

Schwerpunkt: Facility Management

Kosten senken und Qualität steigern im Krankenhausbetrieb

Holger Dettmann

Die alternde Gesellschaft setzt das Gesundheitswesen zweifach unter Druck: Veränderte Krankheitsbilder erfordern Investitionen in neue Diagnose- und Behandlungstechnik. Gleichzeitig stagnieren aber die Budgets. Krankenhäuser versuchen deshalb, nicht-medizinische Prozesse zu bündeln und professionell verwalten zu lassen. Am Beispiel der Berliner Charité zeigt der Autor, wie dies in Kooperation mit externen Facility Managern gelingen kann. Seine Botschaft: Seitdem sind nicht nur die Kosten direkt zuzuordnen, sondern auch der Aufwand im nicht-medizinischen Bereich konnte um ein Zehntel gesenkt werden. (Red.)

Wenn ein Patient ins Krankenhaus kommt, ist dort längst eine komplizierte Maschinerie angelaufen. Die medizinischen Instrumente sind sterilisiert, die Betten frisch aufbereitet, sämtliche Räume gereinigt, die Stationen mit wichtigen Verbrauchsmaterialien beliefert und die Abfälle entsorgt worden. Die Gärtner haben den Rasen gemäht und Blumen gepflegt, die Köche bereiten das Essen vor und die Fahrer bringen die Patienten zur Behandlung auf die richtige Station.

FM im Krankenhaus

Die Medizintechniker sorgen dafür, dass die hochkomplexen und oft lebenswichtigen medizinischen Geräte stets einwandfrei funktionieren. Ihre Kollegen von der Betriebstechnik tragen dieselbe große Verantwortung für die Energieversorgung, die Belüftung der Gebäude und die Aufzüge. Die Architekten planen derweil die nächsten Sanierungsarbeiten, die Telefonisten vermitteln Anrufe an die richtige Stelle und die Wachleute beaufsichtigen das weitläufige Gelände.

Diese längst nicht vollständige Auflistung zeigt, Facility Management im Krankenhaus umfasst bei weitem nicht nur unmittelbar mit den Gebäuden verbundene Aufgaben. Vielmehr gehören dazu sämtliche Dienste rund um die bauliche und technische Infrastruktur, die Pflegekräfte und Ärzte nicht leisten, aber eine unverzichtbare Grundlage für ihre Arbeit sind.

Facility Management gilt zwar auch im Krankenhaus als Sekundärprozess. Dieser ist jedoch äußerst eng mit dem Kernprozess – Krankheiten zu behandeln und

Leben zu retten – verknüpft und stellt besonders hohe Anforderungen an die Verfügbarkeit, Sicherheit und Hygiene. Wer im Krankenhaus erfolgreich sein will, muss den Arbeitsalltag sowie die Arbeitsabläufe in den Kliniken sehr gut kennen und deren Situation im Gesundheitswesen einschätzen können.

Die Krankenhäuser in Deutschland stehen derzeit vor enormen Herausforderungen. Die Menschen werden – nicht zuletzt dank des medizinischen Fortschritts – immer älter. Infolgedessen verändern sich die Krankheitsbilder, die wiederum neue Diagnose- und Behandlungsmethoden erforderlich machen. Das kostet jedoch Geld. Zudem steigen die Ausgaben für Energie und Personal. Gleichzeitig stagnieren aber die Budgets der Krankenhäuser bereits seit Jahren.

Einsparpotenziale

Diese sind deshalb gezwungen, effizienter zu arbeiten, ohne dass dabei die Qualität sinkt. Dies gilt auch für die nicht-medizinischen Dienstleistungen und Versorgungsprozesse, die etwa ein Viertel des Gesamtbudgets ausmachen. Um hier mittels Reorganisation Einsparpotenziale nutzen und die Qualität der Leistungen verbessern zu können, suchen die Krankenhaus-Träger bei der technischen Betriebsführung nach

Der Autor

Holger Dettmann ist Geschäftsführer der VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Berlin.

einem strategischen Partner. Dabei geht es nicht um einfaches Outsourcing, wie es in der Vergangenheit häufig praktiziert wurde. Künftig werden Krankenhäuser und externe Unternehmen viel stärker über einen längeren Zeitraum hinweg zusammen integrierte Lösungen entwickeln und gemeinsame Ziele verfolgen. Dazu müssen sich die bisherigen Krankenhaus-Dienstleister zu echten Partnern entwickeln, die das Zusammenspiel aller Abläufe in der Gesundheitsversorgung im Blick haben. Der Trend geht dabei in Richtung innovativer Geschäftsmodelle, in denen Dienstleistungspartner auch die Verantwortung für Risiken und Kosten mit übernehmen.

Ein Praxisbeispiel

Ob über Organschaften, Vertragspartnerschaften oder Contracting: Serviceleistungen rund um die Infrastruktur wie Instandhaltungsdienstleistungen, Medizintechnikbewirtschaftung, Sterilgutaufbereitung sowie Immobilien- und Flächenmanagement werden künftig zunehmend in enger Kooperation mit der jeweiligen Gesundheitseinrichtung erbracht.

Ein Beispiel für eine erfolgreiche Partnerschaft ist die Charité CFM Facility Management GmbH, ein Tochterunternehmen des Mehrheitsgesellschafters Charité und eines Konsortiums der privaten Unternehmen Vamed, Dussmann und Hellmann. Die CFM war Anfang 2006 gegründet worden, um alle nicht-medizinischen Aufgaben an drei Standorten der Charité in Berlin zu übernehmen. Diese Arbeiten hatten bis dahin eine kaum noch überschaubare Zahl von Fremdfirmen und die Charité teilweise selbst erledigt.

Seitdem erhält das Universitätsklinikum alle technischen Dienstleistungen von der CFM aus einer Hand und zu niedrigeren Kosten. Das dafür erforderliche Management-Fachwissen stammt insbesondere von der Vamed, die ihre Erfahrung aus ähnlichen Projekten wie dem Bau und der technischen Betriebsführung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien einbringt. Dadurch profitiert die Charité von Lösungen und Konzepten, die sich andernorts bereits erfolgreich bewährt haben.

Zentrale Einrichtung der CFM ist der Service Desk. Hier können die Mitarbeiter der Charité schnell und unkompliziert Störungen melden oder Aufträge ertei-

len – entweder telefonisch oder über das Intranet. Im vergangenen Jahr geschah dies insgesamt rund 100 000 Mal. Die Ansprechpartner beim Service Desk leiten die Meldungen und Aufträge unverzüglich an die entsprechenden Leistungsbereiche weiter, von denen es 18 verschiedene gibt. Wer für was zuständig ist – darum müssen sich die Auftraggeber bei der Charité also nicht mehr kümmern.

Sämtliche technischen Aufgaben in einer Hand zu bündeln, hat für die Charité einen weiteren Vorteil: Sie werden dadurch deutlich günstiger. So konnte der Aufwand für die vertraglich vereinbarten technischen Dienstleistungen allein 2007 um 11,2 Millionen Euro reduziert werden. Mit 115,1 Millionen Euro unterschritt die CFM das von der Charité vorgegebene Budget sogar um rund 450 000 Euro. Bis 2010 will das Unternehmen für die Uniklinik Kosten in insgesamt einer dreistelligen Millionenhöhe einsparen. Dies geschieht vor allem dadurch, dass Arbeitsabläufe standortübergreifend vereinheitlicht und optimiert, Prozesse eng verzahnt, Synergien genutzt, Arbeitsabläufe gestrafft und Schnittstellen reduziert werden.

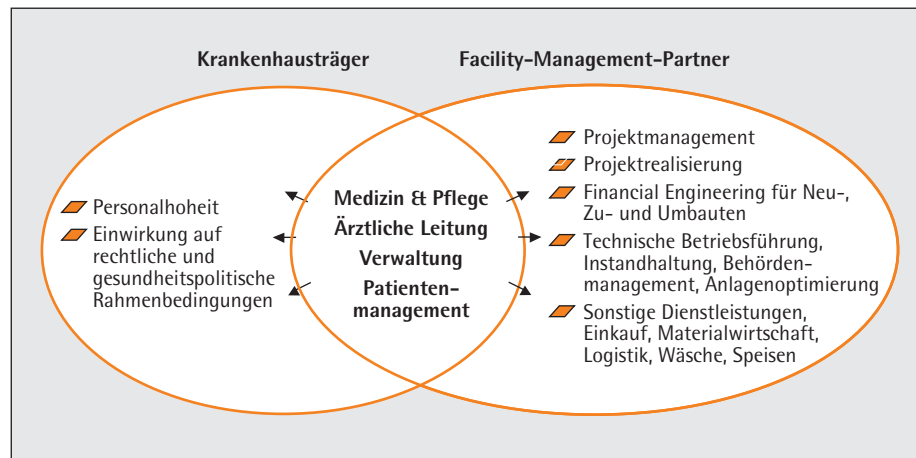
Zuordnung der Kosten

Die CFM ermöglicht der Charité darüber hinaus eine umfangreiche Kostentransparenz. Sämtliche zu erbringende Facility-Management-Leistungen sind eindeutig festgelegt, und die damit verbundenen Kosten werden den entsprechenden Auftraggebern innerhalb der Charité genau zugeordnet. Das ist in den Krankenhäusern längst nicht überall der Fall. Oftmals werden die Kosten über allgemeine Verteilungsschlüssel umgelegt. Dadurch sind aber kaum Rückschlüsse auf die Verursacher möglich.

Künftig müssen die Kliniken jedoch nahezu alle Kosten den jeweiligen Behandlungsfällen aufwandsgerecht zuordnen können. Denn von 2009 an werden die Betriebskosten der stationären Versorgung überwiegend leistungsbezogen durch einheitliche Fallpauschalen finanziert.

Alle kaufmännischen, technischen und infrastrukturellen Facility-Management-Leistungen der CFM wurden von einem unabhängigen Auditor zertifiziert und entsprechen damit dem europaweiten Standard für nichtmedizinische Dienstleistungen in Kliniken. Das zeigt, dass Kostenreduktion und Qualität kein Wi-

Abbildung 1: Aufgabenteilung innerhalb einer FM-Partnerschaft im Gesundheitswesen



derspruch sind. Denn durch Investitionen werden zugleich der Service verbessert und die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt, mit denen sich die Arbeit effizienter erledigen lässt. So hat die CFM beispielsweise modernste Technik für die Patientenversorgung und die Datenverarbeitung, neue Fahrzeuge für die Grün- und Straßenpflege, moderne Reinigungsgeräte und eine neue Zentralsterilisation errichtet. Zweiter Investitionsschwerpunkt der CFM sind die rund 2 300 Mitarbeiter sowie deren Aus- und Weiterbildung. Schließlich liegt es in erster Linie an ihnen, dass sich die Patienten in der Charité gut aufgehoben fühlen.

Das Wohlbefinden der Patienten hängt außerdem auch von der Ausstattung und dem Zustand der Gebäude ab. Hier besteht jedoch oft ein erheblicher Sanie-

lungsbedarf – zumal veraltete Gebäude meist hohe Betriebskosten verursachen, etwa durch lange Wege, starre Trennung nach Fachgebieten, zersplitterte Funktionen, Doppelvorhaltungen und dezentrale Aufnahmen. Wenn Krankenhäuser in moderne und flexible Gebäude investieren, können sie hier auf viele Jahre hohe Einsparungen erzielen.

Finanzierung von Investitionen

Investitionsentscheidungen mit einer langfristigen Betrachtung der Betriebskosten zu verknüpfen, zählt daher ebenfalls zu den zentralen Aufgaben eines professionellen Facility Managements im Krankenhaus. Schließlich überschreiten dort die Baufolgekosten die Erstellungskosten innerhalb deutlich kürzerer Zeit als etwa bei Bürogebäuden oder Produktionsstätten. Außerdem erfordern die

Abbildung 2: Der Nutzen einer FM-Partnerschaft für das Krankenhaus

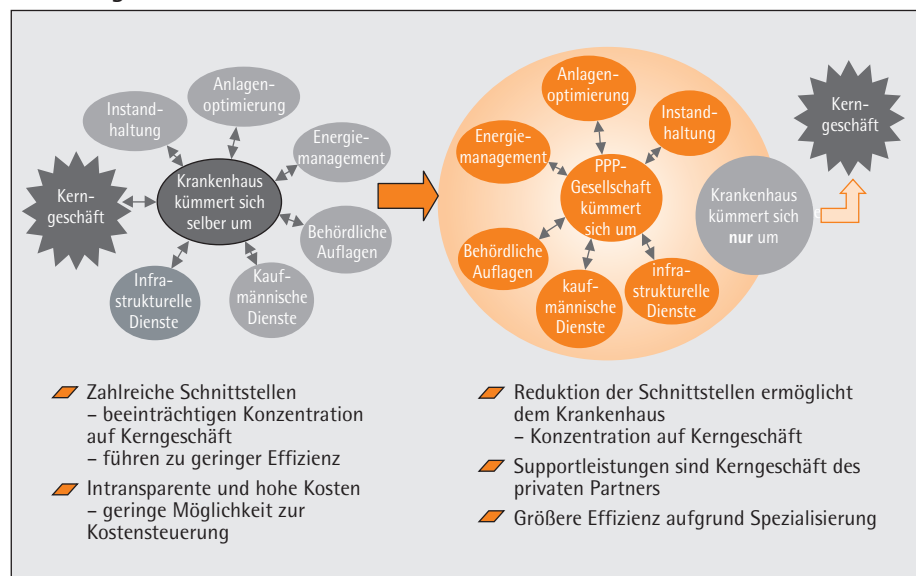
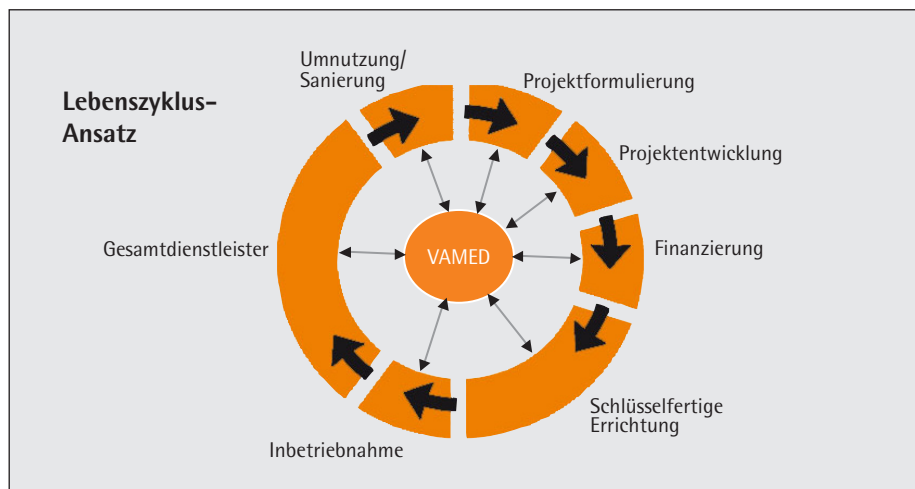


Abbildung 3: Investitionen und Betriebskosten von Krankenhäusern



fehlenden Mittel für Investitionen in Krankenhäusern neue Finanzierungsmodelle. Das können beispielsweise Öffentlich-Private Partnerschaften sein. Bei diesen Modellen finanziert und errichtet ein privater Partner den Krankenhausneu- oder -umbau und übernimmt anschließend über einen längeren Zeitraum

dessen technische Betriebsführung, innerhalb dem auch die vorab getätigte Investition refinanziert wird.

Neu- und Umbauten von Krankenhäusern müssen jedoch so konzipiert sein, dass diese möglichst über ihre gesamte Lebenszeit dem medizinischen Fort-

schritt – neue technische Ausstattung, neue Versorgungsformen, sich verändernde Arbeitsabläufe – angepasst werden können. Traditionelle Fachabteilungsstrukturen werden dabei künftig zunehmend durch interdisziplinäre Kompetenzzentren und modular aufgebaute Pflege- und Betreuungsangebote abgelöst. Unterstützende Bereiche wie Röntgen, Labor, Zentral-OP und nicht-medizinische Dienstleistungen sind im Krankenhaus der Zukunft in modernen Dienstleistungszentren gebündelt, die ein Optimum an Leistungsqualität und Ressourceneinsatz sicherstellen.

Strategische Partnerschaften von Krankenhäusern und auf das Gesundheitswesen spezialisierten Dienstleistungsunternehmen ermöglichen dabei ein Höchstmaß an Prozessorientierung sowie ganzheitliche Diagnose- und Therapiekonzepte. Auf diese Weise trägt professionelles Facility Management dazu bei, auch die Kernprozesse in einem Krankenhaus zu verbessern und damit die Patienten optimal zu betreuen. ■

Städte für Menschen

Grundlagen und Visionen europäischer Stadtentwicklung

Herausgegeben von Jens Friedemann und Rüdiger Wiechers. 2005. 408 Seiten mit zahlreichen Abbildungen, gebunden, 36,80 Euro. ISBN 978-3-8314-0775-0.

Jens Friedemann, der Immobilienredakteur der FAZ, und Rüdiger Wiechers, der langjährige BauSparkassenvorstand, haben für das Wohnen in Deutschland ein großes Werk vollbracht:

26 Autoren von Ahrlé bis Wullkopf haben analysiert und kommentiert, was die Wohnungspolitik für die Menschen in der Bundesrepublik geleistet hat – was sie endlich leisten müsste.

Städte für Menschen, das ist Anspruch und Perspektive zugleich: Sie sollten dieses Buch lesen!

Fritz Knapp Verlag | Postfach 11 11 51 | 60046 Frankfurt am Main
Telefon (069) 97 08 33-21 | Telefax (069) 707 84 00 | E-Mail: vertrieb@kreditwesen.de | www.knapp-verlag.de

