

Schlüsselfunktion in der Fläche

Den Universitätsklinika kommt gerade in der Flächenversorgung strukturschwacher Regionen eine neue Rolle zu. Als Maximalversorger müssen sie Expertise anbieten, mit Kompetenz führen und im Wettbewerb neue Wege gehen.

Von Sabine Rössing



Wir müssen in die Fläche expandieren“, sagt der Chef des Universitätsklinikums Dresden, Detlev Michael Albrecht – und meint damit gar nicht unbedingt nur das eigene Haus. Den Uniklinika in Deutschland wachse in diesen Tagen eine neue Rolle zu, davon ist Albrecht überzeugt. Häuser wie das seine müssten künftig viel stärker als früher Netzwerkstrukturen aufbauen, sagt er.

Bereits Anfang des Jahres hatte sich das Dresdner Uniklinikum Carl Gustav Carus mit Partnereinrichtungen der Region zur Gründung eines Gesundheitsnetzwerkes zusammengetan und im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgeschriebenen Wettbewerbs um millionenschwere Landesmittel beworben. Entstehen soll ein Netzwerk von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Krankenkassen und Forschungseinrichtungen mit dem Ziel, Patienten auch außerhalb der Großstädte einen unkomplizierten Zugang zu Hochleistungsmedizin zu sichern. In der ersten Runde des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ waren die Dresdner mit ihrem Konzept bereits erfolgreich. Setzen sie sich auch in der nächsten Phase durch, finanziert das BMBF den weiteren Ausbau des Netzwerks über vier Jahre, wofür bis zu zehn Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Expertenwissen anbieten und verfügbar machen

Den deutschen Uniklinika kommt nach Auffassung des Dresdner Professors dabei künftig eine Schlüsselfunktion zu. In Netzwerken wie dem seinen müsse das Uniklinikum „als höchster Kompetenzpartner die Führung übernehmen“, formuliert Albrecht. Das sei die logische Rolle für den Maximalversorger innerhalb des Verbundes. „Dort sind nun einmal die Experten versammelt“, sagt er. Dieses



Hochleistungsmedizin, Lehre und Forschung

An insgesamt 32 Universitätsklinikum werden in Deutschland Kranke geheilt, Forschung betrieben und Ärzte ausgebildet. Rund 180 000 Beschäftigte an 38 Standorten versorgen knapp zwei Millionen Patienten pro Jahr und erwirtschaften dabei einen Umsatz von jährlich rund 13 Milliarden Euro. Uniklinika stellen medizinische Versorgung auf höchstem Niveau sicher und halten nach Angabe des Verbands der Universitätsklinikum Deutschlands die Innovationsführerschaft bei Verfahren, die oft erst Jahre später flächendeckend auch in anderen Krankenhäusern umgesetzt werden.

Expertenwissen gelte es stärker als früher „anzubieten und verfügbar zu machen“.

Bestätigt fühlt sich Albrecht in seinem Expansionsstreben von einer Entscheidung, die vor einigen Wochen für Wirbel in der deutschen Krankenhauslandschaft gesorgt hatte: Ende April überstimmte Bundeswirtschaftsminister Michael Glos das Bundeskartellamt und erlaubte dem Uniklinikum Greifswald die Übernahme des benachbarten Kreiskrankenhauses Wolgast mit rund 180 Betten. Die Fusion sei im Interesse des Gemeinwohls und der Region, erläuterte das Ministerium die Entscheidung. Der Wolgast-Kauf sichert Greifswald als dem kleinsten deutschen Uniklinikum mit 874 Betten den wichtigen Status als Uniklinikum, der an eine Mindestbettenzahl geknüpft ist.

Zwei Jahre zuvor hatten die Kartellwächter zum ersten Mal die Fusion zweier öffentlich-rechtlicher Häuser untersagt. Für staatliche Einrichtungen müssten dieselben Maß-

stäbe gelten wie für private Konzerne, hatte die Behörde argumentiert. Frühere Fusionsverbote im Kliniksektor hatten stets private Krankenhausbetreiber getroffen.

Neue Modelle der Gesundheitsförderung

Zwei Aspekte hätten nach Auslegung des Ministeriums Vorrang vor den durch das Kartellamt geltend gemachten Wettbewerbsargumenten: der langfristige Erhalt der Uniklinik und der Ausbau des bundesweit einmaligen Forschungsschwerpunktes Community Medicine (*Die GesundheitsWirtschaft 2/2008*). Dabei handelt es sich um ein interdisziplinäres Forschungsvorhaben, das sich auf die Versorgungsstrukturen in ländlichen Regionen konzentriert. „Wir haben es in Mecklenburg-Vorpommern mit einer alternden Bevölkerung zu tun. Viele der Jungen zieht es auf der Jobsuche in andere Bundesländer. Gleichzeitig gibt es immer weniger Hausarztpraxen“, erklärt der Dekan der medizinischen Fa-

kultät, Heyo Kroemer. Ziel des Projekts sei deshalb die Entwicklung neuer Modelle der Gesundheitsförderung auch in medizinisch unterversorgten Regionen.

„Mit einem Niedergang der Uniklinik wären negative Folgen für die gesamte strukturschwache Region Vorpommern und bundesweit verbunden gewesen“, heißt es in der Begründung zur Ministererlaubnis. Branchenbeobachter hoffen nun, dass die Glos-Entscheidung Bewegung in die Konsolidierung des deutschen Krankenhausmarktes bringt. „Fusionen machen auf dem Kliniksektor weiterhin wirtschaft-

lich enorm viel Sinn“, sagt etwa der auf den Gesundheitssektor spezialisierte Münchener Unternehmensberater Roman Rittweger. „Jede Art von Impuls ist willkommen.“

Das einst hektische Fusionsgeschehen auf dem deutschen Krankenhausmarkt war in den vergangenen beiden Jahren nahezu zum Erliegen gekommen, nicht zuletzt nachdem das Kartellamt den privaten Krankenhauskonzernen mit Übernahme-Untersagungen mehrmals schmerzhaft in die Parade gefahren war. „Die Entscheidung stärkt sowohl den Wissenschaftsstandort Greifswald als auch die öffentlich-rechtliche Trägerschaft“,

frohlockt Kroemer. Die Übernahme bedeute für die Greifswalder Studenten eine Verbesserung der praxisorientierten Ausbildung. Man gewinne „Forschungsdaten aus der Fläche und erreiche eine deutlich bessere Datenlage über Erkrankungen im Umfeld“.

Ministererlaubnis stärkt die Öffentlich-Rechtlichen

„Die öffentlich-rechtlichen Universitätskliniken werden nachdrücklich gestärkt“, betont auch Gerhard von Jagow, Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT). Beim Verband der Universitätskli-

Die Ausnahme, die die Regel bestätigt

In der Begründung der Ausnahmeerlaubnis zur Übernahme des Wolgaster Kreiskrankenhauses weichen die Argumentationen voneinander ab. Im Ergebnis aber, darüber sind sich Experten und Branchenkenner einig, bestätigt die Erlaubnis dennoch die Regel – und stärkt das Kartellamt in seiner Grundargumentation.

Im Dezember 2006 hatte das Bundeskartellamt dem Uniklinikum Greifswald die Übernahme des knapp 30 Kilometer entfernten Kreiskrankenhauses Wolgast mit rund 180 Betten untersagt. Der Verkauf von 94,9 Prozent für 6,1 Millionen Euro war Ende 2005 beschlossen worden. Den Rest der Anteile sollte der Kreis Ost-Vorpommern behalten. Der Zusammenschluss hätte zu einer Verstärkung der bereits bestehenden marktbeherrschenden Stellung des Uniklinikums in Mecklenburg-Vorpommern geführt, argumentierten die Wettbewerbshüter. Der Marktanteil des Uniklinikums hätte sich durch den Zukauf regional um rund 25 Prozent auf insgesamt 80 Prozent erhöht, in einzelnen Fachgebieten wie der Chirurgie, der Kinderheilkunde oder der Geburtshilfe zum Teil sogar auf über 90 Prozent.

Zwar erwartet auch das Bundeswirtschaftsministerium infolge der Übernahme Wolgasts durch den großen Nachbarn in Greifswald eine erhebliche Wettbewerbsbeschränkung. Doch seine Entscheidung, das Kartellamt mit

dem seltenen Instrument der Ministererlaubnis zu überstimmen, begründet das Ministerium mit dem Gemeinwohl. Zwei Aspekte hätten danach Vorrang vor den durch das Kartellamt geltend gemachten Wettbewerbsargumenten: der langfristige Erhalt der Uniklinik und der Ausbau des bundesweit einmaligen Forschungsschwerpunktes Community Medicine. Ohne die Übernahme seien diese Ziele gefährdet, argumentierte das Bundeswirtschaftsministerium: „Mit einem Niedergang der Uniklinik wären negative Folgen für die gesamte strukturschwache Region Vorpommern und bundesweit verbunden gewesen“, heißt es in der Begründung.

Immerhin sicherte das ministerielle Veto dem Hochschulmedizin-Standort Greifswald das Überleben im erlauchten Kreis der Forschungseinrichtungen. Ohne die Wolgast-Übernahme nämlich hätte Greifswald mittelfristig nicht mehr die für den Status eines Uniklinikums zwingend notwendige Mindestgröße von 850 Betten vorweisen können. Wichtiger für das künftige Fusionsgeschehen auf dem deutschen Klinikmarkt ist nach Ansicht von Branchenbeobachtern die Urteilsbegründung des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf zum Fusionsgeschehen in Greifswald. Zwar korrigierten die Düsseldorfer Richter die Entscheidung des Bundeskartellamts, argumentierten aber – anders als Glos in seiner Ministererlaubnis – nicht mit den besonderen Bedürfnissen des Wissenschaftsstandortes, sondern mit den Gegebenheiten des Krankenhausmarktes. Deshalb ist diese Entscheidung nach Meinung von Juristen viel eher auf künftige Streitfälle übertragbar.

nika Deutschlands (VUD) geht man davon aus, dass von der Entscheidung des Ministers ein Signal ausgehe. Eine Ministererlaubnis sei per definitionem immer eine politisch gewünschte Ausnahmeentscheidung und daher schwer auf künftige Konstellationen anwendbar, argumentiert dagegen der Rechtsanwalt Johannes Dombrowski von der Kanzlei Salans in Berlin.

Im Lager der privaten Klinikbetreiber verfolgt man die Auseinandersetzung mit gemischten Gefühlen. Immerhin hatte Glos in den Jahren 2006 und 2007 Anträge der Krankenhauskonzerne Rhön und Asklepios auf eine Ministererlaubnis

für ihre Übernahmeprojekte abgescmettert. Eines der beiden Häuser, deren Übernahme dem Rhön-Klinikum untersagt worden war, ist inzwischen wegen fehlender finanzieller Mittel geschlossen worden. Die Übernahme durch einen privaten Klinikkonzern ist für viele Kommunen ein letzter Ausweg, weil ihnen die Mittel für notwendige Investitionen zum Erhalt ihrer Krankenhausstandorte fehlen. Es müsse gleiches Recht für alle gelten, lässt Rhön-Chef Wolfgang Pföhler erklären. Dies sei vor allem eine Forderung an die Politik. „Die Frage steht im Raum, ob private Träger diskriminiert werden“, kom-

mentierte seinerzeit Ilona Nowack vom Bundesverband Deutscher Privatkliniken.

Unbeeindruckt vom politischen Ungemach der Konkurrenz fordert Dresden-Chef Albrecht von Deutschlands 32 Uniklinika mehr Beweglichkeit im Wettbewerb. Auch universitäre Einrichtungen müssten stärker mit ihrem Umland kommunizieren und sich als Partner anbieten, empfiehlt er. „Wir dürfen uns nicht mehr darauf verlassen, dass man uns die Patienten schickt“, sagt er. „Das ist altes, überholtes Denken.“

Portal-Kliniken nicht den Privaten überlassen

Seiner Meinung nach eigne sich das Portal-Klinik-Konzept, wonach ein Schwerpunktkrankenhaus mit umliegenden Zulieferkliniken der Region zusammenarbeitet, nicht nur für die private Konkurrenz. Gerade den kleinen Kliniken in der Provinz fehle inzwischen der medizinische Nachwuchs, betont auch Christoph Hoppenheit vom Uniklinikum Münster. Für sein Haus sehe er keinen Handlungsbedarf im Augenblick. „Wir müssen uns aber fragen, ob wir vielleicht in der Zukunft nicht neue Formen der Zusammenarbeit brauchen“, sagt er.

„Mit Wolgast verfügen wir jetzt über ein Haus in der Fläche“, sagt der Greifswalder Dekan Kroemer. Zwar blieben die Strukturen der künftigen Tochter in Wolgast erhalten, betont er auch in Richtung Politik, Wolgast werde nicht zu einem Zulieferbetrieb für den großen Nachbarn degradiert. Das Land Mecklenburg-Vorpommern brauche aber Konzepte, wie den Versorgungslücken durch den zunehmenden Mangel an Hausärzten begegnet werden könne. Auch die Uniklinika seien hier gefordert.

Sabine Rössing ist freie Journalistin und lebt in Hamburg.

Das Kartellamt hatte geltend gemacht, auch Krankenhäuser unterlägen der Wettbewerbskontrolle, weil sie gegenüber Patienten gewerbliche Leistungen erbrächten und in einem Qualitätswettbewerb stünden. Das Land Mecklenburg-Vorpommern und das Uniklinikum Greifswald seien wettbewerbsrechtlich als einheitliches Unternehmen anzusehen. Das Bundesland habe die Möglichkeit, einen beherrschenden Einfluss auf das Klinikum auszuüben. Deshalb müssten nicht nur die Umsätze der Klinik selbst, sondern auch andere Einnahmen der öffentlichen Hand zur Berechnung der Umsatzschwelle herangezogen werden.

Im Grunde folgt das OLG dieser Argumentation. „Krankenhäuser unterliegen der Fusionskontrolle“, bestätigt es in seiner Urteilsbegründung. Einzig in der Berechnung der zu berücksichtigenden Erlöse gehen die Meinungen auseinander. Nach Auffassung des Landgerichts dürfen die Ausschüttungen an Lottospieler aus dem staatlichen Lotteriegeschäft (in diesem Fall 50 Millionen Euro) nicht einbezogen werden. Deshalb bleibt das Land nach Berechnung des Gerichts unterhalb der Grenze von 500 Millionen Euro, ab der das Kartellamt tätig werden darf. Der Senat habe die Rechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof zugelassen, heißt es weiter in der Begründung.

„Das Bundeskartellamt geht aus dieser Auseinandersetzung grundsätzlich eher gestärkt hervor“, sagt Stephan Rau, der für den Gesundheitsbereich zuständige Partner der internationalen Rechtsanwaltskanzlei McDermott, Will & Emery. Das OLG bestätige im Wesentlichen die Argumentation der Kartellbehörde und vollziehe auch dessen Rechnung nach, wonach alle Umsätze des Bundeslandes zur Ermittlung des Schwellenwertes zur Fusionskontrolle herangezogen werden könnten. Eine Sonderstellung von Uniklinika auf dem Feld der Fusionskontrolle dürfte es somit nur sehr bedingt geben.

ISSN 1864-3469

Juni | Juli 2008

Nr. 3 | 2. Jahrgang

www.bibliomed.de

Bibliomed-Verlag

Postfach 11 50

34201 Melsungen

Luisenstraße 58/59

10117 Berlin

Die Gesundheitswirtschaft

Das Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche

3|08



Ärzte, Kliniken und Kassen denken um:

Die Entdeckung des Patienten

Impressum

Die GesundheitsWirtschaft
ISSN: 1864-3469

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Erscheinungsweise: 2-monatlich

Herausgeber und Verlag:

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
34212 Melsungen, Stadtwaldpark 10, Telefon (05661) 73 44-0
www.bibliomed.de, info@bibliomed.de

Geschäftsführung und Verlagsleitung:

Uta Meurer, Dr. Annette Beller

Redaktion:

Uta Meurer (Chefredaktion), uta.meurer@bibliomed.de,
Telefon (0 56 61) 73 44-82
Corinne Ludwig, corinne.ludwig@bibliomed.de,
Telefon (0 56 61) 73 44-95
Postfach 11 50, 34201 Melsungen

Redaktionssekretariat:

Jutta Groß, jutta.gross@bibliomed.de, Telefon (0 56 61) 73 44-28

Grafik: Nina Dietrich, Ulrike Knieling

Illustrationen: Ulrike Vater, Kassel

Druckerei: Bernecker MediaWare AG, Melsungen, www.bernecker.de

Anzeigenverwaltung:

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 11 50, 34201 Melsungen
Waltraud Zemke (verantw.), Telefon (0 56 61) 73 44-81,
Telefax: (0 56 61) 83 60, waltraud.zemke@bibliomed.de
Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 2 vom 1. Januar 2008

Verlagsvertretung:

med.medien.gmbh, Rotdornallee 31 a, 51503 Rösraath,
Telefon (0 22 05) 9 00 75-0, dagmar.vonboortz@med-medien.de

Die GesundheitsWirtschaft

Das Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche

Abonnentenservice:

Bibliomed Leserservice – 65341 Eltville,
bibliomed@vertriebsunion.de
Telefon: (0 61 23) 92.38-2.27, Telefax: (0 61 23) 92.38-2.28

Jahresabonnement:

120,00 Euro (inkl. MwSt. und Versandkosten)
Einzelpreis: 22,00 Euro + Versandkosten (inkl. MwSt.)

Kombi-Abonnement mit *few führen und wirtschaften im Krankenhaus* 142,20 Euro; Kombi-Abonnement mit *Die Schwester Der Pfleger* 130,00 Euro (Inland), 136,60 Euro (Ausland); Kombi-Abonnement mit *Arzt und Krankenhaus* 130,00 Euro (Inland), 136,20 Euro (Ausland); Kombi-Abonnement mit *PKR Pflege- & Krankenhausrecht* 130,00 Euro; Kombi-Abonnement mit *PflegenIntensiv* 130,00 Euro; Kombi-Abonnement mit *kontinenz aktuell* 130,00 Euro (Inland), 132,00 Euro (Ausland)

Studenten erhalten 33 Prozent Nachlass für das Jahresabonnement.

Mindestbezugsdauer 12 Monate (ausgenommen Einzelhefte). Das Abonnement verlängert sich nur dann um ein weiteres Jahr, wenn es nicht 2 Monate vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird.

Postgirokonto: Frankfurt/Main, Nr. 78 30-603 (BLZ 500 100 60)

Bankkonto: Kreissparkasse Schwalm-Eder, Melsungen,
Nr. 0010 049 500 (BLZ 520 521 54)

Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Verantwortung.

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie die Herstellung von fotografischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages und unter genauer Quellenangabe gestattet.

Der Verlag behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge (inkl. Tabellen und Abbildungen) auf CD-ROM und im Internet zu übertragen und zu verbreiten.

© Bibliomed-Verlag, Melsungen

