

Realität trifft Rationalisierung

Wer das Wort Rationalisierung gerade in der Gesundheitsbranche in den Mund nimmt, muss sich nicht wundern, wenn er als seelenloser Sanierer oder kaltherziger ‚Klinikuppler‘ abgestempelt wird. Denn vielfach geht mit diesem Begriff automatisch die Assoziation von Stellenabbau, Werksschließungen und Fließbandmentalität einher. Meine Meinung ist: So düster mancherorts Rationalisierung beurteilt wird, so chancenreich ist sie in Wirklichkeit.

Wir treffen uns wie immer in der Mitte, Kollege Mühlberger. Tagtäglich stapeln sich auf unseren Schreibtischen die Meldungen, wonach vieles möglich ist – man muss es nur wahrnehmen und wahrhaben wollen und danach handeln. Eher selten bekommt man den Eindruck, dass Krankenhausdirektoren gerne auf Personal verzichten würden. Geradezu Hochstimung verbreitet unsere (Noch-)Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, indem sie sich eindeutig dafür ausspricht, „dass wir in der Pflege, der Betreuung und der medizinischen Versorgung bis zu eine Million neue Kräfte brauchen“. Etwas Singsang zur richtigen Zeit kann eben nie schaden. Ich bin wie Sie, Dr. Zimmermann, geradezu ‚begeistert‘ von den visionären Fähigkeiten unserer ‚First-Aid-Lady‘. Eigentlich hätte ich noch mit viel mehr dringend gebrauchten und unverzüglich eingestellten Mitarbeitern im Gesundheitswesen gerechnet – so kurz vor der Bundestagswahl. In Wirklichkeit sollten wir uns jedoch lieber auf klare Fakten verlassen als auf das derzeitige politische Halali.

Ich pflichte Ihnen bei, lieber Mühlberger. Tatsache ist, dass das deutsche Gesundheitswesen überbürokratisiert ist. Dieser Meinung sind 62 Prozent der Medizinexperten, die von der privatärztlichen Verrechnungsstelle BW (PVS) für den Report ‚Wirtschaftliche Lage der Ärzte und medizinische Versorgung der Patienten nach Einführung des Gesundheitsfonds‘ befragt wurden. Auf deutsch: Mindestens ein Drittel ihrer Zeit verbringen Ärzte mit Verwaltungsarbeiten. Aber das ahnten wir ja schon seit langem.

Bestens ausgebildete Spezialisten als Sekretärin – so funktioniert Rationalisierung weder theoretisch noch praktisch. Wie Abläufe gestrafft werden können und jeder einzelne Klinikmitarbeiter sein persönliches Effizienzmaximum erreicht, hat Europas modernste Uniklinik gezeigt. Bevor der neue Gebäudekomplex am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit einer Investitionssumme von 188 Millionen Euro bezogen wurde, spielten 1.200 Mitarbeiter alle Abläufe durch.

Und das im wahrsten Sinne des Wortes: Mit dem professionellen Change Management ‚Klinopoli‘ (ab Seite 22), das zusammen mit der Unternehmensberatung Putz & Partner entwickelt wurde, lassen sich spielerisch vom Empfang über Ambulanzen und OPs bis hin zu den Pflegebereichen und Intensivstationen viele praxisnahe Szenarien bewerten – noch bevor der erste Patient das Haus betritt.

Warum nicht: Einflüsse von außen nutzen, um sich nicht ständig nur im eigenen Saft zu drehen. Ähnlich einfallsreich gibt sich auch das Herzzentrum Bad Krozingen. Kurzerhand wurde ein Freiburger Hotelier engagiert, um dem Erfolgsfaktor ‚Service‘ im modernen Krankenhaus mehr Gewicht zu verleihen. Dort soll das Workshop-Konzept eines Fünf-Sterne-Luxushotels die Klinikmitarbeiter auf Kundenorientierung – und bestimmt auch auf Rationalisierung – trimmen.

Eine exotische Idee – eventuell sogar mit Vorbildfunktion. Tagtäglich erreichen uns weitere Beispiele von praktischen Verbesserungsmöglichkeiten. Auch der Roboter zur Medikamentenverteilung, den Panasonic im kommenden Jahr auf den Markt bringen will, klingt aus heutiger Sicht vielleicht noch etwas avantgardistisch. Bis 2016 will der Konzern damit aber einen Umsatz von 315 Millionen Dollar erwirtschaften. Die Japaner meinen es also wirklich ernst. Tja, Samurais scherzen eben nur selten. Aber ernsthaft, lieber Kollege

Zimmermann: Unterstützungssysteme jeglicher Art sind auch in meinen Augen ein wesentlicher Aspekt, Routineabläufe in Krankenhäusern effizienter und sicherer zu gestalten. ‚Virtual Speciment Scout‘ heißt zum Beispiel ein Projekt, in dem die Charité, die TU Berlin und zwei Unternehmen testen, inwieweit sich Gewebeschnitte automatisiert voranalysieren lassen. Auch das ist Rationalisierung.

Besonders gefällt mir auch im Bereich des Gebäudemanagements und der Gebäudebewirtschaftung von Krankenhäusern die Winkhaus-Lösung im Universitätsklinikum Münster (Titelstory ab Seite 36). Während früher tausende von Schlüsseln unterschiedlichster Berechtigungen verwaltet werden mussten, gibt es heute eine BlueChip-Karte, die alles per Software im Handumdrehen organisiert. Zeitersparnis, Sicherheitsgewinn und Kostenreduzierung sind in diesem Fall vermutlich gar nicht darstellbar, so immens ist der damit verbundene Vorteil.

Um bei der Gebäuderationalisierung zu bleiben, Wirtschaftsprofi Zimmermann: Pro Krankentbett verbrauchen Krankenhäuser in Deutschland 8.000 kWh Strom pro Jahr, hat das Fraunhofer Institut festgestellt. Deshalb ist der seit 1. Juli 2009 für Krankenhäuser vorgeschriebene Energieausweis nun Realität.

Verständlich: Pro Krankentbett ist der Energieverbrauch mehr als doppelt so hoch wie in einem normalen Haushalt – die Realität steckt nun mal voller Rationalisierungspotenzial. Sie treffen den Nagel auf den Kopf.

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann

