

# kl<sup>i</sup>n<sup>i</sup>k

Interdisziplinäre Zeitschrift für das Krankenhaus



## **Pflegereform** Der schwierige Weg zur Praxis



MedMedia  
Verlag und  
Mediaservice GmbH  
Part of the Medical  
Opinion Network

**Ressourcenverteilung**  
Gestaltungsmöglichkeiten  
für ärztliche Führungskräfte

**Kopf-Hals-Tumoren**  
Prädisponierende Faktoren  
für Immuntherapie

**... ein langer Weg**  
Seltene Erkrankungen &  
strukturelle Änderungen



- ▶ Eine optimale Verteilung von Ressourcen innerhalb von Gesundheitseinrichtungen erfordert die Beteiligung ärztlicher Führungskräfte.
- ▶ Ein „Health-Care-Hebelmodell“ untersucht erstmals, in welchen Bereichen Mediziner große Effizienzpotenziale erwarten oder bereits in ihrem Spital nutzen.

# Gestaltungsmöglichkeiten für ärztliche Führungskräfte

Text: Renate Haiden

Wirksames Führen ist der wichtigste Erfolgsfaktor für moderne Gesundheitseinrichtungen und ein patientenorientiertes Gesundheitswesen. Organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen sind einem massiven Veränderungsprozess unterworfen und bringen neue Herausforderungen in die Arbeitswelt und in die Ausbildung der Mediziner. Um dafür im Spitalsalltag bestmöglich gerüstet zu sein, haben sich im „Weitmoser Kreis“ österreichische Top-Führungskräfte aus der Medizin zusammengeschlossen und fördern gezielt Managementkompetenzen der Ärzte in Führungspositionen. Der Weitmoser Kreis – benannt nach seinem Gründungs- und Versammlungsort, dem Weitmoser Schloßl in Bad Hofgastein – unterstützt die Mediziner abseits der Standespolitik, ihre Rolle als Arzt in einer Führungsposition zu definieren und seine Wirksamkeit im System weiterzuentwickeln.

## Cost-cutting kein Allheilmittel

Während in der Theorie viele Managementregeln einfach klingen, so hat es dann doch die Umsetzung in der täglichen Praxis, mit Kollegen, mit Patienten, unter Zeitdruck und mit steigenden Qualitätsansprüchen, in sich. Daher sind die Experten im Weitmoser Kreis gemeinsam mit der Unternehmensberatung Deloitte der Frage nachgegangen, wo aus Sicht der Führungskräfte die Effizienzhebel anzusetzen

sind und welchen Gestaltungsspielraum die Mediziner tatsächlich haben. Rasch wurde klar, dass es mehr braucht als Ökonomie und Effizienzdiskussionen, sondern dass – tief verankert im Selbstverständnis der Ärzte – der Nutzen für das System und den Einzelnen, vor allem aber für den Patienten, im Vordergrund stehen muss. Cost-cutting kann und darf daher nicht die einzige Strategie sein, wenn von Reformen im Gesundheitswesen oder den Spitalern die Rede ist. Gefragt sind intelligente Lösungen, die trotz knapper Ressourcen eine hohe Qualität sicherstellen. Und wer könnte das besser wissen als erfahrene Führungskräfte in den Spitalern?

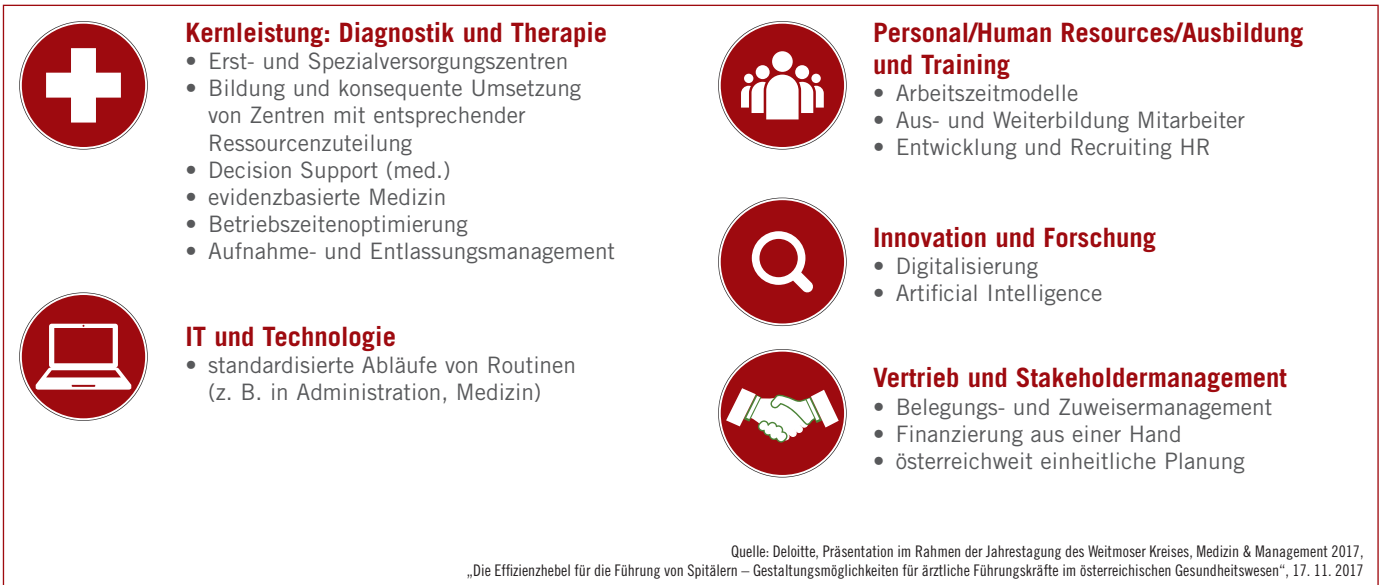
## Was kostet ein Fehler?

Dennoch fehlt es auch hier oft an den erforderlichen Zahlen und Fakten, die als Entscheidungsgrundlage in Veränderungsprozessen herangezogen werden können. „Sicherheit und Risiko sind zum Beispiel ein Thema, das nicht nur Experten interessiert, sondern alle Menschen, die in ein Spital kommen. Fehler und Mängel nehmen in der Hightech-Medizin zu und können mitunter sehr teuer kommen. Trotzdem lässt sich nicht genau sagen, was Fehler und Qualitätsmängel eine Einrichtung unter dem Strich kosten“, sagt Dr. Nils Löber, Leiter klinisches Qualitäts- und Risikomanagement an der Charité – Universitätsmedizin Berlin,

Deutschland. Er schätzt, dass etwa 15% der Kosten und Aufwände im Spital durch iatrogene Patientenschäden oder unerwünschte Ereignisse verursacht werden. „Wahrscheinlich ist die Dunkelziffer sogar noch höher“, so Löber. Die juristischen, betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen sind noch weit weniger quantifizierbar. „Um ein Qualitäts- oder Risikomanagementsystem zu implementieren, muss zuerst investiert werden. Erst in den Folgejahren sinken die Kosten für unerwünschte Ereignisse, und der Nutzen wird evident“, so Löber.

Eine aktuelle Studie der OECD [1] hat Kosten und Nutzen von Maßnahmen zur Patientensicherheit gegenübergestellt und dabei eine Reihe von Maßnahmen identifiziert, die viel Geld verschlingen, aber letztendlich in der Wirkung sehr beschränkt sind. Dazu gehört zum Beispiel eine Verpflichtung zur Fehlermeldung oder Pay-for-Performance-Anreize. Umgekehrt verhält es sich hingegen mit ZVK-Protokollen oder Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe – beides hat positive Folgewirkungen, und die Kosten dafür sind vergleichsweise gering. Als teurer, aber auch effektiv haben sich ein anonymes Fehlerreporting-System, die elektronische Patientenakte oder digitale Lösungen für mehr Patientensicherheit erwiesen. „Auch wir haben festgestellt, dass das Critical Incident Reporting System CIRS ein teures Instrument ▶

Abb.: Wo ärztliche Führungskräfte künftig die größten Effizienzhebel erwarten



ist, wo schlussendlich die Meldezahlen das tatsächliche Risiko nicht widerspiegeln und auch nur zu 20 bis 30% als Folge Strukturen oder Prozesse verändert werden“, sagt Löber.

**Kosteneffizienz in der Praxis**

Wenn Veränderungen in Gesundheitseinrichtungen gebracht werden sollen, dann erfordert das auf jeden Fall die Beteiligung ärztlicher Führungskräfte. Ihr Hebel, die Mittelverteilung und -verwendung zu optimieren, ist beträchtlich, denn für die stationäre Gesundheitsversorgung in Österreich wurden im Jahre 2015 rund 14,4 Milliarden Euro aufgewendet, das entspricht 41,1% der laufenden Gesundheitsausgaben. [2] „Die Idee einer Studie war daher, Ansätze zur Kostenoptimierung und Nutzensteigerung in Organisationen aus Sicht ärztlicher Führungskräfte zu identifizieren und zu systematisieren“, erklärt Dr. Patrick Schögggl, Director Consulting Deloitte, der selbst umfassende Expertise als ehemals klinischer Mediziner einbringt. „Wir wollen damit Wege zur Effizienzsteigerung aufzeigen und die Gestaltungs- und Handlungsspielräume für das Management im Krankenhaus erweitern. Gleichzeitig sollen sich die Erfolgchancen von Steuerungsmaßnahmen durch das ärztliche Top-Management erhöhen“, fasst Schögggl die Ziele der Studie zusammen. Soll ein Unternehmen oder eine Gesundheitseinrichtung analysiert werden, stellt sich die Frage des Betrachtungswinkels. Gemeinsam mit den Experten des Weitmoser Kreises wurde ein Effizienzhebelmodell entwickelt, das auf der

Wertkette des US-amerikanischen Ökonomen Michael A. Porter basiert. Sie ist die am weitesten verbreitete Darstellung der Aktivitäten eines Unternehmens und kann einfach auf einen konkreten Fall im Gesundheitswesen angepasst werden. „Dennoch mussten wir sehr viele Begriffe aus der Ökonomie in das Management von Spitälern übersetzen“, erklärt Schögggl. Mittels Onlinebefragung von rund 1.500 ärztlichen Führungskräften sowie Einzelinterviews wurde das adaptierte Health-Care-Hebelmodell auf Vollständigkeit und Verständlichkeit geprüft. 75% der Responses kamen aus Spitälern mit öffentlichen, 25% von privaten Trägern.

**Health-Care-Hebelmodell**

Das Modell identifiziert elf übergeordnete Prozesse aus den Bereichen Management, Support und den Kernleistungen im Spital. Jedem Prozess sind einzelne Hebel – insgesamt 58 – zur Steigerung von Nutzen und Effizienz zugeordnet. Aktuell nutzen die Befragten die meisten Hebel in der Kernleistung von Diagnostik und Therapie, im Qualitäts- und Risikomanagement, gefolgt von Personal und Strategie. Am wenigsten werden Hebel in den Bereichen Innovation und Forschung sowie IT und Technologie genutzt. Dennoch sind rund 55% der Befragten überzeugt, dass die Bedeutung der Digitalisierung am meisten zunehmen wird und Themen wie Big Data, Artificial Intelligence, Wearables oder Trackers das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren am meisten beeinflussen werden. Die höchste Hebelwirkung für Ef-

fizienzsteigerung sehen die befragten Führungskräfte in der Nutzerfreundlichkeit von IT-Anwendungen, in der Personalentwicklung, im OP-Management, in der Kommunikation gegenüber den Mitarbeitern und in der Patientensicherheit. Am wenigsten konkrete Effizienzpotenziale erwarten sich die Mediziner vom Beschaffungsmanagement.

Konkret wird bei der Diagnose und Therapie eine Aufgabenverschiebung zwischen den Berufsgruppen erwartet und die weitere Spezialisierung in Zentren. Durch gezielte Personaleinsatzplanung soll hier Sparpotenzial lukriert werden. Hohes Optimierungspotenzial, das derzeit noch zu wenig ausgeschöpft wird, sehen die ärztlichen Führungskräfte auch in der Telemedizin, wenngleich Vorbehalte wie Datenschutz, hoher Aufwand und fehlende Infrastrukturmaßnahmen die Diskussion prägen. Möglicherweise ist es auch eine „Generationenfrage“ – in wenigen Jahren wird in der Medizin ein großer Pensionierungsschub kommen. Der Nachwuchs ist mit digitalen Medien groß geworden und geht vielleicht offener auf das Thema zu, dem schon jetzt eine hohe Erwartungshaltung in Richtung Effizienzsteigerung voraussetzt. ■

**Quelle:** Jahrestagung des Weitmoser Kreises, Medizin & Management 2017: „Lasst uns endlich arbeiten! Gestaltungsmöglichkeiten für ärztliche Führungskräfte im österreichischen Gesundheitswesen

<sup>1</sup> OECD Health Working Papers No. 96 – Released June 26, 2017: The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-based Approach to Reducing Patient Harm at National Level  
<sup>2</sup> Statistik Austria