

MANAGEMENTREFORMEN IN DEN ÖFFENTLICHEN KRANKENHÄUSERN – WAS HABEN SIE GEBRACHT?

Teil 1

Untersuchungen zu Bemühungen um einen stärker wirkungsorientierten Ressourceneinsatz. Erste Ergebnisse eines vom Jubiläumsfonds der ÖNB geförderten Projektes (Projekt Nummer 9594).

Auch in Österreich hat ein Reformprozess bei den ehemals als Verwaltungsbetrieben geführten Krankenhäusern stattgefunden. Wie Befragungen über die Reformen und ihre Effekte zeigen, wurden sowohl die Dachorganisationen als auch die einzelnen Krankenhäuser im Rahmen eines Dezentralisierungsprozesses vermehrt mit Kompetenzen und damit mit Verantwortung ausgestattet. Dadurch sollte die Ausgestaltung des Dienstleistungsprozesses am Patienten möglichst nahe an den Ort der Dienstleistung verlagert werden. Ehemals zentrale und damit patientenferne Entscheidungen wurden damit an die operativ Tätigen übertragen.

Mit dieser Entwicklung ging auch eine stärkere Trennung von Aufgaben zwischen politischer Führung und dem Management einher. Allerdings fehlen noch die operational messbaren Zielvorgaben an das Management, die es für seine Aufgaben, insbesondere für strategische Entwicklungen, benötigen würde. Mannigfaltige Instrumente des Managements wurden bereits etabliert, um wirkungsorientierter steuern zu können, allerdings fehlt oft eine zielorientierte Systematik des Instrumentariums und insbesondere die ganzheitliche und umfassende Strategie, die wegen der wechselseitigen Abhängigkeiten möglichst gleichzeitig einsetzen muss. Diese ist noch nicht ausreichend ausgeprägt, eindimensionale Ansätze des Instrumentariums und der Reorganisation überwiegen.

Der strategische Planungsprozess ist inzwischen jedoch deutlich partizipativer ausgeprägt; das Informationswesen, insbesondere in Form des Controlling und von Früherkennungssystemen, haben inzwischen einen hohen Stellenwert eingenommen, was naturgemäß durch die rasante informationstechnologische Entwicklung unterstützt bzw. überhaupt erst ermöglicht wurde. Die Effektivität des Einsatzes dieses Instrumentariums dürfte allerdings noch nicht

voll gegeben sein, weil die ausreichende Reaktivität der Beteiligten noch weder vom Einzelnen noch vom System her erzielt werden konnte – man darf nicht vergessen, es handelte sich bis vor nicht allzu langer Zeit um Verwaltungseinheiten, die eher auf Stabilität und Bewahren ausgerichtet waren, als auf flexiblen Wandel.

Die Befragungen ergaben klar, dass eine stärkere wirtschaftliche Orientierung im Sinne eines ausgeprägteren wirkungsorientierten Ressourceneinsatzes zu verzeichnen ist. Allerdings sind wesentliche Aspekte der Patienten- und Mitarbeiterorientierung noch nicht umgesetzt worden. Dadurch sind Defizite in der Motivation der Mitarbeiter trotz bereits durchgeführter Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen und der Abarbeitung von erkannten Problemen zu bemerken. Elemente der mit Reformen verbundenen und erforderlichen Personalentwicklung haben noch nicht gegriffen bzw. sind noch zu setzen. Auch mag eine Ursache in der „neuen“, stärker partizipativen Führung liegen, die von den Funktionsträgern noch nicht ausreichend gemeinsam getragen wird.

Die Reformschritte sind zum Teil zu Lasten der Patienteninteressen gegangen. Zwar ist ein richtiger „Boom“ von Patientenbefragungen zu beobachten und ein hoher Zufriedenheitsgrad der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem, doch erkennen die Health Professionals, dass die Reformschritte zum Teil ohne die ausreichende Beachtung der Patienteninteressen und -bedürfnisse stattgefunden haben. Um den hohen Zufriedenheitsgrad zukünftig beibehalten zu können, ist der Interessenslage der Patienten der ihr zukommende hohe Stellenwert auch bei Veränderungsschritten Beachtung zu schenken.

Die Grundidee des New Public Management (NPM) hat somit Platz gegriffen – auch weitgehend ohne den Begriff zu verwenden, da

er noch nicht die Akzeptanz bei den Beteiligten gefunden hat. Dies allerdings ohne die eigentliche, wesensmäßig mit dem NPM verbundene umfassende Systematik der Maßnahmen zu Grunde zu legen. Daher wäre es nunmehr an der Zeit, verstärkt die unterschiedlichen Interessen jeweils zu einem systematisierten Konzept zu bündeln, um nicht nur den Ressourceneinsatz noch wirksamer zu gestalten, sondern auch die Interessen von Patienten und Mitarbeitern dabei ausreichend zum Tragen kommen zu lassen.

DIE AUSGANGSBASIS

Vorschlag für einen geänderten 1. Satz: Die europäische Entwicklung zu umfassenden Verwaltungsmodernisierungen, die u.a. auch öffentlichen Wirtschaftsbetrieben – und damit auch Krankenhäusern – vermehrte Autonomie und Ergebnisverantwortung einräumte, ist auch in Österreich, wengleich zeitlich verzögert, eingeleitet worden. Dies geschah in den Bundesländern in größeren zeitlichen Abständen (1978–2005) und mit unterschiedlichem Mut zur Veränderung. In weiteren Non Governmental Organisations (NGO), die nicht bundesländerbezogen tätig werden, waren ebenso unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeiten zu verzeichnen. Wesentlicher Bestandteil dieser Reformen war, eine Dezentralisierung der Leitungskompetenzen von der politischen Ebene auf die Krankenhäuser, um die Entscheidungen effizienter und effektiver möglichst nahe am Ort der Leistungserstellung treffen zu lassen, um damit den Ressourceneinsatz wirkungsvoller gestalten zu können.

Vorbild Wirtschaft

Anlass war, wie häufig im Gesundheitswesen, der Kosten- und Leistungsanstieg sowie die durch Expertenmeinungen, internationale Vergleiche und erhartet durch die Medienberichterstattung offensichtlich gewordene Unwirtschaftlichkeit des Ressourceneinsatzes. Diese Ineffizienzen sollten durch eine stärkere Annäherung von Führung und Organisation an die „erfolgreicheren“ Unternehmen der Wirtschaft abgebaut werden.

Insbesondere ging und geht es darum, die jahrzehntelangen Bemühungen um ein umfassendes Management in der Erwerbswirtschaft so weit als sinnvoll und möglich auf öffentliche Verwaltungen und auf ihre Unternehmungen – ähnlich wie auf die Non-Profit-Einrichtungen – zu übertragen.

Von der Verwaltungseinheit zum „erfolgreichen“ Unternehmen

Tatsächlich wurden die Krankenhäuser der öffentlichen Hand in der Vergangenheit wie Verwaltungseinheiten von Gebietskörperschaften geführt. Anderswo längst etablierte Managementgrundsätze und Strategien zur Steigerung von Effizienz und Effektivität standen ebenso wenig im Vordergrund wie die Patienten- und

Mitarbeiterorientierung. Kennzeichen dieser überholten Krankenhausverwaltung waren vielmehr die Ordnungs- und Rechtmäßigkeit im Rahmen eines umfangreichen zentral und hierarchisch orientierten Regelungswesens. Ebenso typisch für diese Entwicklungsstufe war, dass ökonomisch ausgebildete Führungskräfte und Mitarbeiter nicht vorzufinden waren und Leitungspositionen nicht nach Eignung, Erfahrung und Kenntnissen für eine Managementposition, sondern nach der Bewährung im ursprünglich erlernten Quellberuf vergeben wurden. Auch die Ausprägung der Führungsebene als Kollegiale Führung, mit vielfach eingeschränktem Gestaltungsspielraum trug nicht zu einem managementorientierten Führungssystem bei. Dazu kam, dass Managementausbildungen erst Mitte der 70-er Jahre einsetzten, durch die aber die Voraussetzungen für erfolgreiche betriebliche Gestaltung spät verbreitet wurden. Inzwischen ist eine erforderliche Managementausbildung für Führungskräfte fast durchgängig zu beobachten.

Weitere Kennzeichen für die bürokratische Ausrichtung der Gesundheitseinrichtungen waren und sind teilweise noch heute die Vernachlässigung eines betriebswirtschaftlich orientierten Rechnungswesens sowie die der Orientierung nach außen zu den Patienten, Kunden und Partnern.

Zufriedenheit als Reformhemmer?

Die seit Jahren zu beobachtende hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem österreichischen Gesundheitssystem bremste Reformbestrebungen. Erst die langsam sich durchsetzende Erkenntnis, dass die Kosten des österreichischen Krankenhauswesens im Europavergleich mit an der Spitze liegen und insbesondere die daraus resultierende Notwendigkeit, weitere Finanzmittel für das Gesundheitswesen aufzubringen, beschleunigte die Reformbereitschaft. Plakativ veröffentlichte Expertenmeinungen, dass bis zu 20 % der gesamten Gesundheitskosten durch Reformen „eingespart“ (= wirksamer im Gesundheitswesen eingesetzt) werden könnten, hinderten eine klare politische Meinungsbildung zur Erhöhung von Abgaben bzw. Steuern im verlangten Ausmaß.

Reformen ohne explizite strategische oder operative Ziele

So nahm man sich – gleichermaßen seitens der klassischen Behördenverwaltung wie seitens der öffentlichen Gesundheitsbetriebe – die als erfolgreich angesehene „Privatwirtschaft“ als Ziel der Reformen. Dabei wurden allerdings die Unterschiedlichkeiten von Bedarfsdeckungsbetrieben, das nicht ausreichend befriedigende Finanzierungssystem und die nicht entsprechend vorbereiteten „Human Resources“ nicht in Betracht gezogen. Ein zur Gestaltung aufgerufenes Management von Krankenhäusern braucht konkrete, messbare Zielvorgaben sowie entsprechende Handlungskompetenzen und Spielräume, um der Aufgabenstellung der Bedarfsdeckung gerecht werden zu können. Diese sind allerdings nicht im erforderlichen Ausmaß definiert worden, worunter die Ge-

staltung und die Erfolgsmessung leiden muss. Das gilt umso mehr für die Dachgesellschaften der Länder, die zu verstärkter Koordination und Steuerung der KH beitragen sollen.

New Public Management (NPM) als systemischer Reformansatz

NPM ist gekennzeichnet durch Strategieentwicklung auf politischer und administrativer Führungsebene hinsichtlich der angestrebten Wirkungen, der Verknüpfung von Leistungserstellung und Finanzierung zentraler öffentlicher Gesundheitsaufgaben sowie einer Trennung der Umsetzung vor allem operationeller Aufgaben von der politischen Ebene und der Übertragung dieser Aufgaben auf das Management. Dezentralisierung und Verselbständigungsstrategien, Zusammenführung von Sach- und Ressourcenverantwortung auf der operativen Ebene und Querschnittseinheiten mit Servicecharakter für die Kernaufgaben, kennzeichnen die Intentionen des NPM. Verstärkt wird die Orientierung an Ergebnissen (Output, Outcome). Als Instrumente sind dafür Orientierung an den Patienten/Kunden, Controlling, Kosten- und Leistungsrechnung, Wettbewerb insbesondere durch Leistungs- und Kostenvergleiche und Evaluationen vorgesehen.

Da durch die Dezentralisierung vermehrt Verantwortung auf die Führungskräfte zukommt, sind Maßnahmen der Personalentwicklung und der Mitarbeiterorientierung (z.B. Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit), ebenso Maßnahmen der Organisationsentwicklung und solche zur Erhöhung der Veränderungsbereitschaft vorzusehen.

Im Außenverhältnis wären die Patientenorientierung und die Vernetzung mit anderen Trägern und Produzenten von Gesundheitsleistungen im Sinne von Qualitätsmanagement und Marketing verstärkt zu positionieren. Diese veränderte Steuerungsphilosophie, verbunden mit einer neuen Organisationskultur und neuen Organisationsprinzipien sowie dem Einsatz von Managementprinzipien ist daher nicht als eindimensionaler Reorganisationsansatz aufzufassen. Sie wird nur als ganzheitliche und umfassende Strategie mit wechselseitigen Abhängigkeiten erfolgreich implementiert werden können.

Dieser Paradigmenwechsel versteht sich als Chance für einen stärker wirkungsorientierten Ressourceneinsatz und somit einer stärker ökonomisch orientierten Aufgabenerfüllung. Klar definierte Leistungsaufträge in Anlehnung an ein Management by Objectives mit Zielvereinbarungen bzw. Kontrakten, sollen die neu festgelegten Verantwortungsbereiche zur selbständigeren Gestaltung anspornen.

Das in vielen Ländern unter unterschiedlichen Bezeichnungen (Neues Steuerungsmodell, Wirkungsorientierte Ressourcensteuerung) bekannte NPM, bedient sich aber nicht überall derselben strategischen Ausrichtung und ebenso nicht eines einheitlichen

Instrumentariums. Die strategische Ausrichtung wird sich hierbei stark an ethischen, gesundheitsökonomischen und verteilungspolitischen Postulaten orientieren müssen. Auch das Instrumentarium ist den jeweiligen Gegebenheiten, dem Entwicklungsstand und den Intentionen anzupassen. Das erschwert zweifellos die Verbreitung und die Akzeptanz, kann aber aufgrund seiner Komplexität der Grundphilosophie und der unterschiedlichen konkreten Voraussetzungen und des jeweiligen bisherigen Entwicklungsstandes nicht normiert werden.

DAS PROJEKT

Es befasste sich mit der Entwicklung der österreichischen Krankenhäuser der öffentlichen Hand von Verwaltungseinheiten zu managementorientierten Betrieben mit erhöhtem Selbstständigkeitsgrad. Es sollte untersucht werden, ob im Sinne von NPM der Ressourceneinsatz wirtschaftlicher und wirksamer erfolgt, ob die Qualitätsaspekte insbesondere aus Sicht der Patienten und Mitarbeiter dabei ausreichend Beachtung gefunden haben und ob die arbeitsteilige Leistungserbringung durch Teamarbeit, verbesserte Planung und Koordination entscheidend reorganisiert werden konnte.

Dazu dienten verschiedene Bestandsaufnahmen, die in Form von Fragebogen an definierte Zielgruppen zur Beantwortung übermittelt wurden. Ergänzende und erweiternde Interviews wurden zur Abrundung der Ergebnisse mit den Adressatengruppen geführt.

Lesen Sie im zweiten Teil in der nächsten Ausgabe der ÖKZ über die Ergebnisse der Befragungen.

Univ.-Prof. Dkfm. Dr. Eugen Hauke
Leiter des Karl Landsteiner Institutes
für Krankenhausorganisation
A-1080 Wien, Florianigasse 67/4
Tel.: +43 / (0)1 / 4081618
eugen.hauke@forumq.at



Hon.Prof. Dr. Helfried Bauer
Kommunikationswissenschaftliches
Dokumentationszentrum (KDZ)
A-1110 Wien, Guglgasse 13
Tel.: +43 / (0)1 / 8923492
bauer@kdz.or.at



Ass.-Prof. MMag. Dr. Elke Holzer
Wirtschaftsuniversität Wien,
Institut für Versicherungswirtschaft
A-1090 Wien, Nordbergstraße 15
Tel.: +43 / (0)1 / 31336 4422
elke.holzer@wu-wien.ac.at

