



Motiv: Fotolia

„Sonderrolle“ mit Chancen und Risiken

Finanzierung von Universitätsklinika: Erfolg ist planbar

Deutsche Unikliniken haben wie fast alle Kliniken in öffentlicher Hand mit Kosten- und Finanzierungsproblemen zu kämpfen – 14 von 34 schreiben rote Zahlen, alle stehen vor Finanzierungslücken in Milliardenhöhe. Im Vergleich zu anderen Kliniken befinden sie sich jedoch durch das komplexe Dreieck Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einer Sonderrolle. Rein marktwirtschaftliche Maßnahmen versprechen zwar kurzfristige Besserung, springen jedoch häufig zu kurz. Umso wichtiger ist es, dass Universitätsklinika aus eigener Kraft und mit eigenem Verständnis Alleinstellungsmerkmale definieren und etablieren. Sie müssen dabei die Rolle in der Wertschöpfungskette der Krankenversorgung finden, die ihrer Kostenstruktur und ihrem Spektrum am nächsten kommt und dabei von den Partnern als Ergänzung wahrgenommen wird.

Im Vergleich zur restlichen Kliniklandschaft in Deutschland befinden sich Universitätsklinika durch eine anders zusammengesetzte Kosten- und Erlösstruktur in einer Sonderrolle: Die Krankenversorgung wird von den Kassen nur mit Abschlägen bezahlt, da von einer Synergie aus den Subventionen für Forschung und Lehre ausgegangen wird. Doch dies ist zumeist nur Theorie. Da auch der Bereich der Forschung und Lehre oftmals unterfinanziert oder ineffizient ist, trifft die Universitätsklinika das Problem doppelt. Privatisierungen werden im Bereich Universitätsklinika skeptischer beurteilt, als dies für reine Krankenversorgungseinrichtungen der Fall ist. Zu groß ist bei Kommunen und Land die Angst, dass marktwirtschaftliche Kriterien das empfindliche Gleichgewicht von Forschung, Lehre und Krankenversorgung stören. Obgleich es auch hier positive Ansät-

ze zu verzeichnen gibt, zeigen aktuelle Beispiele, dass rein marktwirtschaftliche Kriterien durch zu starke Fokussierung auf die Krankenversorgung und kurzfristige Orientierung zu „kurz springen“. Die momentane Situation bzw. Finanzkrise birgt dabei neben Risiken auch eine Reihe von Chancen: So können Universitätsklinika unter anderem durch überzeugende Konzepte überproportional von den Konjunkturpaketen profitieren und damit dem bestehenden Investitionsstau begegnen. Gegenüber der nicht-universitären Krankenhauslandschaft kann dabei dann auch verstärkt eine fachlich gezielte partnerschaftliche und unterstützende Rolle eingenommen werden, die umliegende Kliniken geschickt in Kooperationsmodelle einbindet: Ein Beispiel ist die kürzlich an einer großen Universitätsklinik etablierte Behandlung von psychisch auffälligen oder behinderten Kindern im Be-

reich der Zahnkomplettsanierung. Diese Patienten verursachen im Bereich der niedergelassenen Ärzte oftmals hohe Behandlungskosten und treffen dort auf weniger geeignete Infrastrukturen. Eine Universitätszahnklinik kann im Abkommen mit KZV und Kassen spezielle Behandlungsangebote formulieren. Die Infrastruktur ist dafür geeignet. Die Kostenstruktur bildet die Behandlung zwar teurer als eine normale Behandlung ab, es werden aber im Vergleich zu den Gesamtkosten einer Behandlung im KZV-System Kosten gespart. Die Universitätsklinik besetzt diese Nische und hilft beiden Partnern im System, die Behandlung qualitativ höher und trotzdem ökonomischer anzubieten.

Welche Faktoren bestimmen den Erfolg?

Gibt es einheitliche Kriterien, an denen sich Universitätskliniken orientieren können, um erfolgreich zu sein? Gibt es Muster, die die überproportional erfolgreichen Universitätskliniken von den defizitären unterscheiden?

Um dieser Frage nachzugehen, hat die Dr. Wieselhuber & Partner Unternehmensberatung (W & P) ein Expertenpanel von 21 Experten und Universitätsklinik-Vorstandsmitgliedern befragt, sowie eine Datenanalyse von 25 Universitätskliniken vorgenommen. Für die Datenanalyse entwickelte W & P dann aus der Experten-Panel Befragung ein Modell, das

- die Finanzkraft einer Universitätsklinik aus erhaltenen Subventionen und auf Ertrags- und Kostenseite beurteilt,
- den wissenschaftlichen Erfolg der Klinik anhand monetärer Output-/Input-Parameter, sowie wissenschaftlichen Faktoren und Bewertungen gewichtet,
- die Innovationskraft und Qualität einer Universitätsklinik anhand verschiedener Kriterien in den Dimensionen Krankenversorgung, Forschung und Lehre aufzeigt und
- die Struktur des Leistungsportfolios, den Verwaltungsapparat und den Vernetzungsgrad einer Universitätsklinik beurteilt.

Beim Abgleich von Expertenpanel und Datenbasis ergaben sich drei

ebenso einfache wie prägnante Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Unikliniken. Zum einen setzen erfolgreiche Häuser auf ein deutlicher leistungsorientiertes und

„Erfolgreiche Häuser setzen auf ein deutlicher leistungsorientiertes und multidimensionales Verteilungssystem der Gelder und favorisieren eine starke Integration von bzw. Kooperation mit umliegenden Partnern“

multidimensionales Verteilungssystem der Gelder, zum anderen favorisieren sie eine starke Integration von bzw. Kooperation mit umliegenden Kliniken und Partnern. Die klare Bildung von Schwerpunkten im Dreieck von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie die Konzentration auf fachliche „Leuchttürme“, die teils einer regionalen Unterversorgung entgegenwirken, spielen die dritte wichtige Rolle.

Pflicht und Kür

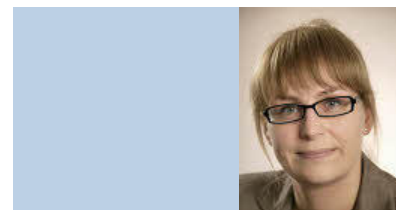
Erfolgreiche Universitätskliniken haben Maßnahmen auf der Kostenseite mit unterschiedlichen Schwerpunkten auch unterschiedlich umgesetzt. Generell konzentrieren sich jedoch alle Häuser auf das Outsourcing von Dienstleistungen in den Sekundärbereichen wie Verpflegung, Reinigung oder Logistik sowie ein striktes Vertragsmanagement im Einkaufsbereich, um Kosten einzusparen. Auch die Veränderung des Qualifikationsmix im Pflegebereich und das Benchmarking in den ärztlichen und pflegerischen Bereichen stehen für die Kliniken an prominenter Stelle. Striktes Management von Abläufen, gezieltes Verweildauermanagement und eine klare Vorgabe von Patientenfäden nehmen in letzter Zeit zusätzlich weitere Schlüsselfunktionen zur Kostensenkung ein. Die Universitätskliniken haben damit mehr oder weniger in der klassischen

Reihenfolge, in der auch nicht-universitäre Kliniken vorgegangen sind bzw. in der bei einer Kliniksanierung vorgegangen wird, gearbeitet.

Inzwischen ist ein Großteil der Kliniken im Feld der Optimierungen auf der Kostenseite aktiv geworden. Die Spreu vom Weizen trennt sich jedoch mittels einer intelligent implementierten „Kür“ auf der Erlösseite.



Dr. med. Christian Elsner
Geschäftsbereichsleiter Health Care
Dr. Wieselhuber & Partner GmbH



Corinna Wriedt
Beraterin, Dr. Wieselhuber & Partner GmbH

Nur die Universitätskliniken, die das Besetzen von Nischen im regionalen und überregionalen Markt ganz oben in ihre Agenda aufnehmen, werden in Zukunft erfolgreich bestehen. So ist das Auftreten als regionaler Anbieter für Leistungen mit Alleinstellungsmerkmal – beispielsweise im Bereich Labordienstleistungen oder Teleradiologie, sowie die Beset-



Der Dienstleister im Gesundheitswesen

☎ 05405/50780

<http://www.cosolvía.de>

**Outsourcing
Röntgenabteilung?**

**Wir führen zur
richtigen Kooperation**

zung von Nischen im Bereich Patientenbehandlung – ein vielversprechender Ansatz. Weiterhin sind gezielte Kooperationen mit ambulanten und stationären Nachbarn, z.B. MVZ-Strukturen,

existieren, die leistungsorientierte Mittel bei stärkerer Erfolgsorientierung ausschütten. Es existieren klare Anreizsysteme, delegierte Verantwortungen und indirekt auch Sanktionsmechanismen für

„Zur ‚Kür‘ gehört ebenfalls, die Schwerpunkte nicht nur im Bereich der Forschung, sondern auch in der Lehre, in der Versorgungsforschung oder über gezielte Industriekooperationen zu setzen“

eine gute Möglichkeit zur Erlösgenerierung. Aktuelles Beispiel: In einem großen universitären Herzzentrum besetzt man derzeit gezielt das Feld der Telemedizin im kardiologischen Bereich. Über ein Servicezentrum sollen per Fernabfrage Schrittmacher und Geräte zur Messung der Herzinsuffizienz zentral und universitär betreut werden. Die Kassen sparen damit nachgewiesenes Geld und steigern die Behandlungsqualität. Die niedergelassenen Ärzte werden von nicht ökonomischen Nachsorgen entlastet und nehmen das universitäre Zentrum als Partner wahr.

Zur „Kür“ gehört ebenfalls, die Schwerpunkte nicht nur im Bereich der Forschung, sondern auch in der Lehre, in der Versorgungsforschung oder über gezielte Industriekooperationen zu setzen. Ein prominentes Beispiel ist die Uniklinik Greifswald: Hier hat man die Not zur Tugend gemacht und den Bereich der Lehre so stark und kompetent ausgebaut, dass sich die Bewerbungen über die letzten Jahre mehr als verzehnfacht haben. Der Effekt auf die Krankenversorgung ist dabei teils indirekt und mittelfristig – so wurden über den starken Anstieg der Studentenzahlen zahlreiche bauliche Maßnahmen finanziert und durch die gestiegene Beliebtheit dem Ärztemangel an der Klinik entgegengewirkt.

Zielvereinbarungen und Verantwortungsdelegation

Analysiert man Muster erfolgreicher Universitätskliniken, so ist festzustellen, dass im Bereich Forschung und Lehre mehrdimensionale, teils auch die Lehre berücksichtigende Bewertungsschemata

nicht erreichte Ziele. Die Mehrzahl erfolgreicher Universitätskliniken setzt darüber hinaus im Ansatz ähnliche Motivationsmechanismen – im Kern Zielvereinbarungen – auch im Bereich der Krankenversorgung ein. Wie es bereits in der Forschung und Lehre üblich ist,



müssen auch im Bereich Krankenversorgung die Mitarbeiter für ihre Erfolge durch Anreizsysteme motiviert werden. Einige private Model-

„Nur die Universitätskliniken, die das Besetzen von Nischen im regionalen und überregionalen Markt ganz oben in ihre Agenda aufnehmen, werden in Zukunft erfolgreich bestehen“

le können hier als gutes Beispiel dienen. So behauptet sich die Herzzentrum Leipzig GmbH Universitätsklinik mit Hilfe dieses Schemas seit über zehn Jahren sehr erfolgreich am Markt und gehört sowohl in Lehre, Forschung als auch Krankenversorgung zu den Spitzenreitern in Deutschland.

„Einbettung“ in die Umgebung

Um den Vernetzungsgrad einer Universitätsklinik und seine Ein-

bettung in das Leistungsspektrum seines regionalen Umfelds zu messen, hat W & P verschiedene Kennzahlen zu Vernetzung der Partnerkliniken bewertet. Zusätzlich wurde für jede Universitätsklinik anhand der öffentlich verfügbaren Qualitätsberichte 2006 der umliegenden Krankenhäuser analysiert, wie gut das Leistungsspektrum der einzelnen Universitätsklinik an den regionalen Bedarf bzw. Kooperationsbedarf angepasst ist. Die Korrelation mit dem wirtschaftlichen Erfolg ist dabei prägnant: Erfolgreiche Kandidaten scheinen geschickt regionale und überregionale Bedürfnisse und sehr gezielte Alleinstellungsmerkmale in einzelnen Fächern und Spezialdisziplinen etabliert zu haben.

Orientierung an Best Practices

Die Studie zeigt: Es existieren klare Erfolgskriterien, an denen sich eine Universitätsklinik ausrichten kann. Ein Patentrezept existiert freilich nicht – die gezielte Prüfung der angeführten Erfolgsmodelle für das eigene Haus ist jedoch in jedem Fall sinnvoll. Da die Schemata teils einfachen und prägnanten Mustern folgen, sind sie zum Großteil nach einer Analyse mit einfachen Mitteln und ohne großen finanziellen Aufwand umzusetzen. Voraussetzung: Eine einheitliche Stoßrichtung sowie eine gemeinschaftliche Strategie, die hausübergreifend sowohl von der Führungsebene als auch von den

Mitarbeitern verstanden, gelebt und umgesetzt wird.

Die Zukunft gehört den Häusern, die jetzt ihre Stärken analysieren, geschlossen neue Wege gehen und echten Systeminnovationen aufgeschlossen gegenüber stehen. ■

Dr. med. Christian Elsner
Geschäftsbereichsleiter Health Care
Corinna Wriedt, Beraterin
Dr. Wieselhuber & Partner GmbH
Unternehmensberatung
Nymphenburger Straße 21, 80335 München
<http://www.wieselhuber.de>