

1 Anforderungen an die Medizin der Zukunft

1.1 Patientensicherheit und Effizienz als ein Topthema der nächsten Jahre

Die Patientensicherheit ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den Blickwinkel der Öffentlichkeit geraten. Die Sensibilität der Medien bzw. der Bevölkerung im Umgang mit medizinischen Fehlern und Vorkommnissen hat deutlich zugenommen. Dies kann zur Folge haben, dass das Image eines Krankenhauses inzwischen bereits durch ein einzelnes öffentlichkeitswirksames Ereignis über Jahre hinweg nachhaltigen Schaden erleidet. Ein Beispiel dafür sind die zahlreichen Organ-spende- oder Bakterienskandale an großen Top-Kliniken in den letzten Jahren.

Safety, also die Sicherheit bei der medizinischen Leistungserbringung, wird somit mehr und mehr zu einem Wettbewerbsfaktor. Krankenhäuser sehen sich daher zunehmend mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Organisationsstrukturen auf diese Entwicklungen auszurichten. Vor diesem Hintergrund scheint es nur noch eine Frage der Zeit, dass Safety im deutschen Krankenhauswesen flächendeckend als festes Unternehmensziel verankert wird. Um unter diesen Bedingungen langfristig am Markt erfolgreich agieren zu können, ist eine frühzeitige und gezielte Ausrichtung an den neuen Markterfordernissen notwendig. Die Kernfragen, die dabei auftreten, lauten:

- Was sind unsere Safety-Ziele?
- Wie sicher ist unser Krankenhaus heute?
- Wie erreichen wir operative Sicherheit?

- Wie können wir unsere Mitarbeiter »abholen« und »mitnehmen«?
- Wie schaffen wir eine Safety-Kultur?
- Wie messen wir Fortschritte im Bereich der Safety?

Im Zuge der Auseinandersetzung mit diesen Fragen und den Antworten werden durch die Reflexion eigenen Handelns Prozessverbesserungen (Aufgabenverteilung, Verantwortlichkeiten, Kommunikation) identifiziert. Diese führen zu einer verbesserten Ablaufeffizienz. Im Ergebnis bedeutet dies: Mehr und besseres Schaffen in der gleichen Zeit. Safety und Ökonomie sind also kein Widerspruch, sondern zwei Seiten derselben Medaille! Denn mit Bemühungen um mehr medizinische Sicherheit ist mittel- und langfristig auch den stetigen Sparbemühungen gedient. Eine systematische Safety-Ausrichtung von Organisation und Personal trägt aus ökonomischer Perspektive zu einer Minimierung der Arbeitsfehler bei, die durch unsachgemäße Arbeitsdurchführung entstehen. Dadurch sinken sowohl die Fehler- wie auch die Fehlerkorrekturkosten.

Es wird deutlich, dass medizinisches Handeln auch in Zukunft hohes fachliches Können erfordert – aber eben nicht mehr ausschließlich. Für substantielle Erfolge müssen auch die interpersonellen Fähigkeiten und die Prozessorientierung medizinischen Personals stärker in den Fokus der Mitarbeiterqualifikation rücken. Zudem muss in dem bevorstehenden Veränderungsprozess die professionelle Kliniksteuerung und -überwachung eine treibende Rolle einnehmen.

Darauf müssen sich gerade Krankenhäuser künftig stärker als bisher ausrichten und in den kommenden Jahren eine radikale Wandlung vollziehen. Die neuen technologischen Möglichkeiten erleichtern es dabei, die betrieblichen Strukturen effizienter und transparenter zu gestalten.

Erfolgreiche Mediziner begeistern diese Welle der Professionalisierung. Sie werden durch zunehmende Prozessorientierung und durch die Innovationen in der Informationstechnologie der letzten zehn Jahre viel besser in ihrer Arbeit unterstützt. Die damit verbundene Systematisierung ermöglicht es überdies, mehr zu verdienen als bisher. Denjenigen, denen diese Entwicklung Sorge bereitet, sei gesagt, dass sich die meisten Defizite durch Training und Lernen ausgleichen lassen. Effizientes und sicheres Handeln sind kein Zauberwerk!

1.2 Die Anatomie des Arztes der Zukunft

Als erstaunlich robust erweist sich der Mythos vom fehlerlosen Halbgott in Weiß. Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass sich der Arztkittel und das Stethoskop als vorteilhaft erweisen – dies gilt aber primär für die letzten Meter beim Patienten im Zuge der Vertrauensbildung. Die tatsächlich notwendige Qualifikation kann der Patient oft schwer beurteilen. Ein ausbleibender Behandlungserfolg kann sowohl dem Arzt, ggf. einem Kollegen oder aber eben der Besonderheit des eigenen Krankheitsbilds geschuldet sein.

Für den Arztberuf stellt sich das Problem, dass es zwar eine klassische und gute Arztausbildung gibt, jedoch kein umfassendes und allgemein anerkanntes Qualifikationsprofil definiert ist. Zu sehr herrscht noch immer der Glaube, dass Ärzte mit Abschluss ihres Studiums bzw. ihrer Facharztausbildung ausreichend qualifiziert seien. Diese Fähigkeiten reichen jedoch bei Weitem nicht aus. Einen guten Arzt zeichnet es nicht allein aus, zielgenau zu diagnostizieren, präzise zu operieren oder therapieren. Solche Fähigkeiten können Ärzte nämlich nur dann über dem Durchschnitt entwickeln, wenn sie z. B. zuhören, ein Team anleiten und kritikfähig sind. Die Auflistung in der folgenden Infobox zeigt, was einen guten Arzt ausmacht. Es ist eine Zusammenstellung an Aufgaben aus verschiedenen Berufsbildern.

Anforderungen an einen Arzt

1. *Beziehungsmanager*: Mediziner müssen in der Lage sein, Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Dabei geht es darum, mithilfe einer gesunden Empathie und Wahrnehmungsfähigkeit Vertrauen zu entwickeln, Emotionen hervorzurufen und mit dem Patienten eine Beziehung zu schaffen. Dies muss nicht nur beim Patienten gelingen, sondern auch bei den Akteuren des Behandlungsprozesses auf mehreren Ebenen und in verschiedenen Fachbereichen der Organisation.
2. *Ökonom*: Die ökonomischen Ziele des Krankenhauses müssen dem Arzt jederzeit präsent sein. Er sollte in der Lage sein, Res-

sourcenplanung und -verbrauch im Sinne der ökonomischen Vorgaben umzusetzen. Die betriebswirtschaftlichen Aspekte der Corporate Governance des Krankenhauses oder Krankenhausverbundes müssen sich sowohl im eigenen Handeln als auch in den eigenen Abteilungsprozessen zu jeder Zeit widerspiegeln.

3. *Berater*: Die Darstellung von Therapien bzw. Krankheits- und Behandlungsverläufen erfordert die Kompetenz der Wissensvermittlung. Der Arzt benötigt die Fähigkeit, alltagsverständlich Hintergründe zu erläutern, Konsequenzen aufzuzeigen sowie Perspektiven zu erklären.
4. *Kommunikator*: Für einen Arzt ist es entscheidend, die Patienten sowie deren Bedürfnisse zu verstehen. Um letztere zu identifizieren, die der Patient teilweise selbst nicht explizit kennt, erfordert es gezieltes Nachfragen und aufmerksames Zuhören. Ein Arzt muss in der Lage sein, geschickt diagnostische Fragen zu stellen, um alle für ihn und die Behandlung notwendigen Fakten zusammenzustellen.
5. *Projektmanager*: Bei allen komplexeren Behandlungsprozessen folgt auf die Diagnose eine mehr oder weniger umfangreiche Therapie. Gerade Klinikärzte müssen dabei die vielen Beteiligten zusammenführen und dazu die Fäden in der Hand halten. Sie steuern und überwachen Behandlungsprozesse mit Terminen und Verantwortlichkeiten.
6. *Coach/Führungskraft*: Jeder Arzt ist Führungskraft zum Teil auch ohne formale Berechtigung. Einerseits muss er seine Patienten durch den Behandlungsprozess führen. Andererseits wird dem Mediziner in seiner Organisation Führungengagement abverlangt, damit die an der Behandlung beteiligten Personen kooperieren und effizient zusammenarbeiten.
7. *Teamplayer*: Dem Mediziner müssen zwar die wesentlichen Fragestellungen seiner Patienten bekannt sein, aber er kann nicht alle Lösungswege bis ins Detail kennen. Dafür gibt es das Pflegepersonal, MTAs, Apotheker und Kollegen anderer Fachabteilungen sowie die kaufmännischen Bereiche. Die nötige Koordination

und Ressourcensteuerung lassen sich dabei nicht ohne hohe Teamfähigkeit bewerkstelligen.

8. *Qualitätsmanager*: Da der Arzt die Gesamtverantwortung im Behandlungsprozess trägt, ist er auch für eine angemessene Qualität und Einhaltung von Standards zuständig. Damit muss der Arzt sicherstellen, dass alles, was der Patient an Diagnostik und Behandlung erhält, auf Fehler, Unstimmigkeiten und Einhaltung von Standards kontrolliert und geprüft wird.

Die Aufgaben eines Mediziners erfordern demnach ein breites Qualifikationsspektrum. Dazu bedarf es einer strukturierten Ausbildung jenseits des Studiums. Medizinische Einrichtungen kommen nicht umhin, systematische Qualifikations- und Trainingsmaßnahmen anzubieten, die darauf abzielen, ihr Personal dahingehend zu befähigen, dass diese nicht nur den fachlichen, sondern auch den prozessualen und interpersonellen Stellenanforderungen gerecht werden.

Das Berufsbild des Arztes ist heute anspruchsvoller und komplexer als noch vor zwanzig Jahren. Reichte früher überwiegend die Interaktion mit dem Chef- oder Oberarzt, sind heute deutlich abstimmungsintensivere Vorgänge zu meistern.

»Wir haben früher ja so Einzelherrscher gehabt, die meinten, sie könnten für Patienten Einzelentscheidungen treffen und sagen: ›Sie müssen operiert werden, dann sind Sie das Problem los.« Wir wissen heute, dass das nicht stimmt. Wir brauchen eigentlich eine Rudermannschaft, die alle diagnostischen und therapeutischen Schritte für einen Patienten im Team entscheidet. Dazu muss sich die Rudermannschaft zum Training treffen, das ist unsere Tumorkonferenz. Da muss ehrlich für den Einzelfall alles auf den Tisch, und jeder muss darüber mitdiskutieren, was das Beste für diesen einzelnen Patienten ist.« Elke Jäger, Chefärztin der Onkologie am Nordwestkrankenhaus Frankfurt am Main¹

Nicht zuletzt ist es notwendig, dass medizinische Einrichtungen die Auswahlverfahren für ihre Ärzte und deren Führungskräfte verbessern,

1 Jäger, E.: Krebs ist kein Todesurteil mehr. Interview. (<http://www.faz.net/~aktuell/rhein-main/chefaeztin-jaeger-krebs-ist-kein-todesurteil-13535893.html>, Zugriff am 28.04.2016).

denn falsche Mitarbeiter bringen nicht die optimale Leistung. Eine gezielte Personalauswahl ist dabei nicht nur aus Kostengründen sinnvoll. Es kann niemanden verwundern, dass eine sorgfältige Mitarbeiterauswahl zur Reduktion von Risiken und Problemen beiträgt und das Arbeitsklima fördert.

1.3 Die Treiber von Veränderungen

Medizinische Einrichtungen sind gezwungen, sich dem Wandel ihres Umfelds anzupassen. Der Druck zur Veränderung kommt dabei nicht nur vom Gesetzgeber, den Krankenkassen, Wettbewerbern und Patienten, sondern auch aus dem eigenen Controlling bzw. dem Management. Diese Entwicklung ist nicht über Nacht entstanden, sondern hat sich bereits seit einigen Jahren abgezeichnet. Dies macht den Handlungsdruck jedoch umso größer.



Abb. 1: Treiber von Veränderungen in der Medizin

1.3.1 Patienten

Patienten sind heute informierter und wählen einen Arzt oder eine Klinik gezielt aus. Sie kennen ihre potenziellen Ärzte bzw. Einrichtungen dank Internet recht gut. Die Vergleichbarkeit nimmt also weiter zu. Fachliche Kompetenz bleibt essenziell wichtig – reicht alleine aber oft nicht mehr aus. Denn tatsächliche Fachkompetenz wird gerade bei großen medizinischen Einrichtungen vorausgesetzt und garantiert immer weniger (allein) eine hohe Bettenauslastung. Unterscheidungsmerkmale sind neben regionaler Nähe vor allem die durchaus subjektive öffentliche Wahrnehmung (oft mittels Internetbewertungen), das Service-Angebot, die Fähigkeit zur System- und Therapieintegration, aber auch die erwartete Zuverlässigkeit und das Vertrauen während des Behandlungsprozesses. Insoweit kommt es hier auf die Kompetenz jedes einzelnen Mitarbeiters eines Krankenhauses an.

1.3.2 Gesetzgeber und Krankenkassen

Wesentlicher Druck zur Veränderung entsteht durch den Gesetzgeber und die Krankenkassen. Deren Ansprüche sind die Senkung der eigenen finanziellen Belastungen bzw. die der Patienten und Beitragszahler, die Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität, die Förderung des Einsatzes neuer Behandlungsverfahren sowie zugleich die Sicherstellung eines einheitlichen medizinischen Versorgungszugangs für alle Menschen. Hinzu kommt der Anspruch einer verbesserten Information über Qualität, um damit die Mitsprache der Patienten zu stärken. Medizinische Einrichtungen befinden sich dabei im Spannungsfeld zwischen solidarischem Versorgungsauftrag und ökonomischem Druck ihrer Betreiber.

Die Medizin kommt nicht umhin, dieser Entwicklung vor allem durch Rationalisierung, strikte Prozess- und Qualitätsorientierung sowie fachliche Schwerpunktlegungen bei gleichzeitiger Zielgruppenausrichtung zu begegnen. In diesem Zusammenhang ist die Ausrichtung auf das WANZ-Prinzip (= wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) geboten.

1.3.3 Betriebsinterner Druck

Klassische Einsparprogramme bieten in vielen Teilen der medizinischen Leistungserbringung nur noch marginale Effizienzsteigerungen. Das Ende der Fahnenstange ist an dieser Stelle weitestgehend erreicht. Eine besondere Rolle spielt fortan eine zunehmende Standardisierung und Automatisierung von Abläufen, die in vielen medizinischen Einrichtungen zukünftig noch deutlich ausgebaut werden wird.

Die Betriebswirtschaft hat dafür im vergangenen Jahrzehnt Instrumente speziell für den medizinischen Sektor entwickelt, die eine deutlich zielgerichtetere Steuerung und präzises Controlling erlauben. Auch die zunehmende Prozessorientierung bietet die Möglichkeit, in der Medizin weitere Qualitäts- und Leistungssteigerungen zu erzielen.

Es sind also sowohl der Bedarf wie auch die notwendigen Konzepte und Tools für einen Wandel vorhanden, um in der Organisationssteuerung einen Wettbewerbsvorsprung zu schaffen.

Die ständige Suche nach organisatorischen und strategieorientierten Optimierungspotenzialen leistet einer zunehmenden Ingenieursorientierung und Verwissenschaftlichung des Gesundheits- bzw. Krankenhausmanagements und der systematischen Organisationssteuerung deutlichen Vorschub. Dies gilt umso mehr, da die Führung und Steuerung medizinischer Einrichtungen wissenschaftlich bisher nur wenig unterlegt ist. Doch findet hier seit einiger Zeit ein Paradigmenwechsel statt. So haben sich in den vergangenen Jahren an den Hochschulen neben den Universitätskliniken zunehmend an Universitäten und Fachhochschulen immer mehr Lehrstühle zum Gesundheitsmanagement, zum medizinischen Qualitätsmanagement oder zur Patientensicherheit etabliert. Es steht zu erwarten, dass sich noch im Laufe dieses Jahrzehnts neue Methoden und Tools zur Bewertung von Klinikprozessen etablieren, insbesondere auch solche zur systematischen Messung von Behandlungserfolgen und der Patientensicherheit.

Neben einer modernen Organisationsentwicklung muss aber vor allem auch eine klare strategische Ausrichtung sichergestellt sein. Mit einem allumfassenden Behandlungsspektrum ohne Schwerpunkte werden Krankenhäuser langfristig nicht überleben können. Kliniken müssen sich hier ihrer strategischen Stärken und Schwächen im Klaren

sein und ihr Tätigkeitsspektrum einschließlich ihres Marketings darauf ausrichten.