

CHAUSS UNDEER NOTARFNAHME

Hoch frequentiert und unterfinanziert – so kann es nicht weitergehen. Jetzt deuten sich politische Lösungen an.



Haben keine Angst vor unpopulären Maßnahmen: Arne Greiner (l.) und Christian Utler haben die Bewegungsmedizin abgewickelt, um finanzielle Ressourcen für die Onkologie und Herzgefäßmedizin zu gewinnen.



SERIE: KLINIK-TURNAROUNDS

Wie haben Sie das gemacht?

Nach einer dramatischen Verschlechterung der Ergebnisse wurden die Kliniken der Malteser Rhein-Ruhr gGmbH 2012 zu einem Sanierungsfall. Geschäftsführer Christian Utler und sein Kaufmännischer Direktor Arne Greiner machten innerhalb von zwei Jahren die Häuser wieder profitabel.

Harte Sanierung trägt Früchte

Wie haben Sie so schnell die Wende geschafft?

Utler: Wir haben vier Hauptthemen, die wir umsetzen – Strategie, Kosten, Personal und Transparenz. Der erste Schritt war ein radikaler Strategiewechsel. Statt wie bisher zu sagen, wir machen alles, was wir theoretisch können, sind wir gewechselt zu einer Strategie, die sagt, wir machen das, wo wir glauben, besser zu sein als die Konkurrenz. Dort fließen unsere Ressourcen hinein. Andere Abteilungen halten wir dagegen auf niedriger Flamme oder schließen sie ganz. Anders kann man sich auf dem übersättigten Krankenhausmarkt in der Region Duisburg gegen die Wettbewerber nicht profilieren. Schließlich haben wir hier 17 Krankenhäuser in einem

Die Krankenhaus-Sparte der Malteser Rhein-Ruhr gGmbH setzt rund 134 Millionen Euro um. Der Träger betreibt in der Region Duisburg zwei Kliniken an drei Standorten mit 890 Betten. 2013 verzeichneten die Häuser noch ein Minus von 6 Millionen Euro. Die Prognose für 2014: ein Plus von 1,6 Millionen Euro.

Umkreis von 15 Kilometern. Der zweite Wechsel war die Idee, uns tiefer im ambulanten Sektor zu vernetzen.

Greiner: Wir haben in einzelne Bereiche wie etwa in die Onkologie sehr viel Geld investiert. Dort haben wir eine ambulante Strahlentherapie gekauft und ein MVZ gegründet. Viele Leute waren skeptisch und warnten

uns, die Investitionen in Millionenhöhe seien ein großes Risiko. Wenn wir uns aber für einen Punkt in unserer Leuchtturmstrategie entschieden haben, scheuen wir uns nicht, da Geld reinzustecken.

In welche Bereiche investieren Sie?

Utler: Neben der Onkologie zählen „Head-Neck-Center“ (HNO und MKG) und die Herzgefäßmedizin dazu. Wir haben für eine Million Euro einen Herzkatheter eingerichtet und sechs Kardiologen eingestellt.

Ein Strategiewechsel bringt aber nicht sofort eine massive Ergebnisverbesserung ...

Greiner: Wir haben uns aber natürlich auch die Kostenseite angeschaut. Wir

„Uns war das Signal wichtig, dass wir in die Beschäftigten investieren, die das Geld verdienen müssen. Also in Ärzte, aber vor allem in die Pflege.“

sind alle Verträge durchgegangen, vor allem die im Tertiärbereich. Wir haben von der Wäsche über die Speiseversorgung bis hin zum Gärtner alles überprüft. Wir haben uns die Pflichtenhefte und die Raumbücher angeschaut, teilweise haben wir sogar Räume neu vermessen lassen. Nur um zu überprüfen, ob die uns gestellten Rechnungen zu dem passten, was wir bestellt haben.

Haben Sie Bereiche ausgelagert?

Utlar: Reinigung, Wäsche, Catering und Labor waren schon vorher ausgelagert worden. Neu ausgegliedert haben wir die Physiotherapie.

Ausgliederungen führen immer zu Unruhe unter Mitarbeitern, weil sie sehr häufig mit niedrigen Löhnen einhergehen ...

Utlar: Bei der ausgegliederten Physiotherapie arbeiten die Mitarbeiter zu den gleichen Geldkonditionen weiter wie früher bei uns im Haus ...

Greiner: ... weil wir nicht den günstigsten, sondern den für die Mitarbeiter besten Anbieter ausgewählt haben.

Kaum zu glauben, schließlich stehen Sie unter starkem Ergebnisdruck ...

Greiner: Wichtig ist, welche Prioritäten man setzt. Wir haben im Management 35 Beschäftigte abgebaut, gleichzeitig dagegen insgesamt 60 Stellen in Pflege und Funktion aufgebaut. Wir haben die Verwaltung verschlankt, um mehr Personal in anderen Bereichen einsetzen zu können.

Utlar: Wichtig war das Signal, dass wir in die Beschäftigten investieren, die das Geld verdienen müssen. Also in Ärzte, aber vor allem in die Pflege.

Von Ihrem Richtungswechsel dürften nicht alle begeistert gewesen sein?

Utlar: Das stimmt. In den Bereichen, die wir strategisch nicht weiterentwickeln, waren die Beschäftigten wenig begeistert. Da haben wir sicher einige Kollateralschäden produziert. Man muss ganz ehrlich sagen: Wenn man nur bestimmte Mitarbeiter stärkt, ist das im Haus schwierig zu kommunizieren. Das macht es nicht einfach, alle bei der Stange zu halten. Umso wichtiger war eine klare Botschaft an die Belegschaft: Wer sich engagiert, kann bei den Maltesern was werden. Das hat gut funktioniert. Wir haben natürlich mehrmals den Sensor reingehalten und geschaut, wie bei den Mitarbeitern die Veränderungen wahrgenommen werden. In Erinnerung blieb mir eine Aussage: Da gehen jetzt Leute wie ein ICE durch – aber Gott sei Dank geht jetzt endlich mal jemand durch.

Wie stark ist die medizinische Seite ins Management eingebunden?

Greiner: Transparenz ist ein großes Thema bei uns. Wir haben eine App für das Intranet, wo alle wichtigen Key-Performance-Indikatoren und Kennzahlen abrufbar sind. Das kann sich jeder Mitarbeiter anschauen. Nahezu alle Entscheidungen kommunizieren wir breit im Haus. Einmal im Monat stellen wir uns an jedem Standort um sieben Uhr vor die Beschäftigten und geben ein Update der Geschäftsführung. Zwar sitzen wir da manchmal auf dem heißen Stuhl und müssen Kritik einstecken, aber für die Kommunikation ist das gut.

Eine harte Entscheidung bleibt eine harte Entscheidung, trotz aller

Transparenz. Ist es nicht ziemlich anstrengend, Mitarbeitern regelmäßig unangenehme Dinge zu vermitteln?

Utlar: Ich habe lange Geburtshilfe gemacht. Ich glaube, der nächtliche Kreißsaal ist anstrengender.

Greiner: Natürlich wissen wir, dass auch wir manchmal falsche Entscheidungen treffen. Deshalb müssen wir Kritik aushalten können. Entscheidend ist, dass das Haus insgesamt vorankommt.

Wie tragfähig ist der jetzt von Ihnen eingeschlagene Weg?

Utlar: Die Vorhersage für dieses Jahr ist sehr robust. Auch in der Dreijahresprojektion bis 2016 geht unsere Ergebnisentwicklung auf. Dann liegen wir da, wo wir eigentlich hinwollen, nämlich bei drei Prozent Gewinn nach Abzug aller Umlagen. Wir sind aber noch nicht am Ende der Fahnenstange angelangt, weder bei der Absenkung der Betten im stationären Bereich noch beim Abbau von Disziplinen. Ich gehe davon aus, dass wir von den derzeit rund 950 Betten in zehn Jahren möglicherweise 200 Betten weniger haben werden.

Was die Disziplinen betrifft: Ich bin mir sicher, dass wir in sieben bis acht Jahren keine Geburtshilfe mehr hier an diesem Standort haben werden. Wir haben keine Kinderklinik und müssen akzeptieren, dass man in einer Region wie Duisburg nur eine einzige große Kinderklinik braucht. ■

Interview: Guntram Doelfs

Foto: Malteser Rhein-Ruhr gGmbH