

Wie wirtschaftlich sind Hochschulambulanzen?

Prof. Dr. Thomas Sander
Melanie von Wildenrad



Agenda

- ▶ Gesetzliche Aufgaben
 - Hochschulambulanzstudie
- ▶ Ambulanzen der MHH
 - Probleme der Ambulanzen
- ▶ Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Vergleich mit Arztpraxen
- ▶ Vorgehen im Projekt
- ▶ Probleme im Projekt

Gesetzliche Aufgaben

Forschung

- ❖ Studien mit Patienten aus den Ambulanzen

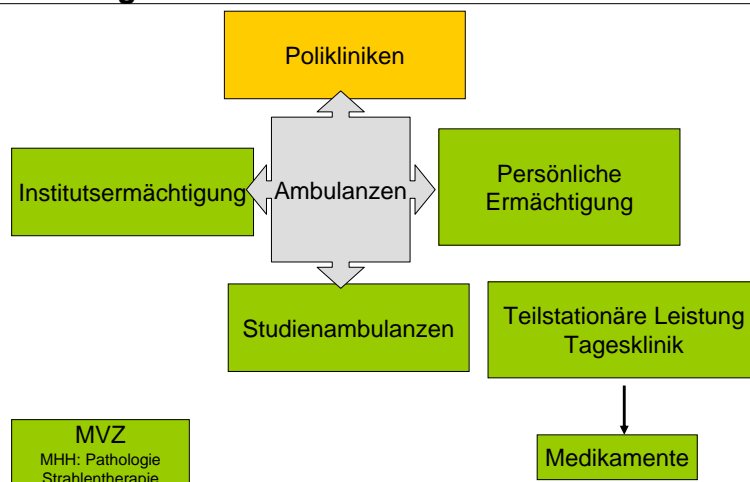
Lehre

- ❖ Ausbildung von Studierenden der Medizin

Krankenversorgung

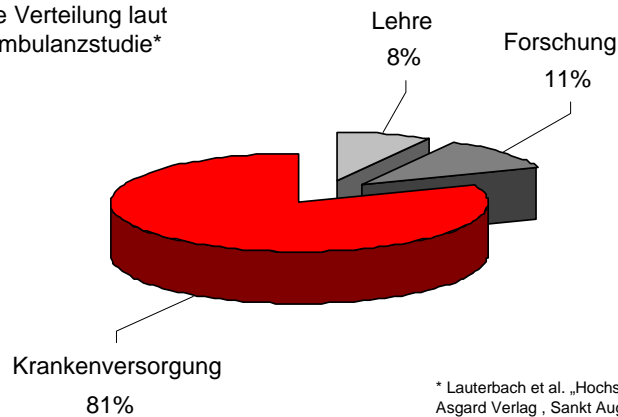
- ❖ Ärztliche Behandlung von Patienten

Differenzierung von Ambulanzen



Gesetzliche Aufgaben

Tatsächliche Verteilung laut Hochschulambulanzstudie* 2002



* Lauterbach et al. „Hochschulambulanzstudie“, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2002

Hochschulambulanzstudie 2002 (im Auftrag des BMBF)

❖ 26.000 Konsultationen (45.000 Haupt- und Nebendiagnosen und 150.000 Einzelleistungen in 51 Einrichtungen der Hochschulkliniken an 6 Standorten)

❖ Ergebnisse

1. Intensivere Versorgung als derzeit gesetzliche Auftrag

- Sonderaufgaben: vor- und nachstationäre Versorgung, ambulante OPs, Notfallbehandlung
- Die meisten Konsultationen werden über Poliklinikpauschale abgerechnet
- Spezielles medizinisches Know-how → Verfügbarkeit spez. apparativer Einrichtungen

2. Kompliziertere Erkrankungen erfordern interdisziplinäre Behandlung an einem Ort (bei jedem dritten Behandlungsfall)

Hochschulambulanzstudie

- Multimorbidität doppelt, wahrscheinlich dreimal so hoch wie durchschnittlicher Behandlungsfall einer niedergelassenen Facharztpraxis
- Patienten der Ambulanzen werden für Studien rekrutiert
- Durchschnitt über alle Fachrichtungen liegt bei 1,8 Wochenstunden Lehre

Primärkosten = Personal- und Sachkosten für unmittelbare Erbringung
Sekundärkosten = Personal und Sachkosten aus anderen Abteilungen der med. Infrastruktur
Overheadkosten = Indirekte Kosten
= Gesamtkosten

- Der Mittelwert des Gesamtkostendeckungsgrades liegt bei 31 %, die Kosten liegen bei 149 Euro. Mit Forschungsbezug 179 Euro, Lehrbezug 184 Euro.
- Vergütung über Poliklinikpauschale liegt bei 45 Euro/Fall

Medizinische Hochschule Hannover Kennzahlen 2006

267,3 Mio. Euro stationäre Erlöse

18,7 Mio. Euro ambulante Erlöse

1.411 Planbetten

> 400 Transplantationen

47.888 stationäre Behandlungsfälle

302.959 ambulante Behandlungsfälle

6.336 Beschäftigte

2.998 Studierende

557 Ausbildungsplätze

Standorte der Ambulanzen in der MHH



→ Ist-Analyse der Ambulanzen aus struktureller und ökonomischer Sicht

→ Neukonzept der Ambulanzen

Keine Betrachtung: VCH, MKG, Gynäkologie, Orthopädie, Pädiatrie, Zahnklinik, Kieferorthopädie und Zahnprothetik

Dermatologie (Hautklinik Linden)
2009 Umzug auf den Campus, daher erfolgte auch hier eine Untersuchung

Campus: ca. 56 ha = 75 Fußballfelder

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

9

Probleme der Ambulanzen

Im Bereich der Poliklinik sehen Assistenzärzte Patienten im Rahmen der Ausbildung. Der Patient muss jedoch anschließend von einem Oberarzt gesehen werden.



Doppelter Arztkontakt für die Patienten führt zu erhöhter Verweildauer

Vielfältigkeit der ärztlichen Aufgaben. Arzt wird während der Sprechstunde in den OP oder auf Station gerufen.



Verweildauer der Patienten erhöht sich

Verweildauer
Mittelwert 2,25 Stunde
Min. 30 Minuten
Max. 7 Stunden

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

10

Probleme der Ambulanzen

Sprechstunden persönlicher Ermächtigungen müssen immer vom ermächtigten Arzt im Person erbracht werden.

↳ Vertretung ist schwierig

In einigen Bereichen keine Übereinstimmung der Arbeitszeiten zwischen den verschiedenen Berufsgruppen

↳ Leerlaufzeiten morgens und nachmittags keine Assistenz

Die Sprechstunden finden größtenteils vormittags/max. 15 Uhr statt

↳ Nicht ausreichend genutzte Fläche ca. **6.400 m²**
Geringe Attraktivität der Zeiten für berufstätige Patienten

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Vergleich zu Arztpraxen

Patientenkontakte/m² Fläche im Jahr

1. Einzelpraxis 120 m², 45 Patienten/Tag,

1.000 Scheine/Quartal,

200.000 €/Jahr

2. Gemeinschaftspraxis

(2 Ärzte) 180 m²,

90 Patienten/Tag,

2.000 Scheine/Quartal,

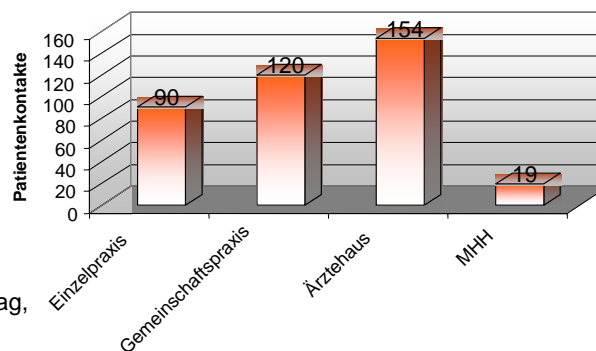
400.000 €/Jahr

3. Ärztehaus (50 Ärzte)

3.500 m², 2.250 Patienten/Tag,

10 Mio.€/Jahr

Patientenkontakte/m² im Jahr



Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Vergleich zu Arztpraxen

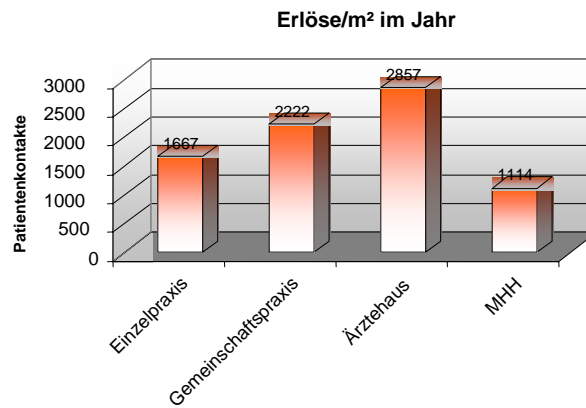
Erlöse/m² Fläche im Jahr

Arztpraxis

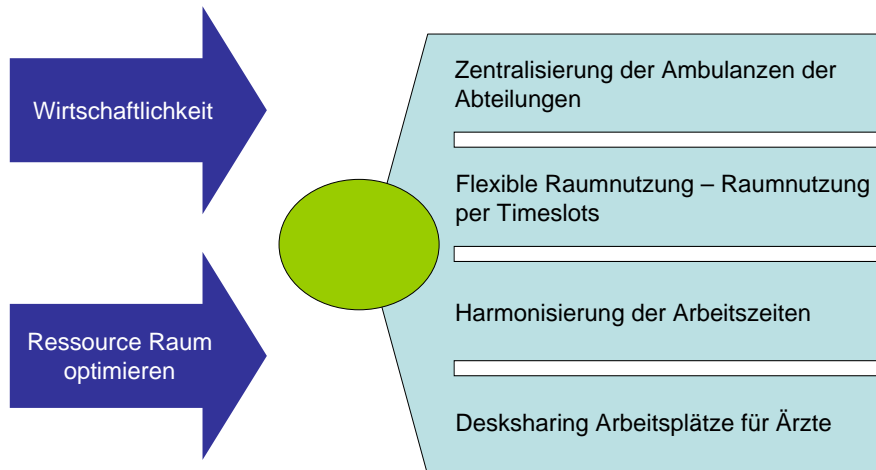
1. 1.667 €/m² im Jahr
2. 2.222 €/m² im Jahr
3. 2.857 €/m² im Jahr

MHH

1.114 €/m² im Jahr



Vorgehen im Projekt

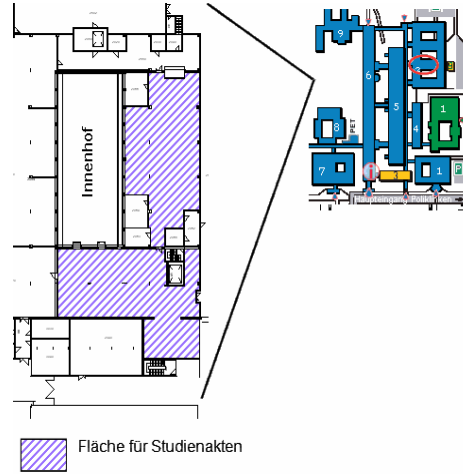


Studienaktenlagerung

Die derzeitige Studienaktenlagerung findet in den jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsräumen statt.



Überfüllte Räume



MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

15

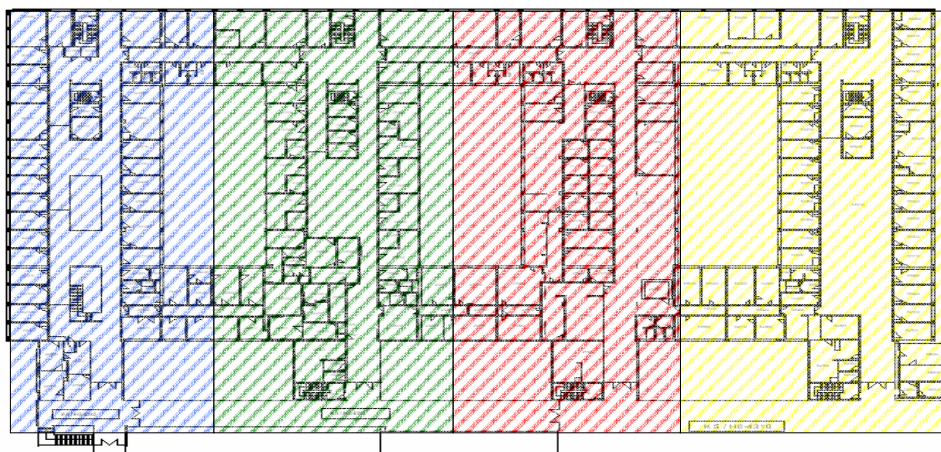
Zentralisierung

Nervenklinik

Augenklinik

HNO

ZITA



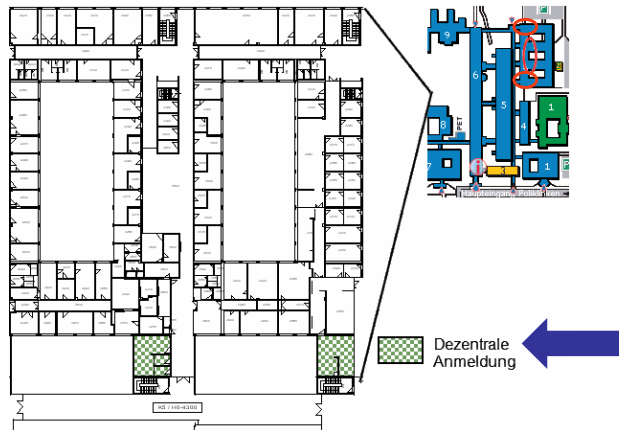
MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

16

Schaffung von dezentralen Anmeldeköpfen

Gebäude K2 Ebene H0

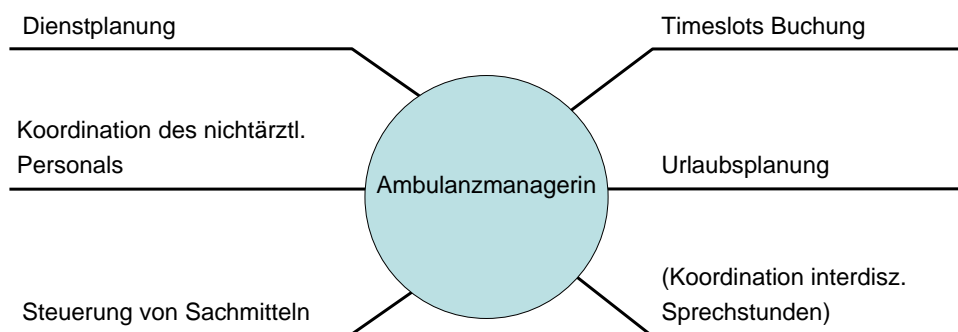


MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

17

Ambulanzmanagerin

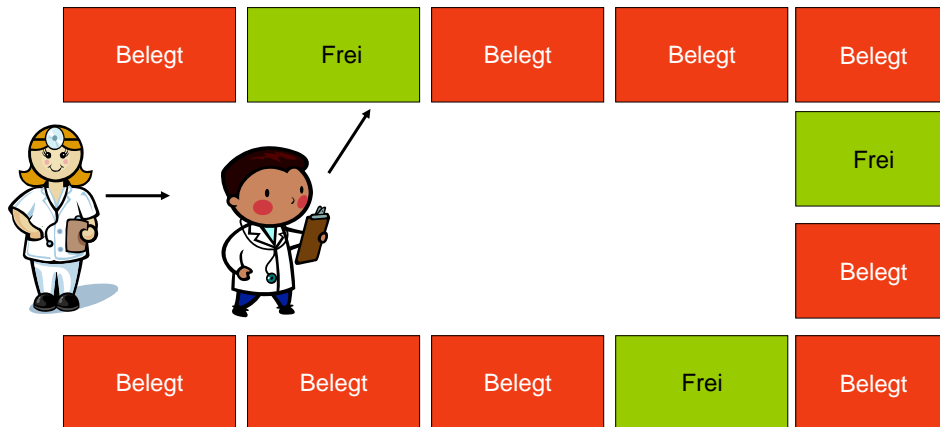


MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

18

Raumnutzung per Timeslots



Probleme im Projekt

- ❖ Raum -„Enteignung“
- ❖ Veränderungsprozesse
- ❖ Langfristigkeit
- ❖ EDV – elektronische Patientenakte
- ❖ Teambildung des nichtärztlichen Personals

Probleme im Projekt



Raum -
„Enteignung“

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

21

Probleme im Projekt

Veränderungsprozesse

Ziele
Prozesse,
Fähigkeiten,
IT, Infrastruktur
Organisation, Aufgaben

Verhaltensweisen
verändern sich nach
Rolle und Situation

Teamverhalten
Konfliktverhalten
Führungsverhalten
Veränderungsbereitschaft
Eigenverantwortungsübernahme



**Grundüber-
zeugungen**
verändern sich
langsamer

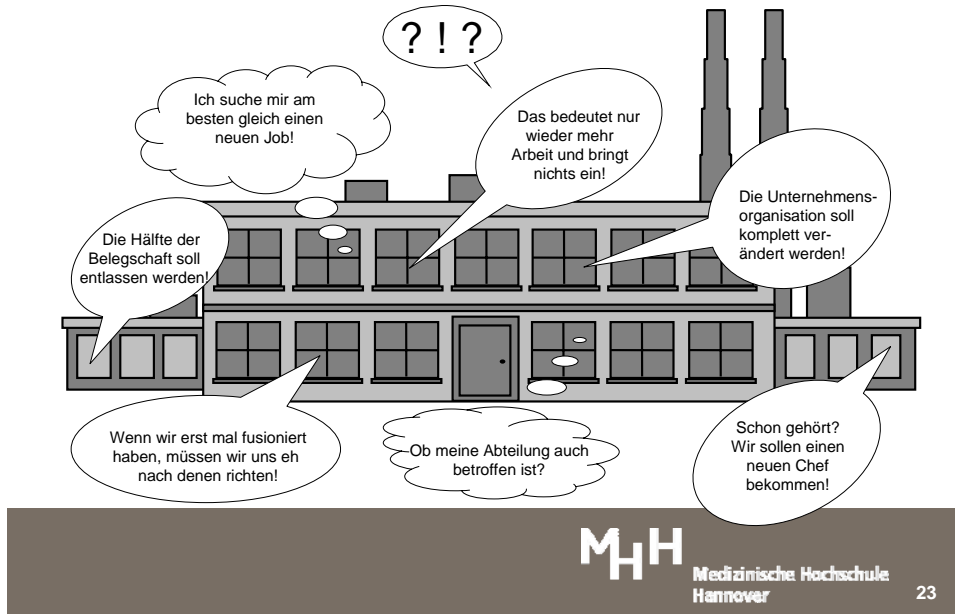
Vertrauen Macht
Ängste Glaubenssätze

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

22

Probleme im Projekt



Probleme im Projekt

- Phasen des Widerstandes -

Was Mitarbeiter sagen:

Verrat (Schock)

„So etwas können die doch nicht tun!“
 „Wie können sie uns im Stich lassen?“
 „Man hat uns Mitarbeiter verraten und verkauft!“

Leugnung (Unglaube)

„Es war nur mal wieder eine Absichtserklärung; es wird wie immer dann doch nicht umgesetzt.“
 „Es ist bestimmt nur halb so schlimm, es wird sowieso nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird.“

Identitätskrise (Wut / Leiden)

„Nach all den Jahren mühevoller Mitarbeit – wie können die uns das antun?“
 „Ist das der Dank für meine Arbeit?“
 „Lohnt es sich noch hier zu bleiben?“
 „Was erwartet das Unternehmen in Zukunft von mir?“

Suche nach Lösungen (Entschlossenheit)

„Packen wir es an!“
 „Wir werden es schaffen!“
 „Wir können die Veränderung mitgestalten und sie zu einem Erfolg werden lassen!“

Probleme im Projekt

Langfristigkeit

- ❖ Planung von langfristigen Prozessen
- ❖ Abhängigkeit zu anderen Projekten
- ❖ Anpassung an MHH weite Änderungen
- ❖ Erweiterung um neue Teilprojekte bei Bedarf
- ❖ Annahme, dass alles sofort umgesetzt wird
- ❖ Vorziehen kleinerer Maßnahmen

Probleme im Projekt

EDV → KIS

- ❖ Elektronische Patientenakte
- ❖ Timeslots Buchung der Räume
- ❖ Kalenderfunktion
- ❖ Rezeptausstellung
- ❖ Nach gesetzlicher Klärung: Digitalisierte Studienakten

Probleme im Projekt

Teambildung



- ❖ Bisher arbeitet jede Ambulanz mit eigener Helferin für sich
- ❖ Keine Kenntnis, was andere Bereiche tun
- ❖ Selbst bei Arbeit Tür an Tür kennen sich die Mitarbeiter nicht
- ❖ Keine gegenseitige Vertretung bei Urlaub oder Krankheit

Fazit

- ➡ Hochschulambulanzen sind wirtschaftlich defizitär
- ➡ Raumnutzung ineffizient
- ➡ Erlös/Fall zufrieden stellend
- ➡ Verbesserung möglich durch
 - ❖ Zentralisierung
 - ❖ Optimierung der Raumnutzung
 - ❖ Harmonisierung der Arbeitszeiten
- ➡ Projekt in 2007 gestartet, vorläufiger Zeithorizont 3 Jahre

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!!**

