

„Hochschulmedizin 2015“ –

Perspektiven von Krankenversorgung, Forschung und Lehre in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Vor allem die zunehmende Finanzierungsproblematik lässt erwarten, dass es in den nächsten Jahren zu weiteren gravierenden Veränderungen in der Hochschulmedizin kommt, so dass die Zukunft von Universitätskliniken und Fakultäten ein zentrales Thema ist. Auch wenn es nicht an Experten-Empfehlungen und Gutachten mangelt und auch „vor Ort“ in Hochschulkliniken und Fakultäten bereits zahlreiche Lösungsansätze existieren, so ist zum heutigen Zeitpunkt noch unklar, wohin der Weg wirklich gehen wird. Gerade diese Information ist aber für alle Beteiligten in Kliniken, Fakultäten, Aufsichtsgremien, Ländern und Kantonen, aber auch für Kostenträger essentiell, um schon heute die richtigen Weichen zu stellen. Vor diesem Hintergrund haben die Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung München und die „Professur für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Sozial- und Wirtschaftsökonomik“ der Universität der Bundeswehr München eine gemeinsame Studie mit dem Titel „Hochschulmedizin 2015“ initiiert.

■ Dirk Richter, Robert Breuer, Günter Neubauer

Hochschulmedizin 2015 – Private Träger auf dem Vormarsch?

Vor dem Hintergrund der ersten vollständigen Privatisierung einer Universitätsklinik in Giessen-Marburg und der Suche nach geeigneten Public-Private-Partnership-Modellen (PPP) an anderen Kliniken ist die Frage, denn die Eigentümer der Hochschulmedizin von morgen sein werden, hochaktuell.

Die befragten Studienteilnehmer gehen heute davon aus, dass 2015 nur noch die Hälfte der universitären Krankenversorgung in ausschließlich öffentlicher Trägerschaft erfolgen wird. Ungefähr 30 % der Patientenversorgung wird nach ihrer Einschätzung in Form von PPP-

Priv.-Doz. Dr. Dirk Richter, Projektleiter und Hochschul-experte in der Praxisgruppe „Pharma & Health Care“ der Dr. Wieselhuber & Partner Unternehmensberatung, München und Hochschullehrer am Erwin-Payr-Lehrstuhl für Unfallchirurgie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.
Dr. Robert Breuer, Geschäftsbereichsleiter und Leiter der Praxisgruppe „Pharma & Health Care“ der Dr. Wieselhuber & Partner Unternehmensberatung, München.
Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer, Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG), München und emeritierter Professor für Volkswirtschaftslehre insbesondere Sozial- und Gesundheitsökonomik der Universität der Bundeswehr München.

1 „Hochschulmedizin 2015“ ist eine Gemeinschaftsstudie der Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung München und der „Professur für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Sozial- und Wirtschaftsökonomik“ der Universität der Bundeswehr München.

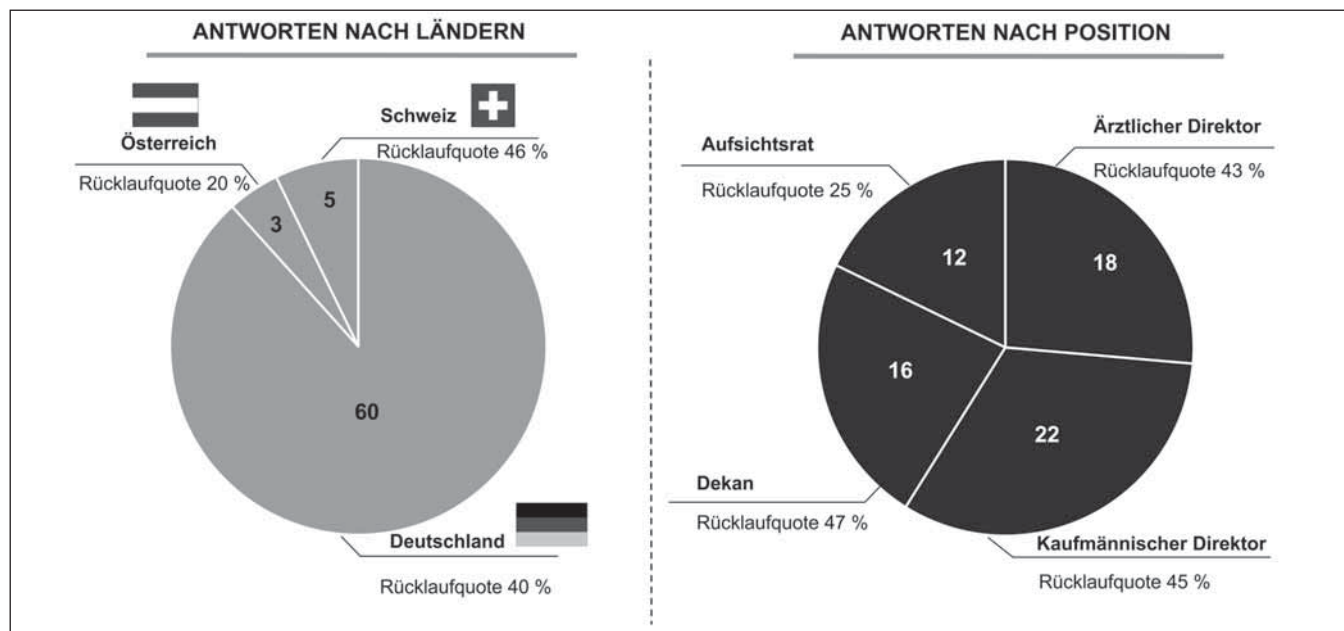
Modellen, etwas mehr als 20 % in ausschließlich privater Trägerschaft organisiert sein. Interessant und von hoher Relevanz ist die Einschätzung der Aufsichtsräte, die als Vertreter der heutigen Eigentümer tatsächlich über Privatisierung von Universitätskliniken entscheiden werden. Diese sehen mit 27 % von allen Befragtengruppen den größten Anteil ausschließlich privater Trägerschaft in der Krankenversorgung für 2005 (Abbildung 2).

Zur klinischen Forschung und ihrer zukünftigen Trägerschaft befragt, kommen die Studienteilnehmer zu einer etwas anderen Einschätzung. So wird ein Anteil von 61 % rein öffentlicher Trägerschaften für die klinische Forschung erwartet, der damit höher liegt als die Einschätzung bezüglich der Krankenversorgung. Ein Viertel der klinischen Forschung wird aus Sicht der Teilnehmer in Public-Private-Partnership-Modellen erfolgen, nur 15 % in rein privater Trägerschaft. Den geringsten Anteil rein privater Trägerschaft in der klinischen Forschung für 2015 sehen die Aufsichtsräte und Kaufmännischen Direktoren, den höchsten die Ärztlichen Direktoren (Abbildung 2).

Führungsorganisation 2015 – auch die Führung von Klinikum und Fakultät wird sich verändern!

Ein oft für die Probleme von Universitätskliniken angeführter Grund, sind die sehr komplexen Führungsstrukturen. So sind die Aufsichtsgremien oft von Politikern dominiert, die nicht immer ausreichend Sachkompetenz haben, zum anderen aber auch an parteipolitische Vorgaben gebunden sind. Aus Sicht der Studienteilnehmer sind hier in den nächsten Jahren jedoch signifikante Veränderungen zu erwarten. So werden im Gegensatz zu heute die Fachexperten 2015 in den Aufsichtsgremien

Abbildung 1: Studienteilnehmer nach Position und Land



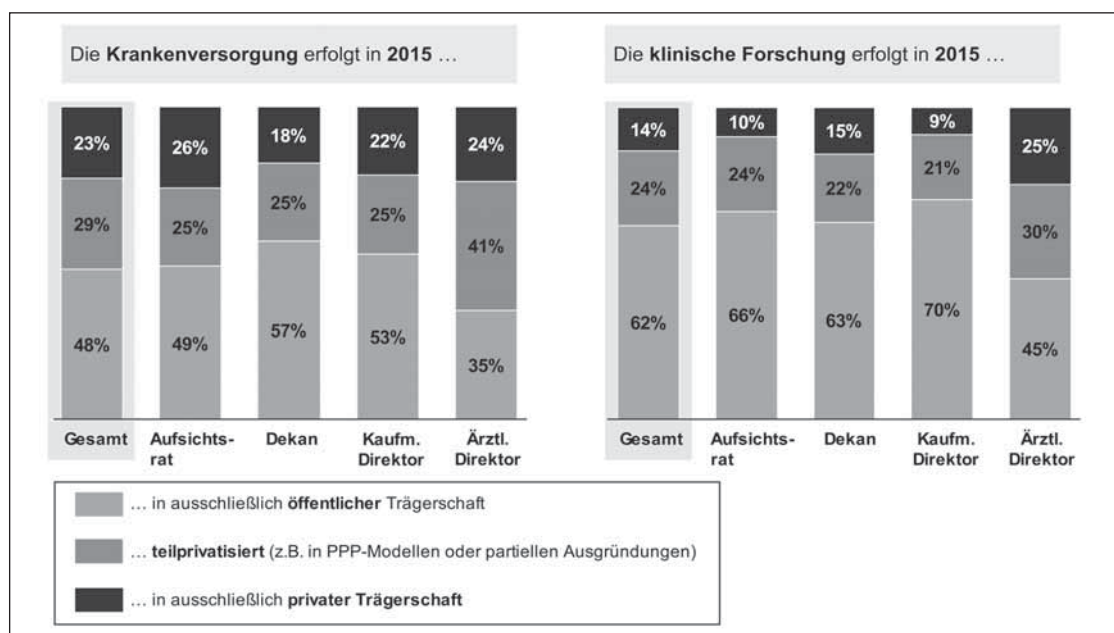
Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

gegenüber Mitgliedern mit politischer Bindung dominieren (Abbildung 3). Darüber hinaus erwarten alle Studienteilnehmer für 2015 auch eine deutlich größere Gestaltungsfreiheit des Managements von Klinikum und Fakultät gegenüber dem Aufsichtsrat.

In den Universitätskliniken selbst sind die zukünftigen Leitungsstrukturen einzelner Kliniken bzw. Zentren unter-

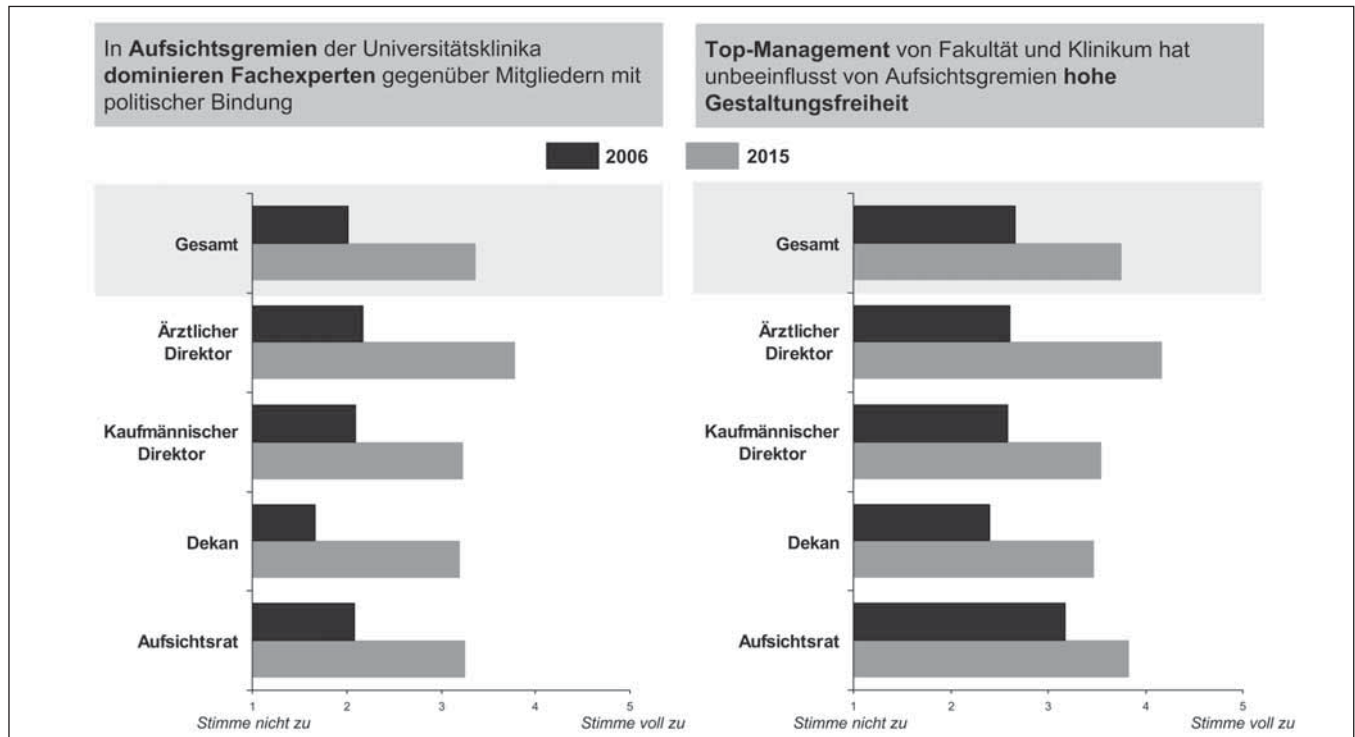
halb des Vorstandes ein Gegenstand kontroverser Diskussionen. So zeigen die Berufungsverfahren für die Neubesetzung von Ordinariaten immer mehr, dass in Anbetracht der zunehmenden Spezialisierung nur noch wenige Kandidaten die Fähigkeit haben, sowohl eine hochwertige und wirtschaftliche Krankenversorgung als auch wissenschaftliche Aktivitäten auf höchstem Niveau zu etablieren. Die

Abbildung 2: Trägerschaft von Krankenversorgung und Forschung in 2015



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 3: Zusammensetzung der Aufsichtsgremien heute und 2015



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Empfehlung unter anderem des Wissenschaftsrates ist es daher, ein „Kollegialsystem“ in der Führungsebene von Kliniken, Instituten und Zentren zu etablieren, das die Führungsverantwortung auf zwei Personen aufgeteilt, von denen z.B. die eine für die Krankenversorgung, die andere für die Forschung verantwortlich ist. Wie die Abbildung 4, zeigt hat sich das Kollegialsystem bislang in der Praxis kaum etabliert, die Befragten gehen aber davon aus, dass eine „Doppelspitze“ in Kliniken, Instituten und Zentren 2015 deutlich mehr Bedeutung haben wird.

Organisationsstrukturen 2015 – Dezentralisierung der ökonomischen Verantwortung und Professionalisierung der Fakultäten

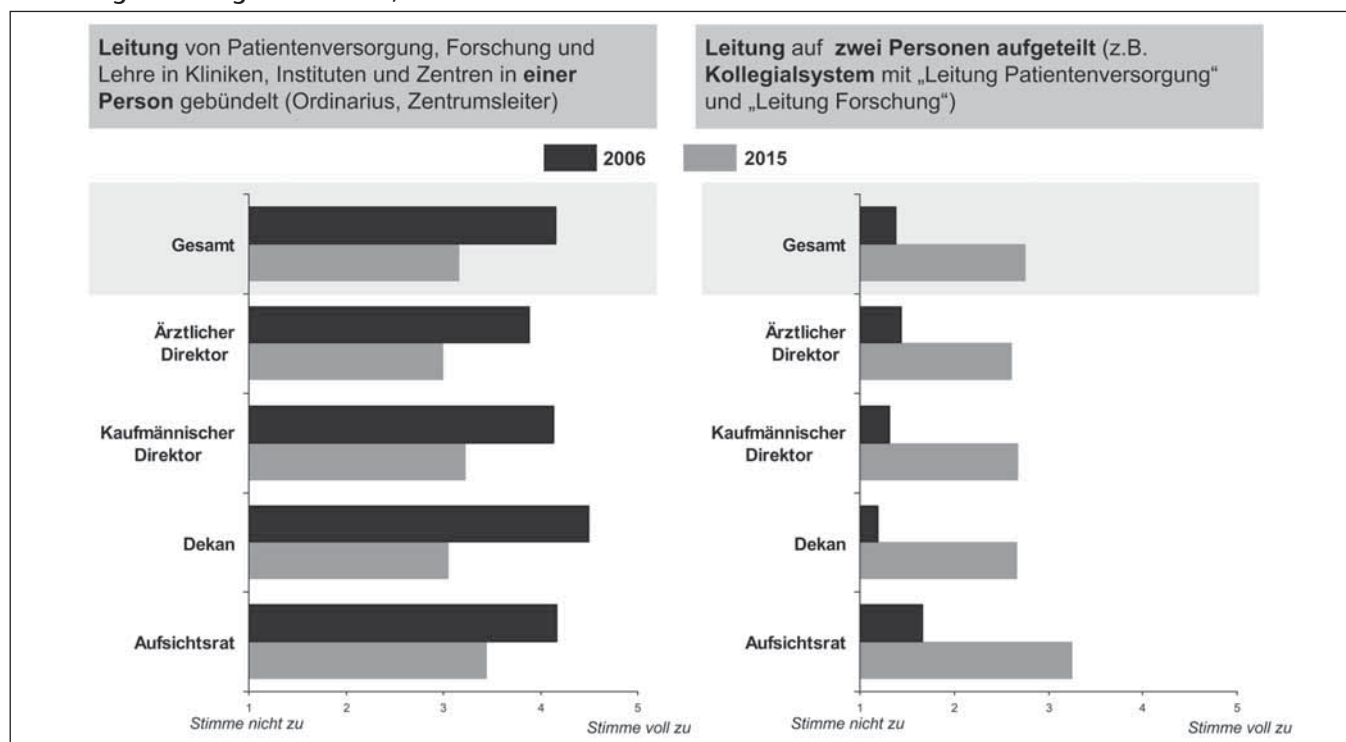
Ein Schlagwort für die Reorganisation der Universitätsmedizin war in den vergangenen Jahren eine weitreichende „Dezentralisierung“ vieler Kompetenzen und Aufgaben, aber auch der ökonomischen Verantwortung hin zu den Kliniken und Instituten und damit die Entwicklung von „Profit-Center-Strukturen“. Parallel dazu wurde mit der Entwicklung einer „organ- bzw. krankheitsbezogenen“ Krankenversorgung durch Bildung von Zentren aus einzelnen Kliniken und Instituten begonnen. Aus heutiger Sicht der Beteiligten sind beides nachhaltige Entwicklungen, die die Strukturen der Krankenversorgung auch 2015 bestimmen werden, wie Abbildung 5 zeigt. Das relativ eindeutige Votum der Teilnehmer ist insofern überraschend, als die erwarteten positiven Effekte von Zentren im Augenblick überwiegend

noch eher „theoretischer“ Natur sind. So werden zwar vielerorts „auf dem Papier“ Zentren gebildet, fehlende Investitionsmittel, aber auch der Wunsch in der konkreten Ausgestaltung der Zentren flexibel zu bleiben, verhindern jedoch oftmals, dass die Infrastruktur den Erfordernissen der neuen Zentren angepasst wird. Viele theoretisch vorhandener Synergiepotenziale sind somit zumindest in der Praxis noch nicht realisiert worden.

Weit mehr als die Strukturen in der klinischen Versorgung werden sich wahrscheinlich die dazugehörigen Fakultäten verändern. So ist davon auszugehen, dass die heute nur an einigen Universitäten vorhandenen und auch dort zum Teil nur semi-professionell geführten Koordinierungszentren zur Durchführung (klinischer) Studien 2015 integraler Bestandteil jeder Fakultät sein werden. Über die Unterstützung bei der effizienten Durchführung von Studien hinaus werden diese Kompetenzzentren auch die Vermarktung von Forschungsprojekten unterstützen bzw. durchführen (Abbildung 6).

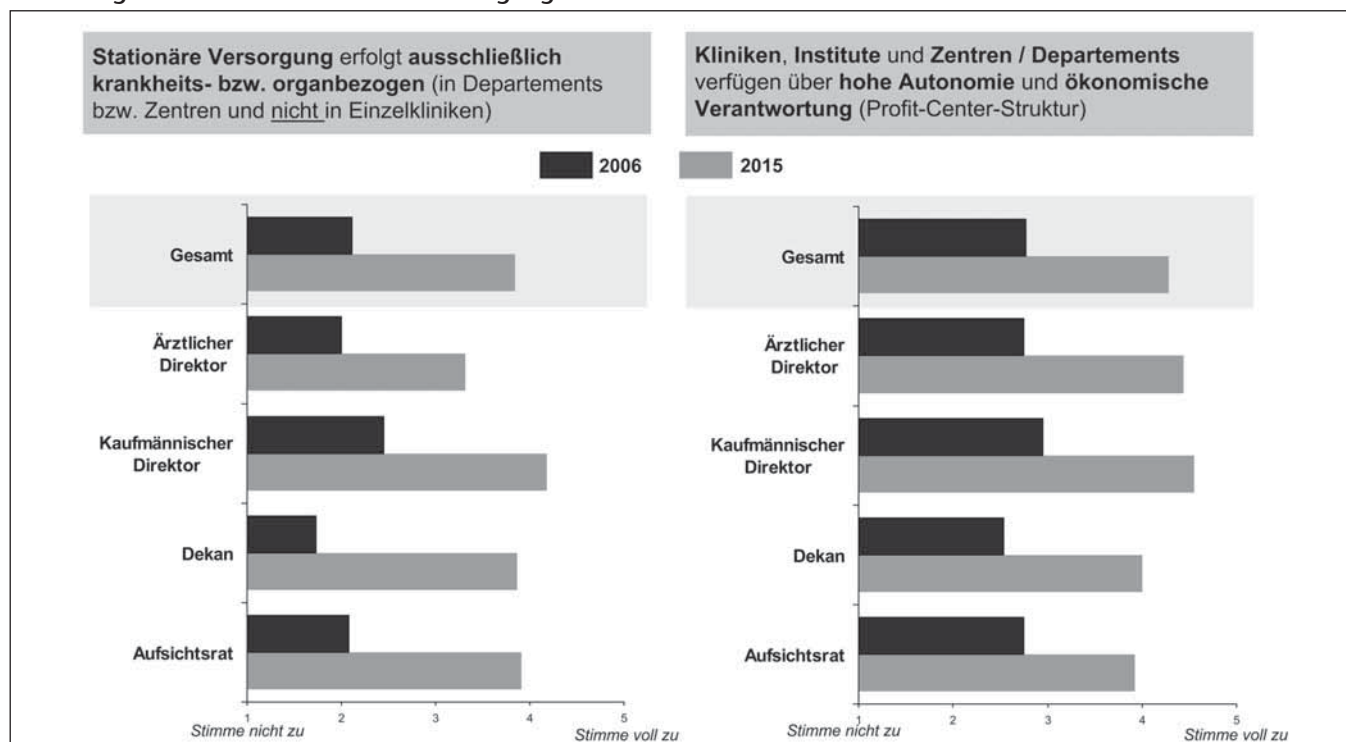
Ursache für die erwarteten Strukturveränderungen ist vor allem die Notwendigkeit, die Drittmiteleinwerbung deutlich zu professionalisieren, da die öffentliche Förderung der Forschung – wie heute schon erkennbar – 2015 deutlich geringer sein wird als heute. Aus Sicht der Beteiligten wird diese Entwicklung allerdings auch die „Freiheit der Forschung“ signifikant einschränken (Abbildung 7).

Abbildung 4: Leitung von Kliniken, Instituten und Zentren heute und 2015



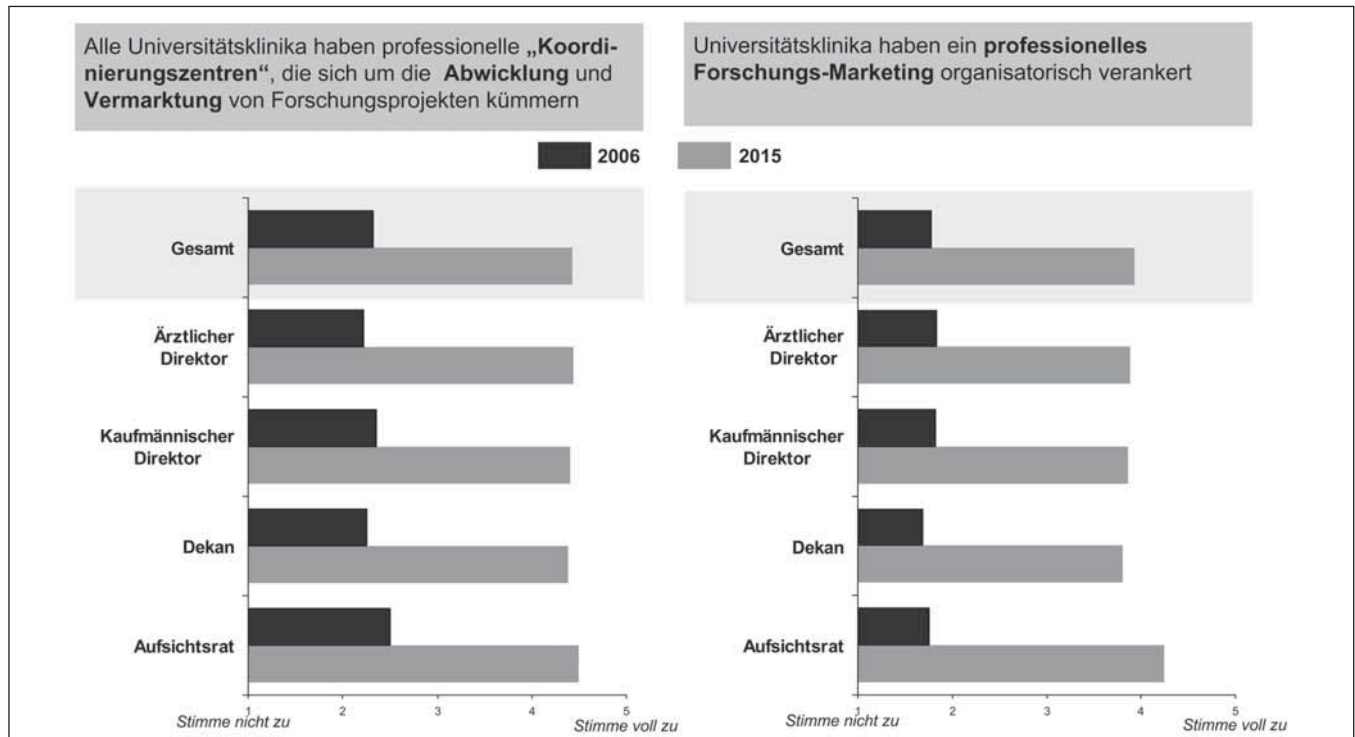
Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 5: Strukturen der Krankenversorgung heute und 2015



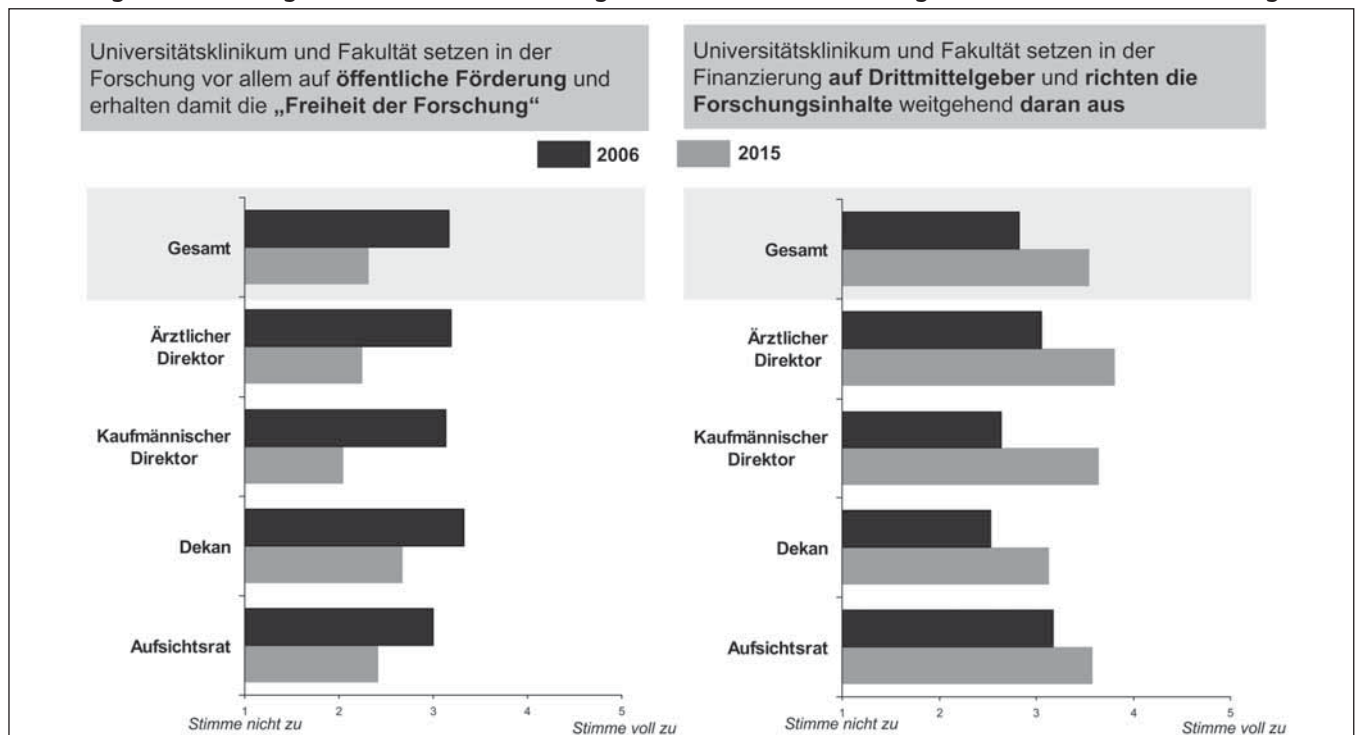
Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 6: Strukturen der Medizinischen Fakultäten heute und 2015



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 7: Entwicklung von öffentlicher Förderung und Drittmittelfinanzierung in der universitären Forschung



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Positionierung in Krankenversorgung und Forschung – Profilierung, Vernetzung und Kooperationen auf dem Vormarsch

Auch hinsichtlich der Positionierung von Universitätsklinik und Fakultäten in ihrem Markt sehen die Beteiligten einigen Veränderungsbedarf. Der ambulante Bereich, den Universitätsklinik heute vielerorts nur über oft defizitäre Hochschulambulanzen bedienen, wird aus Sicht der Teilnehmer bis 2015 z.B. über Gründung von MVZ aktiv erschlossen werden. Ein Rückzug von Universitätsklinik auf eine Rolle als ausschließlich stationärer Versorger erscheint aus heutiger Sicht sehr unwahrscheinlich wie Abbildung 8 verdeutlicht.

Auch im stationären Bereich wird sich das Leistungsspektrum der Hochschulklinik verändern. Universitätsklinik, die sich in ihrem Leistungsspektrum heute oft nur gering von nicht-universitären Häusern der Maximalversorgung unterscheiden, werden – wie die Abbildung 9 zeigt – viel enger mit Häusern der Grund- und Regelversorgung kooperieren und sich selbst mehr auf die Spitzenmedizin konzentrieren. Auch innerhalb der universitären Hochleistungsmedizin erwarten die Studienteilnehmer deutliche Veränderungen. So werden 2015 deutlich weniger Hochschulklinik als heute das volle Spektrum der Hochleistungsmedizin selbst abdecken, sondern dem Markt gemeinsam mit regional benachbarten Universitätsklinik ein abgestimmtes Leistungsspektrum in der Spitzenmedizin anbieten, was für

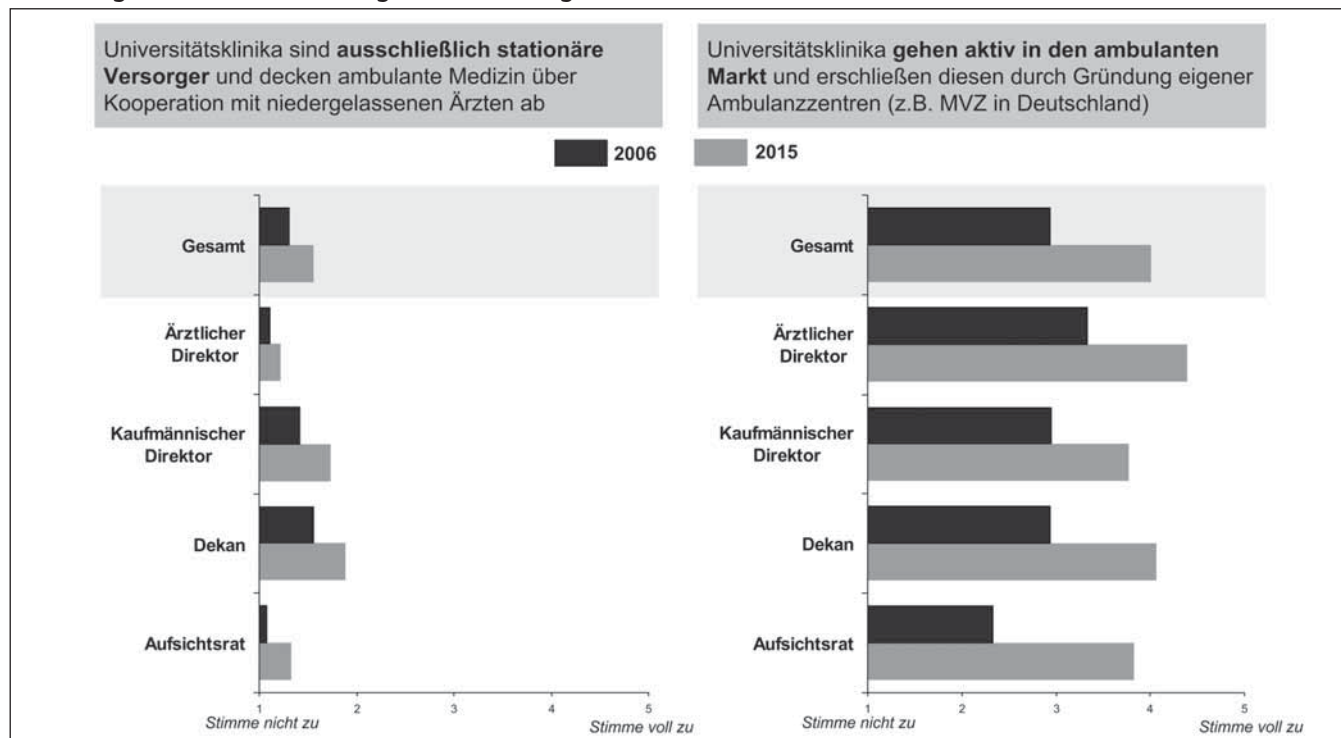
Deutschland auch bundeslandübergreifende Initiativen bedeuten würde. In der Schweiz ist die Abstimmung schon heute z.B. in der Transplantationsmedizin kanton-übergreifend.

Auch in der Forschung ist innerhalb einer Fakultät mit einer starken Fokussierung auf wenige Schwerpunkte zu rechnen, was dazu führen wird, dass alle Fakultäten ein deutlich klareres Profil aufweisen werden, als dies heute der Fall ist. Über die Fokussierung auf einzelne Schwerpunkte innerhalb der Fakultäten hinaus, wird sich auch die heute schon erkennbare Bildung von fakultäts- bzw. universitätsübergreifenden Kompetenznetzwerken fortsetzen. Während die Befragten glauben, dass aktuell nur ein knappes Viertel der nicht-klinischen Forschung im deutschsprachigen Raum fakultätsübergreifend erfolgt, so wird dies nach ihrer Einschätzung 2015 mindestens 50 % der nicht-klinischen Forschung betreffen.

Der Weg bis 2015 – Kernaufgaben für die Beteiligten

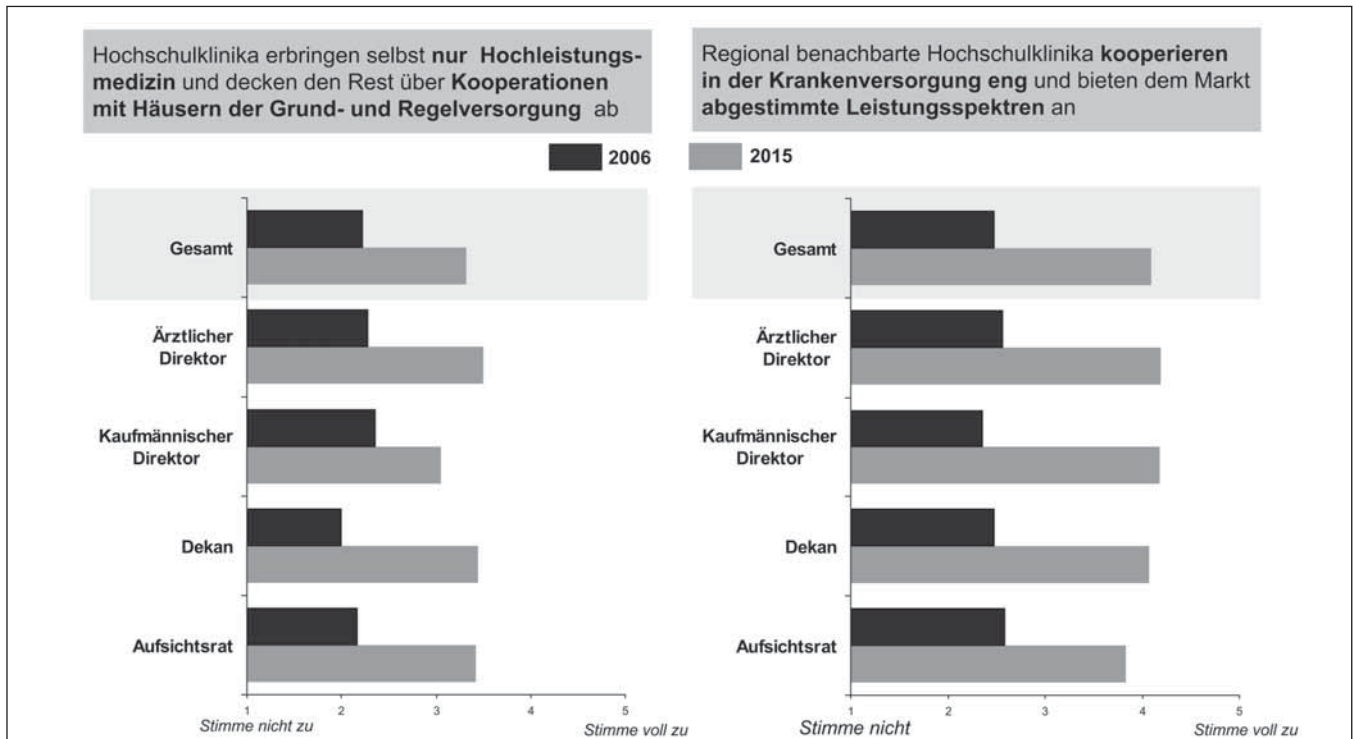
Die vorliegende Studie zu Entwicklung der Hochschulmedizin bis 2015 zeigt deutlich, dass sich auch die Hochschulklinik und Fakultäten in einem schnell wandelnden Gesundheitsmarkt grundlegend verändern werden. Die Ergebnisse der Studie suggerieren, dass eine (nicht unbedingt erwartete) hohe Übereinstimmung innerhalb der Vorstände von Klinikum und Fakultät, aber

Abbildung 8: Aktuelle und künftige Positionierung von Hochschulklinik im ambulanten Markt



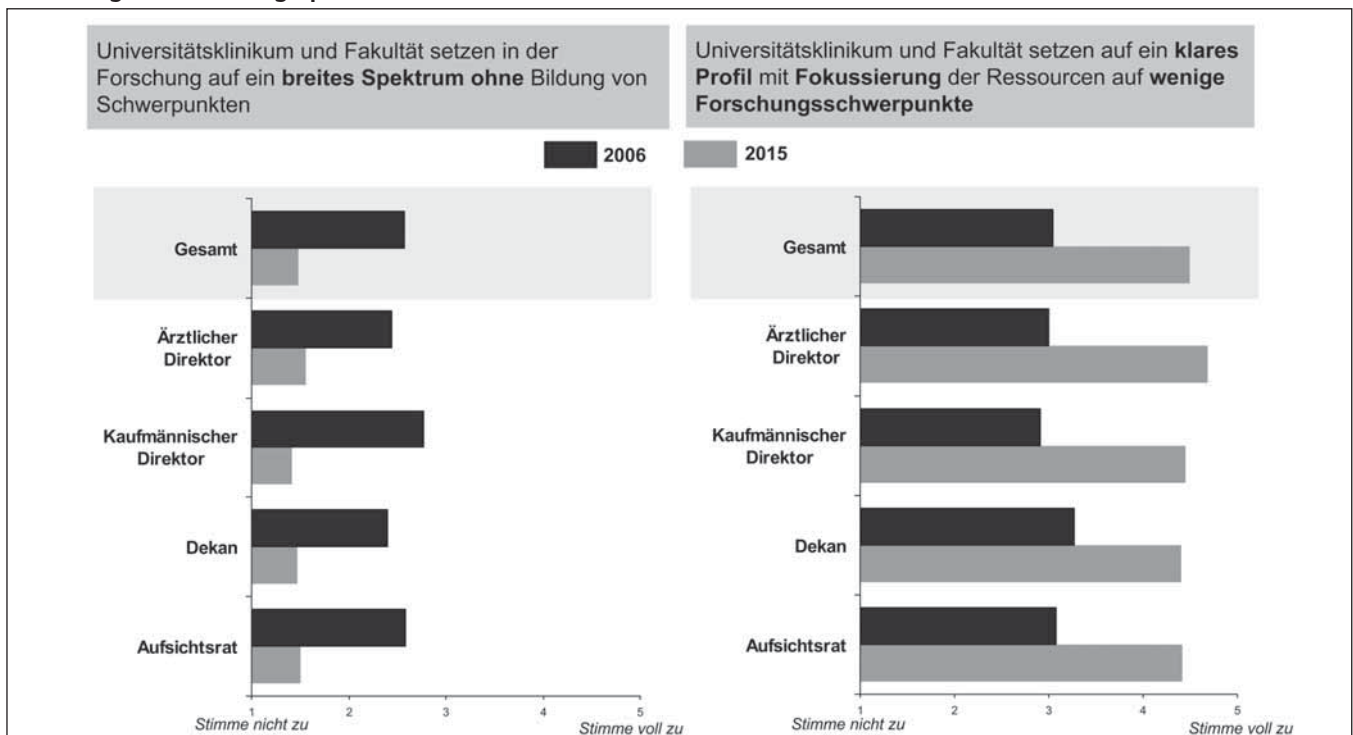
Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 9: Aktuelles und künftiges Leistungsspektrum von Hochschulklinika im stationären Bereich



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Abbildung 10: Forschungsspektren medizinischer Fakultäten heute und 2015



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

auch zwischen Klinikum, Fakultät und Aufsichtsräten über die zentralen Schritte besteht. Das Problem der Klinika und Fakultäten besteht somit offensichtlich weniger in einem Mangel an guten Konzepten und Ideen, sondern vielmehr darin, diese unter Berücksichtigung der individuellen Situation des jeweiligen Klinikums bzw. der Fakultät in die Praxis umzusetzen.

Für alle Beteiligten stehen dabei Kernaufgaben in drei Bereichen im Fokus (Abbildung 11).

1. Entwicklung einer zukunftsorientierten Finanzierung

Erkennbar kontinuierlich rückläufige öffentliche Fördermittel in allen Bereichen und die Einschätzung der Befragten in der Studie führen zum selben Ergebnis – die zukünftige Finanzierung der Hochschulmedizin wird nur unter Einbindung privaten Kapitals möglich sein. Ob die Länder darauf wie in Giessen-Marburg mit weiteren Privatisierungen ganzer Universitätsklinika reagieren werden, steht außerhalb des direkten Einflussbereiches der Klinika und Fakultäten. Mehr Einfluss haben die Beteiligten in Klinikum und Fakultät dagegen auf die Entwicklung geeigneter Modelle von Teilprivatisierungen, d.h. Public-Private-Partnership-Modelle (PPP), denen auch die Studienteilnehmer ein großes Zukunftspotenzial einräumen. Hier sehen die Autoren der Studie eine wichtige Aufgabe für die Verantwortlichen in Klinika und Fakultäten, wirklich zukunftsweisende PPP-Ansätze

zu entwickeln, die auch auf das Kerngeschäft von Klinika und Fakultäten, d.h. alle Bereiche der Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre anwendbar sind.

Parallel dazu ist es aber auch die Aufgabe der Länder bzw. Kantone, grundsatzstrategische Entscheidungen zu treffen, wie die Finanzierung künftig gesichert werden soll. Dies beinhaltet einerseits eine klare Positionierung in Bezug auf Privatisierung, aber auch Entscheidungen darüber, wie künftige Strukturen und Umfang der medizinischen Hochschullandschaft überhaupt aussehen sollen.

2. Klare Positionierung im Markt

Um ihre Existenzberechtigung zu erhalten und konkurrenzfähig zu sein, ist es eine zentrale Aufgabe für alle Hochschulklinika, den besonderen „Mehrwert“, den sie durch die Verknüpfung von Krankenversorgung mit Forschung und Lehre bieten können, auch klarzustellen und gegenüber Mitbewerbern auszuspielen.

Eine vergleichbare Aufgabe wartet auch auf die Fakultäten. Bildeten diese bisher – neben ihren Aufgaben in der Lehre – im Wesentlichen ein Dach über die zahlreichen Forschungsaktivitäten ihrer Lehrstühle, Kliniken und Institute, so ist die künftig angestrebte Etablierung von Forschungsschwerpunkten nur möglich, wenn die Fakultäten sich von „Verwalten“ zu „Gestalten“ entwickeln. Für die einzelne Fakultät besteht somit Hand-

Abbildung 11: Kernaufgaben für die Beteiligten



Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

lungsbedarf, zunächst eine Gesamtstrategie, die eine klare Fokussierung auf Schwerpunkte vorgibt, zu entwickeln. Im zweiten Schritt müssen daraus Strukturen, aber z.B. auch die Anforderungen an künftige Lehrstuhlinhaber abgeleitet werden. Erfolgreiche medizinische Fakultäten werden darüber hinaus langfristig auch ein professionelles Management (hauptamtliche Dekane) mit höherer Entscheidungskompetenz benötigen.

Die wesentliche Rolle der Länder in der Positionierung der Hochschulmedizin wird zukünftig vor allem die klinikums- bzw. fakultätsübergreifende Abstimmung der Leistungsspektren sein. So ist insbesondere in der Krankenversorgung eine Koordinierung der Leistungsangebote notwendig, die aufgrund der Vielzahl aufeinander treffender Partikularinteressen kaum durch die Klinika allein erreicht werden kann. Dabei ist eine gute und auch in der Praxis „gelebte“ Abstimmung der Leistungsspektren benachbarter Klinika schneller realisierbar und erfolgreicher, als die in der Vergangenheit häufig hinter den Erwartungen zurückgebliebenen Fusionen von Universitätsklinika. Auch für die Forschung ist eine stärkere Koordination zukünftig zwingend erforderlich, die unter anderem über eine stärker leistungsorientierte Vergabe öffentlicher Fördermittel zu erreichen ist.

3. Wettbewerbsfähige Organisation

Der breite Konsens der Studienteilnehmer macht deutlich, dass die Eckpunkte zukünftiger Organisationsstrukturen der Universitätsmedizin im deutschsprachi-

gen Raum grundsätzlich definiert sind. Die zentrale Aufgabe ist es daher vor allem, den weiten Weg von Empfehlungen, z.B. des Wissenschaftsrates, bis hin zur Umsetzung eines maßgeschneiderten Konzeptes für einzelne Kliniken und Fakultäten erfolgreich zu beschreiten. Dabei sind durchaus Zwischenstationen wie zum Beispiel die Etablierung von Zentren als Pilotprojekte zunächst nur in Teilbereichen sinnvoller, als ein gesamtes Hochschulklinikum in einem Schritt in schlecht funktionierende neue Strukturen zu überführen.

Der Beitrag der Länder, Kantone und Aufsichtsgremien zu „wettbewerbsfähigen Strukturen“ liegt aus Sicht der Autoren vor allem im Ausbau der operativen Gestaltungsfreiheit von Klinika und Fakultäten, die ein schnelles Reagieren auf die Anforderungen des Marktes erlauben. Um zukünftig eine adäquate Kontrollfunktion ausüben zu können, ist es darüber hinaus unerlässlich, die Sachkompetenz in den Aufsichtsgremien durch Berufung von mehr Fachexperten zu stärken.

Es bleibt spannend, die Entwicklung der Hochschulmedizin im deutschsprachigen Raum weiter zu beobachten und zu sehen, inwieweit die heute antizipierten Veränderungen auch Realität werden. Die Entwicklungsrichtung und das Veränderungstempo der Hochschulmedizin im Zeitverlauf zu erfassen, könnte dann sicherlich auch Motivation für die Autoren sein, die Studie ein zweites Mal aufzulegen.

Vorschläge zur Reform des Gesundheitssystems



Das Dilemma der modernen Medizin

Gratwanderung zwischen Machbarkeit, Sinnhaftigkeit und Bezahlbarkeit

Herausgegeben von Prof. Dr. Heinrich Reinermann, Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften, Speyer

2006, 210 S., geb., 42,- €, ISBN 3-8329-1713-6

Wie kann das überstrapazierte Gesundheitssystem reformiert werden? Vier von der J. J. Becher-Stiftung zu Speyer mit Wissenschaftspreisen ausgezeichnete Arbeiten empfehlen der Gesundheitspolitik: Optimierung klinischer Behandlungspfade, Prävention und Gesundheitsförderung, Ausgabensenkung bei den medizinischen Leistungen sowie mehr Eigenverantwortung mittels Gesundheitssparkonten.



Nomos

Bitte bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder bei: Nomos Verlagsgesellschaft | 76520 Baden-Baden | www.nomos.de