

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/766**

*Finanzministerium
des Landes
Schleswig-Holstein*

An den Vorsitzenden
des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

nachrichtlich:

Staatssekretär

Herrn Präsidenten
des Landesrechnungshofes
Schleswig-Holstein
Dr. Aloys Altmann
Hopfenstr. 30
24103 Kiel

Kiel, 04. Mai 2006

Vorlage des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes
Schleswig-Holstein in Sachen

**„Präsentationsunterlagen ,Portfolioanalyse des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein“**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
anliegende Vorlage übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Klaus Schlie

Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |
Postfach 71 28 | 24105 Kiel

Staatssekretär

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

Vorsitzender
des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL

über

den Finanzminister
des Landes Schleswig-Holstein
24105 Kiel

Kiel, 26. April 2006

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrter Herr Vorsitzender,

in der gemeinsamen Sitzung des Finanz- und des Bildungsausschusses vom
20. April 2006 zum Tagesordnungspunkt „Universitätsklinikum Schleswig-Holstein“ ist das
Wissenschaftsministerium gebeten worden, die nachfolgenden Unterlagen zu übersenden.
Dieser Bitte komme ich hiermit gerne nach. Die Präsentationsunterlagen „Portfolioanalyse
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein“ wurden bereits in der Sitzung verumdruckt.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Jost de Jager

Anlagen: 1. Übersicht Landesbasisfallwerte
2. Vorstellung der Projektgruppe
3. Stand der Umsetzung des Strategieplans zum Abbau des Defizits des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Vorläufige und geeinigte Landesbasisfallwerte Fallpauschalensystem 2005

Land	Datenbasis: Zahl der Krankenhäuser	Übergeleitetes Erlösvolumen 2005	Übergeleitetes Casemixvolumen 2005	Vorläufiger LBFW (ohne Kappung) 2005	Vorläufiger LBFW (inkl. Kappung) 2005	LBFW geeinigt ohne Kappung	LBFW geeinigt inkl. Kappung
Bund	1661	44.042.435.193 €	15.844.273	2.780 €			
Berlin	44	2.268.521.953 €	715.822	3.169 €	3.122 €		
Saarland	24	697.594.009 €	236.053	2.955 €	2.952 €	2.930 €	2.923 €
Bremen	12	532.198.494 €	182.090	2.923 €	2.893 €		
Hamburg	32	1.194.076.419 €	413.122	2.890 €	2.843 €	2.971 €	2.920 €
Rheinland-Pfalz	70	2.014.590.173 €	698.098	2.886 €	2.848 €		
Baden-Württemberg	220	5.246.126.814 €	1.818.447	2.885 €	2.792 €	2.856 €	2.775 €
Hessen	123	3.117.420.602 €	1.103.683	2.825 €	2.786 €	2.748 €	2.738 €
Sachsen-Anhalt	46	1.463.905.258 €	528.758	2.769 €	2.673 €	2.744 €	2.655 €
Bayern	289	6.419.622.850 €	2.340.760	2.743 €	2.656 €	2.790 €	2.711 €
Thüringen	45	1.405.977.733 €	519.341	2.707 €	2.621 €		
Nordrhein-Westfalen	372	9.865.027.922 €	3.649.240	2.703 €	2.646 €		
Sachsen	80	2.400.246.220 €	892.434	2.690 €	2.633 €	2.705 €	2.655 €
Brandenburg	46	1.270.021.635 €	479.252	2.650 €	2.628 €	2.639 €	2.612 €
Schleswig-Holstein	56	1.320.244.366 €	498.976	2.646 €	2.614 €	2.650 €	2.620 €
Mecklenburg-Vorpommern	28	840.163.781 €	320.112	2.625 €	2.564 €	2.636 €	2.585 €
Niedersachsen						2.785 €	2.736 €

Baserate – Entwicklung am UK S-H

Campus	CM	BFW	Erlös
Lübeck	55.182,48	2.674,29	147.573.943,74
Kiel	57.822,51	2.942,79	170.159.492,43
Σ	113.004,98	2.811,68	317.733.436,17

Vergleichsrechnung mit

LBFW HH	113.004,98	2.971	335.737.795,58
Differenz			<u>18.004.359 €</u>
LBFW SH	113.004,98	2.650	299.463.197,00
Differenz			<u>-18.270.239 €</u>

Land	Name	Ort	Effektivgewicht abgerechnet UK S-H 2004	vereinb. Basisfallwerte ohne Ausgleiche	fiktives Budget UKSH nach Bundesländern	Abw. Budget
SH	Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel	Kiel	58.966	3.080,85	181.665.817	
SH	Universitätsklinikum Lübeck	Lübeck	53.494	2.879,71	154.048.390	
SH	Universitätsklinikum UK S-H	UK S-H	112.460,550	2.985,17	335.713.860	
WL	Universitätsklinikum Münster	Münster	112.461	3.524,61	396.379.579	60.665.719
BE	Charite Universitätsmedizin Berlin	Berlin	112.461	3.496,89	393.262.173	57.548.313
BW	Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	112.461	3.444,94	387.419.847	51.705.987
ST	Martin-Luther-Universität Medizinische Fakultät	Halle	112.461	3.398,60	382.208.425	46.494.565
BW	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg	Heidelberg	112.461	3.385,60	380.746.438	45.032.578
ST	Otto-von-Guericke Universität	Magdeburg	112.461	3.379,66	380.078.422	44.364.562
NI	Zahlstelle der Kliniken der Georg-August-Universität	Göttingen	112.461	3.348,58	376.583.149	40.869.288
RL	Universitätsklinikum Bonn	Bonn	112.461	3.272,36	368.011.405	32.297.545
HH	Universitäts-Krankenhaus Eppendorf	Hamburg	112.461	3.250,26	365.526.027	29.812.167
RL	Universitätsklinikum Köln	Köln	112.461	3.232,09	363.482.619	27.768.759
BW	Uni-Klinik Ulm	Ulm	112.461	3.213,82	361.427.965	25.714.105
RP	Klinikum der Johann Gutenberg-Universität	Mainz	112.461	3.213,02	361.337.996	25.624.136
NI	Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	112.461	3.210,66	361.072.589	25.358.729
RL	Universitätsklinikum Düsseldorf	Düsseldorf	112.461	3.184,15	358.091.260	22.377.400
HE	Klinikum der Justus-Liebig- Universität Gießen	Gießen	112.461	3.170,53	356.559.548	20.845.688
RL	Universitätsklinikum Aachen	Aachen	112.461	3.169,84	356.481.950	20.768.090
SN	Universitätsklinikum Leipzig	Leipzig	112.461	3.125,49	351.494.324	15.780.464
TH	Klinikum der Friedrich- Schiller-Universität Jena	Jena	112.461	3.122,31	351.136.700	15.422.840
SL	Universitätsklinikum des Saarlandes	Homburg	112.461	3.115,41	350.360.722	14.646.862
BY	Zentrale Klinikverwaltung Uni. Erlangen-Nürnberg	Erlangen	112.461	3.095,96	348.173.364	12.459.504
BY	Klinikum der Universität Würzburg	Würzburg	112.461	3.095,19	348.086.770	12.372.910
RL	Universitätsklinikum Essen	Essen	112.461	3.087,50	347.221.948	11.508.088
HE	Klinikum Universität Marburg	Marburg	112.461	3.054,43	343.502.878	7.789.018
BY	Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität	München	112.461	3.015,50	339.124.789	3.410.928
MV	Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt- Universität Greifswald	Greifswald	112.461	3.011,51	338.676.071	2.962.211
MV	Klinikum der Universität Rostock	Rostock	112.461	2.992,05	336.487.589	773.729
HE	Klinikum der Joh.-Wolfgang-Goethe-	Frankfurt	112.461	2.985,64	335.766.717	52.856
SN	Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus der TU	Dresden	112.461	2.920,68	328.461.279	-7.252.581
BY	Klinikum der Universität Regensburg	Regensburg	112.461	2.911,06	327.379.409	-8.334.451

Vergleich mit anderen Universitätsklinika

	UK S-H 2004	Saarland 2004	Eppendorf 2004	Münster 2004
Erträge	609.517	307.052	526.360	512.579
Allg. Krankenhausleistungen	361.209	218.456	239.642	232.744
Wahlleistungen	4.037	2.122	2.964	33
Ambulante Leistungen	25.105	9.364	14.843	22.823
Nutzungsentgelte	18.549	10.793	15.539	13.252
Bestandsveränderung	3.868	69	3.193	3.233
Landeszuschuss	116.538	12.648	135.862	121.274
Übrige Erträge	80.211	53.600	114.317	119.220
Aufwendungen	625.122	312.683	561.972	517.197
Personalaufwand	386.471	180.089	306.859	280.282
Materialaufwand	155.299	73.923	100.767	97.235
Übrige Aufwendungen und Zinsen	83.352	58.671	154.346	139.680
Jahresfehlbetrag/ Jahresüberschuss	-15.605	-5.631	-35.612	-4.618
Bettenzahl	2.404	1.415	1.487	1.568
Fallzahl	87.448	49.013	46.597	41.300
Case-Mix	114.524	60.580	68.069	59.968
Case-Mix-Index	1,310	1,236	1,46	1,452
Baserate	2.984,81	3.115	3.250,26	3.524,61

Vergleich mit anderen Universitätsklinika

	UK S-H 2004	Düsseldorf 2004	Marburg 2004	Köln 2004
Erträge	609.517	459.952	287.152	458.225
Allg. Krankenhausleistungen	361.209	196.437	168.935	197.462
Wahlleistungen	4.037	2.102	2.431	1.402
Ambulante Leistungen	25.105	13.483	16.367	12.284
Nutzungsentgelte	18.549	17.221	5.962	13.360
Bestandsveränderung	3.868	2.009	247	-1.308
Landeszuschuss	116.538	124.689	57.170	114.426
Übrige Erträge	80.211	104.011	36.040	120.599
Aufwendungen	625.122	461.122	286.064	459.728
Personalaufwand	386.471	244.096	179.869	237.435
Materialaufwand	155.299	88.790	57.138	89.402
Übrige Aufwendungen und Zinsen	83.352	128.236	49.057	132.891
Jahresfehlbetrag/ Jahresüberschuss	-15.605	-1.170	1.088	-1.503
Bettenzahl	2.404	1.259	1.207	1500
Fallzahl	87.448	44.041	48.198	50.746
Case-Mix	114.524	60.204	59.332	67.888
Case-Mix-Index	1,310	1,367	1,231	1,338
Baserate	2.984,81	3.184,15	3.054,43	3.232,09

Vergleich mit anderen Universitätsklinika

	UK S-H 2004	Regensburg 2004	Aachen 2004	Erlangen 2004
Erträge	609.517	253.055	449.380	419.691
Allg. Krankenhausleistungen	361.209	136.461	201.507	221.313
Wahlleistungen	4.037	643	2.717	3.135
Ambulante Leistungen	25.105	9.287	9.926	15.389
Nutzungsentgelte	18.549	5.324	10.745	9.177
Bestandsveränderung	3.868	134	898	2.454
Landeszuschuss	116.538	48.664	114.803	62.566
Übrige Erträge	80.211	52.542	108.784	105.657
Aufwendungen	625.122	253.018	447.415	419.633
Personalaufwand	386.471	117.456	229.016	211.718
Materialaufwand	155.299	70.450	80.143	91.225
Übrige Aufwendungen und Zinsen	83.352	65.112	138.256	116.690
Jahresfehlbetrag/ Jahresüberschuss	-15.605	37	1.965	58
Bettenzahl	2.404	804	1.492	1.400
Fallzahl	87.448	28.635	43.483	52.362
Case-Mix	114.524	45.186	55.405	63.251
Case-Mix-Index	1,310	1,578	1,340	1,210
Baserate	2.984,81	2.911,06	3.169,84	3.095,96

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Beratungsleistungen zur Identifizierung von Teilprivatisierungs- und PPP-Möglichkeiten.

Kiel, den 20. April 2006



Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. Beraterteam

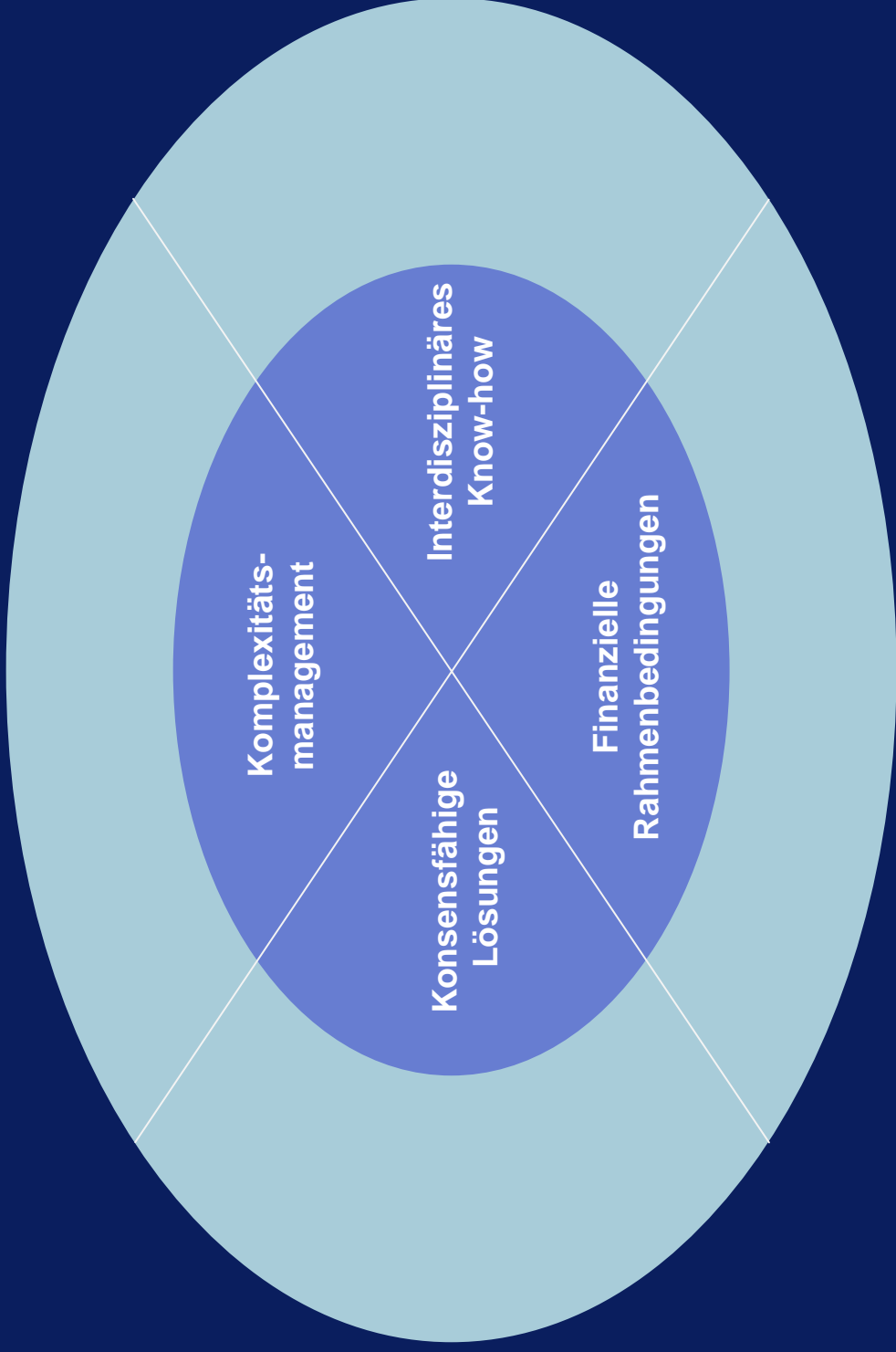
1. Ausgangssituation und Zielsetzung

1. UK S-H ist bedeutender Wirtschaftsfaktor und wesentlicher Bestandteil der Krankenversorgung
 - 100.000 Patienten
 - 10.000 Mitarbeiter
 - 150 Professoren und 3.700 Studenten
 - 610 Mio. EUR Umsatz
2. Angespannte wirtschaftliche Lage
 - Erwartetes kumuliertes Defizit Ende 2006 über 73 Mio. EUR
 - Investitionsstau in mehrstelliger Millionenhöhe
3. Zielsetzung: Ausgeglichenes Betriebsergebnis im Jahr 2010
 - Portfolioanalyse
 - Abbau von Doppelstrukturen
 - Effizienzsteigerung und Abbau des Investitionsstaus durch Teilprivatisierungs- und PPP-Modelle
 - Besondere Berücksichtigung der Interdependenzen zwischen Krankenversorgung und Forschung & Lehre

Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. Beraterteam

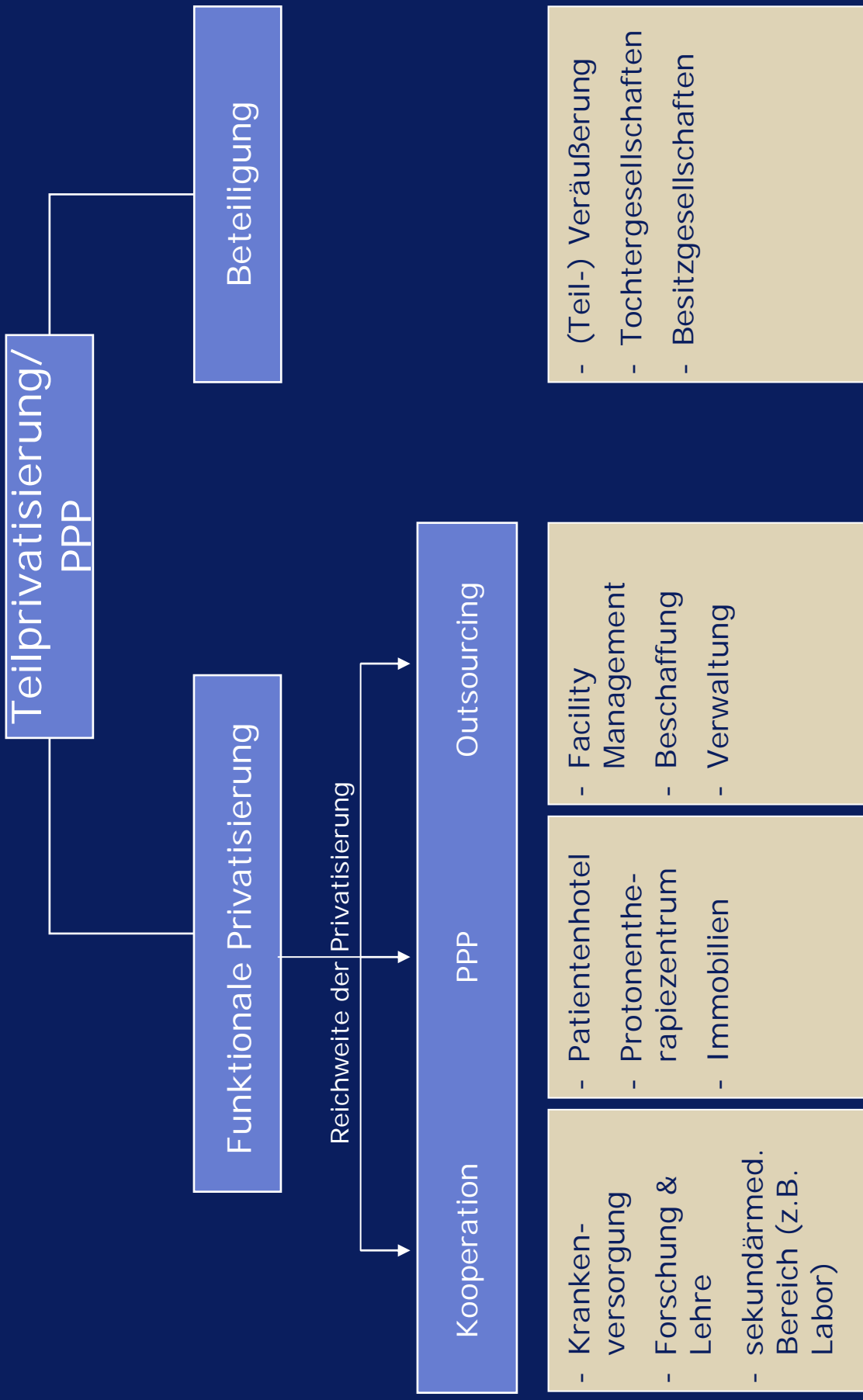
2. Schlüsselthemen



Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. Beraterteam

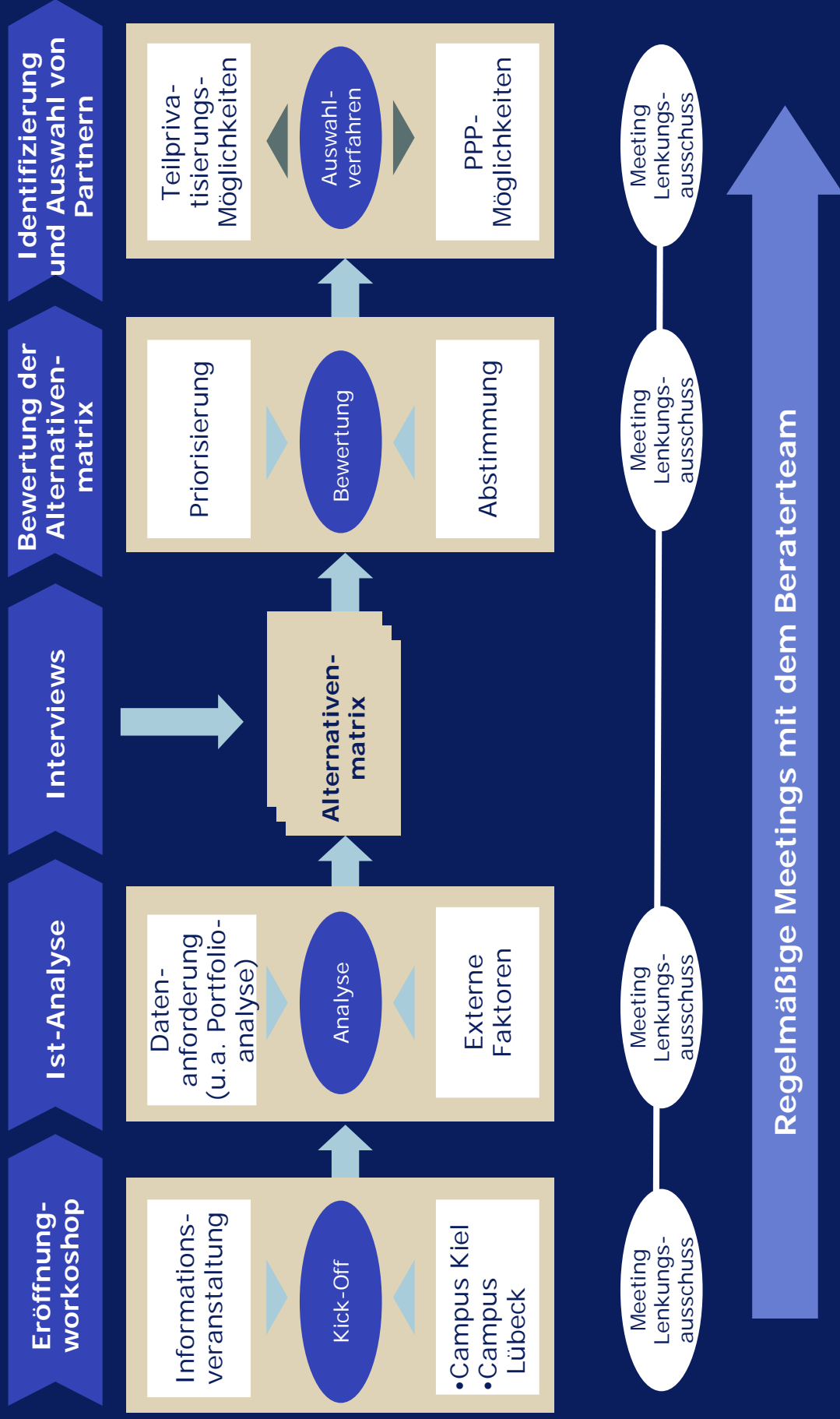
3. Praxisbeispiele
















Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. Beraterteam

4. Vorgehensweise



4. Vorgehensweise - Zeitplan

	April	Mai	Juni
Eröffnungsworkshop/ Informationsveranstaltung			
Lenkungsgruppen-Meetings		 	
Ist-Analyse auf Basis der Portfolioanalyse			
Interviews			
Konzepterstellung, Bewertung der Alternativenmatrix			
Abstimmung der Ergebnisse und Priorisierung			
Identifizierung und Auswahl von potenziellen Partnern			
Präsentation der Ergebnisse			

Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. Beraterteam

5. Projektorganisation

Aufgaben

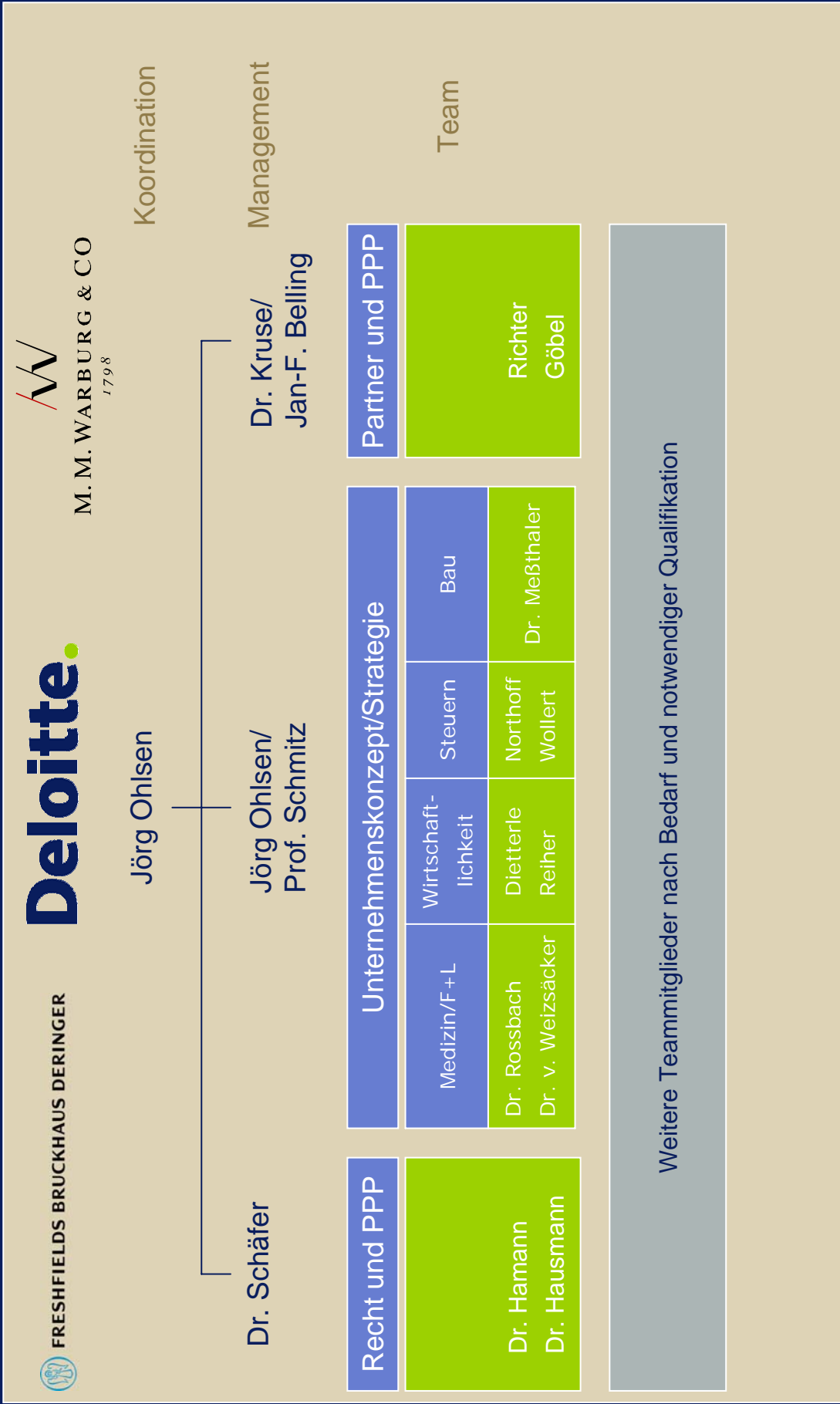
Mitglieder

	Aufgaben	Mitglieder
Lenkungsausschuss	<ul style="list-style-type: none">• Allgemeine Projektsteuerung• Diskussion und Abnahme von Ergebnissen• Abstimmung weiterer Projektschritte	<ul style="list-style-type: none">• Vertreter der beteiligten Ministerien• Klinikumsvorstand des UK S-H• Interne Projektleitung des UK S-H• Vertreter der Fakultäten• Mitarbeitervertreter• Beraterteam
Interne Projektleitung des UK S-H	<ul style="list-style-type: none">• Erster Ansprechpartner des Beraterteams• Koordination der internen Daten und Informationssammlung• Terminabstimmung	<ul style="list-style-type: none">• Frau Dr. Hinck-Kneip• weitere Mitarbeiter des UK S-H
Beraterteam	<ul style="list-style-type: none">• Deloitte• Freshfields Bruckhaus Deringer• M.M. Warburg & Co	<ul style="list-style-type: none">• Beraterteam

Gliederung

1. Ausgangssituation und Zielsetzung
2. Schlüsselthemen
3. Praxisbeispiele
4. Vorgehensweise
5. Projektorganisation
6. **Beratersteam**

6. Beraterteam



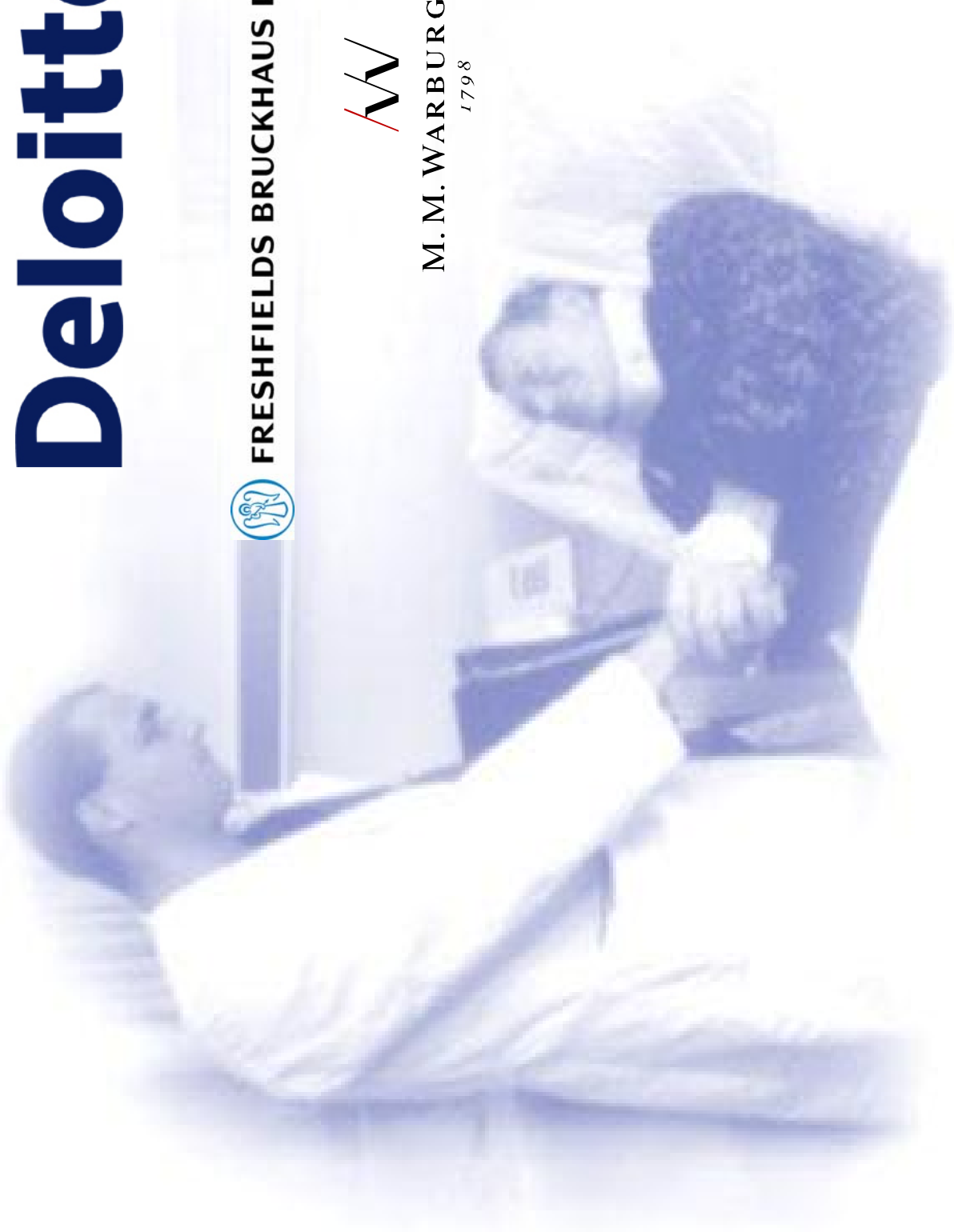
Deloitte.



FRESHFIELDS BRUCKHAUS DERINGER



M. M. WARBURG & CO
1798



Stand der Umsetzung des Strategieplans zum Abbau des Defizits des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

1. Ausgangssituation

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) hat sich zu einer Einrichtung exzellenter Forschung und Lehre und hoch qualifizierter Krankenversorgung entwickelt. Gleichwohl befindet sich das Unternehmen UK S-H aufgrund externer und interner Ursachen in sehr schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Das UK S-H hat das Geschäftsjahr 2004 mit einem Verlust von 15,3 Mio. € abgeschlossen. Hinzu kommen die Verlustvorträge aus den Vorjahren in Höhe von insgesamt 18,1 Mio. €. Damit ergibt sich zum Jahresende 2004 ein kumulierter Bilanzverlust von 33,4 Mio. €. Für das Jahr 2005 werden derzeit die Jahresabschlussarbeiten durchgeführt; die aktuelle Hochrechnung für das Jahr 2005 prognostiziert einen Verlust von 20,6 Mio. €. Für das Geschäftsjahr 2006 weist der Wirtschaftsplan des UK S-H einen Verlust von 19,6 Mio. € aus. Kumuliert wird sich damit der Verlust des UK S-H bis zum Ende dieses Jahres auf voraussichtlich 73,6 Mio. € belaufen.

Das Eigenkapital des UK S-H ist aufgezehrt. Der Liquiditätsbedarf des Klinikums wird durch einen Kredit bei der HSH Nordbank und darüber kurzfristig hinausgehender Liquiditätsbedarf durch die Landeskasse gedeckt. An beiden Standorten des UK S-H besteht ein Investitionsstau in jeweils dreistelliger Millionenhöhe, der allein mit öffentlichen Mitteln voraussichtlich nicht abzubauen ist.

Die zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, insbesondere auch die derzeitige Ausgestaltung des Fallpauschalensystems zur Krankenhausfinanzierung (DRG-System), die demographische Entwicklung sowie teurere Verfahrenstechniken, Therapien und Medikamente verschärfen zudem den wirtschaftlichen Druck gerade für den Bereich der Hochschul- und Hochleistungsmedizin.

Das Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr (MWV) hat deshalb ein Strategiekonzept zur nachhaltigen Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse des UK S-H und zur Stärkung seiner medizinischen und wissenschaftlichen Kompetenz erarbeitet, das die Landesregierung am 16.08.2005 beschlossen hat.

Es enthält u.a. folgende Kernpunkte:

- Bundesratsinitiative zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Basisfallwertes,
- Durchführung einer Portfolioanalyse durch das UK S-H gemeinsam mit den beiden Medizinischen Fakultäten,
- Beauftragung eines Beratungsunternehmens zur Erstellung eines Konzeptes zu Möglichkeiten von Privatisierungen und Public Private Partnership (PPP) für einzelne Bereiche des Klinikums,
- Realisierung von Privatisierungs- und PPP-Lösungen für ausgemachte einzelne Bereiche des UK S-H,

- Neustrukturierung der Medizinischen Fakultäten mit dem Ziel der Profilbildung in Forschung und Lehre und des Abbaus von Parallelangeboten und
- Ausbau der Kooperation mit Hamburg im Bereich der Hochschulmedizin unter Berücksichtigung der Wettbewerbssituation.

2. Aktueller Stand der Umsetzung des Strategiekonzeptes zum Abbau des Defizits des UK S-H

Bundesratsinitiative zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Basisfallwertes im DRG-System

Am 28.03.2006 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren in Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium dem Kabinett eine Bundesratsinitiative zur Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes vorgelegt, der das Kabinett zugestimmt hat.

Portfolioanalyse des UK S-H und der Medizinischen Fakultäten

Wesentliche Voraussetzung für die Entscheidungen zur zukünftigen strategischen Ausrichtung des Universitätsklinikums und der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein ist eine Art Bestandsaufnahme. D.h. die Leistungen der einzelnen Kliniken, Institute und Bereiche des UK S-H sind unter ökonomischen und nicht-ökonomischen Gesichtspunkten zu erfassen und in einem Portfolio abzubilden.

Zur Begleitung dieser Portfolioanalyse wurde eine strategische Arbeitsgruppe unter Federführung des MWV und unter Beteiligung des UK S-H, der beiden Medizinischen Fakultäten sowie der Rektorate der Universitäten Kiel und Lübeck eingerichtet.

Die Portfolioanalyse liegt seit Ende März vor. Sie bildet sehr detailliert und umfangreich die Leistungen der einzelnen Kliniken, Institute und Verwaltungsbereiche des UK S-H unter verschiedenen monetären und nicht monetären Aspekten ab. So enthält die Portfolioanalyse für jede Klinik eine Beschreibung über deren Schwerpunkte und Aktivitäten in den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie ein Set von Kennzahlen, die die Leistungen in diesen drei Bereichen formalisiert abbilden. Dazu gehören beispielsweise Kenngrößen wie Deckungsbeitrag, Kosten, DRG-Erlöse, Fallzahl, Effektivgewicht, Impaktfaktor, Drittmittelverbrauch. Für den Bereich der Verwaltung wurden für die einzelne Einheit eine Analyse der Personal- und Sachkostenstruktur und eine SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) – Analyse durchgeführt. Das UK S-H nimmt mit dieser Form der Portfolioanalyse eine Vorreiterrolle unter den deutschen Universitätsklinikum ein und verfügt damit über ein effektives Instrument zur Unternehmenssteuerung. Die Portfolioanalyse wird auch die Basis für die Arbeit der Unternehmensberatung sowie für zukünftige Strukturentscheidungen z.B. über die Besetzung von Professuren sein.

Beauftragung eines Beratungsunternehmens zur Erstellung eines Konzeptes zu Möglichkeiten von Privatisierungen und Public Private Partnership (PPP) für einzelne Bereiche des UK S-H

Ende März hat das MWV das Vergabeverfahren zur Auswahl eines Beratungsunternehmens, das ein Konzept zu Möglichkeiten von Privatisierungen und PPP für einzelne Bereiche des UK S-H erstellen soll, abgeschlossen. Der Zuschlag wurde einem Beraterkonsortium erteilt, das sich wie folgt zusammensetzt:

- Deloitte & Touche GmbH; Hamburg (Unternehmensberatungs- und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft),
- Freshfields, Bruckhaus, Deringer; Hamburg (Rechtsanwaltskanzlei, spezialisiert auf Wirtschaftsrecht) sowie
- M. M. Warburg & Co; Hamburg (Privatbankhaus).

Aufgabe der Berater ist die Erstellung eines Gutachtens bis zum 30.06.2006, in dem die Möglichkeiten von Teilprivatisierungen und PPP am UK S-H identifiziert, analysiert und bewertet werden.

Das Projekt schließt insbesondere folgende Phasen und Aktivitäten ein:

1. Workshops und Informationsveranstaltungen / Lenkungsgruppen-Meetings,
2. Ist-Analyse des UK S-H auf der Basis der Portfolioanalyse des UK S-H,
3. Interviews mit Vorstand und Mitarbeitern des UK S-H,
4. Erstellung und Bewertung einer Alternativenmatrix nach wirtschaftlichen, rechtlichen, steuerlichen, unternehmerischen, landeskrankenhausplanerischen Aspekten sowie Aspekten von Forschung und Lehre,
5. Identifizierung und Auswahl von potenziellen regionalen und überregionalen privaten Partnern,
6. Präsentation der Ergebnisse und Erstellung einer Abschlussdokumentation zu Teilprivatisierungs- und PPP-Möglichkeiten am UK S-H.

Neustrukturierung der Medizinischen Fakultäten Kiel und Lübeck

Das Wissenschaftsministerium hat gemeinsam mit den beiden Medizinischen Fakultäten eine Organisationsstruktur entwickelt, die einen gemeinsamen Forschungs-, Studien- und Finanzierungsraum, eine stärkere Profilbildung in Forschung und Lehre sowie einen effizienteren Mitteleinsatz in der Medizin ermöglicht. Diese soll ihren Niederschlag in dem neuen Hochschulgesetz finden. Dabei wurde auf das bereits bestehende Abstimmungs- und Koordinierungsgremium der beiden Medizinischen Fakultäten - den Gemeinsamen Ausschuss – aufgesetzt. Dieser Ausschuss wird in seinen Aufgaben deutlich erweitert, erhält eine andere Zusammensetzung und hat erheblich mehr Exekutivgewalt und eine wichtige Steuerungsfunktion. So sollen zukünftig die Mittel des Landes für Forschung und Lehre in der Medizin in Höhe von ca. 75 Mio. € nicht mehr direkt den Fakultäten sondern dem Ausschuss zufließen. Gleichzeitig bedeutet das, dass der Ausschuss letztlich auf der Basis der Vorschläge der Fakultäten die Entscheidungen über die Strukturen wie insbesondere Ausschreibungen, Berufungen, Forschungsschwerpunkte treffen muss. An der Spitze des Ausschusses soll ein hauptamtlicher Wissenschaftsdirektor stehen, der zugleich Sachverständiger und Manager ist.

Kooperation mit Hamburg

Im Dezember letzten Jahres wurde zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein eine Vereinbarung geschlossen, nach der Schleswig-Holstein mit dem UK S-H zunächst der Vorzug für ein norddeutsches Protonentherapiezentrum eingeräumt wird.

Das UK S-H hat sich diesem ehrgeizigen Projekt gestellt und die Planungen für ein Protonentherapiezentrum vorangetrieben.

Am 28.03.2006 hat die Landesregierung der europaweiten Ausschreibung eines Protonentherapiezentrums am Standort Kiel als Public Private Partnership - Projekt zugestimmt. Grundlage für diese Entscheidung war die Zustimmung des Aufsichtsrats des UK S-H zur Ausschreibung am 21.03.2006.

Am 03.04.2006 hat das UK S-H die Bekanntmachung zur Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union eingereicht. Die Ausschreibung erfolgt im Rahmen eines so genannten DBFO (Design-Build-Finance-Operate) – Verfahrens; d.h. es wird ein einheitliches Vergabeverfahren betreffend Planung, Errichtung, nicht-medizinischer Betrieb und Finanzierung eines Protonentherapiezentrums in einer Projektstruktur durchgeführt.

3. Wirtschaftsplan des UK S-H für das Jahr 2006

Im Rahmen der Wirtschaftsplanaufstellung für das Geschäftsjahr 2006 hat sich gezeigt, dass für eine wirtschaftlich sichere Zukunft des UK S-H über die oben aufgezeigten Maßnahmen des Strategieplans hinaus die bisher vom Vorstand des UK S-H eingeleiteten operativen Struktur- und Organisationsmaßnahmen nicht nur weiter zu verfolgen, sondern konsequent auszubauen sind.

Der Aufsichtsrat des UK S-H hatte deshalb im Rahmen der Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan 2006 den Vorstand aufgefordert, einen Sanierungsplan mit operativen Maßnahmen zu erstellen, die langfristige Effekte erzielen. Zu den vom Vorstand vorgeschlagenen Maßnahmen gehören u.a. die Neustrukturierung der orthopädischen Kliniken, die Optimierung der Labore sowie die Reorganisation der Verwaltung.

Der Aufsichtsrat hat am 21.03.2006 in einer Sondersitzung dem Wirtschaftsplan 2006 mit einem Verlust von 19,6 Mio. € zugestimmt und den Vorstand aufgefordert, die vorgeschlagenen Maßnahmen des Sanierungsplans zu prüfen und entsprechende Konzepte zu erarbeiten. Dabei soll das Beratungsunternehmen eingebunden werden.

Wie im vorangegangenen Jahr wird das MWV dem Bildungs- und Finanzausschuss den Wirtschaftsplan nach Drucklegung zuleiten.

Portfolioanalyse des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Kliniken

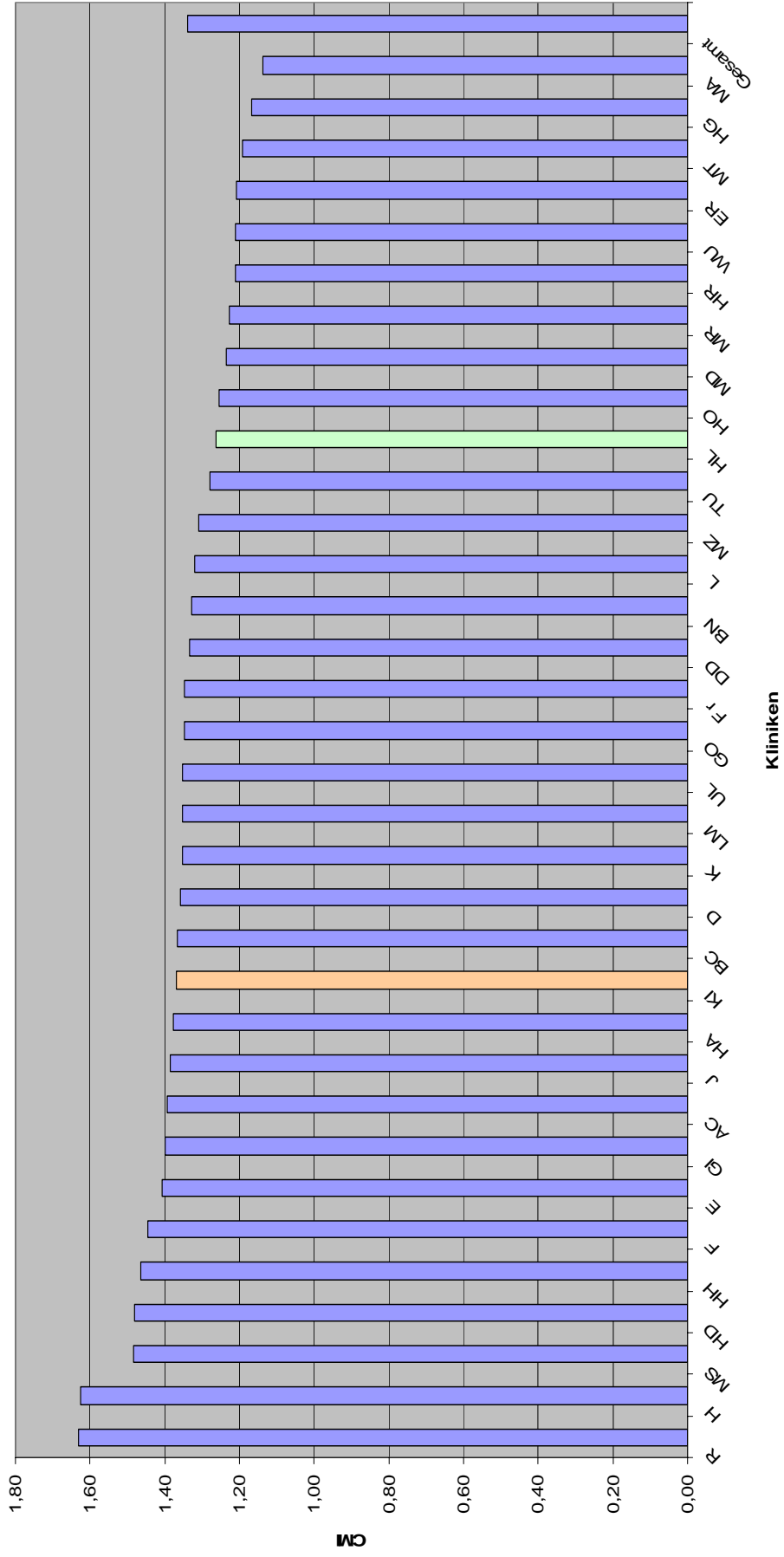
Zusammenfassung

Kliniken

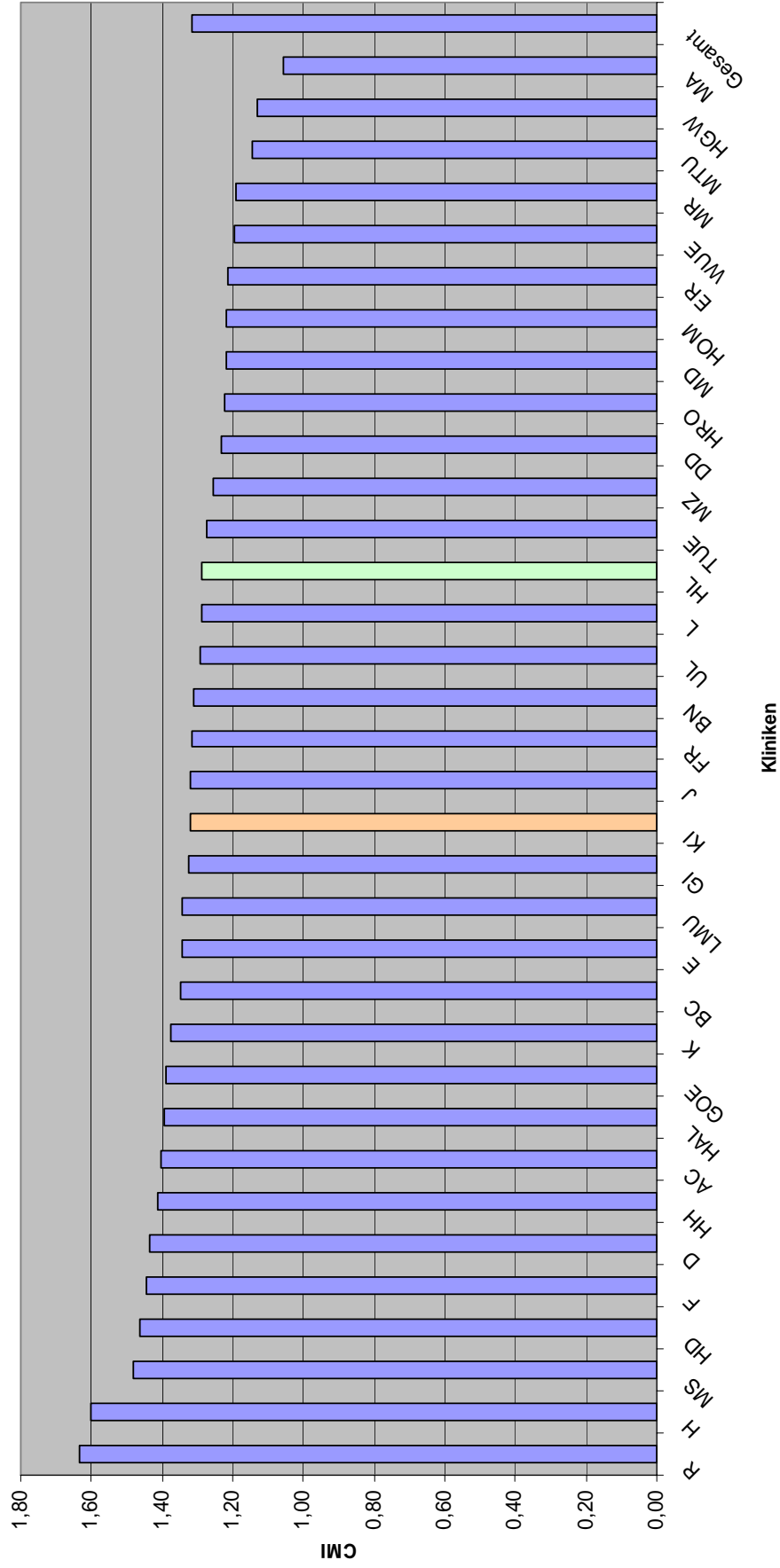
- Im Vergleich zu den anderen Universitätskliniken Deutschlands liegt der Campus Kiel mit einem CMI 2004 in Höhe von 1,37 (incl. Überlieger) im vorderen Drittel, während der Campus Lübeck mit einem CMI von 1,26 (inklusive Überlieger) im Mittelfeld 2004 liegt.
- Die Daten des ersten Halbjahres 2005 mit 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

- 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:

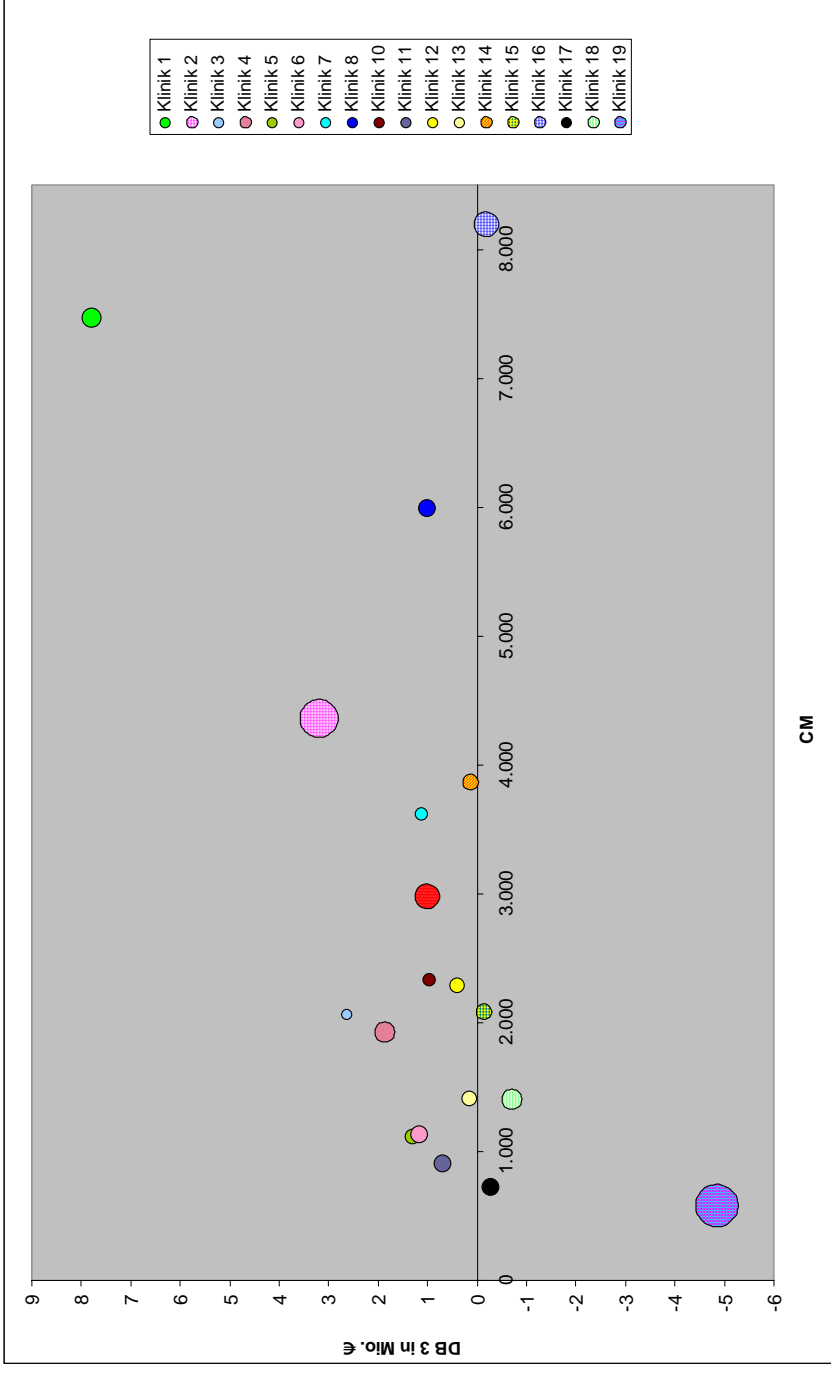
- Betrachtung des Deckungsbeitrags 3
- Kiel: Aufteilung der Fälle der chirurgischen Intensivstation
- Kiel: Aufteilung der Fälle der anästhesiologischen Intensivstation zur Hälfte zur Anästhesiologie und die andere Hälfte zur Neurochirurgie
- Darstellung des Verhältnisses Verhältnis DB 3 zum Case Mix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

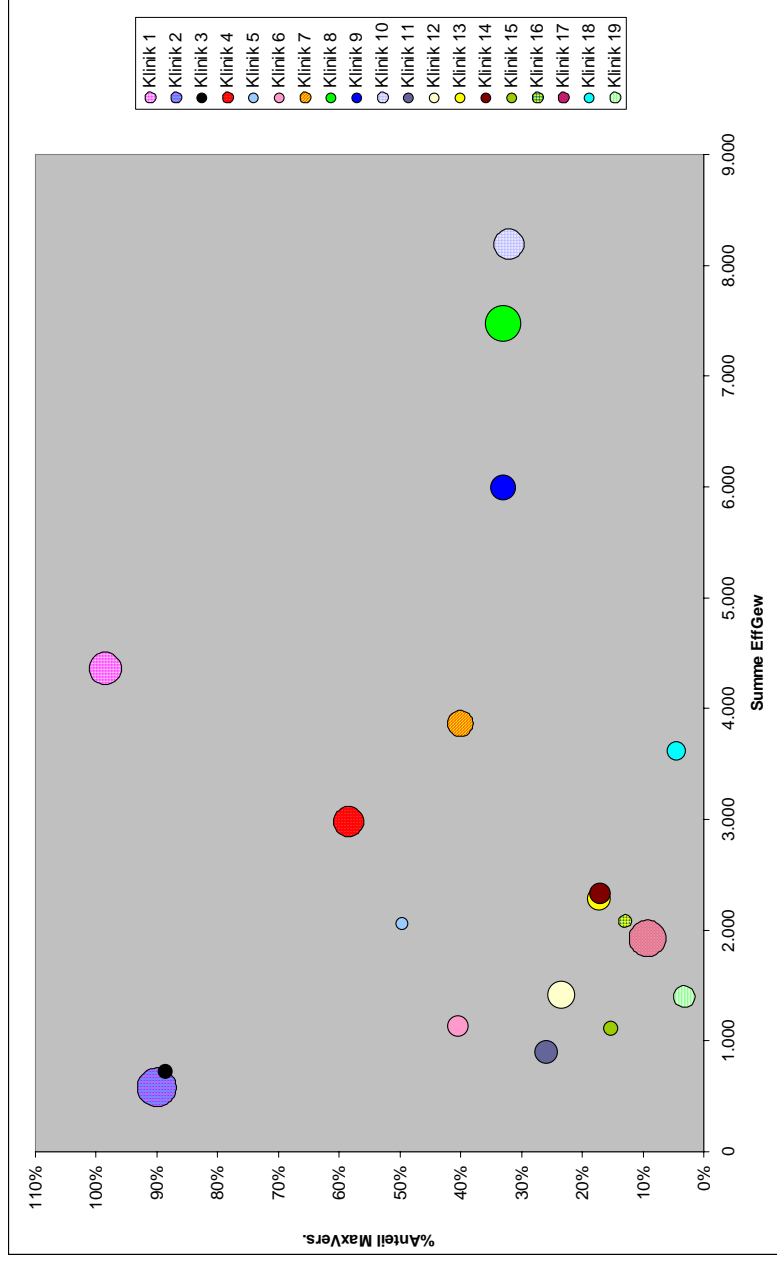
Case Mix und Deckungsbeitrag 3

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



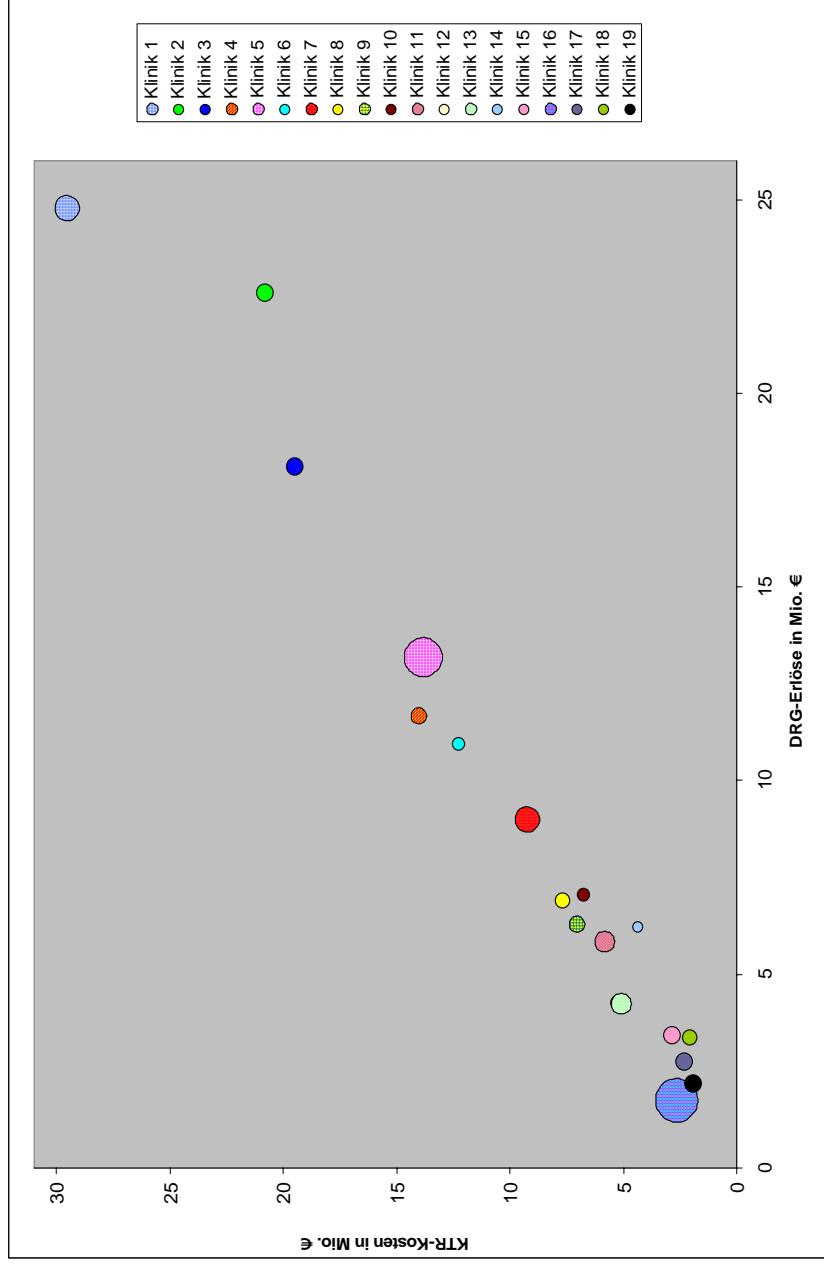
Summe Effektivgewicht und Anteil an der Maximalversorgung

(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 Ausgleich)	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%

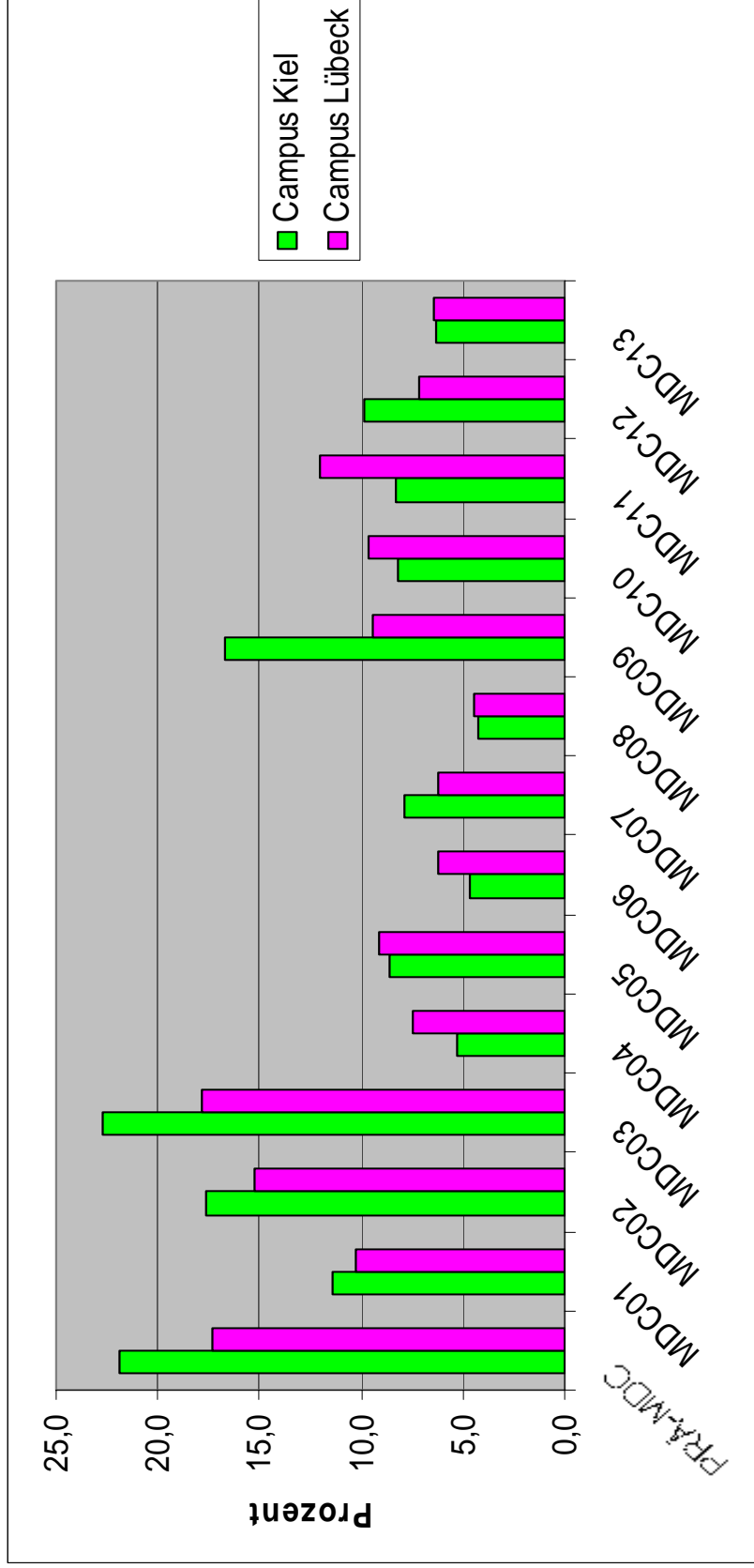
Campus	Kosten pro Fall (KTR)	Kosten pro Fall (InEK)	Kosten pro Fall (VUD)	BFW (errechnet aus KTR)
Kiel	4.333 €	3.930 €	4.303 €	3.326 €
Lübeck	3.957 €	3.673 €	4.038 €	2.943 €

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

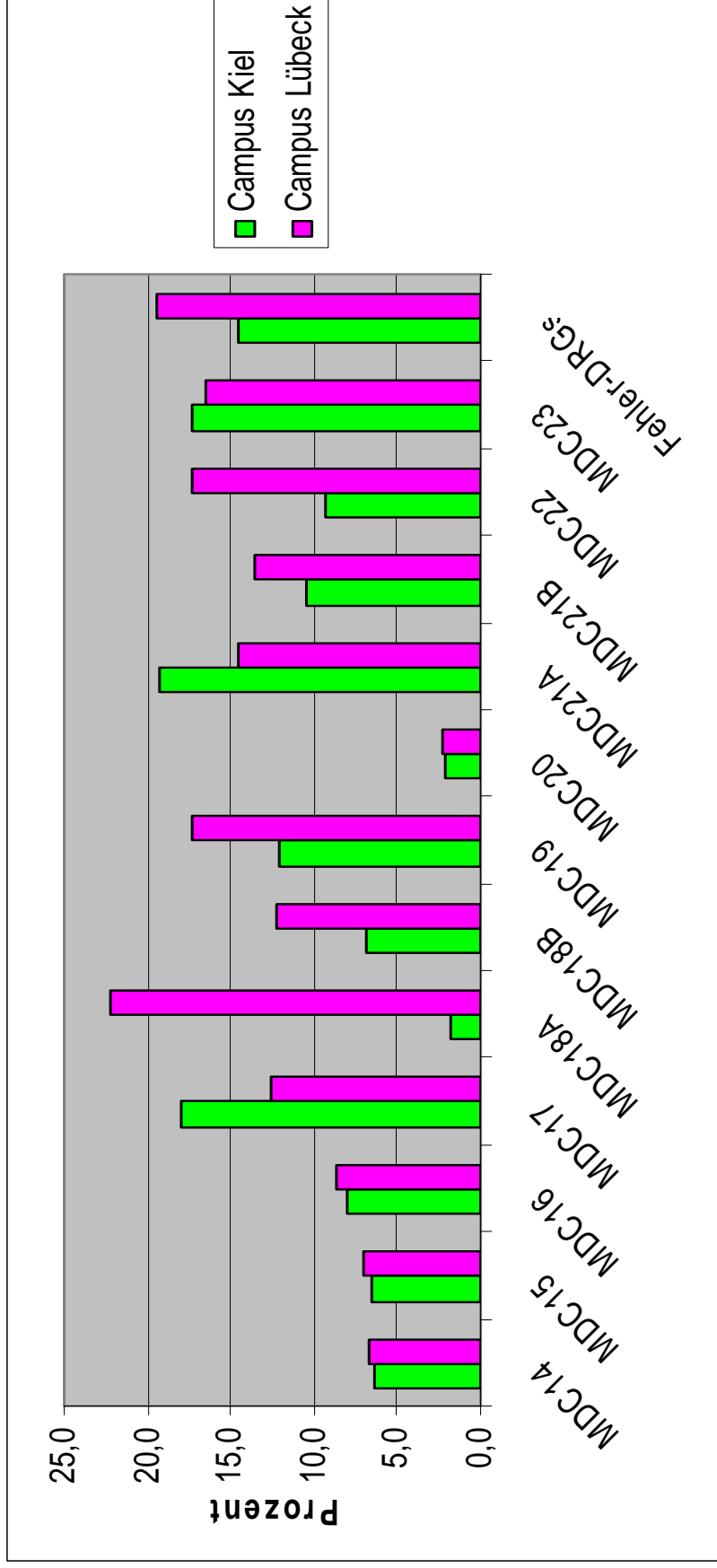
Anzahl MDCs in Schleswig-Holstein, Kiel und Lübeck

	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

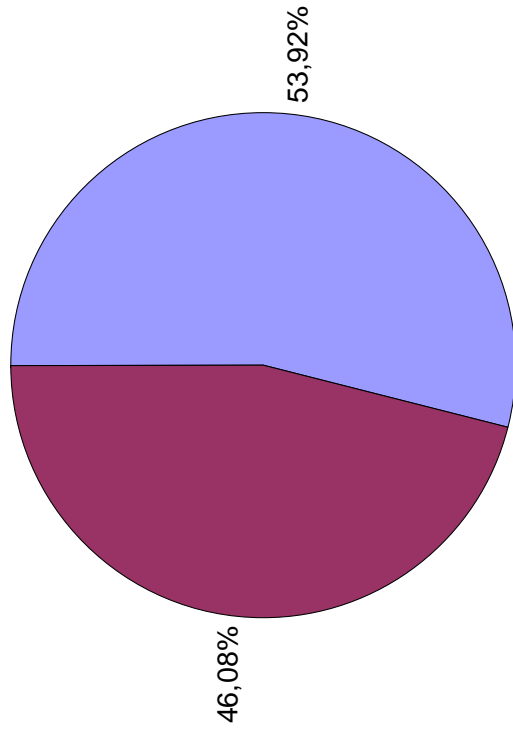


Prozentualer Anteil beider Campi an der Versorgung S-H, II

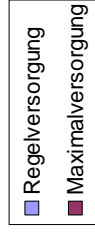
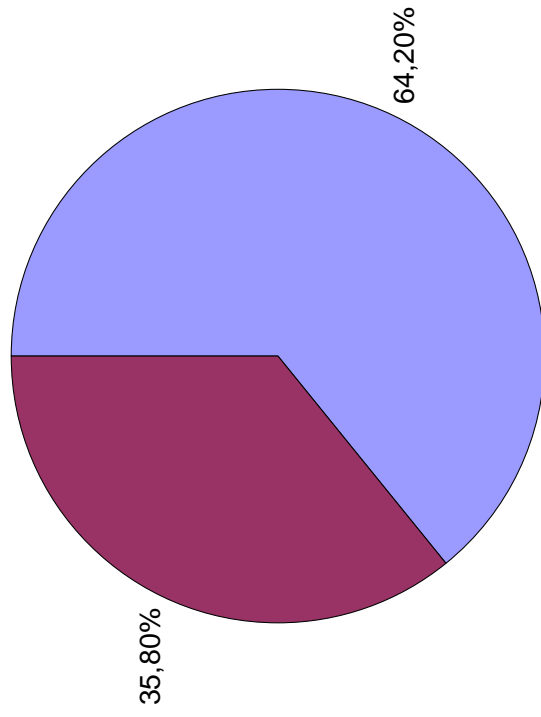


Verteilung Maximal-/Regelversorgung nach dem Anteil am Umsatz (CM) im Jahr 2004

Campus Kiel

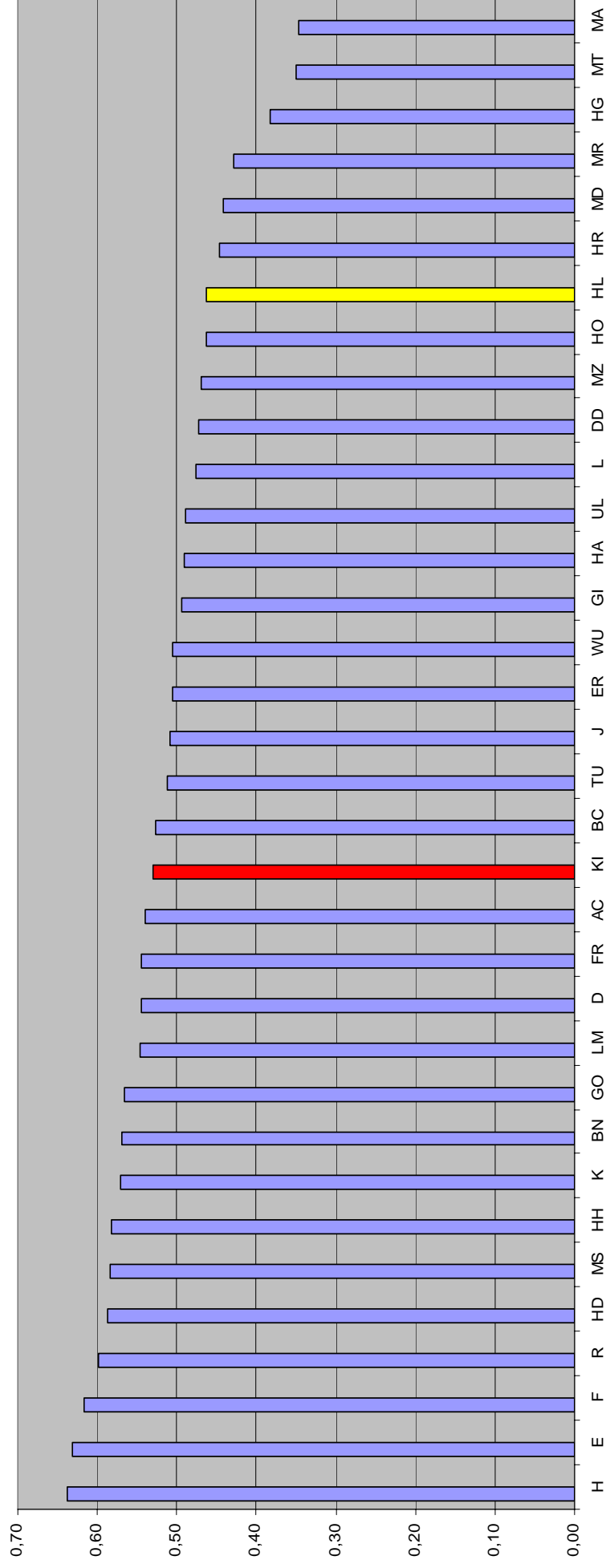


Campus Lübeck

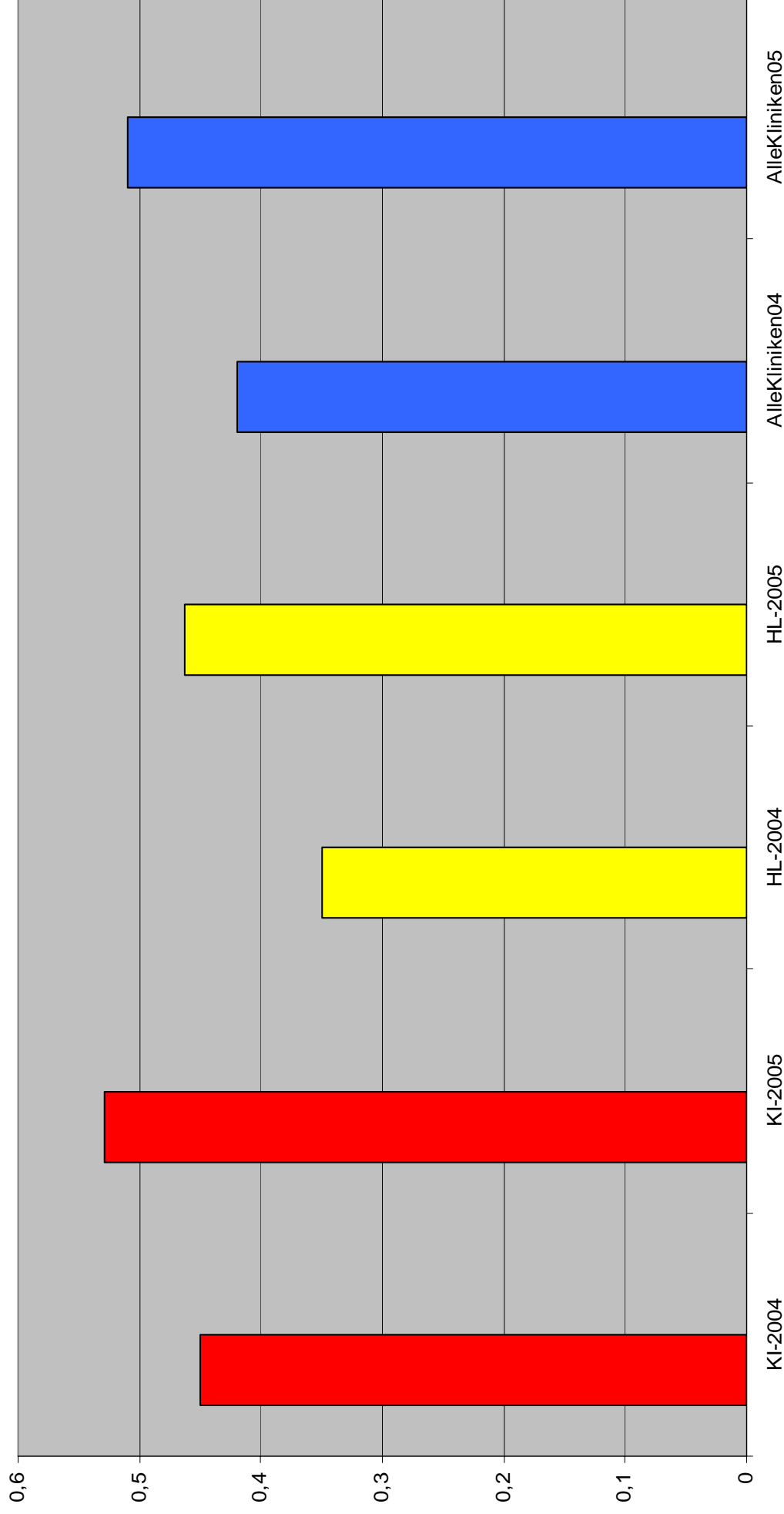


Anteil der Maximalversorgungs-DRGs am Effektivgewicht 2005

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

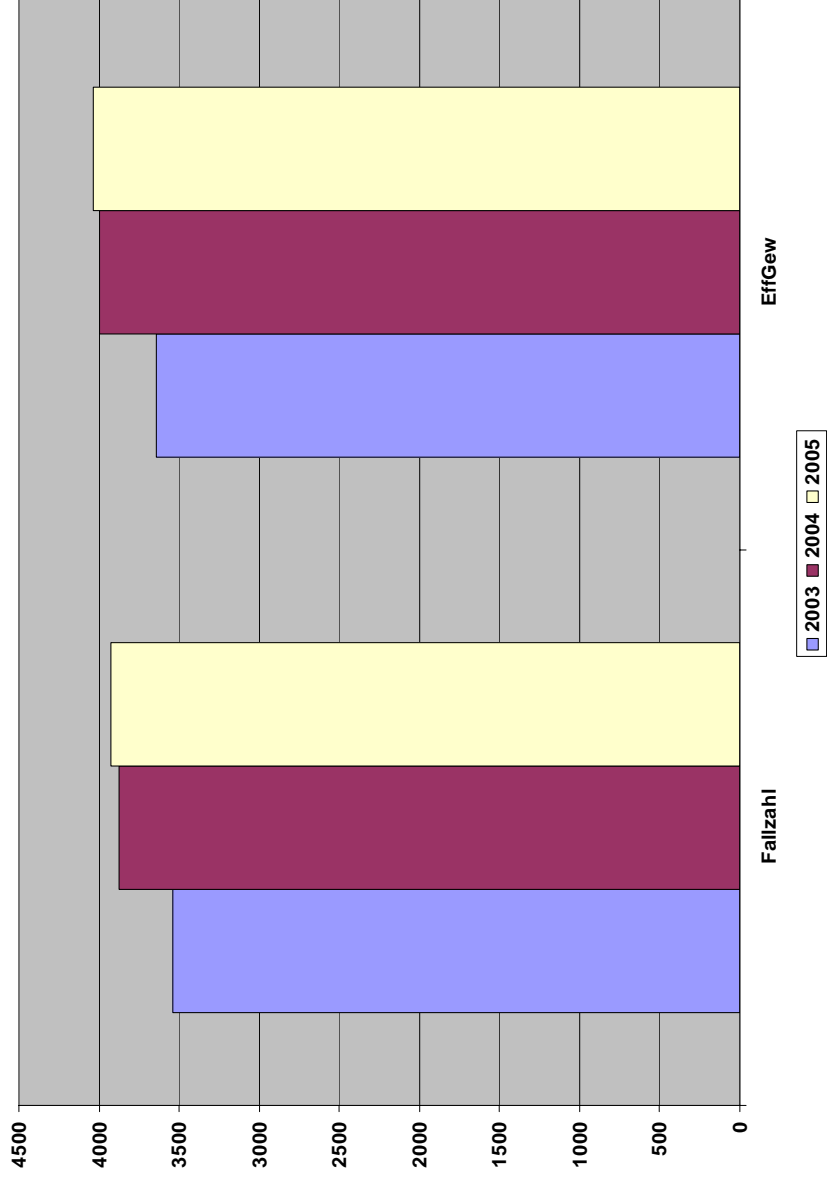
- Apotheke
- Krankentransport
- Tumorzentrum
- Sterilisation
- Hygiene
- Medizin- und Anästhesietechnik
- Strahlenschutz
- PDL, Bibliothek, Schreibdienst, Doku & Archiv, Fotolabor
- etc.

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.

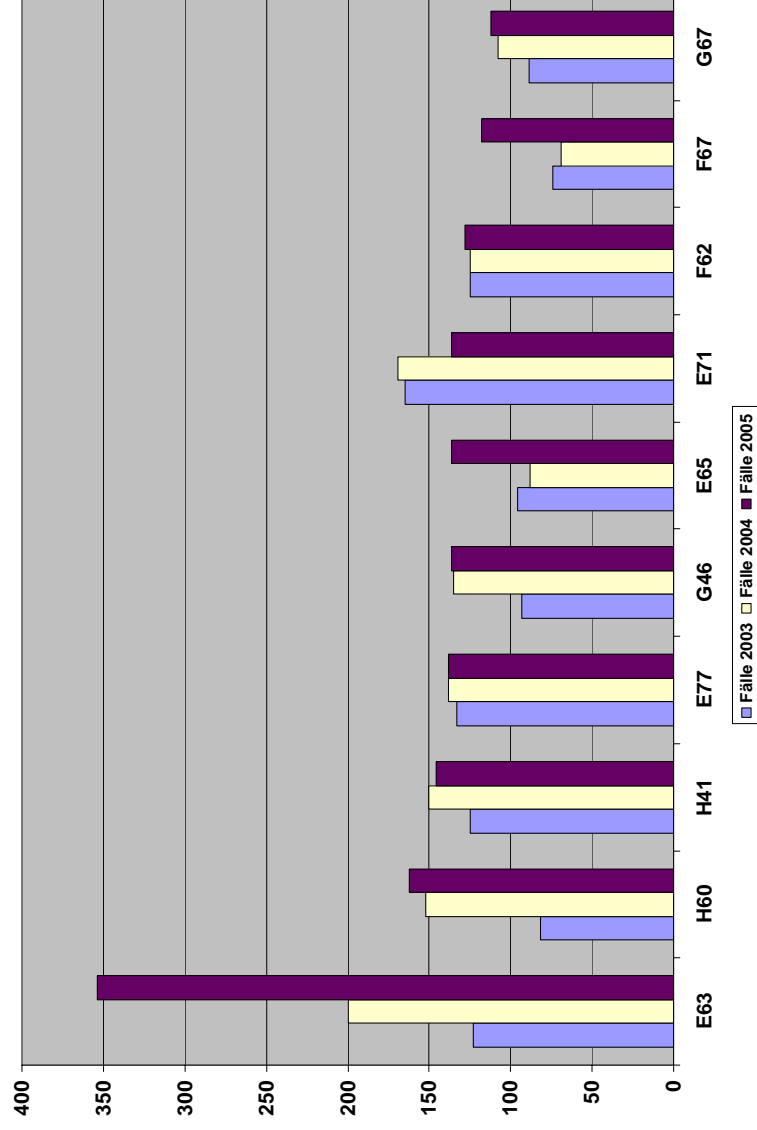
Klinik für

Entwicklung der Fallzahl- und Effektivgewichts-Summen



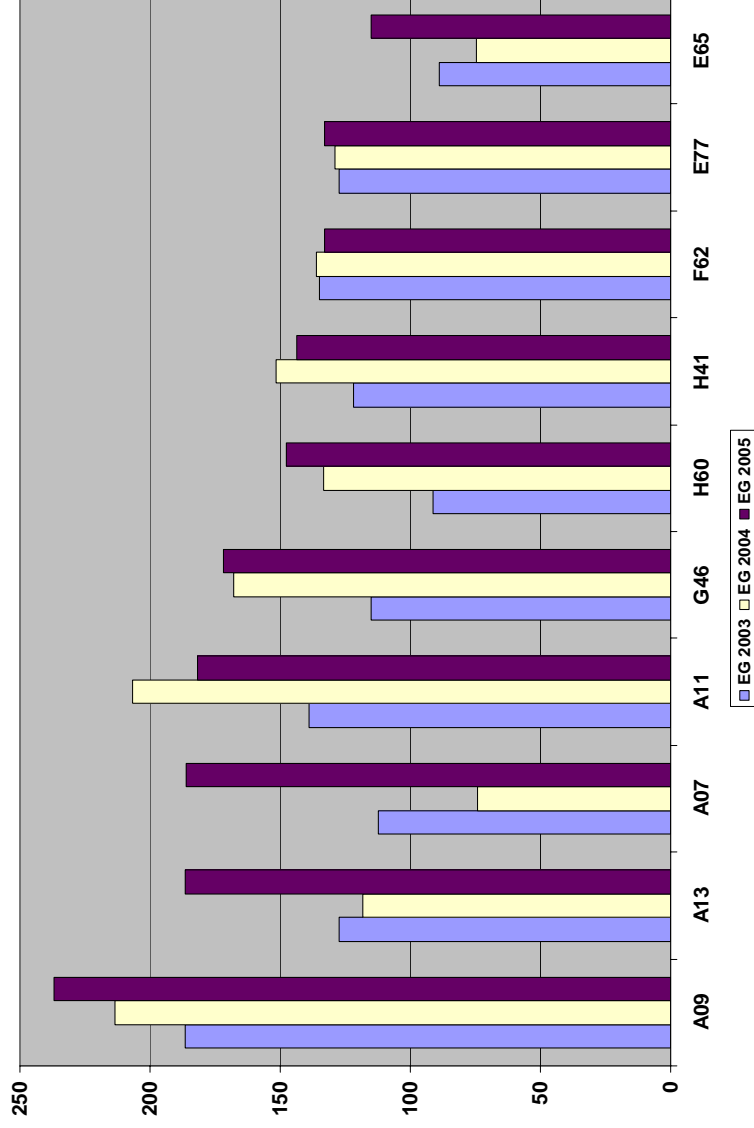
Klinik für

Fallzahl-Entwicklung der Top Ten DRGs



Klinik für

Effektivgewichts-Entwicklung der Top Ten DRGs

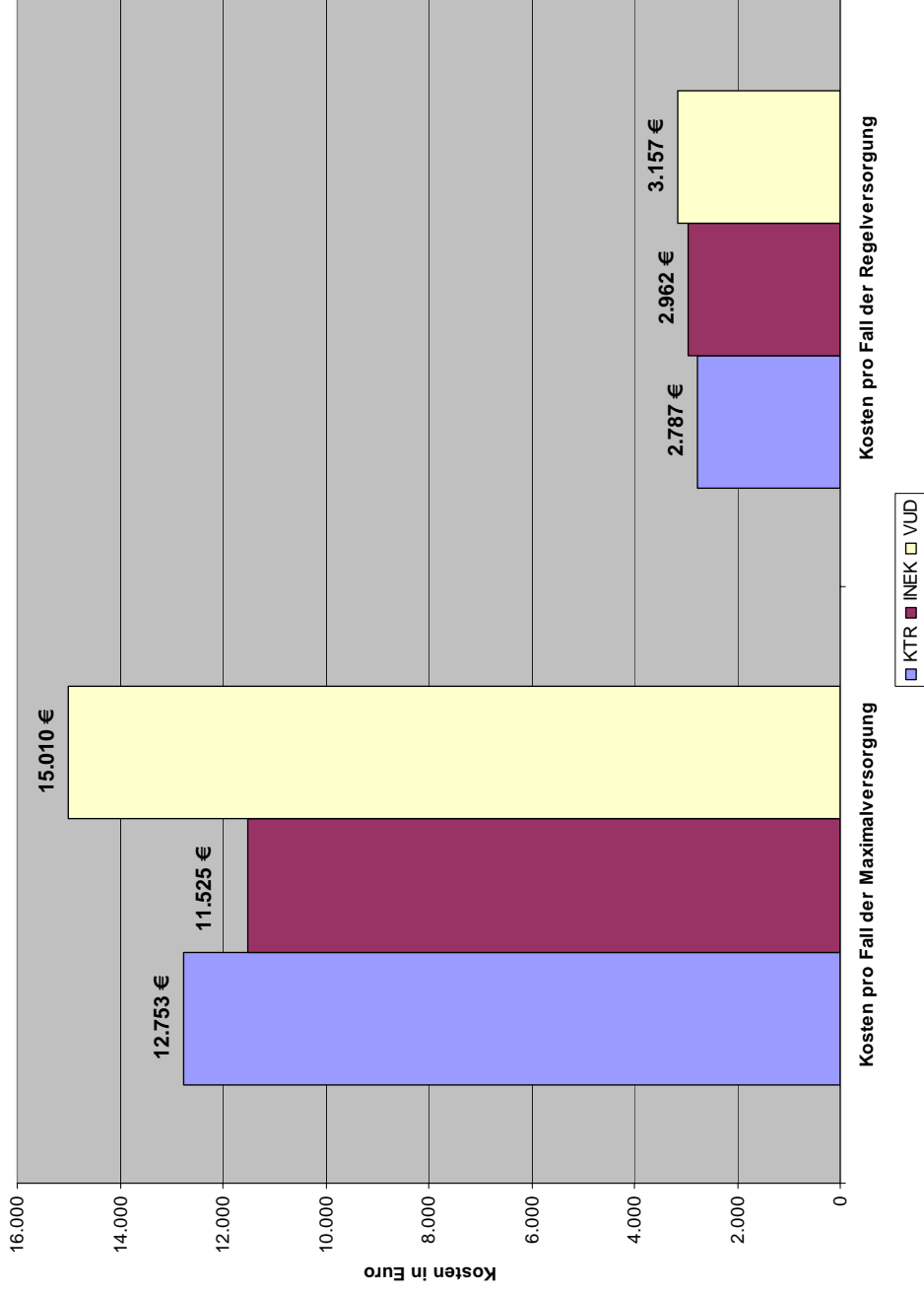


Klinik X

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 €

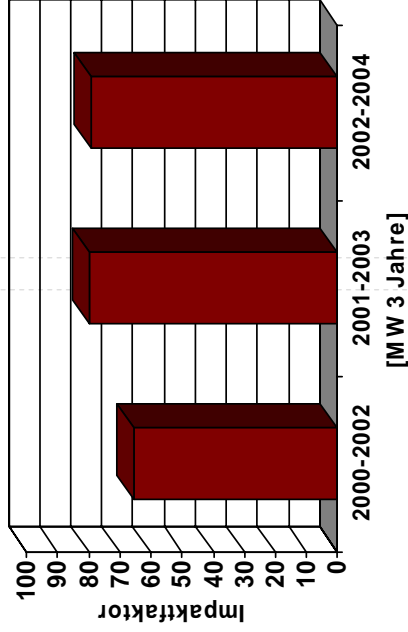
Kostenvergleich : Kosten pro Fall der Maximal-und Regelversorgung



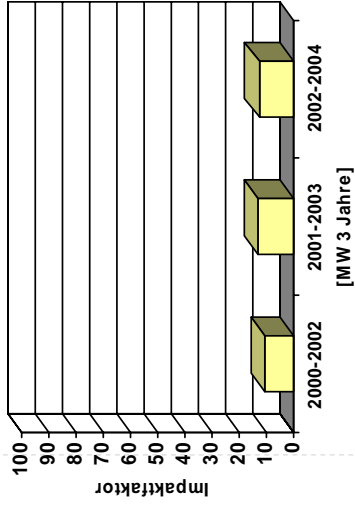
Fakultäten

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

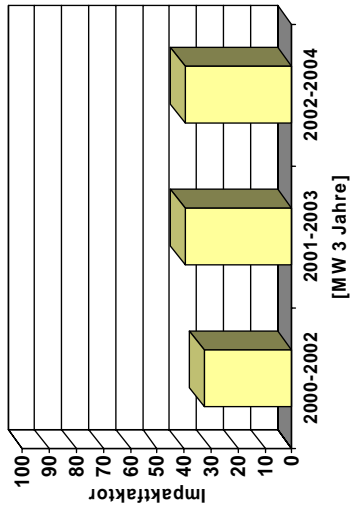
Kumulierter Impaktfaktor



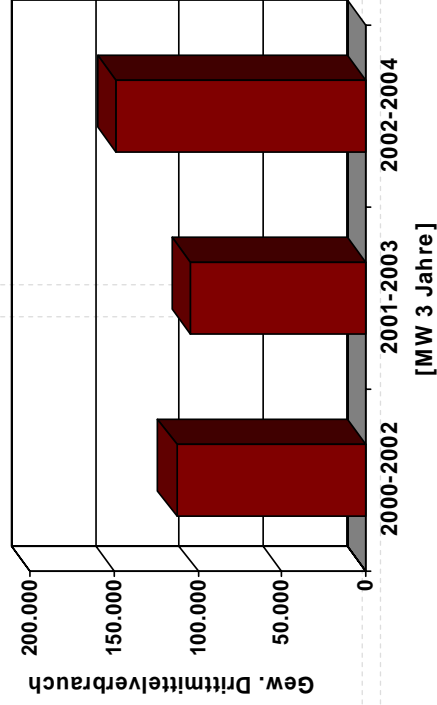
Kumulierter Impaktfaktor / F&L Wissenschaftler/in



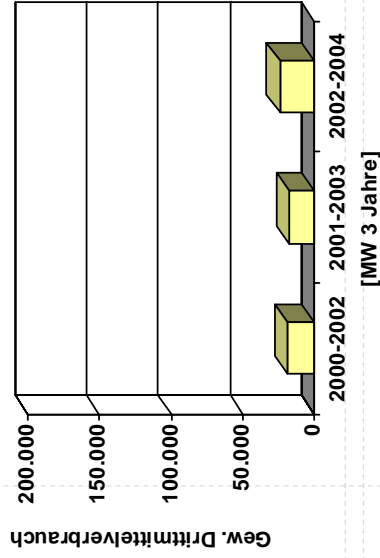
Kumulierter Impaktfaktor / Professor/in



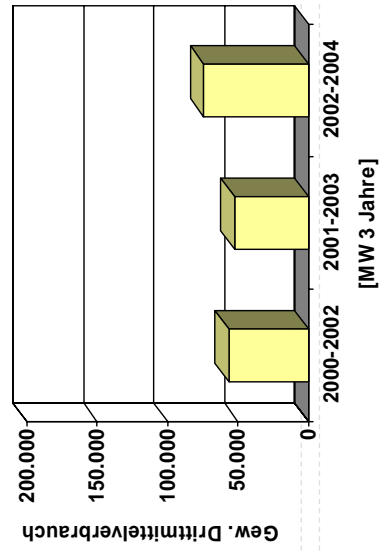
Gewichteter Drittittelverbrauch



Gewichteter Drittittelverbrauch / F&L Wissenschaftler/in



Gewichteter Drittittelverbrauch / Professor/in

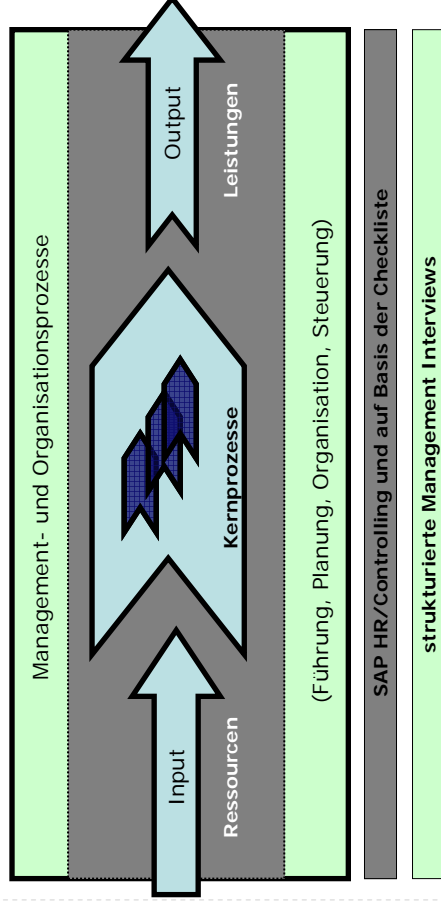


Verwaltung

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 gegenübergestellt.

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

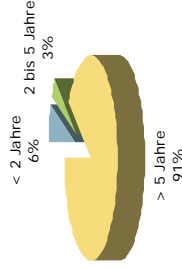
Input

Personalstruktur

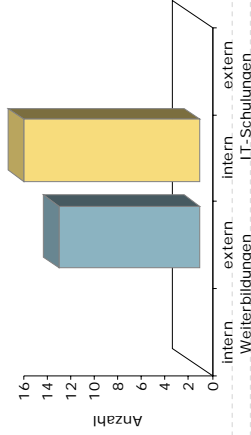
Der Bereich ist mit 33 Mitarbeitern, d.h. 30,25 VK inkl. 4 Führungskräfte ausgestattet. Die Qualifikation ist im Wesentlichen aufgabenorientiert. 4 Mitarbeiter mit Hochschulabschluss und 29 mit Berufsausbildung sind in der Abteilung beschäftigt.

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

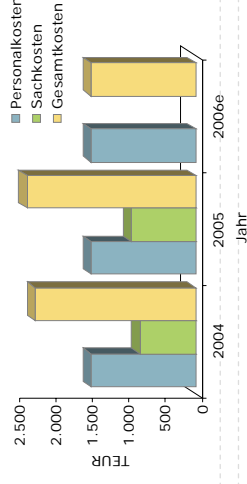
Personalkosten¹

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 διαφοrenzen. 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

