

System, unserem Krankenhaus mitzugestalten?“ Wie soll eine Investitionsentscheidung für eine neue OP-Technologie ohne ärztliche Expertise erfolgen? Welches Fachpersonal wird gebraucht?

Damit ärztliche Führungskräfte erfolgreich mitgestalten, bedarf es der Kunst des strategischen Denkens. Der griechische Heerführer Strategós steht für die Wahrung des Überblicks über die Situation und eine iterative Vorgehensweise. Für den leitenden Arzt liegt die erste Herausforderung in der Beobachtung, ohne das Beobachtete umgehend zu bewerten: „Allzu rasch“, sagt Sobanski, „sind wir bereit, unser Urteil in einer gedachten Sekunde zu fällen.“

Welche Entwicklungen zeichnen sich im Makroumfeld der Klinik ab, wie etwa die Präferenz auf ambulante Versorgung oder die Alterung der Gesellschaft? Was passiert im Mikroumfeld? Geben Zulieferer neue Bedingungen vor, oder führt das Praxensterben zu weniger zuweisenden Ärzten? Und wie ist die ärztliche Führungskraft in ihrem

Verantwortungsbereich aufgestellt, in Equipment und Personal? Liegt dem Beobachter das Gesamtszenario vor, ist die Zeit reif für die Bewertung der Situation: Welche Handlungsoptionen erschließen sich und sind erfolgsversprechend? „Wir brauchen mehr Durchblick, um die Strategie und die Veränderung des Krankenhauses maßgebend mitzubestimmen“, fasst Wolfgang Kölfen zusammen, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin der Städtischen Kliniken Mönchengladbach, Elisabeth-Krankenhaus Rheydt.

### Fluide Veränderungskultur in der Klinik

Beginnt der Veränderungsprozess, steht die ärztliche Führungskraft vor der nächsten großen Herausforderung. Torpedieren die Mitarbeiter die Veränderung, wird diese keinen Bestand haben. Auch hier ist die genaue Situationsanalyse ein Erfolgsfaktor. Wer vertritt welche Interessen? Wer wird Veränderungsgegner und wer Unterstützer sein? Von erfolgskritischer Bedeutung ist das

Verständnis von Zusammenarbeit. Eine Abteilungsfusion etwa kann zum Eklat werden, wenn unterschiedliche Kulturen des Miteinanders herrschen. „Was in vielen Kliniken immer noch als Sofffaktor unterschätzt wird“, sagt Hollmann, „ist eine harte betriebswirtschaftliche Größe“.

Der ultimative Erfolgsfaktor einer Wettbewerbspositionierung liegt im Bewusstsein einer fluiden Veränderungskultur. Es geht um die Fähigkeit einer Organisation und ihrer Akteure, sich abzeichnende Entwicklungen zu erkennen, für die Veränderung bereit zu sein und die Chancen, die sich aus der veränderten Situation ergeben, wahrzunehmen.

Was bedeuten diese Überlegungen für Chefarzt B. und seine Handlungsoptionen? B. kann das Instrument der leistungsbezogenen Personalbedarfsermittlung nutzen, um Abläufe in seiner Abteilung zu überprüfen und damit gegebenenfalls sogar eine Personalaufstockung zu erreichen. ■

Katharina Daniels

## FRAGE DER WOCHE AN ...

Dipl.-Ing. Annegret Dickhoff, Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND), Landesverband Berlin e.V.

Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihrem Projekt „KLIK – Klimamanager für Kliniken“?

**Dickhoff:** In deutschen Krankenhäusern und Reha-Kliniken besteht großes Potenzial, Energie einzusparen. Krankenhausangestellte werden in unserem Projekt geschult, sich in ihren Häusern für Klimaschutz durch mehr Energieeffizienz einzusetzen – und sich dabei zunächst auf nicht- und geringinvestive Maßnahmen zu konzentrieren. KLIK wendet sich somit in erster Linie an Krankenhäuser, die bislang wenig finanzielle und personelle Ressourcen für das Thema Energiesparen einsetzen konnten. 50 Kliniken sollen bis Ende des Jahres 2016 durch unser Projekt 30 000 Tonnen Kohlenstoffdioxid reduzieren. Das entspricht bis zu zehn Prozent des Energiebedarfs.

Ein Blick auf die Betriebskosten der mehr als 3 200 Krankenhäuser und Reha-Kliniken in Deutschland zeigt, dass Energieeffizienz im Gesundheitssektor nicht nur ein Gebot des Umweltschutzes, sondern auch wirtschaftlich sinnvoll ist: Laut Statistischem Bundesamt 2013 geben die Kliniken zusammen mehr als 1,7 Milliarden Euro im Jahr für Energie aus. Verglichen mit den Personalkosten, die 47,4 Milliarden Euro betragen, und den Sachkosten in Höhe von 30,3 Milliarden Euro scheint der Betrag bescheiden. Doch mit durchschnittlich 3 300 Euro pro Bett und Jahr in Akutkliniken sind die Energiekosten nicht zu vernachlässigen.

Die Klimamanager und Klimamanagerinnen erhalten eine zweitägige Schulung und tauschen sich in drei folgenden Workshops untereinander aus. Bei den Maßnahmen entscheiden sie selbst, ob sie beispielsweise die Betriebszeiten der Lüftungsanlagen in Absprache mit den Nutzern anpassen, einen hydraulischen Abgleich machen, ein Ideenmanagement aufbauen oder Präsenzmelder für die Beleuchtung installieren. Neben Schulung und Workshop gehören eine telefonische Beratung und die Vermittlung an ein Netzwerk von Fachleuten zu unserem Angebot. Um den Reiseaufwand zu minimieren, finden die Veranstaltungen regional in Nord-, West-, Süd- und Ostdeutschland statt. Zum Ende des Projekts entsteht ein Leitfaden, der zusammenträgt, welche Maßnahmen besonders gut funktionieren, welche Probleme auftauchen können und welche Lösungen sich anbieten.

Schon heute können sich Interessierte in einer frei zugänglichen Datenbank auf der Projekt-Internetseite ([www.KLIK-Krankenhaus.de](http://www.KLIK-Krankenhaus.de)) informieren und aus Best-Practice-Beispielen Anregungen abrufen. Neben der Kategorie für investive oder nichtinvestive Maßnahmen ist unter anderem eine Sortierung nach Krankenhausgröße möglich. sg

