

Die finanziellen Ergebnisse der Spitäler werden wieder besser, aber ...

Die richtigen Dinge tun UND die Dinge richtig tun

Dank einer gewissen Verbesserung der Tarifsituation und grossen Anstrengungen zur Effizienzsteigerung steigen aktuell erfreulicherweise wieder in vielen Spitälern die EBITDA-Margen, die wichtig sind, um aus eigener Kraft die erforderlichen Investitionen für die Zukunftssicherung zu tätigen. Dies teilweise in einem Ausmass, dass man sich von aussen unweigerlich fragt, ob die kreativsten Mitarbeitenden gewisser Spitäler neuerdings im Finanzbereich tätig sind ...

Dennoch kreist über einigen Spitälern der Pleitegeier, was eine enorme Belastung für die Mitarbeitenden sowie für die Patientinnen und Patienten mit sich bringt. Diese Situation ist neu, und es fragt sich, wie es zu solch unerfreulichen Begebenheiten kommen kann und was frühzeitig zu bedenken wäre, um solchen Entwicklungen proaktiv entgegenzuwirken.

Hilfreich erscheint dabei, sich wieder einmal an das treffende Diktum von Peter Drucker, einem Pionier der anwendungsorientierten Management-Wissenschaft, zu erinnern: Gutes Management muss dafür sorgen, dass die **richtigen Dinge getan** werden («Effektivität») und dass die **Dinge richtig getan** werden («Effizienz»). So verstanden beruht eine erfolgversprechende Zukunftssicherung mathematisch vereinfachend

auf dem Produkt (und nicht der Summe) von Effektivität und Effizienz.

Die richtigen Dinge tun: von der Behandlungs- zur Versorgungsinnovation

Noch immer orientiert sich die strategische Spitalentwicklung vielerorts an der Frage, was – ausgehend von der eigenen Fähigkeitsbasis – **auch noch** angeboten werden könnte. Dies entspricht einer «Inside-out-Strategie», die von der Ausschöpfung des Möglichen ausgeht.

Dieses Denken ist vor allem bei Health Professionals der Medizin zu beobachten. Medizinische Rationalität zeigt sich darin, möglichst alles, was machbar ist, für die Patientinnen und Patienten in den Einsatz zu bringen. In vielen Situa-

tionen profitieren Patientinnen und Patienten enorm von dieser Rationalität.

Diese kann aber in Konflikt geraten mit begrenzt verfügbaren Ressourcen. Das bedeutet indessen noch längst nicht, dass medizinische Leistungen gleich rationiert werden müssen.

Zudem kann die Orientierung an der Machbarkeit auch zu Spannungsfeldern mit der Sinnorientierung von Patientinnen und Patienten führen, weil ein möglichst langes Leben längst nicht zwingend auch ein gelingendes und gutes Leben sein muss.

Dazu kommt, dass Spitäler für die regionale Bevölkerung meistens auch eine starke identitätsstiftende Wirkung entfalten, was sie zu dank-



baren Prestigeprojekten und Profilierungsoptionen für die Politik macht. Über Leistungsaufträge wird bestellt, ohne der Bevölkerung gleichzeitig die wahren Kosten offenzulegen, die daraus resultieren und über höhere Steuern oder über höhere Krankenkassenprämien bezahlt werden müssen.

Sowohl die medizinische als auch die politische Rationalität tendieren somit dazu, in Konflikt zu geraten mit der ökonomischen Rationalität, wenn sich zwischen realisierbaren Möglichkeiten und verfügbaren Ressourcen (Aufmerksamkeit, Zeit, Finanzen, usw.) ein Ungleichgewicht abzeichnet. Bei solchen Ungleichgewichtssituationen oder Polaritäten sind zwei Kontexte zu unterscheiden:

- Einerseits der **unmittelbare Behandlungskontext**, wenn es um die situative Zuteilung von Ressourcen zu einzelnen Patientinnen und Patienten geht. Wieviel soll eine Behandlung oder ein Medikament mit Blick auf die gesamtgesellschaftliche Solidarität maximal kosten dürfen? Solche Fragen bedürfen sorgfältiger ethischer Abwägungen.
- Andererseits der **regionale Versorgungskontext**, wenn es um die grundsätzliche Konfiguration des Behandlungsangebots geht. Wie soll das Behandlungsangebot mit einer bestimmten **Angebotsbreite** und mit einer bestimmten **zeitlichen Verfügbarkeit** einzelner Leistungen in einer bestimmten Region gestaltet werden? Beide Festlegungen haben enorme Auswirkungen auf die Vorhalteleistungen und die daraus resultierenden Kapazitätsfixkosten. Auch diese Fragen bedürfen sorgfältiger ethischer Abwägungen: Was muss mit Blick auf Notsituationen zwingend vor Ort angeboten werden? Bei welchen Leistungen ist es legitim, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen eine gewisse Reisezeit zuzumuten?

Was diesen zweiten Punkt – die **Konfiguration des Behandlungsangebots** – betrifft, sind aktuell zwei Herausforderungen zu beobachten: Manche Spitäler orientieren sich erstens immer noch zu wenig an den **Versorgungs-herausforderungen** ihrer Region und ihrer Bevölkerung. Sie verfolgen «Inside-out-Strategien» anstatt «Outside-in-Strategien». Ihre Strategien orientieren sich am medizinischen Fortschritt und an prestigeträchtigen medizinischen Behandlungsinnovationen statt an **bevölkerungszentrierten, integrativen Versorgungsinnovationen**. Dies führt unweigerlich schleichend zu einer standortzentrierten Ausweitung des Behandlungsangebots statt zu

kollaborativ integrierten Versorgungsformen. Solche werden jedoch eigentlich gerade mit Blick auf die Demographie immer wichtiger und gehen mit der Entwicklung von integrierten Angebotsnetzwerken («Gesundheitsökosystemen») einher.

Zweitens richten Spitäler ihr Leistungsangebot (nicht zuletzt aufgrund gesetzlicher Aufnahmepflichten) oftmals mehr oder weniger durchgängig auf maximale Beanspruchungssituationen aus, anstatt auf Kooperationen zu setzen. Die führt beim einzelnen Spital zu hohen Vorhalteleistungen, unausgeschöpften Kapazitäten und damit ungedeckten Fixkosten, die den EBITDA belasten.

Die Zukunft liegt aber – über den Regionalstolz und Kantönligeist hinaus – bei Kooperationen, ob umfassend oder aufgabenspezifisch. Im Kern jeder Kooperation stehen die Nutzenpotenziale, – Kapazitäten und Synergien («ökonomisches Kapital») gemeinsam besser auszuschöpfen, – Fähigkeiten («soziales Kapital») gemeinsam besser zu nutzen und – einen hohen Anspruch an Qualität und Verlässlichkeit in der Aussendarstellung über eine starke Marke («symbolisches Kapital») besser kommunizieren zu können.

Vor diesem Hintergrund hat Rolf Zehnder, CEO der thurmed Gruppe, kürzlich in einem Zeitungsbeitrag nicht nur für eine freie Kooperationsbildung plädiert, sondern für das Gesundheitswesen durchaus provokativ die Entwicklung von Konglomeraten vergleichbar mit Coop und Migros vorgeschlagen.



Der Autor: Prof. Dr. oec. Johannes Rueegg-Stürm, Ordentlicher Professor für Organization Studies Universität St. Gallen, johannes.rueegg@unisg.ch, www.johannesrueegg.ch, CAS Systemisches Management im Gesundheitswesen

Solche Detailhandelskonzerne sind in der Tat eine spannende Inspirationsquelle, weil sie sich ganz genau mit den Lebensgewohnheiten und Lebensbedürfnissen ihrer Zielgruppen auseinandersetzen müssen, um auf dieser Grundlage gleichermassen massgeschneiderte und effiziente Angebote zu gestalten – vom Migrolino am Bahnhof bis zum grossen Einkaufszentrum, spezialisierten Bau-, Garten- und Sportmärkten, ergänzt durch Online-Kanäle. Damit lässt sich wirkungsvoll das erforderliche ökonomische, soziale und symbolische Kapital optimieren.





Ähnliches wäre wahrscheinlich auch im Gesundheitswesen denkbar: Ökosysteme mit vernetzten Notfall-Praxen, Permanences für ambulante Konsultationen und Behandlungen, Psychiatrie-, Reha- und Pflege-Zentren sowie Zentrumsspitalern mit hochspezialisierter Medizin, jeweils mit spezifisch konfigurierten Leistungsangeboten und Kapazitäten. Dass dabei eine geschickte informationstechnologische Vernetzung das essenzielle Rückgrat solcher Ökosysteme bildet, versteht sich von selbst.

Die Dinge richtig tun: Fokus auf Organisations- und Führungsqualität

Der Fokus der Health Professionals auf den unmittelbaren Behandlungserfolg **einzelner** Patientinnen und Patienten ist wichtig. Aber er reicht nicht mehr aus. Es kann nicht genug betont werden, wie anspruchsvoll sich heutige Behandlungsprozesse, die gleichzeitig parallel für eine **Vielzahl** von Patientinnen und Patienten in Behandlungskontexten von Kontext von Ungewissheit, Mehrdeutigkeit und Zeitdruck erbracht werden müssen, aufgrund der **enormen Arbeitsteiligkeit und Spezialisierung** gestalten. Dies führt zur Notwendigkeit einer Perspektivenerweiterung: auf die **Organisationsqualität** – Organisation verstanden als **routinisiertes kollaboratives Zusammenwirken** von Expertinnen und Experten unter Nutzung anspruchsvoller Technologien.

Arbeitsteiligkeit und Spezialisierung führen dazu, dass ein Spital genauso wie eine grössere Arztpraxis im Kern **wissensverarbeitende Systeme** darstellen. Wenn wir im Rahmen einer Prozessoptimierung präzise analysieren, worin die meisten Aktivitäten und Verrichtungen der Wertschöpfung eines Krankenhauses bestehen, dann handelt es sich bei den allermeisten Aktivitäten um **kommunikationsgestützte Informationsverarbeitung** (einschliesslich «Sensmaking» und Dokumentation). Kein Wunder, dass die Digitalisierung diesbezüglich enorme Potenziale birgt.

Wer einmal eine Arztpraxis besucht hat, die vom Unternehmen «eterno health» (www.eterno.health/uber-uns/uber-eterno) betrieben wird und die dortigen Abläufe und Datenflüsse mit einer durchschnittlichen Schweizer Arztpraxis vergleicht, erkennt rasch, welche immensen Potenziale noch ausgeschöpft werden könnten. Was diesbezüglich heute möglich wäre, wird auch sichtbar beim Besuch führender Spitäler in China.

Dabei geht es nicht darum, den Menschen durch den Computer zu ersetzen und die «Kälte» der Digitalisierung in die Gesundheitswertschöpfung einzupflanzen. Im Gegenteil: Health Professionals müssen sich primär (wieder) um diejenigen Aufgaben kümmern können, für die sie wirklich die Profis sind. Dazu gehört insbesondere auch

das persönliche Gespräch mit Patientinnen und Patienten, was ausreichend Verfügbarkeit von Zeit voraussetzt und volle Aufmerksamkeit mit empathischer Zuwendung erfordert. Genau dies zu ermöglichen, muss eine achtsame Führungs- und Organisationsentwicklung anstreben.

Health Professionals ärgern sich völlig zurecht über überbordende Dokumentationserfordernisse («Administration»). Unsere Gesellschaft hat ein schizophrenes Verhältnis zu Risiken. Während Risikosportarten boomen, darf im Alltag nichts Unerwartetes passieren, was zu einer Dokumentations- und Absicherungsmanie führt, die fortschrittsfeindlich wirkt. Aus der Distanz betrachtet, sind Bürokratie und Administrationsaufwand in Krankenhäusern und Arztpraxen allerdings in einem erheblichen Ausmass auch der Spiegel einer ungenügenden Organisations- und Führungsentwicklung.

Solche Defizite von Gesundheitsorganisationen werden mit den wachsenden Möglichkeiten von künstlicher Intelligenz nicht einfach verschwinden, sondern sich im Gegenteil noch massgeblich verschärfen. Denn die Potenziale jeder Technologie stecken – wie uns die Forschung zur Technologieinnovation lehrt – nicht in einer Technologie als solcher, sondern stets im **klugen Gebrauch** dieser Technologie («technology-in-use»). Das gilt für die Konfiguration eines Klinikinformationssystems genauso wie für die

Vernetzung von Gesundheitsanbietern und die Nutzung von Künstlicher Intelligenz.

Zur Fähigkeit einer vorausschauenden Zukunftsgestaltung («Strategizing Capacity»)

Für Aussenstehende stellt sich die Frage: Was braucht es, damit es Gesundheitsorganisationen gelingt, die richtigen Dinge zu tun, und die Dinge richtig zu tun? Wovon hängt es ab, dass gewisse Spitäler an Ort treten und andere – oft unscheinbar – gut mit den neuen Möglichkeiten und den damit verbundenen Erwartungen zurechtkommen?

Der Aufbau von **bevölkerungs- und patientenzentrierten Gesundheitsökosystemen** – sei es im Innenverhältnis eines Spitals oder als breit angelegte, organisationsübergreifende integrierte Versorgung – kann nicht top-down verordnet werden – schon gar nicht durch politische Vorgaben wie eine zentralisierte Spitalplanung des Bundes. Hierarchische Führungsformen stossen diesbezüglich grundlegend an ihre Grenzen, weil sie mit der Komplexität heutiger Entwicklungen, d.h. dem wachsenden Bedarf an

bereichs- und organisationsübergreifenden Entscheidungsnotwendigkeiten, nicht konstruktiv umgehen können. Künstliche Intelligenz hilft dabei nicht weiter, weil KI nicht Probleme löst, sondern neuartige Entscheidungsoptionen generiert, welche die **gemeinschaftliche Entscheidungsfähigkeit** von Expertinnen und Experten **zusätzlich** herausfordern.

Damit wird die **kollaborative Arbeits- und Entscheidungsfähigkeit** – sei es in Prozessen der Strategieentwicklung (= Zukunftsgestaltung, «die richtigen Dinge tun») oder bei Initiativen einer technologiegestützten Prozessoptimierung («die Dinge richtig tun») – zu einer kritischen Erfolgsvoraussetzung.

Beim Arbeiten an der gemeinschaftlichen Arbeits- und Entscheidungsfähigkeit («Managing Capacity») geht es im Kern um eine **Steigerung der Leistungsfähigkeit kollaborativer betrieblicher Kommunikation**. Diesbezüglich leisten beispielsweise ganz besonders Initiativen zur Entwicklung und Verankerung einer «Lean-Praxis» einen wertvollen Beitrag. Zeitgerechte Entscheidungsprozesse unter Nutzung mobilisierbarer Expertise sind

immer Kommunikationsprozesse, für die Raum und Zeit zur Verfügung gestellt werden muss. Dabei ist das Gelingen von Kommunikation alles andere als selbstverständlich, sondern auf förderliche Praktiken der Aufmerksamkeitssteuerung («Agenda Setting»), der Prozessstrukturierung, Visualisierung, Konfliktbewältigung und Selbstreflexion angewiesen.

Genau dies müsste bei einer integrativen Spitalentwicklung ins Zentrum gerückt werden: die Verschränkung der **Entwicklung von «Managing Capacity»** auf der einen Seite und das **gemeinschaftliche Arbeiten an Voraussetzungen für eine attraktive Zukunft** eines Spitals auf der anderen Seite. Beides schliesst zwingend eine sorgfältige **Reflexion** der Frage ein, ob die richtigen Dinge getan werden und ob die Dinge auch wirklich richtig getan werden, sei es in der Management-Praxis oder in der Bewältigung des betrieblichen Alltags.

Einer solchen Reflexion und damit auch der Stärkung der **gemeinschaftlichen Reflexionsfähigkeit** Zeit, die nötigen Ressourcen und Leidenschaft einzuräumen, dürfte länger je mehr zu einer der wichtigsten Managementaufgaben werden.

TARDOC.NET

IDEALE BALANCE UND GUTE DIAGNOSTIK IM PRÄSENZLABOR UND EXTERNEN LABOR IN ARZTPRAXEN

Diagnostik strategisch steuern

Präsenzlabor und externes Labor im optimalen Zusammenspiel

Die Frage ist nicht entweder oder – sondern wie die Kombination wirtschaftlich und medizinisch überzeugt.

Unsere Seminare liefern Ihnen:

- Sicherheit bei regulatorischen Rahmenbedingungen
- Klarheit über Kosten, Nutzen und Struktur Ihrer Diagnostik
- Konkrete Ansätze für die optimale Balance im Praxisalltag

Zielgruppe:

Ärzte und MPA aus allen Facharztbereichen in allen Deutschschweizer Kantonen mit eigenem Präsenzlabor

Für alle, die Diagnostik bewusst steuern und Potenziale nutzen wollen.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz!

Mehr Infos gibt es hier



MEDICONGRESS®
Kongresse, die wirken