Ausgabe Herbst 2020

DAL
Deutsche Leasing

# GESUNDZEIT

Das Best-Practice-Magazin für die Gesundheits- und Pflegebranche

## Medizingeräte-finanzierung

DAL ermöglicht Innovationen

**WERTVOLLE ZEIT SPAREN**
Modulare Bauweise

**IT-SICHERHEIT IM KRANKENHAUS**
Betreiber müssen handeln

Finanzgruppe

**Assetbasierte Finanzierungslösungen nach Maß.**

# Digitalisierung
## Steigerung von Qualität und Effizienz

Liebe Leserin, lieber Leser,
sehr geehrte Kunden und Partner der DAL in der Gesundheitswirtschaft und Medizintechnik,

Personalbindung/-gewinnung, Umsetzung des MDK-Reformgesetzes, Pflegebudget, Neuordnung der Notfallversorgung und Digitalisierung – und dann kam auch noch Corona.

Die langfristigen Auswirkungen von Covid-19 auf unser Gesundheitssystem kann niemand vorhersagen, wohl aber, dass die vorgenannten großen, zentralen Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft nicht geringer geworden sind. Und damit verbunden ist die Frage, wie verfügbare freie Finanzmittel am sinnvollsten eingesetzt werden und wie Ihre Investitionsplanung im Spannungsfeld von Innovationszyklen, Spezialisierung und Kostendruck optimal gestaltet wird.

Wettbewerbsfähige Infrastruktur vorhalten und zusätzlich in fortschrittliche Themen wie Digitalisierung investieren ist dabei übrigens kein Widerspruch. Beispielhaft sei hier ein wesentlicher Trend im deutschen Gesundheitswesen angeführt: Embedded Vision. Weil Bildverarbeitungstechnik immer kompakter und preisgünstiger wird, lassen sich damit Anwendungen realisieren, die bisher zu aufwendig oder zu teuer waren. Auch KI-Verarbeitung findet immer häufiger als integraler Bestandteil von Embedded-Vision-Systemen statt. Kosten werden eingespart und die Optimierung von Prozessabläufen wird dadurch unterstützt. Bei der Beschaffung und Implementierung dieser Systeme unterstützen wir Sie gerne mit umfangreichen Services, denn im Gesundheitswesen-Team der DAL haben wir die Digitalisierung der Medizintechnik schon lange vollzogen und arbeiten mit unseren Kollegen der IT in einem Bereich Hand in Hand.

Die Digitalisierung trifft dabei als Megatrend auf ein Handlungsfeld, das die Gesundheitswirtschaft seit jeher stark beeinflusst: die Steigerung der Qualität und Effizienz sowohl im kaufmännisch-organisatorischen Bereich wie auch in der ärztlichen und pflegerischen Betreuung. Waren diese Bereiche in der Vergangenheit Konkurrenten um Anschaffungen innerhalb eines limitierten Gesamtbudgets, zahlen Investitionen in digitale Infrastruktur auf beide Segmente ein. Beispielsweise führen sichere und vernetzte IT-Systeme dazu, dass viele unnötige oder doppelt erfolgte Untersuchungen und Behandlungen vermieden werden. Das führt wiederum zu Kosteneinsparungen in allen Bereichen und zusätzlichen Investitionschancen in wettbewerbsfähige Technik.

Bei all diesen finanziellen und technischen Überlegungen sollten wir allerdings nicht vergessen, worum sich alle Bemühungen drehen: das Wohlergehen der Menschen, die sich Ihnen als Patienten anvertrauen und eine bestmögliche technische, aber vor allem persönlich-betreuerische Behandlung verdient haben.

Hierfür halten wir Ihnen gerne mit ausgewogenen, passgenauen Finanzierungslösungen den Rücken frei.

Herzlichst
Ihr Thomas Haag

**Thomas Haag**
Vertriebsleiter Gesundheitswesen
DAL Deutsche Anlagen-Leasing

DAL
Deutsche Leasing

**DAL Deutsche Anlagen-Leasing GmbH & Co. KG**
Emy-Roeder-Straße 2
55129 Mainz

Telefon + 49 (0) 61 31/80 4-2450
E-Mail info@dal.de
www.dal.de

Redaktion: Axel Werning,
Axel Werning, Rebecca Fink

Bildnachweis:
Radiologie Mühleninsel (Titelseite, S. 14, 15), Adobe Stock (S. 3, 10, 16, 17, 18, 19), Frankfurter Sparkasse (S. 11), Klinikum Fulda (S. 4, 5), Cadolto Modulbau GmbH (S. 6, 7, 8, 9), DAL (S. 12, 13)

Auflage: 2.000 Stück

Die GESUNDzeit, das Best-Practice-Magazin der DAL für die Gesundheits- und Pflegebranche, erscheint 2x im Jahr.

Wenn Sie weitere Exemplare der GESUNDzeit beziehen möchten, freuen wir uns über Ihre E-Mail an pflege@dal.de

# Der Da-Vinci-Operationsroboter

Das Genie Leonardo da Vinci ist nicht nur bekannt als begnadeter Maler und Bildhauer, sondern auch als Anatom und Erfinder. Um 1495 entwarf da Vinci mit seinem mechanischen Ritter den ersten humanoiden Roboter. Inspiriert von diesem Erfindergeist, benannte die Firma Intuitive Surgical ihren Operationsroboter nach dem Universalgelehrten.

Für das Martha-Maria-Krankenhaus in Halle-Dölau hat die DAL einen solchen Operationsroboter finanziert. Die Investition wurde über eine liquiditätsschonende Mietkauf-Lösung mit einer Laufzeit von fünf Jahren strukturiert und umgesetzt.

Beim Da-Vinci-Operationsroboter handelt es sich um ein Roboter-assistiertes Chirurgie-System, das insbesondere bei minimalinvasiven Operationen im urologischen und gynäkologischen Bereich eingesetzt wird. Über eine Steuerkonsole erhält der Chirurg ein vergrößertes 3D-Bild des Operationsgebiets; mit seinen Bewegungen steuert er das fahrbare Stativ mit Armen und Instrumenten des Roboters. Dank der Untersetzung werden unwillkürliche Bewegungen ausgeglichen. Die Handbewegungen des Operateurs können skaliert werden, sodass sie auf entsprechend geringere Bewegungen der Instrumentenspitze im Operationsfeld verkleinert werden. Für die Patientinnen und Patienten ist der Einsatz eines Da-Vinci-Operationsroboters mit einigen Vorteilen verbunden: Unter anderem ist der Blutverlust geringer, die Wunden heilen schneller und hinterlassen weniger Narben. Aber auch Operateure schätzen die Arbeit mit dem Gerät, da es während der oft mehrere Stunden dauernden Operation eine entspannte Sitz-, Kopf- und Armhaltung ermöglicht.

Entsprechend positiv sind auch die Rückmeldungen aus dem Krankenhaus in Halle-Dölau, die auf vielen Bewertungsportalen nachzulesen sind.

*/ˈmedikəl / diˈvais / regjəˈleiʃən*

# Medical Device Regulation

Mit der neuen Medizinprodukteverordnung – kurz MDR – rückt insbesondere der von der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA eingeführte Unique Device Identification Code (UDI) in den Fokus, ein weltweites Identifikationssystem. Demnach müssen alle Medizinprodukte einheitlich gekennzeichnet sein, damit sie sich über die gesamte Lieferkette lückenlos rückverfolgen lassen. Auch wenn die Mitgliedstaaten der EU und das Europäische Parlament im April 2020 beschlossen haben, den Geltungsbeginn der MDR um ein Jahr auf den 26. Mai 2021 zu verschieben, kommen auf Akteure im Gesundheitswesen erhebliche Herausforderungen zu. Dies erfordert neben den Kosten der Kennzeichnung/Zulassung zunächst vorgelagert Investitionen in den Produktions- und Prozessablauf.

Steffen Roscher, Regionalleiter der DAL: „Als ganzheitlicher Lösungsanbieter für alle Akteure in der Gesundheitswirtschaft bieten wir Finanzierungslösungen, die beispielsweise solche sprungfixe Investitionserfordernisse außerhalb der Budgets abfedern. MDR ist bei vielen Herstellern ein solches Thema, das mit alternativen ergänzenden Finanzierungsstrategien begleitet wird.“

# Technisch-architektonischer Maßstab für beste Medizin der nächsten Dekaden

Mit umfangreichen Investitionen in den Neu- und Umbau schafft das neue INO-Zentrum des Klinikums Fulda für die Menschen in der Region Osthessen den Rahmen für eine jederzeit hochwertige medizinische Versorgung. Die DAL hat die Finanzierung für das Vorhaben strukturiert und arrangiert.

Der Neubau des INO-Zentrums für Intensiv-, Notfall- und Operative Medizin stellt einen Meilenstein in der Entwicklung des Klinikums Fulda dar. Als „sichtbares Zeichen des immanenten Wandels in der Medizin" bezeichnete Priv.-Doz. Dr. Thomas Menzel, Vorstand der Klinikum Fulda gAG, die Bedeutung des Neubaus und der damit verbundenen grundlegenden Verbesserung der Abläufe im Klinikum. „Wir verbessern die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für zahlreiche Erkrankungen in unserem Klinikum, nicht nur technisch, sondern vor allem durch eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen aus der Perspektive vieler medizinischer Disziplinen und unterschiedlicher Professionen." Gleichzeitig stellt das neue Behandlungszentrum auch einen wichtigen Schritt zur Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums Fulda dar, denn, so Menzel: „Die Lebenserwartung und -qualität, aber auch die Ansprüche an den Komfort einer Behandlung und des Behandlungsumfeldes steigen stetig."

In nur 31 Monaten Bauzeit und damit schneller als geplant entstand das neue Zentrum mit mehr als 37.000 Quadratmeter Fläche auf acht Etagen. Das Investitionsvolumen betrug inklusive Ausstattung 70 Mio. Euro. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration fördert das Projekt über 10 Jahre. Die DAL hat dazu ein Darlehen in Höhe von rund 40 Mio. Euro über 120 Monate sowie eine Kreditfinanzierung auf Basis des

## Die Herausforderung:

Das Projekt wurde über das Hessische Ministerium für Soziales und Integration gefördert. Die Fördergelder wurden über 10 Jahre genehmigt, mussten in das Langfrist-Darlehen integriert und in den ersten drei Jahren voll ausbezahlt werden, da sowohl der Bau- als auch der Liquiditätsplan dies vorsahen.

## Die Lösung:

Die DAL hat ein Darlehen über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (Programm 148 der KfW) über zehn Jahre beantragt. Die Gelder wurden sofort ausgezahlt, auf einem Konto der Sparkasse Fulda geparkt und verpfändet. Aus diesem Konto wurde dann nach Baufortschritt bezahlt.

## Der Vorteil:

Das Klinikum Fulda profitiert von der engen Zusammenarbeit zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der DAL zur Erarbeitung einer individuellen Lösung, einer schlanken und unkomplizierten Abwicklung und Flexibilität in der Darlehensgestaltung in Bezug auf den Projektfortschritt.

KfW-Programmkredits Nr. 148 (IKU Investitionskredit Kommunale und soziale Unternehmen) angeboten. Dieser ermöglicht kommunalen Unternehmen und gemeinnützigen Organisationen eine zinsgünstige und langfristige Finanzierung von Investitionen in die kommunale und soziale Infrastruktur. Die Fördergelder des Hessischen Ministeriums konnten in das Darlehen integriert und in den ersten drei Jahren voll ausgezahlt werden. Die Finanzierung übernahmen die Deutsche Leasing Finance und der regionale Partner Sparkasse Fulda.

Grundlage der Planung war eine fundierte Analyse des künftigen Behandlungsbedarfs der Menschen in der Region. Denn: Die Patienten des Klinikums werden älter und leiden zugleich an immer mehr schwerwiegenden Erkrankungen gleichzeitig. Daher steckt im INO-Zentrum sehr viel planerische Detailarbeit, die den Teams ein zukunftsfähiges, professionelles Arbeiten auf dem aktuell höchsten Niveau in der Medizin ermöglicht: „Kurze Wege, klare Abläufe“ lauteten die Stichworte. Am Ende profitiert davon der Patient, dem künftig neben der Hochleistungsmedizin auch deutlich mehr Komfort geboten wird. Neben einer medizinischen „State-of-the-art“-Planung machen eine Komfortausstattung wie Zimmer mit Zwei-Bett-Strukturen, Duschen und WLAN das Klinikum Fulda fit für die Zukunft.

# Modular oder konventionell?

## Das ist hier die Frage.

Die Modulbauweise kann gerade im Gesundheitssektor eine interessante Alternative zum herkömmlichen Bauen darstellen.

Bei großen Bauvorhaben gilt es, unendlich viele Fragen und Problemstellungen zu klären – erst recht bei komplexen Gebäuden, zum Beispiel Krankenhäusern oder Laboren. Zudem sind heutzutage Mobilität, Flexibilität und Nachhaltigkeit gefragt. Entscheider stehen daher immer häufiger vor der Frage, ob neben einer konventionellen Bauweise auch ein Modulbau infrage kommt.

„Zeit ist Geld“, sagt der Volksmund. Je kürzer die Planungs- und die Bauzeit sind und je schneller heute ein Gebäude genutzt werden kann, umso wirtschaftlicher ist es für den Bauherrn. Augenfällig ist dies generell bei Managementimmobilien wie Seniorenheimen oder Hotels, insbesondere können jedoch Krankenhäuser und Kliniken von einer Verkürzung der Planungs- und Bauzeit bei gleichzeitig hoch qualitativer Modulbauweise profitieren.

## Schneller zum Ziel

Der größte Vorteil des modularen Bauens liegt unzweifelhaft in der Schnelligkeit, da von der Planung über die Produktion bis zur Fertigstellung der schlüsselfertigen Gebäude sämtliche Gewerke aus einer Hand kommen. Dennoch bleibt die Individualität jedes einzelnen Vorhabens gewahrt, denn die Planer des Modulbauunternehmens setzen den jeweiligen Architekturentwurf des Bauherrn in eine modulare Werkplanung um – inklusive der technischen Ausstattung. Umgekehrt kann die Planung auch direkt modular erfolgen. In beiden Fällen gilt: Die Module können bis zu 22 Meter lang, 6 Meter breit und 4,15 Meter hoch sein – damit ist die Transportfähigkeit ab Werk gesichert.

*„Die Module können bis zu 22 Meter lang, 6 Meter breit und 4,15 Meter hoch sein.“*

## Zeit gespart und fixer Termin

Bauphysik, RLT, Technische Gebäudeausrüstung (TGA), Statik und viele andere Gewerke arbeiten im Modulbau Hand in Hand, planen und fertigen das Gebäude im Werk nahezu komplett vor. Die Fertigung der einzelnen Module erfolgt dabei parallel zu den Tiefbau- und Fundamentierungsarbeiten auf der eigentlichen Baustelle.

## Qualität und Sicherheit

Diese Modulgebäude stehen in Sachen Qualität und Sicherheit dem konventionellen Bau in keiner Weise nach. Im Gegenteil: Lean-Management- und Shop-Floor-Prozesse gewährleisten einen kontinuierlichen Bauablauf. Für Gebäude in Modulbauweise gelten dabei dieselben Bauvorschriften wie im konventionellen Bereich. Auch können sämtliche Hygienevorschriften und Sicherheitsklassen bei Kliniken, Laboren und Reinräumen erfüllt werden.

## Smarte Baustellen

An- oder Umbauten finden auch im Krankenhaus- oder Pflegebereich in laufenden Betrieb statt. Hier macht sich im Modulbau bezahlt, dass Abläufe in umliegenden Gebäu-

den weitgehend ungestört bleiben. Denn abgesehen von Arbeiten für Fundamente oder Untergeschosse finden keine lärm- oder staubauslösenden Arbeiten statt. Die Modulgebäude werden dann innerhalb weniger Tage errichtet.

## Architektonische Freiheit

Ein modernes Modulgebäude wird exakt nach den individuellen Kundenwünschen gefertigt. Beispielsweise können sämtliche Fassadenarten angebracht werden. Hinsichtlich der Höhe sind bis zu sieben Geschosse machbar; wenn es höher gehen soll, wird ein aussteifender Kern benötigt – meist ein Treppenhaus oder Liftschacht in Beton. Abweichungen von für den Transport optimalen Standardmaßen, die aus Kosten- oder Effizienzgründen auch angeboten werden, sind möglich. Ziel ist grundsätzlich, dem Look & Feel eines konventionell errichteten Gebäudes in nichts nachzustehen.

## Flexibilität in jeder Hinsicht

Modulbau bringt hohe Flexibilität mit sich, denn Nutzer können ihr Gebäude einfacher und schneller erweitern, um- oder rückbauen, als dies in konventionell errichteten Gebäuden möglich wäre. Das Aufstocken, der Tausch bestimmter Module und selbst der Umzug ganzer Gebäude an einen neuen Standort ist machbar.

Gerade diese „Wiederverwertbarkeit" führt zu einer sehr hohen Nachhaltigkeit bei der Nutzung von Modulbauten, denn sie haben einen sehr langen, nahezu unbegrenzten Lebenszyklus. Muss doch einmal etwas vernichtet werden, lassen sich sämtliche Baustoffe wiederverwenden. Zum Nachhaltigkeitsgedanken kommen ein sehr geringer Materialverschnitt aufgrund der integrierten Planung und eine erhebliche Reduzierung des Baustellenverkehrs durch die hohe Vorfertigung und schnelle Ausführung.

Eine besondere Herausforderung besteht in der Planung darin, die Aufteilung in Module so vorzunehmen, dass sich ein möglichst hoher Vorfertigungsgrad verwirklichen lässt. Und dennoch sind dabei höchste individuelle architektonische Ansprüche auch in der Modulbauweise umsetzbar. Modular und flexibel kann auch die Finanzierung dargestellt werden: Kauf, Miete, Mietkauf oder Leasing. Mit der Deutschen Anlagen-Leasing (DAL) als Partner können hier attraktive Finanzierungsmodelle individuell angeboten werden.

*Peter Scheifele*
*Der Autor ist Leiter Marketing und Unternehmenskommunikation beim Modulbauspezialisten Cadolto Modulbau GmbH in Cadolzburg*

# Nach der Prüfung ist vor der Prüfung

# IT-Sicherheit im Krankenhaus

Krankenhäuser, die einen Schwellenwert von 30.000 stationären Fällen pro Jahr überschreiten, unterliegen besonderen Auflagen bezüglich IT-Sicherheit. Was es hierbei zu beachten gilt, erläutert Oliver Schikora von der Solidaris Revisions-Gesellschaft in Köln.

Das IT-Sicherheitsgesetz verpflichtet Betreiber kritischer Infrastrukturen (KRITIS) dazu, für informationstechnische Systeme einen angemessenen Schutz „gemäß dem aktuellen Stand der Technik“ zu implementieren. Betroffen davon sind aktuell zwischen 5 und 10 % der deutschen Krankenhausbetreiber. Diese Betreiber kritischer Infrastrukturen sind verpflichtet, angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit ihrer informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse zu treffen.

Bis zum 30. Juni 2019 mussten die Betreiber erstmals Prüfungsnachweise beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) einreichen. Entsprechende Prüfungen sind in den Folgejahren alle zwei Jahre durchzuführen. In den überwiegenden Fällen wurde seitens der Betreiber der „Branchenspezifische Sicherheitsstandard für die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus“ (B3S) in der Version 1.0 vom 2. April 2019 als Prüfungsgrundlage gewählt. In einigen wenigen Fällen hatten sich die Betreiber bei der Vorbereitung auf die entsprechende Prüfung sowohl an der internationalen Norm ISO/IEC 27001 als auch am B3S orientiert. Die Prüfungen zeigten, dass insbesondere die nichttechnischen Maßnahmen – vor allem die Dokumentation – noch angepasst bzw. entwickelt werden mussten. Die Informationstechnik sowie zu ergreifende Sicherheitsmaßnahmen (Firewall, Antivirenlösungen etc.) entsprachen hingegen vielfach den Anforderungen. Eine Herausforderung für die IT-Sicherheit in Krankenhäusern stellt oftmals das interdisziplinäre Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen von der IT über die Medizintechnik bis hin zu Pflege und Ärzteschaft dar. Dies hat zur Folge, dass insbesondere die den Geltungsbereich „stationäre medizinische Versorgung“ betreffenden kritischen Systeme nicht in allen Fällen durch Notfallpläne für geplante und ungeplante Ausfälle abgesichert sind. In den Schnittstellen zwischen der IT und den jeweiligen Fachbereichen offenbarten sich die häufigsten Mängel und Kommunikationsprobleme. Im Rahmen von Prüfungen zeigte sich, dass insbesondere diejenigen Betreiber, die den aktuellen Umsetzungsstand der Maßnahmen des B3S mittels eines Reifegradmodells abgebildet haben, im Hinblick auf die Dokumentationsanforderungen die besten Ergebnisse erzielten.

*Der Autor ist Certified Information Systems Auditor (CISA), IT-Auditor IDW und Mitglied des KompetenzTeams IT-Revision von Solidaris, einem Unternehmen in der Prüfung und Beratung gemeinnütziger Träger und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der freien Wohlfahrtspflege.*

Frankfurter Sparkasse 1822

# Ganzheitlich. Passgenau. Persönlich.

Erfahrung und Innovation: Mit einer fast 200-jährigen Geschichte verfügt die Frankfurter Sparkasse über vielfältiges Branchen-Know-how und langjährige Kundenkontakte. In Frankfurt und dem Rhein-Main-Gebiet berät die viertgrößte Sparkasse Deutschlands ihre Kunden umfassend, professionell und innovativ.

Die Mainmetropole ist nicht nur führender Finanzplatz, sondern wichtiger Standort der Gesundheitswirtschaft. In Hessen trug im Jahr 2018 die Gesundheitswirtschaft rund 11 Prozent zur Bruttowertschöpfung des Landes bei; rund 450.000 Menschen sind hier beschäftigt. Mit Geschäftsverbindungen zu 95 Prozent der Kliniken, Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände und -organisationen in Frankfurt verfügt die Frankfurter Sparkasse über eine nahezu 100-prozentige Kundendurchdringung in der Branche. „Wir sind stolz darauf, dass wir der wichtigste Ansprechpartner für diesen Zukunftsmarkt sind“, betont Firmenkundenbetreuer Sebastian Hau. Er gehört zum Kompetenzteam der Frankfurter Sparkasse, welches eigens für die Betreuung von Akteuren der Gesundheitswirtschaft verantwortlich ist.

Zu den Leistungen der Spezialisten gehören die Beratung zu Service und Liquidität, Lösungen rund um die betriebliche Altersvorsorge oder zum Risikomanagement – und mehr: „Gerade bei der Analyse des Zahlungsverkehrs in den einzelnen Häusern haben wir schon viele überzeugende Lösungen gefunden und umgesetzt“, berichtet Sebastian Hau. „Dabei arbeiten wir eng mit dem Bereich Electronic Banking der Frankfurter Sparkasse zusammen. Die Kollegen sind am Puls der Zeit und wissen, wie Innovation funktioniert.“

*„Wir sind stolz darauf, dass wir der wichtigste Ansprechpartner für diesen Zukunftsmarkt sind.“*

***Sebastian Hau, Frankfurter Sparkasse***

Außerdem berät das Kompetenzteam Unternehmen der Gesundheitswirtschaft intensiv bei Investitionsvorhaben. Die Experten haben schon zahlreiche Projekte begleitet und wissen, worauf es ankommt: „Gerade in dieser Branche ist eine umfassende, umsichtige Analyse wichtig“, weiß Sebastian Hau. Es gebe keine pauschalen Lösungen; stets seien die individuelle Betrachtung des Geschäftsmodells in Kombination mit den dynamischen Rahmenbedingungen Voraussetzung für eine erfolgreiche Strategie. „Die Themen unserer Kunden bis hin zum KHEntgG, dem PpSG oder dem COVID-19-KHEntlG haben wir fest im Blick. Wir arbeiten auf Augenhöhe, vor Ort und sind jederzeit persönlich ansprechbar – gemeinsam mit und für eine systemrelevante Branche.“

***Sebastian Hau***
*Firmenkundenbetreuer*
*Frankfurter Sparkasse*

## Frankfurter Sparkasse und DAL: starke Partner für AGAPLESION

Die AGAPLESION gAG ist einer der größten Gesundheitskonzerne in Deutschland. Das Unternehmen fußt auf der Diakonie, die mit ihrer über 150-jährigen Tradition einen Eckpfeiler der frei-gemeinnützigen Wohlfahrtspflege darstellt. AGAPLESION schafft eine beteiligungsfreundliche rechtliche Plattform für den Zusammenschluss von Krankenhäusern sowie Wohn- und Pflegeheimen in Deutschland.

Immer kürzere Innovationszyklen, Kostendruck und steigender Wettbewerb führen zu laufend neuen Anforderungen an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Die DAL stellt AGAPLESION mit Refinanzierungsmitteln der Frankfurter Sparkasse modernste Medizintechnik zur Verfügung und verbindet diese mit Investitionslösungen für IT-Soft- und Hardware. So ist das Unternehmen in der Lage, die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung auf Basis aktueller Technik laufend weiter zu verbessern.

# Das neue Asset Service Center der DAL

In Fernwald bei Gießen hat die DAL Deutsche Anlagen-Leasing im März 2020 ihr neues Asset Service Center (ASC) eröffnet. Der Umzug von Kalbach in den Neubau am verkehrsgünstigen Standort nahe der A5 ermöglicht weiteres Wachstum – sowohl im Zielmarkt IT als auch zukünftig im Zielmarkt Gesundheitswesen.

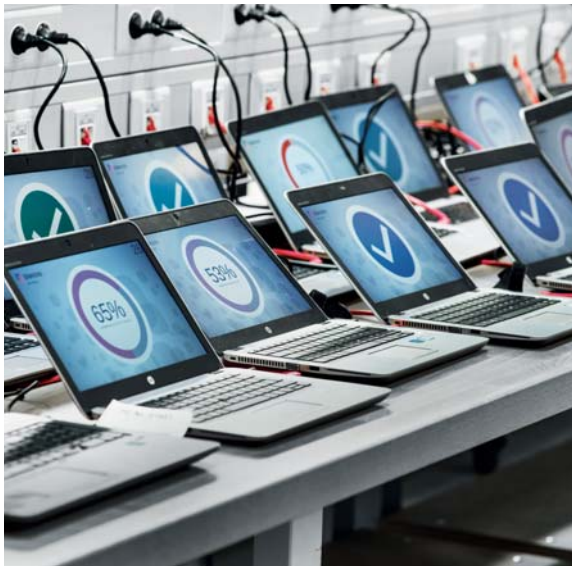
In Fernwald bei Gießen hat die DAL Deutsche Anlagen-Leasing im März 2020 ihr neues Asset Service Center (ASC) eröffnet. Der Umzug von Kalbach in den Neubau am verkehrsgünstigen Standort nahe der A5 ermöglicht weiteres Wachstum – sowohl im Zielmarkt IT als auch zukünftig im Zielmarkt Gesundheitswesen.

Vom Handy über Laptops bis hin zu großen Serveranlagen – bis zu 200.000 dieser mobilen Objekte können pro Jahr im Asset Service Center verarbeitet werden. Sämtliche IT-Leasingrückläufer aus der Unternehmensgruppe werden hier erfasst, bewertet und je nach Zustand für den Zweitmarkt aufbereitet oder recycelt. Im Fall einer Weitervermarktung löschen die Spezialisten des Servicezentrums die Daten auf den Geräten zertifiziert und rechtskonform.

Zu den Gründen für die Entscheidung, das Servicezentrum in Fernwald neu zu bauen, sagt Michael Hellmann, der gemeinsam mit Marcus Grade das ASC leitet: „Der Hintergrund ist eigentlich sehr erfreulich: Wir wachsen, denn nachhaltiges Lifecycle-Management gewinnt weiter an Bedeutung. Schließlich wollen die Leasing-Kunden der DAL ihre Assets flexibel nutzen und technisch immer auf dem neuesten Stand sein. Wir haben daher steigende Mengen an gebrauchten IT-Objekten und brauchen schlicht mehr Fläche und Kapazitäten, um die Prozesse weiterhin zügig und in hoher Qualität sicherstellen zu können."

Realisiert wurde in Fernwald unter anderem ein mit neuester Lager- und IT-Technik ausgestatteter Hallenkomplex, zusätzlich verfügt das ASC über moderne Büro- und Konferenzräume. Die Investitionskosten liegen bei rund 7,5 Mio. Euro für ca. 3.000 m² Logistik- und 1.000 m² Verwaltungsflächen. Die DAL reagiert mit der Investition auch auf das zunehmende Bedürfnis nach nachhaltigem, ressourcenschonendem Umgang mit Investitionsgütern, Stichwort Aufbereitung und Weiterverwendung von technischen Geräten.

„Ein besonderer Fokus des ASC liegt aktuell darauf, perspektivisch auch Services für weitere mobile Objekte wie z. B. Medizingeräte anbieten zu können. Denn auch im Gesundheitswesen gewinnt die Frage der Vermarktung von gebrauchten Geräten aufgrund der immer kürzeren Innovationszyklen stark an Bedeutung. Und damit steigt auch der Bedarf an Angeboten zur zertifizierten Löschung von gespeicherten Daten", so Marcus Grade.



## ASC Managed Services

Managed Services beschreiben umfangreiche Dienstleistungen, die der Leasinggeber dem Kunden während der Nutzungsphase des Leasingobjektes bereitstellt. Hierzu zählen unter anderem organisatorische Leistungen, die bspw. die Beschaffung und Bestandsverwaltung betreffen, aber auch objektbezogene Leistungen, die sowohl die Nutzung als auch den Austausch der Objekte beinhalten.

Anstatt jede dieser Dienstleistungen einzeln beauftragen zu müssen, kann der Nutzer sich auf sein Kerngeschäft konzentrieren und mit vorhersehbaren Kosten planen. Bei diesen Managed Services profitiert der Kunde damit von der technischen und organisatorischen Kompetenz von Experten – und hinterlässt dank Remarketing und Recycling bei seinen Investments einen weitgehend grünen Fußabdruck.

# Die DAL als kompetenter Partner für die Gerätefinanzierung in der Medizintechnik

Die Diagnostik der Lunge, die Behandlung von Tumoren oder die Untersuchung von Gewebe – für solche radiologischen und strahlentherapeutischen Leistungen bedarf es modernster Hightech-Geräte wie Magnetresonanztomographen, Computertomographen oder Röntgengeräte. Diese Geräte haben teilweise 7-stellige Anschaffungskosten bei immer kürzeren Innovationszyklen: In immer geringeren Zeitabständen kommen neue, noch leistungsstärkere Geräte auf den Markt. So bieten beispielsweise die neuesten Röntgensysteme den Vorteil, dass die Strahlenbelastung deutlich reduziert ist – die Investition in ein neues Röntgengerät kommt also insbesondere dem Patienten zugute.

## Doch wie können diese Investitionen finanziert werden?

Diese Frage stellte sich auch die Radiologie Mühleninsel. Die Gemeinschaftspraxis beschäftigt 120 Mitarbeiter an fünf Standorten, darunter im Krankenhaus Landshut-Achdorf und zukünftig auch in einer eigenen Filialpraxis am Standort Dingolfing.

„Mehr als nur ein Bild" – gemäß dieser Maxime verfolgt die Praxis den Anspruch, all ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit modernsten Geräten auf dem aktuellen Stand der Technik durchzuführen.

Daher wurden für den Standort im Krankenhaus Landshut-Achdorf in den Jahren 2017 und 2018 sowohl ein neuer Linearbeschleuniger als auch ein neues CT benötigt. Anstatt diese selbst zu kaufen, entschied die Radiologie Mühleninsel mit Dr. Ingo Sauter als Ansprechpartner, das Projekt gemeinsam mit der DAL umzusetzen. Die Entscheidung für einen LINAC vom Hersteller Elekta sowie für ein CT der Marke Siemens fiel rasch; ebenso schnell lag das Angebot seitens der DAL vor.

Für den Standort Dingolfing, der sich derzeit noch im Bau befindet, wurden ein MRT Amira, ein CT SOMATOM go.Up und ein digitales Röntgensystem von Siemens finanziert.

Finanziert wurden die Geräte über liquiditätsschonende Leasingverträge der DAL mit Refinanzierungsmitteln der Sparkasse Landshut. Die Verträge wurden so strukturiert und besichert, dass die Kreditlinien der Hausbank der Radiologie nicht berührt sind.

## Vier Fragen an Herrn Dr. Sauter

**Wie sind Sie zu dem Entschluss gekommen, die neuen Geräte anzuschaffen?** Zum einen haben wir die Strahlentherapie vom Hauptstandort ausgelagert und einen neuen Standort im Krankenhaus in Landshut-Achdorf eröffnet, mit dem wir kooperieren. Hierdurch wollen wir die onkologische Versorgung im Krankenhaus verbessern. Zum anderen haben wir uns entschlossen, in Dingolfing einen neuen Standort zu eröffnen – der bisherige Standort war am dortigen Krankenhaus angegliedert, und brauchen hierfür neue Geräte.

**Welchen Herausforderungen sahen Sie sich gegenüber, als der Beschluss fiel, die neuen Geräte anzuschaffen?** Neben der allgemeinen Kostenstruktur mit Personal-, Fix- und ähnlichen Kosten, die wir stets im Blick haben müssen, fallen für den neuen Standort in Dingolfing weitere Investitionskosten an. Daher war es für uns besonders relevant, bei der Anschaffung der neuen Geräte ein passendes Kosten-Nutzen-Verhältnis zu finden.

**Was bedeutet der Einsatz der neuen Geräte für die Radiologie Mühleninsel und ihre Patienten?** In der Strahlentherapie können dank der modernen Geräte Tumore nun umso gezielter bestrahlt werden, was weniger Kollateralschäden im umliegenden Gewebe verursacht. Diese gezieltere Behandlung ist damit patientenschonender. In der Radiologie ermöglichen die Geräte eine bessere Bildauflösung sowie eine Reduktion der Strahlendosis.

**Welchen Mehrwert hat Ihnen die Zusammenarbeit mit der DAL gebracht?** Dank der kurzen Wege lief die Zusammenarbeit absolut unkompliziert und schnell. Nachdem wir uns für die einzelnen Geräte entschieden hatten, lag noch am selben Tag das Angebot auf dem Tisch, und das zu sehr guten Konditionen. Das bedeutete weniger Arbeit: Anstatt verschiedene Institutionen für die einzelnen Geräte ansprechen zu müssen, konnten wir uns dank des guten Vertrauensverhältnisses darauf verlassen, dass wir zu jedem Gerät ein faires Angebot von der DAL erhalten. Wir freuen uns, in der DAL einen kompetenten Partner für die Gerätefinanzierung gefunden zu haben.

# Personal-Onlineplattformen für MTRA – innovative IT-Lösungen

Für die Tätigkeiten in der Radiologie bedürfen nicht nur behandelnde Ärztinnen und Ärzte eines hohen technischen Verständnisses. Die Bedienung radiologischer Großgeräte wie CTs oder MRTs und die damit verbundene Bilderstellung erfordern speziell ausgebildete Fachkräfte. Die Anzahl dieser medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen und -assistenten (MTRA) sinkt in Deutschland jedoch stetig. Innovative IT-Lösungen könnten die Bedienung von CTs und MRTs in radiologischen Praxen und Kliniken dennoch sicherstellen.

### Die Situation

Radiologische Praxen und Krankenhäuser suchen händeringend nach geeigneten Fachkräften für die Bedienung radiologischer Geräte: Bezogen auf die Gesamtzahl der heutigen Vollzeitstellen in den betroffenen Krankenhäusern bleibt inzwischen etwa jede zehnte MTRA-Stelle unbesetzt. Auch die Absolventenzahlen sind mittlerweile alarmierend gesunken. Seit Mitte 2000 sind diese von rund 2.300 auf weniger als 1.400 Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger pro Jahr gefallen.

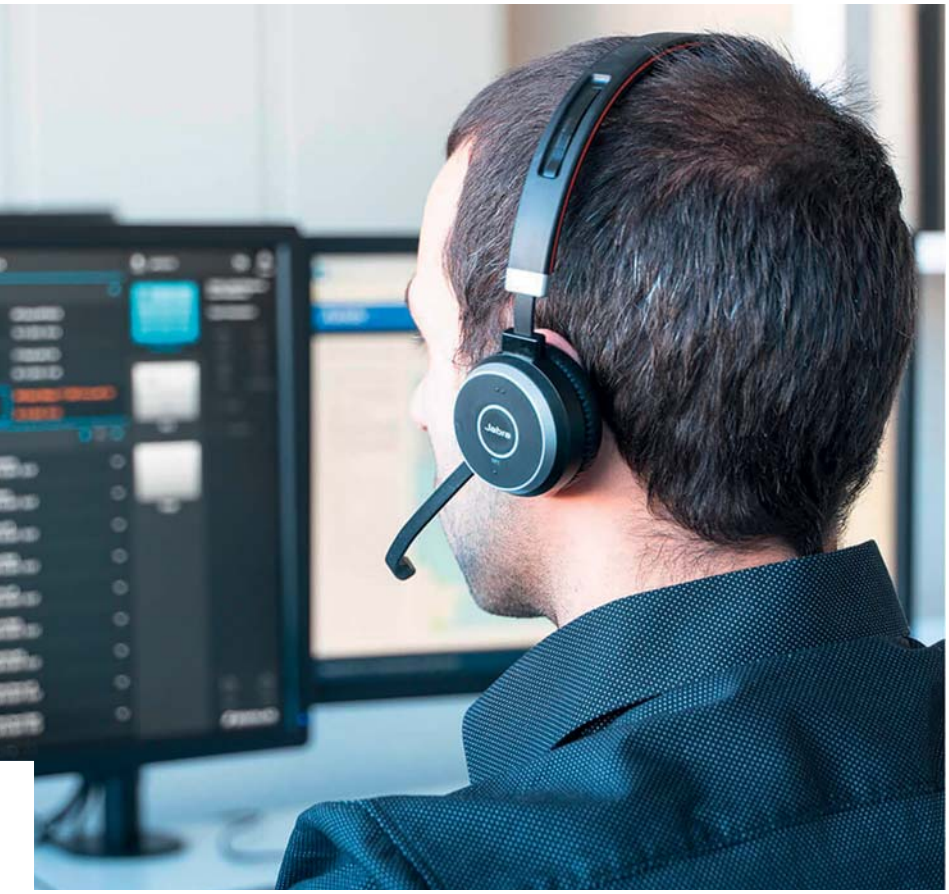
### Die Hintergründe

Gründe für die Stellenbesetzungsprobleme lassen sich in unattraktiven Arbeitsbedingungen und den gestiegenen Ansprüchen, wie die Work-Life-Balance von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, finden. Schichtdienst, 24-Stunden-Bereitschaftsdienste und andere Belastungen im Krankenhausbetrieb konkurrieren mit günstigeren Arbeitsbedingungen im Ausland oder in der Industrie.

## Die Umsetzer

Eines der Unternehmen, das die Entwicklung von Online-MTRA-Lösungen maßgeblich vorangetrieben hat, ist die 3H-Vision GmbH mit Sitz bei Reutlingen. Auf der internetbasierten Personalplattform von 3H-Vision können sich MTRAs sowie personalsuchende Kliniken und Praxen kostenlos registrieren.

3H-Vision übernimmt dann die Koordination und Abwicklung eines individuellen und flexiblen Arbeitsverhältnisses zwischen beiden Parteien. Darüber hinaus arbeitet 3H-Vision an Tele-MTRA-Lösungen, um Fachwissen dort anwenden zu können, wo es gerade gebraucht wird. Radiologische Großgeräte sollen so effizienter und ortsunabhängig genutzt werden. Gleichzeitig möchte 3H-Vision dadurch attraktive Arbeitsmöglichkeiten für MTRAs schaffen und die Betriebssicherheit – nicht nur hinsichtlich Personalengpässen – verbessern.



*„Wir sind davon überzeugt, auch im Zuge der immer stärkeren Nutzung von Künstlicher Intelligenz in der Systemsteuerung, dass das flexible Arbeiten im Homeoffice auch bei medizintechnischen Diensten die klassische Arbeitswelt zukünftig ergänzt und in weiterer Zukunft sogar ersetzen wird.“*

***Markus Herrmann, Geschäftsführer der 3H-Vision GmbH***

## Die Lösung

Krankenhäuser und radiologische Praxen müssen den begehrten MTRA-Kandidatinnen und -Kandidaten daher stärker entgegenkommen, um ihre Personalkapazitäten decken zu können. Angepasste Arbeitszeiten und weitere attraktive Umgestaltungen der Arbeitsbedingungen bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung von MTRA-Einsätzen sind daher gefragt. Die Digitalisierung eröffnet in diesem Bereich innovative Möglichkeiten für effizientere und arbeitnehmerfreundlichere Einsätze von MTRAs.

Mithilfe internetbasierter Personalplattformen können Angebot und Nachfrage koordiniert zusammengebracht werden. Hier können MTRAs zeitlich flexible und zusätzliche Einsatzmöglichkeiten anbieten. Krankenhäuser und radiologische Praxen können ihrerseits gesuchte Fachkräfte mit den entsprechenden erforderlichen Qualifikationen sowie dem benötigten Einsatzzeitraum ausschreiben – eine Win-win-Situation.

Die ortsunabhängige digitale Steuerung von radiologischen Großgeräten könnte den Einsatz von MTRAs weiter innovieren. Mithilfe von speziellen IT-Lösungen können radiologische Geräte unabhängig vom Hersteller über eine Konsole bedient werden – sozusagen Remote Scanning durch Tele-MTRA. Eine MTRA-Fachkraft kann dadurch ihr Wissen an mehreren Einsatzorten gleichzeitig und flexibel einbringen. Damit könnte nicht nur den Stellenbesetzungsproblemen entgegengewirkt werden, vielmehr könnten so attraktive MTRA-Arbeitsplätze im Homeoffice entstehen.

# Enge Grenzen bei der Ausgabe durch die Krankenhausapotheke

**Die enge Verzahnung von Krankenhaus und Krankenhaus-MVZ, beispielsweise bei der gemeinsamen Nutzung von Geräteinfrastruktur, findet eine Grenze beim Bezug von Arzneimitteln von einer Krankenhausapotheke. Die Nichtbeachtung gesetzlicher Regelungen kann empfindlich geahndet werden.**

Eine Krankenhausapotheke hat nach den Regelungen des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung schwerpunktmäßig die Versorgung der stationären Krankenhauspatienten zur Aufgabe. Die Abgabe von Arzneimitteln an ambulante Patienten ist, trotz der im SGB V erfolgenden stetig weiteren Öffnung der ambulanten Versorgung für Krankenhäuser, nur ausnahmsweise in den ausdrücklich genannten Fällen möglich: Die Belieferung von ermächtigten Ambulanzen, von ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern und die Arzneimittelversorgung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind die erlaubten Fallgruppen. Ein von einem Krankenhaus betriebenes MVZ ist nicht erfasst und kann auch nicht, aufgrund des engen Auslegungsspielraums der Norm, in entsprechender Anwendung eines der Tatbestände unter die Norm gefasst werden. Für alle MVZ, gleich welcher Trägerschaft, verbleibt es damit bei den allgemeinen Abgaberegeln für Arzneimittel durch Offizinapotheken, welche für alle niedergelassenen Ärzte gelten. Der Vorteil der günstigeren Preise einer Krankenhausapotheke durch die fehlende Bindung an die Arzneimittelpreisverordnung und durch eine günstigere Kostenstruktur bleibt den ambulanten Leistungserbringern damit weiterhin verwehrt. Die Abgaberegelungen für Krankenhausapotheken gilt es in jedem Fall zu beachten. Ein Verstoß gegen diese Regelungen stellt eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit dar, welche jeden, der sich am Verstoß beteiligt, treffen kann. Darüber hinaus können wettbewerbsrechtliche Sanktionen sowie der Ausschluss der Vergütung drohen.

*Rechtsanwalt Philipp Pürner und Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Dr. med. Reinhold Altendorfer, München*

**Matthias Uhrig** ist CEO der INTARGIA Managementberatung in Frankfurt und Partner der valantic Gruppe. Seit mehr als 30 Jahren ist er Berater, Sparringspartner und – vielfach langjähriger – Wegbegleiter von Unternehmern und Top-Managern in Fragen der IT und Digitalisierung. Matthias Uhrig hat Betriebswirtschaftslehre und Wirtschaftsinformatik an der Goethe-Universität in Frankfurt studiert und anschließend als Wissenschaftlicher Assistent am Aufbau der Privatuniversität für Unternehmensführung WHU in Koblenz mitgewirkt. 1989 gründete er die INTARGIA.

INTARGIA und die Deutsche Leasing Gruppe arbeiten seit vielen Jahren in verschiedenen Themenfeldern zusammen, ein Schwerpunkt liegt im Bereich Gesundheitswesen.

# Nachgefragt

INTARGIA
a valantic company

## 12 Fragen an Matthias Uhrig, Vorsitzender der Geschäftsführung der INTARGIA Managementberatung GmbH, Dreieich

**Ihr erstes Geld haben Sie verdient mit …?**
Im Alter von 6 Jahren mit Altpapiersammeln und für 20 Pfennig pro Kilo beim Schrotthändler abliefern …

**… und sich was davon geleistet?**
Eine kleine elektrische Hupe für mein neues Fahrrad.

**Ihre erste Berührung mit der Gesundheitsbranche?**
Im Jahr 1992, als ich die erste IT-Strategie für das Universitätsklinikum Magdeburg entwickelt habe. Danach in vielen IT- und Digitalisierungsprojekten für Kliniken, Gesundheitszentren, Reha-Einrichtungen.

**Ihre prägendste berufliche Station bisher?**
Ich habe mit 26 Jahren mein Unternehmen, die INTARGIA Managementberatung gegründet – und bin dort seit über 30 Jahren Geschäftsführer.

**Ihre aktuelle Aufgabe in einem Satz?**
Führen eines herausragenden Teams von Digitalisierungs- und IT-Beratern – in den spannendsten Projekten, die es in diesem Bereich gerade so gibt.

**Die größte Errungenschaft der Gesundheitsbranche in den letzten 10 Jahren …**
Die sich rasant weiterentwickelnden Möglichkeiten, digitale Technologien und datenbasierte Analytik zu nutzen, um ärztliche Kompetenz und Erfahrung gezielt zu ergänzen und anzureichern – und ich sage bewusst: nicht zu ersetzen.

**Die größte Herausforderung der Gesundheitsbranche in den nächsten 10 Jahren wird sein …**
Eine gute Balance zu finden zwischen den Möglichkeiten und Effizienzpotenzialen neuer digitaler Technologien für das Gesundheitswesen – und den Facetten persönlicher, menschlicher Betreuung und Pflege in diesem Umfeld.

**Als Alleinentscheider: Welche Reform im Gesundheitswesen würden Sie sofort umsetzen?**
Konsequente Beseitigung von Hürden zur Beseitigung informationstechnischer Inseln, heterogener Datenquellen und technischer „Sprachlosigkeit“ zwischen Medizintechnik und IT – natürlich unter allerhöchsten Standards von Datenschutz und IT-Sicherheit.

**Ihr wichtigstes Projekt abseits des Berufes?**
Meine Familie.

**Zur Weißglut treibt Sie …?**
Ignoranz, Tumbheit, Donald Trump (wo das alles vereint ist) – und im Beruf: mangelnde Leidenschaft für Qualität.

**Mit wem würden Sie gerne mal ein Bier trinken …?**
Christopher Clark, australischer Historiker und Professor für Neuere Europäische Geschichte am St. Catharine’s College in Cambridge.

**… und was besprechen?**
So ziemlich alles :-).