

Dr. Silke Kühnle, Matthias Borchers

# Vernetzt und abgestimmt – Verbundpotenziale aus medizinischer Sicht

Die Auswertung einer strukturierten Befragung von mehr als 100 Chefärzten und -ärztinnen in fünf unterschiedlichen regionalen Verbundprozessen gibt einen interessanten Überblick über die Möglichkeiten fachlicher Zusammenarbeit und Nutzung von Synergieeffekten rund um das medizinische Leistungsspektrum. Auch wenn naturgemäß die befragten Chefärzte immer aus einer individuellen Perspektive geantwortet haben, die nicht frei von Eigeninteresse sein kann, zeigt sich ein breites Bild an Ideen und Vorschlägen.

Der Konzentrationstrend in deutschen Kliniken ist ungebrochen. Ein Großteil der engen Kooperationen, Konzernbildungen oder Fusionen erfolgt im regionalen Umfeld. Denn auch wenn überregionale Verbünde interessante strategische Perspektiven haben, zeigt sich bei Verbindungen im gemeinsamen Markt das größte Potenzial für operative Vernetzung, Verzahnung oder Bündelung mit dem Ziel sich gemeinsam stärker aufzustellen.

Idealerweise in der Entstehungsphase, spätestens beim Zusammenwachsen, sobald die Verträge geschlossen wurden, sind die verantwortlichen Leistungsträger aus Medizin und Pflege in die Überlegungen und Maßnahmen einzubeziehen.

In fünf strukturell und regional ganz unterschiedlichen Verbundprozessen haben wir im Laufe des Prozesses strukturierte Befragungen von Chefärzten und -ärztinnen durchgeführt, um deren Blick auf die Möglichkeiten aufzunehmen und mit ihnen einzelne Projekte für ein Zusammenwachsen vorzubereiten. Die Einschätzungen zu den Verbundmöglichkeiten rund um das medizinische Geschehen lassen sich in zehn wesentliche Themenfelder zusammenfassen.

## Optimierung der Patientenströme

Ein zentrales Interesse in einem Verbund, gerade mit kürzerer Distanz zwischen Klinikstandorten, muss es nach Meinung der befragten Chefärzte sein, verbundinterne Verlegungen bestmöglich zu organisieren. Es bietet sich die Möglichkeit – vorausgesetzt, die Leistungen können in den eigenen Häusern mit entsprechender Qualität erbracht werden – Patienten innerhalb des Verbundes zu versorgen, die bislang in andere Kliniken überwiesen wurden. Ebenfalls können durch interhospitaler Verlegungen knappe Kapazitäten – zum Beispiel bei der Versorgung von Intensivpatienten, gerade in der belastenden Coronazeit – optimaler genutzt werden.

Letztlich besteht die Chance, das Patientenvolumen für neue Leistungsangebote mit der Unterstützung aus anderen Kliniken des Verbundes zu stärken oder etwaige Mindestmengengrenzen sicherer zu erreichen. Hierzu bedarf es aus Sicht der Chefärzte belastbarer Daten über interne und externe Verlegungen, um eine Gesprächsgrundlage für den kollegialen Dialog zu haben. Gleiches gilt für eine hinreichende Transparenz über das Ange-

bot, die Leistungsträger und verfügbare Kapazitäten in allen Kliniken des Verbundes.

Auch wenn der direkte Draht zwischen einzelnen Chefärzten im Kontext von Verlegungen unersetzlich ist, wünschen sich die Protagonisten eine breite Informationsbasis bis hin zu einer zentralen Anlaufstelle, bei der im Bedarfsfall organisatorische und fachliche Fragen rund um den Patiententransfer abgestimmt werden können.

## Bündelung und Spezialisierung

Wesentlicher Aspekt jeder Verbundkonstellation ist die Ausdifferenzierung des medizinstrategischen Portfolios durch eine gezielte Entwicklung von standortspezifischen Profilen. Dies gilt insbesondere auch bei Veränderungen der planerischen Rahmenbedingungen wie zum Beispiel aktuell in NRW, wo mit der ausstehenden Umsetzung der Bewerbung um klinische Leistungsprofile verbundspezifische Standortkonzepte eingefordert werden.

Entsprechend wurde dies aus dem Kreis der leitenden Ärzte als besonders wichtiges Handlungsfeld identifiziert. Abseits von Mindestmengen und Strukturparametern bietet die Bündelung und Spezialisierung vor allem auch Chancen bei der Sicherstellung und Weiterentwicklung von Fachexpertise, der Organisation und Bereitstellung der notwendigen Personalressourcen und der effizienten Auslastung vorhandener Infrastrukturen. Darüber hinaus ermöglicht die medizinstrategische Entwicklung von standortübergreifenden Zentrenstrukturen die Möglichkeit, ggf. fehlende Bausteine sinnvoll zu ergänzen und im Abgleich mit demografischen Entwicklungen und medizinischen Innovationen gezielt im Kompetenzportfolio aufzubauen. Wichtige Themen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise der Aufbau geriatrischer Angebote im Abgleich mit Strukturvorgaben, wie die Versorgung von Femurfrakturen, oder die Bereithaltung spezialisierter Know-hows im Bereich der Schmerztherapie oder der neurologischen Frührehabilitation.

## Ausbau ambulanter Leistungen

Ein weiteres für Verbünde wichtiges Handlungsfeld ist der Auf- und Ausbau konkreter Lösungsansätze für den andauernden Ambulantisierungsdruck. Die aktuellen MD-Prüfstrategien, die

Ankündigung von integrierten Gesundheits- und Notfallzentren sowie Hybrid-DRGs durch die Regierungskoalition und die Ende März vom IGES Institut veröffentlichte erweiterte OPS-Liste für ambulantisierbare Eingriffe fordern kurz- bis mittelfristig nicht nur organisatorische, sondern auch infrastrukturelle Lösungen für die effiziente und adäquate Versorgung wachsender ambulanter Patientengruppen.

Dabei geht es nicht nur darum, den jeweiligen Patientengruppen einen adäquaten Behandlungsverlauf anbieten zu können, sondern auch mit Niedergelassenen, bestehenden MVZ-Strukturen und kooperierenden Honorarärzten ein konstruktives Miteinander auf Augenhöhe bei gleichzeitiger Sicherstellung von Wirtschaftlichkeit und Behandlungsqualität zu ermöglichen. Diese schwierige Aufgabe ist aus Sicht der befragten Chefärzte in einer Verbundkonstellation deutlich besser zu lösen, weil eine gemeinsame Lösung sowohl baulich als auch personell durch eine gezielte Patientensteuerung und den Abgleich mit den bestehenden bzw. zu schaffenden baulichen Infrastrukturen eine wirtschaftliche Realisierung unterstützt.

### Know-how-Transfer und Standardisierung

In vielen Verbänden bietet sich für die Befragten auch die Möglichkeit, durch ein strukturiertes Wissensmanagement einen standortübergreifenden Know-how-Transfer zu erreichen. In Fach- bzw. Expertengruppen können Materialstandards, aber insbesondere auch Behandlungspfade und Therapiestrategien abgeklärt und gemeinsam verabschiedet werden. Dies erleichtert die Transparenz, unterstützt standortübergreifenden Personaleinsatz, beschleunigt und erleichtert Zertifizierungsprozesse, den Aufbau von Compliance-Systemen sowie die Vermarktung von besonderen Leistungsangeboten bei Zuweisern und Patienten.

Gleichzeitig erlaubt die Standardisierung von Material und auch Medizintechnik die Poolung von Einkaufsprozessen mit möglichen Konditionsverbesserungen und effizienteren Wartungs- und Instandhaltungsprozessen.

Insbesondere bei Sekundärfunktionen wie Labor oder Radiologie kann zusätzlich durch ein Verbundkonzept eine Poolung von Know-how, Geräten und diagnostischen Standards einen wesentlichen Qualitätsschub für alle Fächer bedeuten.

### Optimierung der Personalakquise und -bindung

Der Erfolg einer Klinik steht und fällt heutzutage auch mit der Möglichkeit, Fachkräfte in Medizin und Pflege zu gewinnen und an sich zu binden. Sehen einzelne Chefärzte in der Verbundbildung auch die Gefahr, durch Größe, Anonymität und Inflexibilität Mitarbeiter zu verlieren, nimmt die Mehrheit einen Zusammenschluss zum Anlass, über neue Initiativen und Maßnahmen in der Personalarbeit nachzudenken.

Neue, flexiblere Arbeitszeitmodelle, Angebote für die Kindesbetreuung, standortübergreifende Ausbildungsangebote, verbundinterne Karrieremodelle oder Netzwerkplattformen für den Dialog: Größere Strukturen können auch größere Möglichkeiten eröffnen. Auch können im Verbund gezielte Kampagnen

für die Gewinnung und den passenden Einsatz von PJ-lern oder Medizinstudenten mit entsprechenden bewerbenden Begleitmaßnahmen initiiert werden. Hierbei können auch eine sich bildende neue Marke mit größerer Strahlkraft und die Präsenz auf regionalen Berufsveranstaltungen unterstützend wirken.

Für die Chefärzte ist der Aufbau eines zentralen Bewerbermanagements eines der ersten und wichtigsten Bearbeitungsthemen im Rahmen der Verbundbildung. Aufbauend auf abgestimmten Suchkampagnen sollten Bewerbungen zentral eingehen, digital verarbeitet und zügig an dezentraler Stelle bearbeitet werden. In diesem Zusammenhang sollten auch Suchen intern bekannt gemacht werden und verbundinterne Stellenwechsel und -entwicklungen gefördert werden.

### Personaleinsatz und -entwicklung

Neben der Weiterentwicklung der fachlichen Qualifikation steigern auch die Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten eines Klinikträgers die Attraktivität für potenzielle und schon angestellte medizinische Leistungsträger.

Standortübergreifende Einsatz- und Ausbildungsprogramme für Nachwuchsmediziner und -medizinerinnen, Top-Studierende und PJ-ler für einzelne Fachgruppen, fachspezifische Weiterbildungsmöglichkeiten an unterschiedlichen Standorten mit perspektiv rotierendem Einsatz (etwa in der Viszeralchirurgie oder der Notfallmedizin) oder attraktive Fortbildungsangebote für innovative Behandlungsmethoden sind Potenziale, die innerhalb eines regionalen Verbundes deutlich einfacher gehoben werden können als in kleineren Strukturen.

Auch unter den Chefärzten scheiden sich die Geister, ob ein standortübergreifender flexibler Mitarbeiterpool ein verlässlicher Baustein in der Steuerung knapper Personalressourcen sein kann. Der Flexibilität gerade bei kurzfristigen Engpässen stehen Schwierigkeiten in der kurzfristigen Eingewöhnung in Abläufe und Strukturen vor Ort und – wenn so angelegt – unterschiedliche Vergütungen bzw. Arbeitsbedingungen gegenüber dem Stammpersonal einer Fachabteilung oder Station gegenüber. Vermutlich werden Poolteams ungeachtet der Kontroverse zur Abdeckung von Diensten und Posten gerade für kleinere Abteilungen und Standorte (Hygiene, Strahlenschutz etc.) unvermeidbar sein.

### Digitalisierung und Robotik

Nicht zuletzt durch das KHZG ist die Liste der Investitionen in Digitalisierungsprojekte lang geworden: standardisierte Daten- und Kommunikationsstrukturen bei KIS- und RIS-Infrastrukturen und PACS), IT-Security, Einführung von PDMS für Intensivstationen, elektronische Narkoseprotokolle, WLAN-Ausbau, Videovisite/-konsiliardienst etc.

Zum Engpass in der Umsetzung der nächsten Jahre werden IT-Dienstleister, die sich immer mehr die Aufträge nach Attraktivität aussuchen können, und interne IT- und Projektmanagementfachkräfte die Einführung und organisatorische Umsetzung so gestalten müssen, dass am Ende auch ein Mehrwert durch die Investition nachhaltig eintritt. ▶

Wie die hohen Folgekosten der aktuellen Investitionswelle anschließend refinanziert werden sollen, ist auch noch gänzlich unklar. Ebenso offen sind auch die Refinanzierungsmöglichkeiten der Robotik im chirurgischen Bereich. Schnelle Neuentwicklungen und große Anschaffungs- und Installationsaufwendungen machen es aktuell schwer, den richtigen Investitionszeitpunkt zu finden. Gerade hier sehen Chefärzte ein großes Verbundpotenzial. Gemeinsame Marktbeobachtung, Entscheidungen auf breiterer Grundlage, standortübergreifender Aufbau von Fachkräften und Investitionskosten, die von mehreren Kliniken im Verbund übergreifend zum Wohle aller getragen werden können, können diesen Wandel in der Behandlung und Betreuung einfacher gestalten.

### Öffentlichkeitsarbeit und Außendarstellung

Nicht selten gehen regionale Verbundbildungen auch mit einer Anpassung von Logo und Corporate Design einher. Um die gute Gelegenheit zu nutzen, sich neu und ansprechend im Markt zu präsentieren, stehen diese Kommunikationsthemen zumeist in der Entstehungsphase sehr weit oben auf der Arbeitsliste. Aus Sicht der Chefärzte geht es dabei nicht nur um Designfragen und Textvereinheitlichung auf der Homepage, es sei schließlich eine gute Gelegenheit, das Neue, das Besondere des Verbundes hervorzuheben.

Leuchttürme sollen im Verbund gebildet werden – und mit einer entsprechenden Kommunikation müssen sie auch regionale und überregionale Strahlkraft bekommen. So können vorhandene oder neugebildete Zentren (zum Beispiel die drei Adipositaszentren oder das übergreifende Kopfbereich) mit Kampagnen und gezielten Marketinginstrumenten attraktiv positioniert werden. Hierzu sollte von anderen Verbänden gelernt und in eigene und externe Expertise für alle relevanten On- und Offline-Kanäle investiert werden. Das Verbundpotenzial liegt für die befragten Chefärzte darin, dass der Ressourceneinsatz nicht mehr durch jeden Einzelnen, sondern abgestimmt gemeinsam effizienter und wirkungsvoller sein kann.

### Einweisermarketing und -vernetzung

Dass die Kommunikation mit niedergelassenen Einweisern einen wesentlichen Beitrag für die Gewinnung von Patienten im stationären Klinikbetrieb hat, ist für die verantwortlichen Chefärzte natürlich keine neue Erkenntnis. Viele sehen einerseits mit Sorge, dass durch die neuen Verbundstrukturen bestehende Kommunikationskontakte abreißen, andererseits mit Zuversicht

die Chance, etwas größeres Neues zu transportieren, und die dringende Notwendigkeit, gemeinsam an der Kommunikation mit Einweisenden im Zuge der Verbundbildung zu arbeiten.

Wirkungsvoll scheint es dabei, die Verbundbildung für die Konzeption einer eigenen Kampagne für die verstärkte Kommunikation mit den Niedergelassenen der Region zum Anlass zu nehmen (u. a. verschiedentliche schriftliche Informationen über Leistungsspektrum, regionale Fachkongresse für Niedergelassene oder lokale Netzwerktreffen an den Standorten etc.).

Dieses ist insbesondere wichtig, wenn mit der Verbundbildung umfassende Veränderungen an Standorten oder Strukturen einhergehen sollen. Dabei muss bei der Kommunikation unverändert die persönliche Beziehung zwischen den Medizinern im Vordergrund stehen.

Viele sehen einen Vorteil darin, sich mit ihren (neuen) Kolleginnen und Kollegen im Verbund strukturiert und offen über die regionalen Strukturen der Niedergelassenen auszutauschen, gemeinsam Ideen zu entwickeln und gegenseitig aus den Erfahrungen im Einweisermarketing zu profitieren.

### Erfahrungsaustausch und strategische Abstimmung

Viele Chefärzte zeigen eine große Offenheit für den Erfahrungsaustausch und den strategischen Dialog mit ihren Kollegen. Neben den konkreten, eher in Projekten zu bearbeitenden Themen wünschen sie sich eine strukturierte und zielorientierte Regelkommunikation (zumeist im Quartals- oder Halbjahresrhythmus und fachspezifisch gruppiert).

Neben dem Austausch über aktuelle Entwicklungen und Veränderungen der Rahmenbedingungen soll es dabei um die Initiierung und Statuskontrolle von Verbundprojekten, die vergleichende Bewertung von Kennzahlen oder die strategische Planung von Nachfolgeregelungen oder Investitionen in medizinische Innovationen gehen. Trotz zuweilen eingeschränkter Datengrundlagen und Grenzen der Interpretation besteht der Wunsch nach einem einheitlichen und vergleichbaren Berichtswesen über die Leistungsentwicklung, wirtschaftliche Entwicklung und operativen Prozesskennzahlen.

### Anschrift der Verfasser

*Dr. Silke Kühnle, Senior-Managerin, und Matthias Borchers, Geschäftsführender Partner der Borchers & Kollegen Managementberatung GmbH, Lipstädter Straße 42, 48155 Münster, [www.borchers-kollegen.de](http://www.borchers-kollegen.de)*

**[www.daskrankenhaus.de](http://www.daskrankenhaus.de)**  
**(Online-Volltext-Version)**