

Glückliche und weniger glückliche Wege zu einer besseren Kosteneffizienz von Spitalern

## Operation gelungen, Patient gestorben

Johannes Rüegg-Stürm

Prof. Dr. oec., geschäftsführender Direktor des IfB der HSG. Arbeitsschwerpunkte: integrierendes Management, Management von strategischem Wandel, organisationale Wandel- und Erneuerungsfähigkeit, neue Führungs- und Organisationsformen, Prozessmanagement, systemisch-konstruktivistische Organisations- und Führungsforschung, Management von Health-Care-Organisationen

Bisher in dieser Reihe in loser Folge erschienene Artikel in SÄZ 23, 27-28 und 45 (alle 2007) sowie 7, 14 und 23/2008 auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch).

Forschungsprogramm HealthCare Excellence

Silke Bucher, David Kurz, Jürgen Merz, Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm, Harald Tuckermann, Dr. med. Jürg Unger-Köppel, Widar von Arx

Institut für Betriebswirtschaft, St. Gallen

Korrespondenz:

Prof. Dr. oec. Johannes Rüegg-Stürm  
Institut für Betriebswirtschaft  
Dufourstrasse 40a  
CH-9000 St. Gallen  
Tel. 071 224 23 23  
Fax 071 224 23 55

[johannes.rueegg@unisg.ch](mailto:johannes.rueegg@unisg.ch)

[www.healthcaremanagement.ch](http://www.healthcaremanagement.ch)

[www.ifb.unisg.ch](http://www.ifb.unisg.ch)

Der wachsende Effizienzdruck – auch im Gesundheitswesen – ist heutzutage unbestritten. Der Wettbewerb wird es schon richten und ineffiziente Leistungserbringer zum Verschwinden bringen – so die Hoffnung bestimmter Anwälte eines «besseren» Gesundheitswesens. Wie aber können Spitäler mit dem steigenden Effizienzdruck vorausschauend, intelligent und konstruktiv umgehen? Im folgenden Text werden sowohl «existenzgefährdende Trivialisierungsstrategien» kritisiert als auch konkrete Ansatzpunkte aufgezeigt, wie die Wertschöpfung eines Spitals aus organisationaler Sicht nachhaltig optimiert werden kann.

### Gefahr der Trivialisierung

Die Debatte zu einer zukunftsfähigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens wird momentan von Fragen der *Kosteneffizienz* dominiert. Die wiederkehrende Ankündigung steigender Kosten löst in der Öffentlichkeit regelmässig ein Wehklagen über die Insuffizienz unseres Gesundheitswesens aus.

Es dürfte unbestritten sein, dass es auch in diesem Wertschöpfungssektor Effizienzsteigerungspotentiale gibt, die es systematisch auszuschöpfen gilt. Es muss aber auch genauso deutlich festgehalten werden, dass eine Wachstumsrate der jährlichen Kosten unseres Gesundheitswesens in der Höhe von bspw. 4% überhaupt nichts über die Entwicklung der Kosteneffizienz dieses Sektors aussagt. Und genausowenig kann anhand der gewichteten Fallkosten eines Spitals auf die Effizienz dieses Spitals geschlossen werden. In beiden Fällen müssten die Kosten den tatsächlichen Leistungen und der erzielten Heilungswirkung dieser Leistungen gegenübergestellt werden. Dass aus solchen Wachstums- oder Fallkostenzahlen dennoch unbesehen Schlussfolgerungen gezogen werden, ist ein Indikator für die weitverbreiteten *Trivialisierungsstrategien* im Umgang mit den hochkomplexen Problemen unseres Gesundheitswesens.

Im Innenverhältnis von Spitalern zeigen sich die Trivialisierungsstrategien an der Art und Weise, wie versucht wird, mit dem wachsenden Effizienzdruck umzugehen. Häufig zu beobachten sind einerseits Restrukturierungen, d.h. mehr

### Voies plus ou moins heureuses pour améliorer l'efficacité des hôpitaux en matière de coûts

La pression exercée de manière accrue sur l'efficacité – aussi dans le domaine de la santé – est irrefutable aujourd'hui. La concurrence l'ajustera et fera passer à la trappe les fournisseurs de prestations inefficaces; c'est du moins l'espoir de certains avocats d'un «meilleur» système de santé. Mais comment les hôpitaux peuvent-ils gérer cette pression accrue de manière prospective, intelligente et constructive? Dans les lignes qui suivent, l'auteur critique quelques stratégies dangereuses pour la survie d'un hôpital et présente quelques éléments concrets aptes à valoriser un hôpital de manière durable sur le plan organisationnel.

oder weniger überlegte Zusammenlegungen oder Schliessungen von Abteilungen. Oder dann erfolgt eine Ressourcenausdünnung in Form von Personalabbau oder Lohnkürzungen nach Massgabe der Machtverhältnisse in der entsprechenden Organisation. Pflege, Reinigungspersonal sowie Assistenz- und Oberärzte sind bevorzugte Zielscheiben für solche Initiativen.

Erfahrungen in anderen Branchen zeigen, dass sich komplexe Systeme auf längere Frist nicht ungestraft «trivialisieren» lassen. Das Unheimliche besteht darin, dass es zu *Umkippeffekten* kommt. Das Unheil kündigt sich nicht graduell an, sondern tritt überraschend, schlagartig und weitgehend irreversibel ein. Wenn die hohe intrinsische Motivation vieler Mitarbeitenden im heutigen Gesundheitswesen einmal verheizt und die entsprechenden Organisationskulturen «traumatisiert» sind, könnten sich fatale Einbrüche in der Behandlungsqualität und Patientensicherheit ergeben. Dies zu vermeiden und dennoch sinnvoll, d.h. komplexitätsgerecht, mit dem wachsenden Effizienzdruck umzugehen, ist eine *strate-*

gische Führungsaufgabe in Spitälern. Im folgenden wird auf der Grundlage eigener Forschungsarbeiten zunächst einmal gezeigt, worin grundlegende Effizienzdefizite in Spitälern bestehen. In einem zweiten Schritt werden sinnvolle Ansatzpunkte einer nachhaltigen Optimierung skizziert.

**Ursachen für Effizienzdefizite**

Spitäler sind inzwischen längst hocharbeitsteilige Gebilde. Dutzende oder Hunderte von Mitarbeitenden aus mindestens drei Professionen mit einer gleichermassen starken und unterschiedlichen Identität und Mission müssen tagtäglich erfolgreich kooperieren: Ärzteschaft, Pflege und «Systemlogistik». Darunter fallen alle Aufgabenbereiche, die mit der Herstellung förderlicher Arbeitsbedingungen zu tun haben, z. B. Finanzen, IT, Hotellerie, Gebäudemanagement, Beschaffung. Auch innerhalb dieser Professionen ist eine ausgeprägte Spezialisierung anzutreffen. Diese Spezialisierung kann ihren Nutzen aber nur dann erbringen, wenn es zweckmässig organisierte «Plattformen» zur *Integration* des entsprechenden Fachwissens gibt. Beispiele hierzu wären interdisziplinäre Boards und prozessorientierte Führungs- und Organisationsformen. Warum kommt der systematischen *Integration* von Fachwissen im Sinne einer ganzheitlichen Medizin und Pflege eine wachsende Bedeutung zu?

Den zentralen Fokus der Wertschöpfung eines Spitals bilden die einzelnen Patientinnen und Patienten. Diese Wertschöpfung wird zu grossen Teilen in der *unmittelbaren Interaktion* zwischen

Medizin bzw. Pflege und den Patienten erbracht. Diese Interaktion ist durch ein hohes Mass an wechselseitiger Informationsasymmetrie, an Ungewissheit, an Ambiguität und durch ein hohes Überraschungspotential, d.h. *geringe Erwartbarkeit*, gekennzeichnet. Es gehört zu den komplexesten beruflichen Aufgaben, die Menschen wahrnehmen können, je neu einigermassen korrekt zu erschliessen, woran ein Patient leidet, worin die Wurzeln einer Krankheit und die spezifische Wirkungsdynamik einer Therapie bestehen und wie sich der Krankheitsverlauf entwickeln dürfte. Der Patient ist oft eine «Black Box». Dies gilt auch umgekehrt: Aus Sicht des Patienten sind Wahrnehmungen und Gedankengänge beim Arbeiten einer Ärztin oder einer Pflegefachfrau wenig durchschaubar.

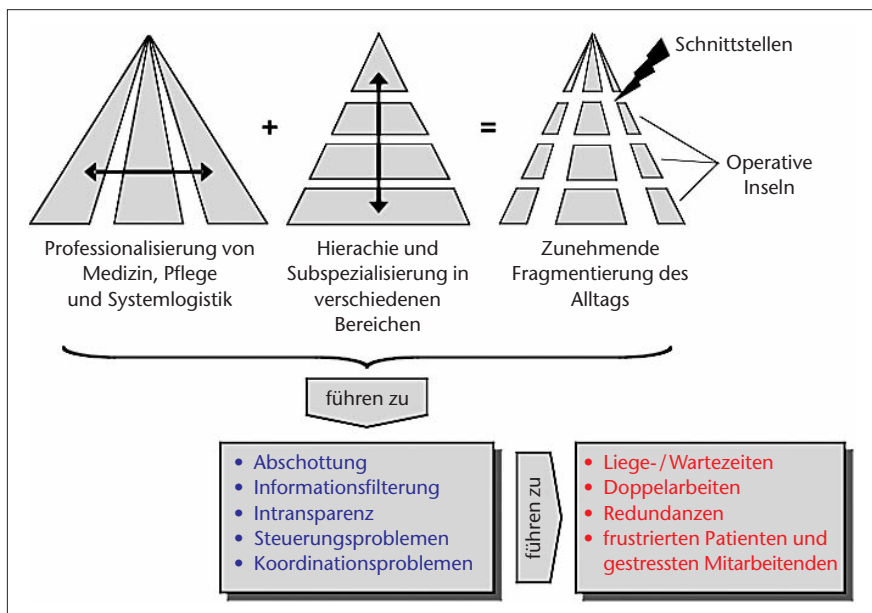
Dazu kommt, dass die Wertschöpfung im Gesundheitswesen sehr oft eine *existentielle Dimension* aufweist. Die zu erbringende Dienstleistung hat nicht einen Objekt-, sondern einen Subjektcharakter: Die Person des Patienten, seine Existenz und Identität stehen im Zentrum.

Diese Art der Wertschöpfung hat aus Sicht der Führung und Organisation eines Spitals zur Konsequenz, dass die Aufmerksamkeit der beteiligten Fachkräfte in höchstem Ausmass auf diese hochfragile Patienten-Arzt- bzw. Patienten-Pflege-Interaktion konzentriert ist. Denn der Kern der Wertschöpfung besteht in der *Verbesserung* oder zumindest *Stabilisierung* des Krankheitszustands des Patienten und untrennbar damit verbunden auch in der Stabilisierung der Patienten-Arzt- bzw. Patienten-Pflege-Beziehung. In dieser *interaktionszentrierten Form* von professioneller Wertschöpfung kommt voll und ganz die Expertise der Fachpersonen zum Tragen. Dank dieser interaktionszentrierten Arbeit und in ihr können sie ihre Professionsidentität verwirklichen.

Aus einer Managementperspektive birgt dies allerdings die Gefahr, dass die *Kontextgestaltung*, d.h. Grundfragen des spitalweiten Organisierens und Führens systematisch ausgeblendet und vernachlässigt werden. Diese Gefahr tritt besonders dann auf, wenn Organisationen stark wachsen, die Arbeitsteilung und Spezialisierung laufend zunehmen und der Effizienz- und Zeitdruck im Arbeitsalltag steigt (Abb. 1).

Mit anderen Worten absorbiert die unmittelbare Wertschöpfung am Patienten im Spitalalltag in der Regel soviel Aufmerksamkeit und Energie, dass grundlegende Problemstellungen einer durchgängig *patientenzentrierten Wertschöpfung* über den unmittelbaren Interaktionskontext hinaus unzureichend adressiert werden. Dies führt zu *suboptimalen Arbeitsbedingungen*, zumal die Voraussetzungen erfolgreicher therapeutischer

**Abbildung 1**  
Folgen von Wachstum, Effizienzdruck und Organisationsdefiziten.



Interventionen in Form einer zeitgerechten und vollständigen Bereitstellung von Diagnosebefunden, Patientendaten und Infrastrukturkapazitäten jeglicher Art immer anspruchsvoller und umfangreicher werden. Nicht selten beklagen dies die beteiligten Akteure unter dem Stichwort «wachsende Administration».

Konkret spürbar werden entsprechende Defizite an Wartezeiten, Mehrfachuntersuchungen, Planungsproblemen, geringer Verlässlichkeit, einseitig disziplinenzentrierter Behandlung, Stress der beteiligten Mitarbeitenden, schlechtem Arbeitsklima und dergleichen mehr. Die Mitarbeitenden erleben einen Alltag, in dem zunehmend Fragmentierung, «Feuerwehrrübungen», «Administration» und der Glaube dominieren, dass «sich hier ohnehin nichts machen lässt». Besonders belastend wirkt die Erfahrung, dass die Zeit für die hochgeschätzte Arbeit mit den Patienten abzunehmen tendiert. Dies muss nicht sein – auch nicht in einem Kontext wachsenden Effizienzdrucks.

### Optimierung der Systemlogistik

Sinnvoller Ansatzpunkt einer nachhaltigen Optimierung sollte demzufolge die *Systemlogistik* bilden. Darunter verstehen wir all diejenigen Aktivitäten, die dazu beitragen, dass im unmittelbaren Interaktionskontext mit Patientinnen und Patienten durch Ärzteschaft und Pflege eine optimale Wertschöpfung erbracht werden kann. Die grössten Optimierungspotentiale liegen in der *Form der Vernetzung und Integration* der einzelnen Wertschöpfungsbeiträge. Um diese substantiell zu verbessern, ist eine tiefgreifende Initiative von strategischer Relevanz und Tragweite erforderlich. In einer solchen strategischen Initiative müssen gemeinsam und gezielt die gewachsenen Prozesse, d.h. die routinisierten Führungs- und Kooperationsmuster, sowie infrastrukturelle Voraussetzungen wie IT «rekonstruiert», hinterfragt und weiterentwickelt werden. Es geht darum, die einzelnen Entscheidungen und Handlungen optimal aufeinander abzustimmen: die richtige Patientin, die richtige Ärztin, der richtige Pfleger, das richtige Material, die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort.

Die Optimierung und Gestaltung einer guten Systemlogistik ist eine *bereichsübergreifende* Problemstellung. Sie ist weder Angelegenheit der Ärzteschaft, der Pflege noch der «Verwaltung» allein. Die Entwicklung einer tragfähigen Systemlogistik erfordert andere Kompetenzen als die unmittelbare Fachexpertise. In Organisationen mit einer traditionell hierarchischen Kultur oder in «Exertokratien» wie Spitälern schafft dies besondere Herausforderungen, die gerade *nicht* mit Restruk-

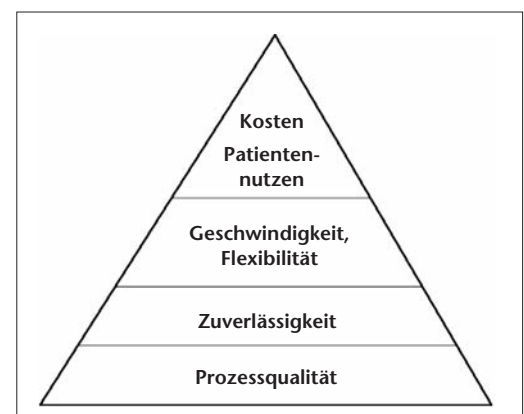
turierungen oder lediglich personellen Änderungen lösbar sind. Vielmehr bedarf es einer oder mehrerer tiefer greifender Initiativen zur Mobilisierung, Einbindung, neuartigen Vernetzung und Qualifizierung der Mitarbeitenden. Die zentrale Wirkungsdynamik einer gelingenden Initiative zur Optimierung der Systemlogistik lässt sich an der folgenden «Sandhaufen-Metapher» (Wirkungspyramide) verdeutlichen (Abb. 2).

Ein Sandhaufen wird von unten her aufgeschichtet, eine Schicht ist jeweils Fundament der nächsthöheren Schicht.

Ansatzpunkt der Optimierung bildet die Prozessqualität, d.h. Arbeit, die über Bereichsgrenzen hinweg gut abgestimmt ist und mit einem minimalen Ressourceneinsatz ohne unnötige Doppelspurigkeiten und Friktionen auskommt. Prozessqualität zahlt sich aus in einer hohen *Zuverlässigkeit*. Hohe Zuverlässigkeit bedeutet *Erwartbarkeit* und ermöglicht damit eine einfachere, bessere Planung ohne unnötige Zeitreserven. Hierzu ist allerdings eine sorgfältige Triage der Patienten nach Fallschwere, Komplexität und Überraschungspotential unerlässlich. Bei einer hohen Zuverlässigkeit kann eine Organisation viel eher auf *Puffer*, d.h. auf Zeitreserven, auf Informationsredundanz (Mehrfachablage), auf Kapazitätsreserven (Geräte, Betten, Infrastruktur, Personal), auf Materialreserven (Vorräte) und auf Kontrolltätigkeiten verzichten. Damit sinken tendenziell die Kosten für Bereitschaftsleistungen und Kapitalbindung.

Der Verzicht auf Zeitreserven und die Verlässlichkeit externer und interner Partner erhöhen sozusagen von selbst die *Geschwindigkeit* und damit die *Flexibilität* gegenüber den Patienten, indem unerwartet erforderliche Leistungen rascher verfügbar gemacht werden können. Verbesserungen in der Prozessqualität führen somit gleichzei-

Abbildung 2  
Wirkungspyramide.



tig zu *besserem Patientennutzen* und zu *geringeren Kosten*. Allerdings setzen Initiativen zur Verbesserung der Prozessqualität ein hohes Mass an Ungewissheitstoleranz, Durchhaltevermögen und Geduld voraus.

Was aber passiert, wenn wir umgekehrt vorgehen, d.h. oben an der Pyramide, direkt an den Kosten ansetzen, mit Personalabbau, Lohnkürzungen, Schliessungen und Restrukturierungen? In der Regel sind zwei Effekte beobachtbar:

Zunächst verstärken sich aufgrund der Ressourcenausdünnung oder erhöhter Ressourcenbeanspruchung die Defizite in der Prozessqualität: Das Ganze wird tendenziell noch unberechenbarer, noch undurchschaubarer und noch hektischer. Dies lassen sich fähige und motivierte Mitarbeitende nicht lange gefallen. Gerade diejenigen, die langjährige Erfahrung und Motivation in nachhaltige Verbesserungsprozesse einbringen könnten, verlassen – trotz ausgeprägter Loyalität – oft als erste das wacklige Schiff.

Solange ein Spital nicht bereits zum existenzbedrohten Sanierungsfall geworden ist, empfiehlt es sich also, bei der *Prozessqualität* und nicht bei den Kosten anzusetzen. Kosten und Erlöse sind nicht Steuerungsgrössen, sondern Symptome für gute oder weniger gute Führungs- und Organisationsarbeit.

Wenn wir eine überlegene Prozessqualität realisieren wollen, reicht es allerdings keineswegs aus, wenn einzelne Arbeitsplätze oder Abteilungen den Fokus der Anstrengungen bilden. Gute Prozessqualität setzt Transparenz, Organisationsbewusstheit und ein minimales Prozessverständnis der Beteiligten voraus. Angestrebt werden muss – über einzelne Bereichsgrenzen hinaus – ein waches Bewusstsein für die *Wirkungszusammenhänge und Abhängigkeiten* zwischen Handlungen und Entscheidungen entlang der Patientenpfade. Ein solches aufzubauen, die gelebten Prozesse, die aus *routinisierten Interaktionsmustern* bestehen, überhaupt erst einmal zu erfassen erfordert Geduld und ein achtsames, kulturverträgliches Vorgehen.

### Zusammenfassung

Die beharrliche Optimierung der Prozessqualität gehört zu den *strategischen Schlüsselherausforderungen* eines Spitals. Über entsprechende Verbesserungen können gleichzeitig der Patientennutzen und die Kosteneffizienz verbessert werden. Dass dies die im allgemeinen hochmotivierten Mitarbeitenden eines Spitals mit Zufriedenheit und Stolz erfüllt, versteht sich von selbst. Die Auseinandersetzung mit Prozessqualität hat zudem den Charme, dass man sich dabei stets mit dem *realen* Alltagsgeschehen (und nicht mit theoretischen Konzepten der Managementlehre) befassen muss. *Mobilisierung, Vernetzung, Vergemeinschaftung, Visualisierung* und damit *strukturierte Kommunikation* stehen im Vordergrund – nicht blutlose Papiertiger. Ebenso erlauben es strategisch angelegte Initiativen der Prozessoptimierung, simultan Strategie-, Organisations-, Personal-, Führungs- und Kulturentwicklung zu betreiben – ohne dass man entsprechende Initiativen in dieser Hinsicht zu deklarieren bräuchte. Mit anderen Worten stellen sich solche Initiativen im nachhinein oftmals als trojanische Pferde heraus – hoffentlich im guten Sinne!

Solche breit angelegten Anstrengungen müssen indessen immer das *Spital als Ganzes* im Blick haben. Dazu ist ein überlegtes methodisches Vorgehen notwendig, das sowohl den sachlich-analytischen als auch den kulturell-kommunikativen Herausforderungen eines Spitals ausreichend Rechnung trägt. Die Verantwortung hierfür trägt weder die Ärzteschaft, die Pflege noch die «Verwaltung» allein. Eine *professionsübergreifende Vergemeinschaftung* von Problemlage und Lösungsoptionen und eine gemeinsame kooperative Führungsarbeit sind unerlässlich für das Gelingen einer Initiative zur Prozessoptimierung. Nur auf diese Weise kann in einem hochfragilen Kontext einer unzulässigen Trivialisierung der Probleme vorgebeugt und der Grundstein für eine nachhaltige Optimierung gelegt werden – ohne Erfolgsgarantie, aber mit guten Aussichten für alle Beteiligten.