

Unterwegs zum professionellen Dienstleistungsunternehmen

Beobachtungen und Einschätzungen eines teilnehmenden Beobachters zur aktuellen Lage der Schweizer Spitäler

Dr. Heinz Locher, Bern

Das Schweizer Spitalwesen funktioniert - ohne grounding oder blackout!
Täglich erbringen Zehntausende von motivierten und qualifizierten Fachpersonen verschiedenster Berufe rund um die Uhr ausgezeichnete Leistungen. Dies sei allen andern Betrachtungen vorangestellt. Ich verzichte auch auf das hier nun eigentlich „fällige“, weil übliche, ABER über die Kosten unseres Gesundheitswesens. Weshalb dürfen hierfür in einer alternden Dienstleistungsgesellschaft nicht auch 15 oder 20 Prozent des Sozialprodukts eingesetzt werden? Voraussetzung ist, dass damit Bedürfnisse und Präferenzen der Bevölkerung und auch deren individuelle Zahlungsbereitschaft (nicht notwendigerweise im Rahmen einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung) zum Ausdruck gebracht werden.

Am Aufholen

Als Unternehmen waren und sind die Schweizer Spitäler in verschiedener Hinsicht gegenüber Unternehmen anderer Industrie- und Dienstleistungsbereiche noch im Rückstand (weniger im Vergleich mit ausländischen Spitalern) – aber sie holen auf! Diese Feststellung kann anhand verschiedener Kriterien erhärtet werden:

Auf der Ebene der strategischen Führung fehlten allzu lange klare Eigentümerstrategien, Regelungen der Trägerschaft sowie unternehmerische Profile und die sich daraus ergebenden Schwergewichtsbildungen auf Leistungsbereiche mit eigenen Wettbewerbsvorteilen. Vielerorts wurden und werden – nicht zuletzt infolge des noch steigenden Kosten- und Wettbewerbsdrucks – nun grosse Anstrengungen zur Klärung der eigenen Positionierung im Markt unternommen.

Aus organisatorischer Sicht ist zu beobachten, dass verschiedenste Entwicklungsphasen des Spitals meist ungesteuert nebeneinander bestehen:

- viele **Einzelkämpfer und Pioniere** insbesondere im klinischen Bereich;
- Elemente der **Organisationsphase** - also Organigramme, Stellenbeschreibungen, Prozessbeschreibungen - (fast) überall;
- erste Ansätze einer **Integrationsphase** mit der sinnvollen Verbindung der positiven Elemente beider andern Phasen (z.B. durch interdisziplinäre Teamkulturen);
- aber im Vergleich zu andern Bereichen noch wenig Öffnung nach aussen (**Vernetzungsphase**), wenn auch hier einige überzeugende Pionierleistungen zu beobachten sind: vertikale und horizontale Netzwerke im Bereich der Managed Care, vermehrter Einsatz von Outsourcing-Lösungen, Bereitschaft, im Bereich Einkauf und Logistik mit Partnerspitälern und spezialisierten Dritten zusammenzuarbeiten.

Ein Nachholbedarf besteht auch beim Einsatz von problemgerechten **Führungsinstrumenten**:

- Die **finanzielle Führung** auf Gesamt- und Teilbereichsebene hat sich zwar unter zunehmendem Spar- und Wettbewerbsdruck verbessert, ist aber noch stark entwicklungsfähig. Trotz schon seit vielen Jahren vorhandenen Instrumenten wie der

Kostenstellenrechnung besteht einerseits ein Entwicklungsbedarf hinsichtlich der *branchenspezifischen Anpassung von in andern Industrien schon länger eingesetzten* Instrumenten (Businesspläne, Balanced Scorecard, Controllingkreisläufe, Deckungsbeitragsrechnung, usw.). Andererseits bestehen noch gewichtige Defizite im flächendeckenden Einsatz dieser Instrumente. Die finanzielle Führung ist nicht einfach Angelegenheit der „Verwaltung“.

- Erste Fortschritte sind bei der **Gestaltung von Prozessabläufen** erzielt worden. Dies hat auch seinen Niederschlag in einer erhöhten Produktivität gefunden (Verhältnis zwischen eingesetzten Ressourcen und erbrachten Leistungen).
- Erst in jüngster Zeit ist die hohe und zunehmende Bedeutung des **Sicherheits-, Risiko- und Qualitätsmanagements** erkannt worden. In andern, bezüglich der Problematik durchaus vergleichbaren Industrien, z.B. der Luftfahrt, werden schon längst erprobte Lösungen gelebt. Gerade hier zeigt es sich sehr deutlich, dass es nicht genügt, „nur“ neue Instrumente einzuführen, ohne den entsprechenden, sehr zeitaufwändigen Kulturwandel einzuleiten (z.B. bezüglich des Umganges mit „near misses“ und andern ungeplanten Ergebnissen).

Fehlende oder falsche Anreize als Ursache

Die Suche nach den Ursachen dieser Verzögerungen führt zum **rechtlichen und politischen Umfeld**, das nicht nur problematische, sondern auch widersprüchliche Signale ausstrahlt und falsche Anreize setzt.

- Vielerorts sind – vor allem bei den öffentlichen Spitalern – die **Finanzmechanismen** und die praktische Umsetzung der **Leistungsentschädigung** unbefriedigend gelöst.

Leistung muss sich lohnen!

Dies gilt für die Gesamt- und Teilbetriebsebene ebenso wie für die Mitarbeitenden und braucht sich nicht „nur“ monetär auszudrücken. Besser Leistungen sollen auch zu mehr Freiräumen und Entwicklungspotential führen. Diese Erkenntnis ist sogar schon zum sonst sehr zentralistischen englischen National Health Service (NHS) durchgedrungen ist und führt für sehr leistungsfähige Spitäler zum Status des „Funding Hospitals“ mit erheblich grösserem unternehmerischen Freiraum. Es dürfte es bei uns schon längst nicht mehr vorkommen, dass die besonderen und erfolgreichen Bemühungen von öffentlichen Spitalern zur Gewinnung von zusatzversicherten Patienten oder Selbstzahlern von einzelnen Kantonen im Rahmen der geltenden Finanzierungsregeln zu 100 Prozent konfisziert werden.

- Systeme können nicht nur an ihren Übertreibungen (z.B. Bürokratie anstatt „nur“ gute Organisation) zugrunde gehen, sondern auch durch ihre inkonsequente Umsetzung. Dies erfolgt beispielsweise durch die Manipulationen vieler Kantone bei den ihnen durch das KVG anvertrauten **Spitallisten**. Sie haben die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers - die massvolle Beanspruchung der obligatorischen Krankenversicherungsprämien - mit integrierten und geteilten Spitallisten zum Instrument der Steuerung der Kantonsfinanzen umfunktioniert und bewirken damit namhafte Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Spitalern.

Fazit und Risikoanalyse

Das Schweizer Spitalwesen ist mit flotter Fahrt unterwegs. Die allgemeine Richtung stimmt!

Die Hauptrisiken für das schweizerische Spitalwesen sind viel stärker in den getäferten Räumen mittelalterlicher Rathäuser und den grossen ovalen oder eckigen Tischen der Sitzungszimmer in den Attikageschossen der Spitäler lokalisiert als bei den schmalen rechteckigen Tischen der Notfallaufnahme und des Operationsbereichs im Erdgeschoss! Auch öffentliche Spitäler brauchen echte **unternehmerische Freiheit**, öffentliche und private Spitäler **gleich lange Spiesse im Wettbewerb**.

Allen Beteiligten stehen angesichts der demographischen Entwicklung und der attraktiven Bedingungen anderer Wirtschaftsbereiche vor der grosse Aufgabe, das Schweizer Spitalwesen noch in viel stärkerem Masse als heute zum „employer of choice“, dem **Arbeitgeber der ersten Wahl**, auszugestalten. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller im Spital Tätigen – auch der Mitglieder von Verwaltungs- und Stiftungsräten – wird damit zur zentralen, heute vielerorts zu wenig geachteten und gewürdigten Aufgabe der Zukunftssicherung.

Heinz Locher, Dr. rer. pol., ist in eigener Firma als Dozent und Berater tätig. Seine Hauptarbeitsgebiete sind das Gesundheitswesen, der Bildungsbereich und das Public Management. Er ist Mitglied des Fachrates des Projekts SwissDRG und des Advisory Boards von Die Schweizerische Post – Hospital Solutions.