

KU

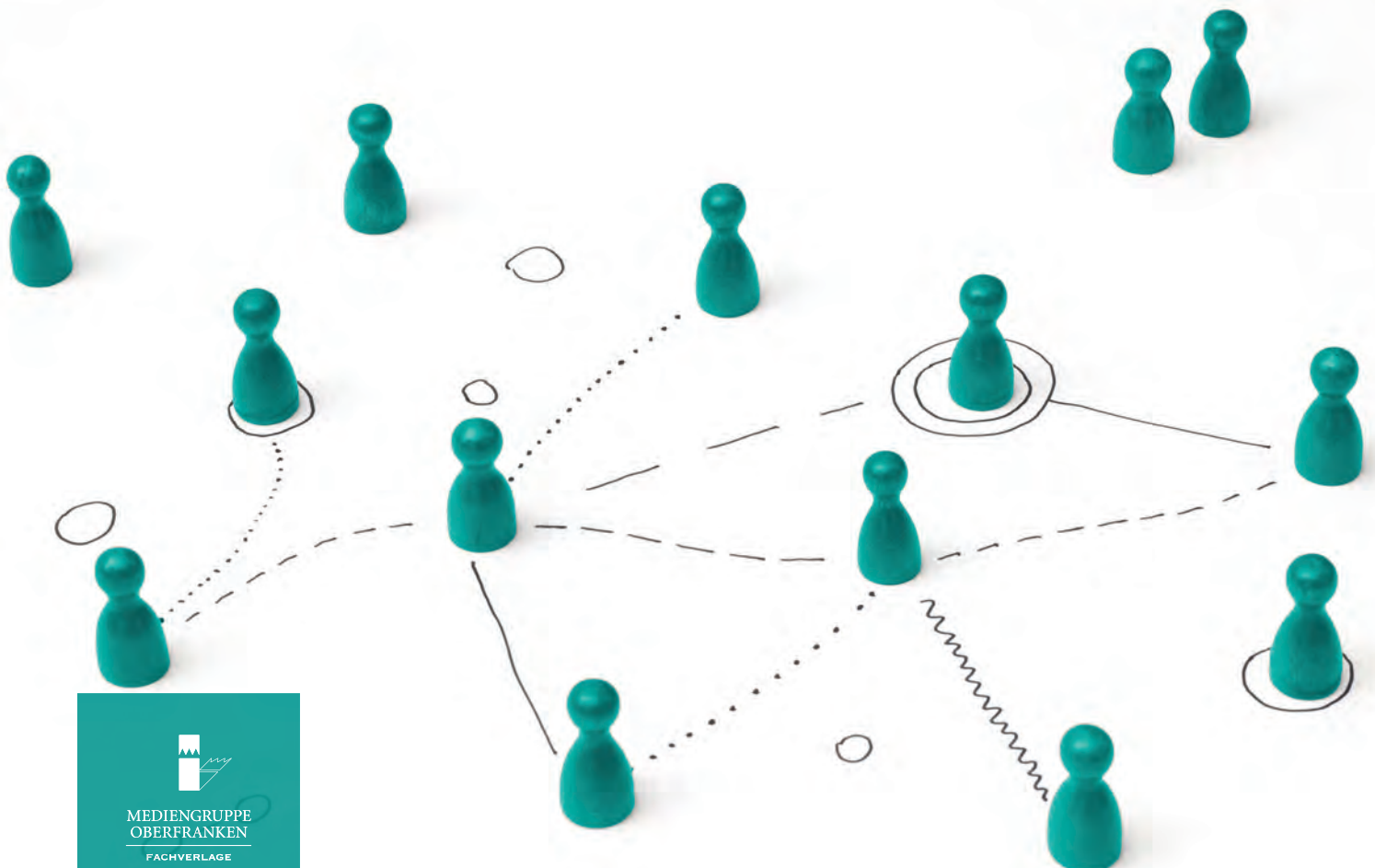
KONKRET

GESUNDHEITSMANAGEMENT

August 2018

ku-gesundheitsmanagement.de

STRATEGISCHES MANAGEMENT VON UNIVERSITÄTSKLINIKEN



MEDIENGRUPPE
OBERFRANKEN
FACHVERLAGE

Strategisches Management von Universitätsklinika

Vision und Kultur	2
Strategiebausteine im Überblick	5
Kooperationsgrundsätze und -ziele	7
Kooperationsformen und ihre Management-Erfolgsfaktoren	10

Prof. Dr. Reiner Hillemanns



**Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Hangstraße 46 – 50, 79539 Lörrach
hillemanns@dhbw-loerrach.de**

Professor für Unternehmensführung und Strategisches Management an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. Spezialisiert auf die Moderation von Strategie-Workshops auf Geschäftsleitungsebene. Ehemaliger Geschäftsbereichsleiter eines schweizer Telekommunikationskonzerns und leitender Strategieberater führender US-amerikanischer Beratungsunternehmen. Promotion und Assistenz an der Universität St. Gallen, BWL-Studium an der Universität Mannheim. Herr Hillemanns lebt mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Freiburg i.Br.

Danke an Herrn Markus Jones MBLT, stellv. Kaufmännischer Direktor Universitätsklinikum Heidelberg, CEO Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft, CEO Technology Transfer Heidelberg GmbH.



Foto: tinyakov – Fotolia

Vision und Kultur

Die Herausforderung für Universitätsklinika in Deutschland besteht darin, sich in einem staatlich regulierten Markt wirtschaftlich und innovativ weiterentwickeln zu können. Die Bundesländer kommen derzeit ihrer gesetzgeberischen Aufgabe der Investitionsförderung nicht im wirtschaftlich erforderlichen Maße nach. Es werden zum Beispiel umfangreiche strategische Investitionen in Neubauten getätigt, wobei die Universitätskliniken einen erheblichen Eigenanteil tragen. Die eigenfinanzierten Investitionen sind zu hohen Anteilen aus Darlehen, der eigenen Liquidität, großzügigem Sponsoring und aus eigenen Mitteln finanziert. Der Finanzierungsanteil der Länder für die Investitionen liegt im Planungszeitraum 2018 bis 2022 selten über 50 % der geplanten Investitionen. Dem steht somit ein nicht finanzierter Investitionsbedarf von häufig 50 % des Investitionsvolumens gegenüber.

Die Universitätsklinika befinden sich über alle Abteilungen hinweg unter den Maximalversorgern bezogen auf den Schweregrad. Dies bringt Extremkostenfälle mit sich,

die betriebskostenseitig nicht über das Gesundheitssystem refinanziert werden. Sind Universitätskliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts organisiert, bringt diese Struktur Vorteile mit sich, da Renditeinteressen des gemeinnützigen Universitätsklinikums an der Schnittstelle zur Medizinischen Fakultät – als Teil der Universität – nicht immer im Vordergrund stehen. Die gesetzgeberisch initiierte Qualitätsoffensive (bspw. Mindestmenge nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses) führt am Klinikum zu einer steigenden Patientennachfrage im Bereich der Hochleistungsmedizin und gleichzeitig zu einem zusätzlichen Investitionsdruck.

Die wirtschaftliche Situation der Universitätskliniken ist auch bei hohen Selbstfinanzierungsanteilen (Abschreibungen aufgrund eigenfinanzierter Investitionen) selten ausgeglichen. Die lokale Wettbewerbssituation der Universitätskliniken gestaltet sich dann günstig, wenn keine signifikanten Marktanteile durch andere öffentlichen und privaten Träger im regionalen Umfeld besetzt sind und komplexe Fälle über etablierte Ko-

In diesem Artikel werden zunächst die Herausforderungen und die Erfolgsfaktoren der Führung von Universitätsklinika aufgezeigt. Ein ganzheitlicher Strategischer Management-Ansatz wird der Führung eines Universitätsklinikums empfohlen, der sich auf die drei Themen Vision und Kultur sowie Strategie (► S. 5 – 6) konzentriert. Wie eine konkrete Vision aussehen könnte, zeigt ein Beispiel.

Keywords: Universitätsklinika, Unternehmenskultur, Unternehmensvision

operationen mit anderen Krankenhäusern gewonnen und demgegenüber die Fälle der Grund- und Regelversorgung nahe an den Patienten in der Fläche über die Kooperationspartner realisiert werden.

Im technologischen Bereich stehen die Universitätsklinika vor kosten- und Know-how-intensiven Herausforderungen zum einen durch die Precision Medicine, zum anderen aber auch durch die Digitalisierung der Kernprozesse, insbesondere die strukturierte Erfas-

Vision und Kultur

Unternehmensvision

Das Zukunftsbild des Unternehmens. Die oberste Führungsebene gibt als Modell vor, wie sie sich das zukünftige Unternehmen vorstellt. Bildlich erfüllt die Unternehmensvision durch die Vorgabe einer bestimmten Richtung eine „Polarsternfunktion“, für das Unternehmen.

Unternehmenskultur

Grundgesamtheit gemeinsamer Werte, Normen und Einstellungen, welche die Entscheidungen, die Handlungen und das Verhalten der Organisationsmitglieder prägen.

sung der Patientendaten des Klinikums, der Kooperationspartner – soweit sie dem Klinikum zugewiesen werden – und in der Interaktion mit niedergelassenen Ärzten. In gesellschaftlicher Hinsicht erwartet der aufgeklärte Patient eine vertrauensvolle Marke mit entsprechender Präsenz der Chefärzte/Abteilungsleiter und deren Leistungsportfolio im Internet und in den sozialen Medien. Damit einher geht der Wunsch nach einer einfachen und transparenten Führung der Patienten über eine App.

Erfolgsfaktoren der Führung eines Universitätsklinikums

Kritischer Erfolgsfaktor ist einerseits die einheitliche und konsensorientierte Führung des Klinikums und der Medizinischen Fakultät. Viele Universitätsklinika sind unter anderem auch deswegen wirtschaftlich nicht erfolgreich, weil die Mitarbeiter an einer Institution angestellt sind und sich nicht den Zielen der jeweils anderen Einrichtung verpflichtet fühlen.

Entscheidend ist zudem ein ganzheitlicher Berufungsprozess der Chefärzte mit dem Ziel, eine bestmögliche Qualität in Krankenversorgung, Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät sicherzustellen. Trotz der oben beschriebenen schwierigen Ausgangssituation muss es den Chefärzten des Universitätsklinikums gelingen, führende Teams in ihren Fachbereichen mit international anerkannter hoher Reputation in Krankenversorgung, Forschung und

Lehre aufzubauen. Der gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät und mit führenden Industriepartnern aus den Segmenten Pharma, Informationstechnologie und Medizintechnik zu erfolgende Ausbau der klinischen Forschung zählt ebenso zu den kritischen Erfolgsfaktoren.

Erfolgskritisch ist zudem die Entwicklung der Precision Medicine am eigenen Standort mit führenden Industriepartnern, insbesondere in den eigenen klinischen Schwerpunktbereichen. Der zukünftige Erfolg eines Klinikums hängt hier entscheidend von der Wahrscheinlichkeit eines höheren

„Die Ausgangssituation und die Erfolgsfaktoren der Führung von Universitätsklinika machen ein ganzheitliches Strategisches Management notwendig. Der Fokus der Geschäftsleitung sollte hier auf den drei Themen Vision, Kultur und Strategie liegen.“

Therapieerfolges im Vergleich zu anderen Maximalversorgern ab. Von steigender Bedeutung sind zudem die fachabteilungsübergreifende Forschung und der interdisziplinäre Blick auf den Patienten. Trotz der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin muss der Patient noch stärker mit seinem individuellen Krankheitsverlauf im Mittelpunkt des abteilungsübergreifenden Behandlungsgeschehens stehen. Zudem sind die Innovations- und die Leistungskultur

aller Mitarbeiter, insbesondere in der Ärzteschaft und der Pflege, in der Zukunft erfolgskritisch.

Relevant für die Gewinnung und Bindung der Stakeholder ist zudem der Ausbau der Marke des Universitätsklinikums überregional, national und international, insbesondere in den Schwerpunktbereichen.

Die Ausgangssituation und die Erfolgsfaktoren der Führung von Universitätsklinika machen ein ganzheitliches Strategisches Management notwendig. Der Fokus der Geschäftsleitung sollte hier auf den drei Themen Vision, Kultur und Strategie liegen.

Vision eines Universitätsklinikums

Vision ist der Ursprung und das Leitbild unternehmerischer Tätigkeit und eine wichtige Voraussetzung zur Entwicklung einer Wachstumsstrategie. Die Vision ist häufig das Einzige, was Mitarbeiter miteinander verbindet. In der betriebswirtschaftlichen Praxis zumeist ein Fünf- oder Zehnjahresziel, sollte bei Universitätskliniken eher ein längerer Zeithorizont gewählt werden. Die klinikumsübergreifende Vision sollte über extern moderierte Workshops „Top-down“ mit der Geschäftsleitung des Universitätsklinikums und

„Bottom-up“ unter intensivem Einbezug relevanter Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Disziplinen entwickelt, konkretisiert und soweit sinnvoll auch quantifiziert werden.

Beispielhafte Elemente einer Vision eines Universitätsklinikums können Folgende sein:

- Beschäftigung von Chefärzten mit hoher internationaler Reputation in den Schwerpunktberei-

chen mit einer Position X im FOCUS-Ranking.

- Deutschlandweite Spitzenposition im CMI-Prozentsatz und höchste Anzahl an Impact Faktoren bezogen auf die Medizinische Fakultät.
- Führende Position in der Precision Medicine zugunsten einer höheren Therapieerfolgswahrscheinlichkeit für die Patienten.
- Erweiterung des überregionalen Einzugsgebietes auf X km mit ei-

„Durch zunehmende Spezialisierung und Wachstum eines Universitätsklinikums ist häufig der Fokus auf den Patientenpfad von der Aufnahme bis zu der Entlassung verloren gegangen.“

ner Marktdurchdringung in Höhe von X % in den Schwerpunktbereichen.

- Steigerung des Umsatzes mit internationalen Patienten auf jährlich X Millionen Euro und Schaffung eines internationalen Angebots an Diagnostik und Therapie in den Schwerpunktbereichen.
- Keine Leistungseinbuße wegen unbesetzter Stellen, kein Einsatz von Leiharbeitern, innovative und familienfreundliche Arbeitsbedingungen. Senkung des Durchschnittsalters in der Pflege auf unter 40 Jahre. Fluktuationsrate in der Pflege auf niedrigem Niveau im Branchenvergleich der Universitätsklinika. Fluktuation im ärztlich- und wissenschaftlichen Bereich ist zugunsten einer Innovationskraft im Universitätsklinikum als ausbildendes Haus der Maximalversorgung grundsätzlich gewünscht.
- Steigerung der Umsatzrendite bezogen auf den stationären Umsatz auf X % EBITDA zur Wahrung und Ausbau der Investitionsfähigkeit insbesondere durch Vermeidung unnötiger Bestel-

lungen (vor allem Verbrauchsmaterialien, wie zum Beispiel in der Labordiagnostik). Verdoppelung der industriellen Drittmittel gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät bei einer jährlichen Steigerung um X %.

Diese Vision wird ergänzt werden durch operative Fünfjahresziele im Anschluss an den Strategieprozess. Die Vision sollte über leitende Ärzte und Führungskräfte über eine Verbindung mit den Jahreszielen der einzelnen Mitarbeiter in

das Tagesgeschäft integriert werden. Das Leadership-Schlagwort der heutigen Zeit ist hier „Transformationale Führung“. Visionäre Führung ermöglicht Führung durch Sog, nicht durch Druck. Attraktive Ziele und Projekte führen den Mitarbeiter, nicht der Chef. Der Chef ist „nur“ Mentor und Coach. Diese Art der Führung fördert den Wandel von der typisch abteilungsorientierten und hierarchischen Welt eines Universitätsklinikums in Richtung Interdisziplinarität und Mitdenk-Kultur auf allen Ebenen.

Kulturentwicklung im Universitätsklinikum

Durch zunehmende Spezialisierung und Wachstum eines Universitätsklinikums ist häufig der Fokus auf den Patientenpfad von der Aufnahme bis zu der Entlassung verloren gegangen. Das Abteilungsdenken sollte daher zugunsten einer Patientenorientierung abgebaut und zu einer abteilungsübergreifenden ganzheitlichen Diagnose und Therapieentscheidung hingeführt werden (zum Beispiel: Konsil am Bett, Arzt geht zum Patienten in die andere Abteilung, nicht umgekehrt). Entschei-

dend ist hier ein partnerschaftliches Zusammenarbeiten der Ärzte und der Pflege auf Augenhöhe.

Die früher hierarchisch geprägten Universitätskliniken wurden zum Teil bereits erfolgreich in Innovations- und Leistungskulturen überführt, die durch Eigeninitiative aus den Abteilungen charakterisiert sind. Diese Innovationskultur sollte durch Interdisziplinarität, Wertschätzung und Vertrauen in den Kollegen weiter ausgebaut werden.

Die Verwaltung des Universitätsklinikums und die Chefärzte sollten in ihren Verantwortungsbereichen ein flexibles und familienfreundliches Arbeitsumfeld weiter fördern, um die Eigenmotivation ihrer Mitarbeiter und damit die einhergehende Leistungskultur zu fördern.

Die Geschäftsleitung und die Chefärzte sollten zudem die Offenheit des Systems gegenüber Pharma-, Biotechnologie- und IT-Unternehmen sowie gegenüber anderen Universitätsklinika weiter sicherstellen, unter anderem aufgrund der Entwicklung ihres Leistungsportfolios in der Precision Medicine.

Der Kulturwandel kann jährlich von der Personalabteilung in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement zum Beispiel über folgende Dimensionen gemessen werden: Patientenorientierung, Offenheit, Änderungsfreundlichkeit beziehungsweise Agilität, Innovationsorientierung, Leistungsorientierung, Familienfreundlichkeit, individuelle Forschungsmöglichkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten in der Karriere sowie Kostenbewusstsein. Kulturwächter identifizieren mit ihren Teams notwendige Initiativen und stellen deren Umsetzung sicher.

Obige Visions- und Kulturentwicklung sollte ergänzt werden durch die Erarbeitung und Implementierung einer fakultätsübergreifenden Strategie des Universitätsklinikums (► Seite 5 – 6). ■



Foto: magann – Fotolia

Strategiebausteine im Überblick

Schlüssel einer erfolgreichen Unternehmensführung eines Universitätsklinikums ist ein institutionalisierter Strategieprozess mit quartalsweisen Treffen des Rektors, des Dekans, der Pflegeleitung und der Verwaltungsleitung. Ein externer Moderator kann den Prozess über kurze Workshops mit bewährten Strategietools unterstützen. Der Fokus der Strategieentwicklung sollte (neben der Pflege thematik) auf folgenden Bereichen liegen:

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte und zielgerichteter Mitteleinsatz

Die klinische und wissenschaftliche Schwerpunktbildung und der daran ausgerichtete Mitteleinsatz haben sich bei den meisten Universitätsklinikum historisch herausgebildet. Diese klinischen und wissenschaftlichen Leuchttürme müssen aber über die Portfoliosteuerung angesichts der Marktchancen und -risiken und eigener Kernkompetenzen und Schwächen immer wieder überprüft werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Medizinischer Fakultät ist ein zentraler Erfolgsfaktor. Gelebt werden sollte ein Integrations- beziehungsweise

Kooperationsmodell. Die Medizinische Fakultät, eingebettet in die Struktur der Universität, verfolgt mit Unterstützung der Universität die Ziele des Klinikums und umgekehrt. Es sollte Konsens zwischen der Leitung der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums herrschen, die Beschlüsse gegenseitig mitzutragen. Zudem nimmt die Administration des Klinikums die administrativen Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Auftragsverwaltung wahr, sodass die Prozesse operativ und administrativ „aus einer Hand“ wahrgenommen werden.

Bezogen auf die fachabteilungsübergreifende Zusammenarbeit und Ressourcennutzung ist häufig eine Aufteilung nach Fachabteilungen beziehungsweise Disziplinen gewachsen, die durch die Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften weitgehend geschützt wird. Wichtig sind fachabteilungsübergreifende Behandlungspfade von der Aufnahme bis zur Entlassung zum Wohle des Patienten. Zielsetzung ist eine deutliche Intensivierung einer fachabteilungsübergreifenden Zusammenarbeit im gesamten Klinikum.

Dies erfordert insbesondere die Durchführung von Konsilen am Bett des Patienten ohne Verbringen des Patienten zum Arzt, was

Im ersten Teil des Whitepapers wurden die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der Führung von Universitätsklinikum aufgezeigt und ein Strategischer Managementansatz mit den drei Themen Vision, Kultur und Strategie empfohlen. Lag der Fokus im ersten Teil auf den „soften Themen“ Vision und Kultur, wird hier ein kurzer Überblick über wichtige Themen der Strategieentwicklung eines Universitätsklinikums gegeben: Klinische und wissenschaftliche Schwerpunktbildung, regionale Kooperationen, Entwicklung der Precision Medicine, stakeholderorientierte Kommunikation und Markenbildung.

Keywords: *Universitätsklinikum, Strategie, Kooperation*

unangenehme Wartezeiten verursacht und für das Klinikum erhebliche Aufwände für intrahospitale Transporte mit sich bringt. Soweit die Technologie für Diagnostik und Therapie am Bett verfügbar ist, können die intrahospitalen Transporte deutlich gesenkt werden.

Dringend notwendig kann auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Querschnittsbereichen wie zum Beispiel Schreibdienst, Physio-, Logo- und Ergotherapie sein, die durch eine Zusammenführung zu zentralen Einheiten mit klar ge-

regelter personeller Zuordnung zu den jeweiligen Zentren verbessert werden kann.

Eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit vor allem zwischen der Ärzteschaft und der Pflege erfordert eine gegenseitige Wertschätzung. Ein gutes Beispiel kann die Chirurgie sein, in der sich beide Berufsgruppen bei Personalengpässen unterstützen (zum Beispiel Blutabnahme auch durch den Arzt). Steuerungsinstrumente zur Realisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die zwingende Verankerung von ressourcenschonenden, fachabteilungsübergreifenden Zielen in den Zielvereinbarungen mit Chefärzten und Abteilungsleitern, die Implementierung einer Software zur Auslastung von Großgeräten und Berichterstattung an den Abteilungsleiter, die gegenseitige Offenlegung von Kennzahlen zu vakanten Stellen und Krankheitsquoten zwischen Ärzten und Pflege, der Ausbau des Informationsflusses auf administrativer Ebene zwischen Klinikum und Medizinischer Fakultät durch verpflichtende Teilnahme an gegenseitigen Abteilungsleiterrunden, Jour Fixe sowie der gegenseitige Austausch relevanter Protokolle, die verpflichtende Teilnahme an dem interprofessionellen Führungskräftetraining des Klinikums zur Erlangung des Oberarztstatus beziehungsweise Status der Stationsleitung.

Wachstums- und Kooperationsstrategie

Wachstum ist primär über Kooperationen möglich. Die Kooperationsziele von Universitätsklinikum sind hierbei vielfältig:

- Stärkung und Wachstum in der Maximalversorgung durch bewusste Auslastung der eigenen Ressourcen mit gezielten Zuweisungen in den Maximalversorgungsbereichen,
- Optimierte Patientensteuerung und zügige Abverlegung und Ausweitung der überregionalen Einzugsgebiete in den Bereichen mit einer Alleinstellung.
- Sicherung von Marktanteilen durch die Stärkung der eigenen Wettbewerbsposition und ausgewählter Kooperationspartner, zur Erhöhung der Markteintritts-

barrieren für private und öffentliche Mitbewerber.

- Festigung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.
- Verbesserung der einrichtungsübergreifenden medizinischen Abläufe/Versorgung.
- Ärztliche Weiterbildung in den Kooperationshäusern.
- Förderung der Attraktivität des Universitätsklinikums als Arbeitgeber durch Einrichtung zusätzlicher Leitungspositionen und Steigerung des Renommées des Klinikums durch innovative Kooperationskonzepte.
- Qualitative und wirtschaftliche Stabilisierung des Kooperationspartners im Sinne einer „Win-win-Situation“.

Die Kooperationsformen eines Universitätsklinikums (Chefarztmodell, Verleihung des Titels „Akademisches Lehrkrankenhaus“, Managementvertrag, Gesellschaftsrechtliche Beteiligung, Verbundstruktur etc.) sollten sich dadurch auszeichnen, dass der Schweregrad der Behandlungen im Universitätsklinikum gesteigert wird, in dem die Grund- und Regelversorgung weitgehend durch die Kooperationspartner wahrgenommen werden. Der Schwerpunkt wird in Normalfall auf Kooperationen mit regionalen Krankenhäusern auf vertraglicher Basis liegen. Das Kartell- und Wettbewerbsrechts sowie das Antikorruptionsgesetz und das Ärztliche Berufsrechts sind zu beachten. Eine Ausweitung im regional engen Umfeld kann aus kartellrechtlichen Gründen problematisch sein.

Entwicklung der Precision Medicine

Die Wachstums- und Kooperationsstrategie eines Universitätsklinikums wird auch eine Aussage darüber treffen müssen, wie das Universitätsklinikum die eigene Entwicklung in der Precision Medicine (PM) zum Beispiel in der Onkologie gestalten möchte: Soll die PM primär „Bottom-up“ und opportunistisch, das heißt, fakultäts- und projektgetrieben vorangetrieben werden? Oder soll alleine oder mit Industriepartnern auch an einem „Big Picture“ der PM gearbeitet werden, das eine Aussage über den gesamten Wertschöpfungspro-

zess, die Rolle der beteiligten Partner und deren Geschäftsmodelle konzeptionell „Top-down“ entwickelt. Was sind die PM-Ziele und Schwerpunktbereiche und wie können führende, interdisziplinär denkende, internationale Experten und Teams gewonnen werden?

Stakeholderorientierte Kommunikation und Markenbildung

Die Unternehmenskommunikation fördert einen erfolgreichen Suchvorgang von Patienten und Zuweisern nach den Chefärzten des Klinikums zum Beispiel bei Suchmaschinenbetreibern wie Google. Zudem wird der Auswahlprozess der Patienten und Zuweiser erleichtert, indem die Außendarstellung der Persönlichkeit und des Leistungsprofils der Chefärzte multimedial signifikant über Suchmaschinen, Bewertungsforen, YouTube, Apps etc. verbessert wird. Ziel ist hier die Befriedigung der Such-, Bewertungs- und Auswahlprozesse der Patienten vor der Auswahl des Arztes. Nach der Behandlung, ist dem Patienten ein erleichterter Zugang zu Bewertungsportalen über die medizinischen Leistungen des Klinikums und seiner Ärzte sowie Pflege zu ermöglichen.

Der Bekanntheitsgrad des Klinikums ist bei Zuweisern zumeist gegeben. Die Größe und Komplexität des Universitätsklinikums kann zunächst eine abschreckende Wirkung entfalten. Daher sollte der Leistungsauftritt der Chefärzte und ihrer Abteilung durch Wärme und Emotionalität in der Außendarstellung ergänzt werden, zum Beispiel via Bilder und Filme. Die Darstellung erfolgreicher Behandlungsschicksale einzelner Patienten im Familienkontext – von Babys über Kindern, Familien und ältere Patienten – kann einmal jährlich pro Fachabteilung von der Unternehmenskommunikation in der regionalen Presse publiziert und der überregionalen Presse in den Wachstumsbereichen des Klinikums platziert werden. Stakeholder wie Patienten, Zuweiser, Kommunal- und Landespolitiker, Presse und Krankenkassen können mit individuellen, multimedialen Kommunikationskonzepten angesprochen werden. ■



Foto: fotofabrika – Fotolia

Kooperationsgrundsätze und -ziele

Kooperationen von Universitätsklinika haben das primäre Ziel, die Grund- und Regelversorgung durch den Kooperationspartner vor Ort erbringen zu lassen. Eine Qualitätssteigerung aufgrund einer größeren Menge bei gleichzeitig wohnortnaher Versorgung stärkt den Kooperationspartner vor Ort. Zugleich werden Leistungen der Maximalversorgung ausschließlich durch das Universitätsklinikum wahrgenommen, was dem Universitätsklinikum eine effizientere Auslastung teurer Maximalversorgungsressourcen ermöglicht. Die Kooperationspartner der Grund- und Regelversorgung können zeitnah eine Abverlegung der Patienten zum Universitätsklinikum realisieren. Das Kooperationsmanagement eines Universitätsklinikums sollte hierbei folgende Grundsätze beachten:

Patientenorientierung im Sinne einer möglichst wohnortnahen und medizinisch angemessenen Versorgung. Die Patienten werden durch den Kooperationspartner versorgt, der die notwendige medizinische Leistung in der Nähe des Wohnortes erbringen kann.

Permeabilität der Patientenströme. Die Patienten werden sowohl von der nachgelagerten Versorgungsstufe zur höheren Versorgungsstufe als auch vice versa verlegt.

Arbeitsteilung in der Patientenversorgung auf Basis unterschiedlicher Versorgungsstufen (Versorgung auf Basis der Krankenhausplanung).

Sicherstellung eines einheitlichen Behandlungspfades auch über institutionelle Grenzen hinweg (Chefarzt vertritt die Chefarztposition in beiden Kooperationshäusern).

Win-win-Modelle und Kooperationsensitivität im Sinne einer wirtschaftlichen Ausgewogenheit von Leistungen und Gegenleistungen. Kein Kooperationspartner wird wirtschaftlich benachteiligt.

Qualitätsorientierung im Sinne der gemeinschaftlichen Organisation einer Krankenversorgung unter Berücksichtigung allgemein anerkannter und geforderter Qualitätsstandards.

Staatlich regulierte Preise, vereinbarte Mengen, eine Krankenhausplanung auf Ebene der Sozialministerien und eingeschränkte Werbemöglichkeiten begrenzen die unternehmerischen Gestaltungsfreiheiten im Gesundheitsmarkt. Vor diesem Hintergrund sind Kooperationen zwischen einem Universitätsklinikum und regionalen Krankenhäusern die zentrale Gestaltungsmöglichkeit für unternehmerisches Wachstum und Wirtschaftlichkeit zugunsten beider Kooperationspartner. Während das Universitätsklinikum auf die Akquisition von Leistungen der Maximalversorgung Wert legt, sollen Leistungen der Grund- und Regelversorgung ausschließlich durch den Kooperationspartner erbracht werden. Der Idealzustand besteht in einer für die Patienten wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Grund- und Regelversorgung mit einem unmittelbaren Zugang zu einer universitären Maximalversorgung. Von besonderer Bedeutung ist hier die Beachtung wichtiger Kooperationsgrundsätze, die im Fokus dieses Artikels stehen.

Keywords: Universitätsklinika, Kooperation, Kooperationsgrundsätze, Kooperationsziele

Offenheit des Netzwerkes für zusätzliche Leistungsanbieter, die an einer Kooperation auf Basis dieser Grundsätze interessiert sind.

Kooperationsmanagement als aktiver Gestaltungsauftrag: Eine Vielzahl der Kooperationen mit den unterschiedlichen Anforderungen und Herausforderungen werden von einer Abteilung aktiv vorangetrieben.

Dies geschieht durch:

- Ein aktives Kooperationsmanagement: Das Kooperationsmanagement prüft regelmäßig die Erreichung von Zielen, stellt die Pflege der Kommunikation mit den Kooperationspartnern sicher, prüft die Weiterentwicklung bestehender Kooperationen und die Neuetablierung von zusätzlichen Kooperationen. Dies geschieht durch eine strukturierte Kommunikation mit den medizinischen Leistungserbringern, den Kooperationspartnern und ggf. der jeweiligen Medizinischen Fakultät (Akademische Lehrkrankenhäuser).
- Eine gegenseitige Zurverfügungstellung von Patientenunterlagen auf Basis einer einrichtungsübergreifenden, elektronischen Patientenakte unter Beachtung der Anforderungen des Datenschutzes. Perspektivisch muss der Patient über ein Patientenportal die Möglichkeit haben, selbst auf seine einrichtungsübergreifende Gesundheits- und Patientenakte zuzugreifen und in dieser auch selbst die Zugriffsberechtigungen der Gesundheitsdienstleister zu steuern.
- Eine Einbeziehung der Kooperationspartner und ihrer Mitarbeiter in die strukturierten Fortbildungsprogramme beider Kooperationspartner.
- Eine gemeinsame Weiterentwicklung von Leistungsfeldern mit den Kooperationspartnern.

Primat der Politik: Die Leistungsangebote und die Kooperationspolitik des Universitätsklinikums stehen im Einklang mit den Planungsentscheidungen der Landeskrankenhausesplanung.

Kooperationsziele von Universitätsklinik

Im Gegensatz zu synergetischen Kooperationen, bei denen Neues durch die Zusammenarbeit geschaffen wird, handelt es sich bei Krankenhauskooperationen grundsätzlich eher um additive Kooperationen, da klinische Versorgungsprozesse zusammengefasst werden, um für die Partner einen optimierenden Effekt in der Ressourcenauslastung mit dem Ziel der

„Im Gegensatz zu synergetischen Kooperationen, bei denen Neues durch die Zusammenarbeit geschaffen wird, handelt es sich bei Krankenhauskooperationen grundsätzlich eher um additive Kooperationen, da klinische Versorgungsprozesse zusammengefasst werden, um für die Partner einen optimierenden Effekt in der Ressourcenauslastung mit dem Ziel der wohnortnahen Versorgung zu erzielen.“

wohnortnahen Versorgung zu erzielen. Höhere Fallzahlen fördern aber auch Spezialisierungs- und Innovationseffekte bei den beteiligten Kooperationshäusern. Auch sind branchenübergreifende Kooperationen die *conditio sine qua non* für höchst innovative Diagnose- und Therapieleistungen in der Precision Medicine.

Sicherung von Marktanteilen regional und national

Regionale Kooperationen dienen insbesondere der Steigerung der Fallzahlen mit komplexen Leistungen im Universitätsklinikum und der Steigerung der Fallzahlen in der Grund- und Regelversorgung in den assoziierten Kooperationshäusern. Dies führt neben einem Abbau des medizinischen Versorgungsgefälles zwischen dem Ballungszentrum und den ländlichen Gebieten zu einer insgesamt steigenden Behandlungsqualität bei gleichzeitig wohnortnaher Versorgung der Patienten. Ein Ärztemangel in kleineren Häusern kann kompensiert, eine Unterschreitung gesetzlicher Mindestmengen in kleineren Häusern verhindert und eine qualifizierte ärztliche Weiterbildung auf Universitätsniveau in der Fläche sichergestellt werden. Ziel ist darüber hinaus

auch die Bindung niedergelassener Ärzte an das Universitätsklinikum und die gezielte Spezialisierung in Bereichen, die von anderen Häusern oder dem Universitätsklinikum nicht schwerpunktmäßig adressiert werden.

Regionale

Marktdurchdringung

bis 50 km und über 50 km

Auf dem lokalen Markt kann ein Universitätsklinikum in einem Ko-

operationsnetzwerk als Hauptleistungsträger wahrgenommen werden. Die Auswahl und Ansprache der Kooperationshäuser sollte „Bottom-up“ über die Fachabteilung über die Analyse von Patientenströmen erfolgen. Die Entscheidung für ein konkretes Kooperationsmodell hängt von den Vorortstrukturen ab. Ziel ist die weitere Anbindung von Kooperationshäusern. Als Anknüpfungspunkt einer Zusammenarbeit kommt insbesondere das niederschwellige Angebot von tele-(neuro-)radiologischen Leistungen in Betracht.

Nationale

Kooperationsstrategie

Die Akquisition von Häusern ist üblicherweise mit sehr hohem Managementaufwand und Risiken verbunden und bedarf einer intensiven Fallentscheidung. Die Präferenz wird aber eher in der Anbindung der Kooperationshäuser auf vertraglicher Ebene ohne gesellschaftsrechtliche Beteiligung liegen. Erfahrungen zeigen, dass die Integration eines neuen Krankenhauses in ein Universitätsklinikum mit einem erheblichen Aufwand an die Mitarbeiter, aber auch mit Herausforderungen an den Transfer von Unternehmenskulturen der beteiligten Häuser behaftet ist.

Über größere regionale Distanzen hinweg oder in größerer Anzahl ist dies durch ein Universitätsklinikum mangels dafür zur Verfügung stehender Ressourcen kaum zu leisten.

Ausbau

klinisch-mediziner

Schwerpunktbereiche

Bei zunehmend begrenzten personellen Ressourcen und gleichzeitigen Leistungssteigerungen ist es notwendig, die Verteilung der Ressourcen auf der Grundlage einer gezielten Wachstumsstrategie vorzunehmen. Die Qualitätsinitiativen und Diskussionen zu Mindestmengen zwingen die Geschäftsführungen von Krankenhäusern, sich rechtzeitig auf die Veränderungen einzustellen, um flexibel die universitären Kapazitäten für Leistungen anbieten zu können, die nicht mehr durch Häuser der Grund- und Regelversorgung erbracht werden (vgl. auch die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses).

Steigerung des Fallschweregrades beim Universitätsklinikum

Die Aufteilung des Marktes nach dem Schweregrad hat zur Folge, dass der durchschnittliche Fallschweregrad eines Universitätsklinikums ansteigt. Zugleich realisieren Zuweiser, dass der Grund- und Regelversorger mit einem Universitätsklinikum als Kooperationspartner die Möglichkeit hat, komplexe Fälle zeitnah – zugunsten einer hohen Behandlungsqualität für den Patienten – an das Universitätsklinikum abverlegen zu können. Leistungen der Grund- und Regelversorgung werden durch den regionalen Kooperationspartner und nicht durch das Universitätsklinikum behandelt. Der Grund- und Regelversorger steigert hierdurch ebenfalls Fallzahlen und Behandlungsqualität für den Patienten.

Auf- und Ausbau innovativer

Versorgungskonzepte

Ein gut etabliertes Kooperationsnetzwerk ermöglicht es zudem, in-

novative Versorgungskonzepte in die Fläche auszurollen. Dies ist insbesondere für Universitätsklinika im Zuge des Ausrollens von innovativen Behandlungsansätzen von Interesse.

Ressourcenauslastung

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht führt die Aufteilung des Marktes nach dem Schweregrad zu einer effizienteren Auslastung vorhandener Ressourcen. Die Infrastruktur eines Universitätsklinikums, die sowohl in der Anschaffung als auch in der Instandhaltung aufwandsintensiv ist, wird nur durch Leistungen der Maximalversorgung in Anspruch genommen, die auch vergütet werden. Gleiches gilt für Häuser der Grund- und Regelversorgung, die auf bestimmte Investitionen beziehungsweise Instandhaltungen verzichten können, da sie bestimmte Leistungen nicht mehr erbringen müssen. Gestiegene Fallzahlen in bestimmten Segmenten haben zudem in der Regel kürzere Zeiten der Inanspruchnahme beispielsweise von OP-Kapazitäten zur Folge.

Steigerung der Behandlungserfolgsquote durch Kooperationen in der Präzisionsmedizin gemeinsam mit kooperierenden Krankenhäusern

Bei vielen onkologischen Erkrankungen lassen sich Diagnose- und Therapieerfolge nur bei circa 30 % der Fälle realisieren. Eine Steigerung dieser Erfolgsrate wird künftig nur noch bedingt von einem Universitätsklinikum alleine erreicht werden können. Erfolgskritisch wird die Attraktivität des Universitätsklinikums für Kooperationspartner auf dem Gebiet der Präzisionsmedizin. Kooperationen sind mit Industriepartnern einzugehen, die einen führenden Zugang zu anonymisierten Patientendaten und Algorithmen zu ihrer Analyse entwickeln. Dies sind unter anderem große Pharmaunternehmen mit dem Fokus auf „Precision Oncology“, die ein Netzwerk mit klinischen und „Real World“-basierten Datenlieferanten auf-

bauen. Zielsetzung dieser Unternehmen ist es, eine weltweit führende, branchenübergreifende IT-Plattform aufzubauen, über die Ärzte und Krankenhäuser Patientendaten eingeben und im Gegenzug präzise Diagnose- und Therapieempfehlungen beziehen beziehungsweise einkaufen können. Die medizinische Wertschöpfung verlagert sich hierdurch von der öffentlichen Hand mit ihren Universitätskliniken und Krankenhäusern sukzessive auf private Pharma-, Bioinformatik-, IT- und Social Media Unternehmen. Letztere stellen „Real World“-Daten zur Verfügung. Letztlich ist aber durch den Regulator allen Krankenhäusern am Markt der Zugang zur Präzisionsmedizin zu gewähren. Um eine hinreichend große Grundgesamtheit an Patientendaten zu sammeln und auf einer sicheren IT-Plattform ablegen und analysieren zu können, wird eine intensivierte, mindestens deutschlandweite Zusammenarbeit aller Universitätsklinika, klinischer Forschungseinrichtungen, Krankenkassen und Datenlieferanten erforderlich sein.

Die Algorithmenentwicklung zur Datenanalyse zählt zu den Kernaufgaben universitärer Forschungseinrichtungen in enger Kooperation mit assoziierten außeruniversitären Institutionen und weltweiten Partnern aus der Industrie. Durch eine zunehmende Verbesserung auswertbarer Daten und der damit einhergehenden Verbesserung der Behandlungserfolge eines Universitätsklinikums ergibt sich die Möglichkeit, kooperierende Krankenhäuser an den dabei erzielten Ergebnissen partizipieren zu lassen. Die Initiativen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verbesserung der Behandlungsqualität zwingen alle Krankenhäuser, Diagnose- und Therapieerfolge weiter zu verbessern. Die Entwicklung von Kooperationen in der Präzisionsmedizin wird in den kommenden fünf Jahren hier eine Schlüsselgröße spielen. ■

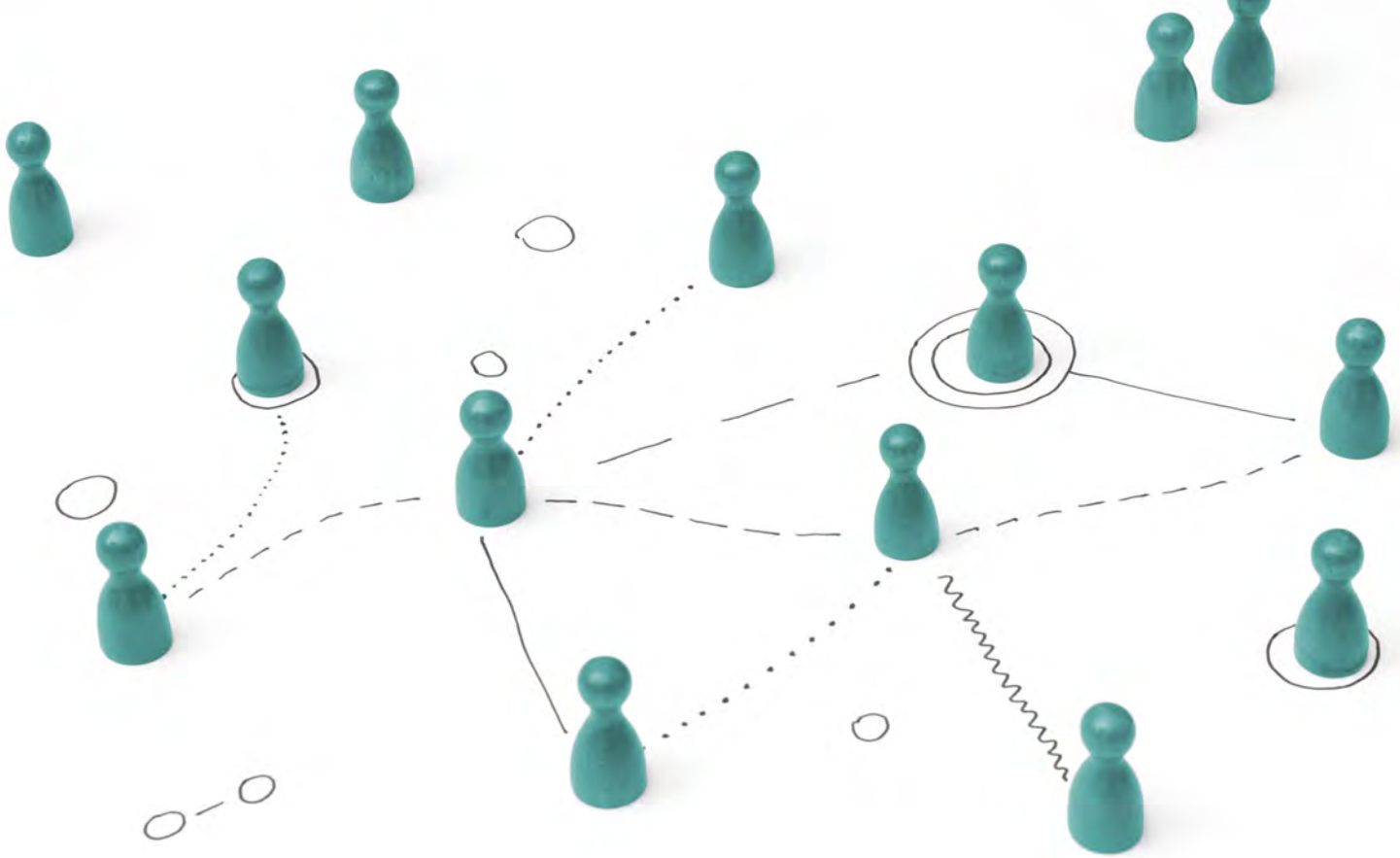


Foto: denisismagilov – Fotolia

Kooperationsformen und ihre Management-Erfolgsfaktoren

Im Gesundheitsmarkt sind die unternehmerischen Gestaltungsfreiheiten staatlich stark reglementiert: Staatlich regulierte Preise, vereinbarte Mengen, eine Krankenhausplanung auf Ebene der Sozialministerien und eingeschränkte Werbemöglichkeiten für Krankenhäuser und Ärzte begrenzen die unternehmerischen Gestaltungsfreiheiten. Vor diesem Hintergrund sind Kooperationen zwischen einem Universitätsklinikum und regionalen Krankenhäusern eine zentrale Gestaltungsmöglichkeit für unternehmerisches Wachstum und Wirtschaftlichkeit zugunsten beider Kooperationspartner.

Die Kooperations- und Wachstumsstrategien eines Universitätsklinikums sollten der Vision und den Strategiezielen untergeordnet werden. Für die Strategieentwicklung sind regionale und nationale Marktchancen und -risiken sowie

eigene Stärken und Schwächen zu analysieren und zielführende Wachstumsoptionen auszuwählen. Die Strategie eines Universitätsklinikums wird Aussagen treffen müssen zu fachbereichsübergreifenden Themen wie klinische Exzellenz, Precision Medicine, Mitarbeiter und Kultur, Wirtschaftlichkeit und Prozesse sowie Markenbildung und Kommunikation. Die Strategie ist gemeinsame Aufgabe der Leitungsgremien eines Universitätsklinikums und wird mit ihren Fachbereichen vorangetrieben. Für das zeitintensive Management der Kooperationen sollten dedizierte Ressourcen in einer Stabsstelle angesiedelt werden.

Betriebswirtschaftliche Einordnung von Kooperationsformen: Kooperationswürfel

Eine Krankenhauskooperation ist eine zweckgerichtete, freiwillige

Welche Formen des Wachstums und der Kooperation sollten Universitätskliniken zum Nutzen des Patienten und der Wirtschaftlichkeit anstreben? Der Artikel gewährt einen Überblick über mögliche Kooperationsformen zwischen Universitätskliniken und regionalen Krankenhäusern, deren Ziele und Einbettung in die Strategie der Partner. Transsektorale Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten oder Rehabilitationszentren, die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern in nichtklinischen Bereichen, Kooperationen in der Precision Medicine sowie internationale Fragestellungen stehen nicht im Fokus dieses Artikels.

Keywords: Universitätskliniken, Kooperation, Kooperationsformen

Zusammenarbeit zweier oder mehrerer Krankenhäuser in einer funktionalen Arbeitsteilung und unter Beibehaltung ihrer rechtlichen Selbstständigkeit, um gemeinsame Krankenversorgungs- und Wirtschaftsziele zu erreichen. Kooperationen können sich hierbei auf nahezu alle betrieblichen Funktionen erstrecken, von der Krankenversorgung und der Weiterbildung des klinischen und pflegerischen Personals bis hin zur gemeinsamen Beschaffung oder einer Zusammenarbeit in der Informations- und Medizintechnik. Die Zusammenarbeit von Universitätsklinik mit anderen Krankenhäusern kann auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene stattfinden.

Universitätskliniken sollten ihren Schwerpunkt auf Kooperationen mit regionalen Krankenhäusern auf vertraglicher Basis legen. Üblicherweise sind aus einem größeren regionalen Einzugsgebiet Akademische Lehrkrankenhäuser an die Medizinischen Fakultäten angebunden, was eine Rotation und standortübergreifende Ausbildung von Ärzten neben einer Einbindung der Akademischen Lehrkrankenhäuser in die Lehre ermöglicht. Zudem kann das Universitätsklinikum seinen Krankenhäusern patientenmittelbare Versorgungsdienstleistungen anbieten (bspw.

Wäschereiversorgung, Apothekenbelieferung etc.). Betriebswirtschaftlich sind Kooperationen auf die Stabilisierung beider Kooperationspartner im Markt ausgelegt und bewirken durch eine teilweise erfolgende Aufteilung der medizinischen Versorgungsleistungen eine Marktaufteilung: Während das Universitätsklinikum auf die Akquise von Leistungen der Maximalversorgung Wert legt, sollen Leistungen der Grund- und Regelversorgung ausschließlich durch den Kooperationspartner erbracht werden. Der Idealzustand besteht in einer für die Patienten wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Grund- und Regelversorgung mit einem unmittelbaren Zugang zu einer universitären Maximalversorgung im Universitätsklinikum.

Wichtige Kooperationsformen von Universitätsklinik und ihre Management-Erfolgsfaktoren

Chefarztmodell

Beim Chefarztmodell ist ein Chefarzt des Universitätsklinikums zugleich als Chefarzt an einem Kooperationshaus vor Ort tätig. Ein ständiger Stellvertreter des Chefarztes unterstützt den Chefarzt im Kooperationshaus. Das Chefarztmodell kommt dann zum Einsatz, wenn ein ärztlicher Nachwuchs-

mangel auf Facharzt- und Assistenzarztebene in den Kooperationshäusern kompensiert werden muss, zum Beispiel in den Bereichen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie und Neurologie. Das Chefarztmodell setzt zwingend eine entsprechende Teamplayer-Persönlichkeit beim Chefarzt mit Empathie und überregionalem Renommee voraus. Erfolgsfaktor sind hier persönliche Kontakte auf einer von Vertrauen geprägten Basis („Win-win-Situation“) und zudem eine zeitlich relevante Anwesenheit des universitären Chefarztes im Kooperationshaus. Zudem ist eine dauerhafte Verfügbarkeit eines ständigen Stellvertreters des universitären Chefarztes im Kooperationshaus sicherzustellen. Soweit Mitarbeiter eines Universitätsklinikums in Kooperationshäusern vor Ort tätig werden, ist die sensible Beachtung und teilweise Angleichung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen eine ständige Herausforderung. Förderlich sind hierbei die Teilnahme von Mitarbeitern der Kooperationspartner an den Fortbildungen des Universitätsklinikums und die Durchführung von gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen in den Kooperationshäusern vor Ort.

Bei den infrastrukturellen Voraussetzungen sind einheitliche Be-

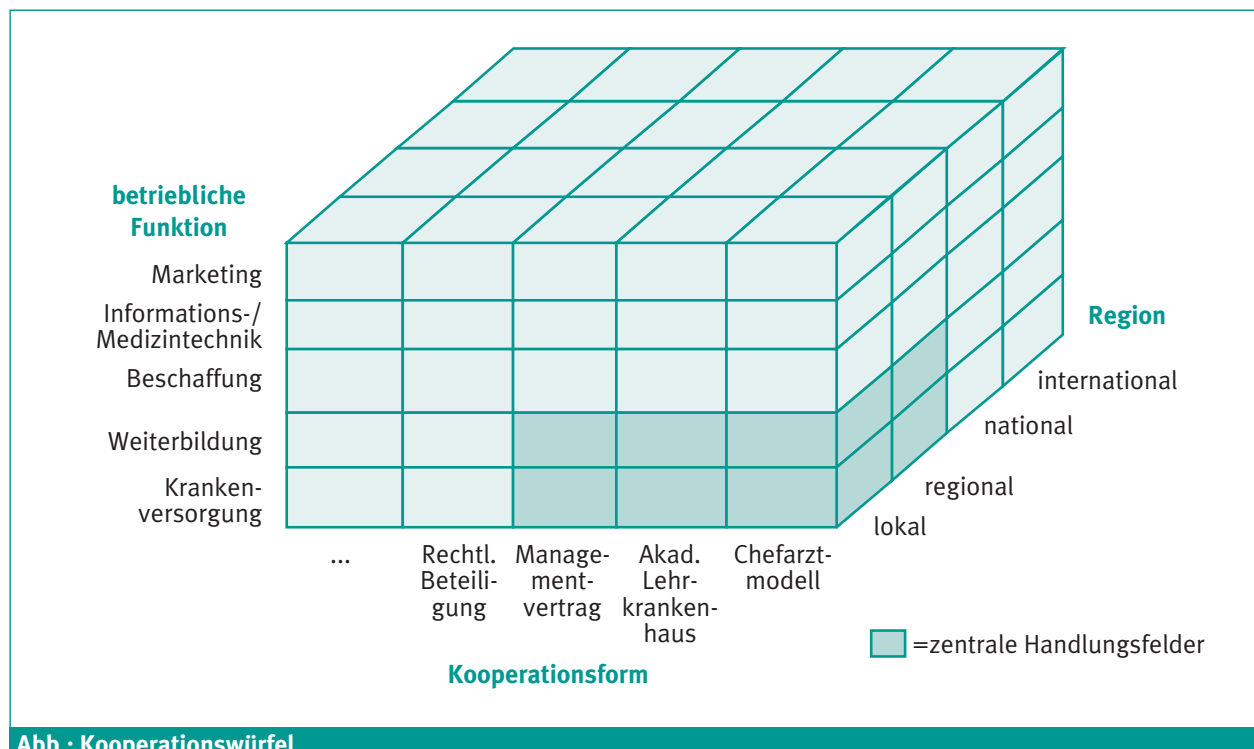


Abb.: Kooperationswürfel

handlungsstandards und eine einrichtungsübergreifende Patientenakte unter Beachtung des Datenschutzes sicherzustellen.

Durch das Chefarztmodell wird die universitäre Medizin in nicht universitär geprägten Regionen zugänglich gemacht, was einen

kum erbracht werden: Das Universitätsklinikum stellt die Geschäftsführung des kooperierenden Hauses.

Um die wirtschaftliche Nachhaltigkeit langfristig zu sichern und einen Verkauf des Hauses beispielsweise an private Betreiber

in einer Verbundstruktur umgesetzt werden. Ein Verbund mehrerer Häuser kann trilateral-trägerübergreifend oder als Außenstelle in einem anderen Haus realisiert werden. Im Rahmen der gegenseitigen Zuweisung kann das Universitätsklinikum nach einer Marktaufteilung nach dem Schweregrad wieder die Hochleistungsfälle erhalten, während die Grund- und Regelversorgung wohnortnah durch den Verbundpartner erbracht wird.

„Mit der Verleihung des Titels „Akademisches Lehrkrankenhaus“ durch die Medizinische Fakultät in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum kann ein etwaiger Personalengpass im Kooperationshaus im Wege der Entsendung von Ärzten im Praktischen Jahr ausgeglichen werden.“

politischen Erfolg gerade für kommunalpolitisch verantwortliche Träger der Grund- und Regelversorger beinhaltet.

Verleihung des Titels

„Akademisches Lehrkrankenhaus“
Mit der Verleihung des Titels „Akademisches Lehrkrankenhaus“ durch die Medizinische Fakultät in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum kann ein etwaiger Personalengpass im Kooperationshaus im Wege der Entsendung von Ärzten im Praktischen Jahr ausgeglichen werden. Im Zuge der Anbindung des Akademischen Lehrkrankenhauses kann zudem eine Marktaufteilung nach dem Schweregrad verabredet werden, nach der das Universitätsklinikum die Hochleistungsfälle erhält, während die Fälle der Grund- und Regelversorgung im Kooperationshaus vor Ort erbracht werden.

Managementvertrag

Ein Managementvertrag dient der Steuerung eines Grund- und Regelversorgers durch einen Dienstleister. Diese Dienstleistung kann auch durch ein Universitätsklinikum

nach der Sanierung zu vermeiden, sollten Arzt- und Verwaltungspositionen durch Mitarbeiter des Universitätsklinikums besetzt werden. Im Zuge des Managementvertrages kann eine Marktaufteilung nach dem Schweregrad verabredet werden, nach der das Universitätsklinikum die Hochleistungsfälle erhält, während die Fälle der Grund- und Regelversorgung im Kooperationshaus erbracht werden.

Gesellschaftsrechtliche Beteiligung

Eine gesellschaftsrechtliche Beteiligung an einem Kooperationshaus erfolgte beim Universitätsklinikum zum Beispiel mit einem bestimmten Prozentsatz der Gesellschaftsanteile. Auch hier erhält das Klinikum die Hochleistungsfälle innerhalb seines Behandlungsspektrums, während die Grund- und Regelversorgung im regionalen Krankenhaus erbracht wird.

Verbundstruktur

Sämtliche vorgenannten Kooperationsmodelle können ebenfalls

Kooperation beschränkt

auf einzelne Fachabteilungen

Bei einer auf Fachabteilungen beschränkten Kooperation ist eine Aufteilung nach Maximal- und Grund-/Regelversorgung wünschenswert. Diese Konstruktion ermöglicht eine wohnortnahe Versorgung der Patienten auf qualitativ hohem Niveau der Regelversorgung bei Bedarf einer unmittelbaren Anbindung an die Hochleistungsmedizin des Universitätsklinikums.

Fazit

Im hochregulierten Markt kommt den regionalen Kooperationen zur Förderung des Wachstums und der Wirtschaftlichkeit von Universitätsklinikum eine zentrale Bedeutung zu. Ohne den Ausbau der Kooperationen wird es auch für kleinere Häuser der Grund- und Regelversorger zunehmend schwierig, sich am Markt in einem wirtschaftlich stabilen Fahrwasser zu bewegen. Durch die laufende Diskussion zur Qualitätssteigerung durch die Vorgabe von Mindestmengen, die zunehmende Digitalisierung der Kernprozesse und die erfolgskritische Entwicklung zur Präzisionsmedizin wird der Druck weiter zunehmen, sich auch in branchenübergreifenden Kooperationen weiter zu vernetzen. ■