

Kritische und aufbauende Betrachtungen zur Effizienz und Effektivität im Spital

Vom Hospital zum modernen Medizindienstleister

Böse Zungen behaupten, dass zahlreiche Spitäler immer noch in den Kinderschuhen des Wertschöpfungsdenkens der industriellen 1960er-Jahre steckten. Prozesse seien immer noch viel zu wenig auf Strategien und davon abgeleitete Zielsetzungen ausgerichtet, zu wenig effizient und effektiv. Was ist daran wahr? Dieser Beitrag wagt einen kleinen Exkurs zur wirtschaftlichen Wetterlage der stationären Leistungserbringer. Er beleuchtet zusammenfassend Hintergründe, welche das spezielle Image der Spitäler zumindest teilweise erklären. Finden Sie heraus, wo Sie in Ihrem Spital neue Chancen sehen!



Trotz immensem medizinischem Fortschritt, Einsatz ausgeklügelter Technologien, Verwendung differenzierter therapiebezogener Produkte und Zuhilfenahme von Managementmethoden ist vielerorts wahrzunehmen, dass sich die organisatorische Grundprägung aus der Zeit der Armen- und Siechenhäuser – später Hospitäler – bei vielen öffentlichen Häusern bis heute nicht wesentlich verändert hat. Führung und Organisation der Spitäler haben immer noch eine grosse Ähnlichkeit mit den Trägerschafts- und Führungsstrukturen aus dem Spätmittelalter.

Veränderungsresistenz – eine Frage der Zeit

Ärztetum und damit verbundener Individualismus herrschen vor. Bezüglich Unternehmensführung und Managementsystem-Einsatz sind Spitäler beinahe mit dem Stand der Industrie in der frühen zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vergleichbar. Das Wertschöpfungs- und Prozessdenken, welches Unternehmen im marktwirtschaftlichen Umfeld heute bedeutende Erfolgsvorteile einräumt, vermag im Spitalwesen noch nicht überzeugend Fuss zu fassen. Darüber kann auch die hohe Informatisierung in Spitälern nicht hinwegtäuschen.

Zu unterschiedliche Kulturen

Bedingt durch Expertentum sowie ausgeprägtes Hierarchie- und Abteilungsdenken, weisen Spitäler immer noch eine hohe funktionale Ausrichtung mit unterschiedlichen Kulturen unter dem gleichen Dach auf (Dreibeine, Arztdominanz, professionelle Abgrenzung, fachliche Funktionsgrenzen etc.). Kommunikations- und Koordinationsdefizite sind an der Tagesordnung. Dies führt zwangsläufig zu Ineffizienz und unzureichender Produktivität in der Leistungserbringung, verschlingt Unsummen an begrenzten finanziellen Mitteln und ist den allgemein hohen Qualitätsansprüchen ebenso wenig zuträglich.

Solange Sach- und Personalressourcen verfügbar sind und die Kosten für die in einem solchen System erzeugten Leistungen keine Rolle spielen, besteht jedoch grundsätzlich kein Anlass zu Veränderungen. Erst recht noch, wenn Anreize fehlen. Vorhand könnte man meinen: SwissDRG hin oder her!

Die Realität steckt voller Handlungsbedarf

In Tat und Wahrheit ist es offensichtlich, dass der Dienstleister Spital mit Bedingungen konfrontiert ist, welche sich mit den anzutreffenden Organisationsformen nicht mehr erfüllen lassen. Zwar sind allein im vergangenen Jahrzehnt zahlreiche Reorganisationen zu verzeichnen gewesen – vom Verbund über Fusionen und Betriebsgesellschaften bis hin zur Schliessung oder Absetzung von der Spitalliste. Die zum Teil einschneidenden Veränderungen haben sich aber meistens nur auf die Aufbauorganisation und Finanzierungsmodelle konzentriert. Dies hat sich weder auf die Effizienz noch auf die Produktivität nachhaltig ausgewirkt, ganz zu schweigen von Gewinn- oder Rentabilitätsüberlegungen. Im Brennpunkt lagen immer wieder lineare Budgetkürzungen (Investitionen, Beschaffungswesen, Einzelkosten), selten aber das Heranwagen an die grossen Gemeinkostenblöcke.

Noch immer zu viele Doppelspurigkeiten und Leerläufe

Weitestgehend unangetastet blieb die Ablauforganisation und damit Auflösung der funktionalen Strukturen mit all ihren Doppelspurigkeiten, Leerläufen, Undurchgängigkeiten und Fehlerquellen, also der schwierigere Teil einer dringend notwendigen Struktur- und Organisationsveränderung, und zwar nicht nur auf operationeller, sondern vor allem auch kultureller Ebene. Genau dort aber lassen sich erfahrungsgemäss die grössten Verbesserungs- und Kosteneinsparungspotenziale orten, die sich mit zunehmender Transparenz über die wirtschaftlichen Auswirkungen der DRG-Finanzie-

ung als zentrale Managementtherausforderung erweisen werden.

Der Teufel steckt im Detail

Insbesondere die stationäre Leistungserbringung kennt unzählige externe wie interne Auflagen und Vorgaben. Hinzu kommen die Bedürfnisse und Erwartungen der Anspruchsgruppen (Politik, Gesellschaft, Patienten, Angehörige, Mitarbeitende, Finanzierer etc.) sowie die Antizipation mit zukünftigen Versorgungs- und Kooperationsszenarien. Aus dieser Optik wird deutlich, dass andere als die herkömmlichen Organisationsmodelle erforderlich sind, um die Gesamtheit aller Anforderungen wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam – so will es das KVG – bewältigen zu können. Und darum geht es im Grunde genommen.

Die Herausforderung in der Anpassung des Spitals auf seine Umwelt und Rahmenbedingungen heisst Zweck- und Prozessorientierung. Prozessorientierung wiederum bedeutet, dass

- sämtliche Aktivitäten und Tätigkeiten auf die wirklich notwendigen Abläufe der Leistungserbringung auszurichten sind,
- Behandlungs- bzw. Therapieziele unmissverständlich geplant, definiert und gemessen werden,
- präventive Regelkreise zur Verbesserung der gesamten organisatorischen Leistung und deren Qualität implementiert werden,

Die Sache beim Namen genannt

Prozessoptimierung ist in der Industrie schon längst Alltag, im Spitalbereich mittlerweile ein alltägliches Stichwort, alltägliche Praxis ist es allerdings noch nicht. Das schleckt keine Geiss weg. Im Zuge der neuen Spitalfinanzierung und der ultimativen Benchmarking-Forderung der Einkaufsgemeinschaft HSK (wir berichten in dieser Nummer ausgiebig darüber) wird der Steigerung von Effektivität und Effizienz jedoch eine immer grössere Bedeutung zukommen. Klare Worte sind gefragt, Schönfärberei wäre «Pflasterlipolitik». Das hat sich auch der Autor dieses Beitrags gedacht. Gerne lassen wir deshalb Gerhard Lechner, Geschäftsführer der Medsupply AG, Aarau, seine Analyse und seine Ideen zur Leistungssteigerung im Spital präsentieren. Der Autor äussert sich in seinem Artikel prägnant und mutig. Das ist gut so, denn mutige Taten sind mehr denn je gefordert.

- Regeln und Methoden eines zeitgemässen Prozessmanagements anzuwenden sind und Prozesseignerschaften eingeführt werden,
- funktionale Schnittstellen abgebaut bzw. optimiert werden müssen,
- unnötige Hierarchieebenen aufgelöst werden,
- strukturelle und personelle Redundanzen zu eliminieren sind,
- Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen neu definiert werden
- und Mitarbeitende in allen Bereichen am Unternehmensgeschehen beteiligt werden.

Mehr Effizienz auf allen Ebenen

Ziel einer schrittweisen organisatorischen wie kulturellen Veränderung im Spital ist die bedarfsgerechte Erbringung von qualitativ einwandfreien Dienstleistungen zu möglichst

niedrigen Erstellungskosten unter dem Aspekt von standardisierten Behandlungsabläufen, insbesondere für häufige und teure Therapien. Dazu gehören nicht nur medizinische und pflegerische Kernleistungen, sondern ebenso die dafür erforderlichen Unterstützungsleistungen beispielsweise der Administration, Hotellerie, Medizintechnik, Beschaffungs- und Versorgungslogistik oder des zielgerichteten Mitteleinsatzes (Humanressourcen, Investitions-/ Verbrauchsgüter u.ä.).

Wie weiter?

Gegenwärtig ist besonders bei stationären Leistungserbringern in der Akutsomatik ein Abwarten auszumachen. Auf Grund der seit einiger Zeit anhaltenden restriktiveren Budgetpolitik der meisten Kantone ist das Investitions- und Ausgabeverhalten vieler Häuser zumeist auf das wirklich Unentbehrliche ausgerichtet und eher reaktiv. Neue Unsicherheiten schafft das seit Anfang Jahr eingeführte DRG-System, das den Wechsel von der Betriebs- zur Leistungsfinanzierung eingeläutet hat. Die entsprechenden Erfahrungen mit dessen Auswirkungen sind noch zu wenig profund.

Sicher scheint nur, dass unsere Spitäler einen grossen Berg neuer Hausaufgaben abzutragen haben, um ihre Zukunft unter veränderten Vorzeichen erfolgreich gestalten zu können. Medizinische Leistungen sind jetzt neu mit Pauschalpreisen versehen. Deshalb werden sich Leistungserbringer intensiv mit den Kosten des Mitteleinsatzes sowie der Prozesse ihrer Leistungserstellung auseinandersetzen müssen. Letztlich werden die Kosten der Leistungserstellung darüber entscheiden, ob ein Haus Gewinn oder Verlust erwirtschaftet, und davon wird der Fortbestand abhängen – eine Knacknuss, die speziell Spitäler unterhalb der DRG-Schwellenwerte betrifft.

Text: Gerhard Lechner, Geschäftsführer Medsupply AG, Aarau



Wer strategisch vorausdeutet, kriegt auch Luft, um regelmässig neu aufzutanken.