

Editorial

Notfall Versorgung?



Ganz kurz vor der Wahl läuft nun ein Thema auf vielen Gesundheits- und versorgungspolitischen

sowie medizinischen Kanälen heiß, das schon lange geköchelt hat: die Struktur der Notfallversorgung in Deutschland, geschuldet vor allem der Überlastung der Notaufnahmen von Krankenhäusern und der aus Krankenhaus-sicht schlechten Vergütung der Behandlung von vermeintlichen und tatsächlichen Notfällen. Allen nun vorgestellten Konzepten und Modellen gemein ist die Forderung nach mehr Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, zum Teil verbunden mit der von manchen Seiten scharf kritisierten Forderung nach einer Ersteinschätzung durch „qualifizierte Mitarbeiter von Bereitschaftspraxen oder Pflegekräfte“. Auch die Forderung nach einer extrabudgetären Vergütung bzw. nach eigenen Regeln für die Vergütung einer im Sozialrecht neben stationärer und ambulanter Versorgung eigenständig kodifizierten Notfallversorgung sind Teil der Vorschläge. Auf mittlere Sicht könnte eine dringend notwendige Neuregelung der Notfallversorgung so auch zur Blaupause für die sektorenübergreifende Versorgung werden.

Sven C. Preusker

Gutachten, Werkstattgespräch und Konzepte:

Ringen um die beste Notfallversorgung der Zukunft

René Adler

Obwohl es, wie auch alle anderen gesundheitspolitischen Themen, im Bundestagswahlkampf eine untergeordnete bzw. gar keine Rolle gespielt hat, zeichnet sich ab, dass die künftige Regierung das Thema Notfallversorgung mit oben auf ihre Agenda setzen und endlich eine tragfähige Lösung finden muss. Dazu haben sich viele Akteure kurz vor dem Urnengang in Stellung gebracht und zum Teil sehr unterschiedliche Forderungen aufgestellt.

Zunächst legte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ein beim Aqua-Institut

beauftragtes Gutachten vor. Des-sen zentrale Frage: Wie können Patienten gezielt in die für sie geeignete Versorgung gesteuert werden? „Das Zi gibt damit einen wissenschaftlich fundierten Anstoß, wie Fehlentwicklungen in der Notfallversorgung abgefangen werden können“, sagte Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried.

Zi: Ersteinschätzung durch qualifizierte Pflegekräfte

Die Kernforderung lautet: Wenn Patienten in der Notaufnahme einer Klinik erscheinen, sollen für diese Aufgabe qualifizierte

In dieser Ausgabe

Gutachten, Werkstattgespräch und Konzepte:

Ringen um die beste Notfallversorgung der Zukunft..... 1-7

Köpfe..... 3

Paradigmenwechsel bei der Kasse:
Barmer und Fachgesellschaften für Mindestmengen ohne Klinikschließungen 7-9

Vorschlag beim Demografiekongress:
Aus Krankenhäusern Pflegekompetenzzentren machen..... 9-10

Politik-Infos..... 10-11

Übernehmen oder Integrieren?

Wie es gelingt, nach dem Zusammenführen von Abteilungen oder Standorten an einem Strang zu ziehen 11-14

LSG-Urteil:

Zur Abgrenzung von Verbringung und Verlegung 14-15

Markt-Infos 15

Termine/Bücher/Video-Tipp 16

und Prozesse in der Krankenhausversorgung. „Wir begrüßen, dass sich auch die Politik verstärkt den Bedürfnissen älterer und multimorbider Patienten widmet [...]. Aber die Kliniken brauchen auch eine verlässliche und aus-

reichende Finanzausstattung, um demenzsensible Infrastrukturen einzurichten und die Mitarbeitenden aller Bereiche für den Umgang mit demenzkranken Patienten zu schulen“, so der DEKV-Vorsitzende Christoph Radbruch.

Der Verband fordert deshalb eine bundesweite Anschubfinanzierung in Höhe von 600 Millionen Euro für alle Krankenhäuser, die sich in der Versorgung demenzkranker Patienten verstärkt engagieren wollen. (scp)

Übernehmen oder Integrieren?

Wie es gelingt, nach dem Zusammenführen von Abteilungen oder Standorten an einem Strang zu ziehen

Wie oft kommt es vor, dass nach Übernahmen oder Abteilungszusammenlegungen die Leistung einbricht, ungewollte Kündigungswellen zu registrie-

Lösungen, wie leichter bessere Ergebnisse erreicht werden können.

Sieben Gründe für das Scheitern von Integration...

Die nachfolgende Liste beruht auf der empirischen Untersuchung von 115 großen Unternehmensfusionen (A.T. Kearney, 1998). Sie nennt sieben der wichtigsten Gründe für das Scheitern von Fusions-/Übernahmeprozessen:

1. Zu starke Konzentration auf bisherige Unternehmensstrukturen statt auf neue Geschäftsprozesse
2. Konkurrenz um leitende Positionen
3. Zielkonflikte zwischen neu zusammgelegten Unternehmensbereichen
4. Übergehen von Interessen der Mitarbeiter
5. Missachten von Wechselwirkungen im Prozess der Integration
6. Langwierigkeit des Integrationszeitraums (Unterschätzung des notwendigen Zeitbedarfs)
7. Mangelnder Respekt vor De-

Pia Drauschke und Stefan Drauschke

tails (Integrationskonzepte zu grob)

...und was zu beachten ist.

Hierzu möchten wir aus systemischer Sicht folgendes ausführen: Integrationsprozesse nach Übernahmen sind klassische systemische Prozesse, in denen Wechselwirkungen zwischen Systemelementen und die Beeinflussung derselben entscheidend für Veränderungen sind. Für wesentlich halten wir, die eigene „DNA“ – die wesentlichen Grundelemente - der Unternehmenskultur gut zu kennen und beschreibbar zu machen in allen Ebenen. Es geht dabei dem Unternehmenskulturmodell von E. Schein folgend um die wahrnehmbaren Elemente der Kultur (Regeln, Umgangsformen, Corporate Design, Verträge etc.), die beschrieben und auch die nicht ausgesprochenen Werte (was wirklich bedeutsam ist, was als wichtig gilt) und die Überzeugungen/Glaubenssätze (was man generell im Unternehmen denkt, was uns ausmacht, was



Dr. med. Stefan Drauschke (stefan.drauschke@nexthealth.de), Senior Coach DBVC, Moderator, Trainer und Berater. Gründer der GÖK Consulting AG und der NextHealth GmbH. Spezialist für Change-Management, Führung, Strategie und Großgruppenkonferenzen. Dozent für Change-Management in Dresden und Innsbruck; www.goek-ag.de; www.nexthealth.de

Foto: Drauschke

ren sind und die einst gesteckten Optimierungsziele nicht oder erst sehr spät erreicht werden. Wir wollen in diesem Beitrag dem Phänomen nachspüren, Gründe nennen und vor allem

limitiert). Was macht uns als Unternehmen oder als Standort aus, was ist der „Spirit of...“?!

Gleichzeitig halten wir es für bedeutsam, die Menschen und die bestehende Kultur im übernommenen Haus oder der zu verschmelzenden Abteilung zu verstehen und vor allem wertzuschätzen, um auf dieser Basis zu einem Integrationsprozess einzuladen und daraus Neues entstehen zu lassen, das sich an der bisherigen Kultur Ihres Hauses (wie) und Ihrer Strategie (wohin) orientiert. Wenn Sie es eilig haben, dann gehen Sie langsam, echte kulturelle Veränderungen brauchen Zeit!

Integration sollten Sie als Angebot an die Menschen formulieren. Identifizieren Sie die „richtigen“ Führungskräfte, nämlich die, die wirklich Leistungsträger sein wollen und mitmachen. Binden Sie diese aktiv in den Integrationsprozess ein und in die Entwicklung eines „Wie und Wohin“. Die richtigen Führungskräfte erkennen Sie daran, dass Sie geneigt wären, bei einem Neugründungsansatz diese von sich aus gerne einstellen zu wollen. Von den anderen trennen Sie sich, wenn möglich, zügig oder versetzen Sie sie in eine Position, an der sie keinen oder wenig Schaden anrichten können.

Entwickeln Sie einen Prozess, der Energien freisetzt und Vertrauen schafft anstelle von „Siegern und Besiegten“, was nicht selten bei Übernahmen der Fall ist. Glauben Sie nicht, dass es mit der Einführung und Verwendung Ihres Corporate Designs getan wäre. Eine alte Weisheit der Zen-Bo-

genschützen besteht darin, dass man „daneben zielen“ müsse, um letztlich zu treffen. Fordern Sie nicht vordergründig die Integration ein, sondern arbeiten Sie gemeinsam, partizipativ und interaktiv an attraktiven Entwicklungszielen im Sinne eines zukünftigen und zukunftsfähigen Zustandes. Was macht das Unternehmen im Jahr 202x aus, wer, was und wie werden wir dann sein, was werden wir erreicht haben, wie gehen wir miteinander um, wie führen wir? Bei dieser gemeinsamen Entwicklung eines Zukunftskonstruktes in einem gegebenen Rahmen können Sie alle Dimensionen der Balanced Scorecard (BSC) berücksichtigen (Mitarbeiter/Kultur, Prozesse, Markt/

Stammunternehmen oder der aufnehmenden Abteilung. Integration ist auf diese Weise eine quasi kaum vermeidbare „Nebenwirkung“ für die, die mitmachen. Und wer sich dem Prozess entzieht, wird auch bemerkt.

Es ist wichtig, Synergien zu identifizieren und effizient zu nutzen und nicht versehentlich durch „Anti-Synergien“ (menschliches Gegeneinander, nicht wollen etc.) zu konterkarieren. Decken Sie daher konsequent die erwarteten und erhofften Synergien ebenso auf wie die zu befürchtenden Anti-Synergien mit dem Ziel, konsequent Klarheit zu schaffen. Wenn dies geschehen ist, dann können Sie damit umgehen, einen Hand-

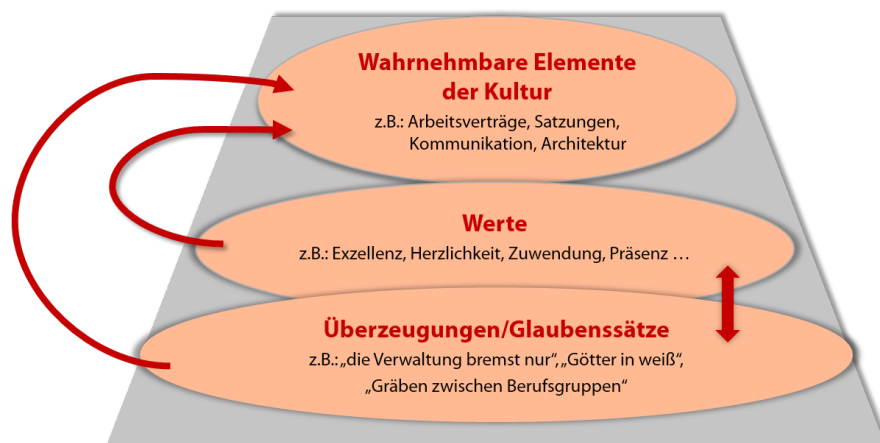


Abb. 1: Das Unternehmenskulturmodell nach E. Schein, Quelle: Albrecht/Drauschke/Drauschke (Hrsg.): „Changemanagement und Führung im Gesundheitswesen“, 2016, medhochzwei Verlag GmbH Heidelberg

Leistung, Struktur und Finanzen) und damit eine umfassende und messbare Vorstellung erzeugen des „Wohin“. Ein solcher gemeinsamer partizipativer Strategie- und Führungskulturprozess ist dann gleichzeitig der Kernprozess für die Integration im Sinne des gemeinsamen Findens attraktiver Ziele und der Identifikation mit denselben auf der Grundlage echter Mitwirkung. Das ist die eigentliche Basis für das Aufwachsen von Identifikation mit Ihrem

Leistungsplan erstellen und nach einiger Zeit messen und auch kommunizieren, welche Ergebnisse Sie im Feld der Synergienutzung erreicht haben, die oft vorab wichtige Argumente gewesen sind, den Zusammenschluss überhaupt anzustreben.

Denken Sie daran, dass Vertrauen und Integration wachsen muss wie ein Bart: Er wächst nicht schneller, wenn man daran zieht, und wenn er abgeschnit-

ten ist, braucht es lange für ein Nachwuchs. Integration kann man nicht erzwingen, sondern sie entsteht im Verlaufe einer vertrauensvollen Zusammenarbeit im Prozess – für jeden, der das möchte. Die Veränderung der Kommunikation im System und die Arbeit in Großgruppenkonferenzen (das System in einem Raum) unterstützen und beschleunigen diesen Prozess erheblich und sind zu ergänzen mit der Arbeit in kleineren themenzentrierten Gruppen und Einzelcoachings. Gleichzeitig bauen Sie das von Kotter bereits geforderte „Duale Betriebssystem“ auf (Quelle: Drauschke/Drauschke/Schade, „Führen im Wandel (2) – Die neuesten Kolumnen über Kommunikation, Führung und Changemanagement“, 2015, medhochzwei Verlag GmbH Heidelberg; *Kotter, J.: Accelerate. Building strategic agility for a faster moving world., Harvard Business Review Press, 2014.), das ohnehin die Grundlage für agile Organisationen und Wandlungsfähigkeit auch in der Zukunft ist.

Elemente eines NextHealth-Integrationsprozesses

Integrations-Audit

In der Regel starten wir mit Einzelinterviews von Führungskräften aller Ebenen und Berufsgruppen durch geschulte Integrationscoaches sowohl für die Aufnahme von Informationen als auch für das Setzen von Interventionen für den nachfolgenden Prozess. Wo werden sich Synergien nutzen lassen, wo nicht? Wo sind Anti-Synergien zu befürchten? Wer ist an Bord und wer hat eher andere Pläne?

Veränderungskalition

Nur wer über den Rahmen, die Mittel und die Vorgaben für die anstehende Veränderung entscheidet und intern über genügend Hausmacht und Einfluss verfügt, kann einen Integrations- und/oder Changeprozess steuern und umsetzen. Und nur wenn die Initiatoren der Veränderung gemeinsam an einem Strang ziehen und gewillt sind, Veränderungsziele zu definieren und auch gemeinsam umzusetzen, wenn sie sich als Change-Team verstehen und danach konsequent handeln, hat die Veränderung auch bei den immer zu erwartenden Wi-

ternehmen, die alle Menschen im ganzen System integrieren und damit das oben beschriebene „duale Betriebssystem“ entstehen lassen (siehe vorherige Quelle). Jetzt werden unter Berücksichtigung der Ausgangslage konkrete gemeinsame Ziele erarbeitet – was die Entscheidung gegen Alternativen und auch das Loslassen vom Bisherigen beinhaltet – sowie Kennzahlen, Maßnahmen, Roadmap etc... Parallel dazu arbeitet ein Integrationsteam des Übernehmers mit dem lokalen Management an Details der strategischen Ausrichtung und der Integration von Tertiärdienstlei-

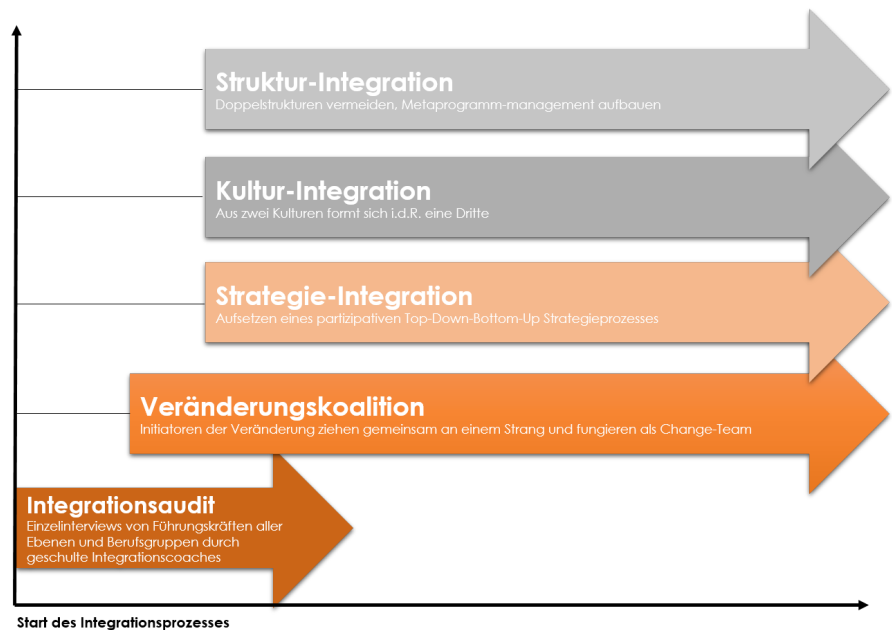


Abb. 2: Elemente eines NextHealth-Integrationsprozesses

derständen Aussicht auf Erfolg. Die Veränderungskalition sollte aus Führungspersonen des übernehmenden und von veränderungswilligen Personen aus dem übernommenen Haus bestehen.

Strategie-Integration (Strategie= Metaprogramm)

Es ist jetzt an der Zeit, einen partizipativen Top-Down-Bottom-Up-Strategieprozess aufzusetzen mit verschiedenen Kreisen im Un-

stungen wie IT, Controlling, Reporting, FM etc. Zusätzlich sind Projektgruppen zu bilden, die an der Umsetzung einzelner Themen im System arbeiten. Die Arbeit und die Ergebnisse der Großgruppen und der Projektgruppen sind eng zu verzahnen; sie beeinflussen und bereichern sich wechselseitig.

Kultur-Integration

...beginnt bereits während des partizipativen Strategieprozesses.

Aus zwei Kulturen formt sich i.d.R. eine Dritte, die nahe an der „DNA“ des übernehmenden Unternehmens sein sollte. Dabei ist auch eine der Leitfragen „Wie kann man das Beste aus beiden Welten bewahren?“, denn Subkulturen sind in gewissem Rahmen normal und finden sich in großen Unternehmen immer – und können auch sehr belebend und wechselseitig befruchtend sein.

Die drei Ebenen des Unternehmenskulturmodells von E. Schein (s.o.) sind zu berücksichtigen. Eine Integration auf der obersten Ebene der „wahrnehmbaren Elemente“ genügt keinesfalls, es

geht immer auch um die proklamierten und unbewussten Werthaltungen sowie um kollektive Überzeugungen und Glaubenssätze.

Struktur-Integration

Doppelstrukturen sind zu vermeiden, Loyalität und konstruktive Kritik sind willkommen. Ein Ergebnis ist auch: Wer bleibt, wer muss gehen? Offene Stellen sind zügig neu zu besetzen, damit kein störendes Vakuum entsteht und das Momentum des in Gang gekommenen Integrationsprozesses erhalten bleibt. Ein funktionierendes „Metaprogrammmanagement“ wird aufgesetzt

zur Steuerung des strategischen Umsetzungs- und Integrationsprozesses bestehend aus strategischem Projektmanagement, strategischem Controlling und strategischer Kommunikation.

Auf diese Weise können Sie gleich mehrere Effekte auf einmal generieren: Sie integrieren, gleichzeitig entwickeln Sie eine tragfähige und akzeptierte Strategie für die neu geschaffene Einheit und stoßen einen Cultural Changeprozess an, der bei der beschriebenen Vorgehensweise mit Sicherheit auch im übernehmenden Unternehmen zu Reflektion, Befruchtung und Entwicklung führt.

LSG-Urteil:

Zur Abgrenzung von Verbringung und Verlegung

Cornelia Weitekamp

Das Landessozialgericht Hessen hat in einem Fall, in dem es um die externe Durchführung ei-



Cornelia Weitekamp
Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht, DR. HALBE RECHTSANWÄLTE
Köln/Hamburg/Berlin; Tel: 0221/5777-90
Fax: 0221/5777-910
E-Mail: koeln@medizin-recht.com
Internet: www.medizin-recht.com
Foto: DR. HALBE RECHTSANWÄLTE

ner Hemikraniektomie ging, entschieden, dass der Patient nicht verbracht, sondern verlegt wurde (Urteil vom 09.02.2017, Az. L 1 KR 381/15).

Der Patient war wegen eines Hirninfarkts in das Krankenhaus der Klägerin eingeliefert worden. Nachdem sich sein Zustand trotz der eingeleiteten Lyse verschlechterte und es eine zerebrale Einblutung gab, wurde er am Folgetag in das beigeladene Universitätsklinikum gebracht, damit eine Hemikraniektomie durchgeführt werden konnte. Der Patient wurde noch am selben Vormittag operiert und bereits am Mittag in die Klinik der Klägerin zurückgebracht, wo er weiterbehandelt wurde. Die Universitätsklinik rechnete die

Operation gegenüber der beklagten Krankenkasse ab, die die Rechnung beglich. Die Klägerin war der Auffassung, dass ihr das Entgelt für die Hemikraniektomie zustünde, und verlangte hierfür einen Betrag in Höhe von 11.107,22 Euro.

Das Sozialgericht Darmstadt hatte die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Es hatte sich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Abgrenzung zwischen nichtoperativer vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung bezogen. Demnach komme es darauf an, ob der Patient die „physische und organisatorische Eingliederung“ in das „spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses“ erfahren habe. Da im Streifall von

Neue Bücher

Halbe, Bernd; Schmid, Rudolf: Aufsichts- und Verwaltungsrat in Gesundheits- und Sozialunternehmen - Aufgaben, Herausforderungen, Handlungsempfehlungen; 1. Auflage, 2017; 177 Seiten; ISBN: 978-3-86216-369-4; jetzt lieferbar! Preis: 79,99 €
Weitere Infos: <https://www.medhochzwei-verlag.de/shop/index.php/978-3-86216-369-4-aufsichts-und-verwaltungsrat-in-gesundheits-und-sozialunternehmen.html>

Preusker, Uwe K. (Hrsg.): Lexikon des deutschen Gesundheitssystems; 5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 2017; ca. 550 Seiten, Hardcover; ISBN: 978-3-86216-350-2; Preis: 98,99 €
weitere Infos: <https://www.medhochzwei-verlag.de/shop/index.php/lexikon-des-deutschen-gesundheitssystems-978-3-86216-350-2.html>

Impressum

Klinik Markt inside

Herausgeber: Dr. Uwe K. Preusker

Herausgeberbeirat: Dr. Daisy Hünefeld; Alexander Schmidtke; Prof. Dr. Christian Schmidt; Prof. Dr. Bernd Halbe

V.i.S.d.P.: Julia Rondot

Chefredakteur: René Adler

stellv. Chefredakteur: Sven C. Preusker
kmi-redaktion@medhochzwei-verlag.de
www.klinikmarktinside.de

Tel. + 49 151 15 28 09 75

Verlag: medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de

Bezugsbedingungen: Klinik Markt inside erscheint mit 24 Ausgaben pro Jahr, Abonnement jährl. 635,00 Euro inkl. Versandkosten. Auch als elektronische Ausgabe in der KMi-App erhältlich. Weitere Informationen unter www.klinikmarktinside.de. Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bedingungen um ein Jahr, wenn es nicht mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wird.

Vertrieb: medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Straße 42/1, 69115 Heidelberg, Tel. + 49 6221 91 49 6-15, Fax + 49 6221 91 49 6-20, sabine.hornig@medhochzwei-verlag.de
Vervielfältigung nur nach Absprache mit dem Verlag.

Termine

26.09.2017; Agaplesion Kongresszentrum, Frankfurt am Main: Kongress „Spiritualität – Gesundheit zwischen Digitalisierung und innerer Resonanz“;

Infos: www.agaplesion.de/index.php?id=kongress

29.-30.09.2017; Dresden: 6. Dresdner Medizinrechtssymposium – Quo vadis Gesundheitssystem?

Infos: www.di-uni.de/medizinrechtssymposium

07.10.-10.10.2017, Himmelpfort bei Berlin: NextHealth Business Retreat;

Infos: www.nexthealth.de/content/nexthealth-business-retreat

09.10.2017; Leipzig: Fachsymposium „Dunkelverarbeitung in der Krankenversicherung“;

Infos: www.gesundheitsforen.net/dunkelverarbeitung

10.10.2017, Berlin: WOKwissen-Fachkonferenz: Ausweg aus dem Fachkräftemangel – Honorarkräfte und Arbeitnehmerüberlassung im Krankenhaus;

Infos: www.wokwissen.de/ausweg-aus-dem-fachkraeftemangel-10-oktober-2017/hintergrund.html

12.-13.10.2017; München: 16. Europäischer Gesundheitskongress – „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“; Infos: www.gesundheitskongress.de

18.10.2017; München: 18. PEG-Fachtagung „Gesundheitswirtschaft im Wandel“;

Infos: www.peg-einfachbesser.de

07.-08.11.2017; Berlin: Change Healthcare – den Wandel gestalten;

Infos: www.change-healthcare.de

08.11.2017 9.30-16.30 Uhr; Berlin: Platin – Leistungs- und Prozesserfolge im Gesundheitswesen – Anforderungen im digitalen Zeitalter; Programm und Einladung folgen; Anmeldung unter: jst@stuppardtpartner.de

19.01.2018; Heidelberg: Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung - Gesundheitspolitische Perspektiven nach der Bundestagswahl;

Infos: https://www.medhochzwei-verlag.de/fileadmin/medhochzwei/Newsletter_WdK/Newsletter_WDK_September_2017/Programm_Heidelberger_Forum_Gesundheitsversorgung_2018.pdf

Video-Tipp

Video-Interview mit Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher



Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit und Mitherausgeber des im Herbst im medhochzwei Verlag erscheinenden Titels „Digitalisierungsmanagement in Gesundheitssystemen“, spricht im Interview über die Herausforderungen, die die zunehmende Digitalisierung für die verschiedenen Player im Gesundheitswesen mit sich bringt, und über die Notwendigkeit dieser Veränderungen. Unter <https://www.medhochzwei-verlag.de/index.php?id=1082> können Sie das Video sehen.

Unter <https://www.medhochzwei-verlag.de/index.php?id=1082> können Sie das Video sehen.

Die nächste Ausgabe erscheint am 09.10.2017