

Zentrenbildung an Universitätskliniken: Modetrend oder Organisationsform der Zukunft?

Der wirtschaftliche Druck auf Krankenhäuser wird sich in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen. Studien verschiedener Unternehmensberater gehen davon aus, dass etwa jede vierte Klinik in den kommenden fünfzehn Jahren in ihrem Bestand gefährdet sein wird. Diese Entwicklung wird auch an den Universitätskliniken nicht spurlos vorübergehen.



Christoph Schmitz
Kaufmännische Leitung des Kopf- und Hautzentrums sowie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Susanne Quante
Geschäftsbereich Strategische Unternehmensentwicklung

Die Privatisierung der Krankenversorgung an den Universitäten Marburg und Giessen ist ein erstes Zeugnis dieses Veränderungsprozesses. Um zu überleben, müssen auch die Universitätskliniken ihre Marktposition im nationalen und internationalen Wettbewerb auf den Feldern der Krankenversorgung sowie in der Forschung und der Lehre verbessern und weiterentwickeln. Dieser zunehmende Wettbewerbsdruck, verbunden mit gleichzeitig sinkenden öffentlichen Mitteln, erfordert Strukturveränderungen innerhalb der universitätsmedizinischen Einrichtungen in Deutschland und wohl auch in der Schweiz.

Verschiedene Gründe

Ein wichtiges Instrument stellt hierbei die Bildung von dezentralen Unternehmensbereichen in Form von Zentren dar. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat sich hierfür bereits frühzeitig entschieden und kann inzwischen eine erfolgreiche Zwischenbilanz ziehen.

Es gibt zahlreiche Motivationen für die Gründung bzw. Bildung von Zentren. Zunächst scheint die Zentrumsbildung einem Modetrend zu entsprechen. So wird die Zentrumsbildung vieler Orts auch als Instrument für Patienten-Marketing gesehen. Aus Sicht der Mediziner geht es bei der Zentrumsbildung um die interdisziplinäre Bündelung medizinischer Kompetenz. Klinikleitungen hingegen sehen in der Zentrumsbildung ein probates Mittel, um Management-Kompetenz zu dezentralisieren. Dabei kann der Ressourceneinsatz optimiert und die Prozessqualität gesteigert werden.

Zentren aller Art

So heterogen wie die Gründe und Motivationen für die in der Krankenhauslandschaft um sich greifende Zentrumsbildung, so unterschiedlich sind die Zentren in ihrer Form und Ausprägung. Am häufigsten anzutreffen sind so genannte Kompetenzzentren. Im Vordergrund stehen hier meist Marketing-Gründe. Sie spriessen mittlerweile wie Pilze aus dem Boden vieler Krankenhäuser und Verbundpraxen. Für Institute und Abteilungen, die sich innerhalb eines solchen Kompetenzzentrums organisieren, besteht die Möglichkeit, Alleinstellungsmerkmale nach aussen zu kommunizieren (z.B. Schmerzzentrum, Epilepsiezentrum).

Schon nachhaltiger ist die Funktion so genannter Behandlungszentren. Im Gegensatz zu den einfachen Kompetenzzentren verfügen sie über eigene Führungs- und Verwaltungsstrukturen und werden aus kostenrechnerischer Sicht meist als Profitcenter geführt. Häufig treten sie autonom unter einer einheitlichen Corporate Identity auf dem Markt auf. Während die meisten Behandlungszentren lediglich Abteilungen bzw. Teile von Abteilungen eines Krankenhauses umfassen, können sich Behandlungszentren auch über mehrere Krankenhäuser erstrecken. Koordinationszentren ergänzen Behandlungszentren in ihrer Ablauforganisation und dienen der abteilungsübergreifenden Koordination der Behandlungsabläufe für interdisziplinäre Krankheitsbilder (z.B. Tumorbehandlung). Eine Akzentuierung erfahren derartige Zentren, wenn ihre Strukturen und

Leistungsfähigkeit mit dezidierten Zertifizierungen durch Dritte einhergehen (z.B. Mamma-Zentren).

Administrationszentrierung im Fokus

Im UKE hingegen stand bei dem Zentrumsbildungsprozess vor allem die Schaffung administrativer Zentren im Vordergrund. Entscheidend für die Funktionsfähigkeit administrativer Zentren ist eine parallel zur Gründung dieser Zentren stattfindende Verlagerung von Budgetverantwortung von Klinikumsvorstand bzw. Abteilungsleitungen auf die Zentrumsleitungen. Versehen zumindest mit Budgetverantwortung und besser sogar mit Ergebnisverantwortung organisieren sich die Zentren innerhalb des Klinikums mit hoher Selbstständigkeit. Verantwortung und Entscheidungskompetenz werden dezentralisiert. Damit wird der begrenzten Führungsspanne eines jeden Vorstands Rechnung getragen. Innerhalb dieser administrativen Zentren führt die Bündelung administrativer Abläufe gekoppelt mit der verstärkten Möglichkeit von Ressourcen-Pooling zu erheblichen Effizienzgewinnen. Gleichzeitig werden viele interpersonelle Konflikte zwischen den innerhalb eines Zentrums organisierten Klinik- und Institutsdirektoren von der Vorstandsebene auf die Ebene der Zentrumsleitungen delegiert. Im Folgenden soll daher exemplarisch für zahlreiche Initiativen die Erfahrungen der Zentrenbildung am UKE dargestellt werden.

Entwicklung der Zentrenbildung am UKE

Das UKE hat sich schon sehr früh auf die Notwendigkeit einer dezentralen Organisations- und Führungsstruktur eingestellt. Unter anderem bedingt durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1993 wurden in einem ersten Sollkonzept die Grundzüge einer Konzernstruktur, angelehnt an eine Holding mit dezentralen Leistungsbereichen, entwickelt. In einem ersten Modellprojekt im Bereich Psychiatrie (1999-2001) wurden erste Erfahrungen gesammelt, die in das Strukturgesetz des UKE sowie in dessen Satzung (2001/2002) einfließen. Nach §6 und §7 der UKE-Satzung wurden sowohl die Grundstruktur



© irisblende.de

als auch die Aufgaben der Organe und Gremien der Zentren und der zentralen Bereiche des UKE definiert. Danach erfolgte die Umsetzung der Zentrenbildung und die Verabschiedung der Satzungen der einzelnen Zentren im Jahr 2003. Nach der personellen Besetzung der Zentrumsleitungen bis Ende 2003 war die neue Organisations- und Leitungsstruktur endgültig implementiert. Nach nunmehr knapp vier Jahren Erfahrung und dem Ende der ersten Wahlperiode der ärztlichen Zentrumsleitungen lassen sich erste Schlüsse hinsichtlich der strategischen Unternehmensentwicklung auf der Grundlage der neuen Zentrenstruktur des UKE ziehen.

Ausgestaltung

Die Organisation der Zentren des UKE weist in ihrer Grundstruktur die zwei Gremien Zentrumsleitung sowie Zentrumsdirektorium auf. Die Mitglieder der Zentrumsleitung sind die ärztlich-wissenschaftliche Leitung und deren Stellvertretung, die kaufmännische Leitung sowie in den bettenführenden Zentren die Pflegedienstleitung. Die Aufgaben der Zentrumsleitung bestehen in der Führung des Zentrums nach innen und aussen, wobei die Zusammenarbeit mit dem Vorstand sowie die Unterstützung des Fachbereichs in Angelegenheiten der Forschung und Lehre von besonderer Bedeutung sind. Die ärztliche Zentrumsleitung hat dabei vor allem die Aufgaben der Überwachung der Leistungs- und Qualitätsziele des Zentrums sowie die Optimierung des Ressourceneinsatzes in der Medizin. Die Aufgaben der kaufmännischen Zentrumsleitung umfassen u.a. die Leistungs-, Kosten- und Budgetplanung sowie deren Überwachung

und Steuerung für die dem Zentrum angehörenden Kliniken und Institute. Der Pflegedienstleitung des Zentrums obliegen u.a. die Aufgaben des Personaleinsatzes und der Budgetverantwortung für den Pflege- und Funktionsdienst sowie der Qualitätssicherung in diesen Bereichen.

Neben der Zentrumsleitung besteht ein Zentrumsdirektorium, das die Zentrumsleitung in wichtigen Angelegenheiten berät. In Fragen der Zentrumsstruktur und bei der Budgetallokation hat die Zentrumsleitung die Zustimmung des Direktoriums einzuholen. Mitglieder des Zentrumsdirektoriums sind die Direktoren der einzelnen Kliniken und Institute des Zentrums.

Die Zentren des UKE wirken als Teil des UKE im Interesse von Lehre, Forschung und Krankenversorgung auf den Erfolg des gesamten Universitätsklinikums hin. Sie besitzen für Ihre Bereiche volle Ergebnisverantwortung und arbeiten mit allen anderen Zentren und Tochtergesellschaften des UKE kooperativ, konsiliarisch und in stetem kommunikativen Austausch zusammen. Die Aufsicht über die Zentren wird vom Vorstand ausgeübt, der z.B. im Falle von Interessenskonflikten zwischen verschiedenen Zentren Einzelanweisungen geben kann.

Auswirkungen auf die strategische Entwicklung

Durch die Schaffung der dezentralen Managementstrukturen der Zentren konnten die Klinikdirektoren von administrativen Tätigkeiten und von Controlling-Aufgaben entlastet werden. Gleichzeitig stieg die Beeinflussbarkeit und Transparenz der Budget- und Leistungszahlen in den Zentren und damit im ge-

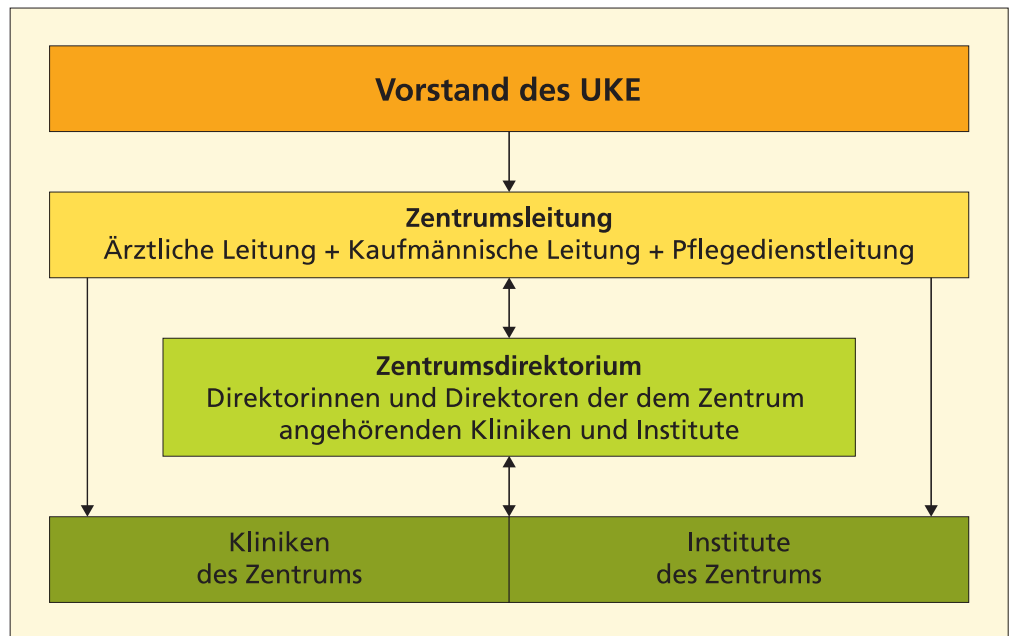
samten UKE. Die verstärkte Professionalisierung sowie die Präsenz in Form der kaufmännischen Leitungen erlaubt es den ärztlichen Führungskräften, sich verstärkt auf ihre ärztlich-pflegerischen Kernaufgaben zu konzentrieren.

Die dezentrale Organisationsform verbunden mit einer erhöhten Entscheidungsautonomie hat die Anforderungen an die zentralen Dienste des UKE sprunghaft wachsen lassen. Zum einen waren diese nun gezwungen, sich in ihrem Selbstverständnis verstärkt als interne Dienstleister anstatt als zentrale Mittelverwalter wie in der Vergangenheit zu verstehen. Zum anderen stiegen auch die Anforderungen an die Informationstechnologie und die eingesetzten Controllingmethoden. Die Anforderungen der Zentren setzten einen dynamischen Prozess in Gang, der das Gesamtunternehmen vor enorme Herausforderungen stellt. Hierdurch findet jedoch eine permanente Fortentwicklung statt, in dem die Zentren als interne «Kunden» die zentralen Dienstleister benchmarken und die notwendigen Daten zur dezentralen Unternehmenssteuerung einfordern. Durch diesen Prozess hat das UKE enorme Fortschritte auf dem Weg zu transparenten Kosten- und Erlösstrukturen gemacht und dadurch die Entscheidungsqualität in Struktur-, Prozess- und Ergebnisfragen deutlich verbessert.

Durch die verbesserte Transparenz der Zahlen sowie die klareren Kommunikationsstrukturen der Zentren entstand mehr Vertrauen zwischen den zentralen Bereichen und den Kliniken und Instituten vor Ort. Infolge dessen wurden Stärken aber auch Schwächen auf beiden Seiten offen gelegt. Dies betrifft sowohl Defizite in den Bereiche der Forschung, der Lehre und der Krankenversorgung wie

auch ineffiziente Strukturen der zentralen Dienste. Als Folge ergibt sich heute im UKE eine transparentere Schwerpunktbildung im medizinischen Bereich sowie eine leistungsgerechtere Ressourcenallokation in Forschung und Lehre. In den Zentralen Diensten wurden Verbesserungen u.a. durch die Beteiligung externer Partner, z.B. für die zentralen Bereiche der Logistik oder des Facilitymanagements, erreicht. Hier bestand die Aufgabe, Preise und Qualität der Leistungen auf Marktniveau für die Zentren anbieten zu können.

Eng verbunden mit der Frage der Zuordnung zentraler administrativer Funktionen sind die Rolle und die Ausgestaltung der kaufmännischen Zentrumsleitungen. War der Tätigkeitsschwerpunkt im Rahmen der Satzung stark controlling-fokussiert, dominieren mittlerweile die strategischen Komponenten im Rahmen des Zentrumsmanagements. Dies kommt zum einen im Rahmen der mit dem Vorstand geschlossenen Ziel- und Leistungsvereinbarungen zum Ausdruck. Sie zwingen die Zentren zu wettbewerbsanalogem Verhalten durch Bonus- und Malusregelungen (z.B. Leistungsentwicklung, Inanspruchnahme von internen Ressourcen) und der Auseinandersetzung mit den zentrumsspezifischen Stärken und Schwächen. Zum anderen zeigt sich der strategische Managementaspekt durch die «Vermarktung» des Zentrums nach innen und aussen. Nach innen geht es dabei die Profilierung gegenüber den anderen Zentren sowie gegenüber den zentralen Diensten und dem Vorstand. Der Vorstand muss seine Aufmerksamkeit auf die für das Gesamtunternehmen wichtigsten strategischen Projekte konzentrieren und kann nicht alle Initiativen und Projekte gleichermaßen unterstützen. Aus Sicht der Zentren können bestimmte Ziele erstrebenswert sein, die aber im Kontext des Gesamtklinikums durch den Vorstand nicht befürwortet werden und deshalb nicht weiter verfolgt werden. Das einzelne Zentrum kann sich bei seiner strategischen Entwicklung auf die Reputation des Gesamtklinikums sowie auf den Support der zentralen Serviceeinheiten stützen. Voraussetzung ist aber, dass die Ziele des Zentrums mit denen des Klinikums konform sind. Der durch die Zentrenbildung angelegte interne «Wettstreit» bietet die Chance, durch Benchmarking Leistungsreserven zu mobilisieren. Es



Organigramm eines Zentrums am UKE

besteht aber auch die Gefahr, dass hierdurch Mechanismen, z.B. im Rahmen des internen Leistungsaustauschs, in Gang gesetzt werden, die den Zielen des Gesamtunternehmens nicht dienlich sind. Hier ist der Vorstand gezwungen, die Entwicklungen im Unternehmen aufmerksam zu beobachten und falls notwendig rechtzeitig gegenzusteuern. Die «Vermarktung» der Zentren nach außen bedeutet für die Zentrumsleitung die logische Fortsetzung der internen Profilierung. Durch die Verringerung der Leitungsspanne des Vorstandes konnten die Initiativen der Zentren gefördert und für das Gesamtklinikum nutzbringend in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Ausdruck dessen ist die Öffnung des UKE nach Außen und die Erschließung neuer Märkte. Zu nennen sind hier strategische Kooperationen und Partnerschaften mit anderen Kliniken und Klinikgruppen sowie strategische Netzwerkbildungen z.B. mit niedergelassenen Ärzten. Zusätzlich konnten neue «Märkte» u.a. durch ein Medizinisches Versorgungszentrum, durch Verträge zur Integrierten Versorgung und durch das Angebot von Sekundär- und Tertiärdienstleistungen, z.B. im Laborbereich, erschlossen werden.

positiv beurteilt werden. Zwar konnten mit Hilfe der Zentren tiefer liegende Konflikte struktureller oder personaler Art nur bedingt gelöst werden – bei einer anderen Unternehmensstruktur hätten diese aber ebenso durch den Vorstand gelöst werden müssen. Die Einführung der Zentren hatte bisher folgende Wirkung im UKE:

- Bündelung interdisziplinär-medizinischer Kompetenz
- Patientenmarketing
- Dezentralisierung von Managementkompetenz
- Optimierung von Ressourceneinsatz und Steigerung der Prozessqualität
- Delegation von Verantwortung und dadurch bessere Steuerung vor allem großer Kliniken
- Professionalisierung der strategischen Diskussion im UKE

Neben den aufgeführten Wirkungen hat die Zentrenstruktur die Entwicklung des UKE nachhaltig beeinflusst, in dem sich die Unternehmenskultur verändert hat. Statt Abschottung und Verharren im «akademischen Elfenbeinturm» hat sich das UKE durch die Zentren sowohl nach innen wie auch nach außen geöffnet und so den Grundstein zur strategischen Fortentwicklung des Unternehmens gelegt. Die neue Organisationsform hat sich damit nicht als Modetrend, sondern als langfristig erfolgreiche Unternehmensstruktur erwiesen, die als Referenz für andere Universitätskliniken dienen kann.

Weitere Informationen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistrasse 52, D-20246 Hamburg
 C.Schmitz@uke.uni-hamburg.de
 SQuante@uke.uni-hamburg.de
 www.uke.uni-hamburg.de

Fazit und Ausblick

Nach einem anfänglich langwierigen emotionalen Diskussionsprozess im gesamten UKE, insbesondere auch mit den Gremien des Dekanats und dem Fakultätsrat über das Spannungsfeld von Hochschulmedizin versus Profitcentergedanke, fanden die Zentren in den verschiedenen Satzungen, Verordnungen und Gesetzen ihr heutiges Fundament. Die Etablierung einer dezentralen Zentrenstruktur am UKE kann dabei nach mittlerweile vier Jahren Erfahrung durchweg

