

# Health&Care NACHLESE

KONFERENZ „BOUNDARYLESS HOSPITAL“, 11. UND 12. JUNI 2014, LEIPZIG

## Die Zukunft des Krankenhauses: „Offene Lücken verantwortungsvoll schließen“



Über das Krankenhaus der Zukunft diskutieren (v.l.n.r.): Dr. Ulf M. Schneider (Chairman of the Management Board, Fresenius Group), Dr. Nicolaus Henke (Director Healthcare Systems & Services, McKinsey and Company, Inc.), Prof. Dr. Andreas Pinkwart (Rektor der HHL Leipzig Graduate School of Management) und Wolfgang Bayer (CEO, Healthcare Deutschland, Siemens AG).

„Neben einer Spezialisierung von Krankenhäusern wird die Standardisierung von medizinischen Leistungsangeboten zukünftig verstärkt sichtbar“, prognostiziert Dr. Sören Eichhorst, Leiter des Krankenhaus-Instituts der Unternehmensberatung McKinsey, auf der internationalen Konferenz „Boundaryless Hospital – Rethink and Redefine Health Care Management“ am 11. und 12. Juni 2014 in Leipzig.

150 Teilnehmer haben während der Veranstaltung an der HHL Leipzig Graduate School of Management die grundlegenden Veränderungen im Gesundheitssystem und ihre Folgen für das Krankenhaus der Zukunft diskutiert. Unter ihnen: Fresenius-Chef Dr. Ulf M. Schneider, Leiter von Siemens Healthcare Deutschland, Wolfgang Bayer, Chef von Pfizer Deutschland, Dr. Andreas Penk, sowie der Geschäftsführer der B.Braun-Stiftung, Prof. Dr. Alexander Schachtrupp.

### HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS KRANKENHAUS DER ZUKUNFT

Vielfach wurde die Herausforderung der meisten westlichen Industriestaaten, d.h.

das Phänomen der alternden Gesellschaft, genannt. Die Zahl multimorbider Patienten steigt; gleichzeitig ermöglicht der medizintechnische Fortschritt zunehmend die Behandlung auch hochbetagter Menschen. Diesen wachsenden Anforderungen an das Gesundheitssystem stehen limitierte Finanzbudgets gegenüber. Auch nehmen Patientenrisiken als Folge knapper Personalausstattung zu: Dies sei laut Prof. Dr. Wilfried von Eiff, akademischer Direktor des Center for Health Care Management and Regulation an der HHL, „einerseits Folge einer an den Patienteninteressen vorbeigehenden Kostensenkungspolitik durch Abbau von Pflegepersonal, ist aber auch der Tatsache geschuldet, dass in deutschen Krankenhäusern derzeit rund 5.000 Arztstellen nicht qualifiziert besetzbar sind.“ Rationierung und Priorisierung medizinisch angemessener Leistungen seien die Konsequenz. Prof. von Eiff dazu: „78 Prozent der befragten Ärzte geben an, in den letzten sechs Monaten Therapien angewendet zu haben, die zwar kostengünstig sind, aber für den Patienten geringen therapeutischen Wert

haben.“ Prof. von Eiff beschreibt die Merkmale der grenzenlosen Klinik in verantwortungsvollen Netzwerken wie folgt: „Das Boundaryless Hospital ist patientenzentriert. Es ist sicher, auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens und setzt limitierte Ressourcen wirkungsvoll und wirtschaftlich ein. Interne Grenzen werden durch berufsgruppenübergreifende Delegation und Zusammenarbeit in therapeutischen Teams überwunden. Telemedizin, Clusterkonzepte, Portalkliniken, Netzwerke zur Infektionsbekämpfung und Notfallversorgung sowie Managed-Care-Konzepte sind Ansätze zur Realisierung einer externen Integration.“

### HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PHARMAINDUSTRIE

Besonderen Herausforderungen ist auch die Pharmaindustrie ausgesetzt, die auf dem globalen Markt in einem harten Konkurrenzkampf steht und sich auf länderspezifische gesetzliche Rahmenbedingungen einstellen muss. Trotzdem, so bringt es Dr. Andreas Penk, Chef von Pfizer Deutschland, auf den Punkt: „Gesundheitsfürsorge ist gleichbedeutend mit Wohlstand.“

Der Vortrag von Prof. Dr. Manfred Dietel, Leiter des Instituts für Pathologie an der Charité, machte deutlich: Medizinische Versorger und Pharmaindustrie arbeiten im Bereich der personalisierten Medizin eng zusammen. Krankheitsbilder werden zukünftig durch deren spezifische molekulare Signatur beschrieben, was durch Omics-Technologien wie Proteomics und Genomics erfolgt. So kann bei teuren Therapeutika im Bereich von Multipler Sklerose oder Darmkrebs frühzeitig festgestellt werden, ob ein Medikament bei einem Patienten wirksam ist: Kostensenkung und Steigerung der klinischen Effektivität werden gleichzeitig erreicht.

Hier zeichnet sich durch die wachsende Verfügbarkeit von intelligenten Informations- und Kommunikationstechno-

logien (Smart Systems und Digital Health) sowie die gezielte Auswertung großer Datenbestände durch Big-Data-Technologien eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems ab. Im Bereich der Onkologie kann z.B. die Tumorstruktur mit Hilfe der Big-Data-Technologien innerhalb weniger Tage erkannt werden, wodurch ein frühzeitiger und effektiver Therapiebeginn möglich ist: Bis zu zwölf Monate früher, als es bisher möglich war.

Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen den Anbietern von Gesundheitsleistungen und der Trend zur Individualisierung der Medizin verändern die Wertschöpfungsprozesse und mithin die Organisationsformen sowie die Logistik im Gesundheitssystem der Zukunft grundlegend. Die Veränderungen im Gesundheitssystem gehen einher mit einem grundlegenden Paradigmenwechsel im Managementverständnis: Bisher galt, dass steigende Qualität nur durch zusätzliche Finanzmittel möglich ist. Die neue Management-Maxime verlangt steigende Qualität bei tendenziell sinkenden Kosten.

## FAZIT

Prof. von Eiff resümiert: „Um die Potenziale neuer Formen der Zusammenarbeit im Interesse von Patienten und Stakeholdern wirksamer zu nutzen, lohnt sich das Nachdenken über eine Gestaltung von medizinischen Versorgungsstrukturen nach den Prinzipien des Managed Care, über die Einführung qualitäts- und leistungsorientierter Vergütungssysteme (Pay for Performance) sowie die Realisierung risikoarmer klinischer Prozesse nach den Prinzipien der ‚schlanken Produktion‘.“ Im Hinblick auf den konzeptionellen Ansatz des „Boundaryless Hospital“, der während der Leipziger Konferenz diskutiert wurde, mahnte abschließend HHL-Rektor Prof. Dr. Andreas Pinkwart: „Die offenen Lücken im Gesundheitsbereich zu schließen, bedeutet, neue Werte für das System zu schaffen. Dies muss stets auf einem hohen ethischen Niveau geschehen.“

**Volker Stößel, MBA,**  
**Director Media Relations,**  
**HHL, Leipzig Graduate School of Management**

7. PERSONALKONGRESS KLINIKEN, 14. UND 15. MAI 2014, HANNOVER

# Personalarbeit ... kann doch jeder!

Oder: Was macht den Erfolg von Pep Guardiola aus und wie können wir dies in die Personalarbeit übertragen? Der Bayern-Trainer war selber nie ein Superspieler, hat sprachliche „Probleme“, steht am Rand und spielt selbst nicht mit. Warum funktioniert das? Der Initiativkreis neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK) hat zum Thema Personalarbeit auf dem diesjährigen **Personalkongress Kliniken** in Hannover ein interaktives Forum durchgeführt. Der seit 2011 aktive Kreis setzt sich aus bundesweit tätigen Führungskräften zusammen, für die Personalarbeit in deutschen Krankenhäusern ist. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen der Personalarbeit in Krankenhäusern werden mit dem Ziel diskutiert, Impulse für ein zukunftsfähiges Personalmanagement zu geben und neue Trends im Personalmanagement zu bewerten bzw. zu setzen. Dabei stehen kritische Reflexionen im Vordergrund – das bedeutet, gewohnte oder vorgegebene Dinge zu hinterfragen und neue Lösungen zu entwickeln.

Unter dem Thema „Führung ist Wertschöpfung“ leitete Thomas Giesemann (Leiter Personalmanagement, AMEOS Gruppe) das gut besuchte Forum auf dem Personalkongress ein. Mit provokativen Thesen, wie z.B. „Alle wollen alles wissen und informiert sein, keiner will Verantwortung“, „Personalarbeit – da muss doch nur die Gehaltszahlung laufen“ oder „Strategie wird nur beim Spiel Stratego erlebt“ wurden die Teilnehmer des Forums in Arbeitsgruppen eingeladen, die Thesen kritisch zu diskutieren.

## DIE (ZWISCHEN)ERGEBNISSE DER ARBEITSGRUPPE

Das Bild der Personalarbeit in Kliniken ist häufig negativ behaftet. Mitarbeiter beklagen sich immer wieder über schlechte Erreichbarkeit und die mangelnde Konsistenz in den Aussagen. Nach Meinung der Teilnehmer des Forums müssen sich

die Personaler von heute kritischer hinterfragen: Wie ist der Personalbereich aufgestellt? Was wollen die Kunden? In welchen Bereichen sollte der Personalbereich aktiv unterstützen und was muss durch die Führungskräfte und Mitarbeiter selbst in die Hand genommen werden?

Die besondere unternehmerische Verantwortung der aktiven Personalarbeit liegt insbesondere in der Unterstützung, Führungspositionen mit den richtigen Personen optimal zu besetzen, Mitarbeiterpotenziale im eigenen Haus zu identifizieren und gemeinsam mit der Führungskraft das Potenzial zu entwickeln und zu nutzen. Nur durch gute Führung können die entwickelten Strategien, Strukturen und Ziele auch in der Arbeit am Patienten umgesetzt werden.

Für einen gemeinsamen Erfolg gilt es, das Bewusstsein zu schaffen: Personalarbeit ist gemeinsame Aufgabe für alle. Sie kann nur gelingen, wenn sie mit der Unternehmensstrategie verzahnt ist.

Und wie sieht es mit Pep Guardiola aus? Er erklärt ganz genau, warum die Spieler was machen, erklärt den Sinn und Zweck hinter der Maßnahme. Es werden alle Spieler (Mitarbeiter) integriert. Der Trainer (Führungskraft) ist für alle Spieler (Mitarbeiter) transparent, indem er so lange Kommunikation betreibt und eindeutig die Ziele erklärt, bis jeder Spieler (Mitarbeiter) das gemeinsame Ziel verstanden hat und dafür alles gibt.

## DIE DISKUSSIONEN GEHEN IM NETZ WEITER

Die Diskussionen, die InPaK auf dem Personalkongress angestoßen hat, werden fortgeführt. Alle Interessierten sind zur interaktiven Fortsetzung auf dem Blog unter <http://inpakblog.wordpress.com/> eingeladen.

**Vanessa Walke, Schubert Management  
 Consultants GmbH & Co. KG**