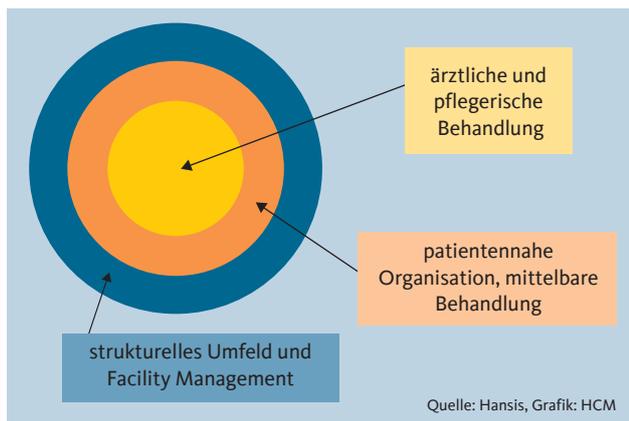


MUT ZUR VERÄNDERUNG

Das Undenkbare denken

Die wirtschaftliche Lage deutscher Kliniken ist desolat. Die Reformen der Politik werden hier wenig verändern. Bei einem Workshop am Karlsruhe Service Research Institute (KSRI) des Karlsruhe Instituts für Technologie (KIT) haben Klinikvertreter und Vertreter der Industrie über neue Formen der Organisation diskutiert und Lösungsansätze skizziert.



Die Organisationsebenen im Krankenhaus.

Wenn es um die Finanzlage deutscher Krankenhäuser geht, fordern Lobbyisten mehr Geld von der Politik. Damit werden jedoch nur Symptome bekämpft, Ursachen wie rückständige Struktur- und Organisationsformen werden nicht angegangen. Gesellschaftlich und politisch scheint bis dato kein Wille vorhanden, notwendige Veränderungen grundsätzlich zu überdenken.

Dabei gibt es noch immer zu viele Kliniken in Deutschland. Eine einfache Lösung, wie sich Betten abbauen lassen, gibt es nicht. Denn die finanzielle Situation sagt noch nichts darüber aus, ob ein Haus gut oder schlecht organisiert ist bzw. gute oder schlechte Qualität abliefern. „Nur die Krankenhäuser und die Deutsche Bahn können sich in der Dienstleistungsbranche so viel Versagen in der Qualität leisten, ohne dass etwas passiert“, sagt Prof. Dr. med. Martin L. Hansis, LL.M. Der Honorarprofessor für Krankenhausmanagement am KSRI des KIT analysiert seit Jahren Ursachen, Folgen und Begleitumstände des vermehrt ökonomisch orientierten Umgangs mit Krankenhausleistungen: „Neben einem allgemein ökonomisch vernünftigen und sparsamen Handeln zeichnen sich erfolgreiche Kliniken durch dreierlei aus: Sie investieren rasch und umfassend in baulich gute Strukturen, sie pflegen ein in sich stimmiges medizinisches Portfolio und sie begrenzen ihr Tun möglichst weitgehend auf das Kerngeschäft. Zu Letzterem: Die Parallelität zwischen ökonomischer Stabilität einerseits und Ausmaß der Fremdvergabe tertiärer Leistungen andererseits ist unbestritten.“ Das wertvollste Gut, die Arbeitszeit der Ärzte und Pflegekräfte, werde vielerorts einfach verschleudert, z.B. durch das Hin- und Herschieben von Betten. „Ärzte und Pflegekräfte vergeuden so Kraft, Zeit und ihren guten Willen“, beklagt Hansis. Warum ist das so? Die regulierten Rahmenbedingungen sind für alle Einrichtungen gleich. Trotzdem

sind manche Häuser wirtschaftlich erfolgreicher als andere. Tertiäre Bereiche wie Reinigung, Catering, Facility Management, IT etc. sind dort oft ausgegliedert und professionalisiert. Sind die Häuser also leistungsfähiger, weil sich Ärzte und Pflegekräfte nicht in so großem Ausmaß um berufsfremde Tätigkeiten kümmern müssen?

ÜBERHOLTE DENKMUSTER ÜBER BORD

In der Industrie gibt es Organisationsformen, die in Krankenhäusern bisher für undenkbar oder nicht akzeptabel gehalten werden. Kostendruck und Fachkräftemangel sind heute jedoch so groß, dass überholte Denkmuster über Bord geworfen werden müssen. Ziel des Workshops war es daher, für die Krankenhausorganisation bisher Undenkbares zu diskutieren.

Welche Optionen haben finanziell notleidende Kliniken? Zum einen den defizitären Weiterbetrieb in eigener Hand und zum anderen den Eigentumsübergang an einen privaten Träger. Es könnte jedoch auch einen dritten Weg geben. Dabei wird der Klinikbetrieb an fachkundige Dritte übertragen. Der Träger bleibt Eigentümer der Klinik (inklusive Gebäude) und erbringt seine (gesetzlich mandatierten) Kernaufgaben. Den Betrieb überträgt er an ein professionelles Konsortium gegen Nutzungsentgelt.

Aber ist so etwas für Krankenhäuser überhaupt denkbar? „Nein“, so das Votum der Teilnehmer. Das wäre für den Klinikbereich bedrohlich. So sei z.B. bei Nichtstandardfällen eine enge Verzahnung zwischen den Leistungserbringern notwendig. Auch der Schnittstellen- und Koordinationsaufwand wäre zu hoch. Es gibt durchbrechende Rahmenbedingungen, z.B. beim Thema Haftung. Hier müsse jemand die Gesamtverantwortung für den Leistungserstellungsprozess in einer Struktur übernehmen. Die Krankenversorgung mit ihrem hohen Anforderungsprofil müsse zudem als Ganzes betrachtet werden, da man bei einer zu kleinen arbeitsteiligen Produktion in die Effizienzfalle tappe. Eine klar getrennte Schnittstelle zwischen den Bereichen ist von den Klinikverantwortlichen gewünscht. Sie tragen das unternehmerische Risiko und wollen daher Einfluss auf die Qualität der Leistungserstellung in allen Bereichen haben. Auch die Industrievertreter konnten sich so ein Szenario nicht vorstellen.

Vielmehr sei zu beobachten, dass sich Anbieter z.B. für Logistik aus dem klassischen Markt zurückziehen, da die Margen hier so klein seien, und dafür Kooperationen auf Augenhöhe anstreben. Zudem verhindern die vielen Rahmenbedingungen eine echte wirtschaftliche Freiheit, sodass sie im Medizinbereich nur begrenzt frei agieren können. Ihre Gewinnerzielungsabsicht und -pflicht stünde mit solchen Überlegungen im Widerspruch.

SKIZZE DES WORKSHOPS

Was können Krankenhäuser von der fertigen Industrie lernen?

Der Workshop, initiiert von Dr. Roland Görlitz, Geschäftsführung am KSRI des KIT, fand am 5. März 2015 mit folgenden Teilnehmern statt:

- Marcel Dieck, Leiter Projektmanagement, Hellmann Worldwide Logistics GmbH & Co. KG
- Dr. J. Jung, Geschäftsführer, Klinikum Mittelbaden
- Dr. Andreas Eckle, ehem. ärztlicher Direktor, Hohenloher Krankenhaus GmbH
- Prof. Dr. Arno Elmer, wissenschaftlicher Leiter der Forschungsgruppe eHealth an der FOM, Hauptgeschäftsführer bei gematik
- Dr. Boris Fröhlich, BU-Leiter Closure Technologies und Spezialitäten, Aesculap AG
- Dr. Roland Görlitz, Geschäftsführung, KSRI des KIT
- Dr. Uwe Gretscher, Generalbevollmächtigter der Sana Kliniken AG für Bayern und Baden-Württemberg
- Dr. Dorothee E. Hansis, Med. Büro für Qualitätsmanagement, Karlsruhe
- Prof. Dr. med. Martin L. Hansis, LL.M., Honorarprofessor am KSRI des KIT
- Prof. Dr. med. Franz Kehl, Klinikdirektor, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Klinikum Karlsruhe
- Stefan Traxler, Architekt und Geschäftsführer, wörner traxler richter planungsgesellschaft mbh
- Ivonne Rammoser, Chefredakteurin, Health&Care Management

Eine Fortsetzung des Workshops am KSRI des KIT ist bereits in Planung.



sie sich mithilfe digitaler Systeme mit anderen Leistungserbringern vernetzen und intelligente Versorgungslösungen gestalten.

Partnerschaften, vertragliche Vereinbarungen, Beratungsverträge und strategische Allianzen: Die Möglichkeiten der Kooperation sind vielfältig. Klinikvertreter sind vielen Angeboten gegenüber offen. So sei jeder Prozess, der Standardisierung möglich und leichter mache, ein guter Prozess und helfe, mit der Ressourcensituation besser umzugehen. Voraussetzung seien dafür durchsetzbare Prozesse. Der Mehrheit der Klinikleiter liegt die Herstellung von Transparenz mit IT-Lösungen für standardisierte Prozesse (z.B. Terminplanung) am Herzen. Sie sind auch bereit, nicht nur Geräte und Software zu kaufen, sondern hier auch die Gesamtverantwortung für den Prozess abzugeben. Jedoch nur, wenn sie jederzeit eingreifen können, falls offensichtliche, übergeordnete Bedürfnisse auftreten, die nicht abgebildet sind.

Damit so eine Kooperation funktionieren kann, braucht es jedoch Vertrauen, Entschlossenheit, Mut und letztendlich auch den Willen der Klinikleiter. Um auf Veränderungen des Systems rechtzeitig reagieren zu können, müssen sie sich regelmäßig fragen, ob die Strukturen im Haus noch den internen und externen Anforderungen gerecht werden. Wegen der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen sollte auch die Organisationsform mit den aktuellen Anforderungen abgeglichen werden. Eine fortwährende Organisationsentwicklung von einem professionellen Management ist entscheidend für das Überleben eines Krankenhauses.

Ivonne Rammoser

GEMEINSAM INTELLIGENTE LÖSUNGEN SUCHEN

Trotz allem können Kliniken von der Industrie lernen. Um Prozesse effizienter zu gestalten, spielt die Standardisierung eine große Rolle. Medizin muss zwar in hohem Maße individualisiert stattfinden, es geht schließlich um Menschen, nicht um Autos. Um die zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen aber nicht zu verbrennen, müssen die Strukturen zielführend aufgestellt werden. Die patientennahe Organisation und das strukturelle Umfeld müssen daher so gut organisiert werden, dass dem klinischen Kerngeschäft nicht dauerhaft Leistungen, Ressourcen und Geld entzogen werden (Abb.). Geeignet sei hier v.a. das Pareto-Prinzip (80-20-Regel): Wenn es gelinge, 80 Prozent der Prozesse zu standardisieren, dann bliebe genügend Kraft, mit 20 Prozent den individuellen Fragestellungen eines Patienten gerecht zu werden, so der allgemeine Tenor.

Die Industriepartner gehen in vielen Kliniken ein und aus. Sie haben somit umfassende Einblicke in die Abläufe der Einrichtungen. Ihr Wissen und ihre Erfahrungen werden von den Kliniken bisher jedoch kaum abgerufen. Dabei könnten sie davon gut profitieren. Die Industriepartner können Prozesse analysieren, transparent machen und optimieren helfen. Und sie können bei Standardisierungskonzepten unterstützen. Daneben können sie die Kosten in ihrem Fachbereich unter die Lupe nehmen und z.B. helfen, Fehlverbräuche transparent zu machen. In der Logistik gibt es beispielsweise Konzepte, die vom reinen Patiententransport bis hin zur Übernahme aller nichtmedizinischen Leistungen (Planungssicherheit) reichen. Die Erfahrungen zeigen auch, dass immer noch viele Krankenhäuser nicht digital dokumentieren oder mit vielen verschiedenen Systemen arbeiten. Dabei können

Health & Care Management

Verpassen Sie keine Ausgabe von **Health & Care Management** mit essentiellen Wissen für intelligente Lösungen im Gesundheitswesen.

Das Vorteilsabo:

- 10 Ausgaben zum Vorzugspreis frei Haus
- als Bonusgeschenk wahlweise die LKW-Planentasche oder das HCM-Kirschkerneissen

Holen Sie sich entscheidende Impulse

Bestellen Sie gleich Ihr Vorteilsabo auf www.hcm-magazin.de/aboshop