führen und wirtschaften im Krankenhaus

f&W

9|17
September 2017 | 34. Jahrgang

H 5162 | ISSN 0175-4548
Offizielles Organ des BDPK, des BVBG und des DVKC sowie Medienpartner der Entscheiderfabrik

Volkes Stimme

Wie Bürger und Gesundheitspolitik zueinanderfinden

Controlling
Mehr Erlöse, besser steuern

Mindestmengen
Mangelnde Spezialisierung

Compliance
Kooperationen unter Verdacht

Inhalt 9|17

Titel

Wer fragt, der führt
Zum Thema
Von Prof. Dr. Gerhard F. Riegl 795

Unser Wille geschehe
Brennpunkt Wolgast
Von Lena Reseck 798

Eine Frage des Preises
Bürgerpräferenzen
Von Prof. Dr. Andreas Beivers, Prof. Dr. Lilia Waehlert 804

Fachärzte statt Chirurgie
Ambulante Gesundheitszentren
Interview mit Dr. Andreas Gassen 808

Politik

Asymmetrische Gesundheitspolitik
Berliner Kommentar
Von Peter Thelen 813

Verbesserte Datengrundlagen
Novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung
Von Dr. Margot Fälker, Ferdinand Rau 814

„Ein Masterplan ist dringend nötig"
Kirche und Diakonie
Interview mit Ralf Meister, Prof. Bernd Weber 816

Mangelnde Spezialisierung
Klinik-Stresstest
Von Dr. Stephan Balling 822

Ende gut, nicht alles gut
G-BA-Monitor
Von Dr. Stephan Balling 826

Management

Bedrohte Art
Vorstandsvorlage
Von Dr. Susann Breßlein 829

Controlling

Millionenschweres Potenzial
Kodierrevision
Von Dr. h.c. Peter Coy, Moritz Mulks 830

Prozessorientierter Lösungsansatz
Personalbemessung von Kodierfachkräften
Von Sandra Sohr, Dr. Ulf Dennler 834

Effektiv steuern
Personalcontrolling
Von Prof. Dr. Björn Maier 838

Die neuen Erlöse
Kolumne
Von Andreas Weiß 840

Strategie

Mit System
Buchführung
Von Prof. Dr. Steffen Arnold 841

Eine Klinik für 330.000 Einwohner
Hausbesuch
Von Dr. Stephan Balling 846

Finanzen

„In Versorgungsketten denken"
f&w-Rubrik: Bilanzgespräch
Interview mit Susanne Leciejewski 842

Recht

Zwischen Vertragsfreiheit und Strafbarkeitsrisiken
Kooperationen nach dem Antikorruptionsgesetz
Von Prof. Dr. Bernd Halbe 848

Gestaltungsspielräume auf der Budgetebene
Pflegesatzrecht versus Leistungsabrechnung
Von Dr. Ulrich Trefz 852

Personal

Frau sagt ja
Einstellungsgespräch
Von Iris Meyenburg-Altwarg 855

BDPK

News des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken 856

Rehabilitation

Qualität umfassend bestimmen
Leitlinien
Von Prof. Dr. Matthias Köhler 861

Zeit für neue Ziele
Lernen von der Tourismusbranche
Von Dr. York Dhein 862

Reha-Szene
Nachrichten aus der Branche 865

BVBG

Mitteilungen des Bundesverbandes der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland 866

Technologie

Erfolgsfaktor Mobile Experience
Trendscout
Von Martin Schleicher 869

Alle Augen auf den Kunden
Entscheiderreise USA
Von Stefan Deges 870

Markt
Neues aus der Industrie 872

Rubriken

Editorial 785
Szene 788
Stellenmarkt 874
Impressum 880

Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, und WISO S.E. Consulting GmbH, Berlin.

f&w

ist offizielles Organ

des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

des Bundesverbandes der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V., Köln

des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling e.V., Berlin

und Medienpartner

der Entscheiderfabrik, Grevenbroich

Titel

In dieser Ausgabe

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl
Institut für Management
im Gesundheitsdienst
Wer fragt, der führt
Zum Thema
Seite 795

Lena Reseck
Redakteurin *f&w*
Unser Wille geschehe
Brennpunkt Wolgast
Seite 798

Prof. Dr. Andreas Beivers et al.
Hochschule Fresenius
Eine Frage des Preises
Bürgerpräferenzen
Seite 804

Dr. Andreas Gassen
KBV
Fachärzte statt Chirurgie
Interview
Seite 808

Volkes Stimme

Wie Bürger und Gesundheitspolitik zueinanderfinden

Foto: Fotolia/rob z

Zum Thema

Wer fragt, der führt

Krankenhäuser, ihre Träger und die Politik müssen mit Widerstand der Bevölkerung rechnen, wenn sie Versorgungsstrukturen umbauen. Nötig ist eine bessere, innovative Kommunikationsstrategie mit den Beteiligten und Betroffenen.

Von Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

Im gegenwärtigen Ecosystem von Kliniken wird es immer schwieriger, Medizin, Ökonomie und Gemeinwohl humanitär auf eine Linie zu bringen. Je angespannter die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser, desto heikler der kommunikative Umgang des Managements mit Beschäftigten, Einweisern, Patienten, Mitentscheidern und der Öffentlichkeit. Es ist nicht mehr so einfach, auch bei abgesicherten alternativlosen Konzepten und bei Change-Management-Prozessen im Zeitalter von Internet, Sozialen Medien und basisdemokratischen Einflüssen die nötige Hoheit zu bewahren. Generelle Machtverlagerungen, weg von bisherigen Eliten des Establishments, der sogenannten „Old Power", hin zur „New Power" an der Basis, kennzeichnen die gesellschaftliche Veränderung. Die Bürger fordern mehr Transparenz, mehr Mitentscheidung und mehr Kontrolle. Experten sagen voraus: Engagierte Bürger werden ein bleibendes Sozialphänomen.

Steigender Nonkonformismus in der Gesellschaft und blitzschnelle Vernetzung von Aufmüpfigen stellen bisherige Management-Erfolgsstrategien teilweise mit Fake News, rüdem Ton oder als Shitstorm in den Neuen Medien infrage. Vor allem in der sensiblen und emotional aufgeladenen Gesundheitswirtschaft ist „Verhindern" heute leichter als „Gestalten". Die schweigende Mehrheit in der Zivilgesellschaft ist nicht mehr schweigsam. Bürgerbegehren, Bürgerinitiativen, Mitgliederumfragen, Volksentscheide und Protestbewegungen sind in der Ära von Sharing Economy und Crowdsourcing ein neues Kennzeichen unserer energiegeladenen Mitmachgesellschaft. Es gilt, diese Energie im Management positiv und proaktiv zu nutzen.

Patienten, Bewohner, Mitarbeiter und Bürger sollen mitdenken und teilhaben können

Auch sachlich fundierte, unvermeidbare Schließungen, Zusammenlegungen oder Umwidmungen von Einrichtungen oder Abteilungen auf der Grundlage von Gutachten und exzellenter Beratungskompetenz können Plebiszite oder krawallige Bürgerinitiativen auslösen und vernünftige Strategien infrage stellen. Seriös vergebene Berateraufträge können unter Korruptionsverdacht gebracht werden oder stehen in der Honorarkritik. Bei ungenügender Dialogbereitschaft im Management schlägt sich die Presse schon mal auf die Gegenseite. Es gibt sogar Fälle, da stellen örtlich ansässige Unternehmen ihre Marketing-Abteilung für Protestbewegungen gegen Klinikveränderungen zur Verfügung. So geschehen bei Verlegung einer geburtshilflichen Abteilung.

Selbst wer eine nagelneue Einrichtung planen, bauen und eröffnen darf, sollte nicht nur auf Begeisterung im Rahmen einer glücklich machenden Eröffnungsfeier setzen, denn es gibt auch hier missgünstige Stimmen. Besser ist es, alle Vorzüge der neuen Einrichtung den Mitarbeitern, den Belegern, den Mitentscheidern und den betroffenen Patienten/Bewohnern im Entstehungsprozess zum Mitdenken vorzulegen und damit partizipative Bürgervoten zu produzieren.

Überlegungen zum Wechsel in der Trägerschaft oder zu Fusionen für Standort- und Existenzsicherung von Einrichtungen haben ein hohes emotionales Konflikt-Potenzial. Ein gut geführter Dialog mit den Bürgern ermöglicht es, dass sich plötzlich der zuvor lautstark erhobene umfassende Anspruch auf Versorgungsstrukturen auf den Wunsch nach einer wohnortnahen Versorgung lediglich mit Basisleistungen reduziert. Es entsteht die Bereitschaft, bessere überregionale Spezialisierungen für außergewöhnliche Behandlungen zu akzeptieren.

Für manche zahlen- und faktengetriebenen Sachverständigen und renommierte Consulting-Firmen mag die systematische, kollaborative Vernetzung mit Co-Kreatoren noch Neuland sein. Doch wir leben nicht mehr in einer Informationsgesellschaft mit Informationshunger nach Werbung und PR, sondern in einer Informations-Vermeidungs-Gesellschaft. Die Menschen haben inzwischen gewisse Marketing- und Werbe-Aversionen und fühlen sich genervt. Insbesondere wenn die Informationen sehr agenturmäßig im Hochglanz-Style daherkommen und zu selbstdarstellerisch wirken. Deshalb brauchen Gesundheitseinrichtungen heute nicht „verkäuferische" Push-Strategien mit Kampagnen, Internetauftritten, Videos oder Broschüren, sondern neue Pull-Strategien, die das interaktive, mitwirkende Verhalten der Bürger initiieren und loyale Sog-Wirkungen (Begehrlichkeit und Nachfrage) auslösen. Eine der besten Kommunikationsstrategien unter diesem Zeitgeist sind Dialogprogramme. Sie nehmen die Menschen ernst, integrieren via User-Generated-Content und wirken bürgernah-sympathisch. Das neue Dialogmanagement mit respektvollem Fragen und Zuhörkompetenz verschmilzt mit neuem Marketing 4.0.

Krankenhäuser benötigen einen datengestützten, möglichst empathischen, personalisierten Umgang mit den Beteiligten

Die neue Datenökonomie für Gesundheitseinrichtungen fußt auf legitimem Sammeln, Auswerten und Anwenden werthaltiger Informationen über die Stakeholder. Bei disruptiver Digitalisierung spielen besseres Verstehen von Partnern, Gedankenlesen und Vorhersagen von Verhaltensmustern in Echtzeit eine strategisch wichtige Rolle. Gesundheitsbetriebe 4.0 brauchen einen datengestützten, möglichst empathischen, personalisierten Umgang mit den Beteiligten. Daten und Verständnis für Partner lassen sich gewinnen durch einvernehmliches respektvolles Fragen und Zuhören. Manager in der Gesundheitswirtschaft sollten ihre Zuhörkompetenz ausbauen und Empathiestärke pflegen. Vielleicht werden ja aus Presse- und PR-Sprechern von Gesundheitseinrichtungen künftig Bürger-Zuhörer. Das Ziel: denjenigen eine Stimme geben, die erfolgsentscheidend sein können. Wissenschaftliche Ansätze der Verhaltensökonomie eröffnen völlig neue partizipative, dezente Lenkungsmechanismen, zum Beispiel unter dem Stichwort sanfter Paternalismus und Nudging. Dieses Anstupsen freiwilliger Selbstüberzeugung bei Betroffenen mit Dialog-Informationen nimmt keine Entscheidungen vorweg, aber gibt Orientierung zu vernünftigen Mitbestimmungen. Anwender können mit der Methode erreichen, dass Mitarbeiter, Einweiser, Patienten und Klinikentscheider mit partizipativer Selbstentscheidung mehr oder weniger das wollen, was sie im Sinne einer guten Sache wollen sollten. „Wer öfter fragt, hat mehr involvierte, motivierte und positiv identifizierte Mitarbeiter, Einweiser, Patienten und Klinikunterstützer."

Posten, Teilen, Tweeten, Liken, Chatten sowie Bewerten und Kommentieren gelten als neuer „Volkssport". Es erfordert folglich keine großen Überredungskünste zum ernsthaften Dialog-Feedback bei betroffenen Bürgern. Sympathische Einladungen zur freiwilligen transparenzfördernden Teilnahme, Mitwirkung, Mitgestaltung einer Entwicklung oder einer Entscheidung können als Vorzugsbehandlungen kommuniziert werden. Im Idealfall bedanken sich die Antwortenden für ihre Teilnahmemöglichkeit am aufklärenden und erkenntnisreichen Befragungs-Dialog.

Bei Dialog im Gesundheitssektor denken viele zunächst an gängige, öffentliche Formate mit Experten-Workshops, Plattformen, Bürgerveranstaltungen in Turnhallen, Klinik-Chat-Foren, Solution-Camps oder Podiumsdiskussionen, womöglich mit Presse-Anwesenheit. Diese Arten des Bürgerdialogs lassen sich nur schwer in geordneten Bahnen managen, weil gerne auch Populisten oder krawallige Interessengruppen ihren Auftritt wittern und unberechenbare Proteste organisieren.

Vorteilhafter in der Anwendung sind dagegen individuellere Dialogformen mit unbegrenzter Mitarbeiter- und Bürgerbeteiligung einschließlich Datenschutz beim „Offline"-Einsatz mit Printbögen oder online mit Survey-Plattformen. Gründe: Alle wirklich interessierten Betroffenen und beteiligten Aktivisten dürfen basisdemokratisch ohne Zeitdruck und ohne Gruppenzwang subjektiv zu Wort kommen und werden gehört. Die Fragenstruktur sowie die Antwortalternativen können mit sachlichen, thematischen und dramaturgischen „Leitplanken" systematisch perfektioniert werden.

Zielsetzung dabei ist nicht das Produzieren repräsentativer Studien. Vielmehr ist der Weg des Dialogs das Hauptziel. Die Befragungs-Interaktion erzeugt bereits, wie aus der Gehirnforschung bekannt ist, aufschlussreiche Wirklichkeiten und Lerneffekte bei den Antwortenden. Bei zielführender Vorbereitung von Dialog-Prozessen geht es darum, alle wichtigen, komplexen Fakten und Prioritäten von Entscheidungsalternativen zu Projekten in eine verständliche, motivierende Nutzensprache für Betroffene/Beteiligte zu übersetzen. Aus Pros und Kontras werden somit semantisch ausgewogene, plausible Antwort-Alternativen und quasi „Stimmzettel" zur freien Auswahl.

Eine professionelle Dialoganwendung macht die Beteiligten zu Mitgewinnern und stiftet für das Klinikmanagement überraschend viel Nutzen. Auf die Mitwirkenden haben einfühlsame Befragungen und Antwortalternativen mehr aktivierende, edukative Wirkungen als Klinikstatistik-Tabellen, Gutachten-Erklärungen oder Hochglanzbroschüren. Interaktive Fragen im Dialog führen zu nützlichem, aufmerksamkeitsstarkem „User-Generated-Content" und bieten damit identitätsstiftende Effekte. Schließlich kann kein Mensch antworten, ohne etwas dazuzulernen.

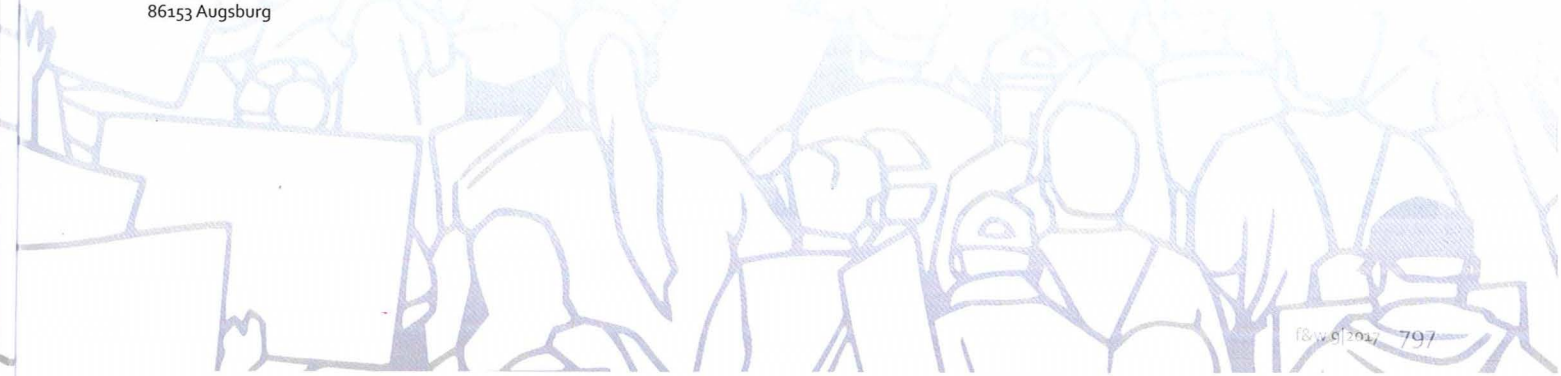
Die ersten und wichtigsten Teilnehmer bei einem Bürger-Dialog sind stets die Mitarbeiter. Für diese Insider sind spiegelbildliche Dialoge zu den erwartbaren Bürgerreaktionen zugleich wertvolle klinikinterne Fortbildungsmaßnahmen. Der Dialog fördert das Erkennen von externen Prioritäten, die Stärkung der Corporate Identity und hilft beim Abbau von Missverständnissen in der Belegschaft. Auch wenn nicht sämtliche Wünsche und Erwartungen aller Dialog-Teilnehmer erfüllt werden können, gibt es mit den gewonnenen Erkenntnissen neue Chancen zur besseren Argumentation und Begründung. Dialogprogramme sind zugleich Einstieg in die Digitalisierung, denn es geht auch um werthaltige Dialogdaten.

„Dialog-Professionalität" ist Erfolgsfaktor für das Klinikmanagement

Müssen erfolgreiche Kliniken künftig also mehr in Bürger-Beteiligungsforschung und Dialog-Management statt in Werbung und Image-Kampagnen investieren? Innovative „Dialog-Professionalität" ist unter den basisdemokratischen Herausforderungen und der Digitalisierung jedenfalls ein zusätzlicher Erfolgsfaktor für das Klinikmanagement. Dieses sozialkompetente Führungsinstrumentarium ist künftig nicht durch künstliche Intelligenz substituierbar und bewirkt eine unbezahlbar wichtige Qualität von „Excellence in Menschlichkeit" mit hohen Effizienz- und Nachhaltigkeitsvorteilen. Auch Krankenhaus-Marketing 4.0 funktioniert treffsicherer mit datengetriebener Logik bei empathischem Fragen und Zuhören. Wer die richtigen Fragen stellt, erzielt maximale Pluspunkte. Das Generalmotto für dieses zeitgemäße, sanft lenkende und partizipative Dialog-Management lautet: „Wer fragt, der führt!"

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

Institut für Management im Gesundheitsdienst
Prof. Riegl & Partner GmbH – PR. & P.
Provinostraße 11
86153 Augsburg



Die Welle nach der Wahl

Stefan Deges, Chefredakteur

Es rauscht eine Welle der Demokratie auf uns zu. Ursache ist keineswegs die anstehende Bundestagswahl am 24. September. Denn zur Gesundheitspolitik bewegen sich die Wahlprogramme eher im Ungefähren. Lieber diskutieren die Parteien über Dieselgate, Rente und Gerechtigkeit. Dabei dürften die nächsten vier Jahre durchaus auch grundlegende Veränderungen für die Gesundheitswirtschaft mit sich bringen – insbesondere für die Krankenhäuser steht einiges auf dem Spiel. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat mit den mehr als zwei Dutzend Gesetzen in der zurückliegenden Wahlperiode nur die Basis gelegt, um das System weiter umzubauen. Zuallererst steht eine Reform der Notfallversorgung an, die einen Vorgeschmack auf die weitere Vernetzung der Sektoren geben wird. Setzte nämlich der Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2013 noch den Schwerpunkt beim Thema Qualität, dürfte 2017 eine Mischung von Digitalisierung und Vernetzung dominieren – egal, welche Parteien die neue Regierung bilden werden. Vernetzung könnte auch die Honorarsysteme gewaltig umkrempeln. Um diese Probleme zwischen den Sektoren anzugehen, fordert der Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege der CDU eine „einheitliche Vergütung für vergleichbare ambulante und stationäre Leistungserbringung (Gleiche Vergütung für gleiche Leistung)".

Sind wir einmal gespannt, was davon später im Koalitionsvertrag landen wird. Der Wähler hat hierauf jedenfalls nahezu keinen Einfluss. Egal, welcher Partei er sein Vertrauen ausspricht, wird sich in Koalitionsverhandlungen ein Kompromiss herausmendeln, der Wahl-, Regierungs- oder Parteiprogramme nur bedingt Rücksicht genommen haben wird. Mehr Bedeutung als dem Wählerwille kommt dagegen Volkes Wille zu – erst recht in den realen Auswüchsen der Gesundheitspolitik. Wo immer ein Krankenhaus zur Disposition steht, gründen sich Bürgerinitiativen und Interessengemeinschaften, die um den Erhalt eines Standortes kämpfen. Strukturbereinigung, wie sie bundespolitisch gewünscht und von Landesregierungen immer häufiger flankiert wird, ist vor Ort nicht mehrheitsfähig. Eine Klinik zu schließen, umzuwidmen oder auch nur zu privatisieren, geht nur unter Einbindung von Bürgern, Landräten und Dorffürsten. Hier stößt zentrale Krankenhausplanung an die Grenzen der Demokratieverträglichkeit.

Genau an dieser Grenze wird das demokratische Wellenrauschen immer lauter: 62 Bürgerbegehren zum Oberthema Krankenhaus hat der Verein „Mehr Demokratie" seit 2003 ausfindig gemacht. 27 Prozent von ihnen lassen sich „unter dem Strich als erfolgreich" beurteilen (S. 804). Die Zahl dürfte nach der Bundestagswahl explodieren, zumindest wenn Andreas Gassen mit seiner Einschätzung Recht behält: „Wenn wir 500 Krankenhausstandorte umwandeln würden, entspräche das etwa 25 Prozent der Häuser", kalkuliert der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im *f&w*-Interview. „Diese Größenordnung ist, gemessen an der Zahl der Betten, sicher sinnvoll."

Wenn es so kommt, droht der Nation eine Welle von Bürgerbegehren, Initiativen, Volksentscheidungen und Protesten. Damit allein aber wird noch kein Versorgungsproblem gelöst. Wir haben uns in dieser *f&w* daher Gedanken gemacht, wie es gelingt, die Öffentlichkeit besser einzubinden und dennoch eine bedarfsgerechte und finanzierbare Versorgungsstruktur zu entwickeln. Wie immer die Wahl am 24. September ausgehen mag: Es besteht Hoffnung.

PS: Zu den Widersprüchen von Bundespolitik und Wahlkreiserwartungen finden Sie eine exklusive Analyse unter www.bibliomedmanager.de/rueddel.