



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe
Geschäftsbereich Recht, PR und Qualitätsmanagement

Geschäftsbereich Recht, PR und Qualitätsmanage- ment

Geschäftsbereichsleitung

Saskia Morakis
Tel. 0721 974-1100 Fax -921101
saskia.morakis@klinikum-karlsruhe.de

Koordinatorin Public Relations

Petra Geiger
Tel. 0721 974-1076 Fax -921076
petra.geiger@klinikum-karlsruhe.de
oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-karlsruhe.de

Ihre Nachricht

Unsere Nachricht
PR/PG

Datum
18.09.2019

Internet: www.klinikum-karlsruhe.de

Erläuterungen zu den Präsentationsunterlagen

Jahrespressekonferenz

Das „neue“ Klinikum Karlsruhe nimmt Gestalt an

Am 18. September informierten Bürgermeisterin und Aufsichtsratsvorsitzende Bettina Lisbach sowie die beiden Geschäftsführer Markus Heming und Uwe Spetzger im Rahmen der Jahrespressekonferenz über die Entwicklungen 2018 und 2019 und gaben einen Ausblick auf 2020.

Mit seinen 22 medizinischen Fachabteilungen, vier Instituten und den beiden Notaufnahmen ist das Klinikum als Maximalversorger der Region seither das tragende Fundament der kommunalen Gesundheitsversorgung. Über 4.300 Mitarbeitenden stellen täglich die Versorgung von über 60.000 stationären und 184.000 ambulanten Patienten sicher – trotz herausfordernden Rahmenbedingungen und punktuellen Personalengpässen.

Parallel schreitet die Entwicklung der baulichen Infrastruktur weiter voran, entwickelt es sich im Gleichklang mit medizinischen Innovationen und Investitionen in der Medizintechnik permanent weiter und schafft damit das Fundament für seine Zukunft und die Voraussetzungen für eine angemessene und moderne Patientenversorgung. Die Fertigstellung von Haus M, dem künftigen Herzstück des Klinikums, wird die Rahmenbedingungen für die Patientenversorgung in absehbarer Zeit maßgeblich verbessern, sowohl im Hinblick auf eine moderne Unterbringung als auch in Bezug auf optimierte Versorgungsprozesse. In diesem Kontext wird auch das im Jahr 2016 verabschiedete Medizinkonzept mit Fokussierung auf die Versorgung und Behandlung von Patienten mit schwierigen und komplizierten Erkrankungen weiter kontinuierlich umgesetzt.

Medizinische Innovationen und Investitionen in Medizintechnik

Seit dem Amtsantritt des Direktors der Urologischen Klinik, Prof. Dr. Dogu Teber, im April 2018 baut dieser das bereits facettenreiche Behandlungsangebot seiner Klinik weiter aus. Teber

steigerte rasch die Anzahl der roboterassistierten Eingriffe und erweiterte die Behandlungsoptionen. Mittels robotergestützter Operationstechnik mit dem Da Vinci-System sind auf dem Gebiet der minimalinvasiven Operationen in der Urologie neben der Entfernung der Prostata zwischenzeitlich auch Nierenteilentfernung, Pyeloplastiken oder Harnleiterimplantationen sowie Harnblasenentfernungen problemlos möglich. Der Vorteil dieser Anwendung liegt in der präziseren und schonenderen Behandlung der Patienten mit einer damit meist verbunden schnelleren Erholung und einem meist kürzeren Krankenhausaufenthalt. Auch brauchen viele Patienten nach der Operation weniger Schmerzmittel im Vergleich zur „offenen“ Operation.

Darüber hinaus führte er die MRT-gesteuerte Prostatastanzbiopsie und den Hochintensiven fokussierten Ultraschall (HIFU) ein. Letztere kann in bestimmten Fällen zur schonenderen Behandlung eines wenig aggressiven Prostatakarzinoms eingesetzt werden.

Abgerundet wird das Behandlungsangebot im Spätjahr durch die konvektive Wasserdampf-ablation mit dem Rezüm™-System zur schonenden Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung. Damit stehen betroffenen Männern zur Behandlung gut- und bösartiger Prostataleiden maßgeschneiderte und hochmoderne Behandlungsoptionen zur Verfügung.

In der Augenklinik unter der Leitung von Prof. Albert Augustin wurde gemeinsam mit der Universität Florenz eine neue Technik der Makulalochchirurgie eingeführt. Diese Technik ist vor allem bei speziellen Fällen und auch wiedereröffneten Foramina extrem hilfreich – eine Ausweitung auf die Altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist geplant. Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist in Deutschland wie in den anderen Industrieländern eine der häufigsten Erblindungsursachen. Vor allem die feuchte Form spricht oft nicht gut auf die Standardtherapie, eine sog. Medikamenteneinspritzung, an. Makulaforamina treten ebenfalls nicht selten auf und sind unter bestimmten Voraussetzungen mit konventionellen Techniken nur schwer zu behandeln, sodass nun auch hier neue Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

Gemeinsam mit der Uniklinik Freiburg arbeitet die kideronkologische Abteilung des Klinikums an einer Kooperation zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher an ihrem aktuellen Lebensmittelpunkt zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Die Einführung ist für das letzte Quartal 2019 geplant.

Zusammen mit dem Zentrum für individuelle Erziehungshilfen gGmbH und der Stadt Karlsruhe plant die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Intensivpädagogische Wohngruppe mit insgesamt sechs Plätzen für Mädchen im Alter zwischen 12 und 21 Jahren in den Räumlichkeiten der Kaiserallee 87.

Der Ausbau der Medizintechnik als wichtige Investitionen für die Zukunft wird weiter fortgeführt. Im Fokus stehen dabei eine intelligente Vernetzung, die Homogenisierung des Gerätebestands, die Vereinheitlichung bei der Bedienung sowie die Patientensicherheit. Neben der Anschaffung modernster Ultraschallgeräte erfolgt im letzten Quartal die Inbetriebnahme eines weiteren 3-Tesla High-End-Magnetresonanztomographen.

Notfallversorgung

Mit baulichen, strukturellen und organisatorischen Maßnahmen stellt sich das Klinikum seit Jahren den Herausforderungen der steigenden Fallzahlen im Bereich der Notfallversorgung.

Seit 2016 fußt das Konzept zur Notfallbehandlung von Patienten im Erwachsenenalter im Klinikum Karlsruhe auf drei Säulen: Zentrale Notaufnahme (ZNA), MVZ Hausärztliche Praxis/Notfallversorgung und allgemeinärztliche Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglichen die Versorgung von Notfallpatienten in unmittelbarer räumlicher Nähe im Rahmen einer „Tür an Tür-Lösung“.

Mit diesem Ansatz reagierte das Klinikum bereits vor einigen Jahren auf die steigenden Patientenzahlen in der Notaufnahme. Ziel des Konzepts ist es, in der ZNA vorrangig Schwerkranke und Schwerverletzte zu behandeln und Patienten mit leichteren Erkrankungen im Medizinischen Versorgungszentrum am Städtischen Klinikum (MVZ) bzw. in der Notfallpraxis der KV ambulant zu versorgen. Für diese strukturelle und strategische Neuausrichtung der Notaufnahme waren eine bauliche Erweiterung der ZNA sowie Vereinbarungen mit der KV erforderlich. Mit dem Einzug der Bereitschaftspraxis der KV in unmittelbarer Nachbarschaft zur ZNA und dem ergänzenden Behandlungsangebot des MVZ außerhalb der Sprechzeiten der Bereitschaftspraxis ging das Modell vielversprechend an den Start. Mit der Eröffnung der Zentralen Aufnahmestation (ZAS) im Sommer 2018 wurde dieses Konzept zur Notfallversorgung um eine weitere Komponente ergänzt, um die Abläufe weiter zu verbessern. Die ZAS verfügt über 22 Betten. Dort werden leicht erkrankte Patienten aufgenommen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit nur einer kurzstationären Maßnahme, begrenzter und gezielter Diagnostik oder aber einer reinen Verlaufsbeobachtung bedürfen. Die maximale Verweildauer auf der Station beträgt 24 Stunden. Danach entscheidet sich, ob eine weitere stationäre Behandlung erforderlich oder eine Entlassung möglich ist.

Die Gesamtzahl der Notfälle ist zwischen 2017 und 2018 weiter gestiegen. In den Notaufnahmen des Klinikums wurden für 2018 insgesamt rund 74.500 Abrechnungsfälle erfasst. Das macht eine Steigerung von 3,19 Prozent zum Vorjahr aus. Nach wie vor ist der Anteil an Patienten, die nach einer ambulanten Notfallbehandlung entlassen werden, hoch. Die strukturellen und organisatorischen Maßnahmen, die das Klinikum in den zurückliegenden Jahren ergriffen hat, um den Herausforderung zu begegnen, zeigen bedingt Wirkung.

Die Schließung der Paracelsus Klinik Anfang 2018 war in der Zentralen Notaufnahme spürbar. Darüber hinaus führen punktuelle Abmeldungen anderer regional ansässiger Kliniken an der Rettungsleitstelle zu einem weiteren Aufkommen an Notfällen. Diese Entwicklungen beeinflussen den gesamten klinischen Betrieb und führen mitunter zu Verschiebungen beispielsweise beim Operationsmanagement.

Mit Blick auf seine Größe und die hohe Anzahl an Notfallpatienten zählt das Klinikum Karlsruhe in Baden- Württemberg zu den zehn größten Notfallversorgern. Es erfüllt nach den Vorgaben des dreistufigen Systems zur Notfallversorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) mit der so genannten umfassenden Notfallversorgung die Voraussetzungen der höchsten Versorgungsstufe. Diese Kriterien erfüllen bundesweit lediglich 97 Kliniken. Die Einführung des dreistufigen Systems zur Notfallversorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) soll eine differenzierte Finanzierung von Vorhaltekosten der Krankenhäuser für die stationäre Notfallversorgung ermöglichen. Im Zuge der Vergütungsvereinbarungen erhält das Klinikum einen pauschalen Zuschlag von 688.500 Euro.

Die Vergütung ambulanter Notfallpatienten bleibt von dem dreistufigen Systems zur Notfallversorgung komplett unberührt. Mit Blick auf die hohe Fallzahl von rein ambulanten Notfallpatienten geht dies für das Klinikum mit einer Unterfinanzierung einher. Aktuell wird ein ambulanter Notfall mit rund 35 Euro vergütet. Ein Gutachten der Deutschen Gesellschaft interdisziplinärer Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) geht hingegen von einer erforderlichen Vergütung von rund 120 Euro je Fall aus. Das macht eine Unterfinanzierung von 85 Euro aus. Bei 28.843 ambulanten Fällen alleine in der ZNA ergibt sich dadurch für das Klinikum eine jährliche Unterfinanzierung von rund 2,45 Millionen Euro.

Neubau- und Baumaßnahmen

Nach wie vor sind die Baumaßnahmen für Haus M – Herzstück aller Neubaumaßnahmen – im Zeit- und Kostenrahmen. Das Bauvorhaben ist mit einem Investitionsvolumen von 194,2 Milli-

onen Euro veranschlagt. Der Rohbau ist abgeschlossen. Seit Jahresbeginn läuft der Innenausbau auf Hochtouren. Die Fertigstellung ist für Ende 2020 geplant. Im Folgejahr sollen Umzug und Inbetriebnahme erfolgen. Die Inbetriebnahme wird sich über mehrere Wochen hinziehen.

Das künftige Betten- und Funktionshaus erstreckt sich über die gesamte Länge des Areals zwischen Haus S und Haus R und grenzt im Norden an Haus D. In der Vertikalen sind insgesamt acht Ebenen angeordnet. Die gesamte Nutzfläche beträgt knapp 21.000 Quadratmeter. Der Bau wird nach seiner Fertigstellung nicht nur alle Intensivstationen des Klinikums beherbergen, sondern auch einen neuen zentralen Operationsbereich mit 20 Operationssälen. Außerdem werden eine Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA), verschiedene Untersuchungs- und Behandlungseinheiten sowie die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme dort untergebracht. Insgesamt stehen künftig 240 Allgemeinpflegebetten in Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung. Diese verteilen sich mit je vier Pflegegruppen auf die Etagen 3 und 4. Weitere 88 Betten sind für die Intensivstation und die Intermediate Care-Station vorgesehen. Für die Bereiche Knochenmarktransplantation, Zentrale Aufnahmestation und Intermediate Care-Aufnahme sind 40 Betten eingeplant. Die Abwicklung der Logistik des Hauses befindet sich künftig auf der Ebene 2: Dort werden unter anderem die Technikzentralen für die Elektroversorgung, für die Kälte- und Wärmeversorgung, für die Rohrpostanlage und für die Lüftungsanlagen untergebracht. Auf dieser Ebene werden auch die Anbindungen des Hauses M an das bestehende Logistiktunnelsystem des Klinikareals realisiert.

Bereits für Ende des Jahres ist die Fertigstellung der neuen Küche geplant. Anfang 2020 sollen im Haus T die technische Inbetriebnahme erfolgen und im Anschluss der Probebetrieb. Mit Einweihung der neuen Küche kommt auch ein neues Produktionsverfahren zum Tragen. Die Speisen des Klinikums sollen dann künftig mit „Cook and Chill“ – erst kochen, dann kühlen, dann wieder warm machen – produziert werden. Die Speisenzubereitung und die Speisenverteilung erfolgen ab dann räumlich und zeitlich voneinander entkoppelt. Das Verfahren gewährleistet eine hohe hygienische Sicherheit.

Damit bei der Inbetriebnahme für Haus M 2021 alles reibungslos funktioniert, müssen Umzug wie auch Inbetriebnahme bereits zum jetzigen Zeitpunkt gut geplant und vorbereitet werden. Zu diesem Zweck erfolgte im März 2019 die Einrichtung der Stabsstelle Zielplanung unter der Gesamtleitung von Stefan Zirker und der Projektleitung von Jürgen Stahl. Übergeordnete Zielsetzung ist es, ein Betriebskonzept für Haus M zu erarbeiten. Bestehende Abläufe und Prozesse werden unter die Lupe genommen, um sie mit Blick auf den Umzug zu optimieren und auf die späteren Gegebenheiten im Haus M anzupassen. Chefarzte, Ärzte und Mitarbeitende des Pflegedienstes arbeiten in Projektgruppen eng zusammen, um den Umzug sowie die künftigen Arbeitsabläufe abzustimmen und festzulegen. Übergeordnet gilt es darüber hinaus Fragen etwa zur Betriebsorganisation, zur Ver- und Entsorgung oder zu wichtigen Sicherheitsaspekten zu klären. Ferner müssen Umzugsgüter detailliert ermittelt und auch die Durchführung der theoretischen und praktischen Probebetriebe rechtzeitig geplant werden, ebenso wie die Einweisung der Beschäftigten. In den Aufgabenbereich der Stabsstelle Zielplanung fällt auch die Detailplanung des Umzugs für Personal und Patienten wie auch für Mobiliar und Inventar. Ziel ist es, dass der Klinikbetrieb während des Umzugs und der Inbetriebnahme möglichst reibungslos verläuft. Dies stellt im laufenden Betrieb eine große Herausforderung dar.

Bindung und Gewinnung von Mitarbeitenden

Die demografische Entwicklung wird bundesweit in den kommenden Jahren zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führen. Dadurch steigt auch der Bedarf an Fachkräften. Parallel gehen ab 2020 die ersten geburtenstarken Jahrgänge in Rente und stehen dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung. Dadurch zeichnen sich zusehends Personalengpässe im Gesundheits- und Sozialwesen ab. Das Fachpersonal derzeit schwer zu finden ist, spürt auch das Klinikum vor allem bei den Pflegefachkräften.

Aktuell sind im Pflegedienst des Klinikums im Jahresschnitt 35 Stellen offen, was 2,3 Prozent aller Stellen im Pflegedienst ausmacht. Es fehlen vor allem Intensivpflegefachkräfte. Nach Angaben der Pflegedirektion ist momentan die Hälfte der offenen Stellen dort zu verzeichnen.

Die Bindung von Mitarbeitenden wie auch die Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht ganz oben auf der Agenda der Geschäftsführung des Klinikums Karlsruhe.

2019 wurden viele Maßnahmen zur besseren Personalbindung angestoßen. Hierzu zählen neben speziellen Arbeitszeitregelungen und Dienstzeitmodellen, die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Fahrradaktionstage, die Nutzung eines Jobtickets, Vergünstigungen beispielsweise in Fitnessstudios oder auch das unbürokratische Nehmen einer Auszeit in Form eines Sabbaticals.

Zur Personalgewinnung setzt das Unternehmen aktuell unter anderem auf das Anwerben ausländischer Pflegefachkräfte, auf verstärkte und gezielt platzierte Stellenanzeigen, Social Media Aktivitäten sowie Kampagnen rund um die Freiwilligendienste. Zum vierten Quartal verstärkt eine Personalrecruiterin das Unternehmen, um sich noch gezielter der Personalgewinnung zu widmen. Auch plant das Klinikum, sich in Kürze verstärkt medial in der Region zu präsentieren.

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Gesundheitsmanager deutscher Krankenhäuser sehen sich aufgrund der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nach wie vor mit großen Herausforderungen konfrontiert. Die Vorgaben des Gesetzgebers lassen den Kliniken nur geringe unternehmerische Handlungsspielräume. Auch werden die Einnahmen nicht in dem Rahmen angehoben, wie die Kosten zur Umsetzung der Vorgaben steigen.

Seit Jahren steigen die Belastungen durch die Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in den Kliniken an. Mit dem Regierungsentwurf zum MDK Reformgesetz vom Juli dieses Jahres plant Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, den Medizinischen Dienst von den Krankenkassen zu trennen. Ferner soll die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher und transparenter gestaltet werden. So soll zukünftig die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses den Umfang der zulässigen Prüfungen durch die Krankenkassen bestimmen. Dazu soll ab 2020 eine maximale Prüfquote je Krankenhaus bestimmt werden, die den Umfang der Prüfungen begrenzt. So soll die Prüfquote 2020 bei maximal 10 Prozent liegen. Aktuell liegt die Quote im Klinikum in den psychiatrischen Kliniken bei 27,42 Prozent und in den somatischen Kliniken bei 21,57 Prozent. Der personelle Aufwand, der mit den Prüfungen einhergeht, könnte sich mit dem Reformgesetz reduzieren. Ferner ist auch anzunehmen, dass sich die von den Krankenkassen strittig gestellten Forderungen reduzieren ließen und es zu weniger Erlösminderungen käme.

Seit Januar 2019 kommen die Maßnahmen zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG) zum Tragen. Betroffen sind hiervon im Klinikum Karlsruhe die Bereiche Intensivmedizin, Unfallchirurgie und Kardiologie. Seit Anfang April greifen die Sanktionen und es drohen Vergütungsabschläge oder Fallzahlreduzierungen für die betroffenen Pflegestationen bei Nichteinhaltung der Untergrenzen. Bisher konnten die Vorgaben der PPUG weitgehend eingehalten werden. Allerdings waren hierfür Bettenreduzierungen erforderlich. 2020 kommen mit der Neurologie und der Herzchirurgie zwei neue pflegesensitive Bereiche hinzu und 2021 folgen mit der Inneren Medizin und der Chirurgie noch einmal zwei weitere.

Das mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz beschlossene Pflegebudget kommt erstmals 2020 zum Tragen. Geplant sind von den DRG-Fallpauschalen unabhängige, krankenhausesindividuelle Vergütungen der Pflegepersonalkosten. Die Finanzierung der Pflegekosten soll über die Herausnahme aus den in der Kalkulation berücksichtigten Pflegepersonalkosten erfolgen. Die Höhe der Vergütung steht für das Klinikum Karlsruhe aktuell noch nicht fest. Nicht vergütet werden

die Kosten für das Funktionspersonal in den Operationsbereichen, in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur.

In der Region gibt es aktuell zu wenige Kurzzeitpflegeplätze. Die Situation in Karlsruhe und Umgebung stellt sich angespannt dar. Alleine der Bedarf des Klinikums Karlsruhe liegt bei 500 Kurzzeitpflegeplätzen pro Jahr. Durch die fehlenden Kapazitäten sowie im Hinblick auf die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zum Entlassmanagement verweilen Patienten länger im Klinikum als medizinisch indiziert.

Bilanz

Der Jahresabschluss für 2018 stellt sich positiv dar. Ausgehend von einem Fehlbetrag von - 7,503 Millionen Euro im Jahr 2017 zeichnet sich für 2018 eine positive Ergebnisveränderung von 3,815 Millionen Euro ab. Der Fehlbetrag 2018 fiel sogar besser aus als im Wirtschaftsplan für 2018 prognostiziert. Diesem lag ein Fehlbetrag von -3,9 Millionen Euro zugrunde. Trotz gesteigener Aufwendungen ist es 2018 gelungen, die laufenden Erträge im Vorjahresvergleich zu steigern. Dies ist unter anderem einer Steigerung des Case Mix um 1.874 Punkte zu verdanken. 2018 zeichnete sich durch eine gute Leistungsentwicklung aus, bedingt durch die Behandlung schwerer und komplexer Fälle sowie von Patienten mit Mehrfacherkrankungen.

Für das Geschäftsjahr 2019 sieht sich die Geschäftsführung des Klinikums mit großen wirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert. Mit dieser Einschätzung steht das Klinikum nicht alleine. 60 Prozent der Mitgliedshäuser der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) haben bei einer internen Umfrage angegeben, im Jahr 2019 mit einem negativen Jahresergebnis zu rechnen.

Vorankündigung

Am 27.09. ab 12 Uhr findet auf dem Areal des künftigen Betten- und Funktionshauses M ein Baustellenfest. Eingeladen sind die breite Öffentlichkeit sowie die Mitarbeitenden.

2020 steht ganz im Zeichen der Kinderklinik. Sie feiert ihr 100-jähriges Jubiläum.