



Blick auf das neue Nichtoperative Zentrum neben der alten Heil- und Pflegeanstalt.

FOTOS UNI-KLINIKUM ERLANGEN

200 Jahre Uni-Klinikum Erlangen: Nach einer Krisensitzung auf dem Weg zum Bilanzgewinn

In wirtschaftlichen Zwängen

Mit einer Bilanzsumme von 740 Millionen Euro zählt das Universitätsklinikum Erlangen zu den großen Krankenhaus-einrichtungen in Deutschland. Und doch gibt es finanzielle Zwänge, denen der Klinikbetrieb unterliegt. Professor Heinrich Iro, Ärztlicher Direktor des Klinikums: „Ab dem Moment, in dem wir wirtschaftlich nicht mehr erfolgreich sind, werden andere über uns bestimmen.“

Die Kompetenz des Universitätsklinikums Erlangen dokumentiert sich in den Zahlen und Statistiken, die die 24 Kliniken mit Hochschulambulanz, die sieben Institute und 18 selbstständigen Abteilungen aufweisen. Das Klinikum verfügt über 1368 Betten und 149 tagesklinische Plätze. Pro Jahr werden 63 000 stationäre und 11 200 tagesklinische Fälle sowie 480 000 ambulante Leistungen registriert. 7400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich für Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre.

Fortschritt durch Forschung

Das Großkrankenhaus finanziert sich – abgesehen vom Staatszuschuss zur Abgeltung des Aufwands für Lehre und Forschung – aus den Erträgen der Patientenbehandlung und hat den ausdrücklichen Auftrag, den medizinischen Fortschritt durch Forschung voranzutreiben. Dass sich ein 200-jähriger Erfahrungsschatz auch in der jüngsten Vergangenheit positiv niederschlägt, zeigt das im November 2015 veröffentlichte Ranking des Nachrichtenmagazins *Focus*. Danach gehört das Universitätsklinikum Erlangen unter 1173 analysierten Krankenhäusern in Deutschland mit dem Rang 9 zu den Top-10-Kliniken der Republik und nimmt in der Mehrzahl der untersuchten 16 Fachgebiete eine herausragende Platzierung ein.

Das „Krankenhaus der Supermaximalversorgung“ ist – so Iro gegenüber der Presse – „darauf angewiesen, dass die Patienten zu uns kommen, weil wir von den Geldern der Krankenkassen leben“. Als Einrichtung des Freistaats und Anstalt des öffentlichen Rechts ist es nicht zur Gewinnmaximierung verdammt, doch es wird unter dem Strich eine schwarze Null erwartet – die man auch 2016 im Blick hat. Das erfordert Beständigkeit im harten Kon-

kurrenzkampf mit den Privatkliniken. Iro: „Der Wettbewerb fällt uns häufig pekunär nicht leicht, weil wir jede Erkrankung annehmen müssen. Andere Kliniken können Patienten, deren Fälle im Kostenrahmen nicht mehr gedeckt sind, wegschicken.“

Der seit zwei Jahren amtierende neue Kaufmännische Direktor des Universitätsklinikums Erlangen, Albrecht Bender, sekundiert:

„Ressourcen gebündelt und Arbeitsabläufe gestrafft. Hinzu kommt, dass Gewinne und Verluste unter den einzelnen Kliniken ausgeglichen werden – was in den schwarzen Bereich der Gesamtbilanz führt. Und Iro ist darauf stolz – mit Blick auf viele Krankenhäuser, die rote Zahlen schreiben.“

Nachdem Mitte 2013 noch ein Millionendefizit gedroht hatte,

Pflicht entzieht, Investitionen im Klinikbereich vollständig zu finanzieren. Das Paradoxe liegt obendrein in der Tatsache, dass wenn das Uniklinikum aus eigenen Mitteln Finanzierungslücken schließt, der gleiche Betrag in den folgenden Jahren von uns für die Abschreibung aufgebracht werden muss. Wir werden also sozusagen für unser finanzielles Engagement durch die Abschreibungslast bestraft. Das ist aus meiner Sicht völlig widersinnig.“

Bekanntlich verursachen 35 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland ein Defizit und müssen deshalb um ihre Existenz kämpfen. Noch kritischer ist die Lage bei den Universitätskliniken. Bender sieht den Grund darin, dass zur Unterfinanzierung von Forschung und Lehre jetzt auch noch eine solche in der Krankenversorgung dazu kommt: „Extremkostenfälle und medizinische Innovationen findet man ausschließlich bei den Uni-Kliniken, weshalb sie im DRG-System nicht richtig vergütet werden. Die Forderung des Verbandes der Universitätskliniken Deutschlands ist deshalb, dass wir für außergewöhnlich teure medizinische Leistungen und als Motor des Fortschritts in der Medizin eine gesonderte Vergütung von den Krankenkassen bekommen, denn wir Uni-Kliniken sind für das Gesundheitswesen systemrelevant.“



Bei Operationen kommt auch der Laser zum Einsatz.

„Wir wollen keine einträglichen Fälle herauspicken, wie das einige private Kliniken zunehmend tun, um dem steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen zu begegnen. Bei uns werden eben auch besonders schwere, seltene Erkrankungen optimal behandelt und das kostet oft mehr Geld, als uns das DRG-System (diagnosebezogene Fallgruppen, d. Red.) finanziert.“

Ressourcen bündeln

Vom Freistaat kommt ein jährlicher Zuschuss von rund 70 Millionen Euro – was die Kostensteigerungen nicht deckt. Diese hat man – wie in jedem anderen Wirtschaftsunternehmen – durch Einsparungen aufzufangen versucht. Erfolgreich. So wurden durch Zusammenlegungen – früher hatte jede Einzelklinik ihr eigenes Labor und ihre eigene Röntgenabtei-

gab es eine Krisensitzung, bei der als Sofortmaßnahme eine sofortige Stellensperre akzeptiert worden war. Einzelgespräche mit defizitären Einrichtungen folgten, einige Einmal-Effekte wie der Hygienezuschlag und ein Plus bei der endgültigen Festsetzung der Erlösausgleiche für frühere Geschäftsjahre halfen. Das Ergebnis: Unter dem Strich wird für das abgelaufene Jahr 2015 wohl ein kleiner Bilanzgewinn verbleiben. Das System der Erlösbudgetierung, was bedeutet, dass jede Klinik, selbstständige Abteilung und jedes Institut mit dem Geld auskommen muss, das in der Einrichtung erwirtschaftet wird, wird fortgeführt.

Bender sieht es als zentrale Herausforderung seiner Amtszeit, den Investitionsstau von weit über 100 Millionen Euro abzubauen. Er übt in diesem Zusammenhang Kritik an der politischen Praxis: „Das wird nicht einfach, da sich der Staat immer häufiger seiner

1815 gegründet

Das Erlanger Uni-Klinikums entstand am 20. November 1815, als in dem damals knapp 9000 Einwohner zählenden Erlangen der seit 1797 in der Hugenottenstadt tätige Chirurg Bernhard Nathanael Gottlob Schreger (1766 bis 1825) ein „stabiles und ambulantes chirurgisches Clinicum“ in der Wasserturmstraße 14 eröffnete – quasi Keimzelle des heutigen Universitätsklinikums. Fünf ordentliche Professoren – mit dem Anspruch von heute allerdings keinesfalls vergleichbar – kümmerten sich um die Kranken in drei Krankenzimmern, in denen acht Betten untergebracht waren. In achteinhalb Jahren wurden so 2265 Kranke, durchschnittlich 270 pro Jahr, behandelt und versorgt – bis 1824 am östlichen Ende des Schlossgartens in der Nachfolge eine akademische Klinik mit zunächst 25 Betten entstand. > UDO B. GREINER