

# „... for the times they are a-changin' ...”

... warnte uns Bob Dylan 1964: Festgefahrene Pfade sind überaltert; wer die Zeichen der Zeit nicht erkennt, wird den Anschluss verlieren, sang er. Ins Jahr 2011 übertragen heißt das: Jetzt wird es wirklich Ernst mit dem Sparen in Gesundheitsbudgets! Doch sollte dies weder auf dem Rücken von Patientinnen und Patienten noch auf jenem der Mitarbeiter ausgehen.

Michel Haas

MAG. MICHEL HAAS



Berater im Gesundheitswesen  
michel.haas@haas-consult.at

**V**ielleicht ist es kühn, von einem Popsong auf die gegenwärtige Krankenhaussituation zu schließen. Doch es scheint, dass auch hier die Zeichen der Zeit nicht gesehen werden und man lieber auf alten Pfaden weiterzieht. Wie jede Veränderung löst auch die Ankündigung von Einsparungen Angst aus. Zum ersten Mal verkünden Landespolitiker Kürzungen in Krankenhausbudgets. Doch niemand will sich noch so recht damit befassen, welche Auswirkungen solche Kürzungen – vor allem für Patienten und Mitarbeiter im Krankenhaus – haben werden.

Es geht darum, bereit für Veränderung zu sein. Konkrete Beispiele zeigen, der richtige Umgang mit dieser Herausforderung kann Vorteile für Patienten und Mitarbeiter bringen. Im Folgenden werden Lösungsmöglichkeiten aus Beratersicht aufgezeigt, wie trotz geringer werdender Budgets Verbesserungen für Patienten und Mitarbeiter möglich sind.

## Alleine gelassen

Politiker werden vermutlich selten hilfreich zur Hand sein, wenn es darum geht, Mittel im Gesundheitswesen sinnvoll zu

kürzen. Da sind Eröffnungen von Krankenanstalten attraktiver. Geschäftsführung oder Leitung von Krankenhausträgern bzw. Kollegiale Führungen werden reduzierte Budgets einhalten müssen, bei einigen hängt sogar eine persönliche Prämie davon ab. Aber werden die Kollegialen Führungen oder Primarii einzelner Abteilungen dabei unterstützt, sinnvolle und nützliche Einsparungen zu finden und umzusetzen? Oder werden sie – wie die Mitarbeiter – mit ihren Problemen alleine gelassen?

Verschiedene Indizien zeigen, dass das österreichische Gesundheitswesen gut, aber ineffizient ist (u.a. IWF: „*Expenditure rationalization is possible in health care*“, OECD: „*crisis ... offers a golden opportunity to strengthen reform efforts*“). Entzieht man einem ineffizienten System Mittel, wird es dadurch nicht automatisch effizienter. Eher steigt der Druck auf die Mitarbeiter an und die Qualität der Leistungen sinkt. Da man Qualität im österreichischen Gesundheitswesen überwiegend behauptet und nicht misst, wird die Reduktion der Leistungsqualität zu Beginn vermutlich gar nicht auffallen. Aber Patienten und Mitarbeiter werden sie spüren. Wartezeiten werden länger, manche Leistungen werden nicht mehr

verfügbar sein. Offene, nicht nachbesetzte Stellen bedeuten, weniger Zeit für Patienten zu haben. Frustration, Burn-out und Langzeit-Krankenstände werden ansteigen, die besten Mitarbeiter suchen sich andere, bessere Arbeitsbedingungen. Vereinzelt könnte mangelndes Personal auch drastische Auswirkungen haben: Diensträder lassen sich nicht mehr besetzen, Teilsperren von Funktionseinheiten folgen.

Aber führt an dieser absehbaren Entwicklung kein Weg vorbei, gibt es keine Alternativen? Muss es eine griechische Tragödie werden – im Sinne eines unabwendbaren Schicksals – oder könnten knapper werdende Budgets auch eine Chance bedeuten, statt nur negative Auswirkungen zu haben?

## Neue Organisationsformen

Wenn es um Kosteneinsparungen und Mittelkürzungen geht, wird oft die „Rasenmäher-Methode“ eingesetzt, in der die Budgets aller Kostenstellen um einen bestimmten Prozentsatz gekürzt werden. Damit werden jene belohnt, die bisher am unwirtschaftlichsten gearbeitet haben, denn sie können diese Kürzung leichter verschmerzen. Besonders hart wird es jene treffen, die bereits gespart haben. Dies ist auch jetzt zu befürchten, doch es gibt deutlich sinnvollere Methoden, zum Ziel zu kommen.

Im Gesundheitswesen bestehen teilweise noch sehr veraltete, stark hierarchische Organisationsformen mit wenig Anreiz zur Zusammenarbeit und großer Furcht, Fehler einzugestehen. Es gibt zwar gute und erprobte neue Organisationsformen, „Models of Good Practice“ oder nachahmenswerte Beispiele, die nicht nur von Mitarbeitern wie Patienten akzeptiert werden, sondern vor allem mit geringeren Ressourcen auskommen. Doch es muss auch die Bereitschaft bestehen, ein Musterbeispiel nachahmenswert zu finden und dieses zu akzeptieren. Unzählige sind die Ausreden, warum die eigene Situation

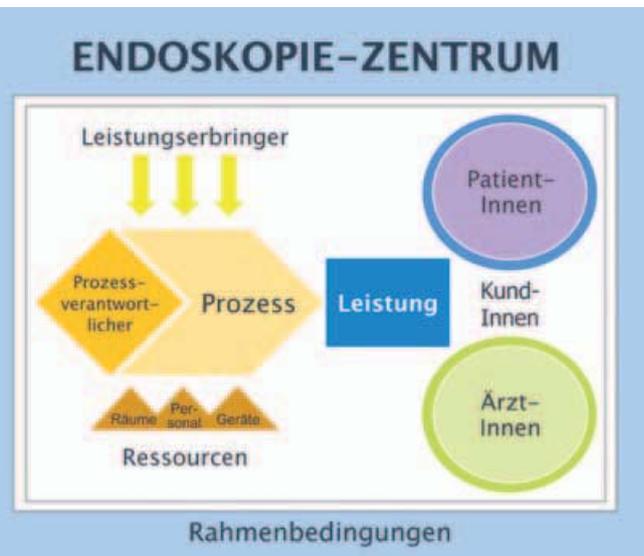


so völlig anders sei, dass das Musterbeispiel nicht herangezogen werden könne.

Dabei ist es höchste Zeit, an neuen Organisationsformen zu arbeiten und den Mitarbeitern die Angst davor zu nehmen. Geringere Wartezeiten für Patienten, optimierte Prozesse und Kosteneinsparungen durch effektiveren Mitteleinsatz können die Folge sein. Als ein Beispiel soll folgendes dienen: Statt dass drei Abteilungen zweier Krankenhausträger (Chirurgie und Innere Medizin) – jede für

sich und mit limitierten Ressourcen – endoskopische Eingriffe anbieten, wird als neue funktionelle Einheit ein einziges Endoskopie-Zentrum geschaffen. Damit stehen die zu erbringenden Leistungen, nämlich Endoskopien, und die Kunden, die diese Leistungen benötigen, Patienten und zuweisende Ärzte, im Vordergrund. Bisher war entscheidend, von welcher funktionellen Einheit, Innere Medizin oder Chirurgie, eventuell sogar von welchem Krankenhausträger die Leistung erbracht werden sollte (siehe Abbildung).

Abbildung 1:  
**Im Mittelpunkt des neu geschaffenen Endoskopie-Zentrums steht der Kunde: der Spitalsarzt oder der niedergelassene Arzt, der eine endoskopische Leistung anordnet, und der Patient, der eine solche benötigt.**





Aus bisher verschiedenen Prozessen für die gleiche Leistung wird ein einziger optimierter Ablauf, der alle Vorteile vereint. Bestehende Ressourcen und Know-how werden zusammengeführt. Die Auswahl des leistungserbringenden endoskopierenden Arztes hängt von dessen Spezialisierungen ab und nicht mehr von der Abteilung, der er angehört. Zusätzlich gibt es einen Prozessverantwortlichen, der für die Funktionsfähigkeit des Gesamtprozesses verantwortlich ist, ähnlich einem OP-Manager. Natürlich muss es für eine solche neue alleinstehende Einheit auch klare Rahmenbedingungen geben, damit diese ihre Aufgabe übernehmen kann.

Wenn die neue Einheit sogar für mehrere Krankenhausträger tätig wird, wie dies am Endoskopie-Zentrum der Barmherzigen Brüder und Barmherzigen Schwestern in Linz der Fall ist, müssen darüber hinaus auch verschiedene Unternehmenskulturen und Usancen zusammengeführt werden. All dies kann nur zusammen mit den Mitarbeitern und in Teamarbeit umgesetzt werden und nicht gegen diese. Es ist zu bedenken, dass derartige Veränderungen Verlustängste auslösen. Sorgen um den Arbeitsplatz und das Ansehen und den Ruf des Hauses entstehen.

In dieser Situation kommen große Aufgaben auf Führung und Management zu. Sie müssen Wege finden, um die Mitarbeiter zu unterstützen. Es gilt, neue Vertretungsregelungen zu finden, wenn vorerst standortübergreifende Organisationsformen zum Einsatz kommen, d.h. klare Kompetenzaufteilung und Beschränkung der Leistungsangebote. Mitarbeiter sind neu zu qualifizieren, eine tiefgreifende Umgestaltung der Prozesse ist erforderlich und zwar sowohl für Management-, wie für Versorgungsprozesse. Unter Umständen bedarf es auch einer neuen medizinischen Strategie, die sich an der betroffenen Patientengruppe und den von ihr benötigten speziellen Leistungen und Techniken orientiert anstatt wie bisher an Strukturen.

## Unterstützung und Entlastung

Die Komplexität und Arbeitsintensität solcher Veränderungen strapaziert die eigenen Ressourcen einer Organisation sehr stark. Externe Hilfe kann dabei entlasten und schneller zum Ziel führen. Damit ist Unparteilichkeit gewährleistet, welche es

den verschiedenen Gruppen von Mitarbeitern erleichtert, eine neue Lösung zu akzeptieren.

Wenn interne Ressourcen nicht ausreichen und die Mitarbeiter bereits durch die tägliche Arbeit ausgelastet sind, kann eine Veränderung von außen – ev. über Hierarchieebenen hinweg – angestoßen und begleitet werden. Es gilt, Schwachstellen zu erkennen und den Veränderungsbedarf zu definieren. Mitunter bedarf es eines Blitzableiters und neuer Lösungsoptionen, die vorgeschlagen, erläutert und mit dem Team in einem gemeinsamen kreativen Prozess auf die Bedürfnisse des Hauses adaptiert werden. Unterstützung sollte abgestimmt auf die Ressourcen der Organisation und die jeweilige Projektphase spezifisch dort eingesetzt werden, wo langfristig der größte Nutzen entsteht. Dafür gilt:

- Zeitfresser und unnötige Arbeitsschritte durch Analyse der Prozesse zu finden und abzubauen mit dem Ziel, für wichtige Leistungen mehr Zeit zu schaffen.
- Gezielte Interventionen zur Verbesserung von Kommunikation und Teamarbeit zu setzen, damit Zusammenarbeit und Betriebsklima zu verbessern, um Motivation und Qualität zu steigern.
- Adäquate neue Organisationsformen zu finden, die weniger Ressourcen benötigen und dennoch die Anforderungen von Patienten und Mitarbeitern erfüllen.

Die angespannte Situation im Gesundheitswesen kann also auch eine Chance für Organisationen und Führungskräfte sein, die sich Veränderungen nicht verschließen, sondern diese als Herausforderung annehmen. Vielleicht bewahrheitet sich dann Bob Dylans Textzeile im gleichen Song: „... for the loser now will be later to win ...“ ■