je Vollkraft

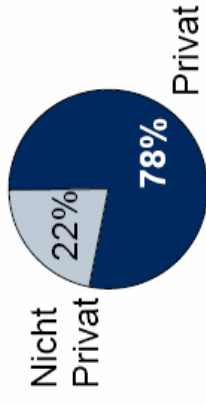
HELIOS Klinikum Schwerin  
HELIOS Klinikum Erfurt



### Niedrige Produktivität



### Hohe Produktivität



Quelle: McKinsey Quality reports  
Aus: Präsentation von McKinsey am 2.12.2006 in Fulda

## Gliederung

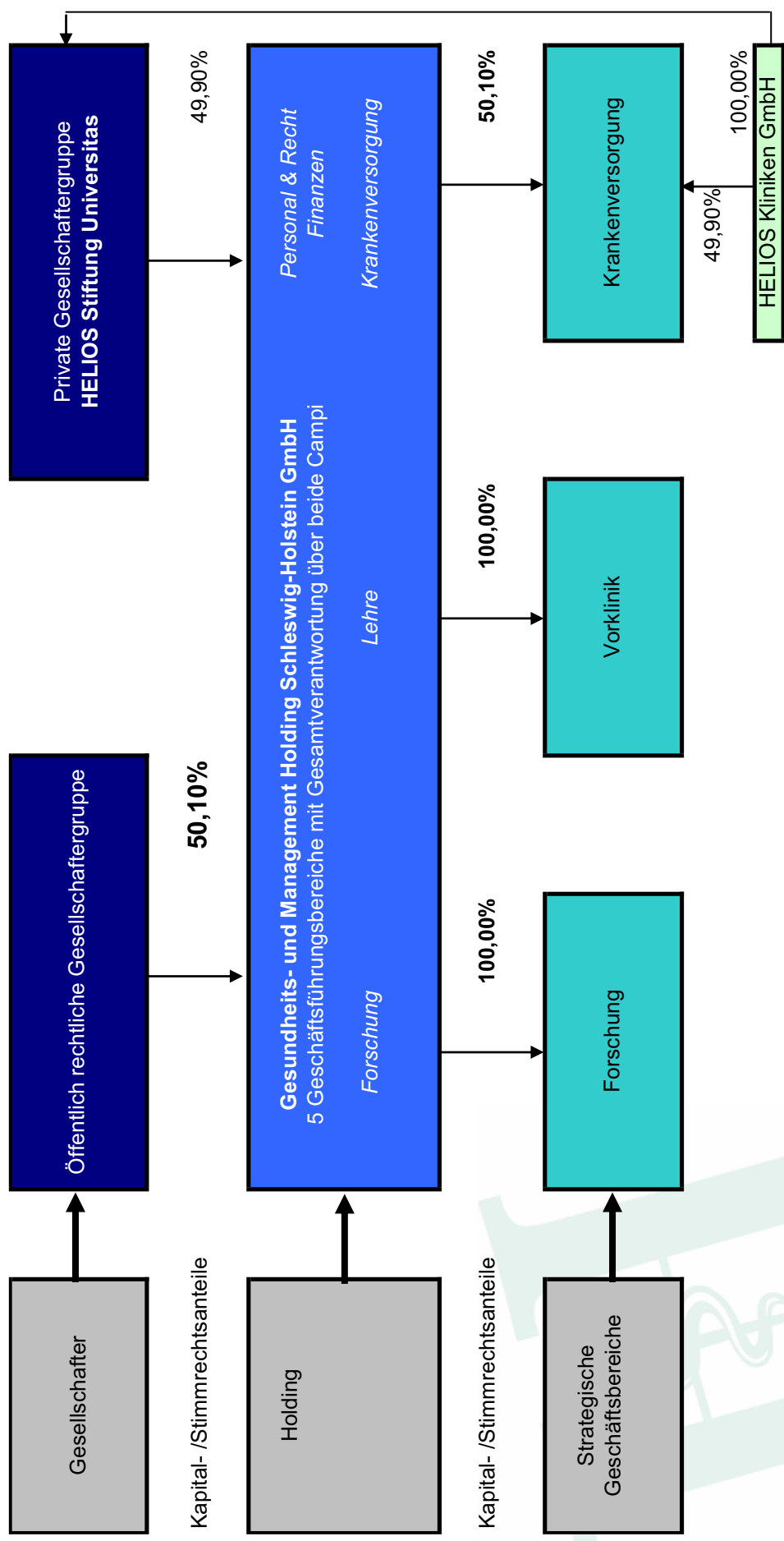
- Kurzportrait HELIOS und Fresenius
- Handlungsalternativen am UKSH
- Die Ausgestaltung eines gemeinsamen Verbundes
- **Beteiligungsmodell und Fazit**



## Freiheit von Forschung und Lehre

- Wie wird erreicht, dass ein Privater sich nicht darüber hinwegsetzt und die akademische Struktur respektiert?
  - Kapitalanteils- / Stimmrechtsmehrheit bei der Öffentlich rechtlichen Gesellschaftergruppe
  - Ein Universitätsklinikum entspricht einer symbiotischen Lebensgemeinschaft die ihren Zweck nur gesamthaft erreichen kann:
    - eine **Trennungsrechnung** weist die einwandfreie Verwendung der eingesetzten Mittel in den verschiedenen Bereichen und Investitionsprojekten nach (wie wir es z.B. mit der Charité leben),
    - eine **Holding** mit **Gesamtverantwortung** über die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung **beider Campi** sichert die gemeinsame Zielerreichung.

# Holding - realisierbar mit HELIOS



## Fazit: Handlungsalternativen

- **Allein:** Wirtschaftliche Ziele nicht erreichbar
- **Finanzierungs-Partner:** nur Geld, kein Know-how, keine Verlustübernahme
- **Gemeinsam mit Privatem Klinik-Partner**
  - Neubau Kiel prozessorientierter und günstiger (Beispiel: Berlin-Buch)
  - Entwicklung der Strukturen, Abstellung innerbetrieblicher Defizitursachen
  - Finanzielle Entlastung des Landeshaushaltes investiv und konsumptiv
  - Verbesserung der Medizinischen Qualität und der Versorgung der Bevölkerung
  - **HELIOS** Konzernerarifvertrag statt Einkommensverzichten
  - **Fresenius** als diversifizierter und internationaler Industriepartner sichert die Finanzierung zusätzlich ab
  - **UKSH** wird HELIOS mit gestalten

# Warum erreichen Private Träger mehr?

## Warum kann dies ein öffentlicher Träger nicht?

- **Eigentum verpflichtet zur Verlusttragung,**
  - innerbetriebliche Ursachen für defizitäre Entwicklungen werden zur Verlustvermeidung i. V.m. dem Durchsetzungsrecht aus Eigentum konsequent abgestellt
  - Erlöspotenziale werden schnell und unbürokratisch erschlossen, hierfür notwendige Investitionen werden unabhängig von der Haushaltsituation unverzüglich umgesetzt
- **Entlohnung des Managements**
  - ist direkt und substanzuell mit dem Erfolg verknüpft.
  - Nur nachhaltig und nachgewiesen erfolgreiche Manager bleiben im Unternehmen.
- **Führungsstrukturen**
  - sind schlanker
- **Entscheidungen**
  - ohne politische Rücksichtnahmen, sachorientiert und schnell





# HELIOS Kliniken GmbH

Weitführende Infos unter: [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

HELIOS Kliniken GmbH

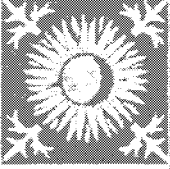
Friedrichstrasse 136  
10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30 521 321 - 0

Telefax: +49 (0)30 521 321 - 199

Email: [postmaster@helios-kliniken.de](mailto:postmaster@helios-kliniken.de)





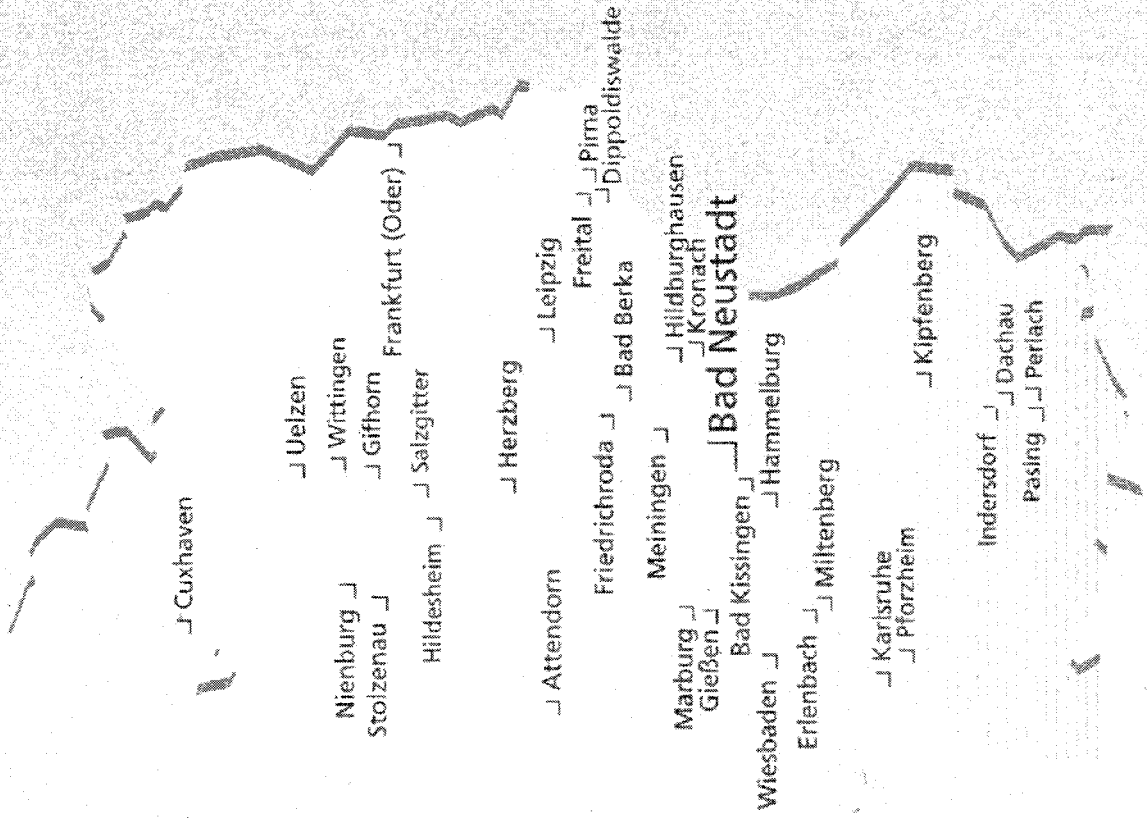
## **Erfahrungen bei der Privatisierung von Universitätsklinika**

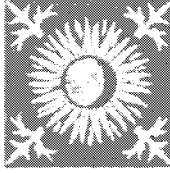
**Gespräch mit  
Vertretern der Fraktionen und  
mit Kabinettsmitgliedern des  
Landes Schleswig-Holstein**

**Kiel, 21. Februar 2007**

**Gerald Meder  
Stv. Vorstandsvorsitzender**

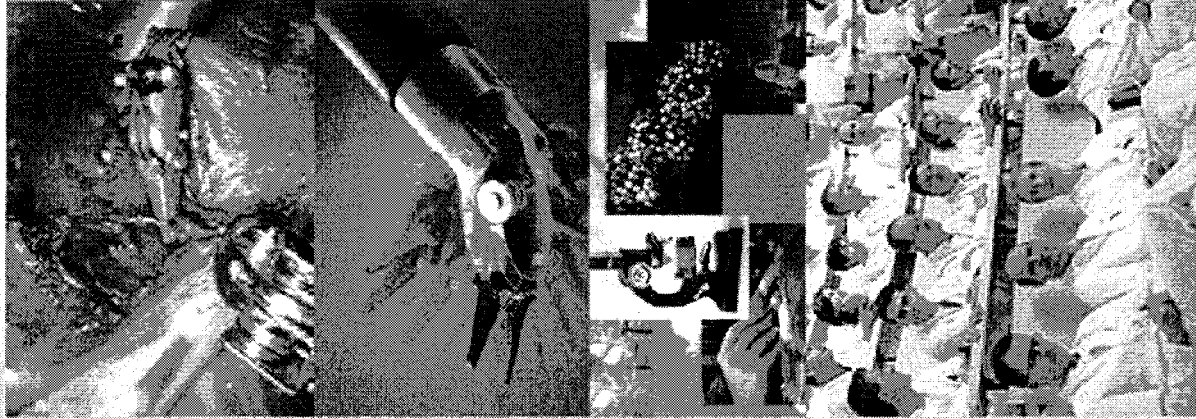
**RHÖN-KLINIKUM AG**

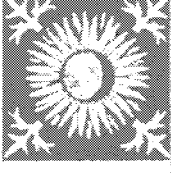




## Privatisierung von Universitätsklinika Hochschulmedizin in privater Trägerschaft

- **Sachgerechte Abgrenzung von Krankenversorgung und universitären Aufgaben in Forschung und Lehre**
  - finanziell
  - organisatorisch
  - baulich
- **Autonome Entscheidung des Fachbereichs Medizin in Forschung und Lehre**
- **Wissenschaftsrat fordert Sicherstellung der Unabhängigkeit von Forschung und Lehre**
- **Sicherung der „universitären“ Krankenversorgung**
  - qualitativ hochwertige Krankenversorgung von der Basis- bis zur „High end“-Versorgung
  - keine Patientenselektion
- **Auflösung des Investitionsstaus i. H. v. EUR 550 Mio**

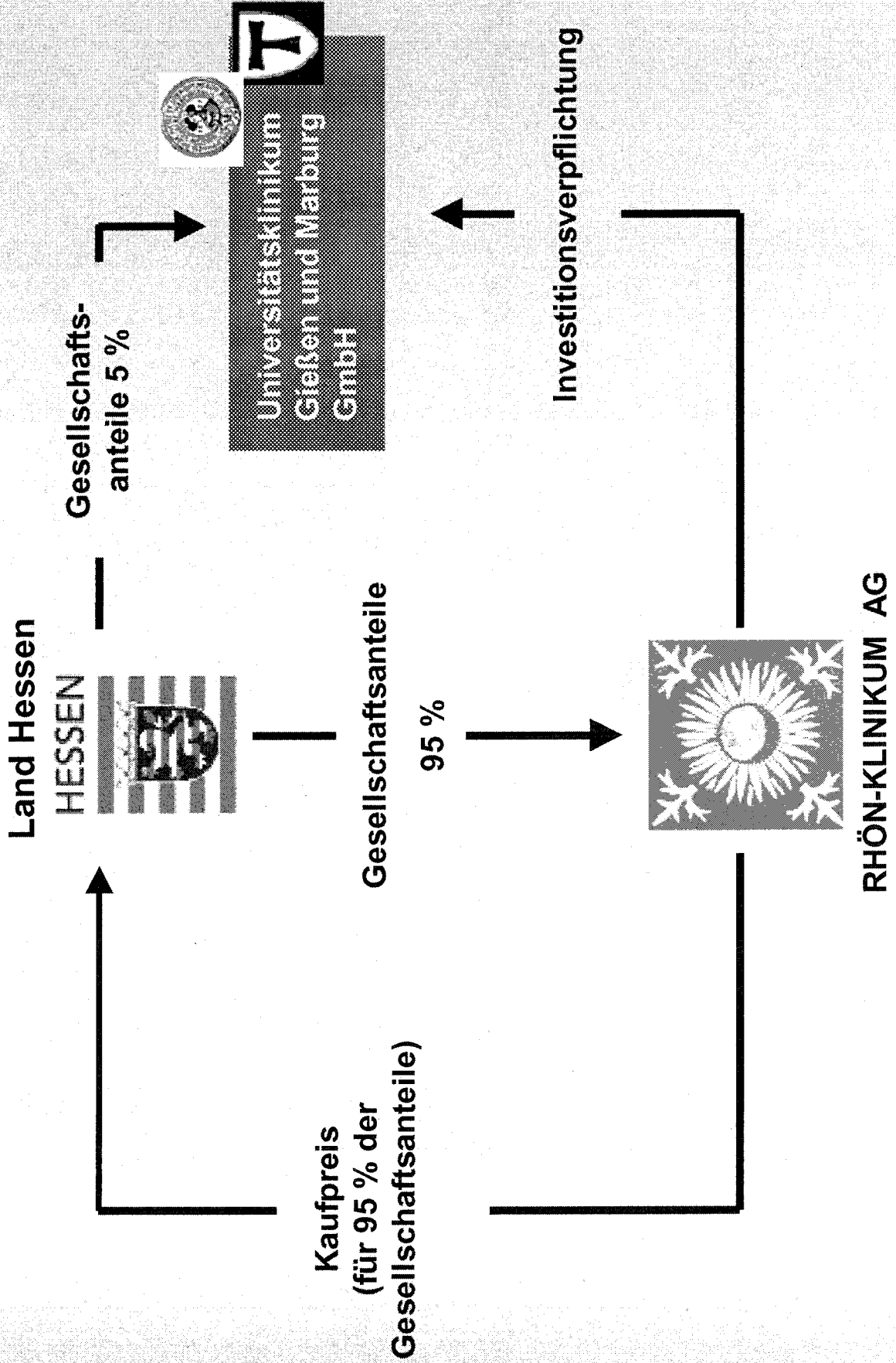


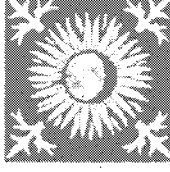


- Hochleistung in der Krankenversorgung setzt Zugang zur Wissenschaft voraus
- Spitzenleistungen in der Wissenschaft sind eine Funktion ihrer Unabhängigkeit – Privatisierung von Forschung und Lehre wäre kontraproduktiv
- Der Erfolg liegt in der starken Vernetzung bei sensiblem Gleichgewicht und transparenten Strukturen von Krankenversorgung, Lehre und Forschung

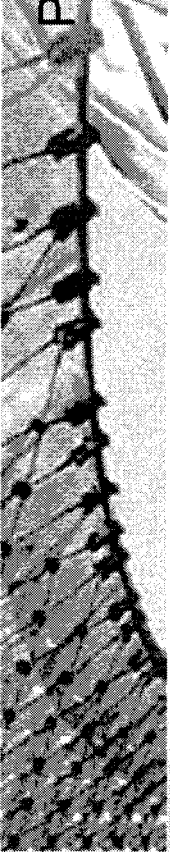
Transaktionskonzept Universitätsklinikum Gießen und Marburg: **Share deal**

Privatisierung von Universitätsklinikum Gießen und Marburg: **Share deal**

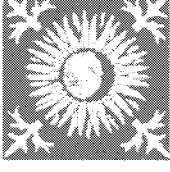




- Gewährleistung von F&L auch ohne Beleihung und Schlichtungskommission verfassungsrechtlich möglich
  - Lösung: Kooperationsvertrag zwischen Uniklinikum, Universität und Land
  
- Keine Überreglementierung im Rahmen gesetzlicher Vorgaben zur Ausgestaltung der Privatisierung
  - Lösung: Flexibilität durch Vertragsverhandlungen
  
- Ausgewogenheit der gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf die Ausrichtung und strukturelle Entwicklung der Krankenversorgung

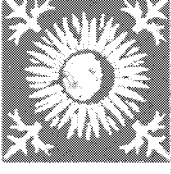


## Privatisierung von Universitätsklinika Vertragliche Rahmenbedingungen



- Keine Aufspaltung des Personals
  - Lösung: Übergang des gesamten Personals (auch der wissenschaftlichen Mitarbeiter) auf den neuen Träger
- Keine Vorwegnahme von Personalüberleitungsbestimmungen
  - Lösung: Berücksichtigung umfassender Mitarbeiterinteressen im Rahmen der Vertragsverhandlungen
- Forschungszuschnitt des Veräußerers zur Ausstattung der Medizinischen Fakultät mit finanziellen Mitteln für F&L
  - Lösung: Berücksichtigung im Rahmen der Vertragsverhandlungen, Verankern im Vertragswerk
- Strukturzuschnitt des Landes zur aktiven Begleitung der Restrukturierungsphase
  - Lösung: Berücksichtigung im Rahmen der Vertragsverhandlungen, Verankern im Vertragswerk

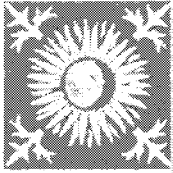




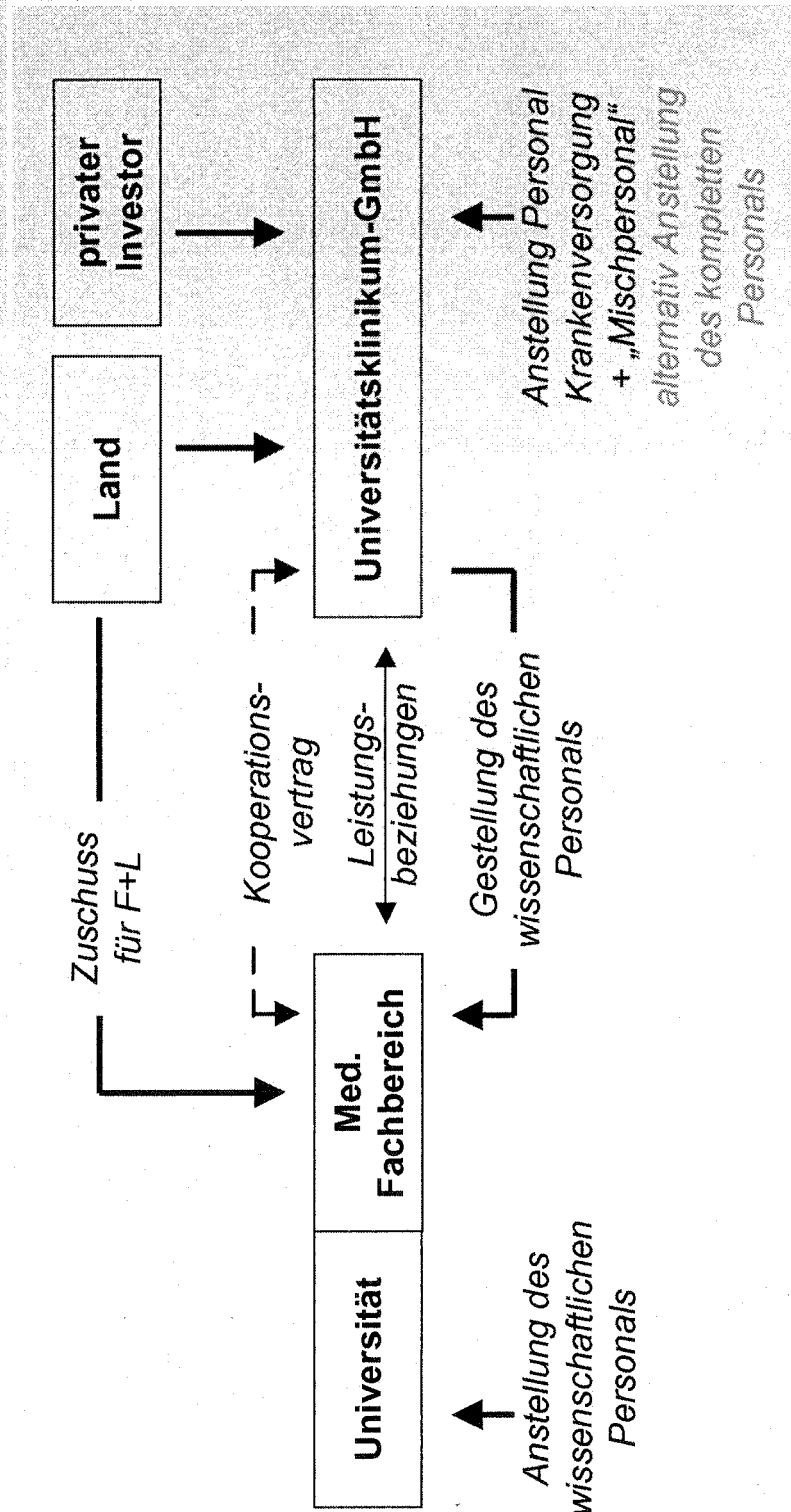
## Privatisierung von Universitätsklinika zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten: **Ausgangssituation**

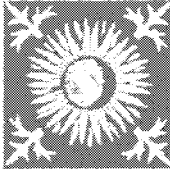
Dauerhafte Sicherung von Existenz und Wettbewerbsfähigkeit erfordert Reform bestehender Organisationsstrukturen eines Universitätsklinikums

- „Einzulösende Rahmenbedingungen“
  - Gewährleistung der Freiheit von Forschung und Lehre (F+L)
  - höhere betriebswirtschaftliche Effizienz in der Krankenversorgung
  - einheitliche Personalhoheit über alle Arbeitnehmer des Klinikums
  - Umsatzsteuerfreiheit bei Leistungsbeziehungen zwischen F+L und Krankenversorgung
  - Absicherung des Zuschusses für F+L für den Medizinischen Fachbereich
  - Investitionsverpflichtung / Auflösung des Investitionsstaus
- **Gestaltungsvarianten:**
  1. Das „Optimierte Hessische Modell“
  2. Das kooperative Integrationsmodell



# Privatisierung von Universitätsklinik 1. Das „Optimierte Hessische Modell“



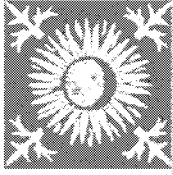


## Privatisierung von Universitätsklinik

### 1. Das „Optimierte Hessische Modell“

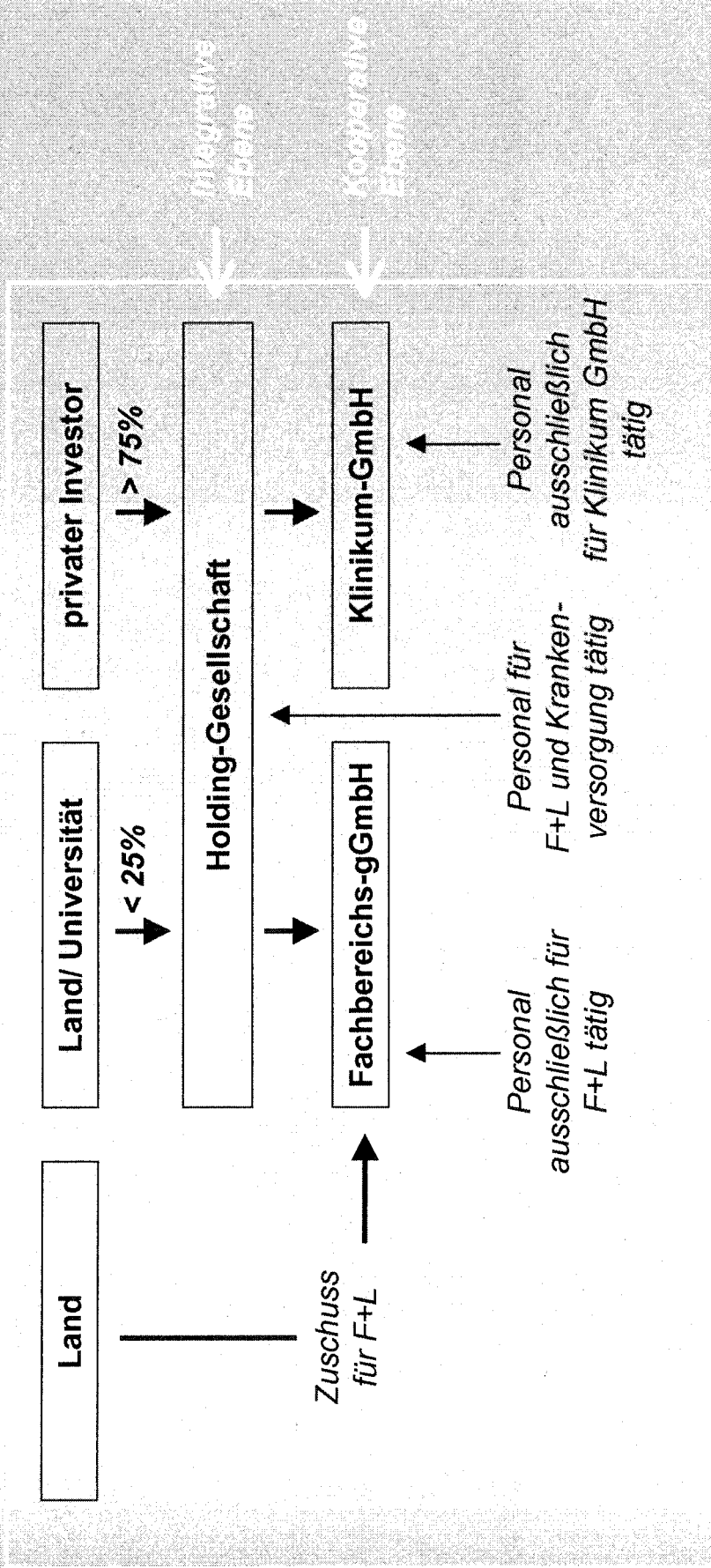
#### Bewertung der Erfolgsfaktoren:

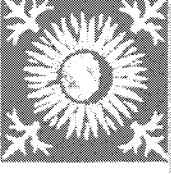
- ✓ **Gewährleistung der Freiheit von F+L:** ok
- ✓ **Optimierung der betriebswirtschaftlichen Effizienz:** möglich
- ✓ **Schnittstellenorganisation:** klare Trennung der Verantwortlichkeiten, keine Beleihung und Schlichtungskommission als beratendes Gremium oder  
Beschränkung von Beleihung und Schlichtungskommission auf Vertragskontrolle
- ✓ **Zuschuss für F+L für den Medizinischen Fachbereich:** vertraglich abgesichert
- Arbeitnehmer:** bei Med. Fachbereich und UKGM inkl. „Mischpersonal“  
alternativ
- Anstellung komplett bei Uniklinik** → hohe Umsatzsteuer, einheitliche Tarifstruktur, 1 Betriebsrat, Kündigungsproblematik
- x Umsatzsteuerproblematik:** nicht beseitigt



# Privatisierung von Universitätsklinika

## 2. Das kooperative Integrationsmodell



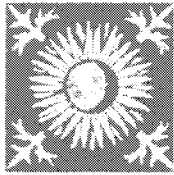


### Bewertung der Erfolgsfaktoren

- ✓ **Sicherstellung der Freiheit von F+L** durch gesetzliche/ vertragliche Regeln;  
> erforderlicher Einfluss des Landes/ der Uni auf Kernbereich F+L durch Gesellschaftsvertrag/ Zustimmungsvorbehalte garantiert
- ✓ **betriebswirtschaftlich effizient**, gleichzeitig Wahrung der Eigenständigkeit und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Trägern
- ✓ **koordinierte Personalführung**: 1 Tarifvertrag möglich, 3 Betriebsräte und Gesamtbetriebsrat
- ✓ **Umsatzsteuerfreiheit** durch Organschaft
- ✓ **Schnittstellenorganisation**: keine Beleihung, Trennung auf GmbH-Ebene unten



**RHÖN-KLINIKUM AG**



**Erfahrungen bei der Privatisierung  
von Universitätsklinika**

**Gespräch mit  
Vertretern der Fraktionen und  
mit Kabinettsmitgliedern des  
Landes Schleswig-Holstein**

**Kiel, 21. Februar 2007**

**Gerald Meder  
Stv. Vorstandsvorsitzender**

**RHÖN-KLINIKUM AG**

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**

└ Cuxhaven

Uelzen

Nienburg

Stolze

Wittingen

Worm

Frankfurt (Oder)

Wittgen

Herzberg

Attendorf

Friedrichsberg

Berka

Hildburghausen

Kronach

Bad Neustadt

Hammeln

Miltenberg

Karlsruhe

Pforzheim

Kipfenberg

Indersdorf

Dachau

Pasing

Perlach