

## Editorial

### Deregulierer

**A**ufschwung-Lokomotive Gesundheitswirtschaft? Pustekuchen - zumindest in der gegenwärtigen Verfassung! Das zeigt die Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft über „Deutschlands Zukunftsbranchen“ überdeutlich! Zwar rangieren Medizintechnik und Pharma auf den vorderen Plätzen, doch der eigentliche Kern der Gesundheitswirtschaft, die Gesundheits- und Sozialdienste, landen nur auf dem zehnten Platz.



Dabei gibt es genügend Bedarf - hier schafft es die Gesundheitsbranche auf den absoluten Spitzenplatz. Auch Arbeitsplätze wurden reichlich geschaffen. Aber ohne dass die Regulierungs-Bremsen endlich gelockert werden, wird der Zug dennoch nicht in Fahrt kommen! Doch wer will das wirklich - echte Deregulierung im Gesundheitswesen? Nehmen wir den Klinikbereich: Er ist heute ein geschlossener Markt - Newcomer haben keine Chance, zusätzliche Kapazitäten werden nicht zugelassen! Einzige Alternative ist der Kauf bereits am Markt existierender Kapazitäten. Neue Ideen gibt es durchaus, doch wer will das bisherige System wirklich ändern?

Uwe K. Preusker

NEUE STUDIE DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT / „DEUTSCHLANDS ZUKUNFTSBRANCHEN“:

## Pharma und Medizintechnik mit an der Spitze - Gesundheitsdienste nur auf Rang zehn!

Uwe K. Preusker

**I**st die Diskussion um die Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft nur eine Blase? Oder zeigt sich bei genauerer Analyse, dass innerhalb der Gesundheitswirtschaft sehr unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten sind - und letztlich vor allem bei der Frage nach dem zukünftigen Wachstum gerade in der Gesundheitswirtschaft wegen der starken staatlichen Marktregulierung und ständiger gesetzgeberischer Korrekturen sehr

unterschiedliche Ausgangspositionen gegeben sind? Darauf weist zumindest eine vor wenigen Tagen veröffentlichte Studie der Institut der deutschen Wirtschaft Köln Consult GmbH (IW-Consult) hin, die sich im Auftrag des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) mit der Frage nach „Deutschlands Zukunftsbranchen“ beschäftigte. Das Ergebnis: Zwar liegen

Fortsetzung auf Seite 2

### IN DIESER AUSGABE

#### Studie „Deutschlands Zukunftsbranchen“:

Pharma und Medizintechnik mit an der Spitze - Gesundheitsdienste nur auf Rang zehn! **1-3**

#### Doppelte Facharztschiene / IGES-Gutachten:

Strikte Versorgungsform-Neutralität **4**

#### Krankenhaus und Recht **5-6**

#### Sana Kliniken:

Erfolgreiche Akquisitionen von Sana in NRW **6-7**

#### Markt-Infos **8-9**

#### Terminkalender:

Ausgewählte Kongresse, Konferenzen und Seminare im 2. Halbjahr 2007 **10**

#### Bewegtbildkommunikation

Crossmediale Mehrwegkommunikation in der Medizinbranche **11**

#### Konfliktmanagement / Interview mit Thomas C. Menzel:

Veränderungsdruck erhöht Konfliktpotenzial **12-15**

DIE NÄCHSTE AUSGABE ERSCHEINT AM 04.06.2007

## SCHWERPUNKT

NEUE STUDIE DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT /  
„DEUTSCHLANDS ZUKUNFTSBRANCHEN“ II:

mit der Medizin-, Mess-, Steuer-, Regeltechnik sowie Pharma zwei Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft auf den Plätzen zwei und drei des IW-Rankings der zehn stärksten deutschen Zukunftsbranchen, doch die Gesundheits- und Sozialdienste, in denen die eigentlichen Gesundheits- und Sozialleistungen erbracht werden, landen trotz hervorragender Werte etwa bei der Schaffung von Arbeitsplätzen nur auf Rang acht. Insgesamt hatte IW-Consult 34 Wirtschaftszweige auf ihre Wachstums- und Entwicklungsperspektiven hin untersucht.

### **Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in Zukunft einer der wichtigsten Wachstumstreiber**

„Der Gesundheitssektor ist der Zukunftsbereich der deutschen Wirtschaft“, erläutert Dr. Michael Hüther, Direktor des IW Köln. Die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen werde insgesamt in Zukunft einer der wichtigsten Wachstumstreiber sein. Während die im Gesamt-Ranking erstplatzierte Branche der Unternehmensdienste (Informationswirtschaft, Unternehmensberatung und -service, Finanzdienstleistungen sowie Immobilienwirtschaft) von ihrer Funktion als „Drehscheibe“ der Wirtschaft profitiere, gründe die Zukunftsfähigkeit der beiden anderen Siegerbranchen zu großen Teilen auf ihrer Fähigkeit, am „Gesundheitsboom“ zu partizipieren.

Die Studie hat die relevanten makroökonomischen Indikatoren und Wachstumstreiber der deutschen Wirtschaftszweige untersucht und daraus ein Ranking der Zukunftsbranchen abgeleitet. Ergänzt wurde diese quantitative Analyse durch eine Expertenbefragung zum Zukunftspotenzial der Branchen unter 70 Ökonomen, Zukunftsforschern, Unternehmensberatern und Finanzanalysten sowie um Daten aus dem IW-Zukunftspanel, einer regelmäßigen Befragung von rund 3.500 Unternehmen durch das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln.

### **Unternehmensnahe Dienstleistungen: Drehscheibe der Wirtschaft**

Die zukunftsfähigste deutsche Branche sind da-

nach unternehmensnahe Dienstleistungen. Dazu zählen die Bereiche Informationswirtschaft, Unternehmensberatung und -service, Finanzdienstleistungen sowie Immobilienwirtschaft. „Die Unternehmensdienste sind ein starker Treiber der anhaltenden Tertiarisierung der Wirtschaft“, erläuterte Hüther. „Die Branche gehört zu den Gewinnern des Strukturwandels und ist für die Zukunft gut gerüstet.“ Dazu trage auch die hohe F&E-Intensität vieler Sektoren der Branche bei, die durch ihre fortschreitende Spezialisierung noch steigen dürfte. Strukturell bedingt weise die Branche ein niedriges Wachstum bei Produktivität und Export auf. Dennoch habe sie bei den untersuchten makroökonomischen Kennzahlen den ersten Platz unter den 34 analysierten Branchen erhalten, vor allem aufgrund des starken Beschäftigungswachstums der letzten Jahre.

### **Pharma: Strategische Innovatoren mit regulatorischem Hemmschuh**

Die auf dem zweiten Platz stehende Pharmabranche wird laut IW Consult den technologischen Fortschritt besonders stark für das eigene Wachstum nutzen können, insbesondere Innovationen in der Bio- und Gentechnologie. Positiv wirke sich dabei auch die überdurchschnittlich starke F&E-Orientierung der Branche aus. So legten die Pharmaunternehmen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ihre F&E-Budgets fast dreimal so häufig (62 Prozent) aus strategischen Gründen langfristig fest. Der Wandel der Nachfrage durch demografische Veränderungen führe ebenfalls zu sehr guten Zukunftsaussichten. Dass die Pharmaindustrie bereits von diesem Wandel profitiere, zeige ihre Beschäftigungsentwicklung: Die Zahl der Arbeitsplätze sei gegen den Trend in den Jahren 2000 bis 2005 um 14,4 Prozent gestiegen. Als besonders negativ erweise sich dagegen der regulatorische Rahmen, der die Pharmaindustrie überdurchschnittlich stark behindere. Während die Branche für ihre Zukunftsfähigkeit Bestnoten erhielt, lag sie bei der Bewertung der Rahmenbedingungen nur im unteren Mittelfeld (Platz 13). Besonders die zunehmende Regulierung der

### SCHWERPUNKT

NEUE STUDIE DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT /  
„DEUTSCHLANDS ZUKUNFTSBRANCHEN“ III:

Preise und der Vertriebswege durch Festbeträge und festgelegte Aufschläge für die Handelsstufen wirke sich negativ aus. „Die Rahmenbedingungen gefährden die ansonsten äußerst zukunftsfähige Pharmaindustrie. Dieses Votum der Experten sollte von der Politik als Warnschuss verstanden werden“, kommentiert Hüther die Ergebnisse.

#### Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik/ Optik: Technologieführer mit exzellenten Aus- sichten

Den dritten Platz des Rankings erreichte die Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik/Optik (kurz: MMStR). Obwohl die MMStR-Branche als einzige der drei Wirtschaftszweige in den zurückliegenden Jahren einen leichten Abbau von Arbeitsplätzen verzeichnete, entwickelte sich die Wertschöpfung in den vergangenen Jahren posi-

tiv. Die Branche gehöre zusammen mit der Pharmaindustrie zu den forschungs- und humankapitalintensivsten Wirtschaftszweigen und profitiere ebenso wie diese stark von der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen sowie von technologischen Innovationen, hieß es bei der Vorstellung der Studienergebnisse. Mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Innovatoren sei die Branche selbst Schrittmacher dieses Fortschritts. Dabei operiere sie in einem sehr günstigen Umfeld: Im Vergleich der 34 untersuchten Branchen erhielt die MMStR-Branche bei der Expertenbewertung über Rahmenbedingungen die besten Noten. „Die MMStR-Branche ist eindeutig eine zukunftsfähige Branche, die durch ihre starke Internationalisierung zu den klaren Gewinnern der Globalisierung gehören wird“, fasste Hüther die Ergebnisse zusammen.

### Branchenranking: Gesundheits- und Sozialdienste verlieren durch politisch verordnete Wachstums-Schwäche

Tabelle 1: Gesamtergebnis Branchenranking								
Punkte und Ränge der Einzelkomponenten								
	Makroökonomische Performance		Wachstumstreiber		Expertenbefragung		Gesamt	
	Punkte	Rang	Punkte	Rang	Punkte	Rang	Punkte	Rang
Unternehmensdienste	21,88	1	14,29	11	40,51	3	76,67	1
Pharma	17,97	5	19,02	2	37,44	7	74,43	2
MMStR-Technik/Optik	14,06	15	17,00	4	42,99	1	74,05	3
Automobilindustrie	17,19	10	15,84	7	40,03	4	73,05	4
Logistik	16,41	11	11,79	14	41,31	2	69,50	5
Nachrichten	17,97	5	11,71	17	37,26	8	66,94	6
Chemieindustrie	7,03	25	17,57	3	39,26	6	63,86	7
Maschinenbau	11,72	20	11,43	20	39,74	5	62,89	8
Sonstiger Fahrzeugbau	12,50	17	16,08	5	33,59	9	62,17	9
Gesundheits-/Sozialdienste	20,31	3	9,31	29	31,84	11	61,46	10
Finanzdienstleistungen	17,97	5	9,93	26	33,40	10	61,30	11
Erziehung/Unterricht	21,09	2	11,07	22	24,30	17	56,46	12

Anmerkung zur Tabelle: Platz 1 unter den Wachstumstreibern belegt die Nachrichten-, Rundfunk- und Fernsehtechnik. Aufgrund der schwachen makroökonomischen Performance schafft die Branche aber im Gesamtranking den Sprung nicht unter die TOP-12.

Quelle: Studie „Deutschlands Zukunftsbranchen“, IDW 2006

## POLITIK

DOPPELTE FACHARZTSCHIENE / IGES-GUTACHTEN:

## „Strikte Versorgungsform-Neutralität“

Uwe K. Preusker

Das ist ein uralter Vorwurf in der Diskussion um die Struktur des deutschen Gesundheitssystems: Die doppelte Facharzt-Schiene im ambulanten und stationären Versorgungsbereich führt zu Ressourcenvergeudung und Unwirtschaftlichkeit! Die daraus konsequent abgeleitete gesundheitspolitische Forderung: Weg mit der Doppelung - entweder im ambulanten oder gar im stationären Bereich! Doch nun räumt ein Gutachten des IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin, das in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. h. c. Bert Rürup im Auftrag des Deutschen Facharztverbandes (DVF) erstellt wurde, mit diesem Vorurteil auf.

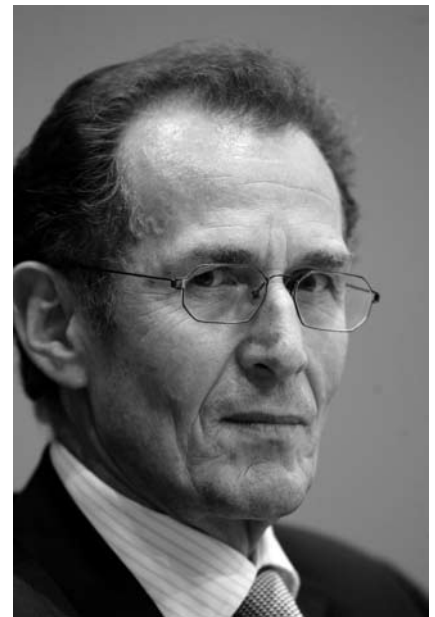
### „Sektoralisierung des Gesundheitswesens überwinden“

Die Schlussfolgerung, die das IGES Institut und der Chef der „Wirtschaftsweisen“ daraus ziehen: „Zumindest solange die Evidenzlage zu Existenz und Ausmaß möglicher Ineffizienzen in der ärztlichen Versorgung, insbesondere im Hinblick auf die ‚doppelte Facharztschiene‘, so unzureichend ist, wie sie sich gegenwärtig darstellt, ist von der Gesundheitspolitik eine strikte Versorgungsform-Neutralität zu fordern.“ Ein effizienter Wettbewerb, der den Suchprozess nach optimalen Versorgungsformen für die Zukunft stärke, erfordere gleiche Chancen für alle Leistungserbringer. Weiter heißt es, die jüngsten gesetzgeberischen Maßnahmen in Form des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes genügten dieser Forderung in Teilen nicht. Dies betreffe vor allem die gezielte Förderung von hausarztzentrierten Versorgungsformen, aber auch die gezielte Förderung von ambulanten Behandlungen im Krankenhaus angesichts der dortigen Quersubventionierungsmöglichkeiten und der bestehenden Vergütungsunterschiede im Vergleich zur vertragsärztlichen Versorgung. Die Gesundheitspolitik müsse die Voraussetzungen dafür verbessern, dass die Vorteile der fortschrittsinduziert zunehmenden Arbeitsteilung

im Gesundheitswesen überwogen und ihre unerwünschten Effekte minimiert würden. Um dieses Ziel zu erreichen, sei es unabdingbar, die bestehende Sektoralisierung des deutschen Gesundheitssystems zu überwinden. Die gegenwärtige Sektoralisierung führe dazu, dass „sich die medizinische Versorgung weniger als möglich an den Patienteninteressen ausrichtet, sondern immer noch stark durch eine intrasektorale Optimierung nach Maßgabe der Interessen der Leistungserbringer geprägt ist“.

### Vergleichbare Leistungen gleich vergüten!

Sowohl die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung als auch das jüngst in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz seien als Schritte zur Flexibilisierung der Strukturen ärztlicher Versorgung zu begrüßen. Damit die Überwindung der Sektoralisierung letztlich gelingen könne, müsse es aber zusätzlich zu einer Harmonisierung der gegenwärtig unterschiedlichen Finanzierungs- und Vergütungssysteme kommen, fordern die Autoren der Studie. Solange vergleichbare Leistungen, die sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaus erbracht werden könnten, teilweise ganz unterschiedlich vergütet würden, komme es weiter zu Allokationsverzerrungen und ineffizienter Leistungserstellung.



Prof. Dr. Dr. h. c. Bert Rürup, Mitautor des jetzt vorgestellten Gutachtens.  
Foto: Johannes Eisele/ddp



## KRANKENHAUS UND RECHT

CHEFARZTVERTRÄGE:

## Zielvereinbarung im Chefarztvertrag

Sven Rothfuß

Vergütungsvereinbarungen in Chefarztverträgen können unterschiedlich ausgestaltet sein. Neben fixen Vergütungsanteilen werden dort in der Regel auch variable Vergütungsbestandteile vereinbart.

Dabei verstärkt sich der Trend, dass das Privatliquidationsrecht für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen, das in Alt-Chefarztverträgen häufig auf den Chefarzt als variabler Vergütungsbestandteil übertragen worden ist, beim Krankenhaus bleibt. Chefärzte erhalten dann in aller Regel als variablen Vergütungsbestandteil eine Poolbeteiligung aus den Erlösen, die das Krankenhaus mit den gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen erzielt. Darüber hinaus ist in neuen Chefarztverträgen zumeist der Abschluss jahresbezogener Zielvereinbarungen vorgesehen, über die – bei Zielerreichung – evtl. ein Bonus als weiterer variabler Vergütungsbestandteil zur Ausschüttung an den Chefarzt kommt. Eine entsprechende Regelung findet sich bspw. in der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft herausgegebenen Beratungs- und Formulierungshilfe zum Chefarztvertrag. Zielvereinbarungen sind

„Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Anmerkung des Autors: auch der Chefarzt ist Arbeitnehmer) über betriebliche Ziele, die in einer bestimmten Zeitperiode, meist innerhalb eines Jahres, erreicht werden sollen“ (so Griese in Küttner, Personalbuch 2006, Verlag C.H.Beck).

### Gesonderte Vereinbarung erforderlich

Der Bezug auf ein bestimmtes Zeitfenster in solchen Zielvereinbarungen erfordert eine zwischen den Vertragspartnern regelmäßig gesondert abzuschließende Vereinbarung, in der die in diesem Zeitfenster zu erreichenden Ziele (bspw. zur Auslastung der vom jeweiligen Chefarzt geführten Krankenhausabteilung) und insbesondere die

sich an die Zielerreichung knüpfenden Rechtsfolgen (bspw. Bonuszahlung) jeweils neu definiert werden. So sieht die Formulierungshilfe der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Chefarztvertrag auch vor, dass eine solche Zielvereinbarung jeweils spätestens einen Monat vor Beginn des folgenden Geschäftsjahres abzuschließen sei.

Wie aber ist der Fall juristisch zu bewerten, wenn im Chefarztvertrag zwar der regelmäßige Abschluss von Zielvereinbarungen vereinbart wurde, es tatsächlich aber zum Abschluss einer solchen Zielvereinbarung – aus welchen Gründen auch immer – nicht gekommen ist? Dies ist in Rechtsprechung und Literatur indes umstritten. In einem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 09.05.1994 (Az. II ZR 128/93) wird die Auffassung vertreten, der Arbeitnehmer könne eine Zielfestlegung nach billigem Ermessen auf der Grundlage des § 315 BGB beanspruchen. Dieser Auffassung hat sich das Landesarbeitsgericht (LAG) Köln in einem Urteil vom 23.05.2002 (Az. 7 Sa 71/02) angeschlossen. Eine solche Festlegung nach billigem Ermessen stellt sich naturgemäß dann als schwierig dar, wenn die notwendigen Erfahrungswerte fehlen. Nach einer anderen – in der Literatur vertretenen – Auffassung soll ein Arbeitnehmer überhaupt keine Ansprüche stellen können, wenn eine Zielvereinbarung nicht zum Abschluss gekommen ist und es der Arbeitnehmer versäumt hat, den Arbeitgeber zu Verhandlungen aufzufordern (Hümmerich in NJW 2006, 2294ff.). Demgegenüber meint das Bundessozialgericht (BSG) in einem Urteil vom 23.03.2006 (Az. B 11a AL 29/05 A), entscheidend sei, wem die Initiativlast für die Verhandlungen über den Abschluss einer Zielvereinbarung zukomme; wollte man den Anspruch eines Arbeitnehmers ausschließlich vom Abschluss einer Zielvereinbarung abhängig machen, hätte es der Arbeitgeber in der Hand, durch das „Scheiternlassen“ der Verhandlungen den Vergütungsanspruch des Arbeitnehmers zu beseitigen.

## CHEFARZTVERTRÄGE:

### Ergänzende Vertragsauslegung ist vorzunehmen

Das LAG Berlin sieht in einem Urteil vom 13.12.2006 (Az. 15 Sa 1135/06) die rechtliche Notwendigkeit, in solchen Fällen eine ergänzende Vertragsauslegung vorzunehmen. Auf ein Verschulden der Vertragsbeteiligten könne es nicht ankommen; denn dies würde den Rechtsschutz der Arbeitnehmer unnötig verkürzen. Fehle die im Arbeitsvertrag zum Abschluss vorgesehene Zielvereinbarung für einen entsprechenden Zeitabschnitt, sei die Zielfestlegung und damit die Höhe des Bonus nach § 287 ZPO zu schätzen. Das LAG Berlin meint:

„Ein solches Ergebnis berücksichtigt die beiderseitigen Interessen angemessen. Wegen der unterbliebenen Zielvereinbarung ist eine ergänzende Vertragsauslegung vorzunehmen (...). Hierbei ist davon auszugehen, dass die Parteien unabhängig von den Regelungen im Detail Ziele vereinbart hätten, die der Arbeitnehmer ähnlich wie im Vorjahr hätte erfüllen können.“

Soweit Erfahrungswerte aus dem Vorjahr nicht vorliegen, können Zielvereinbarungen, die mit anderen Chefärzten eines Krankenhauses abgeschlossen worden sind, herangezogen werden. Jedenfalls ist der Schluss, der versäumte Abschluss einer Zielvereinbarung ließe den potentiellen Anspruch auf Zahlung eines Bonus per se entfallen, unzutreffend. Ebenso wenig kann es darauf ankommen, aus welchen Gründen es zu keinem Abschluss einer Zielvereinbarung gekommen ist;

damit werden Diskussionen darüber, wer den Abschluss „vereitelt“ hat, vermieden. Sieht der Chefarztvertrag den Abschluss einer Zielvereinbarung grundsätzlich vor, haben die Vertragsbeteiligten den Abschluss einer solchen aber versäumt oder konnten sie sich nicht einigen, entfällt der Anspruch auf einen Bonus nicht von vorneherein. In einem solchen Fall muß anhand objektiver Kriterien ermittelt werden, was die Vertragsparteien vernünftigerweise vereinbart hätten. Stellt sich dann heraus, dass die insoweit im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung ermittelten Ziele erreicht worden sind, besteht auch ein Anspruch auf die Zahlung eines entsprechenden Bonus.

Das LAG Berlin hat – beschränkt auf diese Rechtsfrage – die Revision zum Bundesarbeitsgericht (BAG) zugelassen. Die weitere Entwicklung in der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung bleibt daher insoweit abzuwarten.



Rechtsanwalt Sven Rothfuß  
Fachanwalt für Medizinrecht  
E-Mail: [dr.halbe@medizin-recht.com](mailto:dr.halbe@medizin-recht.com) /  
Internet: [www.medizin-recht.com](http://www.medizin-recht.com)  
Foto: Rothfuß

## SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA / KLINIKEN IN DUISBURG UND DÜSSELDORF

# Erfolgreiche Akquisitionen von Sana in NRW - Anschluss an die Spitzengruppe?

Uwe K. Preusker

**G**elingt es der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA nach ihren beiden Akquisitionserfolgen in Nordrhein-Westfalen nun, zur Spitzengruppe der drei anderen großen privaten Mitbewerber

auf dem deutschen Klinikmarkt aufzuschließen? Dr. Reinhard Schwarz, der Vorsitzende der Sana-Geschäftsführung, hatte dies erst kürzlich im Gespräch mit „Klinik Markt inside“ als eines der Ziele

### MARKT

#### SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA / KLINIKEN IN DUISBURG UND DÜSSELDORF II

bezeichnet, die Sana unter anderem mit der für die Jahresmitte geplanten Umwandlung in eine Aktiengesellschaft verfolge. Seinerzeit hatte er auch schon die Hoffnung geäußert, dass das von ihm geführte Unternehmen bei den beiden aktuellen Veräußerungsverfahren in Duisburg und Düsseldorf zum Zuge kommen könnte - eine Hoffnung, die sich zwischenzeitlich bewahrheitet hat. Mit den beiden Neuakquisitionen erhöht sich auch der prospektive Umsatz der Sana um insgesamt rund 174 Millionen Euro jährlich - damit würde Sana ohne weitere Akquisitionen und auf der Basis der Umsatzzahlen des Jahres 2006 (792 Millionen Euro) bereits nah an die Umsatz-Milliarde herankommen.

#### Starke Rhein-Schiene

Im Fall Duisburg war die Sana mit einem Konzept erfolgreich, dass im ersten Schritt die Übernahme von 49 Prozent der Geschäftsanteile der Klinikum Duisburg gGmbH als strategischer Partner vorsieht. Über den Kaufpreis wurde Stillschweigen vereinbart; in den örtlichen Medien wurde jedoch von einem Kaufpreis in Höhe von 15 Millionen Euro berichtet. Außerdem übernimmt Sana im Rahmen eines unbefristeten Managementvertrages die unternehmerische Verantwortung für das Duisburger Klinikum. Außerdem soll vertraglich die Möglichkeit bestehen, dass die Stadt Duisburg der Sana weitere Anteile überträgt, allerdings ohne dass Sana einen Anspruch darauf hätte. Der zwischen der Stadt Duisburg und Sana vereinbarte Kaufvertrag sieht eine Fortführung sämtlicher Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse vor, hieß es in einer Mitteilung der Sana. Betriebsbedingte Kündigungen würden für die Dauer von fünf Jahren ausgeschlossen. Die Mitgliedschaft im kommunalen Arbeitgeberverband bleibe bestehen, ebenso bestehende Betriebsvereinbarungen und geltende Tarifverträge. Mit einem medizinischen Zukunftskonzept will Sana den Standort Duisburg noch attraktiver machen. So ist in Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen in Bad Oeynhausen sowie dem Remscheider Sana Klinikum der Aufbau eines „Sana Kompetenzzentrums Kardiologie“ geplant.

Wenige Tage später fiel dann auch die Entscheidung in Düsseldorf: Die Sana kann dort - rückwirkend zum 1. Januar 2007 - 51 Prozent der Kliniken und Seniorenzentren der Landeshauptstadt Düsseldorf mit einem Umsatzvolumen von insgesamt 84 Millionen Euro übernehmen. In einer Mitteilung der Sana Kliniken hieß es, Sana habe der Stadt Düsseldorf zugesichert, in den nächsten zehn Jahren 60 Millionen Euro in die Modernisierung der beiden Krankenhäuser mit zusammen 741 Betten und in die beiden Pflegeeinrichtungen zu investieren. Den Mitarbeitern garantiert Sana danach eine Fortführung sämtlicher Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse sowie einen fünfjährigen Schutz vor betriebsbedingten Kündigungen. Bestehende Betriebsvereinbarungen und geltende Tarifverträge blieben bestehen, hieß es weiter.



Dr. Reinhard Schwarz, Vorsitzender der Sana-Geschäftsführung

Foto: Sana

Mit den beiden neuen Beteiligungen stärkt Sana seinen Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen, wo das Unternehmen bereits über Standorte in Köln-Hürth, Remscheid und Bad Oeynhausen verfügt. Mit über 400 Krankenhäusern sei Nordrhein-Westfalen ein wichtiger Gesundheitsstandort, betonte Sana-Chef Schwarz. Deutlich wird aber bei den neuerlichen Übernahmen auch, dass gerade in NRW eher solche Konzepte eine Chance haben, bei denen es nicht um eine vollständige Übernahme aller Anteile in nur einem Schritt geht. Viele kommunale Kliniken in NRW, so etwa im Ruhrgebiet, gelten seit langem als attraktive Akquisitionsziele, ohne dass es in der letzten Zeit zu umfangreicheren Übernahmen gekommen wäre.

## MARKT-INFO

GESUNDHEITSREFORM / WAHLTARIFE DER GKV:

# PKV-Unternehmen will gegen GKV-Wahltarife für PKV-Zusatzleistungen klagen

**A**uf eine gerichtliche Konfrontation steuert die Auseinandersetzung um bestimmte Wahltarife der GKV-Kassen zwischen der Bundesregierung, der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zu. Jedenfalls kündigte die Continentale Krankenversicherung a.G. jetzt an, sie werde gegen die neuen Wahlleistungstarife der Krankenkassen klagen. „Dies ist ein frontaler Angriff der Krankenkassen auf den privatwirtschaftlichen Markt der Zusatzversicherungen. Dagegen werden wir uns mit allen Rechtsmitteln wehren“, so Rolf Bauer, Vorstandsvorsitzender der Continentale. Wahltarife, die unter anderem bessere Leistungen im Krankenhaus und beim Zahnersatz vorsehen, hatte das nordrhein-westfälische Sozialministerium vor wenigen Tagen der AOK Rheinland/Hamburg genehmigt. Wie aus dem NRW-Sozialministerium verlautete, hätten sich die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder in dieser Frage auf eine gemeinsame Haltung geeinigt. Auch die Bundesregierung stützt diese Position. So vertritt die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsminis-

terium Marion Caspers-Merk in der Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Anfrage des FDP-Bundestagsabgeordneten Daniel Bahr die Auffassung, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen ihren Mitgliedern künftig auch Wahltarife mit der Kostenerstattung von Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer anbieten dürfen. Die PKV sieht dies grundlegend anders. Das Angebot von Wahlтарifen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen eröffne den gesetzlichen Kassen einen staatlich geschützten Zugang zum Markt für Zusatzversicherungen und sei daher abzulehnen. Damit würde der Staat rechtswidrig in einen funktionierenden privat organisierten Markt sowie in die Berufsfreiheit der privaten Krankenversicherungsunternehmen eingreifen. Diese wären durch die ungleichen Wettbewerbsbedingungen gegenüber den gesetzlichen Kassen massiv benachteiligt und würden dadurch vom Markt verdrängt. Besonders deutlich werde dies bei Wahlтарifen für Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer.

(upr)

STATISTIK:

## 2005 gab es 36,1 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren bei stationären Patienten

**B**ei den im Jahr 2005 aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patientinnen und Patienten wurden rund 36,1 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Auf einen Krankenhausfall entfielen damit im Durchschnitt 2,2 Maßnahmen dieser Art, zu denen auch diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren zählen. Diese Ergebnisse zur fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) wurden vom Statistischen Bundesamt jetzt erstmals veröffentlicht. Rechts-

grundlage hierfür bilden die Neuregelungen im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vom 26. März 2007.

Von den insgesamt 36,1 Millionen durchgeführten Maßnahmen waren rund ein Drittel Operationen (12,1 Millionen), gefolgt von nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen mit einem Anteil von 27,1 Prozent (9,8 Millionen) und diagnostischen Maßnahmen mit 21,6 Prozent (7,8



**MARKT-INFOS**

Millionen). Unter allen vorgenommenen Operationen erfolgte bei Frauen am häufigsten die Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur/Dammriss (219.600 Fälle), die arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (151.400 Fälle) sowie der Dammschnitt (Episiotomie) und Naht (142.000 Fälle). Bei Männern lag an erster Stelle der Leistenbruch (161.000

Fälle), an zweiter Stelle wie bei den Frauen die arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (139.300 Fälle) sowie an dritter Stelle die chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe (112.500 Fälle).

(upr)

*RHÖN-KLINIKUM / 1. QUARTAL 2007:*

## Höherer Gewinn trotz Mehrbelastungen

**T**rotz der Mehrbelastungen durch die erhöhte Mehrwertsteuer, den gesetzlichen Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von 0,5 Prozent der Umsatzerlöse und die Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung hat die Rhön-Klinikum AG ihren Konzerngewinn im ersten Quartal 2007 um elf Prozent auf 25,2 Millionen Euro (1. Quartal 2006: 22,7 Millionen Euro) steigern können. Das teilte der börsennotierte Krankenhauskonzern Anfang Mai mit. Dabei verbesserte auch das Universitätsklinikum Gießen und Marburg sein Ergebnis und reduzierte den Verlust im ersten Quartal 2007 auf 0,4 Millionen Euro gegenüber -2,6 Millionen Euro für die Monate Februar und März 2006 (Erstkonsolidie-

rung erst ab 1. Februar 2006). Die Umsatzerlöse der Rhön-Klinikum AG betragen im ersten Quartal 2007 insgesamt 502,0 Millionen Euro und lagen damit um 48,2 Millionen Euro über denen des entsprechenden Vorjahresquartals. Dahinter steht unter anderem eine Fallzahlen-Steigerung im akutstationären Bereich um 2,0 Prozent und im ambulanten Bereich um 13,0 Prozent. Wolfgang Pföhler, der Vorstandsvorsitzende der Rhön-Klinikum AG, betonte, man werde den strategischen Wachstumskurs „auch im Geschäftsjahr 2007 beibehalten. Ohne Berücksichtigung möglicher Übernahmen weiterer Krankenhäuser bestätigen wir deshalb unsere Umsatzprognose in Höhe von 2,0 Milliarden Euro.“

(upr)

*BUNDESGESCHÄFTSSTELLE QUALITÄTSSICHERUNG (BQS):*

## Christof Veit neuer Geschäftsführer

**D**ie Gesellschafterversammlung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat Dr. Christof Veit mit Wirkung zum 15. Mai 2007 zum neuen Geschäftsführer der BQS berufen. Er leitet bisher die Landesgeschäftsstelle der Externen Qualitätssicherung (EQS) in Hamburg, daneben ist er Geschäftsführer der quant Service für das Gesundheitswesen GmbH (Hamburg). Veit ist seit vielen Jahren auf Landesebene in die Umsetzung des BQS-Verfahrens eingebunden, daneben wirkte er in verschiedenen Gremien der BQS mit. Bereits Ende April war der bisherige Geschäftsführer der BQS, Dr. Volker D. Mohr, im gegenseitigen Einvernehmen mit sofortiger Wirkung aus der

Funktion des Geschäftsführers ausgeschieden. Zwischen Gesellschaftern und Geschäftsführung bestanden unterschiedliche Auffassungen zur künftigen Ausrichtung und Tätigkeit der BQS, hieß es in diesem Zusammenhang. Mit Blick auf das Vergabeverfahren zur Übernahme von Qualitätssicherungsaufgaben seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses wollen die Gesellschafter die Schwerpunktaufgaben der BQS - die Verfahrensentwicklung, die Durchführung und Ergebnisdarstellung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung für Vertragsärzte, für zugelassene Krankenhäuser und die sektorübergreifende Qualitätssicherung - neu fokussieren.

(scp)

## TERMINE

ZWEITES HALBJAHR 2007:

## Ausgewählte Kongresse, Konferenzen und Seminare im 2. Halbjahr 2007

Termin	Name der Veranstaltung	Ort	Weitere Informationen unter
21.05.2007	Innovative Medizintechnologie - Motor der Gesundheitswirtschaft? Gemeinsames Forum der American Chamber of Commerce in Germany und des BVMed	Berlin	<a href="http://www.bvmed.de/events/date/Am-ChamBVMed210507.html">http://www.bvmed.de/events/date/Am-ChamBVMed210507.html</a>
24.-25.05.2007	3. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft	Rostock	<a href="http://www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de">www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de</a>
30.05.2007 und 31.05.2007 und 01.06.2007	Eine einheitliche Pflegefachsprache bzw. -klassifikation zur Abbildung des Pflegeprozesses: Notwendigkeit oder Utopie?	Berlin / Frankfurt am Main / Stuttgart	<a href="http://www.wok-seminare.de/enp/thema.php">http://www.wok-seminare.de/enp/thema.php</a>
30.05.-01.06.2007	4. International Shared Decision Making Conference	Freiburg	<a href="http://www.patient-als-partner.de">www.patient-als-partner.de</a>
05.-06.07.2007 und 29.-30.10.2007	Erfolgreich Spender und Sponsoren gewinnen - Starthilfe in Ihr professionelles Fundraising	Frankfurt am Main / Berlin	<a href="http://www.wok-seminare.de/fr/thema.php">http://www.wok-seminare.de/fr/thema.php</a>
05.-06.06.2007	MedInform / 3. Kommunikationskongress Medizintechnologie: „Strategien für eine professionelle Kommunikationsarbeit in der MedTech-Branche“	Köln	<a href="http://www.bvmed.de/events/date/medinform050607.html">http://www.bvmed.de/events/date/medinform050607.html</a>
11.06.2007 und 29.06.2007	Qualitätssteigerung bei gleichzeitiger Kostensenkung im medizinischen Sachmittelbedarf	Mainz / Nürnberg	<a href="http://www.rsmedicalconsult.com/Seminare.29.o.html">http://www.rsmedicalconsult.com/Seminare.29.o.html</a>
15.06.2007 und 13.07.2007	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in der Umsetzung - Neue Spielregeln für Wettbewerb und Kooperation an der ambulant-stationären Schnittstelle!	Mainz / Nürnberg	<a href="http://www.rsmedicalconsult.com/Seminare.29.o.html">http://www.rsmedicalconsult.com/Seminare.29.o.html</a>
19.06.2007	Höhere Qualität, niedrigere Kosten - (k)ein Paradoxon? Mehr Effizienz durch datenbasiertes Management von Versicherten und Leistungserbringern	Berlin	<a href="http://www.panoratio.de">www.panoratio.de</a>
20.-22.06.2007	Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit	Berlin	<a href="http://www.hauptstadtkongress.de">www.hauptstadtkongress.de</a>
05.-06.09.2007	3. Gesundheitswirtschaftskongress	Hamburg	<a href="http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de">www.gesundheitswirtschaftskongress.de</a>
11.-12.10.2007	6. Europäischer Gesundheitskongress	München	<a href="http://www.gesundheitskongress.de">www.gesundheitskongress.de</a>
16.-17.10.2007	1. Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft	Hamburg	<a href="http://www.kommunikation-gesundheitswirtschaft.de">www.kommunikation-gesundheitswirtschaft.de</a>

## MANAGEMENT

BEWEGTBILDKOMMUNIKATION FÜR PATIENTEN UND KLINIKPERSONAL

## Crossmediale Mehrwegkommunikation in der Medizinbranche

**M**anfred Beeres, der Leiter Kommunikation Presse des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) ist sehr zufrieden. Die aktuelle DVD mit allen bisher im Auftrag des BVMed produzierten Filmbeiträgen zu innovativen Medizintechnologien geht wenige Wochen nach Ihrem Erscheinen bereits in die Neuauflage, denn die ersten 500 Exemplare waren schnell vergriffen. Vor allem Kliniken, Ärzte und Pflegedienstschulen, aber auch Patientenverbände und Politiker nutzen das für relevante Multiplikatoren kostenlose Angebot, um sich schnell, unkompliziert und leicht verständlich zu informieren. Die Themen reichen von „Heilen mit Biotechnologie“ über „Krankhafte Fettsucht – Hilfe aus der Chirurgie“ bis zu „Nanotechnologie – schonende Therapie gegen Tumore“.

„Der große Erfolg der DVD zeigt nicht nur, dass sich mit dem bewegten Bild und mit ein und demselben Film – wenn er denn die richtige ‚Sprache‘ spricht – die Informationsbedürfnisse mehrerer, höchst unterschiedlicher Zielgruppen befriedigen lassen. Er beweist auch, dass die crossmediale Mehrwegkommunikation sämtliche anvisierten Adressaten tatsächlich erreicht“, stellt Ulrik Neumann, Geschäftsführer der Atkon TV Services GmbH, fest.

Die DVD ist nur ein Teil des „BVMed TV-Services“, den der Medizintechnologie-Verband in Kooperation mit dem TV-Serviceunternehmen betreibt. In erster Linie werden die Filme zu Themen der Medizintechnologiebranche über das unangefochtene Leitmedium Fernsehen verbreitet. Auf <http://tv-service.bvmed.de> sind sie für alle Interessierten frei einsehbar. TV-Redaktionen können die sendefertigen Beiträge dort direkt und zur kostenlosen Ausstrahlung bestellen oder auf Schnittmaterial, so genannte Electronic Press Kits (EPKs) zurückgreifen. Zu den regelmäßigen Nutzern gehören große und kleine nationale und internationale Sender wie n-tv, ZDF, RTL, Euronews, Al Jazeera, TV Berlin, Rhein-Main-TV und andere. Bereits 75-

mal haben Fernsehstation auf die Beiträge in der Vergangenheit zugegriffen.

Atkon betreut dabei nicht nur das Videoportal des BVMed TV Services und produziert sämtliche dort eingestellten Filme und Hörfunkbeiträge. Das Unternehmen vermittelt diese auch über ihre eigene Journalistenplattform [www.tvservicebox.de](http://www.tvservicebox.de) an mehr als 1.800 TV-Macher im In- und Ausland. Informationen zu neuen Beiträgen bekommen diese Multiplikatoren per „Smart-Multimedia-Mail“, über die sie direkt in die Themenrecherche einsteigen und das passende Filmmaterial zeitsparend online sichten können – statt sich mit einfachen Textmeldungen in herkömmlichen Newslettern oder Faxpapieren aufhalten zu müssen.

### Welche Informationen wollen Patienten?

Der BVMed hat früh erkannt, dass es in Zeiten knapper Finanzmittel nicht mehr ausreicht, nur die Fachöffentlichkeit über ihre Produkte und Verfahren zu informieren und dass der Patient und Endverbraucher als Adressat der Kommunikationsarbeit immer wichtiger wird. Mit der zusätzlichen Nutzung der [tvservicebox](http://tvservicebox.de) befindet sich der BVMed in guter Gesellschaft: Global Player wie Fresenius Healthcare, BASF, Bayer, aber auch Mittelständler wie GBO-Medizintechnik und Verbände wie Spectaris platzieren sich über die [tvservicebox](http://tvservicebox.de).

Zum Thema führt die Atkon-Gruppe derzeit eine vergleichende Doppelstudie durch. Abgefragt werden der Informationsanspruch von Patienten an die Medtech-Branche einerseits und die aktuellen Trends in der Kommunikations- und Marketingstrategie von Medizintechnologie-Unternehmen andererseits. Die Ergebnisse werden während des 3. Kommunikationskongresses Medizintechnologie vorgestellt, der am 5. und 6. Juni 2007 in Köln stattfindet. In einem Workshop erfahren die Kongressteilnehmer, wie sie die Studienergebnisse für die eigene Kommunikation nutzbar machen können.

## MANAGEMENT

EXTERNES KONFLIKTMANAGEMENT IM KRANKENHAUS / INTERVIEW MIT THOMAS C. MENZEL:

# Veränderungsdruck erhöht Konfliktpotenzial

Uwe K. Preusker

**K**onflikte in Unternehmen kosten Geld - viel Geld. Und je länger solche Konflikte schweben, ohne dass sie sinnvoll und professionell bearbeitet werden, umso teurer werden häufig die Folgekosten. Abhilfe schaffen können hier professionelle Mediatoren, die das Management der Konfliktbearbeitung übernehmen. Über Chancen, Widerstände, Kosten und positive Effekte einer Mediation sprach „Klinik Markt inside“ mit Thomas C. Menzel, der als Wirtschaftsmediator tätig ist und oft genug auch ins Krankenhaus gerufen wird.

**KMi:** Herr Menzel, Sie sind Wirtschaftsmediator. Was muss man sich darunter vorstellen?

**Menzel:** Mediation ist ein professionelles Verfahren zur Konfliktbearbeitung. Als Wirtschaftsmediator bin ich auf Konflikte in Unternehmen spezialisiert. Meine Dienstleistung besteht darin, Verhandlungen zu ermöglichen und in einem strukturierten Prozess zu fördern. Kurz gesagt: Wollen zwei oder mehrere Parteien eine interessengerechte Konfliktregelung aushandeln, dann kann ich sie dabei professionell unterstützen.

**KMi:** Indem Sie Vorschläge für eine Lösung machen?

**Menzel:** Nein, ich mache keine Lösungsvorschläge. Ich bin kein Schlichter. Und ich habe auch keine Entscheidungsbefugnis. Als Mediator bin ich für die Strukturierung des Prozesses verantwortlich. Das ist auch gut so, denn die Praxis zeigt uns, dass Konfliktbeteiligte mit der Prozessstrukturierung regelmäßig überfordert sind. Unter Hinzuziehung eines Mediators können sich die Parteien auf die Konfliktbearbeitung konzentrieren. Und die von ihnen selbst gefundenen und vereinbarten Regelungen sind wesentlich stabiler und in

diesem Sinne auch besser als von außen vorgegebene, gerade weil die Ergebnisverantwortung bei den Parteien bleibt.

**KMi:** Welche Ausbildung und welche Erfahrungen muss man mitbringen, um als Wirtschaftsmediator arbeiten zu können? Und: Ist das eine geschützte Berufsbezeichnung?

**Menzel:** Nein, der Begriff ist nicht geschützt, so dass sich prinzipiell jeder „Mediator“ nennen darf. Es haben sich aber gewisse Standards etabliert - beispielsweise wird von verschiedenen Verbänden eine 200-stündige Mediationsausbildung gefordert. Ich bin seit fünf Jahren zertifizierter Wirtschaftsmediator. Mit Mediation beschäftige ich mich allerdings schon seit meinem Studium.

**KMi:** Sie sind Diplom-Volkswirt, wie ich weiß. Etwas ungewöhnlich für einen Mediator, oder?

**Menzel:** Ja, ich besetze in der Tat eine Mini-Nische, denn die meisten meiner Kolleginnen und Kollegen sind Psychologen oder Rechtsanwälte. Aber gerade mein ökonomischer Background verschafft mir viel Reputation bei den Entscheidungsträgern in Unternehmen.

**KMi:** Aus welcher Branche kommen Sie denn?

**Menzel:** Aus der Unternehmensberatung. Im Projektmanagementgeschäft konnte ich Erfahrungen sammeln, die für meine Tätigkeit als Mediator sehr wertvoll sind. Das versteht jeder, der in diesem Bereich tätig ist und die unzähligen Reibereien in den Projekten kennt.

**KMi:** Ich kann mir vorstellen, dass psychologische Kenntnisse auch sehr wichtig sind, oder?



### MANAGEMENT

#### EXTERNER KONFLIKTMANAGEMENT IM KRANKENHAUS / INTERVIEW MIT THOMAS C. MENZEL II:

**Menzel:** Ja, vor allem kommunikationspsychologische. Auch entscheidungs- und spieltheoretische Kenntnisse sind hilfreich. Entscheidend ist aber aus meiner Sicht letztendlich etwas anderes: Es ist die eigene Haltung, die Art und Weise, wie ich als Mediator den Konfliktparteien begegne. Es geht um den gelebten Ausdruck von Wertschätzung und Respekt, der alles entscheidet. Sehen Sie, wenn sich ein Mediator nicht wirklich für die Menschen interessiert, wenn er sie nicht wirklich ernst nimmt in ihrer Situation und ihrer eigenen Wirklichkeit – dann werden sie das spüren und ihm nicht vertrauen. Ohne Vertrauen in den Mediator funktioniert keine Mediation.

#### Vertrauliches Verfahren

**KMi:** Können Sie uns einige typische Fälle schildern, in denen ein Mediator benötigt wird?

**Menzel:** Jetzt könnte ich so einiges aus der Praxis erzählen. An dieser Stelle ist vielleicht wichtig zu betonen, dass Mediation ein vertrauliches Verfahren ist – was übrigens ein großer Vorteil gegenüber dem Gerichtsverfahren ist. Lassen Sie es mich so sagen: Immer dann, wenn es zwischen Menschen zur kommunikativen Sackgasse kommt, wenn sich Menschen nicht oder nicht mehr über ihre Interessen austauschen können, wenn sie sich verletzt und gekränkt fühlen – dann kann ein Mediator enorme Erleichterung mit sich bringen und Wege zur Konfliktregelung freischaufeln. Das gilt übrigens für alle Hierarchieebenen in allen Unternehmen – auch in Krankenhäusern.

**KMi:** Konfliktmanagement in Krankenhäusern - ist das nicht etwas, was gerade jetzt besonders intensiv gefragt ist?

**Menzel:** Ja. Der Ökonomisierungsdruck in Krankenhäusern ist enorm. Und er wird noch weiter ansteigen. Damit auch der Veränderungsdruck. Die Menschen können nicht mehr wie gewohnt weitermachen. Zudem ist oft unklar, wo die Reise denn hingehen soll. Klar hingegen ist, dass mit dem zunehmenden Veränderungsdruck das Konfliktpotenzial ansteigt – und zwar rapide. Die

Früherkennung und der konstruktive Umgang mit Konflikten werden immer wichtiger, sonst bildet sich ein dickes Geschwür mit üblen Folgen.

**KMi:** Aber Sie haben berichtet, dass es gerade im Klinik-Bereich eher etwas schwierig mit Aufträgen ist. Was meinen Sie, woran das liegt - gibt es letztlich doch nicht so viele Konflikte?

**Menzel:** Doch, die gibt es. Zur Genüge sogar. Aber das ‚Geschwür‘ wird zu selten erkannt, Als Krankenhaushausdirektor müssen Sie doch erst mal mitkriegen, was so los ist in den Abteilungen. Wer sagt Ihnen das denn? Ein Chefarzt, der zugibt, dass es in seiner Abteilung brodelt? Höchst unwahrscheinlich. Und selbst wenn Sie es wüssten: Sich mit Konfliktmanagement zu beschäftigen, gilt bei den meisten Managern nicht als ‚hard fact‘. Um das ökonomische Überleben eines Hauses zu sichern, um die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen, werden in allen Bereichen Kosten gesenkt; und zwar Kosten, die sie sehen können, die also gut messbar sind und wo Kennzahlen gemäß ‚best practices‘ existieren. Die üblen Folgen eines ‚Geschwürs‘ hingegen sind nur schlecht operationalisierbar.

**KMi:** ...und werden deshalb nicht ausreichend gesehen?

**Menzel:** Genau.



Thomas C. Menzel, Wirtschaftsmediator:  
„Mediation ist ein vertrauliches Verfahren – was übrigens ein großer Vorteil gegenüber dem Gerichtsverfahren ist.“

Foto: Menzel

## MANAGEMENT

EXTERNES KONFLIKTMANAGEMENT IM KRANKENHAUS / INTERVIEW MIT THOMAS C. MENZEL III:

### Manager verwenden viel Zeit für Konfliktbearbeitung

**KMi:** Welche Kosten verursachen denn Konflikte?

**Menzel:** Es gibt verschiedene Kostenfaktoren, die es hier zu berücksichtigen gilt. Beginne ich mal mit der verlorenen Arbeitszeit. Verschiedenen Studien zufolge verwenden Manager zwischen 25 und 60 Prozent ihrer Zeit für die Bearbeitung von Konflikten. Wenn ich Chefärzte, Personalleiter oder Direktoren frage, wie viel Zeit sie für die Konfliktbearbeitung aufwenden, dann höre ich mitunter sehr, sehr großes Stöhnen. Oder nehmen Sie die Kosten, die aus der Versetzung und dem Verlust von Mitarbeitern resultieren. Personalauswahlverfahren sind sehr teuer. Zudem müssen die neu gewonnenen Mitarbeiter angelernt werden und sind in der Lernphase meist unproduktiver. Weitere Kostenfaktoren sind beispielsweise Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter oder auch Fehlzeiten und Krankenstand, die auf unbearbeitete Konflikte zurückzuführen sind. Allein die Aufzählung dieser Kostenarten zeigt das immense Potenzial.

**KMi:** Warum lohnt es sich für ein Krankenhaus oder auch für einen Betriebs- oder Personalrat, sich gerade einen externen Konfliktmanager zu holen?

**Menzel:** Erstens: Weil er ein Profi auf diesem Gebiet ist. Zweitens: Weil er mehr Konfliktkosten einsparen hilft, als er selber kostet. Zudem verändert die Einbindung eines externen Konfliktmanagers die Unternehmens- und Streitkultur positiv. Langfristig stellt sie einen neuen Weg der Prävention im Krankenhaus dar.

**KMi:** Machen wir es ein wenig konkreter: Was kostet der Einsatz eines Konfliktmanagers im Krankenhaus - können Sie uns ein paar Beispiele nennen?

**Menzel:** Das hängt davon ab, um welche Maßnahme es sich handelt. Das Stundenhonorar für die Durchführung einer Wirtschaftsmediation ist

beispielsweise höher als für Klärungsgespräche. Bei professionellen Konfliktmanagern liegen die Sätze zwischen 100 und 400 Euro. Dann kommt es noch darauf an, ob es sich um eine kurze Intervention oder um eine langfristige Zusammenarbeit handelt. Bei einer langfristigen Zusammenarbeit werden in der Regel Budgets ausgehandelt, die für beide Seiten vorteilhafter sind. Es gibt verschiedenste Preismodelle, die je nach Interessenslage individuell entwickelt werden.

### Signifikant häufig: Konflikte mit Chefärzten

**KMi:** Lassen Sie uns nochmals inhaltlich über Ihre Tätigkeit speziell im Krankenhaus sprechen: Welche typischen Fälle gibt es speziell im Krankenhaus?

**Menzel:** In Krankenhäusern ist die ganze Konfliktpalette vorzufinden - wie in jedem anderen Unternehmen auch. Sei es in oder zwischen Teams, sei es zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern oder sei es auf Leitungsebene. Signifikant häufig treten allerdings Konflikte mit Vorgesetzten auf, vor allem mit Chefärzten. Aus meiner Sicht liegt das zum einen daran, dass sich Chefärzte neben ihrer ärztlichen Tätigkeit erst nach und nach ihrer Führungsaufgabe bewusst werden; und zum anderen daran, dass ihnen in diesem Bereich häufig die Kompetenz fehlt - und übrigens auch die Lust, sich mit derlei Aufgaben zu befassen. Damit einher geht übrigens ein großer Frust auf Seiten der Oberärzte und vor allem der Assistenzärzte, die sich in ihrer Arbeitsüberlastung oft hilflos fühlen. Ein sehr ernst zu nehmendes Problem.

**KMi:** Warum holt man Sie dann in solchen Fällen, warum ziehen die streitenden Parteien zum Beispiel nicht direkt vor ein Gericht?

**Menzel:** Innerbetriebliche Konflikte sind zumeist gar nicht justiziabel. Wenn sich ein Schwestern-team mit der Leitung streitet, welche Anspruchsgrundlage gibt es denn da? Erst dann, wenn Dienstvereinbarungen verletzt werden, Abmahnungen erfolgen oder eine Kündigung ausgesprochen wird, erst dann steht der Weg zum Gericht

## MANAGEMENT

## EXTERNES KONFLIKTMANAGEMENT IM KRANKENHAUS / INTERVIEW MIT THOMAS C. MENZEL IV:

offen. Und dann wird er auch oft beschritten. Denken Sie an die vielen Kündigungsschutzklagen, die vor den Arbeitsgerichten behandelt werden. Dieser Weg ist extrem kostspielig und trägt nicht wirklich zur Verbesserung der Situation bei. Jedes Krankenhaus braucht Leistungsträger. Jedes Krankenhaus braucht qualifiziertes und motiviertes Personal. Jedes Krankenhaus braucht Menschen, die gut zusammenarbeiten. Wenn die Zusammenarbeit verbessert werden soll, dann braucht es Konfliktbearbeitung und langfristig stabile Regelungen, die von den Beteiligten selbst ausgehandelt werden. Und genau dabei kann ich sie unterstützen.

**KMi:** Wie läuft eine solche Konfliktbearbeitung denn konkret ab? Mit wem reden Sie, wie kommt es zu einer eventuellen Konfliktregelung?

**Menzel:** Das ist eine komplexe Aufgabe. Zunächst muss ich mir ein Bild von der Situation verschaffen. Die Beteiligten müssen identifiziert und der Konflikt analysiert werden. Als dann schlage ich geeignete Maßnahmen vor. Manchmal reicht schon ein Führungskräftecoaching, um die Situation zu entspannen. Manchmal ist ein Mediationsverfahren nötig. Jede Maßnahme wird mit meinem Auftraggeber abgestimmt, sofern ich nicht schon im Vorhinein freie Hand bekommen habe, was bei langfristiger, vertrauensvoller Zusammenarbeit die Regel darstellt. Dann gilt es, die geplante Vorgehensweise transparent zu machen und alle Beteiligten zu informieren. Dazu gehören



Von der Konfrontation zum Händedruck -  
Das Ziel der Wirtschaftsmediation.

Foto: Menzel

immer auch die Stakeholder, also beispielsweise Mitarbeitervertreter oder Personalleiter – und immer der höchste am Konflikt beteiligte Vorgesetzte, das heißt in der Regel der Chefarzt. Bei einem expliziten Konfliktregelungsverfahren, also einer Mediation, steht am Ende immer eine Abschlussvereinbarung, die für alle Beteiligten bindend und auch justiziabel ist.

### „Hochemotionalisiert im Nebel stehen“

**KMi:** Gibt es denn auch aussichtslose Fälle? Wie gehen Sie vor, wenn Sie an einen solchen Punkt kommen?

**Menzel:** Ja, es gibt aussichtslose Fälle. Aussichtslos, was die zukünftige Zusammenarbeit angeht. Auch hier kann Mediation sehr hilfreich, entlastend und Kosten sparend sein, wenn es nämlich darum geht, sich einvernehmlich im beiderseitigen Interesse zu trennen. Die Beteiligten stimmen dann darin überein, dass sie sich uneinig sind – und handeln ihre Trennung mit Hilfe des Mediators aus. Wenn keine Einigung erzielt werden kann, steht immer noch der Weg zum Gericht offen.

**KMi:** Welchen Tipp können Sie streitenden Parteien im Krankenhaus generell geben: Wie sollte man in einer Auseinandersetzung miteinander umgehen?

**Menzel:** Das allerwichtigste ist, den Konflikt nicht zu verdrängen, sonst breitet sich das Geschwür aus, und die Bombe platzt später an anderer Stelle. Mein Tipp: Konflikte offen ansprechen, und zwar zu einem fest vereinbarten Zeitpunkt in einem geschützten Rahmen, also nicht zwischen Tür und Angel in der Alltagshektik. Die Kernfrage lautet: „Wie wollen wir damit umgehen?“. An erster Stelle muss also immer die Klärung des Prozesses stehen. Und genau damit tun sich Streitkräfte regelmäßig schwer, weil sie hoch emotionalisiert im Nebel stehen. In diesem Nebel gehen Wertschätzung und Respekt häufig flöten.

**BESTELLSCHEIN**

## Fix per Fax: 08191 / 97000-103

Ja, ich möchte **Klinik Markt inside** für mindestens ein Jahr abonnieren:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> als PDF/Online-Ausgabe   | Jahresabonnementpreis (24 Ausgaben):<br>528,- € |
| <input type="checkbox"/> Sonderpreis für Abonnenten eines Loseblattwerks                    | 448,- €   |
| <input type="checkbox"/> Sonderpreis für Studenten (Nachweis erforderlich)                  | 264,- €   |
| <input type="checkbox"/> als PDF/Online-Ausgabe plus Print                                  | 576,- €   |
| <input type="checkbox"/> Sonderpreis für Abonnenten eines Loseblattwerks                    | 498,- €   |
| <input type="checkbox"/> Schnupperabo für drei Monate als PDF/Online-Ausgabe mit/ohne Print | Preis für drei Monate:<br>99,- €                |

Preise für alle E-Mail-/Print-Versionen inkl. Versandkosten und MwSt.

Bitte senden Sie mir **Klinik Markt inside** per Post / E-Mail (bitte unbedingt angeben!) an folgende Adresse:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Kundennummer Ihres Abonnements

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg

Kundenbetreuung Landsberg: Bestell-Tel.: 08191 / 97000-641

Bestell-Fax: 08191 / 97000-103 E-Mail: jutta.mueller@rhenus.de