

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/750

Portfolioanalyse des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

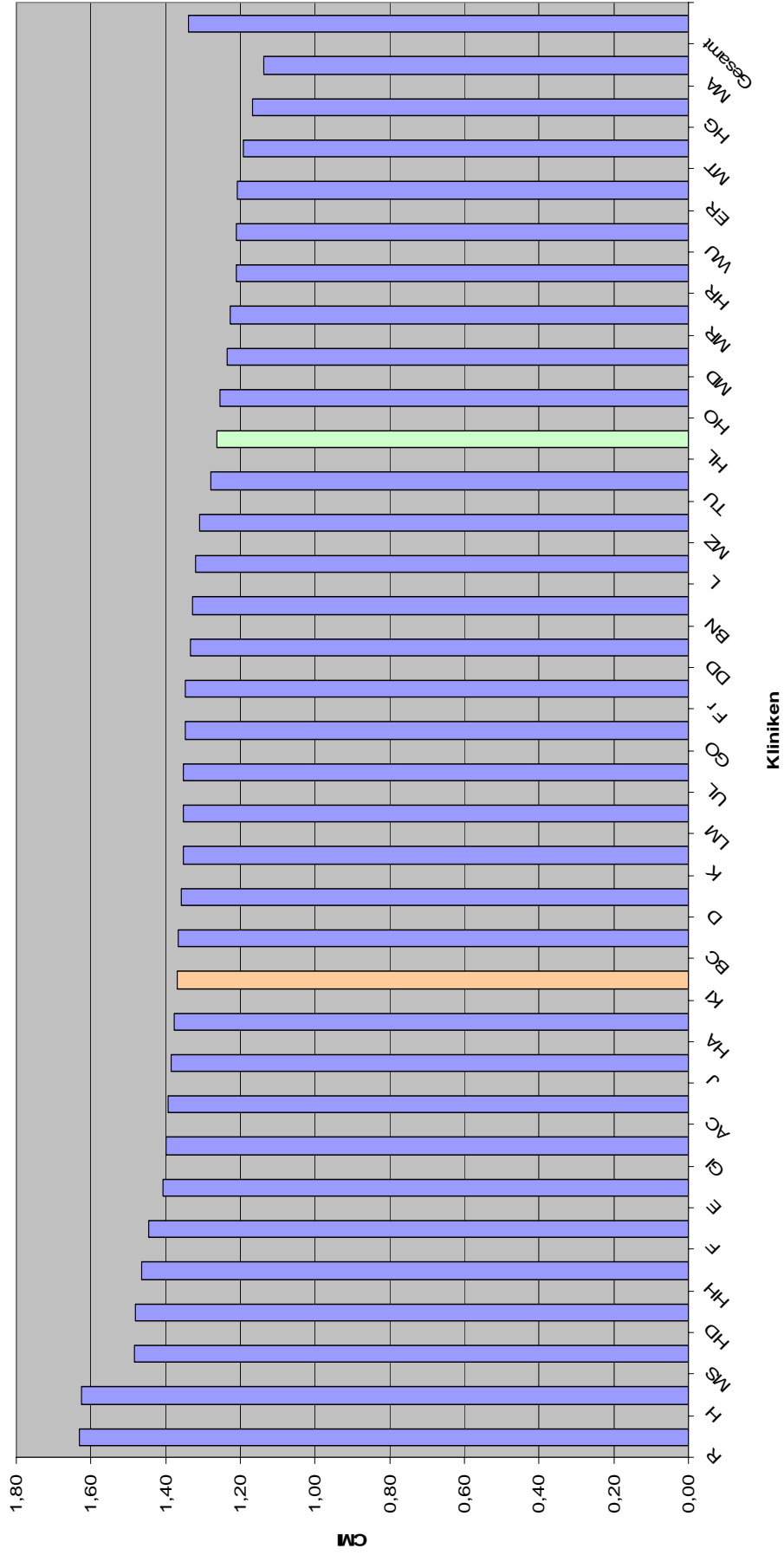
Kliniken

Zusammenfassung

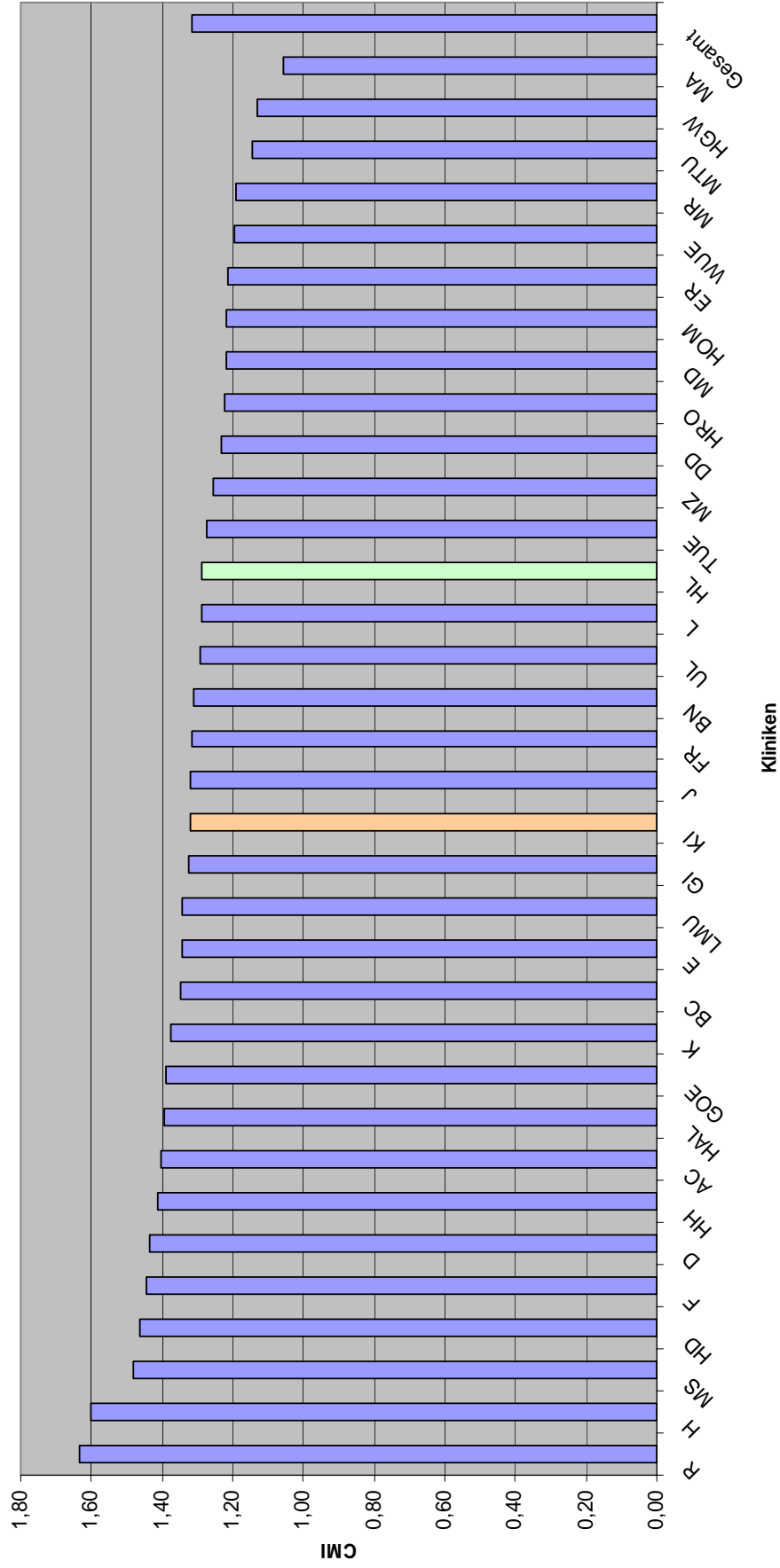
Kliniken

- Im Vergleich zu den anderen Universitätskliniken Deutschlands liegt der Campus Kiel mit einem CMI 2004 in Höhe von 1,37 (incl. Überlieger) im vorderen Drittel, während der Campus Lübeck mit einem CMI von 1,26 (inklusive Überlieger) im Mittelfeld 2004 liegt.
- Die Daten des ersten Halbjahres 2005 mit Werten von 1,32 (Kiel) und 1,29 (Lübeck) bestätigen das Jahr 2004. Berücksichtigt werden muss, dass der CMI-Wert im Laufe des Jahres jeweils ansteigt und somit eine Vergleichbarkeit eines gesamten Jahres und eines 1. Halbjahres nicht gegeben ist. In Lübeck ist der beobachtete Anstieg auf Leistungsverschiebungen zu höherwertigen Leistungen zurückzuführen ebenso greifen die Massnahmen des Medizincontrollings zur Dokumentation der medizinischen Leistungen.
- An beiden Campi wird ein Anstieg des prozentualen Anteils der Maximalversorgung von 45,3 % (Kiel) auf 52,1 % und in Lübeck von 35,7 % auf 45,9 % beobachtet. (Vergleich 2004 und 1. Halbjahr 2005).
- Im Vergleich zu den INEK-Kosten jeder DRG liegt sowohl Kiel als auch Lübeck oberhalb der angegebenen Kosten, wobei berücksichtigt werden muss, dass nur ein geringer Teil der Daten auf Basis anderer Universitätsklinik (9) erhoben worden ist.
- Die INEK-Kalkulation der DRG 2004 beruht auf Daten des Jahres 2003.
- Im Vergleich zu den anderen 9 Universitätsklinik (bei denen eine Kostenträgerrechnung etabliert ist, liegen die Kosten der Maximalversorgungs-DRGs unterhalb der durchschnittlichen Kosten, die der Regelfversorgung oberhalb der der anderen Universitätsklinik (fehlende Einzelkostenzuordnung). Die fehlende Einzelkostenzuordnung kommt besonders bei sachkostenlastigen Leistungen zum Tragen, da diese Leistungen zu günstig in der KTR abgebildet sind. Im Durchschnitt werden sich beide Campi auf dem Niveau der anderen Universitätsklinik (bei denen eine Kostenträgerrechnung etabliert ist) bewegen.
- Das Problem der nicht sachgerechten Abbildung von operativen Mehrfach-Leistungen (z.B. Verlegungsfälle innerhalb des Klinikums) im DRG-System spiegelt sich auch in den Daten der Portfolio-Analyse wieder. Die Bereiche, in denen wenige Mehrfachverlegungen vorkommen, stehen positiv dar: HNO, Dermatologie; Augenheilkunde. Bereiche wie z.B. die Chirurgie, Unfallchirurgie, stehen dagegen am unteren Ende.
- Die Kosten der Prä-MDC sind durch die INEK-Bewertungen an beiden Campi überwiegend nicht gedeckt. Der Anteil an den Kosten beträgt in Lübeck ca. 12 %, am Campus Kiel ca. 15 %.
- Für den Bereich der Anästhesie muss angemerkt werden, dass sich die Anästhesie als Dienstleister an beiden Campi darstellt, und nur ca. 10. Prozent seiner Erlöse im stationären Bereich erbringt.
- Die Kliniken für Diagnostische Radiologie erbringen den überwiegenden Teil ihrer Leistungen für die anderen Kliniken des UK S-H, ohne dass die behandelten Patienten stationär in den Kliniken liegen und diese Leistungen wie z.B. Interventionen im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung vergütet werden.
- Aufgrund der fachlichen Zuordnung der Anästhesieärzte (Kiel, 11 Mitarbeiter) zu den chirurgischen Intensivstationen sind diese Kosten auch der Chirurgie zugerechnet worden, in Lübeck ist eine solche Aufteilung nicht erfolgt.
- Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein erbringt ca. 17 % der Leistungen im stationären Bereich für ganz Schleswig-Holstein. Transplantationen werden nur am UK S-H erbracht. Im Bereich der Polytraumata mit operativen Eingriffen werden diese zu ca. 80 % am UK S-H erbracht.

CMI der Universitätsklinika 2004



CMI der Universitätsklinika 1.Halbjahr2005



Unterschiedliche Strukturen der beiden Campi

LÜBECK

- Zentralklinikum
- zentrale Notfallaufnahme
- Plastische Chirurgie innerhalb der Chirurgie
- Gefäßchirurgie i.d.Chirurgie
- Radiologie ist ein Institut in 2004
- Schwerbrandverletzteneinheit
- Kinderchirurgie
- Klinik für Strahlentherapie und Nuklearmedizin
- Med. I (Innere; Nephrologie)
- Med. III (Pulmonologie)
- Immunologie/Transfusionsmedizin

KIEL

- „Pavillonbauweise“
- Sektion Neuroradiologie innerhalb der Neurochirurgie
- Kinderkardiologie
- Neuropädiatrie
- Tumorzentrum
- Teilstationäre Bereiche (Gynäkologie; Innere Medizin; Strahlentherapie)
- Schmerz- und Palliativmedizin im Bereich der Anästhesiologie und Strahlentherapie
- ZIP
- Medizinaluntersuchungsamt für ganz Schleswig-Holstein zuständig
- Zahnklinik (MKG)

Methodik zur Berechnung des Deckungsbeitrages 3 (DB 3) Datenbasis 2004

Höchste Priorität bei der Betrachtung der Deckungsbeiträge hat die Vergleichbarkeit der Einrichtungen an beiden Standorten. Aus diesem Grunde wurden folgende Anpassungen des DB 3 vorgenommen:

- Landeszuschuss: In Lübeck wurde der gesamte Landeszuschuss auf Basis der Kosten verteilt (Anderes Verfahren der Verteilung, als in Kiel). Zur besseren Vergleichbarkeit wurde der Zuschuss durch die Basisausstattung des Dekanates HL für das Geschäftsjahr 2005 ersetzt.
- Reinigungsdienst: In Kiel wurde der Reinigungsdienst direkt auf die Kliniken gebucht. In Lübeck war die Reinigung als zentrale Einrichtung geführt. Um hier eine Vergleichbarkeit zu erzielen, wurde die gesamte Reinigung herausgerechnet.
- Apothekenkosten: Der Campus Kiel wird über eine niedergelassene Apotheke beliefert, in Lübeck gibt es eine Krankenhausapotheke. In den Bezugskosten der Apothekenleistungen am Campus Kiel sind die kompletten Kosten (Sachkosten, Personalkosten) enthalten und werden somit im DB 3 wirksam. Am Campus Lübeck werden bis zum DB 3 nur die reinen Medikamentenkosten verrechnet. Aus diesem Grunde wurden die Kosten der Lübecker Apotheke anteilig anhand der Arzneimittelkosten auf die Lübecker Kliniken und Institute verteilt.
- Gutachter-Finanzierungsschlüssel: HNTVO-Aufwendungen der Einrichtungen werden in Lübeck im Haushalt geführt. In Kiel gibt es für diese Aufwendungen separate Finanzierungsschlüssel. Diese wurden ausgewertet und in den DB3 hereingerechnet.
- Übergreifende Einrichtungen: In den großen Kieler Kliniken (I. Med./Chirurgie/Kinderklinik) gibt es übergreifende Verwaltungsbereiche. Diese wurden auf die im Haus ansässigen Kliniken umgelegt. Für die interdisziplinäre Notaufnahme in Lübeck wurden die Kosten anteilig an die weiterbehandelnden Kliniken verteilt. Ebenso wurde mit den interdisziplinären Intensivstationen umgegangen.
- Offensichtliche Fehler in der Kostenstellenzuordnung wurden korrigiert.
- Bei der Betrachtung der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung wurde für die Laborbereiche nicht der politische, hausinterne Verrechnungspreis herangezogen. Die Leistungen wurden für die Portfolio-Analyse mit einem Benchmarkpreis (Marktpreis orientiert) bewertet.
- Die Erlöse auf DRG-Fällen werden im Klinikum aus verfahrenstechnischen Gründen immer der entlassenden Fachabteilung zugerechnet. Für die Portfolioanalyse wurden verschiedene Alternativen gerechnet. In der Analyse wird der Erlös der Klinik mit der längsten Verweildauer (konservative Fälle) bzw. der Klinik mit der ersten Operation (operative Fälle) zugerechnet.

Diese Maßnahmen wurden durchgeführt um eine Vergleichbarkeit der Einrichtungen in Kiel und Lübeck herzustellen. Die größten Buchungsunterschiede konnten so eliminiert werden, eine 100%ige Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen in Kiel und Lübeck wird aber dennoch nicht hergestellt werden können, da gleichlautende Einrichtungen nicht immer das gleiche Patientenklientel behandeln. Als Beispiel sei hier die Chirurgie genannt, welche in Lübeck die Gefäßchirurgie beinhaltet, in Kiel jedoch nicht.

Methodik zur Darstellung der Wirtschaftlichkeit und der medizinischen Leistungsfähigkeit (Datenbasis 2004)

- Da das UK S-H das einzige Universitätsklinikum und Maximalversorgungshaus in Schleswig-Holstein ist, wurden zur Vergleichbarkeit der Kosten und Leistungen die Daten des Verbands der Universitätsklinik Deutschlands herangezogen. 9 Universitätsklinikum haben ihre Kostendaten auf Basis der INEK Kalkulationsmatrix an den VUD geliefert. Auf dieser Basis wurden für jede DRG Durchschnittskosten ermittelt, wobei nicht zwischen den einzelnen Fachabteilungen als Leistungserbringer unterschieden wurde. Somit erfolgte keine Berücksichtigung, dass dieselbe DRG in verschiedenen Fachabteilungen evtl. unterschiedlich viel kostet. Aus dem Fallspektrum einer Fachabteilung ergibt sich dann der Durchschnittswert „VUD-Kosten je Fall“.
- Zuordnung von DRGs und DRG-Erlösen zur Fachabteilung mit Hauptprozedur bzw. längster Verweildauer
- Betrachtung der Kosten aus der Kostenträgerrechnung aufgeteilt auf die Kliniken nach 1. 5-er-OPS-Code / längster VWD
- Das UK S-H sollte sich mit den anderen Universitätsklinikum Deutschlands vergleichen. Da es in Deutschland keinen Zuschlag für Universitätsklinikum im Rahmen der DRG-Vergütung im Gegensatz zu anderen Ländern (z.B. USA, Australien) gibt, bemüht sich der VUD um eine gesonderte Vergütung sogenannter Maximalversorgungs-DRGs. Hierunter werden z.B. die Beatmungs-, Transplantations-DRGs, große Operationen bei Neubildungen, strahlentherapeutische Leistungen, Versorgung Frühgeborener unter 2000 g verstanden. Für die Portfolio-Analyse wurde auf die vom VUD vorgenommene Definition zurückgegriffen.
- Zur weiteren Betrachtung der Wirtschaftlichkeit wurde ein Vergleich der Kosten auf INEK-Ebene und der eigenen Kostendaten der Kostenträgerrechnung herangezogen. Aufgrund einer fehlenden Einzelkostenzuordnung muss hierbei berücksichtigt werden, dass teure Leistungen mit einem hohen Anteil an Einzelkosten zu günstig und Leistungen der Regelversorgung zu teuer bewertet werden.
- Zur Beantwortung der Frage welche MDC vor allem zum Verlust des UK S-H beitragen, wurde die Darstellung des prozentualen Anteils der Kosten bzw. Erlöse je MDc gewählt.

Portfolios nach wirtschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten zusammengestellt

Wirtschaftliche Sichtweise:

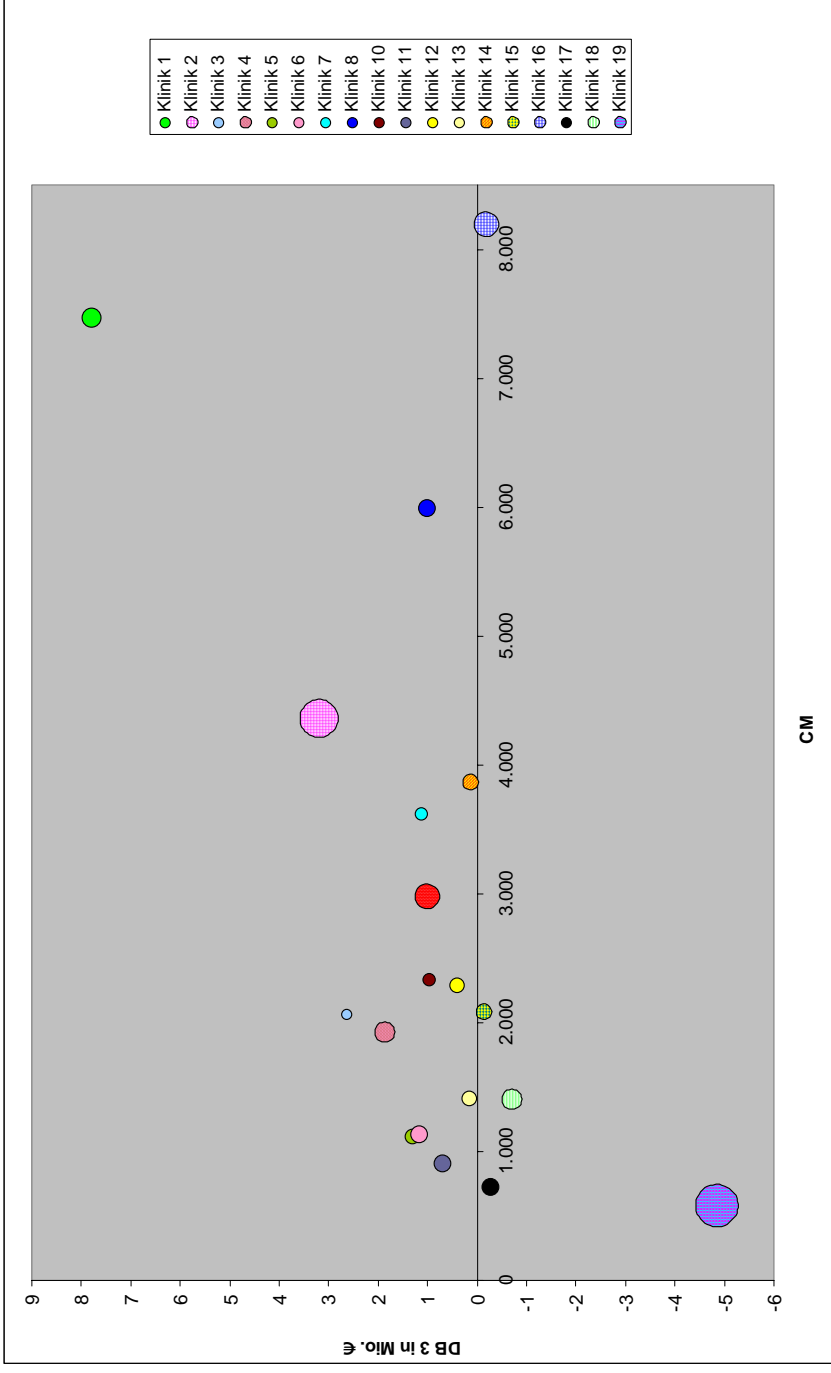
- Betrachtung des Deckungsbeitrags 3
- Kiel: Aufteilung der Fälle der chirurgischen Intensivstation
- Kiel: Aufteilung der Fälle der anästhesiologischen Intensivstation zur Hälfte zur Anästhesiologie und die andere Hälfte zur Neurochirurgie
- Darstellung des Verhältnisses Verhältnis DB 3 zum Case Mix (durchschnittliche Fallschwere * Fallzahl)

Medizinische Sichtweise:

- Zuordnung von DRGs und DRG-Erlösen zur Fachabteilung mit Hauptprozedur bzw. längster Verweildauer
- Betrachtung der Kosten aus der Kostenträgerrechnung aufgeteilt auf DRGs nach OPS / längster VWD
- DRGs der Maximalversorgung (Einteilung nach VUD)
- Anteile MDCs
- Vergleichsgröße: VUD-Kalkulation (versch. Uniklinika) und InEK-Kostendaten
- Schwerpunkte der Medizinischen Versorgung

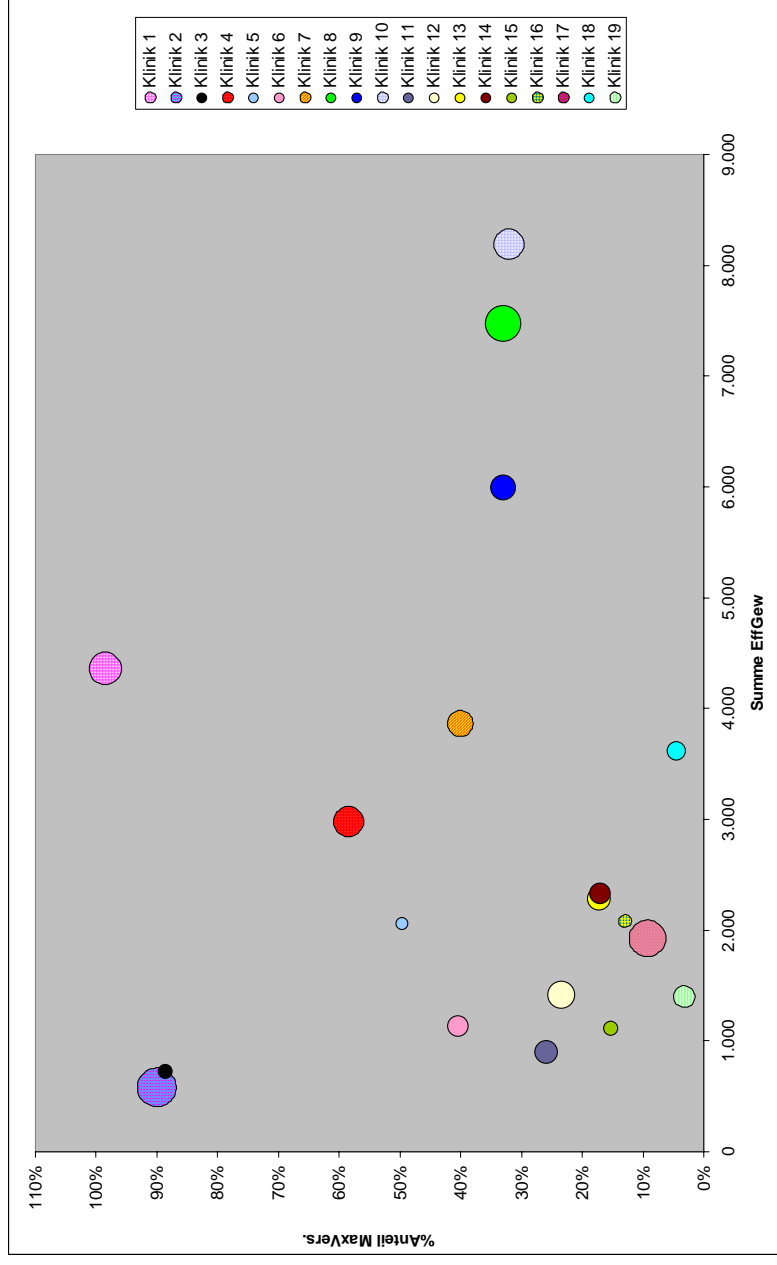
Case Mix und Deckungsbeitrag 3

(Zuordnung des CM und der DRG-Erlöse nach OPS / längster VWD; Blasengröße: VUD-Kosten pro Fall)



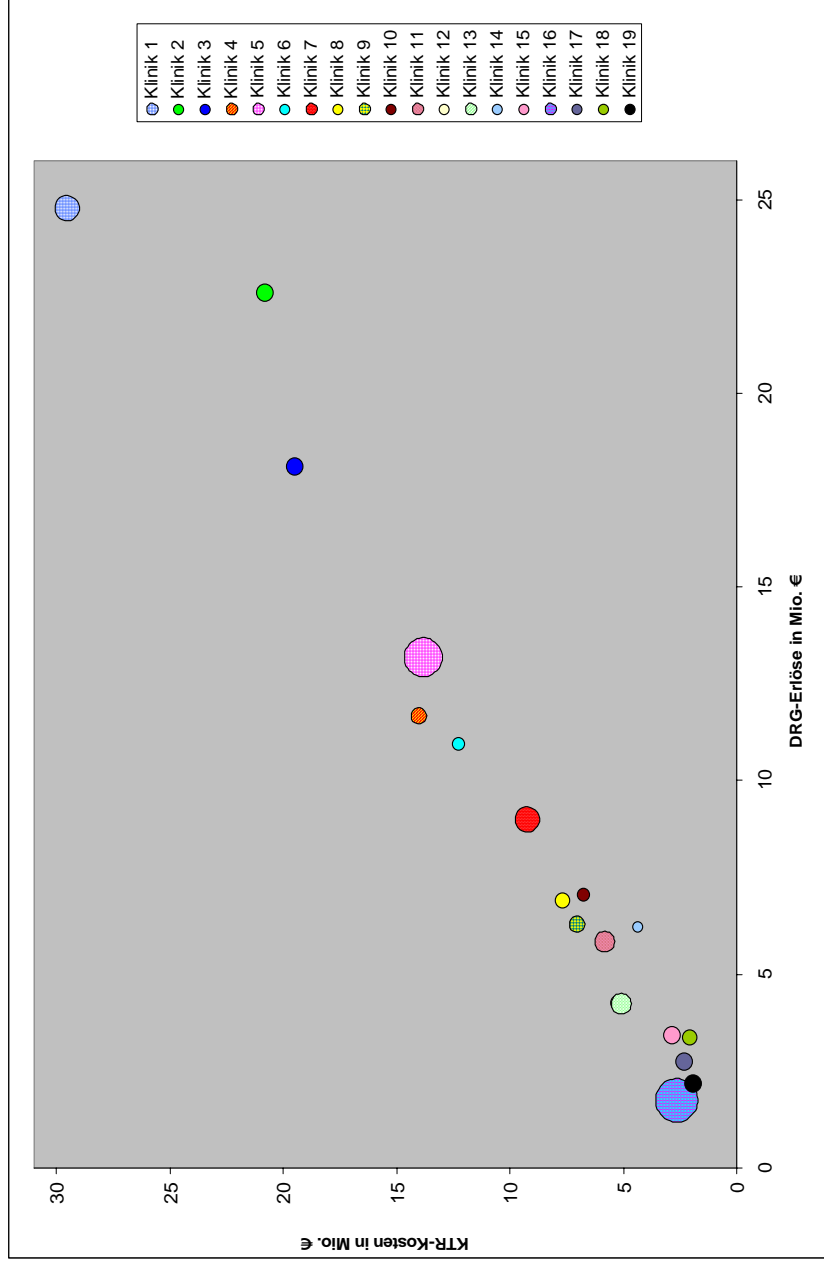
Summe Effektivgewicht und Anteil an der Maximalversorgung

(Zuordnung des Effektivgewichts und Anteil Maximalversorgung nach OPS / längster VWD; Blasengröße: VUD-Kosten pro Fall der Maximalversorgung)



KTR-Kosten und DRG-Erlöse

(Zuordnung der Kosten und Erlöse nach OPS / längster VWD; Blasengröße: VUD-Kosten pro Fall)



Kennzahlen für Kiel und Lübeck

Campus	Fallzahl	CMI	CM	BFW (ohne Ausgleiche)	Anteil MaxVers (CM)
Kiel	44.345	1,342	59.495,744	3.080 €	46,08%
Lübeck	43.615	1,250	54.505,128	2.879 €	35,80%

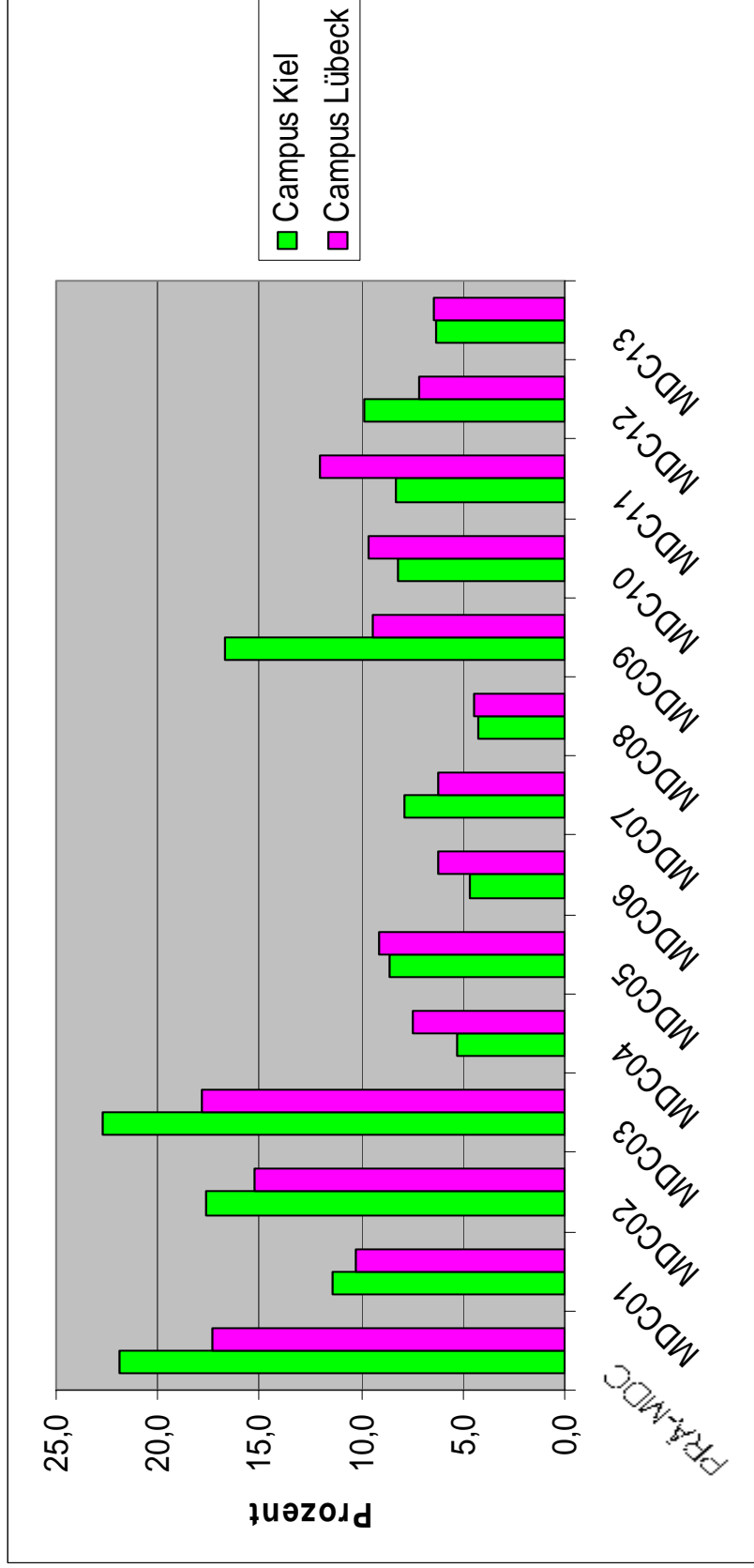
Campus	Kosten pro Fall (KTR)	Kosten pro Fall (InEK)	Kosten pro Fall (VUD)	BFW (errechnet aus KTR)
Kiel	4.333 €	3.930 €	4.303 €	3.326 €
Lübeck	3.957 €	3.673 €	4.038 €	2.943 €

- Daten aus dem Aufnahmezeitraum 2004
- InEK-Daten ohne unbewertete DRGs

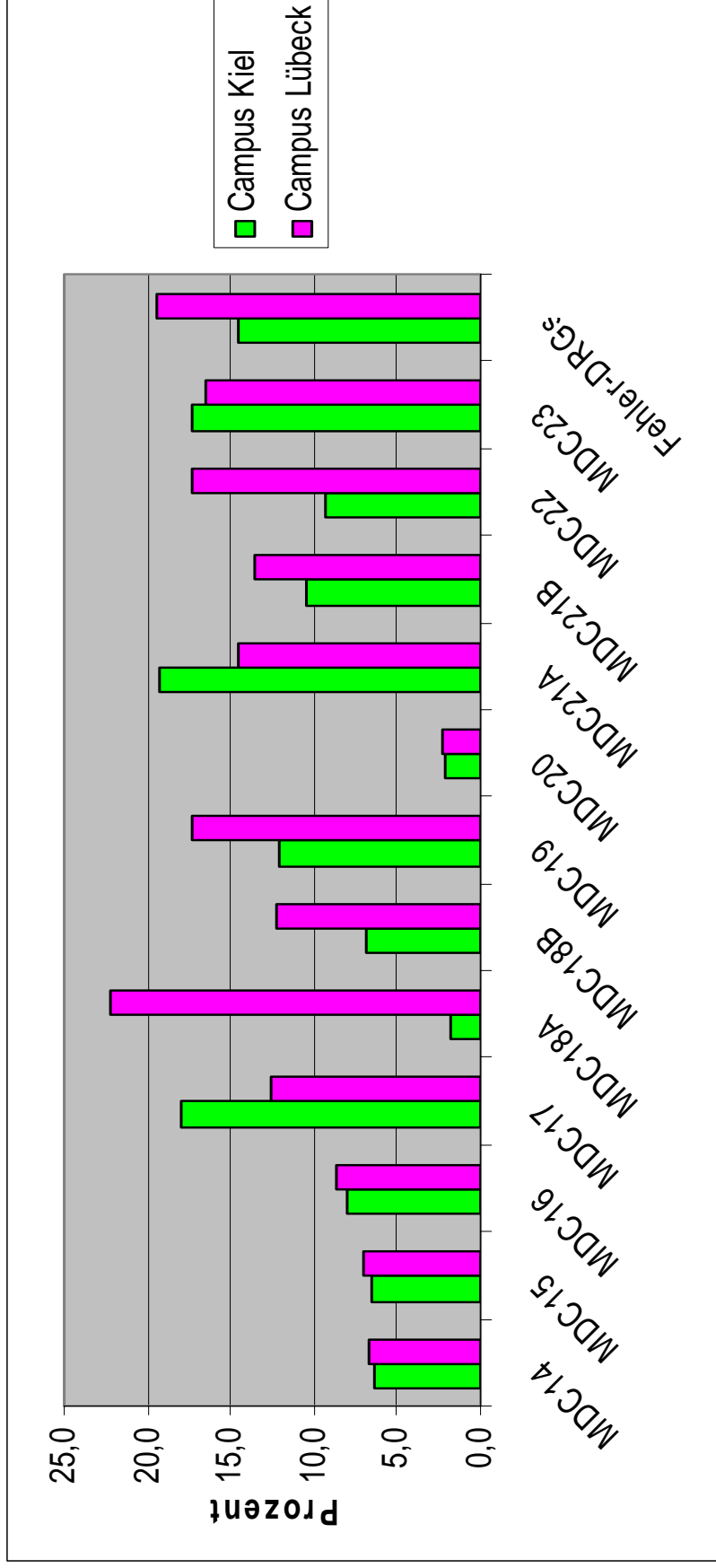
Anzahl MDCs in Schleswig-Holstein, Kiel und Lübeck

	MDCs	SH	Kiel	Lübeck
Prä-MDC		2.988	655	519
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		36.391	4.144	3.736
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges		17.783	3.129	2.707
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		19.743	4.482	3.525
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		37.267	1.973	2.766
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		73.506	6.347	6.732
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		61.231	2.886	3.797
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		15.052	1.187	939
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		85.241	3.642	3.783
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		21.331	3.561	2.022
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten		12.420	1.018	1.195
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		19.085	1.581	2.290
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		7.068	697	509
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		16.621	1.053	1.063
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett		31.153	1.965	2.091
MDC 15 Neugeborene		23.487	1.539	1.641
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems		3.867	308	334
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		5.668	1.017	715
MDC 18A HIV		108	2	24
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Erkrankungen		4.123	285	502
MDC 19 Psychische Krankheiten		2.568	311	444
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen		3.889	84	90
MDC 21A Polytrauma		317	61	46
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten		7.439	783	1.013
MDC 22 Verbrennungen		387	36	67
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		2.891	500	477
Fehler-DRG		1.378	200	269
SUMME		513.002	43.446	43.296

Prozentualer Anteil beider Campi an der Versorgung S-H, I

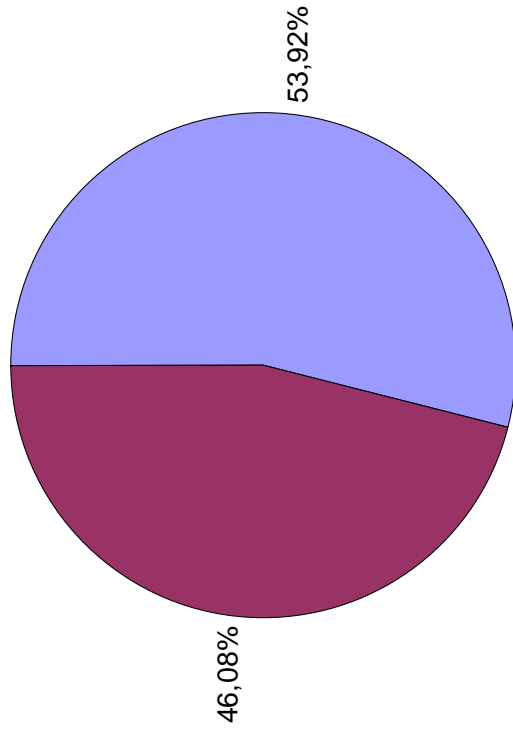


Prozentualer Anteil beider Campi an der Versorgung S-H, II

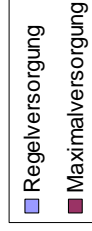
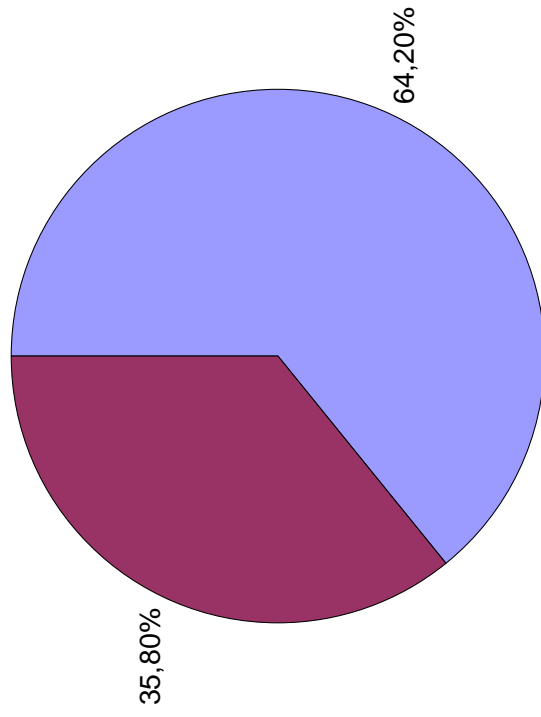


Verteilung Maximal-/Regelversorgung nach dem Anteil am Umsatz (CM) im Jahr 2004

Campus Kiel

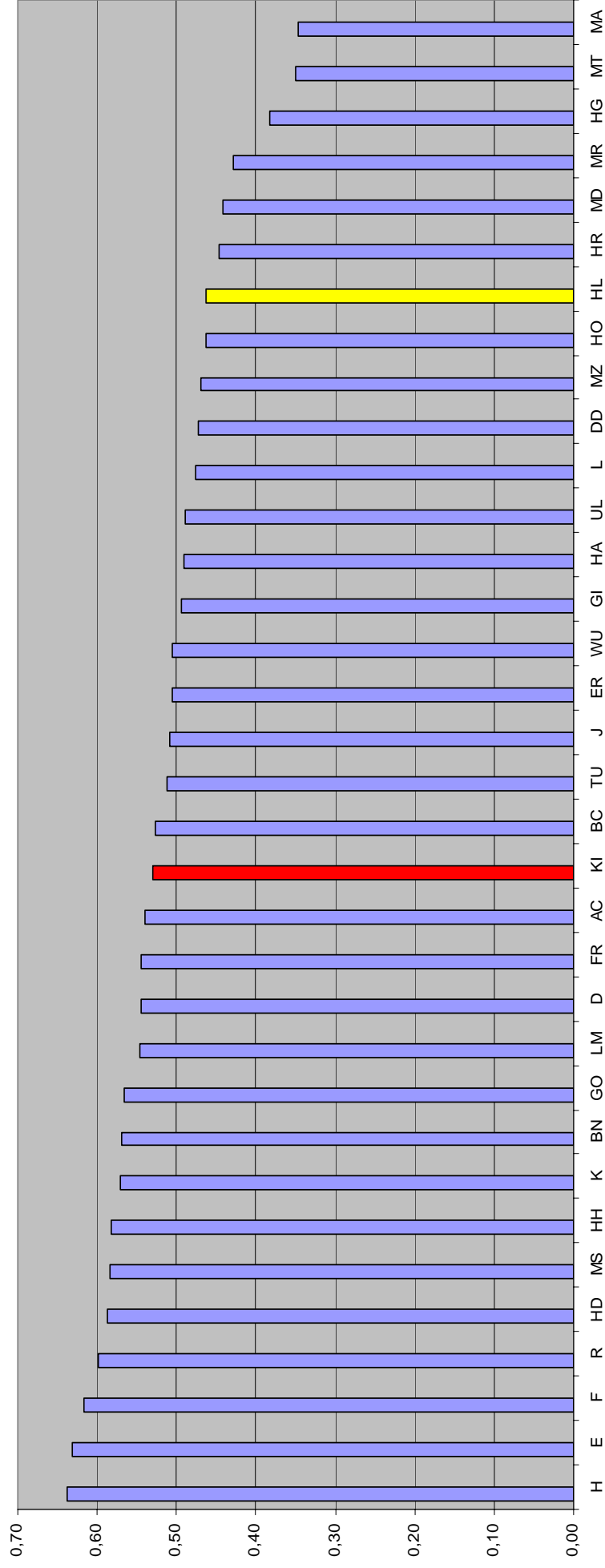


Campus Lübeck

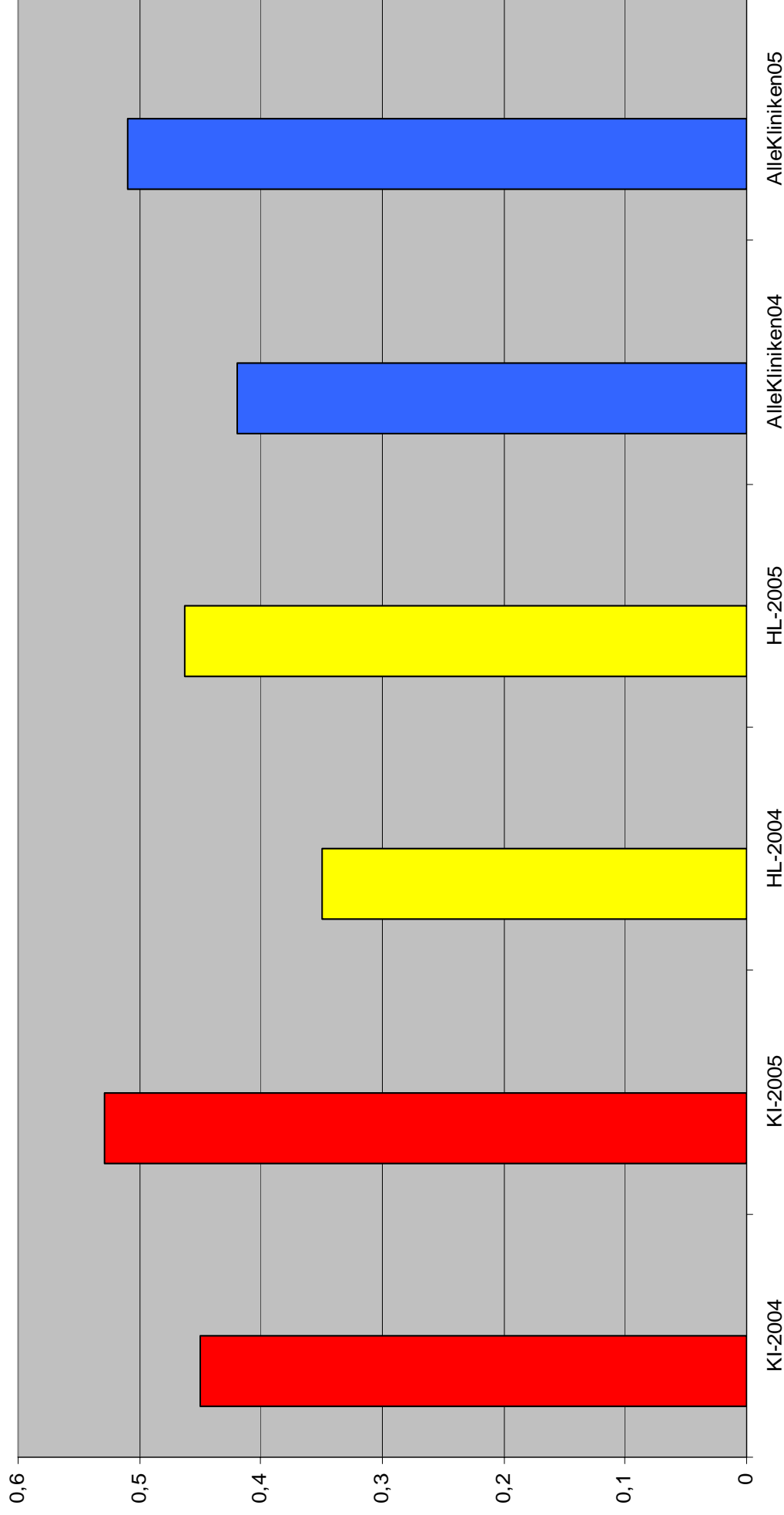


Anteil der Maximalversorgungs-DRGs am Effektivgewicht 2005

Anteil Max-Versorger DRGs am EffGewicht 2005



Maximalversorger DRGs 2004-2005



Analyse der Einzel-Kliniken

- Jahresvergleich der Basis-DRG- Fallzahl und Effektivgewichtsentwicklung (2003-2005)
- Entwicklung der Top 10 Basis-DRGs (Basis: Jahr 2005) nach Fallzahl und Effektivgewicht
- Aufteilung der InEK-Kosten auf die Module und Vergleich mit der tatsächlichen Kostenaufteilung (KTR)
 - Kosten der Kostenträgerrechnung gelten nur mit Einschränkungen (noch kein Ausweis von Einzelkosten)
- Gegenüberstellung der Kosten pro Fall getrennt nach Maximal- und Regelversorgung
- Darstellung der Maximalversorgungs-DRGs
- Medizinische Schwerpunkte, zukünftige Strategien

Infrastrukturkosten (KTR)

Kosten der Medizinischen Infrastruktur

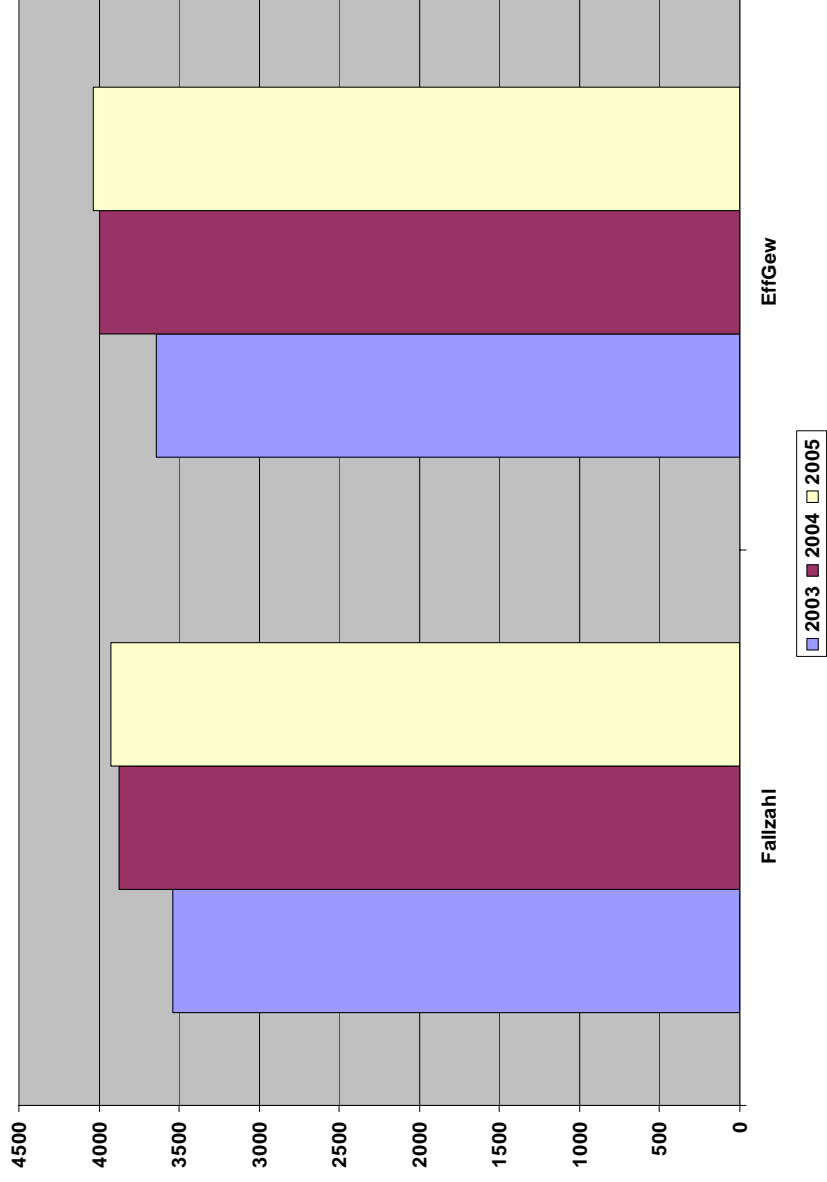
- Apotheke
- Krankentransport
- Tumorzentrum
- Sterilisation
- Hygiene
- Medizin- und Anästhesietechnik
- Strahlenschutz
- PDL, Bibliothek, Schreibdienst, Doku & Archiv, Fotolabor
- etc.

Kosten der Nicht Medizinischen Infrastruktur

- Aufsichtsrat, Vorstand, Personalräte
- Dezernate, Stabsstellen
- Facility Management
- Speiserversorgung
- ZE-IT
- Verwaltung (sowohl zentrale Aufnahme/ Abrechnung als auch innerhalb der Profit Center)
- Reinigung
- Sozialdienst
- Betriebsarzt
- etc.

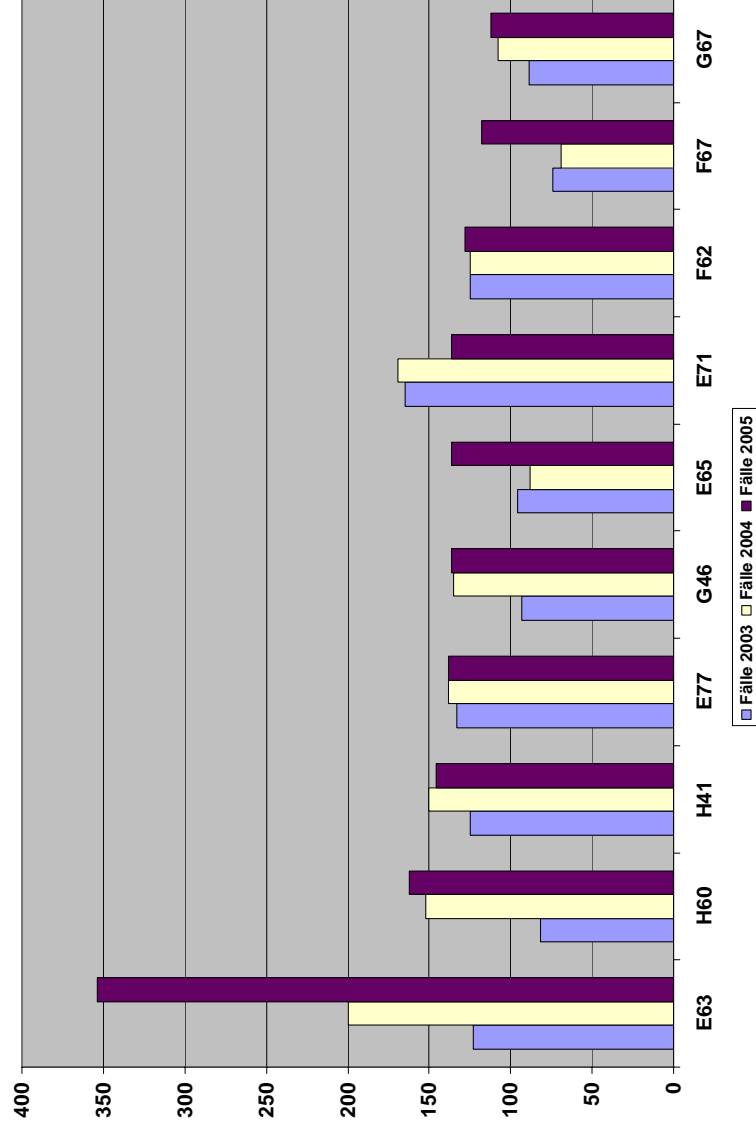
Klinik für

Entwicklung der Fallzahl- und Effektivgewichts-Summen



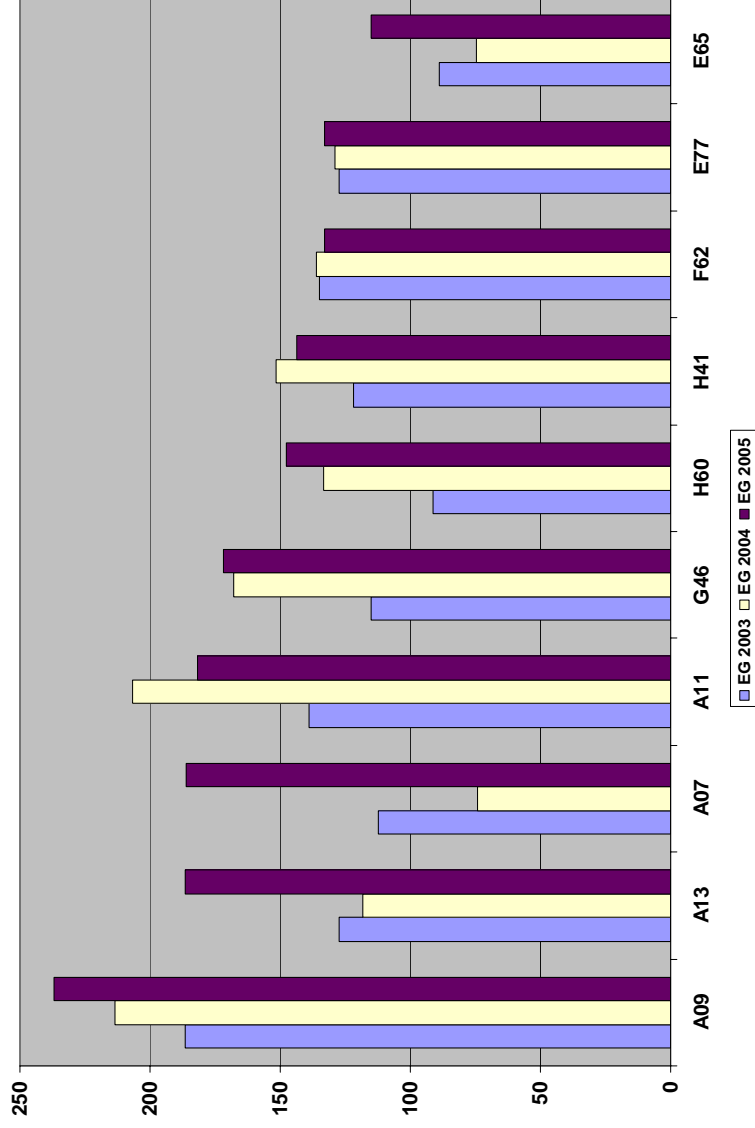
Klinik für

Fallzahl-Entwicklung der Top Ten DRGs



Klinik für

Effektivgewichts-Entwicklung der Top Ten DRGs

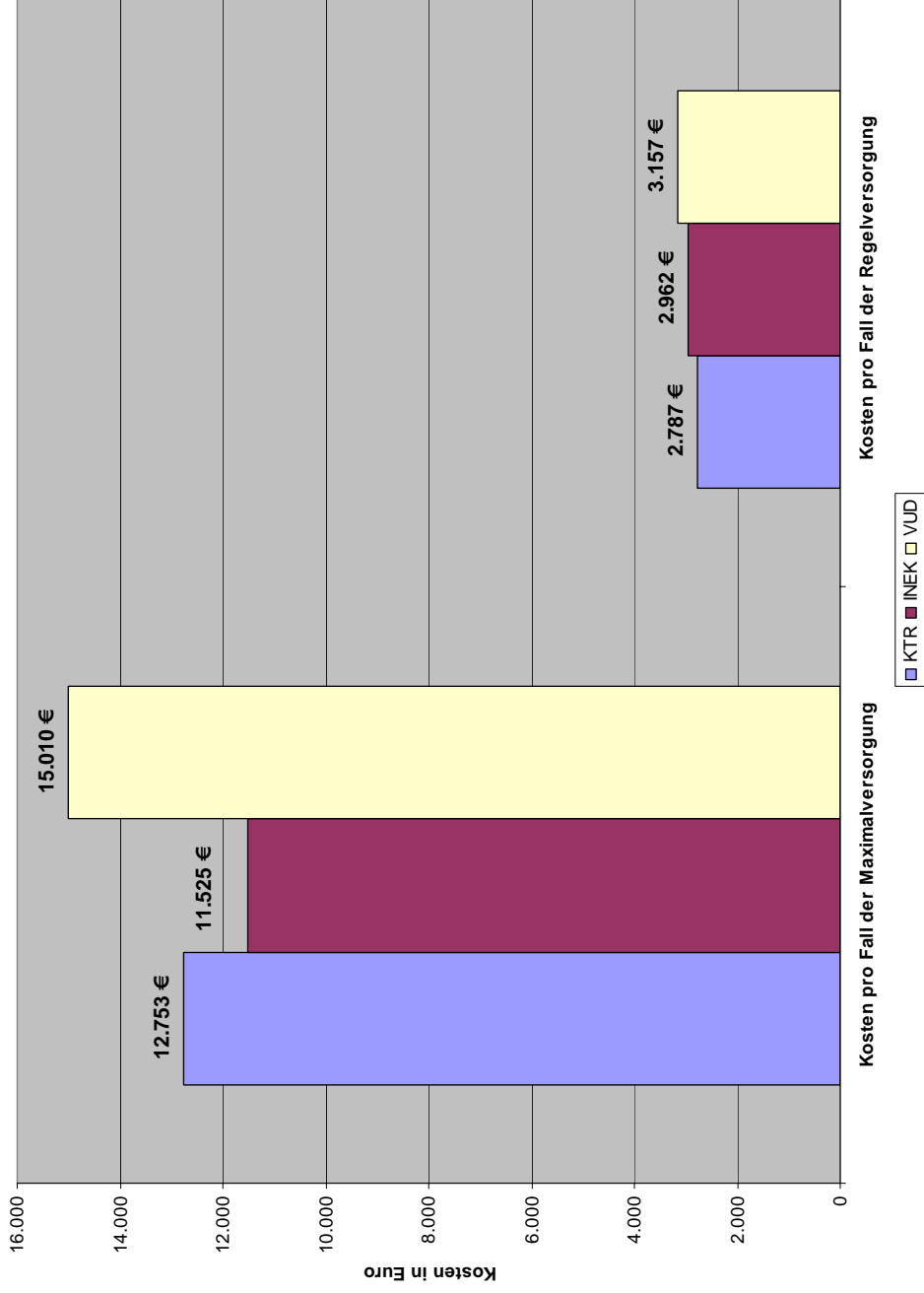


Klinik X

Kostenmatrix laut KTR / InEK für Klinik X

Kostenstelle	Aerztlicher Dienst	Pflegedienst	Funktionsdienst	Arzneimittel	Implantate	Med. Bedarf	MI	NMI	Summe
Normalstation	803.177,71 €	2.134.547,29 €	28.839,07 €	484.541,54 €	2,06 €	309.428,78 €	591.852,11 €	1.963.437,10 €	6.315.825,66 €
Normalstation	914.816,90 €	2.323.552,58 €	265.823,42 €	546.480,19 €	3.497,27 €	319.901,26 €	328.877,64 €	1.315.592,00 €	6.018.549,91 €
Intensivstation	409.472,12 €	1.013.506,97 €	12.896,08 €	387.627,35 €	12.028,35 €	383.128,19 €	148.320,77 €	546.788,16 €	2.913.767,99 €
Intensivstation	357.812,80 €	1.003.972,67 €	59.556,48 €	302.827,34 €	4.685,52 €	230.948,70 €	110.600,30 €	301.544,91 €	2.371.968,69 €
Dialyse	9.649,92 €	52.530,15 €	1.000,66 €	22.959,53 €	58,21 €	34.211,50 €	6.578,83 €	29.419,99 €	156.408,79 €
Dialyse	8.139,80 €	20.789,81 €	5.244,35 €	3.532,87 €	49,72 €	25.131,92 €	3.400,49 €	10.621,51 €	76.916,92 €
OP	29.650,10 €	5,64 €	33.132,18 €	1.637,92 €	14.919,78 €	37.577,52 €	17.181,03 €	28.102,06 €	162.206,23 €
OP	112.688,50 €	1.392,21 €	123.363,59 €	16.031,09 €	74.645,77 €	125.111,27 €	40.362,16 €	65.348,67 €	558.938,13 €
Anästhesie	24.324,50 €	1.775,13 €	14.888,96 €	3.503,12 €	0,00 €	9.270,58 €	5.585,68 €	7.769,26 €	67.117,23 €
Anästhesie	95.652,70 €	917,27 €	76.569,60 €	10.102,42 €	40,37 €	29.551,46 €	12.334,43 €	23.025,11 €	248.199,41 €
Kreislauf	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Kreislauf	34,20 €	0,45 €	79,22 €	6,01 €	0,00 €	10,57 €	5,82 €	13,31 €	150,60 €
Kardiologische Diagnostik	14.670,36 €	0,00 €	26.777,63 €	6.831,25 €	119.497,12 €	76.542,77 €	23.408,78 €	23.266,02 €	290.993,93 €
Kardiologische Diagnostik	29.764,80 €	218,72 €	38.349,28 €	6.677,43 €	34.027,84 €	65.821,74 €	12.868,42 €	18.653,94 €	206.395,76 €
Endoskopische Diagnostik	116.040,97 €	0,00 €	133.487,94 €	6.708,17 €	7.983,96 €	128.494,50 €	132.490,06 €	125.834,46 €	651.040,06 €
Endoskopische Diagnostik	72.687,90 €	1.236,63 €	87.258,95 €	6.175,78 €	12.226,24 €	51.820,34 €	30.498,69 €	39.324,59 €	301.243,52 €
Radiologie	52.495,37 €	21,23 €	128.709,58 €	895,53 €	37.849,49 €	54.942,32 €	61.363,07 €	55.333,48 €	391.610,07 €
Radiologie	120.736,80 €	411,14 €	184.333,14 €	4.465,81 €	6.737,00 €	110.388,67 €	77.918,86 €	74.452,73 €	579.443,87 €
Laboratorien	79.367,62 €	39,37 €	464.307,25 €	35.046,16 €	0,00 €	281.451,56 €	121.533,05 €	211.011,23 €	1.192.756,24 €
Laboratorien	76.206,60 €	455,37 €	374.267,83 €	125.100,71 €	0,23 €	323.972,94 €	33.274,81 €	117.769,60 €	1.051.082,42 €
Übrige diagn. Bereiche	188.909,19 €	5.352,11 €	295.982,00 €	3.223,42 €	2.132,94 €	57.086,61 €	101.018,95 €	314.117,02 €	967.822,24 €
Übrige diagn. Bereiche	155.772,20 €	6.094,87 €	282.497,20 €	25.075,88 €	7.692,66 €	67.340,84 €	44.512,88 €	91.502,76 €	680.479,75 €
Basiskostenstelle	564,90 €	411,94 €	6.718,35 €	597,68 €	0,00 €	871,25 €	2.433,64 €	1.406.013,59 €	1.417.611,50 €
SUMME KTR	1.727.757,86 €	3.207.777,89 €	1.140.021,35 €	952.973,99 €	194.471,91 €	1.372.134,33 €	1.209.332,33 €	3.305.078,78 €	13.109.548,44 €
SUMME InEK	1.944.878,10 €	3.359.453,66 €	1.504.061,41 €	1.047.073,21 €	143.602,62 €	1.350.870,96 €	697.078,14 €	3.463.862,72 €	13.510.980,48 €

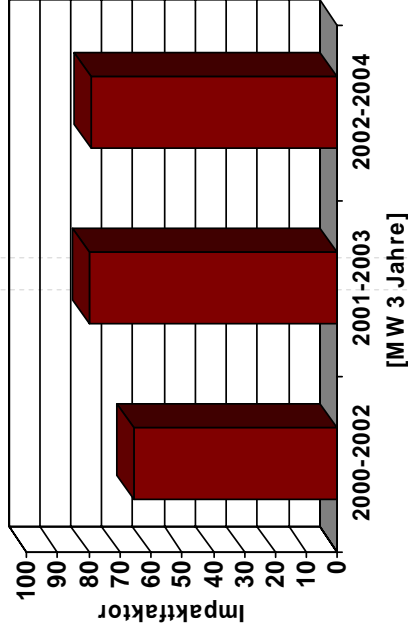
Kostenvergleich : Kosten pro Fall der Maximal-und Regelversorgung



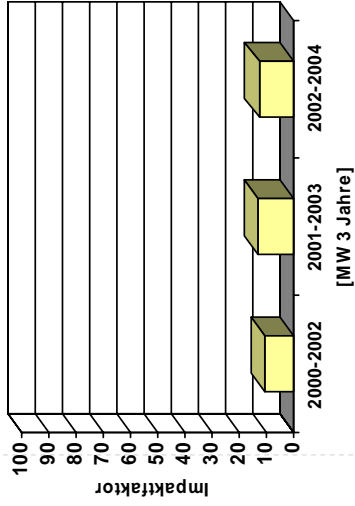
Fakultäten

Zeitraum der Mittelwertbildung (MW)	2000-2002	2001-2003	2002-2004
Anzahl wissenschaftlicher Originalarbeiten ¹⁾ [MW 3 Jahre]	35,7	45,7	50,7
Anzahl wissenschaftlicher Originalarbeiten / F&L-Wissenschaftler/in ²⁾ [MW 3 Jahre]	5,9	7,5	8,4
Anzahl wissenschaftlicher Originalarbeiten / Professor/in ³⁾ [MW 3 Jahre]	17,8	22,8	25,3
Impaktfaktor kumuliert ⁴⁾ [MW 3 Jahre]	65,433	79,623	79,088
Impaktfaktor / F&L-Wissenschaftler/in [MW 3 Jahre]	10,815	13,161	13,072
Impaktfaktor / Professor/in [MW 3 Jahre]	32,716	39,811	39,544
Gewichteter Drittittelverbrauch ⁵⁾ [MW 3 Jahre]	112.826	104.732	148.755
Gewichteter Drittittelverbrauch / F&L-Wissenschaftler/in [MW 3 Jahre]	18.649	17.311	24.588
Gewichteter Drittittelverbrauch / Professor/in [MW 3 Jahre]	56.413	52.366	74.377

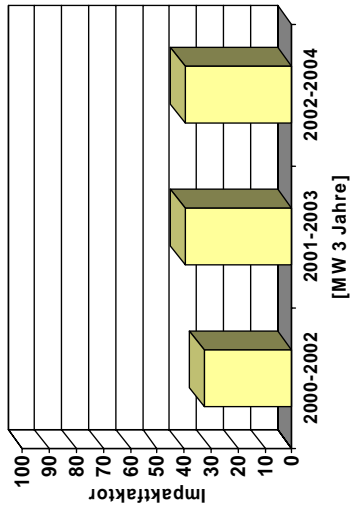
Kumulierter Impaktfaktor



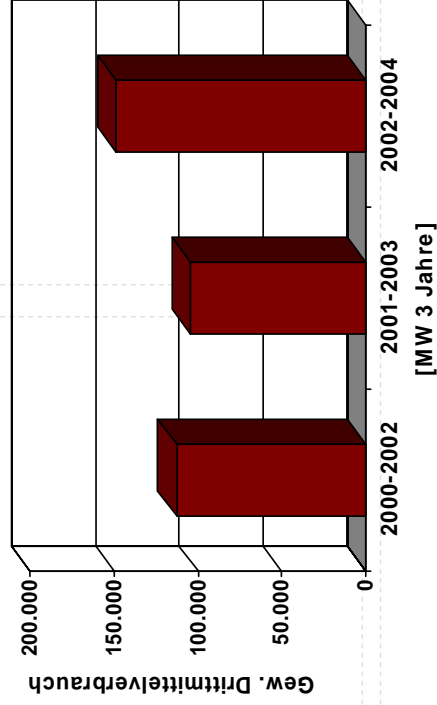
**Kumulierter Impaktfaktor /
F&L Wissenschaftler/in**



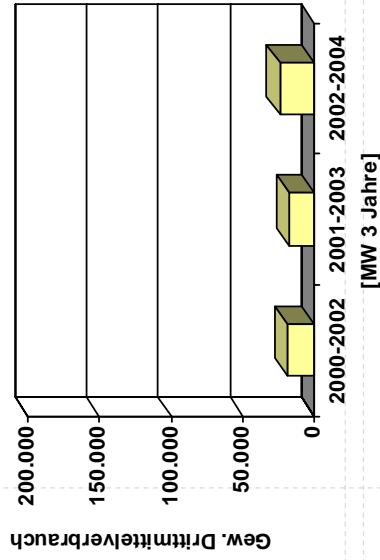
**Kumulierter Impaktfaktor /
Professor/in**



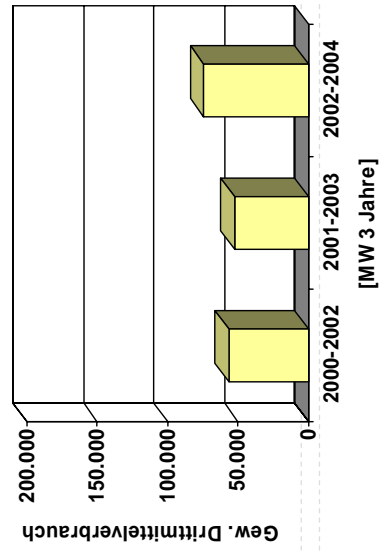
Gewichteter Drittittelverbrauch



**Gewichteter Drittittelverbrauch /
F&L Wissenschaftler/in**



**Gewichteter Drittittelverbrauch /
Professor/in**

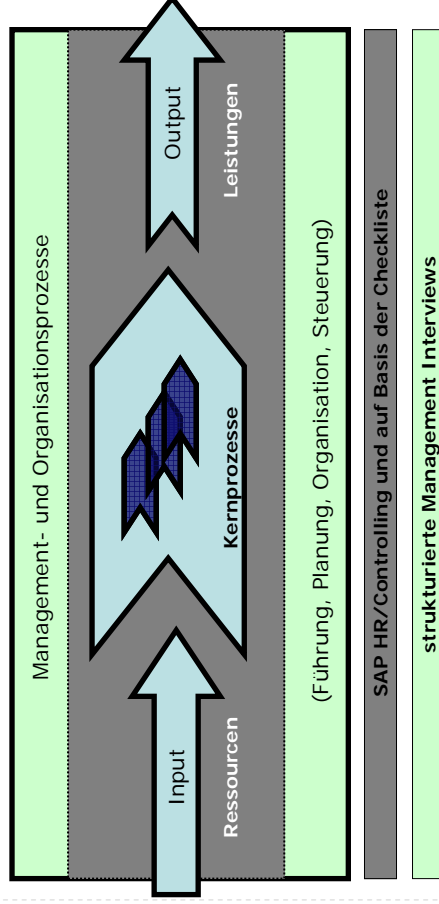


Verwaltung

Methodik

Es werden Daten aus den jeweiligen Bereichen erhoben. Zusätzlich werden Interviews mit den leitenden Mitarbeitern der Dezernate und Stabsstellen, z.T. auch mit einzelnen Mitarbeitern durchgeführt. Mit der Durchführung sind die Mitarbeiter der Stabsstelle Organisationsentwicklung, Projekt- und Qualitätsmanagement beauftragt.

Für die Datenerhebung (2004 – 2006e) wurden Fragebögen und Interviews eingesetzt. Unterstützt wurde dieser Prozess durch Auswertung von Daten aus dem SAP (Grundlage: Profitcenterberichte 01-09/2005).



Datenerhebung Checklisten:

A Input (Ressourcen) Personalstruktur Arbeitsumfeld Personalkosten Sachkosten	B Prozesse Kernprozesse Schnittstellen IT-Systemunterstützung Qualität Rahmenbedingungen Veränderungen
C Output (Leistungen) Kunden Leistungen	D Ergebnisse

Datenerhebung Organisations- und Managementprofil

- Planung und Steuerung
- Kunde und Wettbewerb
- Prozessqualität
- Führung und Zusammenarbeit
- Weitere Anmerkungen

Benchmarking

Hier wurden zwei wesentliche Bereiche des UK S-H ausgewählt und mit anderen Kliniken verglichen. Darüber hinaus wurden die Verwaltungsstrukturen genauer analysiert und gegenüberstellt.

Allg. Beschreibung

Die Tochtergesellschaften Trials & More GmbH und das Zentrum für Psychiatrie gGmbH, die zentralen Einrichtungen des UK S-H und die sonstigen Einrichtungen wurden nur deskriptiv behandelt, soweit Infomaterial vorhanden war. Hier wurden keine Daten erhoben.

Dezernat Zentrale Beschaffung

Führung und Zusammenarbeit

Möglichkeiten für wirksame Personalentwicklungsmaßnahmen werden kaum gesehen, monetäre Anreize wären im vorhandenen Leistungsgefülle des Dezernates sehr wünschenswert, um leistungsfähige und leistungsbereite Mitarbeiter zu halten.

Regelmäßige Informations- und Kommunikationsroutinen sind sowohl auf der Bereichsleitungsebene als auch auf der Mitarbeitersebene etabliert.

Zielvereinbarungsgespräche sind vorgesehen, sollen mit den Bereichsleitungen begonnen werden, um hier Planungssicherheit zu schaffen, die dann weiter auf die Mitarbeiter kaskadiert werden könnte. Aufgrund der aktuellen Diskussionen wird dieses geplante Vorgehen momentan seitens der Leitung allerdings als wenig zielgerichtet erachtet.

Über dieses Instrumentarium sollte letztlich auch das Ziel erreicht werden, sich von nicht leistungsbereiten Mitarbeitern mittelfristig trennen zu können, um eine Chance zu haben, die strategische Ausrichtung mit einem adäquaten Potenzial bedienen zu können.

Benchmark

Der personelle Anteil (in VK) des Dezernates Zentrale Beschaffung am Gesamtpersonal liegt bei ca. 0,4 %, gemessen am Personal der Verwaltung inkl. Service beträgt der Anteil ca. 2,9 %.

Bei durchschnittlich angenommenen Personalkosten i.H.v. 50 T€ pro VK pro Jahr zeigt sich, dass die Personalkosten mit ca. 1.430 T€ unter der Hochrechnung mit ca. 1.513 T€ liegen, dies ist aufgrund der schon eingeleiteten Umstrukturierungen nach der Fusion nachvollziehbar.

Wesentliche Feststellungen

Finanzen

- Zentraler Wareneingang und Waren / Bestellbündlung in Kiel notwendig, um die Prozesse in der Logistik prozessorientiert durchgängig abzuarbeiten
- Finanzierungsschlüsselmanagement
- Lieferantenbeziehungen werden durch nicht oder zu spät gezahlten Rechnungen behindert
- E-procurement einführen, Optimierung Artikelstamm, elektronisches Auftrags- und Stammdatenclearing

Kunden

- Bestellsystem z.Zt. noch nicht flächendeckend genutzt, heterogene Systeme fordern hohen Kommunikations- und Abstimmungsbedarf
- Eindeutige Verantwortung für Lieferanten sowohl im Einkauf als auch in der Buchhaltung (Zuständigkeit pro Klinik und nicht pro Lieferant)

Prozesse

- Medienbruch: unterschiedliche Bestellsysteme (Fax, MDE, online)
- Standardisierung vorantreiben
- Kiel: kein Zentrallager
- Einsatz eines Modulsystemes (identisches System bei Apotheke)

Mitarbeiter

- fehlendes Anreizsystem zur Motivation leistungsbereiter Mitarbeiter
- Zielvereinbarungsgespräche geplant, durch übergeordnete Entscheidung weiterhin verschoben
- gezielten und optimierten Einsatz von Personal gefordert
- Potenzialanalyse und Personalentwicklung

SWOT-Analyse

STÄRKEN

- Günstige Einkaufsbedingungen (Preise, Mengen)
- Standardisierung des Artikelsortimentes
- Strategische Beratung bzgl. Verbrauchsoptimierung und Standardisierung in den Fachabteilungen
- Flexibilität des Dezernates

SCHWÄCHEN

- nicht flächendeckender Einsatz des e-procurement
- Inkonsistente Bestellsysteme (online, Fax, MDE)
- Zentrallager/Zentraler Wareneingang in Kiel nicht vorhanden
- Hoher Kommunikations- und Abstimmungsbedarf durch inhomogene Bestellsysteme
- Prozessverantwortung (Bestellung – Logistik) liegt nicht in einer Hand
- Intransparenz bei der Ausschöpfung der Investitionsmittel (Finanzierungsschlüssel)
- Einbindung externer Organisationen (GMSH), zusätzliche Bindung von Zeit und Geld

CHANCEN

- Optimierung der Stammdatenpflege und Rechnungsstellung durch e-procurement
- Nutzung von Synergien im Verbund, durch Aufteilen von Aufgaben
- Negativliste über Lieferanten wird geführt
- Zertifizierung
- Einsatz von Modulsystemen durch Standardisierung möglich
- Durch Aufnahme weiterer Mitglieder im Einkaufsverbund ist Optimierung der Preise möglich

RISIKEN

- Abhängigkeiten in einem Einkaufsverbund
- Transparenz der Preise (Desinteresse der Lieferanten)
- Zusätzliche Kosten für Einkaufsverbund

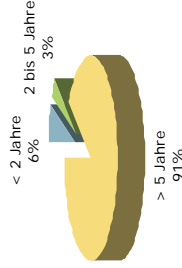
Input

Personalstruktur

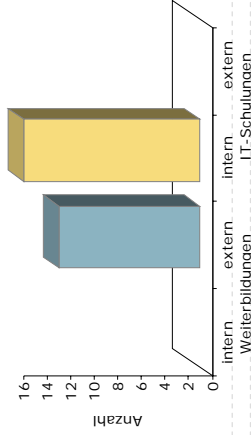
Der Bereich ist mit 33 Mitarbeitern, d.h. 30,25 VK inkl. 4 Führungskräfte ausgestattet. Die Qualifikation ist im Wesentlichen aufgabenorientiert. 4 Mitarbeiter mit Hochschulabschluss und 29 mit Berufsausbildung sind in der Abteilung beschäftigt.

Unterstützung durch externe Mitarbeiter (Werkverträge) ist nicht gegeben, dezentrale Kapazitäten in anderen Bereichen des UK S-H sind ebenfalls nicht vorhanden.

Die Zugehörigkeit zum Unternehmen ist langfristig zu beurteilen. 30 Mitarbeiter sind seit mehr als 5 Jahren im Unternehmen beschäftigt.



Die berufliche Qualifikation wird durch Weiterbildungsmaßnahmen unterstützt. Insgesamt wurden 12 externe Weiterbildungen durchgeführt. Darüber hinaus wurden insgesamt 15 Mitarbeiter an einem Tag in die Nutzung der vorhandenen IT-Systeme eingeführt. Der Aufwand beträgt ca. 0,4% der Gesamtarbeitszeit des Dezernates.



Arbeitsumfeld

Die Tätigkeiten der Mitarbeiter sind auf zwei Standorte verteilt. In Kiel sind 15 und in Lübeck 18 Arbeitsplätze in je einem Gebäude vorhanden.

Zu den Aufgaben der Bereichsleiter und der Führung gehört u.a. die Betreuung beider Standorte. Dadurch werden p. a. durchschnittlich 75 Reisen von 4 Mitarbeitern verursacht. D.h. daraus resultieren ca. 225 Std. Reisezeiten bei 3 Std. pro Tag. Tendenziell kann von einer Zunahme der Reisezeiten ausgegangen werden.

Die Reisezeiten betragen ca. 0,4 % der Jahresarbeitszeit des Dezernates

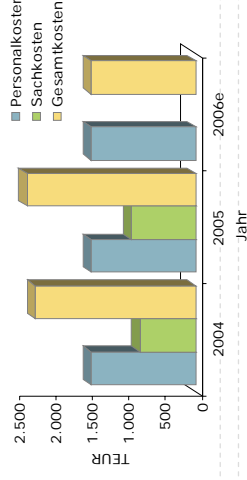
Personalkosten¹

In der Abteilung sind keine Veränderung der Personalstruktur vorgesehen. D.h. die Personalkosten sind seit 2004 und auch für die Jahre 2006 und 2007 mit ca. 1.430 T€ annähernd konstant.

Sachkosten¹

Die Sachkosten in 2004 belaufen sich auf 761 T€. Für 2005 ist eine Steigerung auf 876 T€ geplant. Für 2006 und 2007 ist keine Einschätzung vorgenommen worden.

Die Höhe der Sachkosten des Dezernates Beschaffung spiegelt nicht nur die Kosten der Abteilung wider, sondern beinhaltet verschiedene weitere Kosten wie z. B. Kopierpapier für den Campus Lübeck, Formulare, Ausschreibungen etc. Eine aufwandsbezogene Verrechnung der Kosten auf die anfordernden Kostenstellen findet nicht statt, so dass die Sachkosten für diesen Bereich zu hoch ausgewiesen werden.



Quellen: (1) SAP ProfitCenter Bericht 01-09.2005 und Einschätzungen der Abteilung

Prozesse

Kernprozesse

Die Kernprozesse sind folgendermaßen definiert:

Die Stammdatenpflege über 68.000 Artikel und 6.600 Lieferanten wird durch 2 VK geleistet. Dieser Prozess kann im Wesentlichen zeitnah und durchgängig abgearbeitet werden. Durch Unterstützung von e-procurement ist eine Optimierung bzgl. Stammdaten und Auftragsclearing erzielbar.

Der Operative Einkauf beinhaltet die Bestellungen konsumtiver Artikel im Medikalbereich und im Bereich des Wirtschaftsbedarfes sowie die Klärung von Rechnungs differenzen. In Lübeck findet eine elektronische Bestellung und eine Bestellung per Fax statt, in Kiel dagegen eine Bestellung per Fax bzw. eine Erfassung der Bestellungen über MDE (mobile Datenerfassung). Für diese Tätigkeiten stehen 10 VK zur Verfügung und werden überwiegend zeitnah abgearbeitet. Medienbrüche sorgen für einen nicht kontinuierlichen Ablauf des Prozesses, d.h. bei der Bearbeitung der nicht elektronischen Bestellungen sind viele Rücksprachen notwendig, Bestelldaten sind nicht immer eindeutig.

Eine Optimierung des Bestellwesens kann durch Standardisierung der Bestellsysteme erfolgen, eine Vereinheitlichung in Kiel und Lübeck ist anzustreben. Ebenso ist die Einrichtung eines Zentrallagers mit zentraler Warenannahme in Kiel notwendig. Ein in Aussicht stehendes externes Lager vermindert die Flexibilität und erhöht die Logistikkosten.

Der strategische Einkauf basiert auf einem gemeinsamen Einkauf mit anderen Universitätskliniken (Einkaufsverbund). Eine Bedarfsplanung, Umsatzermittlung, die Beobachtung des Marktes hinsichtlich Veränderungen der Produkte und Preise sowie die Wahl des Vergabeverfahrens sind wesentliche Inhalte. Darüber hinaus wird die Standardisierung der Artikel (Qualitätsabstimmung, Verbesserung der Wirtschaftlichkeit) und eine Portfolioanalyse vorgenommen. Die Rückkopplung bei der Standardisierung der Artikel erfolgt mit den jeweiligen Fachabteilungen. Diese Tätigkeiten sind abhängig von den gesetzten Fristen und werden durch 7 VK abgearbeitet. Hoher Kommunikations- und Abstimmungsbedarf mit den einzelnen Fachabteilungen beeinflussen die Durchgängigkeit bei der Abarbeitung der Prozesse.

In der Investitionsgüterbeschaffung, die durch 9,25 VK getragen wird, werden nach Antragsstellung die Investitionsgüter über Rahmenverträge beschafft oder über ein festzulegendes Vergabeverfahren ausgeschrieben. Ein Angebotsvergleich führt zu einer Bestellung. Dieser Prozess unterliegt einem permanenten Abstimmungsbedarf und einem hohen Klärungsbedarf bei der Finanzierung. Daraus folgt eine hohe zeitliche Beanspruchung des Personals. Die Durchgängigkeit der Prozesse wird permanent durch die angespannte Finanzsituation behindert, d.h. Investitionsgelder müssen auf verschiedenen Konten zusammengetragen werden (Finanzierungs-schlüssel).

Ein zentrales gepooltes Budget (für Gebrauchsgüter), das von dem Dezernat Beschaffung treuhänderisch verwaltet wird, führt zu einer optimierten Ausschöpfung der Investitionsmittel.

Die ca. 1.5 VK im Projekteinkauf sind mit folgenden Prozessen beschäftigt: Über die Bedarfsdefinition, dem Leistungsverzeichnis der Projekte, bis zum Ausschreibungs-/ Vergabeverfahren mit anschließendem Angebotsvergleich und Vertragsentwicklung bzw. Auftrag ist die Beschaffung in den unterschiedlichen Projekten zu beschreiben.

Eine zeitnahe und durchgängige Bearbeitung ist in den einzelnen Projekten notwendig. Eine Optimierung kann durch direkte Auftragsvergabe mit den einzelnen Gewerken erfolgen. Kosteneinsparung und zeitliche Effizienz sind die Folge.

Schnittstellen

Es gibt aufgrund der Aufgabe des Bereiches zahlreiche Schnittstellen. Die Kliniken, das Dezernat Finanz- und Rechnungswesen sowie das Lager und Transportwesen sind als wesentliche Schnittstellen zu benennen. Die gesamte interne Logistik ist nicht Bestandteil der Aufgaben der Zentralen Beschaffung, daraus resultieren Kommunikationsprobleme sowohl mit den internen Kunden als auch mit dem Bereich Logistik/Lager. Eine Integration des Lagers in den Bereich des Einkaufes bzw. Zentrale Beschaffung erscheint sinnvoll für beide Standorte, um eine durchgängige Prozessverantwortung zu beschreiben.

	<p>Systemunterstützung</p> <p>Für die Abrechnungen wird SAP eingesetzt, der SAP-Support im Endgerätebereich ist aber verbesserungsfähig.</p> <p>Für die elektronischen Bestellanforderungen ist das IT-System von Winkler im Einsatz, ein flächendeckendes Roll-out ist geplant, d.h. der Standort Kiel wird an das Bestellsystem angeschlossen.</p> <p>Für die Kommunikation wird MS Office genutzt.</p> <p>Eine höhere Informationstransparenz der eingesetzten IT-Lösungen ist bzgl. einer Prozessoptimierung sinnvoll.</p> <p>Seit der Fusion und Neustrukturierung sind die Stammdatensätze im SAP-System problematisch zu beurteilen. Gelöschte (ca. 1.000) oder falsch eingerichtete Stammdaten waren die Folge.</p> <p>Qualität</p> <p>Es existiert kein Lieferantenbewertungssystem, lediglich wird eine Negativliste über Lieferanten geführt.</p> <p>Rahmenbedingungen</p> <p>Für die Bewältigung der Aufgaben des Dezernates sind die folgenden Rahmenbedingungen zu beachten: BGB, LHO, GWB, VOL, VOB, VOF, europäische Richtlinien (ab den 1.2.06 neues europäisches Vergaberecht)</p>	<p>Veränderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Zertifizierung für das Dezernat ist geplant ■ Einrichten eines Webshops für Büromaterial ist geplant ■ Einheitliches flächendeckende campusübergreifende Bestellsystem ■ Zentraler Wareneingang verringert die Anzahl falscher Anlieferungen (in Kiel dezentrale Anlieferungen, in Lübeck im Wesentlichen zentrale Anlieferungen) ■ Eindeutige Verantwortung für Lieferanten sowohl im Einkauf als auch in der Buchhaltung und eine allgemeine Buchungsproblematik bzgl. Wareneingangsbuchungen ■ Das z.Zt. in Kiel eingesetzte Modulsystem im Neurozentrum soll sowohl für die Beschaffung als auch für die Apotheke an beiden Campi eingeführt werden ■ Gründung einer Einkaufsgemeinschaft seit 01.04.2005, Aufnahme weiterer Unikliniken in die Gemeinschaft ist geplant ■ Standardisierung und Harmonisierung der Stammdaten durch e-procurement
--	---	---

Output**Kunden**

- Zu den internen Kunden zählen die MLZ, Dezernate und Stabsstellen
- Externe Kunden sind die Tochtergesellschaften des UK S-H und die Hansa-Klinik (Medikalbereich), es sind keine Weiteren externen Kunden erwünscht

Leistungen

Operativer Einkauf:

- Für das Jahr 2005 sind 10.115 Anfrage mit 33.472 Positionen und 56.505 Bestellungen mit 127.849 Positionen im SAP-System dokumentiert
- Anfragen und Bestellungen die aus anderen Bestellkreisen außerhalb des Klinikums herrühren sind hier nicht berücksichtigt
- Parallel hierzu wurden ca. 60 EU-weite zum Teil sehr umfangreiche Ausschreibungen durchgeführt

Investitionsgüterbeschaffung:

- Für das Jahr 2005 sind 756 Anfragen mit 1867 Positionen und 2011 Bestellungen mit 5419 Positionen im SAP-System dokumentiert
- Anfragen und Bestellungen die aus anderen Bestellkreisen außerhalb des Klinikums herrühren und alternative Finanzierungen sind hier nicht berücksichtigt

UKS-H Balanced Scorecard Dez. Beschaffung Ursache-/Wirkungsmodell

