

## **Management von Innovationen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft**

### **Teil 1: Erfolgsfaktoren und Instrumente**

#### **1 Herausforderung Innovationsmanagement**

Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft sind mit tief greifenden Veränderungen der Wettbewerbsbedingungen (u. a. anspruchsvollere Kunden, neue Wettbewerber, staatlicher Rückzug bei der Finanzierung) konfrontiert. Das Management ist daher angehalten, die Innovationsfähigkeit des eigenen Unternehmens zu gewährleisten und den Aktionsparameter „Forschung und Entwicklung“ stärker in den Fokus zu nehmen.

Hierauf konzentriert sich der nachfolgende zweiteilige Beitrag. Der erste Teil (BFS-Info 8/2010) stellt Grundlegendes zum Innovationsmanagement vor. Hierbei wird insbesondere auf den Begriff der Innovation und die Erfolgsfaktoren abgestellt. Den Schwerpunkt dieses ersten Teils bilden darüber hinaus ausgewählte Instrumente zur Verbesserung der Innovationsfähigkeit. Hierzu zählen Knowledge-Management, Innovationsexperten, Kernkompetenzmanagement und Netstructuring.

In Abgrenzung zum ersten Teil des Beitrags konzentriert sich der zweite Teil (BFS-Info 9/2010) auf die Umsetzung des Innovationsmanagements in Gesundheits- und Sozialunternehmen und gibt ausgewählte Praxisbeispiele an die Hand.

#### **2 Grundlegendes zum Innovationsmanagement**

##### ***Begriff der Innovation***

Der Begriff der Innovation umfasst in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft mehrere Dimensionen. Was die Erstellung von Gesundheits- und Sozialleistungen angeht, kann grundsätzlich zwischen diagnostischen (z. B. neue Testverfahren auf der Grundlage gentechnologischer Verfahren), therapeutischen (z. B. neue Formen der Verabreichung von Spritzen), präventiven (z. B. kundenorientierte Selbstzahlerangebote) und betreuende Innovationen (z. B. technische Hilfsmittel im Pflegebereich) unterschieden werden. Das Gemeinsame dieser beispielorientierten Strukturierung ist, dass es sich bei Innovationen immer um etwas neu Geschaffenes handelt. Dies wirft im sozial- und gesundheitswirtschaftlichen Kontext diverse Fragen auf:

- Was ist neu?
- Für wen ist es neu?
- Wo beginnt und wo endet das Neue?
- Ist das Neue auch erfolgreich?

##### ***Erfolgsfaktoren***

Entscheidend für ein Management, das sich zum Ziel setzt, Innovationsführer zu werden, ist die Beachtung von Grundmustern und Erfolgsfaktoren des Innovationsmanagements. Hierzu zählen insbesondere Antrieb, Führung und Unternehmenskultur, die als Quelle für Innovationsfähigkeit dienen können.

Der Leistungserbringer in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft braucht in erster Linie einen **Innovationstreiber**, der auf oberster Firmenebene (z. B. Verwaltungsdirektor) innovative Projekte unterstützt, indem er ausreichende Ressourcen zur Verfügung stellt. Als geistiger Vater schafft er es, die sich zu eigen gemachte Vision des Leistungserbringers in eine Innovationsstrategie umzusetzen.

Die **Führungsqualität** hat direkten Einfluss auf die Innovationsfähigkeit. Ziel muss es sein, die Mitarbeiter zu motivieren, dass sie als eigenständig denkende und verantwortungsvolle Persönlichkeiten wie Unternehmer im Unternehmen agieren. Hierzu eignen sich Anreizsysteme, die das Einbringen innovativer Ideen für den einzelnen Mitarbeiter honorieren. Denkbar ist die Verknüpfung variabler Gehaltsbestandteile oder attraktiver Fortbildungsangebote mit der Teilnahme an Ideenbörsen, Innovationspreiswettbewerben oder Innovationszirkeln, die sich explizit der Thematik Innovationsmanagement widmen.

Als langfristig erfolgreichster, aber auch am schwierigsten zu verändernder Faktor kann die **Unternehmenskultur** bezeichnet werden. Die verantwortlichen Führungskräfte sind hierbei angehalten, eine Kultur der Offenheit, Kritikfähigkeit und des Austauschs zu fördern. Dies setzt vor allem institutionalisierte Formen der persönlichen Kommunikation voraus, um die oftmals existierenden Barrieren zwischen Abteilungen und Instituten, die zum Teil auch aus den in den letzten Jahren eingeführten Cost- und Profit-Center-Strukturen resultieren, abzubauen und somit den Wissensaustausch zwischen Abteilungen, Instituten und Mitarbeitern zu fördern. Denkbar ist beispielsweise die Einrichtung eines wöchentlichen „Jour Fixe“, in dem ein gegenseitiger systematischer Informationsaustausch über Stand, Probleme und Erfolge durchgeführter Projekte, Kongresse, Messen u.ä. stattfindet. Von besonderem Wert für den informellen Austausch eignen sich darüber hinaus regelmäßige Treffen außerhalb des Arbeitsumfeldes.

Aufgrund der hohen Anbieterheterogenität im Sozial- und Gesundheitsmarkt werden die geforderten Erfolgsfaktoren von den Leistungserbringern in unterschiedlichem Maße erreicht. Grundsätzlich lassen sich fünf Kategorien unterscheiden, die in Abhängigkeit des Ausprägungsgrades der Erfolgsfaktoren als Innovatoren, frühe Adaptoren, frühe Mehrheit, späte Mehrheit und Nachzügler bezeichnet werden können. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht dies:

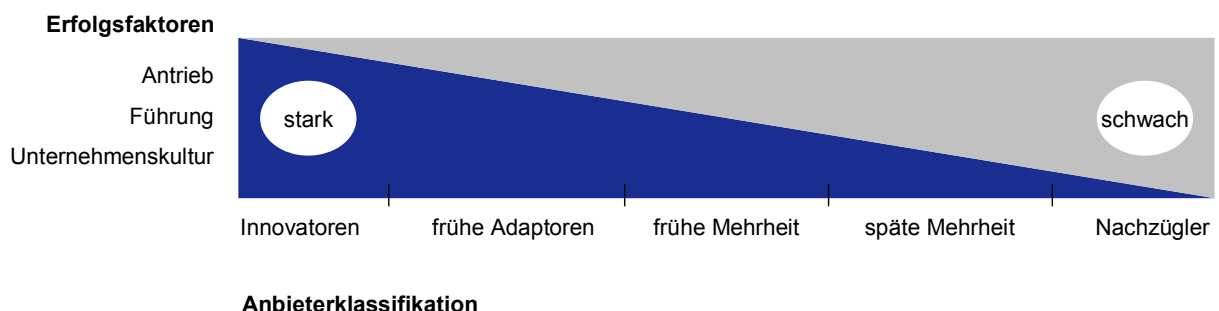


Abbildung 1: Erfolgsfaktoren und Anbieterklassifikation

### 3 Instrumente eines modernen Innovationsmanagements

Wie schafft es nun ein Nachzügler, zu den Innovatoren aufzuschließen, und wie erhält ein Innovator Innovationskraft? Hierfür bieten sich unterschiedliche Instrumente an, mit deren Anwendung das Management des Leistungserbringers in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft seine gesetzten Ziele leichter erreichen kann. Insbesondere vor dem Hintergrund

der steigenden Bedeutung des ökonomischen Nutzens von Innovations- und Forschungsprojekten gewinnen umsetzungsorientierte „Werkzeuge“ an Bedeutung.

### ***Knowledge Management***

"Wenn Siemens wüsste, was Siemens weiß". Diese Aussage gilt oftmals auch für Leistungserbringer in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Zwar setzen zahlreiche Leistungserbringer integrierte Informationssysteme ein, welche die operativen Steuerungsmöglichkeiten stark verbessert haben, doch ist eine systematische Erfassung, Aufbereitung und Zurverfügungstellung des vorhandenen Know-hows in der Regel nicht möglich.

Um das künftige Innovationstempo zu erhöhen, sollten Leistungserbringer daher über die Einführung so genannter „Knowledge Management Systems“ (KMS) nachdenken. Erste Ansätze für Knowledge Management Systems finden sich derzeit in unterschiedlichen Ausprägungen, vom Intranet über Projektdatenbanken mit projektspezifischen Informationen, "Yellow Pages", die ähnlich den "Gelben Seiten" konzipiert sind, bis hin zu elektronischen Artikeldiensten für die leitenden Mitarbeiter.

Dass derartige Systeme in wissensintensiven Bereichen, wie v. a. Universitätskliniken, zahlreiche Vorteile bieten, ist offensichtlich. Knowledge Management verhindert, „das Rad zweimal zu erfinden“. In zahlreichen Gesundheits- und Sozialunternehmen finden aufgrund von mangelhaftem oder fehlendem Wissen ungewollte Parallelarbeiten statt, die mit Hilfe eines Knowledge Management System vermieden werden könnten. Erarbeitetes Wissen geht nicht mehr verloren, auch dann nicht, wenn ein wichtiger Mitarbeiter die Organisation verlässt.

### ***Innovationsexperten***

Innovatorenmanagement zielt insbesondere auf diejenigen Innovationen ab, bei denen eine unmittelbare „marktliche“ Verwertung beabsichtigt ist. Im strategischen Bereich geht es darum, Maßnahmen zur Senkung der Vermarktungsrisiken von Innovationen zu ergreifen. Im operativen Bereich müssen bestehende Behandlungsansätze im Hinblick auf die Erfüllung der externen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien überprüft werden, damit Kostenträger und Klienten von den Vorteilen überzeugt sind. Entscheidend für den Leistungserbringer ist hierbei die konsequente Orientierung am Klienten. Dabei bedarf es des Feingespürs, da die Zielgruppe ihre Probleme und Bedürfnisse selten als direkte Wünsche formuliert. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer steigenden Bedeutung des zweiten Gesundheitsmarktes, in dem Patienten bereit sind, Leistungen wie beispielsweise Prävention, Checkups oder auch alternative medizinische Methoden selbst zu finanzieren.

Um die sich hieraus ergebenden, wesentlich komplexeren Aufgabenstellungen zu bewältigen, bedarf es einer gezielten Ideenfindung, -sammmlung und -auswertung. Hierbei sollten alle verfügbaren Ideenquellen nach Bedarf in Anspruch genommen werden. Oftmals können Experten außerhalb der Organisation, z. B. Forscher wissenschaftlicher Institute, Informationsbroker, Technologieunternehmen (z. B. im Bereich Biotechnologie), externe Dienstleister (z. B. Auftragsforschungsinstitute) oder Klienten, Selbsthilfegruppen und Angehörige dabei unterstützen. Der Kreis der potentiellen Innovatoren setzt sich somit aus Fachleuten und Laien verschiedener Gebiete zusammen. Für den Erfolg einer neuen Behandlungsform ist die schlüssige Zusammenführung der Fachkenntnisse und insbesondere auch der Interessen der Zielgruppe entscheidend.

Unabhängig davon können sich auch – unterstützt durch den Leistungserbringer – externe Think tanks bilden. Hierbei sei auf das Beispiel der Concept Hospitals verwiesen, die sich die Identifizierung zukunftsweisender Dienstleistungen (u. a. Cut'n Cruise) im Kranken-

hausbereich zum Ziel gesetzt haben. Entscheidend hierbei ist, dass bewusst auch fachfremde Experten an der Ausgestaltung innovativer Leistungsangebote mitwirken.

### **Kernkompetenzmanagement**

Die Leistungserbringer der Sozial- und Gesundheitswirtschaft weisen oftmals eine beeindruckend lange Unternehmensgeschichte (u. a. Johanniterorden oder Barmherzige Brüder) auf, in der spezifische Kernkompetenzen entwickelt worden sind. Entscheidend für die Innovationsperspektive ist, die Kernkompetenzen zu identifizieren und im Sinne von „Stärken stärken“ weiterzuentwickeln. Nicht alle Kompetenzen eignen sich hierfür. Idealerweise erfüllen sie die Kerneigenschaften: Transferierbarkeit, Dauerhaftigkeit (begrenzte Imitier- und Substituierbarkeit) und Kundenrelevanz (siehe nachfolgende Abbildung).

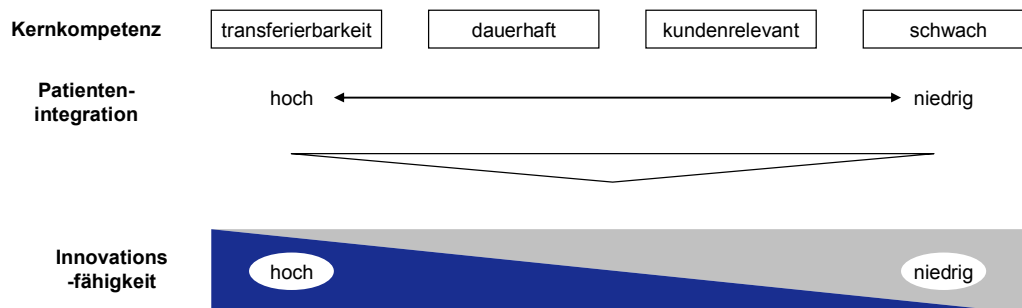


Abbildung 2: Kernkompetenzorientiertes Innovationsmanagement

Beispielhaft sei hier auf den Krankenhausbereich verwiesen. Das Fachgebiet der Pathologie stellt anhand der aufgeführten Kriterien nur ein geringes Innovations- und Kernkompetenzpotential dar. Dies liegt auch an einem geringen Interaktionsgrad mit dem Patienten. Die Pathologie wird daher nur in Ausnahmefällen einen entscheidenden Beitrag zur Innovationsführerschaft eines Krankenhauses leisten können. Anders verhält es sich mit Prozesskompetenz im Bereich der minimal-invasiven Chirurgie, die anhand der gewählten Eigenschaften als Kernkompetenz bezeichnet werden kann. Sie steht darüber hinaus in einem hohen Interaktionsgrad mit dem Patienten, was deren Bedeutung als Innovationskompetenz nur unterstreicht. Man darf vermuten, dass minimal-invasive Verfahren dem Krankenhaus als Quelle für weitere Innovationen dienen können, z. B. indem die aus diesen Verfahren gewonnenen Erfahrungen für andere Fachgebiete nutzbar gemacht werden, was zu einem nachhaltigen Unternehmenserfolg beitragen kann.

### **Netstructuring**

Der Netstructuring-Ansatz im Innovationskontext sieht die Quelle für Innovationen in der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern. Das bedeutet insbesondere, dass die vorhandenen Kompetenzen in neuer Art und Weise verflochten werden. Dies kann intra- sowie interorganisational erfolgen. Entscheidende Bedeutung kommt den Nahtstellen zu, die eine systemintegrierende Funktion ausüben. Dieser Ansatz setzt ferner die Schaffung von Transparenz voraus, d. h., dass die Öffnung der eigenen Organisation und das aktive Einbeziehen externer Partner die Innovation u. a. durch eine Erweiterung der Wissens- und Informationsbasis erst ermöglicht. Entscheidend für das Gelingen netzwerkorientierter Innovationen ist ein grundsätzliches Maß an Vertrauen, das die Organisationen einander entgegenbringen. Vertrauen ist der maßgebliche Koordinationsmechanismus, der letztlich für den Erfolg verantwortlich ist und zu reduzierten Transaktionskosten führt.

Bevor das Management daher Vernetzungsaktivitäten startet, sollte es prüfen, in wieweit die eigene Organisation die genannten Fähigkeiten besitzt. Diese nützen nämlich nichts, wenn die Umsetzung im Alltag scheitert, weil unzureichende Personalressourcen zugewiesen und die Verantwortlichkeiten zwischen den Partnern nicht klar abgegrenzt wurden.

#### 4 Fazit

Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, dass der Unternehmenserfolg maßgeblich von der Innovationsfähigkeit beeinflusst wird. Neben einer gezielten Steuerung der Erfolgsfaktoren (Antrieb, Führung und Unternehmenskultur) ist die Anwendung von Innovationsinstrumenten von besonderer Bedeutung. Hierbei bleibt zu beachten, dass der Einsatz der jeweiligen Instrumente aufeinander abzustimmen ist um einen größtmöglichen Effekt zu realisieren.

Hieraus leitet sich auch der Anspruch ab, dass die bisher vorgenommenen konzeptionellen Überlegungen einer praktischen Umsetzung bedürfen. Diesem Themenbereich widmet sich der zweite Teil des Beitrags „Innovationen managen“. Es sei aber noch angemerkt, dass einer gelungen Umsetzung stets strukturelle und konzeptionelle Ideen vorausgehen, die an die individuelle Ausgangssituation eines jeden Unternehmens anzupassen sind. Von daher stecken u. a. die Innovationsinstrumente nur einen Rahmen ab, der Spezifizierung bedarf. Hierbei gilt es sich auf die Stärken der eigenen Organisation zu besinnen und einen individuellen Weg zu beschreiten.

#### 5 Literatur

- Amit, R./Schoemaker, P.J.H. (1993): Strategic Assets and Organizational Rent, in: Strategic Management Journal, Nr. 1, 14. Jg., 1993, S. 33-46.
- Aulmann, M. (2006): Innovationsmanagement im Krankenhaus: Wettbewerb, Innovationen, Zukunft, Saarbrücken, 2006.
- Barney, J. (1991): Firm Resources and Sustained Competitive Advantage, in: Journal of Management, Nr. 1, 17. Jg., 1991, S. 99-120.
- Da-Cruz, P./Hamann, E./Müller, M. C. (2000): Strategisches Steuern von Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten, in: f&w, 17. Jg., Heft 6, S. 638-642.
- Da-Cruz, P./Schommer, R. (2003): Innovationsmanagement im Klinikwettbewerb, in: das Krankenhaus, 93. Jg., Heft 7, S. 549-551.
- Gärtner, C. (2007): Innovationsmanagement als soziale Praxis, Mering, S. 21.
- Grant, R.M. (1991): The Resource-Based Theory of Competitive Advantage – Implications for Strategy Formulation, in: California Management Review, Nr. 3, 33. Jg., 1991, S. 114-135.
- Kartte, J./Neumann, K. (2008): Der Gesundheitsmarkt, München, 2008.
- Keil, G. (2006): Aphorismen zur Krankenhausgeschichte, in: Thiede, A./Gassel, H.-J. (Hrsg.): Krankenhaus der Zukunft, Heidelberg, 2006, S. 737-742.
- Krüger, W./Homp, C. (1997): Kernkompetenz-Management, Wiesbaden, 1997.
- Hansen, M. T./Nohria, N./Tierney, T. (1999): What's your strategy for managing knowledge, in Harvard Business Review March–April 1999, S. 106–116.
- Heintz, J. (2006): Netstructuring als Option zur strategischen Vernetzung der Konsumgüterbranche, Hamburg, 2006.
- Müschelich, M./Scher, P./Richter, D. (2007): ConceptHospital – Strategien für das Krankenhaus der Zukunft, in: Klauber, J./Robra, B.-P./Schellschmidt, H. (Hrsg.): Krankenhausreport 2006, Stuttgart, New York, 2007, S. 153-162.
- Müser, M. (1999): Ressourcenorientierte Unternehmensführung, Lohmar/Köln, 2000.
- Oberender, P. (1973): Industrielle Forschung und Entwicklung, Bern, Stuttgart, 1973.
- Picot, A./Reichwald, R./Wigand, R. T. (2003), Die grenzenlose Unternehmung. Information, Organisation und Management, Wiesbaden, 2003.
- Stern, T./Jaberg H. (2007): Erfolgreiches Innovationsmanagement, Wiesbaden, 2007.
- Ten Have et al (2003): Handbuch Management-Modelle, Weinheim, 2003.
- Wald, A. (2007): Innovationen in Netzwerken, in: Schmidt, K. et al (Hrsg.): Innovationsmanagement in der Service-industrie, Freiburg et al, S. 405-421, 2007.

## Teil 2: Umsetzung und Praxisbeispiele

### 1 Innovationsmanagement erfolgreich umsetzen

Die Bedeutung von Innovationen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft ist seit Jahren ungebrochen. Dies zeigt sich u. a. an dem stets anhaltenden medizinisch-technischen Fortschritt, der immer wieder Grundlage für vielfältige Innovationen im Bereich der Prävention, Diagnostik, Therapie, Pflege und Betreuung ist. Zur Schaffung einer innovationsfreundlichen Kultur ist es daher entscheidend, die Erfolgsfaktoren, wie u. a. Antrieb und Führung, positiv zu beeinflussen. Auch kann durch den Einsatz von Innovationsinstrumenten wie u.a. dem Kernkompetenzmanagement ein signifikanter Beitrag zur Zukunftssicherung des eigenen Unternehmens geleistet werden.

Hier setzt der nachfolgende zweite Teil des Beitrags „Innovationen managen“ an, der auf die Umsetzung des Innovationsmanagements eingeht. Neben der besonderen Bedeutung des Projektmanagement mit Balanced Scorecards werden ausgewählte Praxisbeispiele vorgestellt, die aus Sicht der Autoren als besonders innovativ beurteilt werden können.

### 2 Projektmanagement mit Balanced Scorecards

Der Großteil der im Bereich des Innovationsmanagements anfallenden Aktivitäten lässt sich grundsätzlich als "Projekt" auffassen, so dass klassische Instrumente des Projektmanagements zum Einsatz kommen können. Da es mittlerweile hierzu eine kaum mehr überschaubare Literatur gibt, die sich ausschließlich diesem Thema widmet, soll an dieser Stelle nicht vertiefend darauf eingegangen werden. Im Folgenden werden nur einige Ausführungen dazu gemacht, wie das Anfang der 1990er Jahre von den Harvard-Professoren Norton und Kaplan entwickelte Konzept der Balanced Scorecards auch für die Steuerung von Innovationsprojekten in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft genutzt werden kann.

Balanced Scorecards bilden ein Managementsystem, welches Ziele und Messgrößen aus unterschiedlichen Perspektiven zusammenführt, wobei an die Stelle retrospektiver Kontrolle und Steuerung die messbare Umsetzung des Projekts in den Mittelpunkt der Leistungsmessung gerückt wird. Die Abbildung der Projektleistung erfolgt dann als Gleichgewicht („Balance“) zwischen unterschiedlichen Perspektiven auf einer Anzeigetafel („Scorecard“).

Die Operationalisierung der Projektzielsetzung erfolgt in vier Schritten. In einem **ersten Schritt** müssen für sämtliche relevanten Perspektiven, d. h. z. B. Finanzen, Klienten, interne Prozesse und Innovation/Wissen, strategisch relevante Themen identifiziert werden, welche das Unternehmen langfristig bearbeiten muss. Aus den Themen abgeleitet werden dann konkrete strategische Projektziele formuliert. Die finanzwirtschaftlichen Ziele definieren dabei das von dem Projekt erwartete finanzielle Ergebnis und dienen als Fokus für die Ziele und Kennzahlen der anderen Bereiche.

Im **zweiten Schritt** wird die Strategie auf der Ebene der strategischen Ziele in einem Ursache-Wirkungs-Netzwerk abgebildet. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung der Beziehungen zwischen den relevanten Erfolgsfaktoren des Projekts.

Im **dritten Schritt** werden die Messgrößen für den Projekterfolg konkretisiert und abgebildet. Hier bietet sich die Unterscheidung in Früh- und Spätindikatoren an, um die Messbarkeit im zeitlichen Ablauf zu erfassen und ein rechtzeitiges Gegensteuern bei erkennbaren Abweichungen zu ermöglichen.

Im **letzten Schritt** wird die Balanced Scorecard für die vier Perspektiven abgeleitet, d. h. für jede einzelne Perspektive werden Ziele, Messgrößen, Ziel-/Istwerte, sowie der resultierende Erreichungsgrad auf einer Scorecard (Anzeigetafel) fixiert. Die auf diese Weise fixierte individuelle Anzeigetafel stellt eine operationalisierte Form der oft abstrakten Projektziele dar und ermöglicht die klare Zuordnung von einzelnen Zielen und Messgrößen zu Bereichen und Mitarbeitern. Die kommunikative Vermittlung der Zielsetzungen wird durch deren konkreten Charakter erheblich erleichtert. Die nachfolgende Abbildung stellt exemplarisch für die Perspektive Klienten eine derartig abgeleitete Balanced Scorecard dar.

Perspektive	Ziele	Messgrößen	Zielwerte	Ist-Werte/Quartal				Erreichungsgrad [%]
				01	02	03	04	
Klienten	Identifikation innovativer Therapiefelder	Marktwachstum einzelner Indikationen	N.a.	N.a.	N.a.	N.a.	N.a.	
		Anteil F&E-Projekte in Wachstumsindikationen	70%	60%	60%	65%	65%	
	Frühzeitige „Absicherung“ der Finanzierung	Umsatzanteil Modellprojekte [%]	20%	15%	17%	20%	20%	
	Verstärkung externer Kundenbeziehungen	Index Kundenzufriedenheit	80	70	75	75	80	
	Ermittlung kostendeckender Vergütung	Target costing/pricing-Satz	Absolut (projektabhängig)	N.a.	N.a.	N.a.	N.a.	

Abbildung 3: Balanced Scorecard mit Messgrößen und Zielwerten (Klinikebene)

### 3 Praxisbeispiele

Die nachfolgenden Ausführungen zeigen ausgewählte Praxisbeispiele. Die dargestellten Projekte folgen einer gemeinsamen Grundstruktur, die zeigt, was das Neue ist, für wen es neu ist, wo das Neue anfängt und endet, sowie welcher Erfolg erwartet wird.

#### **Beispiel 1: Gesundheitstourismus**

Die Verknüpfung von Gesundheit und Tourismus ist eine viel beschworene Kombination, die nicht immer gelingen will. Die Insel Rügen mit ihren Vertretern aus Politik, Gesundheitswirtschaft und Tourismus hat hier eine Vorreiterrolle eingenommen, indem u. a. Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Hotels integrierte Gesundheitsleistungen anbieten. Diese Leistungen sind stark zielgruppenorientiert und wie Urlaubsreisen buchbar. Beispielhaft kann hier auf das Asthma-Management für Kinder verwiesen werden. Hier wurde ein fünf-tägiger Kompaktkurs geschaffen, in dem Kinder und Eltern lernen, mit der Krankheit umzugehen und den Asthmaverlauf positiv zu beeinflussen.

Der Urlaubs- bzw. Behandlungsprozess gliedert sich in zwei Bereiche. Hierzu zählt zum einen der klinische Teil, bei dem neben einem Aufnahmegespräch, Lungenfunktionsmessungen und Allergietests auch umfangliches Basiswissen vermittelt wird. Der zweite Teil schließt die Erholungsphase durch die Bereitstellung eines vielfältigen Freizeitprogramms mit ein. Dabei können die beteiligten Leistungserbringer auf eine natürliche Ressource – nämlich das Klima – zurückgreifen, das für eine Asthmabehandlung von besonderer Be-

deutung ist. Das Programm wird von den Kostenträgern übernommen, was sicherlich auch mit der nachweislichen Senkung der Folgebehandlungskosten zu tun hat. Darüber hinaus sinkt die Zahl der Notfälle und die der Schulfehltag.

Anzumerken bleibt, dass es sich hierbei um keine singuläre Innovation eines einzelnen Leistungserbringers handelt, sondern dass ein Netzwerk aus unterschiedlichsten Kompetenzen gebildet wurde, das den Antrieb für die Entwicklung ständig neuer Angebote darstellt. Auch zeigt sich, dass ein klarer Fokus auf die externe Vermarktbarkeit der Leistungen gelegt worden ist, so dass die Refinanzierbarkeit (auch ggf. unabhängig von den staatlichen Kostenträgern) gewährleistet werden kann.

### ***Beispiel 2: Interdisziplinäre Bildungsangebote***

Ein anderes innovatives Beispiel, das sich eher der Bedienung einer internen Nachfrage annimmt und die Verwirklichung einer werteorientierten Unternehmensstrategie verfolgt, ist die St. Franziskus-Stiftung Münster mit dem Weiterbildungsstudium „Theologia curae“. Hierbei wird das Ziel verfolgt, die theologische, ethische und spirituelle Kompetenz der Führungskräfte zu stärken. Das Neue daran ist, dass sich ein großer Wohlfahrtsdienstleister bewusst bemüht, die Verwirklichung seines christlichen Auftrags durch ein eigens dafür konzipiertes Weiterbildungsprogramm seinen Führungskräften zu ermöglichen. Die Zielgruppe sind berufserfahrene und leitende Mitarbeiter in karitativen Einrichtungen, die in den seltensten Fällen eine derartige Ausbildung im Vorfeld durchlaufen haben. Somit findet eine Bereicherung des Bildungshorizontes statt, die auf der bereits existierenden fachlichen Laufbahn aufbaut.

Den Hintergrund hierfür dürfte der Wunsch einer kirchlichen Einrichtung nach einem glaubwürdigen Auftreten gegenüber der Gesellschaft sein. Hierzu zählt insbesondere der Auftrag zur Verwirklichung von Gottes Heil auf der Erde. Dabei sind alle Mitarbeiter in gleichem Maße gefordert. Eine besondere Rolle aber kommt gleichwohl den Führungskräften zu, da sie eine Vorbildfunktion einnehmen. Die Innovation ist hierbei in der Stärkung der eigenen ethischen Haltung, die wiederum in den Arbeitsalltag getragen wird, zu sehen. Auch dieses Angebot wird in Kooperation erbracht, so dass der bildungstheoretische Schwerpunkt bei der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster liegt. Der Erfolg des Programms ist in der Zukunftssicherung einer wertorientierten Führung der St. Franziskus-Stiftung zu sehen. Damit nimmt diese Innovation auch den Charakter einer Persönlichkeitsentwicklung ein, die auch immer die Grundlage für die Weiterentwicklung der eigenen Organisation darstellt.

### ***Beispiel 3: Technische Innovationen***

Technische Innovationen spielen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft eine immer größere Rolle. Ihre Stellung bewegt sich dabei innerhalb der drei Entwicklungslinien: Universal Design, Ambient Assisted Living und Internet. Diese Trends führen insbesondere im Bereich der Altenpflege zu stetig neuen Entwicklungen. Als Beispiel sei hier die Diakonie Neuendettelsau aufgeführt, die mit der Gründung eines Kompetenzzentrums für Menschen mit Demenz in München innovative Wege beschreitet.

Das eigentlich Neue findet dabei durch den Einsatz von unterschiedlichsten technischen Hilfsmitteln zur Verbesserung der motorischen, optischen und kognitiven Leistungsfähigkeit der Bewohner statt. Die technischen Innovationen gliedern sich in die Bereiche der Architektur, der Lichttechnik, der Akustik und Thermik, der Ausstattung und der Sicherheitstechnik.



Im Bereich der Architektur steht dabei die Optimierung des Personal- und Energieeinsatzes im Mittelpunkt. Der zweite Bereich der Lichttechnik verfolgt eine gezielte Steuerung der Lichtverhältnisse. Hierzu zählen zum Beispiel Lichtleitsysteme im Zimmer der Bewohner und auf den Wegen der Einrichtung oder auch Lichtfarben, die sich der Farbtemperatur und der Helligkeit des Tageslichtes anpassen. Durch technische Innovationen im Bereich der Akustik und Thermik wird die Schaffung einer angenehmen Wohnatmosphäre verfolgt.

Neben der Verwendung von Oberflächen, die zu einer Minimierung der Schallreflexion beitragen, wird im Kompetenzzentrum Demenz auch die Belüftung nach der CO<sub>2</sub>-Konzentration geregelt und durch die Belüftungsanlage der Einsatz von Ölen zur Aromatherapie vereinfacht. Im Bereich der Ausstattung steht der Einsatz von modernem Funktionsmobiliar und intelligenten Funktionstechniken im Mittelpunkt. Beispielsweise sei hier auf intelligente und sichere Küchengeräte (z. B. Herd mit Abschaltautomatik) hingewiesen, die über eine Zentrale hinsichtlich ihres Status (z. B. bei Defekten) gesteuert werden können. Weitere innovative Beispiele sind der Einsatz einer automatischen Rolloststeuerung, die Verwendung von antibakteriellen Fliesen, von Anti-Fingerprint-Armaturen, von kratzfesten Oberflächen, von luftreinigenden Vorhängen, Teppichen, Polsterstoffen und Wandfarben und von selbstreinigenden Fenstern.

Abschließend sei noch auf die Sicherheitstechniken hingewiesen, die insbesondere bei demenzkranken Bewohnern einen hohen Stellenwert beanspruchen. Besonders innovativ sind hierbei der Einsatz von RFID- und WLAN-Techniken zur Standortbestimmung von Bewohnern. Darüber hinaus werden Sensoren verwendet, mit deren Hilfe Stürze schnell erkannt sowie definierte Bewegungsabläufe zu bestimmten Tageszeiten (z. B. Patient verlässt nachts das Bett) erfasst werden.

Die aufgeführten Innovationen befinden sich in der Konzeptions- und Umsetzungsphase der Diakonie Neuendettelsau und können als vielversprechend eingestuft werden. Besonders der stationäre Altenpflegebereich, der im Vergleich zum stationären Krankenhausbereich hinsichtlich der Innovationsfähigkeit immer ein Nischendasein inne hatte, erfährt damit eine deutliche Aufwertung, die auch von den Bewohnern und Angehörigen immer stärker nachgefragt wird. Der Erfolg des bereits etablierten Kompetenzzentrums der Diakonie Neuendettelsau in Nürnberg unterstreicht diesen positiven Trend.

#### **4 Ausblick**

Zusammenfassend kann man festhalten, dass trotz des teilweise engen Finanzierungskorsetts in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft vielfältige Möglichkeiten für die Leistungserbringer bestehen, sich vom Wettbewerb abzuheben und von den Wachstumsmöglichkeiten zu profitieren. Entscheidend ist es hierbei, das zukünftige Leistungsangebot konsequent an Bedürfnissen der Kunden/Patienten auszurichten. Dafür spricht, dass sich der Anteil der Selbstzahlerleistungen in Zukunft weiter erhöhen und die Bereitschaft, auch für Leistungen, die nicht über einen Pflichtkatalog vergütet werden, zu bezahlen, zunehmen wird. Daneben ist aber auch die Politik gefordert, eine Finanzierung für innovative Leistungen auch nach dem Ende der Konvergenz sicherzustellen.

Die Forderung nach einem Institut für Innovationen, das indikationsbezogen den medizinischen Mehrnutzen prüft, kann an dieser Stelle nur bekräftigt werden. Unabhängig davon werden diejenigen Leistungserbringer, die es schaffen neue Angebote zu etablieren, geeignete Vertriebskanäle zu nutzen, sich entsprechend öffentlichkeitswirksam zu platzieren und Kooperationen zu bilden, weiterhin am Markt bestehen. Ein strukturiertes Innovationsmanagement auf Basis der Erfolgsfaktoren Antrieb, Führung und Unternehmenskultur so-

wie im Spannungsfeld von Unternehmen, Kunden und Wettbewerb kann hierzu einen entscheidenden Beitrag leisten.

## 5 Literatur

- Braun von Reinersdorff, A. (2002): Strategische Krankenhausführung, Bern et al, 2002.
- Da-Cruz, P./Hamann, E./Müller, M. C. (2000): Strategisches Steuern von Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten, in: f&w, 17. Jg., Heft 6, S. 638-642.
- Da-Cruz, P./Nagels, K./Thiess, M. (1999): Der Balanced Scorecards – Ansatz, in f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus Nr. 3, Mai/Juni 1999, 16 Jahrgang, S. 254-256.
- Fischer, M. (2009): Das konfessionelle Krankenhaus, Münster, 2009.
- Goertz, D. (2008): Regionale Gesundheitsversorgung und Gesundheitstourismus am Beispiel der Insel Rügen, in: Oberender, P. et al (Hrsg.): Perspektiven der regionalen Gesundheitsversorgung, S. 159-171.
- Horneber, M. (2010): Innovative Technik in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, in: Horneber, M./Helbich, P./Raschzok, K. (Hrsg.): Dynamisch Leben gestalten – Perspektiven zukunftsorientierter Unternehmen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, Stuttgart, S. 147-175.
- Müschenich, M. (2009): Innovationsfähigkeit freigemeinnütziger Krankenhäuser, in: Oberender, P./Hacker, J./Schommer, R. (Hrsg.): Krankenhausträgerpluralität in Deutschland, 2009, S. 63-71.
- Oberender, P./Pongs, K./Gassel, C. (2008): Innovationsfinanzierung nach Ende der Konvergenz, Bayreuth, 2008.
- Oberender, P. et al (Hrsg.): Perspektiven der regionalen Gesundheitsversorgung, Bayreuth, 2008.
- Oberender, P. et al (Hrsg.): Innovative Versorgungsstrukturen für Gesundheitsregionen, Bayreuth, 2008.
- Oberender, P./Hebborn, A./Zerth, J. (2002): Wachstumsmarkt Gesundheit, Stuttgart, 2002.

*Autoren: Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender, Dr. Patrick Da-Cruz, Philipp Schwegel, Oberender & Partner - Unternehmensberatung für das Gesundheitswesen, [www.oberender-online.de](http://www.oberender-online.de)*

*Dieser Beitrag ist in leicht gekürzter Form und ohne Literaturangaben erschienen in der BFS-Info., Ausgaben 8/2010 und 9/2010.*