

# **Zukunftstag 2000 – Gemeinden und Regionen**

**Deutschland auf dem Weg zum Dienstleistungskonzern?**

11. September 2000, Berlin



# Krankenhaus – quo vadis?

## Vorwärtsstrategien für die finanzielle Sackgasse – Erfolgsfaktoren für das Krankenhaus der Zukunft

---

### Beitrag

**Dr. Jörg Weidenhammer**

Trans Clinic Consultants GmbH, Saarbrücken

Trotz der Anstrengungen aller europäischen Krankenhaussträger und Krankenhäuser, seien sie staatlicher, frei-gemeinnütziger oder privater Natur, ist ein gemeinsam verfolgtes Ziel bisher nur in wenigen Teilbereichen erreicht worden:

Die Reduzierung der Kosten für Gesundheitsdienstleistungen bei Erhalt oder gar Steigerung der Qualität medizinischer Behandlungen!

Auf Grund der fortbestehenden Einnahmekrise aller europäischen Kostenträger werden Krankenhaussträger und Krankenhausmanagement nur dann überle-

ben, wenn die Faktoren beachtet werden, die ein profitables Wirtschaften ermöglichen. Dies ist nicht immer der Fall.

Die Feinanalyse der manchmal als katastrophal erlebten Situation der Krankenhäuser ergibt einen bemerkenswerten Zusammenhang zwischen der medizinischen Qualität der Behandlung, der Dienstleistungsmotivation der Krankenhausmitarbeiter, der qualifizierten Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten wie mit den politischen Entscheidungsträgern und dem reflektierten Umgang mit Sachmitteln. Die Kom-

bination der aufgezählten Merkmale kann als Überlebensstrategie im Wettbewerb der Krankenhäuser nur erfolgreich sein, wenn die Führung der Krankenhäuser einschneidende Veränderungen vornimmt.

Die Notwendigkeit von Veränderungen ergibt sich insbesondere aus der Analyse der verschiedenen Verhaltensweisen der Berufsgruppen im Krankenhaus und der Erkenntnis einer zukünftig mehr denn je notwendigen interdisziplinären Zusammenarbeit. Ziel der Zusammenarbeit sollte sein, durch eine verbesserte Kooperation einen erhöhten Standard, optimale Prozessstrukturen sowie alle Maßnahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements untereinander zu verabreden.

Aktuelles Krankenhausmanagement beginnt genau da, wo die interdisziplinäre Kooperation zwischen Medizin, Pflege und Krankenhausmanagement erfolgreich begonnen hat. „Wer aufhört besser sein zu wollen, hat aufgehört schon gut zu sein“ und wird sicherlich schlechte Überlebenschancen haben. Das Total Quality Management (TQM) und andere Managementinstrumente zeigen in ihrer Anwendung auf das Krankenhaus Stärken wie Schwächen. Das Krankenhaus ist eine Organisationsform, in der insbesondere die Ausgefeiltheit der Managementtheorien sich an einer Wirklichkeit bricht, für die diese Theorien im Allgemeinen nicht erdacht sind.

Wünschenswert ist eine Selbstverständlichkeit, medizinische Prozesse im Krankenhaus unter Einhaltung von Qualität nach Zeit und Kosten zu optimieren. Das bedeutet jedoch für alle Beteiligten die Entwicklung einer neuen Haltung. Diese neue Haltung bedeutet Veränderung und diese Veränderung bedeutet eine Neuausrichtung des Leistungsgeschehens nach den Bedürfnissen der Patienten – unter Einhaltung vorgegebener Kostenstrukturen. Die dabei notwendig werdende interdisziplinäre Zusammenarbeit offenbart Defizite der Unternehmensorganisation, der medizinischen Behandlungsabläufe, der Einstellung der handelnden Personen und der Sachmittelverwendung. Um aus diesen Bereichen eine optimierte Struktur zu entwickeln, ist es notwendig, gemeinsame Strategien zu verwirklichen und dann als kontinuierlichen Standard zu erhalten.

Dabei zeigt sich, dass jede Veränderung von Krankenhausabläufen immer eine vertiefte Beschäftigung mit

den gesamten Prozessen im Krankenhaus voraussetzt.

Der in den letzten Jahren immer wieder diskutierte Begriff des Virtuellen Unternehmens oder der Virtualen Organisation bietet in dieser Hinsicht einen faszinierenden Ansatz. Um einen Betrieb zu virtualisieren, ist zunächst eine umfassende Beschäftigung mit den betrieblichen Abläufen notwendig. So lassen sich diejenigen Prozesse, die sich virtualisieren lassen, von den anderen unterscheiden. Virtualisierung setzt einen Zergliederungsfanatismus voraus, der Kernkompetenzen von Randkompetenzen trennt.

Im Krankenhaus nicht virtualisierbar ist sicher die Kernkompetenz, der Kontakt von Pflegepersonal und Ärzten zu ihren Patienten. Alles andere Geschehen um diesen Kernbereich herum lässt sich im Prinzip als Virtuelle Organisation denken; der persönliche Kontakt selbst ist und bleibt unvirtualisierbar. Selbst bei einer durch Roboter durchgeführten Operation ist der Roboter immer noch ein Instrument des Menschen für den Patienten. Das Gleiche gilt auch für diagnostische und therapeutische Prozesse. Unvirtualisierbar sind zum Beispiel auch die Zubereitung von Speisen, die Aufbereitung von Analysenmaterial für die Laboratorien wie auch die Aufbereitung von Medikamenten durch die Apotheke. Hier zeigen sich schlicht physikalische Grenzen, die nicht übersteigbar sind.

Auch der Akt der Aufnahme und der Entlassung des Patienten muss in einem gewissen Ausmaß im Krankenhaus stattfinden; seine bürotechnische Abarbeitung kann jedoch virtualisiert werden! Das Gleiche gilt für jede elektronische Datenverarbeitung im Krankenhaus, die gesamte Informationstechnologie, den Transfer von Geld und die damit verbundene Abwicklung der Krankenhausbetriebsfinanzierung. Alle diese organisatorischen Einheiten können, aber müssen sich nicht zwangsläufig innerhalb eines Krankenhauses befinden.

Stark vereinfacht kann man also feststellen, dass der eigentliche Diagnose- und Therapieprozess nicht virtualisierbar ist. Die gesamte Organisation um ihn herum kann jedoch als Virtuelle Organisation zumindest gedacht werden.

Zukunftsfähigkeit bedeutet Finanzierbarkeit! Unter dieser einfachen Maxime lassen sich Prozesse im Krankenhaus auch betrachten.

Klassischerweise ist der Krankenhausträger Eigentümer des Krankenhauses und nicht nur von Grund und Boden und Immobilie, sondern auch von Technik – einschließlich der Instrumente und aller Dinge, die damit im Zusammenhang stehen. Im Zusammenhang mit den vielfältigen Diskussionen um und Analysen von Outsourcing-Prozessen im Krankenhaus muss auch der Diskussionsprozess um die Virtualisierung des Eigentums einsetzen.

Im Bezug auf den Erwerb von Technik, die ja auch einem Dritten gehören kann, sind in den letzten Jahren Diskussionen erfolgt über Miete, Kauf und Leasing unterschiedlichster Ausformung. Bei all diesen Vertragsgestaltungen steht immer der Eigentumsaspekt, sei es unter rechtlichen oder wirtschaftlichen Betrachtungen, im Vordergrund. In der letzten Zeit wird zunehmend auch der reine Nutzungsvertrag diskutiert und ausprobiert, der die interessantesten Perspektiven bietet, da er die Eigentumsfrage aus dem Blickfeld nimmt.

Bleiben beispielsweise die von einer Röntgenabteilung genutzten Gerätschaften im Eigentum des Herstellers, so entsteht im Krankenhausbereich schon eine unübliche Situation, die mit derzeitigen förderrechtlichen Vorschriften in Konflikt gerät. Entwickelt man diesen Gedanken einmal weiter, so kann man an eine „Krankenhauseigentümerversammlung“ aus Eigentümern an Immobilien- und Sachkapital denken, die mit einer (oder mehreren) Betreibergesellschaften den Krankenhausbetrieb organisiert.

Bei Unterfraktionen der Betreibergesellschaft lässt sich vorstellen, dass diese wiederum zum Teil Angestellte derjenigen sind, die Miteigentümer des Krankenhauses sind. Wäre es dann nicht auch denkbar, dass darüber hinaus der Funktionsdienst der Röntgenabteilung beim Röntgengerätehersteller angestellt ist? Auch wenn dieses Modell utopisch anmuten mag, hier liegt der größte Virtualisierungsschub, der für den Gesundheitsdienstleistungsbereich vorstellbar ist. Wegen der physikalischen Gegebenheiten kann weder der diagnostische noch der therapeutische Prozess virtuell verwirklicht werden. Für das Eigentum im Betrieb eines Krankenhauses jedoch sind die Begriffe und Vorstellungen aus der Virtuellen Organisation sehr attraktiv. Ähnliches gilt auch für die in diesem Umfeld zu diskutierende Telemedizin, aber natürlich auch für Krankenhausverwaltung und -management, da es sich hierbei geradezu um ideale Bereiche für virtuelle Organisationsformen handelt. Inwieweit sich diese Vorstellungen in der Gesundheitsdienstleistung durchsetzen lassen, kann zur Zeit nicht beurteilt werden.

Erfolgsfaktoren für das Krankenhaus der Zukunft sind also nach meiner Auffassung die Einführung eines konsequenten Qualitätsmanagements und wegen der enormen gedanklichen Potenz der Versuch, ein Krankenhaus möglichst weitgehend zu virtualisieren. Bei beiden Prozessen ist eine Prozessanalyse Mittelpunkt und führt, wenn man sie interdisziplinär ansetzt, zu vielfältigen Erkenntnissen und besseren Organisationsformen. Bessere Organisationsformen bedeuten immer größeren wirtschaftlichen Erfolg, und auf den wird es in der nahen Zukunft unabhängig von der Trägerschaft verstärkt ankommen.

Falls Sie Fragen zum Workshop 5 haben,  
wenden Sie sich bitte an:  
Deutsche Bank AG  
Eva Dyckerhoff  
Leiterin Marketing und Vertrieb Öffentlicher Sektor Region Mitte  
Roßmarkt 18  
60311 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/9 10-2 21 59  
Fax: 0 69/9 10-2 21 62  
E-Mail: [eva.dyckerhoff@db.com](mailto:eva.dyckerhoff@db.com)