

Befehl, Gehorsam – das ist Klinikführung von gestern

Unternehmensberater Peter Milde ist überzeugt, dass Krankenhäuser mit demotivierten Mitarbeitern schlechte Karten im Wettbewerb haben

NEU-ISENBURG. Einführung der DRGs, Tarifverträge für Ärzte und Lohnerhöhungen für alle anderen Angestellten, Sanierungsbeiträge in Millionenhöhe, Mehrwertsteuererhöhung von drei Prozent, eine immer bessere aber auch teure Medizintechnik – Deutschlands Kliniken stehen unter einem enormen Kostendruck, das steht außer Frage. Fraglich ist allerdings seit vielen Jahren, wie die Krankenhäuser ihre Finanzprobleme lösen können.

VON CHRISTIANE BADENBERG

Eine der größten Schwierigkeiten bei der Lösungssuche scheint dabei zu sein, dass in den meisten Krankenhäusern zwei Lager existieren, zwischen denen es große Verständnisprobleme gibt. Auf der einen Seite die Kaufmännische Verwaltung, die vor allem die Zahlen im Blick hat, auf der anderen Seite die Ärzte, die am liebsten unbehelligt von ökonomischen Zwängen, ihre Patienten behandeln wollen.

„Schablonen für Ärzte – so funktioniert das nicht!“

Aus dieser Zwickmühle gibt es nur einen Ausweg, meint der Unternehmensberater Peter Milde: „Auch ärztliche Führungskräfte müssen lernen, ökonomisch zu denken.“ Aber das geht eben auch nicht so, wie es sich viele Klinikmanager vorstellen: „Die hätten am liebsten Schablonen, die sie den Ärzten einfach unter der Tür durchschieben, aber so funktioniert das nicht“, hat der Betriebswirt und Ökonom Milde in seiner langjährigen Beratertätigkeit festgestellt. „Man muss mit den Ärzten arbeiten“, lautet deshalb sein Motto, „anders ist den Kliniken nicht zu helfen“. Grundlage seiner Beratertätigkeit sei, dass er oder seine Mitarbeiter die Ärzte und Pflegekräfte bei ihrer Arbeit begleiten.

Interviews mit mehr als 10 000 Klinikmitarbeitern

Milde hat in einer fünfjährigen Langzeituntersuchung über 10 000 Interviews mit Beschäftigten in deutschen Kliniken geführt. Darunter sehr viele Ärzte, aber auch Pflegepersonal, Physiotherapeuten oder Küchenkräfte. Nach der Auswertung der Gespräche ist der Unternehmensberater zu dem Ergebnis gekommen, dass viele gut ausgebildete Klinikmitarbeiter mehr Zeit auf den Fluren der Krankenhäuser verbringen, um irgendwelche Dinge hin- und herzutragen, als zum Beispiel am Krankenbett oder an anderen Stellen, wo sie sich auf wesentlichere Arbeiten konzentrieren könnten. „Sind die Organisationsabläufe in einer Klinik besonders schlecht, werden die Chancen dieses Hauses, den immer schärfer werdenden Kosten- und Konkurrenzdruck zu überstehen, deutlich sinken“, meint Milde.

Zu viele Beschäftigte sind schon ab acht Uhr anwesend

Er glaubt, dass ein stärker auf die Bedürfnisse der jeweiligen Abteilungen zugeschnittener Personaleinsatz vielen Krankenhäusern ökonomisch helfen könnte. „Zum Beispiel sind fast alle Klinik-Mitarbeiter bereits um acht Uhr anwesend, obwohl erst 80 Prozent von ihnen gebraucht werden“, hat der Unternehmensberater festgestellt. Außerdem braucht seiner Meinung nach jede Station nur eine examinierte Krankenschwester. Den Rest der Arbeit könnten Krankenpflegehelferinnen oder andere Mitarbeiter erledigen.

Eine Meinung, die nicht ganz unumstritten sein dürfte. Sein Credo an die Klinikleitungen lautet jedenfalls:

„Eine Klinik muss geführt und darf nicht nur verwaltet werden.“ Das meint Milde aber nicht in Form von Befehl und Gehorsam. Nach diesen Grundsätzen werden seiner Meinung nach immer noch zu viele Krankenhäuser geführt. „Ich habe zu viele private Kliniken gesehen, die zwar medizinisch eine gute Qualität abliefern und auch wirtschaftlich nicht schlecht dastehen, in denen allerdings die Arbeitsbedingungen nicht besonders gut waren. Der Arzt hat dort keine Bedeutung mehr und die Patienten sind oft nur noch Nummern“, hat Milde beobachtet. Davor graust es ihm als Unternehmensbe-



rater, denn: „Demotivation ist ein schleichender Kostenfaktor“, ist er überzeugt.

„Eine Klinik muss geführt und darf nicht nur verwaltet werden.“

Peter Milde
Unternehmensberater
aus München

Milde sieht sehr viel mehr Sinn darin, Mitarbeiter zum Beispiel über höhere Erlössteigerungen an Gewinn-

nen zu beteiligen. Höhere Erlöse könnten seiner Auffassung nach erzielt werden, wenn zum Beispiel bei den DRGs wesentlich besser codiert würde als bisher. „In diesem Bereich könnten die Einnahmen um 30 bis 40 Prozent gesteigert werden“, meint der Ökonom. Dazu sei allerdings ein einjähriges „training on the job“ erforderlich, in dem sich der Arzt mit den entsprechenden Programmen vertraut machen sollte. Zu oft würden zum Beispiel bei älteren Patienten Neben Diagnosen nicht richtig eingegeben und damit bares Geld verschenkt, das die Kliniken dringend benötigen.

CHAMPIX® – NEU IN DER RAUCHENTWÖHNUNG

Geben Sie Ihren Patienten die **KRAFT**, endlich aufzuhören.



■ **Die neue Dimension in der Raucherentwöhnung mit dualem Wirkmechanismus¹⁻³**

– **Partieller Agonist**

Verringerung des Nikotinverlangens und der Entzugssymptome[†]

– **Antagonist**

Reduzierung des nikotinvermittelten Belohnungsgefühls beim Rauchen einer Zigarette[†]

■ **Signifikant höhere Erfolgsrate vs. Bupropion und Placebo^{1,2,4}**

■ **Gut dokumentiertes Verträglichkeitsprofil mit Behandlungsdaten zu über 4.000 Rauchern⁵**

www.champix.de

CHAMPIX® 0,5 mg und 1 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Vareniclin. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Eine Filmtablette enthält 0,5 mg/1 mg Vareniclin (als Tartrat). **Sonstige Bestandteile:** Tablettentern: Mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Macrogol, Triacetin; bei CHAMPIX 1 mg Filmtabletten zusätzlich: Indigocarmin, Aluminiumsulfat (E 132). **Anwendungsgebiet:** Zur Raucherentwöhnung bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: abnorme Träume, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit. Häufig: gesteigerter Appetit, Somnolenz, Schwindelgefühl, Dysgeusie; Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, geblähtes Abdomen, Magenbeschwerden, Dyspepsie, Flatulenz, Mundtrockenheit; Müdigkeit. Gelegentlich: Bronchitis, Nasopharyngitis, Sinusitis, Pilzinfektionen, Virusinfektionen; Appetitlosigkeit, vermindertes Appetit, Polydipsie; Panikreaktion, Bradyphrenie, Denkstörungen, Stimmungsschwankungen; Tremor, Koordinationsstörungen, Dysarthrie, erhöhter Muskeltonus, Unruhe, Dysphorie, Hypästhesie, Hypogeusie, Lethargie, gesteigerte Libido, verminderte Libido; Vorhofflimmern, Palpationen; Skotom, Skleraverfärbungen, Augenschmerzen, Mydriasis, Photophobie, Myopie, verstärkte Tränensekretion; Tinnitus; Dyspnoe, Husten, Heiserkeit, Pharyngolaryngealschmerzen, Rachenreizungen, Atemwegkongestion, Kongestion der Nasennebenhöhlen, retronasaler Schleimfluss, Rhinorrhoe, Schnarchen; Haematemesis, Melaena, Gastritis, gastroösophageale Refluxerkrankung, Abdominalschmerz, Änderung der Darmentleerungsgewohnheiten, Stuhlveränderung, Aufstoßen, Stomatitis aphthosa, Zahnfleischschmerzen, belegte Zunge; generalisierter Ausschlag, Erythem, Pruritus, Akne, Hyperhidrosis, nächtliche Schweißausbrüche; Gelenksteife, Muskelspasmen, Brustwandbeschwerden, Costochondritis, Glykosurie, Nykturie, Polyurie; Menorrhagie, vaginaler Ausfluss, sexuelle Funktionsstörungen; Brustkorbschmerzen, Brustkorbschmerzen, Fieber, Kältegefühl, Asthenie, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Unwohlsein, Zyste; erhöhter Blutdruck, ST-Streckensenkung im EKG, erniedrigte T-Wellen-Amplitude im EKG, erhöhte Herzfrequenz, abnormaler Leberfunktionstest, verminderte Thrombozytenzahl, Gewichtszunahme, abnormales Sperma, erhöhtes C-reaktives Protein, erniedrigtes Kalzium im Blut. Nach Markteinführung wurden Fälle von Myokardinfarkten bei Patienten berichtet, die Vareniclin eingenommen hatten. **Packungsgrößen:** Starterpackung: 11 Filmtbl. 0,5 mg + 14 Filmtbl. 1 mg. Folgepackungen: 28 Filmtbl. 1 mg (Blisterkarte), 56 Filmtbl. 1 mg (Blisterkarte), 56 Filmtbl. 0,5 mg (Flasche), 56 Filmtbl. 1 mg (Flasche), 112 Filmtbl. 1 mg (Falttschachtel). Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Limited, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 76139 Karlsruhe. **Stand:** April 2007. www.pfizer.de

Referenzen: 1. Jorenby DE et al. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):56-63. 2. Gonzales D et al. Varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):47-55. 3. Coe JW. Varenicline: An $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. J Med Chem 2005; 48:3474-3477. 4. Gonzales DH et al. A pooled analysis of varenicline, an alpha 4 beta 2 nicotinic receptor partial agonist vs. bupropion, and placebo, for smoking cessation. Presented at 12th SRNT, 15-18th Feb, 2006, Orlando, Florida. Abstract PA9-2. 5. CHAMPIX® Fachinformation. [†] Based on the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS), Brief Questionnaire of Smoking Urges and modified Cigarette Evaluation Questionnaire. (Hughes JR, Hatsukami D. Signs and symptoms of tobacco withdrawal. Arch Gen Psychiatry 1986; 43:289-294. Cox LS, Tiffany ST, Christen AG. Evaluation of the Brief Questionnaire of Smoking Urges (DSU-Brief) in laboratory and clinical settings. Nicotine Tob Res 2001; 3:7-16. Cappelleri JC et al. Confirmatory factor analysis and reliability of the „smoking effects inventory“. Value Health 2005; 8:334).

CHAMPIX®
Vareniclin
RAUCHFREI DURCHSTARTEN