

ORGANISATIONSKONZEPT TECHNISCHER ABTEILUNGEN IN KRANKENHÄUSERN – PRAXISBERICHT

Aufbauend auf einer Organisationsanalyse der technischen Abteilungen in drei Krankenhäusern wurde ein Konzept von Kompetenzzentren entwickelt, mit dem Ziel, vorhandene Kernkompetenzen in der Medizin- und Haustechnik in den drei Häusern zu bündeln. Zur Erreichung dieses Zieles wurden Strategien formuliert und konkrete Maßnahmenempfehlungen erarbeitet. Die Maßnahmenumsetzung soll durch SAP R/3 unterstützt werden.

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul ist mit etwa 22.000 Mitgliedern die größte weibliche Ordensgemeinschaft der katholischen Kirche.

Die Ordensgemeinschaft, welche sich vor allem der Krankenpflege widmet, betreibt in Österreich drei Spitäler an den Standorten Wien, Linz und Ried im Innkreis mit einer Gesamtkapazität von rund 1.400 Betten. In diesen Einrichtungen betreuen 2.400 Mitarbeiter rund 200.000 Patienten pro Jahr. Die einzelnen Spitäler werden seit Anfang 1997 als Betriebsgesellschaften geführt und unterstehen einer gemeinsamen Geschäftsführung.

AUSGANGSSITUATION

In einem „Konzept für die Technische Betriebsführung von Ein-

richtungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul wurde im Dezember 1994 die Ausgliederung von Wirtschaftsbetrieben aus den Krankenhäusern in eigenständige, gewinnorientiert arbeitende Unternehmen vorgeschlagen.

Besonders die technischen Abteilungen (TA's) der drei Spitäler sollten sich zu wirtschaftlichen Unternehmen(seinheiten) entwickeln, welche mit ihrem Leistungsangebot den jeweiligen hausinternen bzw. standortübergreifend den ordensinternen Leistungsbedarf abdecken und darüber hinaus Leistungen auf dem Markt anbieten. Die Zusammenarbeit zwischen den TA's sollte verbessert werden.

Damit sollte auch der steigenden Bedeutung der technischen Betriebsführung, einerseits als Wirtschaftsfaktor, andererseits als entscheidender Faktor zur Sicherung eines qualitativ hohen Standards der Infrastruktur und damit der medizinischen Versorgung in den Spitälern Rechnung getragen werden. Im Rahmen eines gemeinsamen Projektes der drei Spitäler wurden im Auftrag der Geschäftsführung die Grundlagen für diese Entwicklung erarbeitet.

DAS KONZEPT

Bei der gesamten Projektarbeit wurde auf ein einheitliches Vorgehen in allen drei Krankenhäusern Wert gelegt. Hierfür wurde eine Projektorganisation bestehend aus ei-

ANDREAS DANKL

Dipl.-Ing. Dr.; Geschäftsführer des Beratungsunternehmens dankl + partner; Beratungsschwerpunkte sind Instandhaltung und Dienstleistungsmanagement, Outsourcing und Kooperationsmanagement für technische Dienstleistungen.

HANSJÖRG KASTNER

Dipl.-Ing. Dr.; Wirtschaftsingenieur; seit zehn Jahren Beratung von Industrie- und Dienstleistungsunternehmen mit den Schwerpunkten Anlagenwirtschaft und Instandhaltung, Organisation und Führung, Prozeßanalysen und -gestaltung.

ALFRED ZENS

Dipl.-Ing.; Jahrgang 1963; Studium der Elektrotechnik, an der TU Graz; seit fünf Jahren Technischer Leiter im Krankenhaus Ried mit den Aufgabenschwerpunkten Bau, Technik, Ver- und Entsorgung, Sicherheit und Arbeitnehmerschutz.

nem Lenkungsteam (Geschäftsführung), einem Projektleiter (Leiter der technischen Abteilung Ried), drei Basisteams (Leiter der drei technischen Abteilungen mit aufgabenspezifischen Mitarbeitern) sowie einem externen Beraterteam gewählt. Bei der Auswahl des Beraterteams spielte auch der Gedanke mit, mangels kopierbarer Konzepte im Gesundheitswesen Instandhaltungs- und Dienstleistungs-Know-how aus dem industriellen und gewerblichen Bereich in die Krankenhausumgebung zu transferieren und auf seine Anwendbarkeit zu prüfen.

Die zentrale Konzeptidee war, auf Basis von spezifizierten Kundenbefragungen sowie den vorhandenen Ressourcen innerhalb der TA's und einem strategischen Ansatz ordensintern geeignete Formen der Arbeitsteilung, im speziellen den Aufbau von Kompetenzzentren zu forcieren.

Die Projektbearbeitung erfolgte in sechs Schritten, wobei zu Projektbeginn ein siebenter Schritt, die Durchführung einer Marktstudie noch offen gehalten wurde. Eine solch umfassende Vorgehensmethodik wurde deshalb gewählt, um nicht nur bestehende Aktivitäten zu verbessern, sondern das gesamte Leistungsspektrum der technischen Abteilungen kritisch zu hinterfragen und – auch im Hinblick auf die örtliche Konzentration einzelner Leistungen – neu zu ordnen.

Die einzelnen Schritte des Projektes sind Bild 1 zu entnehmen.

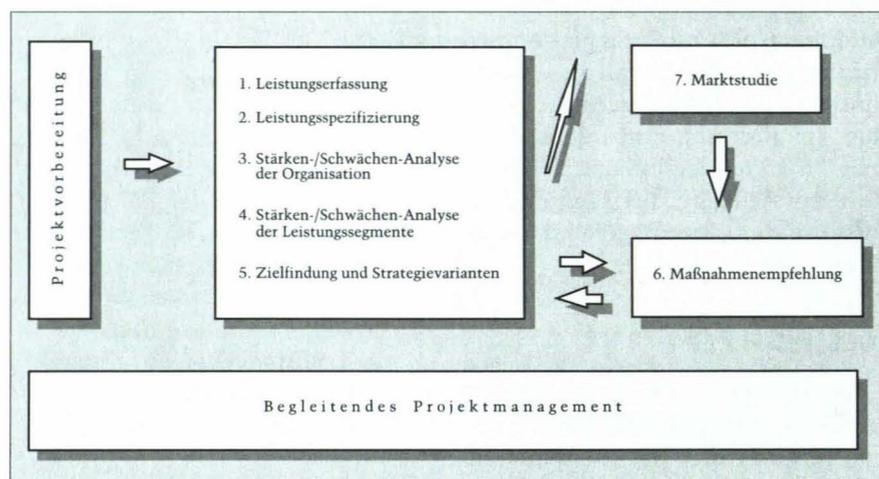


ABB. 1: PROJEKTMETHODIK

Die *Leistungserfassung* dokumentiert den Leistungsfluß in Stunden, differenziert nach *Leistungsarten* (Wartung, Inspektion, Reinigung, sicherheitstechnische Überprüfung, Reparatur, Dokumentation, Beratung, Beschaffung, ... bis hin zur Entsorgung) an den betreuten *Leistungsobjekten* (medizinische Güter, nicht medizinische Güter sowie Grundstücke und Baulichkeiten). Um ein möglichst vollständiges Bild über das erbrachte und erforderliche Leistungsvolumen zu erhalten, wurden die einzelnen Leistungen nach Eigenleistungen der drei Krankenhäuser und Fremdleistungen differenziert erfasst und dargestellt.

Dabei zeigte sich, daß in allen drei Häusern der derzeitige Schwerpunkt im Bereich nicht medizinischer Güter sowie Grundstücke und Baulichkeiten liegt. Die Leistungsarten konzentrieren sich auf Reparaturen und Überholungen sowie Neu-/Umbauten, Renovierung und Herstellung.

Diese Ergebnisse zusammen mit den Marktkenntnissen der beteiligten Projektmitarbeiter ließen bereits erste Rückschlüsse auf vorhandene Kompetenzen respektive den erforderlichen Auf- und Ausbau von Kernkompetenzen zu.

Durch die *Leistungsspezifizierung* werden die Anforderungen der Kunden (Ärzte, medizinisches Pflegepersonal, Personal der Wirtschaftsbetriebe und Verwaltungs-

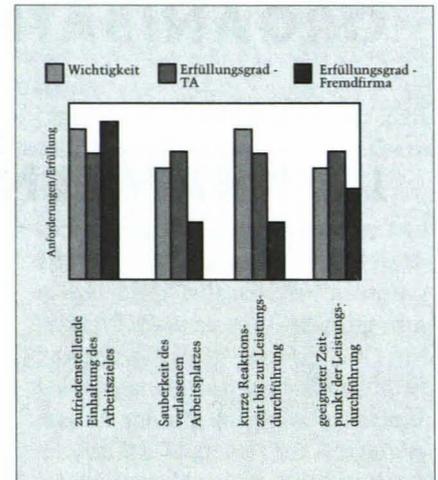


ABB. 2: BEWERTUNG DER KUNDENANFORDERUNGEN UND ERFÜLLUNGSGRAD - STÖRUNGSBESEITIGUNG, REPARATUR RIED

personal) an Instandhaltungsleistungen sowie die Erfüllung dieser Anforderungen durch die TA's bzw. durch externe Dienstleister erhoben.

Das Basisteam entwickelte gemeinsam Fragebögen für ausgewählte Leistungsarten (z.B. Störungsbeseitigung, Reparatur, Wartung/Inspektion/Sicherheitstechnische Prüfung, Schulung und Beratung der Anwender) mittels derer die Kundenbefragung durchgeführt wurde. Je nach Leistungsart konnten anhand von Anforderungen wie Reaktionszeit, Sauberkeit des verlassenen Arbeitsplatzes, Zeitpunkt der Leistungsdurchführung und andere die Zufriedenheit der Kunden mit den TA's bzw. mit Fremdfirmen, aber auch Wettbewerbsvorteile bzw. -nachteile der TA's gegenüber Fremdfirmen ermittelt werden.

Das Ergebnis einer solchen Befragung ist in Bild 2 dargestellt.

Um einerseits die Projektziele den Kunden näherzubringen, aber auch um das Problembewußtsein der Mitarbeiter der Technik zu heben, wurden Kundenbefragungen bei allen Kundengruppen durchgeführt. Die Reaktionen auf dieses Projektmarketing waren dabei sehr unterschiedlich. Es zeigte sich jedoch, daß bei den Ärzten der größte Überzeugungsanfang zur Mitwirkung erforderlich war.

Die am häufigsten genannten nicht bzw. eingeschränkt erfüllten Kundenanforderungen waren: Erreichbarkeit von Ansprechpersonen, Einhaltung von Zeitvorgaben, Zeitpunkt der Leistungsdurchführung, Vorbereitung der Leistungsdurchführung und Informationsgespräche.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Leistungsspezifizierung war die Bewertung der Leistungsobjekte im Hinblick auf folgende Einflußfaktoren:

- Barriere gegen Fremdinstandhaltung
- Risikopotential
- Strategische Bedeutung
- Schwierigkeitsgrad der Leistung
- Schwankungsintensität der Leistung
- Kooperationsintensität bei der Leistungsdurchführung
- Leistungsvolumen

Die Entscheidungsfaktoren, die aus der Bewertung von 19 Einflußgrößen je Leistungsobjekt gewonnen werden, bilden die Grundlage für die Festlegung folgender Organisationsaspekte:

- Abstimmung von Eigenleistung und Fremdleistung
- Aufbau von Kompetenzen in der TA bzw. im Orden
- Ablauforganisatorische Änderungen
- Arbeitsteilung – Spezialisten versus Generalisten in der TA bzw. im Orden

Die *Organisationsanalyse* wurde breit angelegt, um im Hinblick auf eine mögliche Marktoption seitens der technischen Abteilungen in einem ersten Schritt grundlegend erkannte Veränderungspotentiale umsetzen zu können. Als besondere Stärken, am Beispiel des Krankenhauses Ried wurden u.a. folgende Punkte erkannt:

- Unternehmenskultur
- organisatorische Einbindung der TA in den Krankenhausbetrieb

- bedarfsgerechtes Leistungsprogramm
- Güte der Leistungsausführung
- Personalqualifikation
- Kooperationsvermögen
- Betriebsmittelausstattung

Dem stehen erkannte Schwächen gegenüber wie z.B.:

- Räumliche Dezentralisation der Werkstätten
- Entlohnungssystem
- Güte der Leistungsdisposition
- Materialwirtschaft
- Informationsstand über Anlagen, Leistungen und Kosten

In einem Strategieworkshop wurden für die drei TA's die Grundstrategien mittels *Kompetenzportfolios* entwickelt. Dabei wurden die Kombinationen einzelner *Leistungsarten (LA)* an *Leistungsobjekten (LO)* im Hinblick auf relative Kompetenzvorteile sowie erzeugten Kundennutzen betrachtet. Die Ergebnisse

eines solchen Kompetenzportfolios sind für das Krankenhaus Ried für eine Leistungsobjektgruppe aus dem Bereich medizinischer Güter abgebildet.

Auf Basis der Ist- und Soll-Position der einzelnen Leistungsgarten-/Leistungsobjekt-Kombinationen im Kompetenzportfolio wurden für diese geeignete Strategien festgelegt, die in einem zweiten Schritt einer *Risikoanalyse* unterzogen wurden.

KOMPETENZZENTREN UND LEISTUNGSOBJEKTVERANTWORTLICHE

Aufgrund der Komplexität des zu betreuenden Technologiespektrums, des steigenden Instandhaltungsbedarfs und der begrenzten Ressourcen in den technischen Abteilungen wurde die Festlegung von TA-spezifischen Leistungsschwerpunkten durch den Aufbau von ordensinternen *Kompetenzzentren* als

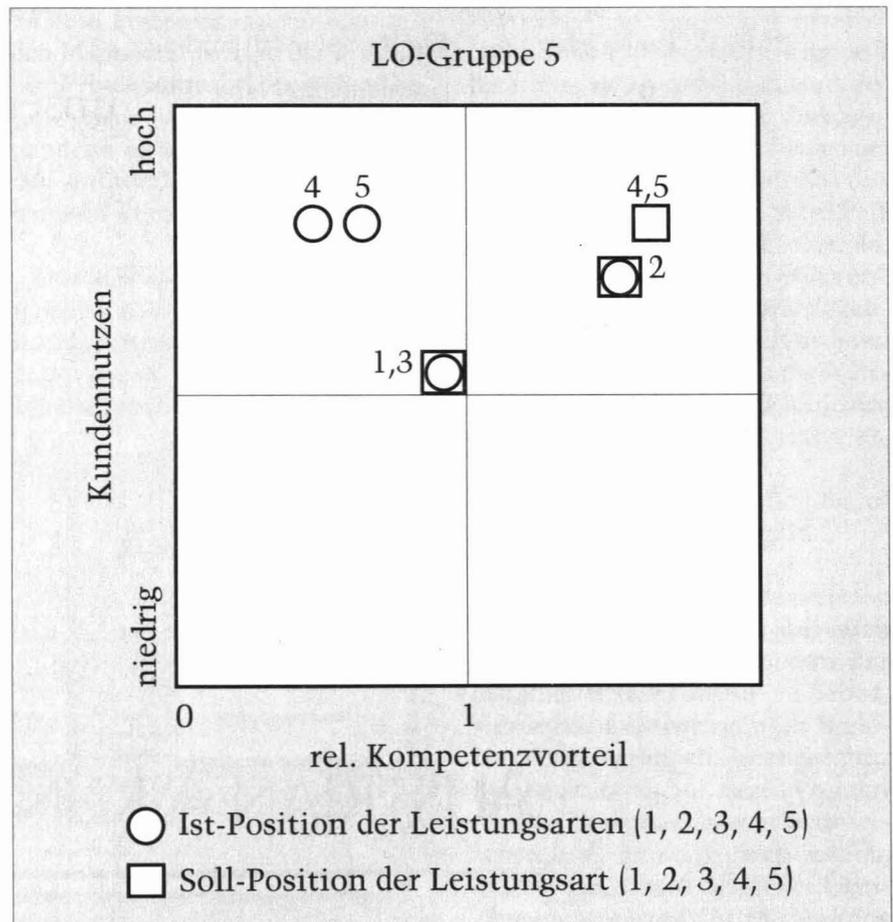


ABB. 3: BEISPIEL EINES KOMPETENZPORTFOLIOS

erforderlich erkannt. Dies erfolgt auf Basis folgender Kriterien:

- Krankenhausspezifischer Leistungsbedarf
- Krankenhausinterne Bedeutung der zu betreuenden Leistungsobjekte
- Vorhandene Ressourcen und festgelegte Leistungsobjekt-Verantwortlichkeiten
- Strategiekombinationen

In Zusammenhang mit dem Kompetenzaufbau stehen z.B. Möglichkeiten der Ferndiagnose mittels Sensorik und die gegenseitige Beratung und Hilfestellung bei der Wahrnehmung von Instandhaltungsaufgaben innerhalb des gesamten Lebenslaufs der Leistungsobjekte. In einem ersten Schritt wurden die folgenden Leistungen für die Bildung von Kompetenzzentren erkannt: Leistungen an Endoskopie- und Dialysegeräten, Energie- und Klimatechnik.

Gleichzeitig mit der Bildung von Kompetenzzentren werden die bisherigen Leistungsschwerpunkte im Hinblick auf mögliche Fremdinstandhaltung überprüft. Dies betrifft insbesondere Leistungen, denen kein großer Kundennutzen gegenübersteht und die kein krankenhausspezifisches Wissen erfordern.

Die Einführung einer prozeßorientierten Organisation der technischen Abteilungen mit den Instandhaltungsprozessen „Störungsbeseitigung“, „geplante Instandhaltung“ und „ergänzende Serviceleistungen“ wurde überlegt, jedoch nicht realisiert. In der bestehen bleibenden funktional gegliederten Aufbauorganisation werden allerdings *Leistungsobjektverantwortliche* bestimmt, die für die Durchführung und die Qualität von Instandhaltungsleistungen an „ihren“ Leistungsobjekten verantwortlich sind. Dies betrifft insbesondere die Ziel- und Strategiefestlegung, technisch-wirtschaftliche Schwachstellenanalysen und Verbesserungsmaßnahmen sowie die Kundenbetreu-

ung hinsichtlich Anlagenbetrieb und -ersatz.

Die Zusammenarbeit zwischen den Kompetenzzentren und den Leistungsobjektverantwortlichen soll dabei operativ weitestgehend dezentral nach festzulegenden Spielregeln erfolgen.

6. UMSETZUNG UND EDV-UNTERSTÜTZUNG

Als Ergebnis des Projektes liegen eine detaillierte Ist-Analyse und ein Soll-Konzept vor, welches TA-übergreifende Aspekte ebenso beinhaltet wie auf die einzelnen TA's zugeschnittene Maßnahmenempfehlungen zu den Themen Aufbauorganisation, Zielsystem, Personalstruktur, Auftragswesen, Materialwirtschaft usw.

Die Entwicklung und Verbesserung der TA's wird auf der Grundlage dieses Konzeptes durchgeführt. Hier zeigt sich, wie wichtig es war, daß in allen Phasen des Projektes trotz des damit verbundenen hohen Ressourceneinsatzes selektiv auf die unterschiedlichen Entwicklungsstufen der TA's Rücksicht genommen wurde.

Diese unterschiedlichen Entwicklungsstufen hemmen derzeit noch die Entwicklung von Kompetenzzentren, da der dafür notwendige verstärkte Einsatz personeller und materieller Ressourcen zur Leistungsentwicklung in einem Kompetenzbereich vor allem durch eine Verlagerung der Aufgabenerfüllung zu Kompetenzzentren anderer Häuser ausgeglichen werden müßte.

Die besonderen Rahmenbedingungen für das Rechnungswesen durch die derzeitige Form der Krankenhausfinanzierung erschweren die Entwicklung eines aussagekräftigen und einheitlichen Kennzahlensystems zur Erfolgskontrolle. Auf Basis dieser Kennzahlen wird ein Quervergleich mit anderen Krankenhäusern angestrebt.

Die in einigen Modulen bereits abgeschlossene Einführung von SAP R/3 steht auch in der Instandhal-

tung bevor. Für dieses EDV-Projekt bildet das oben beschriebene Organisationskonzept eine ausgezeichnete Grundlage. Weiters wird SAP den Aufbau der Kompetenzzentren wesentlich unterstützen.