

„Journée Santé“ Luxembourg

„L'Hopital de demain“

Prof. Dr. Rudolf Schmid:

**Zukunftsgestaltung für das Krankenhaus –
Erfahrungsgestützte Thesen**

Mondorf les Bains, 19. Mai 2010

Zum Inhalt

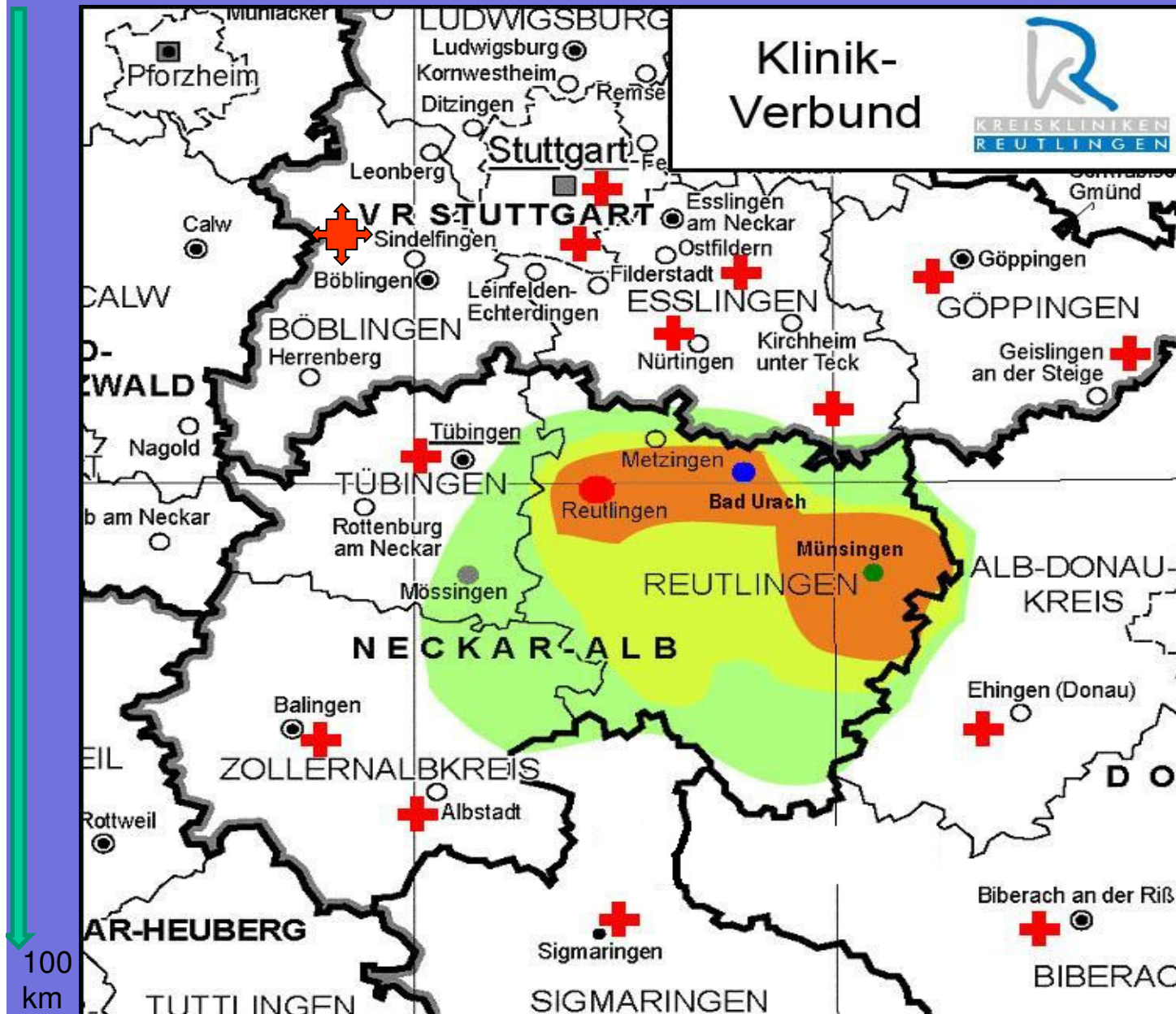
- Zur Person
- Drei Thesen zu Voraussetzungen und zu Notwendigkeiten für die Zukunft der Krankenhausversorgung
- Wege, Hürden, Möglichkeiten: Resümierende Erfahrungen und Empfehlungen

Zur Person

Prof. Dr. Rudolf Schmid, Jahrgang 1947

- Seit 1981 in größeren Projekten des Gesundheitswesens auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene tätig
- Professur an der Universität Hannover 1992
- Vorsitzender der Geschäftsführung in Krankenhausorganisationen:
 - 1993-1998 Konfessioneller Träger Waldbreitbach/Dernbach (Orden)
 - 1999-2006 Städtische Kliniken Hannover
 - Seit 2006 Kreiskliniken Reutlingen GmbH
- Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetags 2000-2005
- Kommunalen Arbeitgeberverband Niedersachsen, Baden-Württemberg

Lage, Einzugsgebiete (350.000 Einw.) der Kreiskliniken Reutlingen GmbH



3 Kliniken

1.000 Betten

2.000 Mitarbeiter

Patienten:
35.000 stat.
60.000 amb.

2.400 Geburten

Eigene Erfahrungen zu Zusammenschlüssen von Krankenhäusern (Beispiele)

1996: Zusammenschluss des St. Elisabeth- und des Petrus-Krankenhauses in Bonn (besteht noch heute)

1994-1996: Zusammenschluss der Marienhaus GmbH und der Maria-Hilf GmbH in der St. Elisabeth GmbH (besteht heute nicht mehr)

2001-2005: Fusion des Krankenhauses Oststadt und des Krankenhauses Heidehaus in Hannover zu einem Krankenhaus (besteht heute noch)

2003-2006: Zusammenschluss der Krankenhäuser des Landkreises Hannover mit den Städtischen Kliniken Hannover in neuer Trägerschaft der Region Hannover (besteht heute noch)

Aktuell: Kreiskliniken Reutlingen GmbH: Mittelfristiges Ziel, aus drei Krankenhäusern ein Unternehmen zu schaffen.

Ausgangssituation

Luxembourg ist (wie Deutschland) ein hochproduktives Land.

Dennoch: Ausgaben wachsen; Nachfrage im Gesundheitswesen steigt; Morbiditätswandel (chronische Krankheiten); Alterung

Haushaltsdefizit, gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP):

Lux.:	0,7% (2009)	4,2% (Prognose 2010)
D.:	3,3% (2009)	5,0% (Prognose 2010)

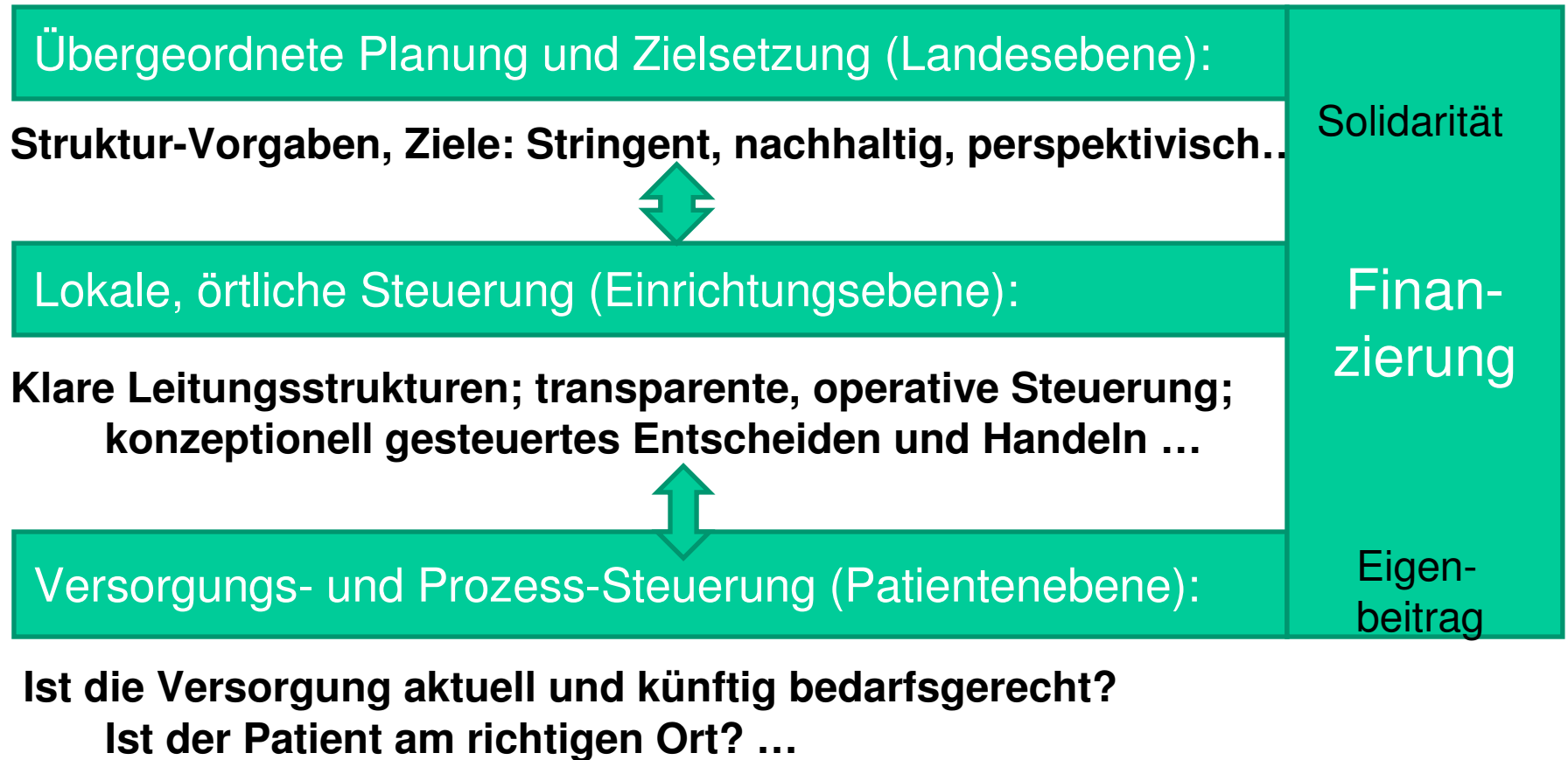
Folge: Zukunftsorientierte Entscheidung und Lösungen im Gesundheits- und Krankenhauswesen erforderlich.

.....

„Systemlösung“: Privatisierung? ...

Anteil privater Krankenhäuser in D: 1891: 7,6%; 1991: 15,3%; 2010: 30,0%

Voraussetzungen für eine qualifizierte, effiziente und bedarfsgerechte Krankenhausstruktur:



These I: Bildung von kooperativen und Verbund-Strukturen

Die Ausgangssituation erfordert eine tragfähige, wirtschaftliche Krankenhausversorgung. Einzelne Krankenhäuser haben mit der jeweils gegebenen Struktur nicht an jedem Ort Zukunft. Die Bildung von kooperativen und Verbundstrukturen (zu diversen Zwecken) ist ein Beitrag zu

- Zukunftssicherung,
- Effizienzsteigerung,
- bedarfsgerechter, qualitätssteigernder Versorgung,
- Sicherung der (regionalen) Versorgungsstruktur.

Träger-Egoismen, bloße Konkurrenz um den Patienten verstellen den Blick auf gut strukturierte und wirtschaftliche Versorgung.

Definition von kooperativen und Verbund-Strukturen

- a) „**Kooperation**“: Zusammenarbeit zu bestimmten Zwecken
- b) „**Verbund**“: Gemeinsames Management (noch) getrennter, eigenständiger Betriebe zu festgesetzten Zwecken
- c) „**Fusion**“: Zusammenschluss mit dem Ziel der
 - Aufgabe der Eigenständigkeit auf Dauer
 - Vermögensübergang etc.
 - Zielzustand: neue gemeinsame Betriebs- und Rechtsform.

Jedoch: Kooperation kann scheitern (z.B. überzogene Erwartungen). Wichtig: Gemeinsame Ziele, realistischer (Stufen-) Plan, Stringenz, Integrations-Management ...

Positive Folgen von gezielter Kooperation

- **Zukunftssicherung:** Nicht jedes Krankenhaus kann künftig alles weiterhin für den Patienten leisten und vorhalten. Gerade die Abgabe von Leistungen und Neustrukturierung vor Ort kann den Standort und Arbeitsplätze sichern helfen. Ein regional orientiertes Medizin-Konzept ist dazu Voraussetzung/Grundlage.
- **Effizienzsteigerung:**
- A) durch Abstimmung der Versorgungs-Leistungen und Schwerpunkte in einer Region mit mehreren Krankenhäusern, Zentrenbildung; dadurch: Abbau von Doppelvorhaltungen etc.
- B) durch Kooperation: Senkung der laufenden Kosten und Aufwendungen, z.B. durch
 - verbesserter Einkauf durch größere Mengen
 - gemeinsame Nutzung von Betriebsteilen
- C) Folge: (Relative) Erhöhung der Investitionsmittel (z.B. Vermeidung konkurrierender Bauvorhaben).

Positive Folgen von gezielter Kooperation

- **Bedarfsgerecht, qualitätssteigernd:** Schwerpunktbildung und Konzentration von Versorgungsleistungen führen i.d.Regel zu optimierten Prozessen und zu höherer Qualität (höhere Fallzahlen). Dies nützt dem Patienten. Gezielter, effektiver, qualitätsgesicherter Einsatz von Mitteln möglich.
- **Versorgungsstruktur sichernd:** Kooperation, Verbund und Abstimmung regional/lokal ermöglichen eine sachgerechte Verteilung der Versorgungsleistungen und den Erhalt einer flächendeckenden (Grund-)Versorgung für die (älter werdende) Bevölkerung.
- *(Entwicklungen wie Telemedizin unterstützen kooperative Strukturen).*

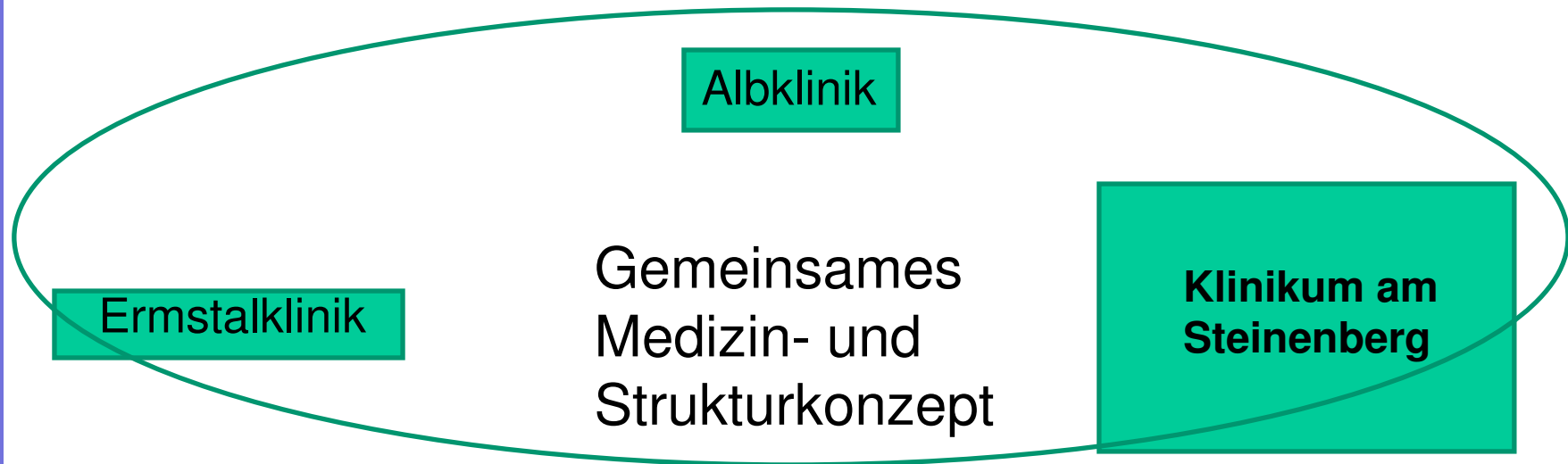
These II: Konzentration auf Kernleistungen; Krankenhaus, ambulante Versorgung, Pflege abstimmen

- **Konzentration des Krankenhauses auf Kernleistungen und auf im Krankenhaus behandlungsbedürftige Patienten.**
- **Bei Übernahme/Einstieg in die ambulante Versorgung:
Keine diffusen stationär-ambulanten Mischstrukturen im Krankenhaus; wenn ambulante Leistungen im/am Krankenhaus, dann**
 - Schaffung getrennter Organisation (auch finanziell getrennt)
 - Auch: Notfallpraxis am Krankenhaus
 - Auch: (Beispiel D:) Polikliniken, ambulantes „Medizinisches Versorgungszentrum“.
- **Abstimmung der Aufgabenbereiche ;
Optimierung der Koordination an den Schnittstellen ambulant-stationär, stationär-externe Pflege;
Case-Management (chronische Krankheiten!).**

These III: Die Zukunft des Krankenhauses hängt von seiner Qualität und seiner (weiteren) inneren Reform ab

- Qualität, Transparenz, Information, “Marketing“, Service und Risk-Management : Merkmale attraktiv bleibender, patientenorientierter Krankenhäuser.
- Struktur und Steuerung: Klarer interner Aufbau; Trennung der Verantwortungsebenen; Kompetenz für Strategie und Steuerung beim Management.
- Interne Prozessoptimierung: Interdisziplinäre Aufnahme; Fallsteuerung von Beginn an; interne Zentrenbildung; (*Voraussetzung: Investitionen, bauliche Optimierung, Finanzen*)
- Schrittweise Revision der Aufgaben der Berufsgruppen Arzt und Pflege; Aufgabendelegation; ggf. neue Berufsbilder. Hintergrund: Nachwuchs bei Arzt und Pflege; Feminisierung des Arztberufes; wachsende Nachfrage nach Teilzeitarbeit.

Erfahrung: Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Folgen u.a.:

- plus 3.000 Patienten seit 2005
- Höhere Erlöse seit 2006
- „Ein Unternehmen – drei Standorte“ wird akzeptiert und gelebt
- Interne Verlagerung und Konzentration der Leistungen

Nächstes Ziel: Ein Krankenhaus; Sicherung der kleinen Standorte

Zum Abschluss:

- „Planung“, „Erziehung“ und „Kooperation“ gehören zu den schwierigsten Dingen..., sie können auch scheitern...
- „Kooperation“ geschieht, wenn man sie trotzdem macht...
- Gutes Gelingen!
- Und Dank für das Zuhören - Merci bien!

Weitere Folien folgend

Dennoch: Prozessbezogene Gefahren und Hürden

- Dreieck Strategie – Struktur – Kultur unausgewogen: Strategie vorhanden, Struktur überstürzt, Kultur wenig bearbeitet
- Formelle vs. Informelle Struktur: Hochkonkurrente Berufsgruppen, informelle (Macht-) Bezüge, Balance schwierig
- Wirtschaftliche Not ist ein Ratgeber, aber nicht der einzig beste: Ziel-/ Visionsbildung für mehrere Aspekte notwendig
- Diskontinuität im Führungsprozess: Konstanz und Präsenz der „transformational leaders“ erforderlich
- Formen des Konflikt- und Widerspruchsmanagements nur begrenzt vorhanden
- Vertrauen aufgrund Erfahrung gering ausgeprägt, Lernbereitschaft reduziert

Woran kann eine Fusion schließlich auch scheitern?

- Unklare Ziele, Intransparenz intern / extern
- Diffuse Prozess-Steuerung
- Überzogene win-win-Erwartung; fehlende Benennung der Nachteile und der „Verlierer“
- Ambivalente, widersprüchliche Botschaften und Kommunikation
- (Unausgesprochene) Interessengegensätze
- Abhängigkeit des Prozesses weitgehend von Einzelpersonen
- Unvereinbarkeit der Trägerkulturen, -historie und –werte.

Voraussetzungen für Erfolg

Verständigung / Vereinbarung möglichst früh über:

- Angestrebter Zielzustand / ggf. Teil-Ziele:
Klare Entscheidungen und Transparenz, wo immer möglich
- Motive, erwartete und erhoffte Vorteile benennen
- In Stufen denken, Zeitbedarf nicht unterschätzen
- Organisatorische Voraussetzungen schaffen, gemeinsame Kommunikations- und Arbeitsformen fördern
- Öffentlichkeitsarbeit und Beteiligung fördern
- Handlungsprioritäten definieren (nicht alles gleichzeitig).

Erfolgsfaktoren

- Leitung: Von der Notwendigkeit der Veränderung überzeugt sein; Verantwortung, Gesamtsteuerung übernehmen
- Gute Projektarchitektur, Benennung harter und weicher Faktoren
- Überzeugende Vision
- Kommunikation
- Einbezug der Mitarbeiter, nachgeordneten Ebenen
- Nachhaltigkeit, Glaubwürdigkeit
- Einbezug von Schlüsselpersonen
- Prozessmoderatoren/-motoren (intern und oder extern)
(in Anlehnung an Kehlhofer/Königswieser 2001)

Wie aber lernen Organisationen Kooperation, was befördert oder behindert den Zusammenschluss?



Untersuchung von Krankenhaus-Fusionen (1)

(von Prof. von Eiff / Univ. Münster 2002)

Untersuchung von 36 regionalen Fusionen, durchschnittlich 3 Krankenhäuser beteiligt

- 70 % der Fusionen in öffentlicher / kirchlicher und 25 % in privater Trägerschaft erreichen Ziele nicht
- Gründe:
 - Unverrückbare Verhandlungspositionen
 - Schlüsselpositionen nach Merkmal „politisches Vertrauen“ besetzt
 - Besitzstandswahrung
 - Mangelhafte Abstimmung der Strategien im Vorfeld
 - Sachfremde Ziele

Untersuchung von Krankenhaus-Fusionen (2)

(Hellmann/Rippmann: Erfolgsfaktoren für Fusionsmanagement, 2007)

- 50 % aller Unternehmensfusionen scheitern
- Gefahren:
 - Gutes Personal verlässt das Unternehmen
 - Kosten übersteigen den Nutzen
 - Unterschätzung des Aufwands
 - Mangelnde Partizipation
 - ...

Untersuchung von Krankenhaus-Zusammenschlüssen (3)

(Brast/Borchers: Erfolgreiches Integrationsmanagement bei Zusammenschlüssen ..., 2010)

- Integrationsmanagement erfolgreicher bei Besitzübergang als bei Fusion
- Integrationserfolg setzt Projektmanagement voraus
- Kompetente Besetzung der Schlüsselpersonen erforderlich
- Behebung von „Widerständen“ erfordert akzeptiertes Change-Management