

MODERNE FÜHRUNGSSTRUKTUREN AN KLINIKEN DURCH ZENTRENBILDUNG

Das Beispiel Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Von Christoph Schmitz und Susanne Quante

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

1. ENTWICKLUNG DER ZENTRENBILDUNG AM UKE

Das UKE hat sich schon sehr früh auf die Notwendigkeit einer dezentralen Organisations- und Führungsstruktur eingestellt. 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 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 4 Jahren Erfahrung lassen sich erste Schlüsse hinsichtlich der strategischen Unternehmensentwicklung auf der Grundlage der neuen Zentrenstruktur des UKE ziehen.

2. AUSGESTALTUNG DER ZENTREN AM UKE

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. 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. Die Aufsicht über die Zentren wird vom Vorstand ausgeübt, der z.B. im Falle von Interessenskonflikten zwischen verschiedenen Zentren Einzelanweisungen geben kann.

3. AUSWIRKUNGEN DER NEUEN FÜHRUNGSSTRUKTUR AUF DIE ENTWICKLUNG DES UKE

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 gesamten 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 ist 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 umfasst 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 angeregte interne „Wettstreit“ bietet die Chance, durch Benchmarking Leistungsreserven zu mobilisieren. Es 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.

4. 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 4 Jahren Erfahrung durchweg 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 den Grundstein zur strategischen Fortentwicklung des Unternehmens gelegt. ■

AUTOREN:

Christoph Schmitz
Kaufmännische Leitung
des Kopf- und Hautzentrums sowie
des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
und
Susanne Quante
Geschäftsbereich Strategische Unternehmensentwicklung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland
E-Mail Kontakt: christophschmitz@t-online.de

Die Krankenhausedirektoren



Dredge&Rigg

