

Verbund 2.0

Vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie



AHAUS

*St. Marien-Krankenhaus
Ahaus*



VREDEN

St. Marien-Hospital Vreden



BOCHOLT

St. Agnes-Hospital Bocholt



RHEDE

St. Vinzenz-Hospital Rhede



BORKEN

St. Marien-Hospital Borken



- lange Tradition
- 5 Krankenhausstandorte
- 1.332 Betten
- 200 Mio. EURO Umsatz / Jahr

- Über 50 medizinische Fachabteilungen
- Über 50.000 stat. Patienten / Jahr
- mehr als 4.000 Mitarbeiter/innen
- vielfältiges pflegerisches Angebot

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

AGENDA

1. Historisches/Struktur

2. Motive

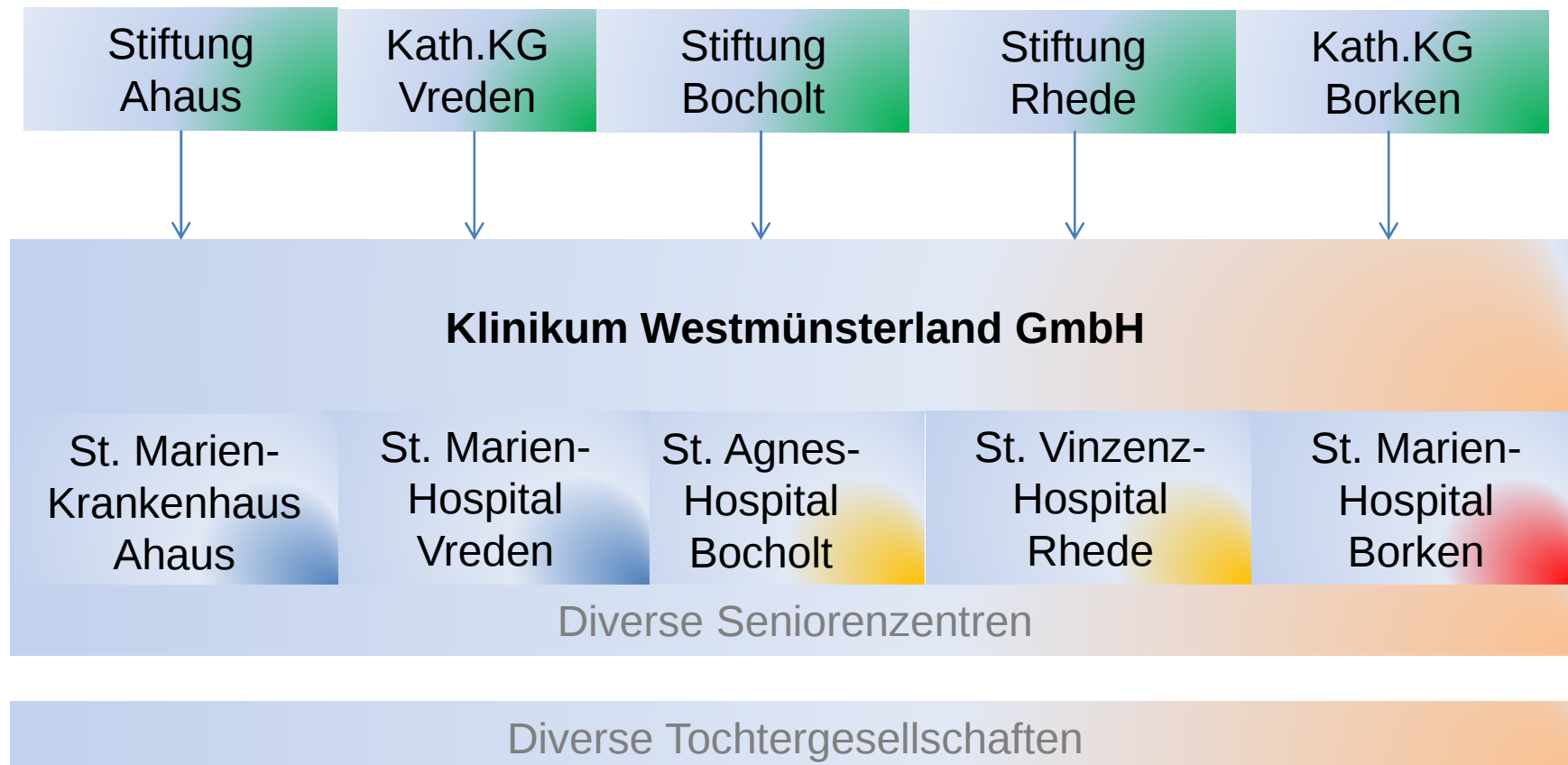
3. Meilensteine

4. Herausforderungen

5. Perspektiven

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

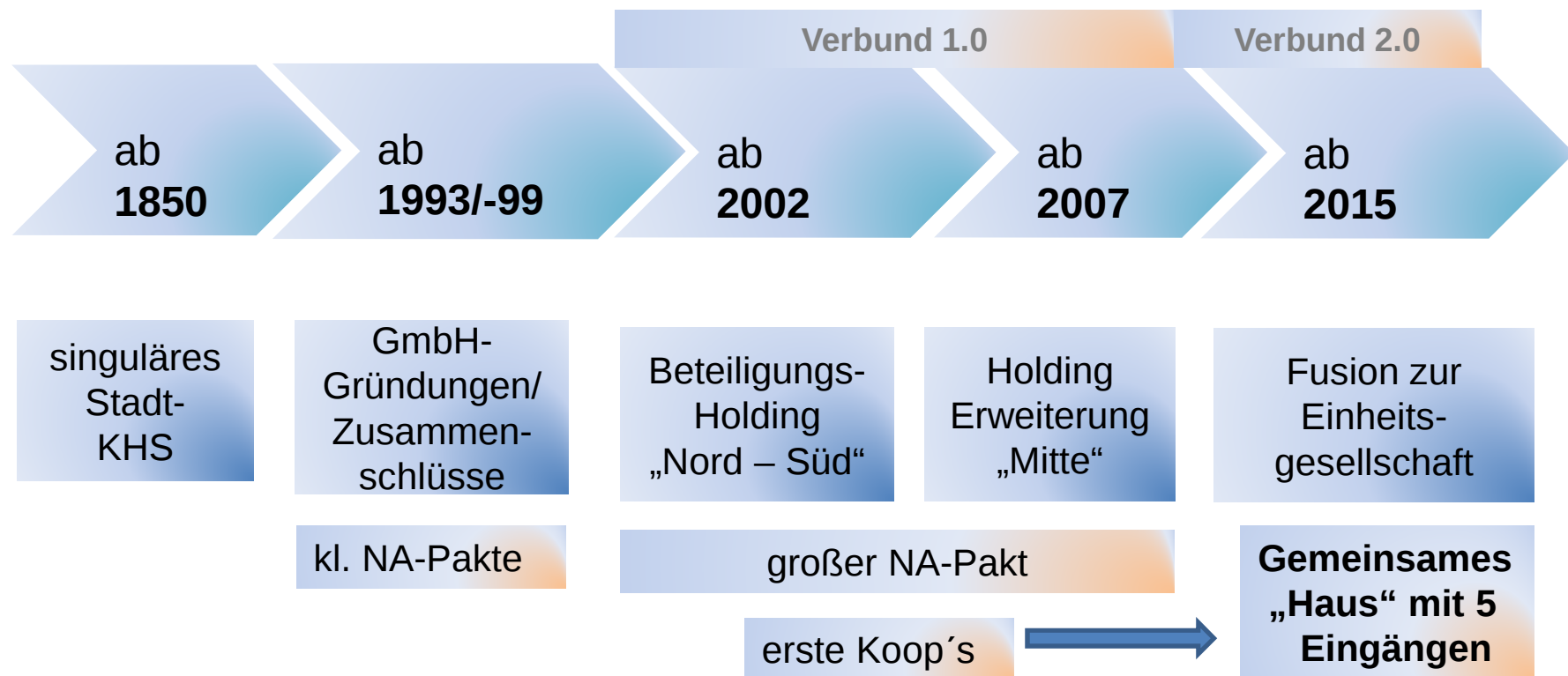
1. Historisches/Struktur



Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

1. Historisches/Struktur

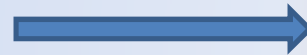
Vom Einzelkrankenhaus zum Klinikum



Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

1. Historisches/Struktur

GF mit Standort - Focus



Überörtl.-GF- Focus

2002

2007

2010

2014

2016

Lokaler Allrounder macht „alles“
(erst 2 dann 3 lok. GF)

1 Strategie – GF
+
3 lok. Allrounder-GF
+
zentrale Dienste

3 Ressort-GF
+
3 Einzel-Orts-
GF

2 GF mit
Ressorts
+
Regional-Ltg.

Holding ohne Mitarbeiter/
keine zentralen
Dienste

„dezentrale Zentralisierung“: alle drei
Betriebsgesellschaften sollen
„profitieren“ durch einen zentr. Dienst!

einhl.Standort für
GF's + zentrale
Dienste

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

AGENDA

1. Historisches/Struktur

2. Motive

3. Meilensteine

4. Herausforderungen

5. Perspektiven

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

2. Motive

- Als Kath. Krankenhäuser nicht gegenseitig „kanibalisieren“ und einen ruinösen Hochrüstungswettbewerb vermeiden.
- private Klinikbetreiber möglichst auf Distanz halten d.h. Schutz vor „feindl. Privat-Übernahme“ und Sicherung christl.-caritativer Ethik in der Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe!
- Offenheit für andere Krankenhäuser, die die Ziele des Klinikums unterstützen können und wollen (Vorbild / Ankopplungspunkt).
- Sicherung der finanziellen Stabilität und der Investitionsfähigkeit / Flexibilität bei Verwendung von Fördermitteln und Eigenmitteln.
- Nicht jeder kann alles anbieten: Strukturentwicklung nicht über Verdrängungswettbewerb sondern „In-House-Steuerung“ im Konsens

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

2. Motive

- Alle 5 Krankenhausstandorte der Gesellschaft (und künftig beitretende Häuser) als wohnortnahe Versorger erhalten.
- Arbeitsplatz-Attraktivität insb. für ärztliches und pflegerisches Fachpersonal / Aus der Region für die Region / Wettbewerb mit Metropolen.
- Handlungsprinzip: „**Evolution statt Revolution**“.
- Überwindung des „Kirchturm-Denkens“ hin zum Denken in „größeren Zusammenhängen“.
- Überwindung des „Trennenden“ der 4 Holding-Firmen zugunsten eines „Gemeinsamen“ in einer neuen Firma.

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

AGENDA

1. Historisches/Struktur

2. Motive

3. Meilensteine

4. Herausforderungen

5. Perspektiven

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

3. Meilensteine

- Integration von herkunftsbestimmten „Fraktionen“ in Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung, d.h.:
 - Überwindung von Misstrauen und historischen Gräben.
 - Herstellung von Augenhöhe bei unterschiedlicher Größe und finanzieller Stärke.
 - Schmerzhafter Generationswechsel in Gremien der Gesellschaftergruppen.
- mehrere intensive Klausurtagungen des AR mit Geschäftsführung und unterschiedlichen Beratern und:
 - Klärung eines gemein. Zukunftsverständnisses.
 - Herstellung einer tragfähigen Kultur des Miteinanders.
 - Regeln der gemeinsamen Entscheidungsfindung.



Beschluss zur FUSION

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

3. Meilensteine

- Beendigung der Diskussion um das Subsidiaritätsprinzip und die strategische Dominanz in der gestuften Geschäftsführung in der Holding.



**Beschluss zur Gesamtgeschäftsführung
zunächst noch mit und später ohne 1:1-
Anbindung einzelner KHS-Standorte an
Geschäftsführer**

- „standortübergreifende **strukturelle Veränderungen/Klärungen** werden möglich, z.B.:
 - nur ein Standort für die „Stroke-unit“.
 - Strategiekonzept für Orgazentren nach DKG (Darm, Gyn,etc.).
 - Standortübergreifendes onkolog. Zentrum.
 - Interventionelle Kardiologie „*Nord-Süd*“.
 - die „Campus“-Idee der Standortentwicklung.

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

AGENDA

1. Historisches

2. Motive

3. Meilensteine

4. Herausforderungen

5. Perspektiven

4. Herausforderungen

- Auf **Träger**-Ebene:
 - Bewältigung von Identitäts-Ängsten / Bedeutungsverlust.
 - Bereitschaft zum Bewertungswechsel: Das „Ganze“ wiegt mehr als das „*Einzelne*“.
 - Akzeptanz fehlender „*Residenz*“ von Geschäftsführern und Regionalleitern in „*der*“ Kommune.
- Auf **Geschäftsführer**-Ebene:
 - Statt „Monopol-Allrounder“ - „Ressort-Teamspieler“.
 - Statt „Standort-Gewinn“ - „Konzern-Gewinn“.
- Auf **Ärztlicher** Ebene:
 - Der „*Feind*“ in meinem Bett - der Wettbewerber wird zum Partner.
 - Verlassen „*alter Zuweiser – Seilschaften*“ – Neues Vertrauen wagen.

4. Herausforderungen

- Auf **Patientenebene**:
 - Vermittelbarkeit von an unterschiedl. Standorten gebündelten Angeboten für alle Bürger des Kreises (z.B. Onkolog. Zentrum).
- In der **4-Firmen-Welt (Holding)**:
 - Keine Identifikation mit dem „Verbund-Gedanken“ / keine gemeinsamen Erfahrungen / sehr unterschiedliche Kulturen.
 - Loyalitäts-Konflikte – wer hört auf wen?
 - Vorbeiarbeiten Zentraler Dienste an Entscheidern unterer Ebenen
 - Überlastung durch Gleichzeitigkeit von operativen Fragen aus 5 Häusern.
 - Vorgesetzten – Formalismus (ohne Zustimmung meines Chefs geht nichts).
 - Angemessenheit von Konzern-Verrechnungspreisen.
 - Fehlender Ausgleich von finanziellen Unterschieden.

4. Herausforderungen

- Auf **MAV-Ebene**:
 - Furcht vor Bedeutungsverlust - Stabilität der bisherigen Hausmacht.
 - Unerreichbarkeit der „Letztentscheider“ ?
 - „Zwangsfusion“ der Einrichtungen-MAV'en zu einer einheitlichen Unternehmens-MAV ?
- Auf **kommunaler Ebene**:
 - Sorge um einen Bedeutungsverlust durch Verlagerung von Management-Funktionen oder/und Ressourcenbereitstellung.
 - Unterstützungswettbewerb bei der Errichtung von Angeboten.
 - Verschiebung von Versorgungsangeboten an andere Standorte.

Verbund 2.0: vom Nichtangriffspakt zur Konzernstrategie

AGENDA

1. Historisches/Struktur

2. Motive

3. Meilensteine

4. Herausforderungen

5. Perspektiven

5. Perspektiven

- Die Eigentümer haben dem Unternehmen einen einheitlichen und homogenen gesellschaftsrechtlichen Rahmen gegeben und haben das gemeinsame Haus benannt und betreten.
Dies muss von den Mitarbeitern jetzt nachvollzogen und verinnerlicht werden.
- Kultur der Transparenz und Teilhabe/ Wissen kann man teilen / Lösungen dürfen übertragen werden, ohne Verlust des eigenen Vorteils. Gute Ideen anderer sind keine Schande.
- Harmonisierung von Führungs- und Organisationsstrukturen/ Entscheider sind schneller, präziser, kommunikativer, ehrlicher.
- Zusammenführung und Vereinheitlichung der Zusammenarbeit mit der / den Mitarbeitervertretung(en).

5. Perspektiven

- Die Leistungsfähigkeit der unterschiedlichen Schwerpunkte der Häuser wird für alle Patienten im Kreis Borken erschlossen und vermittelt.
- Markenbildung – Einheitliche Außendarstellung / eine Region - ein Klinikum / es wächst zusammen, was zusammen gehört.
- Umfassende Weiterbildungsoptionen für ärztlichen Nachwuchs/ zentrales Bewerbermanagement für offene Positionen / standortübergreifende Karriereoptionen.
- „Gewicht“ in der regionalen und überregionalen Ordnungspolitik / „Geschlossenheit“ bei Entgeltverhandlungen.
- Das einheitliche Plankrankenhaus folgt der einheitlichen Gesellschaft.

Verbund 2.0 **Meine Region / Mein Klinikum**

Das gemeinsame Haus mit 5 Eingängen

***„Nichts ist so stark wie eine Idee,
deren Zeit gekommen ist“***