

ZUM THEMA

Fusion der LMU-Kliniken – Wie geht es weiter in der Innenstadt und Großhadern?

Interview mit Prof. Dr. Burkhard Göke über den jüngsten Masterplan

Vor gut zehn Jahren fusionierten die Universitätskliniken in der Innenstadt und das Klinikum Großhadern offiziell zum Klinikum der Universität München. Nach wie vor findet die LMU-Medizin parallel an beiden Standorten statt, obwohl die Politik schon lange auch eine räumliche Zusammenlegung der Kliniken fordert. Seit der Wissenschaftsrat im Jahr 2005 empfahl, die meisten Kliniken in der Innenstadt zu schließen und nach Großhadern zu verlagern, scheint eine Abwicklung zahlreicher Traditionskliniken im Zentrum nicht mehr abzuwenden. Den Standort in der Innenstadt möchte die LMU aber nicht vollständig aufgeben. Zum zehnjährigen Fusionsjubiläum des Klinikums im Oktober des vergangenen Jahres überraschte die Klinikleitung mit der Ankündigung eines Klinikneubaus in der Innenstadt. In den nächsten fünf bis acht Jahren soll dort eine sogenannte Portalklinik mit etwa 200 Betten entstehen. Die MÄA sprachen mit dem Ärztlichen Direktor des LMU-Klinikums, Prof. Dr. Burkhard Göke, über den aktuellen Stand des Fusionsprozesses.

Herr Prof. Göke, seit Jahren fordert die Politik eine weitgehende Auflösung des Innenstadt-Campus der LMU-Medizin und eine Verlagerung der betroffenen Kliniken nach Großhadern. Im vergangenen Herbst wurde bekannt, dass die LMU jetzt den Bau einer neuen Klinik in der Innenstadt plant. Ist das als Abkehr von den Umzugsplänen zu verstehen?

Nein. Es gab 2006 einen Ministerratsbeschluss, in dem definitiv festgelegt wurde, dass bestimmte Kliniken in der Innenstadt geschlossen und nach Großhadern verlagert werden. Konsens war zudem, dass in der Innenstadt ein großes Ambulatorium neu entstehen sollte. Dieser Beschluss wird nicht aufgehoben, er wird lediglich durch die aktuelle Masterplanung konkretisiert und aktualisiert. Die befürchteten Einnahmeverluste und Verweildauerverkürzungen sind so nicht eingetreten, wie dies bei der Einführung der DRGs vorhergesagt war. Außerdem hat sich die Kapazitätsverordnung zu den Medizinstudienplätzen entgegen der Erwartungen der Experten nicht geändert. Um an der LMU weiterhin so viele Studenten ausbilden zu können, wie das bislang der Fall ist, brauchen wir eine Erweiterung des Ambulatoriums in der Innenstadt mit überschaubarer stationärer Kapazität.

Was steht Neues in diesem Masterplan?

Der Masterplan von 2009 sieht weiterhin vor, dass der Großteil der stationären Betten nach Großhadern verlagert werden soll. Dort soll insbesondere ein Neubau für ein modernes Mutter-Kind-Zentrum mit Modellcharakter entstehen. Gleichzeitig planen wir ambulante Akut- und Notfallmedizin plus ambulante Spezialversorgung mit stationärem Hinterland in der Innenstadt.

Diese sogenannte Portalklinik in der Innenstadt soll sinnvollerweise in einem Neubau zusammengefasst werden.

Wird es durch eine solche Portalklinik keine Konkurrenz mit den Niedergelassenen in der Innenstadt geben?

Nein. Wir wollen in der Portalklinik nicht dasselbe anbieten wie die niedergelassenen Kollegen. Es geht uns nicht um die Regelversorgung, sondern um die Spezialversorgung, die ganz wesentlich das Geschäft der Universitätskliniken darstellt und ja jetzt schon im guten Einvernehmen mit den Kollegen erbracht wird. Dazu gehören Spezialdienstleistungen beispielsweise im Bereich der Rheumatologie, Hilfe für akut erkrankte Kinder oder auch für Krebspatienten. Regelambulanzen wird es nur im Rahmen der studentischen Ausbildung geben.

Was ist die Idee hinter einer solchen Portalklinik?

Unser Ziel ist es, ein modernes Medizin-konzept weiterzuentwickeln. Die Portalklinik wird eine Art Schaufenster sein, in dem wir alle medizinischen Leistungen anzeigen. Die Patienten sollen von dort über spezifische Schnittstellen in die Spezialversorgung weitervermittelt werden. Eine vollständige Abklärung und vor allem eine stationäre Langzeitversorgung wird in der Portalklinik nicht angestrebt.

Hinter diesem Konzept steht ein universitärer akademischer Anspruch. Wir wollen mit einer solchen Klinik den Studenten und den jungen Assistenten Möglichkeiten geben, ihre Ausbildung praxisorientiert zu verbessern. Wir bilden die jungen Medizinerinnen und Mediziner nicht nur für Hochleistungsmedizin, sondern auch für die Regelversorgung der Bevölkerung aus. Das wird ein

Lehrbetrieb mit qualitativem Anspruch. Die Portalklinik soll uns helfen, das Studienplatzangebot für Medizin an der LMU mit derzeit fast 450 klinischen Studenten je Semester aufrecht zu erhalten und inhaltlich weiterzuentwickeln.

Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wollen wir mit ins Boot holen, auf die sind wir als Zuweiser angewiesen. Daher wollen wir keine Konkurrenzsituation schaffen, sondern eine Netzwerkbildung erreichen. Der Gedanke, der hinter der Portal-



Prof. Dr. Burkhard Göke ist seit Januar 2008 Ärztlicher Direktor des Klinikums der LMU München. Zugleich ist er Direktor der Medizinischen Klinik II am Klinikum, Standort München-Großhadern. Nach seinem Medizinstudium in Göttingen, der Facharztausbildung in Göttingen und Marburg, (Bereich: Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie) sowie Forschungsaufenthalten in Manchester (England) und Ann Arbor (Michigan, USA), habilitierte sich Burkhard Göke in Marburg. Vor seinem Ruf nach München als Ordinarius für Innere Medizin an der LMU im Jahr 2000 war der Internist Heisenbergstipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft und hatte Professuren in Marburg und in Bern inne. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen Verdauungs-, Leber- und Stoffwechselerkrankheiten, die gastrointestinale Endokrinologie sowie neue Therapien des Diabetes mellitus.

klinik steht, zielt auf eine qualitativ hochwertige Versorgung ab – komplementär zu den niedergelassenen Kollegen.

Sie planen einen Neubau, könnte man eine solche Portalklinik nicht auch in einem bestehenden Gebäude unterbringen?

Wir haben uns das auch überlegt und uns verschiedene Möglichkeiten angeschaut. Es ist eindeutig viel günstiger, eine neue Klinik zu bauen als eine alte Klinik auszubauen. Zudem bringt ein Neubau, der kurze Wege und bessere Organisationsformen ermöglicht, die Interdisziplinarität auch baulich zum Ausdruck. Und in der Innenstadt gibt es noch Flächen, die nicht denkmalgeschützt sind, die wir bebauen können. Sehr attraktiv fänden wir beispielsweise eine Fläche zwischen der chirurgischen Klinik und der Inneren Medizin.

Welche Kliniken bleiben neben der Portalklinik in der Innenstadt, welche müssen umziehen?

Zu den Kliniken, die in der Innenstadt erhalten bleiben, gehört die Hautklinik, die wir in Zusammenarbeit mit der Stadt München betreiben und in die wir in den kommenden Jahren Geld für Sanierungsarbeiten und für den Ausbau investieren werden. Ebenfalls bleiben wird die Augenklinik. Auch dort sind weitere Sanierungsmaßnahmen geplant und schon angestoßen. Daneben wird es in der Innenstadt weiterhin die Psychiatrie geben, die ja bereits saniert ist, außerdem die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie, die voraussichtlich im Herbst des Jahres fertig gestellt wird, und natürlich die Zahnklinik, die topmodern ist und, was die Ausstattung betrifft, wahrscheinlich zu den Besten in Europa zählt. Die übrigen Kliniken werden nach Großhadern verlagert.

Von den Umzugsplänen betroffen sind damit ausgerechnet die Frauenklinik in der Maistraße und das von Haunersche Kinderspital – zwei Traditionskliniken, die kaum aus der Innenstadt wegzudenken sind. Ist es wirklich unvermeidlich, dass diese beiden Kliniken schließen müssen?

Es gibt Traditionalisten, die der Meinung sind, man könne das alles im Bestand sanieren. In 2004 sah das ein alter Masterplan auch vor. Diese Planung wurde aber 2005 vom Wissenschaftsrat und in 2006 vom Lenkungsausschuss und vom Ministerrat wegen der zu hohen Kosten verworfen. Natürlich kann ich die Kollegen verstehen:

Keiner möchte in einer langen Kette von berühmten Professoren der letzte sein, der die Tür abschließt und das Licht ausmacht. Leider können Ästhetik und Traditionsdenken sich nicht den wirtschaftlichen Bedingungen verschließen. Es gibt eine klare politische Entscheidungsfindung, die wir zudem nicht ignorieren können. Bitte bedenken Sie, dass bei den Traditionskliniken bis heute ja die Inhalte, Konzepte und fähigen Menschen berühmt sind – und nicht die wackligen Gebäude mit den vielen sanierungspflichtigen Herausforderungen.

Man muss aus den Wurzeln die positiven Erfahrungen mitnehmen und dort modernisieren und mit der Zeit gehen, wo es vorteilhaft und sinnvoll ist. Es gab auch – unabhängig von den baulichen Mängeln – in der Medizin einen Konzeptwechsel, mit dem wir uns auseinandersetzen müssen. Früher waren Spezialisierungen modern, die die Spezialisten nicht selten zu viel mit Abgrenzung und Selbstfindung beschäftigten. Heute richten wir unsere Medizin auf die Bedürfnisse der Patienten aus mit Zentren, in denen wir ganz unterschiedliche Fachgebiete zusammenbringen. So entstehen u.a. Nothilfe-, Krebs-, Darm-, Transplantations- und Herz-Gefäßzentren. Es gibt aus Qualitätsgründen einen Zwang und eine ethische Pflicht zu mehr Kooperation und dazu, Ressourcen gemeinsam zu nutzen. Das müssen wir auch räumlich abbilden und das geht in diesen alten Gebäuden nicht mehr.

Wie soll denn mit der Pädiatrie in Zukunft geschehen?

Wir wollen in Großhadern ein Mutter-Kind-Zentrum etablieren. Das ist mit dem eben genannten Konzeptwechsel verbunden und soll im Geiste Dr. August von Hauners erfolgen. Alle Leistungen, die mit Kindern zu tun haben, sollen an diesem neuen Standort zusammengeführt werden, d.h. es wird keine verteilten Kinderstationen in einzelnen Fachkliniken wie z.B. in der HNO oder in der Orthopädie oder bei den Herzchirurgen mehr geben. Die Spezialisten gehen zu den Kindern. Diese profitieren zukünftig zum Beispiel auch von der unmittelbaren Nähe zu einem hochmodernen OP-Zentrum, einer in der Welt führenden Radiologie und dem gesamten Wissenschaftsumfeld am Standort. Dieses neue Konzept können wir, so wie wir uns das vorstellen, nur in einem Neubau in Großhadern realisieren.

In welchem Zeitrahmen sollen die geplanten Änderungen umgesetzt werden?

Derzeit laufen die Sanierungsarbeiten in Großhadern mit dem Bau des neuen OP-Zentrums. Wir gehen davon aus, dass das OP-Zentrum bis Mitte 2013 fertig gestellt ist. Wenn wir dieses Jahr den Entscheid für das Mutter-Kind-Zentrum und auch für die Portalklinik bekommen, dann rechnen wir mit einer etwa zweijähriger Planungszeit und einer dreijährigen Bauzeit, so dass wir 2015 plus x – das ist ja immer etwas mit Verzögerungen verbunden – mit beidem fertig werden sollten.

Wie lange wird es das Haunersche und die Frauenklinik in der Innenstadt noch geben? Gibt es da bereits einen festen Termin?

Nein, einen festen Termin kann es noch nicht geben. Mindestens fünf Jahre müssen wir warten, bis die erhofften Neubauten stehen. Wichtig ist jetzt, dass es nach den Grundsatzentscheidungen zur konkreten Planung kommt.

Ist die Finanzierung des neuen Masterplans bereits gesichert?

Nein, der komplette Sanierungsbedarf für Großhadern und die Innenstadt macht nach wie vor etwa 800 Mio. Euro aus – das ist die Summe für alle Standorte und alle Probleme, die wir lösen müssen. Davon werden zur Zeit bereits 300 Millionen Euro verausgabt. Diese Summe ist finanziert. Der Restsanierungsbedarf liegt bei 500 Millionen Euro. Davon wird das Mutter-Kind-Zentrum nur etwas über 90 Millionen Euro und die Portalklinik etwa 60 Millionen Euro kosten. Wir hoffen, dass der Freistaat dies größtenteils finanzieren kann. Tatsächlich bedeutet unsere aktuelle Planung nicht, dass gegenüber 2006 wesentliche Mehrkosten entstehen. Wir sind aber keine Träumer und wissen, dass die Wirtschaftslage schwierig ist. Daher sind wir dabei, uns selber engagiert um eine Mitfinanzierung zu kümmern. Beim Mutter-Kind-Zentrum planen wir große Aktivitäten zum Einwerben von Sponsorengeldern. Da gibt es auch schon konkrete Kontakte.

Wir sind optimistisch, dass wir zu den 90 Millionen Euro einen nennenswerten Beitrag beisteuern können. Heute muss man mutig sein, um Zukunftsprojekte anzupacken. In Bayern gab es schon immer die Bereitschaft nach vorn zu schauen. Darauf setzen wir.

Mit Prof. Dr. Burkhard Göke sprach Dr. phil. Caroline Mayer