

Dr. Petra Steffen, Dr. Matthias Offermanns

Erfolgskritische Faktoren von Krankenhausfusionen

Forschungsgutachten im Auftrag
der Schubert Unternehmensgruppe und der Bank für Sozialwirtschaft

**DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT**

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 55
Fax.: 0211 / 47 051 – 19
Email: petra.steffen@dki.de

Düsseldorf, Januar 2011

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	3
1 EINLEITUNG	9
2 METHODIK.....	13
2.1 LITERATURANALYSE	13
2.2 KRANKENHAUSBEFragung	14
2.2.1 Erhebungsinstrument	14
2.2.2 Grundgesamtheit und Stichprobe.....	15
2.2.3 Ablauf und Auswertung der Erhebung	16
2.3 FALLSTUDIE	17
3 ERGEBNISSE DER KRANKENHAUSBEFragung.....	18
3.1 EINSCHÄTZUNG VON FUSIONEN	19
3.2 ANGABEN ZU DEN / DER ANGESTREBTEN UND DURCHGEFÜHRTEN FUSION(EN)	27
3.3 PRE MERGER-PHASE: VORBEREITUNG UND PLANUNG DER FUSION.....	41
3.4 KONKRETE PLANUNG UND UMSETZUNG: ZENTRALISATION VERSCHIEDENER BEREICHE	53
3.5 MAßNAHMENPLANUNG UND -UMSETZUNG	58
3.6 UNTERNEHMENSKULTUR UND EINBINDUNG, INFORMATION SOWIE MOTIVATION DER MITARBEITER	69
3.7 ZIELE UND ZIELERREICHUNG	82
3.8 BEURTEILUNG DER FUSION.....	89
3.9 ZWISCHENFAZIT	94
4 ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN VERSCHIEDENEN MAßNAHMEN UND ERFOLGSASPEKTEN.....	96
4.1 ORGANISATORISCH-STRATEGISCHE MAßNAHMEN	96
4.2 PERSONELLE MAßNAHMEN.....	106
4.3 ZWISCHENFAZIT	115
5 FAZIT.....	117
TABELLENVERZEICHNIS	120
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	121
LITERATURVERZEICHNIS.....	124
ANHANG	127

Zusammenfassung

- Die Schubert Unternehmensgruppe und die Bank für Sozialwirtschaft haben das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, Krankenhausfusionen eingehender zu untersuchen. Mit Hilfe von drei methodischen Ansätzen (Literaturanalyse, Befragung von fusionierten Krankenhäusern, Fallstudie) wurden die (Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen ermittelt und analysiert. Die Befragungsergebnisse (n=82) wurden dazu genutzt, die erfolgskritischen Faktoren im Rahmen von Zusammenhangsanalysen (Mittelwertvergleiche und Korrelationen) weiter zu spezifizieren. Die Response (Rücklaufquote = 23%) ist zufriedenstellend und entspricht den Erwartungen. Die gewonnenen Ergebnisse gelten insbesondere für Fusionen von öffentlichen bzw. freigemeinnützigen Krankenhäusern und weniger oder gar nicht für Privatisierungen (Aufkäufe von privaten Klinikketten).
- Fusionen haben sowohl in der Gesamtwirtschaft als auch im Krankenhaussektor Konjunktur, obwohl sie in der Gesamtwirtschaft eine hohe Misserfolgsquote (58-85%) aufweisen. Vielfach kann hier kein positiver Zusammenhang zwischen Fusion und Unternehmenserfolg nachgewiesen werden. Als Gründe für das Scheitern von Fusionen werden häufig z. B. die mangelnde Vorbereitung (z. B. fehlende Berücksichtigung „weicher“ Faktoren bei der Due Diligence, mangelnde Ziel- oder Erwartungsabstimmung, fehlende Integrationsplanung und Maßnahmenfestlegung), die unzureichende Information und Einbindung der Mitarbeiter (z. B. mangelnder Einsatz integrationsfördernder Anreize; unvollständige, zu späte Information der Mitarbeiter) oder die inadäquate Umsetzung der Integrationsmaßnahmen (z. B. zu schnelles Tempo, mangelnde Erfolgskontrolle) genannt.
- Die Krankenhausbefragung wurde durchgeführt, um die (Miss)Erfolgsfaktoren von Krankenhausfusionen zu identifizieren, da bislang wenig über die Zusammenhänge im Krankenhaussektor bekannt ist. Die meisten an der Befragung teilnehmenden Krankenhäuser haben vor der aktuell durchgeführten Fusion noch keine Fusionserfahrung gesammelt. Die zuletzt realisierte Fusion hat in der Regel Bestand hat und es sind bereits alle Maßnahmen abgeschlossen. Bei den Krankenhausfusionen handelt es sich mehrheitlich um Mergers of Equals, bei denen die verschiedenen Standorte aneinander angepasst wurden, indem jeweils das beste

System oder die beste Struktur eines Krankenhauses in der jeweils anderen Betriebsstätte übernommen wurde. Die Standorte der fusionierten Krankenhäuser, die fast immer erhalten wurden, haben mehrheitlich 200 bis 499 Betten und sind überwiegend in Städten bis zu 100.000 Einwohnern verortet. Die Fusionen wurden in der Regel nicht vom Kartellamt, aber von der Krankenhaus- und Planungsbehörde geprüft. Ausschlaggebend für die Krankenhausfusionen waren, in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen für die Gesamtwirtschaft, insbesondere finanzielle oder ökonomische, marktpolitische sowie wirtschaftlichkeits- und leistungsorientierte Gründe.

- Die Krankenhäuser sind insgesamt gut über mögliche Erfolgs- und Misserfolgskriterien von Fusionen informiert. Die Bedeutung der „weichen“ – neben den „harten“ – Due Diligence Faktoren ist ebenso weitestgehend bekannt, wie die Notwendigkeit das Integrationsmanagement schon vor Vertragsabschluss zu fokussieren. Als Gründe für das Scheitern von Fusionen wurden in erster Linie persönliche (z. B. mangelndes Vertrauen, Unstimmigkeiten auf der persönlichen Ebene) und planerisch-organisatorische Gründe (z. B. Fehlen klarer Visionen und Strategien, fehlender Integrationsplan) genannt. Fusionen können aus Sicht der Befragten dazu beitragen, Krankenhäuser wieder zu einer wirtschaftlichen Betriebsgröße zu führen.
- Grundlage des Fusionserfolgs ist eine gezielte Planung und Organisation im Vorfeld der Fusion sowie die zeitlich abgestimmte Umsetzung der Integrationsmaßnahmen. Die Krankenhäuser nutzten weitestgehend ihren guten Kenntnisstand bei einer systematischen Fusionsplanung und -umsetzung. Die Phase von der ersten konkreten Idee bis zur Vertragsunterzeichnung hat bei den Krankenhäusern in der Regel ein Jahr gedauert, wobei vor allem die Geschäftsführung, die Mitarbeitervertretungen, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater sowie Juristen und Rechtsanwälte einbezogen wurden. Bei der Fusionspartnerwahl spielten für die Krankenhäuser insbesondere die regionale Nähe, die gleiche Trägerschaft und die finanzielle Stabilität des anderen Krankenhauses eine wichtige Rolle, während eine vergleichbare Krankenhausgröße oder Tarifverträge von untergeordneter Bedeutung waren.
- Nach der Auswahl des Fusionspartners gewährleistet eine umfangreiche Prüfung sowohl „harter“ als auch „weicher“ Due Diligence-Faktoren, dass durch die Fusion die

gewünschten (Synergie)Erfolge erzielt werden können. Bei den meisten Krankenhäusern begannen die Fusionsvorbereitungen durch eine recht umfassende Due Diligence-Prüfung, bei der vor Vertragsunterzeichnung in erster Linie „harte“ (z. B. Krankenhausplanung, Eigentums- und Beteiligungsverhältnisse, Finanzsituation), aber auch einige „weiche“ Aspekte (z. B. strategische und organisatorische Aspekte) zumindest im Wesentlichen geprüft wurden. Unternehmenskulturen, technische Aspekte (z. B. technische Ausstattung) oder auch die Rechtsverhältnisse (z. B. Brandschutzauflagen) wurden von einem Teil der Krankenhäuser gar nicht oder nur in einigen Aspekten analysiert. Bei den Personalaspekten wurde kein Aspekt von den Krankenhäusern umfassend, einige Aspekte (z. B. kollektivrechtliche Verpflichtungen, Personalkosten, Arbeitsverträge und Personalstruktur) wesentlich und andere Aspekte (z. B. Fehlzeitenquoten, Personalentwicklungsmaßnahmen, Arbeitszeitmodelle, Führungsstile und Qualifikationen) gar nicht oder kaum geprüft. Die mangelnde Berücksichtigung der genannten Faktoren kann letztlich zu Problemen führen.

- Parallel oder nach der Auswahl der Fusionspartner und der Due Diligence-Prüfung sollte bereits vor oder unmittelbar nach Vertragsabschluss beispielsweise die Festlegung organisatorisch-strategischer (z. B. Erstellung von Integrations- und Kommunikationsplänen) und personeller Maßnahmen (z. B. Benennung der Geschäftsleitung, Festlegung der Führungsorganisation und -aufgaben) erfolgen. Die meisten Krankenhäuser haben in diesem Sinne gehandelt, indem sie insbesondere diese genannten Aspekte spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss realisiert haben. Die Umsetzung der meisten eher operativen Maßnahmen (z. B. EDV-Verzahnung) erfolgte aufgrund der höheren Umsetzungsintensivität erwartungsgemäß erst im Zuge der Krankenhausfusion.
- Die Krankenhäuser haben verschiedene Zentralisierungen, Zusammenführungen und Anpassungen vorgenommen, um die in die Fusion gesetzten Ziele zu erreichen. Synergieeffekte und Kosteneinsparungen wurden von den Häusern im Zuge der Fusion insbesondere durch standortübergreifende Besetzungen im Verwaltungsbereich (Controlling und Finanzen, Personalmanagement und Qualitätsmanagement) und die Zusammenführung technischer Bereiche (z. B. Rechnungswesen, Einkauf,

Krankenhausinformationssystem) angestrebt. Auch im Bereich des Leistungsangebotes (z. B. Abstimmung des Leistungsspektrums, Spezialisierung von bettenführenden Fachabteilungen, Schwerpunkt- oder Zentrenbildung), der Prozesse (z. B. Einkaufsstandards, Aufnahmen- und Entlassungsmanagement) und insbesondere des Personalmanagements wurden von vielen Krankenhäusern im Zuge der Fusion Anpassungen vorgenommen. Zentralisierungen im tertiären Sektor (z. B. Sterilisationsabteilung, Küche) oder im Funktionsbereich (z. B. Funktionsdiagnostik oder Radiologie) wurden vergleichsweise seltener realisiert und bergen ggf. noch mögliche Synergiepotenziale. Der Prozess von der Vertragsunterzeichnung bis zur vollständigen Integration hat in der Regel ein bis drei Jahre gedauert.

- Fusionen gehen in der Regel mit Ängsten und Verunsicherungen der Mitarbeiter einher. So haben auch die Krankenhäuser Verunsicherungen und Widerstände der Mitarbeiter bei gleichzeitigem Vertrauen in die Geschäftsleitung wahrgenommen. Die Ängste der Mitarbeiter können durch eine gezielte Ansprache und Bindung der Führungskräfte sowie mit einer systematischen Informationspolitik verringert werden. Der Großteil der Krankenhäuser hat die Mitarbeiter nach eigenen Angaben mit einer offenen und ehrlichen Kommunikationspolitik, in der auch mögliche Probleme und Auswirkungen der Fusion thematisiert wurden, informiert. Nach Fusionsankündigung war die Unternehmensleitung oftmals besonders präsent und die Mitarbeiter hatten vielfach die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen. Die Bindung und Motivation der Führungskräfte haben die Krankenhäuser insbesondere durch persönliche Gespräche mit den Vorgesetzten, über eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs und die Einbindung in den Integrationsprozess, hingegen weniger durch andere Anreize gefördert.
- Den Unternehmenskulturen kommt im Zuge von Fusionen häufig eine entscheidende Bedeutung zu. So scheiterten Zusammenschlüsse in der Gesamtwirtschaft teilweise, weil die Kulturen der Unternehmen nicht zusammen passten. Die fusionierten Krankenhäuser wiesen in der Regel abweichende, aber anpassbare Unternehmenskulturen auf. Kulturbedingte Unterschiede wurden von den Häusern überwiegend pragmatisch angegangen. Die Krankenhäuser beschreiben die Unternehmenskultur des fusionierten Krankenhauses in der Zeit nach der Fusion mit vielen Merkmalen

moderner Unternehmen. Die Zusammenarbeit erfolgt aus Sicht der Befragten partnerschaftlich, die Kommunikation ist offen und die Mitarbeiter werden in Entscheidungsprozesse einbezogen.

- Im Einklang mit den Fusionsgründen streben die Krankenhäuser im Rahmen der Zusammenschlüsse insbesondere wirtschaftlich-ökonomische und organisatorische Ziele an. Die Krankenhäuser haben im Mittel knapp die Hälfte der 23 erfragten Ziele erreicht. Hierzu zählen insbesondere Kostensenkungen durch einen gemeinsamen Einkauf und eine zentralisierte Verwaltung, die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation sowie die Erhöhung der Fallzahlen. Die organisatorisch-strategischen Ziele sind erwartungsgemäß, da sie in der Regel eher langfristig anvisiert wurden, bisher eher seltener erreicht. Die durch die Fusion wahrgenommenen Veränderungen werden von den Krankenhäusern mehrheitlich positiv beurteilt. Hierzu zählen insbesondere die Veränderungen bei der strategischen Ausrichtung, dem Ressourceneinsatz, den Prozessen sowie beim Unternehmenserfolg. Zudem sieht ein Großteil der Krankenhäuser einen Wissenszuwachs durch die Fusion. Insgesamt ziehen die Krankenhäuser eine positive Bilanz: Der Großteil der Krankenhäuser bewertet die Fusion als (sehr) erfolgreich und die eingangs gehegten Erwartungen wurden vielfach übertroffen. Vor diesem Hintergrund würden die meisten Krankenhäuser wieder fusionieren.
- Trotz des insgesamt positiven Bildes lassen sich einige Verbesserungspotenziale aufzeigen, wie beispielsweise eine stärkere Berücksichtigung der Rechtsverhältnisse sowie „weicher“ Faktoren bei der Due Diligence (z. B. Unternehmenskultur oder Personalaspekte), eine noch systematischere Integrationsplanung (z. B. bei Budgetfestlegung oder durch Mitarbeiterschulungen) und Zielplanung (z. B. bei der zeitlichen Determinierung der Zielerreichung) oder eine umfassendere Motivation und Bindung der Führungskräfte (z. B. stärkerer Einsatz integrationsfördernder Anreizsysteme).
- Der Nutzen einer umfangreichen Prüfung „weicher“ Faktoren (z. B. strategischer, organisatorischer oder Personalaspekte) im Vorfeld der Fusion wird durch die durchgeführten Zusammenhangsanalysen aufgezeigt. So hängt die umfassende Beachtung organisatorischer und strategischer Aspekte vor Vertragsunterzeichnung

beispielweise positiv mit den wahrgenommenen Veränderungen der Zuweiserzufriedenheit, der Prozesse und des Unternehmenserfolgs zusammen. Ebenso kann durch die Zusammenhangsanalysen gezeigt werden, dass sich eine umfangreiche Analyse verschiedener Personalaspekte (z. B. Arbeitsverträge, Führungsstile) positiv auf unterschiedliche Erfolgsfaktoren (z. B. Mitarbeiterzufriedenheit, Unternehmenserfolg) auswirkt.

- Auch die Zweckdienlichkeit der Realisierung verschiedener organisatorisch-strategischer (z. B. Erstellung des Integrations- und Kommunikationsplans, Budgetfestlegung) und personeller Maßnahmen (z. B. Benennung der Geschäftsleitung, Festlegung der Führungsorganisation und -aufgaben) spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss wird durch die Ergebnisse der Zusammenhangsanalyse aufgezeigt. So hängt beispielsweise eine frühzeitige Benennung der Geschäftsleitung positiv mit Mitarbeiterreaktionen (z. B. weniger Mitarbeiterwiderstände, mehr Vertrauen in die Geschäftsleitung) sowie Erfolgsaspekten (z. B. positivere Beurteilung der Veränderungen des Unternehmenserfolgs, bessere Bewertung des Gesamterfolgs) zusammen.
- Als weiteres Ergebnis der Zusammenhangsanalysen kann festgehalten werden, dass sich eine systematische Informationspolitik (z. B. die Schilderung auch von Problemen durch die Fusion) positiv auf die Mitarbeiterreaktionen (z. B. weniger Widerstände, mehr Identifikation mit der Fusion) und die Beurteilung von Erfolgsaspekten (z. B. höhere Erwartungserfüllung) auswirkt.
- Letztlich bleibt festzuhalten, dass sich das von den meisten Krankenhäusern realisierte Vorgehen, die Fusion umfangreich zu prüfen, schon vor Vertragsabschluss wesentliche Maßnahmen festzulegen und diese im Fusionsprozess in zeitlich angemessenem Tempo unter Einbindung und Information der Mitarbeiter umzusetzen, als Erfolgsmodell erwiesen hat. Krankenhäuser, die eine Fusion anstreben oder planen, sollten sich an diesem Vorgehen orientieren und die genannten Verbesserungspotenziale berücksichtigen. Im Fusionsprozess können diese Erfolgsfaktoren, gezielt aktiviert und ergriffen, dazu beitragen, eine Fusion zum Gewinn für alle Beteiligten, also z. B. für Verkäufer und Käufer, Patienten und Mitarbeiter, zu machen.

1 Einleitung

Fusionen haben in vielen Branchen Konjunktur, obwohl sie aufgrund des hohen Investitionsrisikos sowie des großen Integrationsaufwands häufig scheitern bzw. im Hinblick auf ihren ökonomischen Erfolg eher kritisch beurteilt werden. So werden die Misserfolgsquoten von Fusionen branchenübergreifend mit 58 bis 85% angegeben (Gerds & Schewe, 2009; Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Dithmar, 2008a; Maurer, 2007; Schröder, 2005). Die Varianz des Scheiterns ist dabei groß und kann die Trennung der Partner, wie das Beispiel von Daimler-Chrysler belegt, oder „nur“ die Nicht-Erreichung der gesetzten Ziele bedeuten. So zeigt die Untersuchung von 103 Zusammenschlüssen mit deutscher Beteiligung, dass lediglich 44% der Unternehmen eine Umsatzsteigerung und nur 24% der notierten Firmen eine Börsenwertsteigerung realisieren (Schmickl & Jöns, 2001). Andere Studien belegen, dass bei der Hälfte der fusionierten Unternehmen der Unternehmenswert vernichtet wird (Grosse-Hornke & Gurk, 2009; IMA & Ernst&Young, o.J.) oder dass die Profitabilität der Unternehmen drei Jahre nach der Transaktion um durchschnittlich 10% sinkt (North & Blanco, 2003). Insgesamt kann die Mehrzahl der Studien keinen positiven Zusammenhang zwischen Fusion und Unternehmenserfolg nachweisen (Müller-Stewens, 2006). Neben der geringen Erfolgsquote wird den Fusionen auch eine hohe Erfolgsvarianz bescheinigt. So gibt es sowohl insgesamt sehr erfolgreiche als auch in nur einigen wenigen Punkten erfolgreiche Fusionen (Ungerath & von Hoyningen-Huene, 2005).

Auch in der deutschen Krankenhauswirtschaft sind Fusionen ein eindeutiger und wichtiger Trend. Viele Krankenhäuser reagieren auf den steigenden Kostendruck und Investitionsstau zunehmend mit Verbänden, Kooperationen und Fusionen. In einer aktuellen Repräsentativbefragung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) geben 16% der befragten Krankenhäuser an, seit 2004 fusioniert zu haben. Die Zahl der fusionierten Krankenhäuser wird zukünftig vermutlich noch steigen. Denn jeweils 3% der Krankenhäuser geben an, derzeit eine Fusion zu planen oder zu prüfen (DKI, 2010) (Abb. 1). Auch bei einer Umfrage der KU-Online im Dezember 2009 gaben 6% der Teilnehmer an, dass im kommenden Jahr der Verkauf eines Krankenhauses oder eine Fusion eine große Herausforderung darstelle.

Fusionen sind auch im Krankenhaussektor nicht zwangsläufig ein Erfolgsmodell: In der DKI-Studie geben 5% der befragten Krankenhäuser an, dass bisher eine Fusion gescheitert oder nicht zustande gekommen sei (Abb. 1). Dies ist weitestgehend unabhängig von der Größe

der Krankenhäuser (DKI, 2010). Andere Studien zeigen deutlich höhere Misserfolgsquoten auf, indem sie belegen, dass 40% der Krankenhauszusammenschlüsse nicht erfolgreich sind (Brast & Borchers, 2010) oder die Mehrzahl der Fusionen von Krankenhäusern nicht die gesetzten Ziele erreicht (von Eiff, 2005).

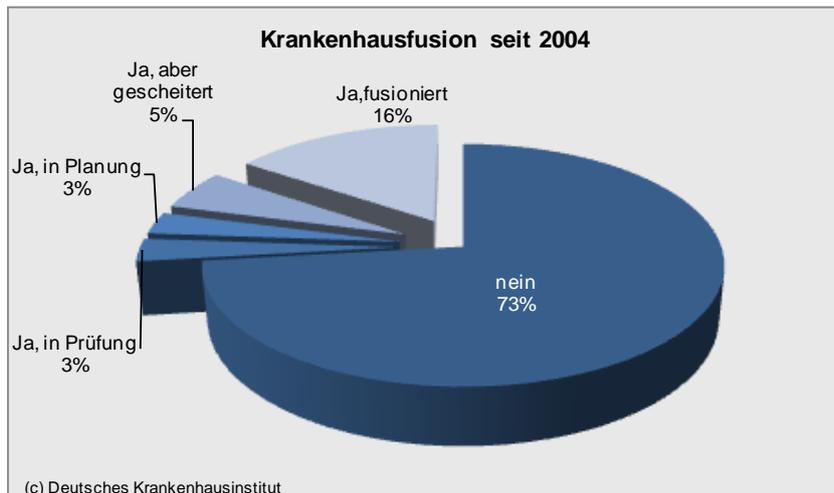


Abb. 1: Krankenhausfusionen seit 2004 (DKI, 2010)

Die Begriffsbestimmung und Abgrenzung von Fusionen, Übernahmen, Verbänden und Kooperationen ist nicht immer ganz einheitlich. Unter einer Fusion wird der Zusammenschluss von zwei oder mehreren Unternehmen zu einem einzigen Unternehmen verstanden. Dies kann z. B. durch den Erwerb des Vermögens eines anderen Unternehmens ganz oder zu einem wesentlichen Teil oder aber auch durch den Erwerb der unmittelbaren oder mittelbaren Kontrolle durch ein Unternehmen über ein anderes Unternehmen erfolgen.

Mit einer Fusion muss nicht die vollständige Verschmelzung der Betriebe mit Aufgabe von Betriebsstätten verbunden sein. So gibt es im Krankenhaussektor häufig Fusionen, in denen Krankenhäuser als Betriebsstätte weiter bestehen bleiben. Alle Zusammenschlüsse unterliegen grundsätzlich den Bestimmungen der Fusionskontrolle gem. §§ 35ff. des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkung (GWB) (Besen, 2008). Die Fusionen sind anmeldepflichtig, wenn gewisse Umsatzschwellen überschritten sind:

- weltweiter Umsatz aller Beteiligten von mehr als 500 Millionen Euro und
- Umsatz von mindestens einem Unternehmen in Deutschland von mehr als 25 Millionen Euro (Besen, 2009).

Bei kommunalen Unternehmen wird auch der Umsatz der jeweiligen Kommune berücksichtigt (Schmidt-Rettig, 2009).

Der Fusionsprozess wird in der Regel mit Hilfe des Phasenmodells in drei abgrenzbare Phasen unterteilt: Pre-Merger – Merger – Post-Merger. Jede Phase umfasst spezifische Anforderungen und Prozessschritte. So wird die Fusion in der Pre-Merger-Phase vorbereitet, in dem beispielsweise verschiedene Aspekte im Rahmen der Due Dilligence geprüft werden. Im optimalsten Fall werden in der Pre-Merger-Phase bereits alle Prozessschritte vollständig vorgedacht und in den Gesamtprozess integriert. D. h. schon in der Phase vor Vertragsabschluss wird ein klares Konzept, eine detaillierte Post-Merger-Logik entwickelt und es werden letztlich die „Weichen“ für die Phase nach der Vertragsunterzeichnung gestellt. In der Post-Merger-Phase findet der eigentliche Zusammenschluss, die eigentliche Integration durch die Umsetzung der Integrationsmaßnahmen statt.



Abb. 2: Phasenmodell des Fusionsprozesses

Der Relevanz von Fusionen zum Trotz gibt es bislang kaum umfassende wissenschaftliche Studien zur Evaluation der Fusionen bzw. der einzelnen Fusionsprozesse. Noch weniger ist bekannt, wie oft bzw. aus welchen Gründen Fusionen erfolgreich sind oder scheitern (Jöns et al., 2005). Viele Erfolgsrezepte von Fusionen sind zudem empirisch nicht oder wenig fundiert (Gerds & Schewe, 2009). Ein weiteres Manko ist, dass bisher kaum Studien im

Krankenhaussektor durchgeführt wurden. Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Studie das Ziel, die Erfolgsfaktoren bzw. erfolgskritischen Faktoren von Krankenhausfusionen zu ermitteln.

Im Rahmen des Projektes werden daher zwei zentrale Aspekte behandelt:

- Welche Erfolgsfaktoren gibt es, die gezielt aktiviert, eine Fusion zum Gewinn für alle Beteiligten machen, also für Verkäufer und Käufer, Patienten und Mitarbeiter sowie die allgemeine Öffentlichkeit am Standort bzw. in der Region?
- Woran scheitern Krankenhausfusionen typischerweise und welche Lehren kann man aus diesen Standardfehlern ziehen?

Obwohl das GWB einen wichtigen Anknüpfungspunkt darstellt, wurde keine Studie über die Anwendung der Fusionskontrolle im Krankenhausbereich durchgeführt. Es wird daher unterstellt, dass bei gescheiterten Fusionen die Bestimmungen des GWB nicht oder zumindest nicht der maßgebliche Grund für das Scheitern darstellen.

In Umsetzung der genannten allgemeinen Zielvorgabe verfolgt das Projekt vor allem zwei Teilziele. Zum einen geht es um eine differenzierte Ist- und Ursachenanalyse von Fusionen, zum anderen um eine Identifikation von Zielen und Erfolgsfaktoren von Krankenhausfusionen. Im Rahmen der Ist- und Ursachenanalyse werden insbesondere die Hintergründe der Fusion (z. B. Gründe der Fusion, Auswahl der Partner) sowie deren Planung, Vorbereitung und Umsetzung untersucht. Der zweite Schwerpunkt umfasst eine systematische Analyse der Zielerreichung sowie möglicher Erfolgsfaktoren.

An dieser Stelle möchten wir der Schubert Unternehmensgruppe und der Bank für Sozialwirtschaft für ihre finanzielle Förderung des Projektes sowie allen weiteren Ansprechpartnern und Experten für ihre Mithilfe danken. Zudem möchten wir allen beteiligten Krankenhäusern an dieser Stelle ganz herzlich für die Teilnahme an der Krankenhausbefragung danken. Ganz besonders möchten wir dem Krankenhaus Bergmannsheil Buer und dem Stiftungsklinikum Mittelrhein für Ihre engagierte Unterstützung danken.

2 Methodik

Die Beantwortung der zentralen Forschungsfragen erfolgt im Wesentlichen über drei methodische Ansätze: eine Literaturanalyse, eine Befragung von Krankenhäusern sowie eine Fallstudie.

2.1 Literaturanalyse

Im Unterschied zur Krankenhauswirtschaft finden Fusionen in anderen Branchen schon über einen längeren Zeitraum statt. Auch deswegen gibt es hier – ebenfalls im Gegensatz zum Krankenhausbereich – eine breite empirische Basis sowie eine langjährige wissenschaftliche Behandlung des Themas. Die Fusionsforschung hat dabei wichtige Ergebnisse zu Anforderungen und Ablauf, Problemen und Erfolgsfaktoren von Fusionen produziert. Im Rahmen eines Literaturreviews wurden diese Ergebnisse aufbereitet, systematisiert und auf ihre Übertragbarkeit auf den Krankenhausbereich untersucht. Mit der Literaturanalyse steht somit ein theoretischer Rahmen bzw. eine theoretische Basis für die empirischen Analysen des Projektes zur Verfügung.

Die wesentlichen Erkenntnisse der Literaturanalyse werden bei der Darstellung der Befragungsergebnisse (vgl. Kap. 3) sowie der Zusammenhangsanalysen (vgl. Kap. 4) dargelegt. An dieser Stelle werden nur kurz die bekannten Erfolgsfaktoren von Fusionen zusammengefasst (Abb. 3). Für den Fusionserfolg ist entscheidend, dass alle ergriffenen Maßnahmen und Schritte entlang des Fusionsprozesses definiert und festgelegt werden. Wesentliche Entscheidungen und Festlegungen müssen bereits in der Pre-Merger-Phase getroffen werden, um so die Effizienz und Effektivität des Integrationsmanagements in der Post-Merger-Phase zu realisieren. In der Pre-Merger-Phase sollten beispielsweise der Integrationsplan erstellt, der Personalbereich eingebunden, kulturelle Unterschiede analysiert oder die Leistungsträger identifiziert werden. Ein systematisches Post-Merger-Integrationsmanagement, in dem alle Maßnahmen zeitlich aufeinander abgestimmt und planvoll umgesetzt werden („Geschwindigkeit ist nicht alles“), trägt dazu bei, dass die intendierten Synergieeffekte und Fusionsziele (z. B. wirtschaftliche, soziale, strategische, prozessorientierte) erreicht werden. Maßgeblichen Einfluss auf den Fusionserfolg hat auch die

Bindung der Leistungsträger. Eine effektive, transparente und kontinuierliche Information und Kommunikation sowie die gezielte Förderung des Commitments der Mitarbeiter sind dabei unerlässlich. Die kontinuierliche, systematische Überprüfung und Dokumentation der Erfolgsindikatoren gewährleistet letztlich, dass Probleme frühzeitig erkannt und reagiert werden kann. Die Berücksichtigung dieser Faktoren trägt dazu bei, dass die in die Fusion gesetzten Ziele erreicht und der Zusammenschluss letztlich als Erfolg bezeichnet werden kann.



Abb. 3: Zusammenfassende Darstellung von Erfolgsfaktoren von Fusionen

2.2 Krankenhausbefragung

2.2.1 Erhebungsinstrument

Eine schriftliche Befragung deutscher Krankenhäuser stellt das maßgebliche Forschungsmodul der vorliegenden Studie dar. Der eingesetzte Erhebungsbogen wurde eigens vom DKI auf Basis der Literaturanalyse entwickelt. Im Mittelpunkt des Bogens steht dabei eine differenzierte Operationalisierung der Forschungsfragen. Der Fragebogen (vgl. Anlage) umfasst dementsprechend die folgenden Themenbereiche und Schwerpunkte:

-
- Allgemeines zu Fusionen (z. B. Einstellungen zu und Wissen über Fusionen)
 - Angaben zu den / der angestrebten und durchgeführten Fusion(en) (z. B. Phase der letzten Fusion)
 - Pre Merger-Phase: Vorbereitung und Planung der Fusion (z. B. Fusionsgründe, Due Diligence)
 - Bereiche, die im Zuge der Fusion zentralisiert wurden / werden (z. B. tertiäre Leistungen oder Bereiche, technische Bereiche oder Abteilungen)
 - Maßnahmenplanung und -umsetzung (z. B. zeitliche Planung der Maßnahmen, Prozesse)
 - Erfahrungen im Zuge der Fusion (z. B. Mitarbeiterreaktionen, Unternehmenskultur)
 - Ziele und Erreichung (z. B. Zeitrahmen der Zielerreichung und Umsetzungsstand)
 - Einschätzung der Fusion (z. B. Veränderungen im Zuge der Fusion, Erfolgseinschätzung)

Der Fragebogen enthält viele prozess- und maßnahmenbezogenen Aspekte, wobei insbesondere die Gründe und Ziele, das Vorgehen und der Verlauf, die Veränderungen und Ergebnisse im Fusionsverlauf detailliert erhoben wurden.

2.2.2 Grundgesamtheit und Stichprobe

Die Grundgesamtheit der Krankenhausbefragung bilden Krankenhäuser, welche fusioniert haben, derzeit fusionieren bzw. eine Fusion planen oder bei denen eine Fusion gescheitert ist. Um die Stichprobe zusammenzustellen, wurden verschiedene Quellen genutzt. So lagen aus verschiedenen Repräsentativerhebungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) einschlägige und teilweise exklusive Informationen über die in der Vergangenheit erfolgten bzw. gescheiterten sowie die künftig geplanten Fusionen vor. Ergänzt wurden diese Daten um Informationen aus der DKI-Datenbank sowie um Recherchen in der Fachpresse, im Internet etc., so dass im Ergebnis eine relativ vollständige Erfassung der Zielgruppe

gewährleistet ist. Insgesamt wurden auf diese Weise die Daten von 369 Krankenhäusern ermittelt und in die Befragung einbezogen.

An der Erhebung nahmen 82 Krankenhäuser teil (Tab. 1). Das entspricht einer Rücklaufquote von 23%. Die Response ist zufriedenstellend und entspricht in etwa den Erwartungen angesichts der komplexen, heiklen und schwierigen Fragestellung. Zudem ist zu vermuten, dass ein höherer Rücklauf nicht erzielt werden konnte, da oftmals nur ein Standort des fusionierten Krankenhauses einen Fragebogen zurückgeschickt hat. Auch sind Clustereffekte in dem Sinne nicht auszuschließen, dass sich alle Betriebsstätten eines zusammengeschlossenen Hauses nicht an der Befragung beteiligt haben, wie dies beispielsweise auf private Krankenhäuser, insbesondere private Krankenhausketten zutrifft, die kaum oder gar nicht an der Befragung teilgenommen haben.

Tab. 1: Ausschöpfung der Krankenhausbefragung

	Grundgesamtheit	Brutto-Stichprobe	Rücklauf	Rücklaufquote
Krankenhäuser (KH)	369 KH	350 KH*	82 KH	23%

*Bereinigt um neutrale Ausfälle

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Befragung nicht geeignet ist, um Rückschlüsse über Privatisierungen oder Aufkäufe zu gewinnen. Für alle sonstigen Fusionen sind die Ergebnisse aber aufgrund der Response etc. verallgemeinerbar.

2.2.3 Ablauf und Auswertung der Erhebung

Die Erhebungsunterlagen der Krankenhausbefragung (Anschreiben, Fragebogen, portofreies Rückkuvert) wurden, jeweils an die Geschäftsführung der verschiedenen Standorte des fusionierten Krankenhauses adressiert, postalisch versandt.

Sowohl im Anschreiben als auch auf dem Deckblatt des Fragebogens wurden die Befragungsteilnehmer ausdrücklich darüber informiert, dass die übermittelte Information streng vertraulich behandelt und die Ergebnisse ausschließlich anonymisiert und für Gruppen zusammengefasst dargestellt werden.

Die Krankenhausbefragung wurde von Anfang Juli 2010 bis Ende September 2010 in zwei Erhebungsphasen durchgeführt (Ersterhebung und Nachfassaktion).

Die Erfassung und Auswertung der Erhebungsdaten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS.

Die Ergebnisse der Befragung wurden zunächst deskriptiv im Rahmen von Häufigkeitsverteilungen ausgewertet und dargestellt (Kap. 3). Darauf aufbauend wurden weiterführende Zusammenhangsanalysen berechnet, um zu überprüfen, inwieweit verschiedene aus der Literatur bekannte Erfolgsfaktoren auch im Krankenhaus zum Fusionserfolg beitragen (Kap. 4). Um die Zusammenhänge zu berechnen, wurden Mittelwertvergleiche und Korrelationen berechnet.

2.3 Fallstudie

Mit der Repräsentativerhebung wurden wichtige Faktoren für erfolgreiche bzw. gescheiterte Krankenhausfusionen ermittelt. Zur Ergänzung und Vertiefung der dort ermittelten Informationen wurden zusätzlich verschiedene erfolgreiche Krankenhausfusionen mittels einer entsprechenden Fallstudie in den beteiligten Häusern rekapituliert. Methodisch kamen in der Fallstudie vor allem qualitative Interviews und Dokumentenanalysen zum Einsatz.

Die Interviews erfolgten mittels entsprechender Interviewleitfäden, die eigens für das Projekt entwickelt wurden. Die Gesprächspartner wurden dabei insbesondere aus der Geschäftsführung bzw. dem Direktorium rekrutiert. Die Gesprächspartner wurden dezidiert zu ihrer Sicht des Fusionsprozesses, zu Erfolgsfaktoren sowie zur Umsetzung bestimmter Maßnahmen (z. B. dem Integrations- oder Kommunikationsplan) befragt. Ergänzt wurden die Interviews um die Analyse von Dokumenten aus dem Fusionsprozess (z.B. Pressemappen, Flyer, Protokolle etc.).

Die Ergebnisse der Fallstudien werden nicht separat dargestellt, sondern im Ergebnisteil der Krankenhausbefragung (Kap. 3) – zur weiteren Veranschaulichung und Vertiefung der Ergebnisse – anonymisiert eingebunden. Die entsprechenden Passagen sind kursiv gedruckt.

3 Ergebnisse der Krankenhausbefragung

Der eingesetzte Fragebogen (vgl. Anlage) bestand aus zwei Teilen. Der erste Teil enthielt allgemeinere Aussagen zu Fusionen (z. B. Vor- und Nachteile von Fusionen, (Miss)Erfolgsfaktoren) die alle Befragungsteilnehmer, unabhängig von ihren Vorerfahrungen, beurteilen sollten. Hierbei sollten sowohl die eigenen Erfahrungen als auch der allgemeine Kenntnisstand (z. B. Informationen von Kollegen) eingebracht werden (Kap. 3.1). Der zweite Teil des Fragebogens richtete sich gezielt an die Personen, die eine oder mehrere Fusionen mit begleitet haben. Hier wurde konkret danach gefragt, welche Fusionserfahrungen die Befragten haben, wie die Fusion geplant und umgesetzt wurde, wie die Mitarbeiter eingebunden und informiert wurden, welche Fusionsziele verfolgt und bereits umgesetzt wurden sowie wie die Fusion letztlich beurteilt wird (Kap. 3.2-3.8.).

Um die Ergebnisse besser einschätzen zu können, wurden die Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, nach ihrer Funktion oder Position gefragt. Der überwiegende Teil dieser Personen ist Mitglied der Geschäftsführung oder der Unternehmenszentrale. An einem Standort ist etwa ein Drittel tätig (Abb. 4).

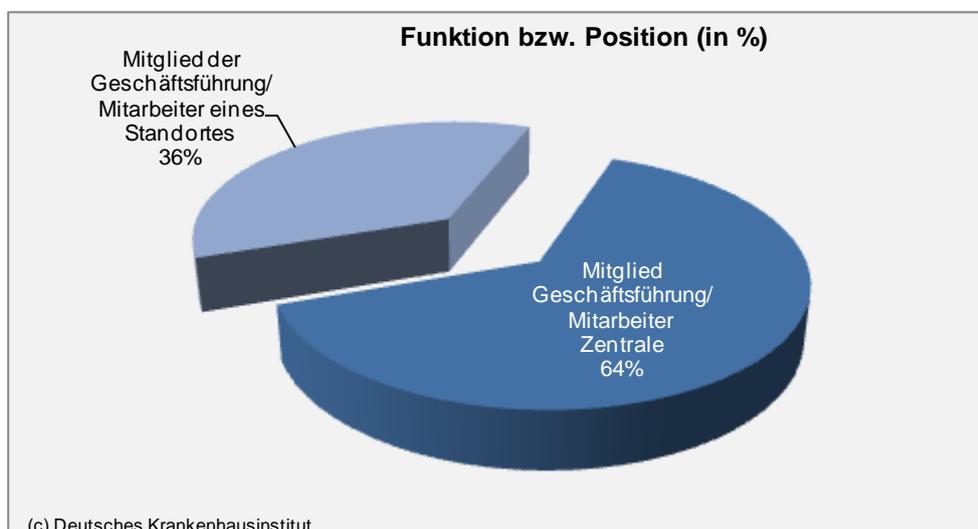


Abb. 4: Funktion bzw. Position desjenigen, der den Fragebogen ausgefüllt hat (in %)

3.1 Einschätzung von Fusionen

Bewertungen von Aussagen über Fusionen

Zusammenschlüsse und Fusionen sind trotz der hohen Misserfolgsquoten ein eindeutiger Trend der Gesamtwirtschaft (Gerds & Schewe, 2009; Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Dithmar, 2008a; Maurer, 2007; Schröder, 2005) und haben auch im Krankenhaussektor Konjunktur (Dithmar, 2008a). Mittlerweile hat die Fusionswelle auch Uniklinken erfasst, wie das Beispiel der Universitätskliniken Marburg und Gießen zeigt (Maisch, 2005). Damit Krankenhäuser die Zusammenschlüsse so effizient und effektiv wie möglich gestalten können, ist die Kenntnis von Erfolgs(kritischen)faktoren sowie die wichtigsten Planungs- und Organisationsschritte unerlässlich.

In der Fusionsforschung wird insbesondere darauf verwiesen, dass die Fusion gut geplant und erste Maßnahmen des Integrationsmanagements schon vor dem Vertragsabschluss festgelegt werden müssen. Diese Schritte sind notwendig, um beispielsweise unvereinbare Strategien oder Erwartungen zu identifizieren, die ein maßgeblicher Scheiterungsgrund von Fusionen sind (Jöns et al., 2005). Auch die Unternehmenskulturen sollten vor der Vertragsunterzeichnung thematisiert werden. Bisher wird allerdings kontrovers diskutiert, ob die Unternehmenskultur oder Unternehmensidentität im Zuge des Zusammenschlusses vereinheitlicht werden soll. Einige befürworten, dass nach der Fusion die Erarbeitung gemeinsamer Visionen und einer gemeinsamen Unternehmenskultur für das neue Unternehmen erfolgen sollte (Gerds & Schewe, 2009). Andere sind der Meinung, dass auch unterschiedliche Unternehmenskulturen nebeneinander bestehen bleiben können, wenn diese vereinbar sind. Von zentraler Bedeutung erscheint es in jedem Fall, dass die Unternehmenskultur bedacht wird, da kulturelle Unterschiede bei Nicht-Berücksichtigung zu Ablehnung, Widerständen, Konflikten führen können. Weiter ist wichtig, dass die Mitarbeiter schnell informiert werden, für welche der genannten Variante sich das Unternehmen entschieden hat (Grosse-Hornke & Gurk, 2009). Der Mitarbeiterinformation und -bindung kommt unabhängig davon eine entscheidende Rolle zu. Feste Ansprechpartner, an die Mitarbeiter nach Bekanntgabe der Fusion ihre Fragen richten können, tragen zur Mitarbeiterorientierung bei (Gerds & Schewe, 2009; Bachmann, 2008). Die Befragungsteilnehmer wurden vor diesem Hintergrund gebeten, unabhängig davon, ob sie bereits Erfahrungen mit Fusionen gesammelt haben oder nicht, verschiedene Aussagen zu

organisatorischen Aspekten, zu Vor- und Nachteilen sowie zu (Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen zu beurteilen.¹

Ein sehr großer Teil der Krankenhäuser stimmt zu, dass es, aus organisatorisch-planerischer Sicht, im Rahmen des Integrationsprozesses einen festen Ansprechpartner geben muss und dass das Integrationsmanagement schon vor dem Vertragsabschluss beginnen sollte. Damit machen die Krankenhäuser deutlich, dass sie zwei zentrale Erfolgsfaktoren von Fusionen kennen. Zusammenlegungen im medizinischen Bereich stoßen aus Sicht vieler Krankenhäuser auf mehr Widerstände als diejenigen im Verwaltungsbereich. Dies steht im Einklang mit den Erwartungen, da der medizinische Bereich den Kernbereich der Leistungserbringung im Krankenhaus darstellt (Rocke, 2002). Über die Hälfte der Krankenhäuser geht davon aus, dass Krankenhäuser mit unterschiedlichen Strategien nicht fusionieren können und die beteiligten Krankenhäuser auch nach der Fusion ihre Identität behalten sollten (Abb. 5). *Auch bei einem Beispielkrankenhaus war es allen Beteiligten bei den Verhandlungen zum Zusammenschluss wichtig, dass die jeweiligen Identitäten, die in sich jeweils eine besondere Geschichte hatten, erhalten bleiben sollten* (vgl. auch Tab. 3).

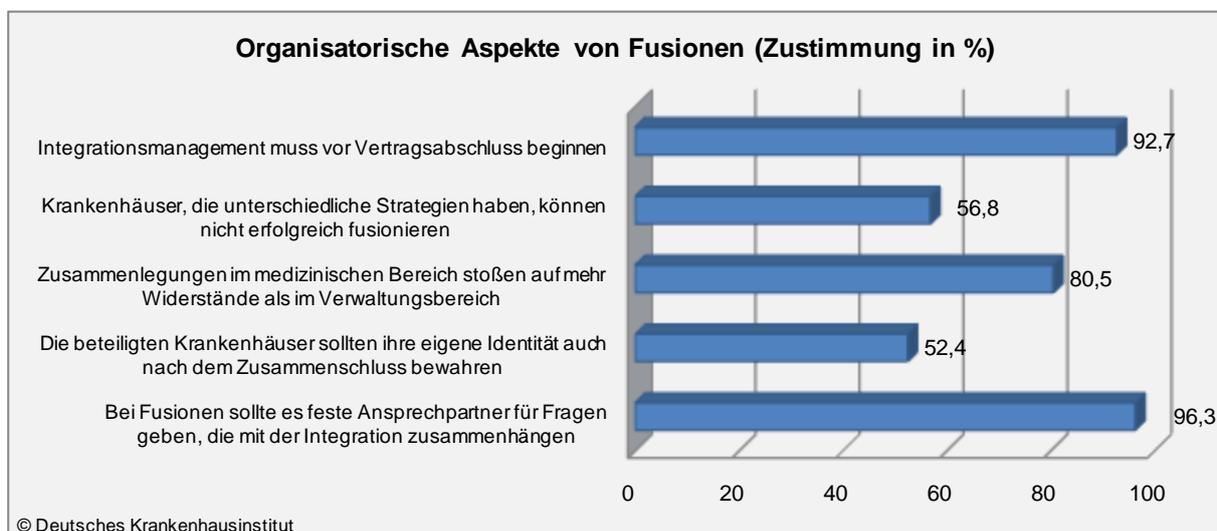


Abb. 5: Beurteilung von organisatorischen Aspekten von Fusionen (Krankenhäuser in %)

¹ Bei der Interpretation aller Ergebnisse ist zu bedenken, dass alle Standorte eines fusionierten Krankenhauses angeschrieben wurden. Es ist allerdings im Einzelfall nicht exakt nachvollziehbar, welche Person bzw. welcher Standort geantwortet hat, sodass vom einem fusionierten Krankenhaus mehrere Standorte geantwortet haben können.

Die Frage, warum Unternehmen fusionieren, wird in der Regel mit finanziellen oder ökonomischen Aspekten begründet. So wird z. B. häufig angeführt, dass Fusionen eingegangen werden, um Kosten zu sparen, Synergieeffekte zu erzielen oder um wieder zu einer wirtschaftlichen Betriebsgröße zu finden (Schmidt-Rettig, 2009; Zehnder, 2009a). Im Einklang damit sieht ein großer Teil der befragten Krankenhäuser den entscheidenden Vorteil von Fusionen darin, dass die beteiligten Krankenhäuser wieder zu einer wirtschaftlichen Betriebsgröße finden und Kosten einsparen können (Abb. 6).

Der Wissens- und Kompetenzgewinn durch Fusionen wird von den Krankenhäusern höher eingeschätzt als der Nutzen der guten Sachausstattung des Fusionspartners. Insgesamt scheint der Zugewinn von Know-how im Krankenhaus aber eine etwas geringere Rolle zu spielen, als in der Gesamtwirtschaft. Dort wird der Wissenstransfer und der Know-how-Gewinn meist sehr hoch eingeschätzt (Bachmann, 2008; North & Blanco, 2003) Als mögliche Nachteile von Zusammenschlüssen führt nur etwa ein Viertel der Krankenhäuser an, dass Unternehmen im Fusionsprozess erstmal weniger leistungsfähig sind (Gerds & Schewe, 2009; Maurer 2007). Zudem sind die Krankenhäuser teilweise der Meinung, dass die „schwächeren“ Partner häufig ihre Fächerschwerpunkte aufgeben müssen (Abb. 6).

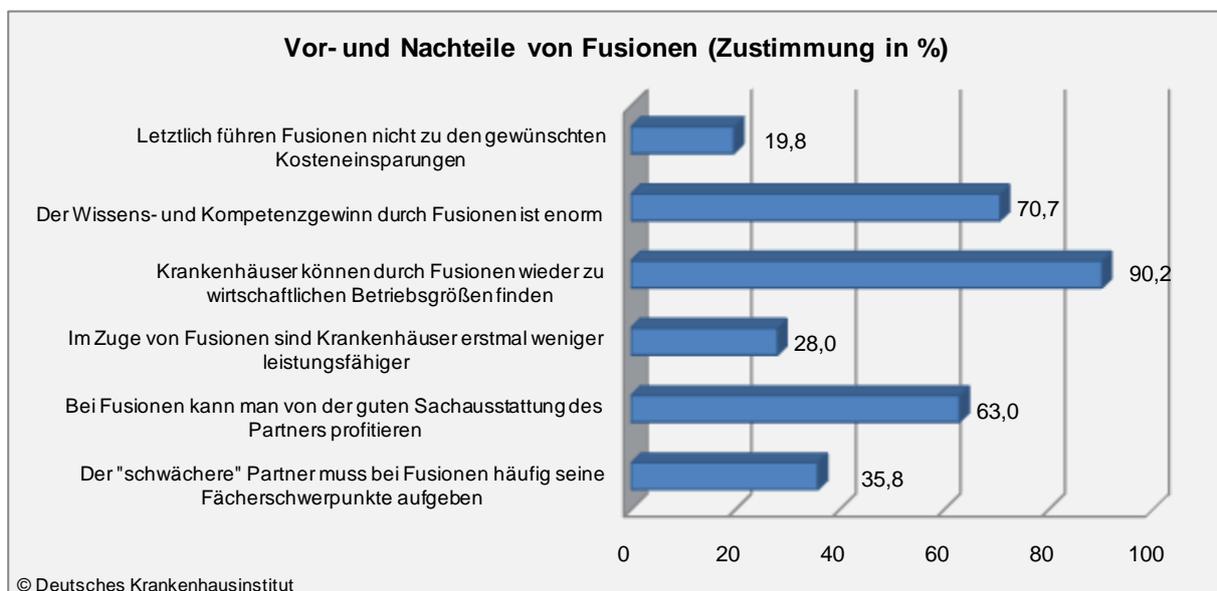


Abb. 6: Beurteilung von Vor- und Nachteilen von Fusionen (Krankenhäuser in %)

Im Einklang mit den Erkenntnissen der Fusionsforschung (Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Dithmar, 2008b; Schmickl & Jöckl, 2001) bewertet ein Großteil der Krankenhäuser neben den harten Faktoren (z. B. finanzielle, rechtliche Aspekte) die weichen Faktoren (z. B. Unternehmenskultur) als entscheidenden Erfolgsfaktor. Eine Vielzahl der Krankenhäuser ist zudem der Ansicht, dass die Bindung der Mitarbeiter den Fusionserfolg maßgeblich beeinflusst (Abb. 7). Auch die Fusionsforschung betont, dass eine Kompetenzsteigerung bei Fusionen nur erreicht werden kann, wenn die Mitarbeiterfluktuation gering gehalten wird (IMA&Ernst & Young, o.J.). *Ein Gesprächspartner der Fallstudie bestätigt die Bedeutung der Mitarbeiter für die Fusion, indem er betont, dass neben der Klärung der rechtlichen oder versicherungsrechtlichen Fragen, die „weichen“ Faktoren, wie die Einbindung der Mitarbeiter, für den Fusionserfolg entscheidend seien. Der Gesprächspartner hebt hervor, dass eine Fusion eben nicht nur von den Rahmenbedingungen abhängt, sondern auch mit Leben gefüllt werden müsse, in dem die Mitarbeiter aktiv eingebunden und für die Fusion gewonnen werden.*

Knapp zwei Drittel der Krankenhäuser stimmen zu, dass die Fusion umso erfolgreicher ist, je schneller die Zusammenführung und Zentralisierung abläuft (Abb. 7). Dies steht nicht ganz im Einklang mit den Erkenntnissen der Fusionsforschung. Hier ist Konsens, dass eher eine moderate Integrationsgeschwindigkeit zum Erfolg führt und ein zu hohes Anfangstempo nach Vertragsabschluss einen häufigen Fehler darstellt. So führt eine überhöhte Integrationsgeschwindigkeit oft zur Überforderung der Mitarbeiter und verstärkt die Gefahr, dass notwendige Arbeitsschritte nicht oder nur ansatzweise durchgeführt oder dass Fehlentscheidungen getroffen werden (Gerds & Schewe, 2009).

Über die Hälfte der Krankenhäuser misst situativen Rahmenbedingungen (z. B. relative Unternehmensgröße, unterschiedliche geografische Herkunft) einen eher geringeren Stellenwert im Hinblick auf den Erfolg oder Misserfolg einer Fusion zu (Abb. 7). Dies steht im Einklang zu den Erkenntnissen der Fusionsforschung. Hier wird betont, dass situative Rahmenbedingungen zwar berücksichtigt werden müssen, dass deren Einfluss aber deutlich geringer ist als vielfach angenommen wird (Gerds & Schewe, 2009).

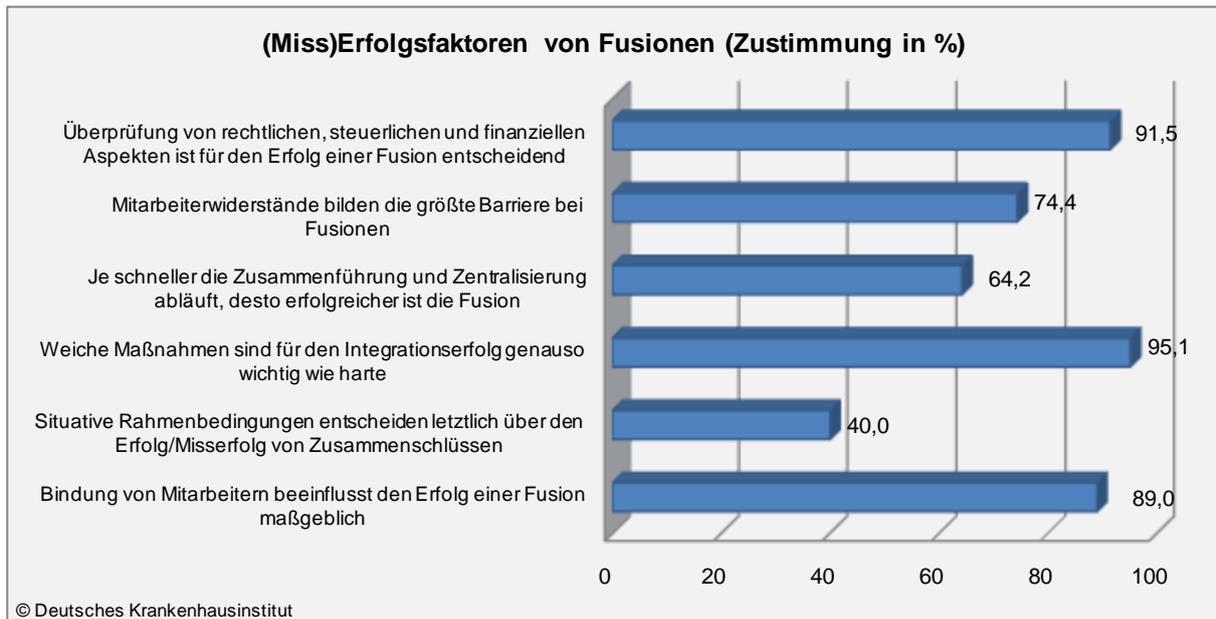


Abb. 7: Beurteilung von (Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen (Krankenhäuser in %)

Mögliche Gründe für das Scheitern von Fusionen

Die Misserfolgsquoten von Fusionen sind, wie beschrieben, hoch (Gerds & Schewe, 2009; Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Dithmar, 2008a; Maurer, 2007; Schröder, 2005) und die Varianz des Scheiterns reicht von der Trennung der Partner bis zur Nicht-Erreichung der gesetzten Ziele. Die Kenntnis erfolgskritischer Faktoren ist für Krankenhäuser, die fusionieren wollen, unerlässlich. Die Krankenhäuser wurden daher, vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen, nach den Gründen für das Scheitern von Fusionen gefragt. Dabei wurden sie gebeten, vorgegebenen Aussagen zuzustimmen.

Die Krankenhäuser sehen als Ursache für das Scheitern von Fusionen in erster Linie persönliche und planerisch-organisatorische Gründe. So stimmt der überwiegende Teil der Krankenhäuser zu, dass Fusionen scheitern, weil keine klaren Visionen und Strategien aufgezeigt werden (92%), sie schlecht vorbereitet sind (82%), kein Integrationsplan vorliegt (81%), Entscheidungen zu spät getroffen werden (80%) oder die Erwartungshaltungen der Partner zu unterschiedlich sind (75%) (Abb. 8).

Bei den persönlichen Gründen werden von einem großen Teil der Krankenhäuser mangelndes Vertrauen (92%), Probleme auf der persönlichen Ebene zwischen den Führungskräften (90%) oder die Verschiedenheit der Unternehmenskulturen (83%) als entscheidend für das Scheitern von Fusionen bewertet. Damit stehen die Einschätzungen der Krankenhäuser im Einklang mit den Erfahrungen, die in der Gesamtwirtschaft als Misserfolgskriterien von Fusionen identifiziert wurden. Kulturunterschiede oder mangelndes Einverständnis der Führungskräfte beider Unternehmen werden dort ebenso für das Scheitern von Fusionen verantwortlich gemacht, wie die unzureichende Planung der Fusion oder fehlende, unvollständige Integrationsstrategien (Zehnder, 2009a; Schröder, 2005).

Auch die Praxisbeispiele unterstreichen diese Ergebnisse. *Beispielsweise beschreibt ein Gesprächspartner, dass Fusionen scheitern, wenn „die Chemie“ auf der persönlichen Ebene nicht stimmt. Dies gelte nicht nur für die Geschäftsführer oder Mitarbeiter der Krankenhäuser. Auch persönliche Unstimmigkeiten auf Trägerebene oder in den Aufsichtsgremien können zum Scheitern der Fusion führen. Als weiterer zentraler, kritischer Punkt werden von einem Gesprächspartner die Bewertungen der Gesellschaftsanteile vor Zusammenschluss oder die angewandten Tarifverträge nach der Fusion genannt. So hat ein Gesprächspartner die Erfahrung gemacht, dass Fusionen gescheitert sind, weil man sich nicht darauf einigen konnte, wer den Mehrheitsanteil halten oder welcher Tarifvertrag Anwendung finden soll. Diese Probleme können aus Sicht des Gesprächspartners insbesondere dann auftreten, wenn unterschiedliche Träger fusionieren.*

Des Weiteren nennt ein Gesprächspartner die mangelnde Einbindung der Mitarbeiter oder Mitarbeiterwiderstände als mögliche Gründe für das Scheitern von Fusionen. Auch die Fusionsforschung nennt als weitere zentrale Misserfolgskriterien von Fusionen Mitarbeiter betreffende Aspekte (Brast & Borchers, 2010; Gerds & Schewe, 2009). Gut drei Viertel der Krankenhäuser stimmen zu, dass Fusionen scheitern, weil die Mitarbeiter nicht gut genug eingebunden wurden. Dahingegen sieht nur gut ein Drittel der Krankenhäuser den Grund für das Misslingen der Fusion darin, dass die Leistungsträger nicht gehalten werden können. Die zu geringe Einbindung des Betriebs- oder Personalrats wird von weniger als einem Drittel der Krankenhäuser als Grund für das Scheitern von Fusionen angesehen (Abb. 8).

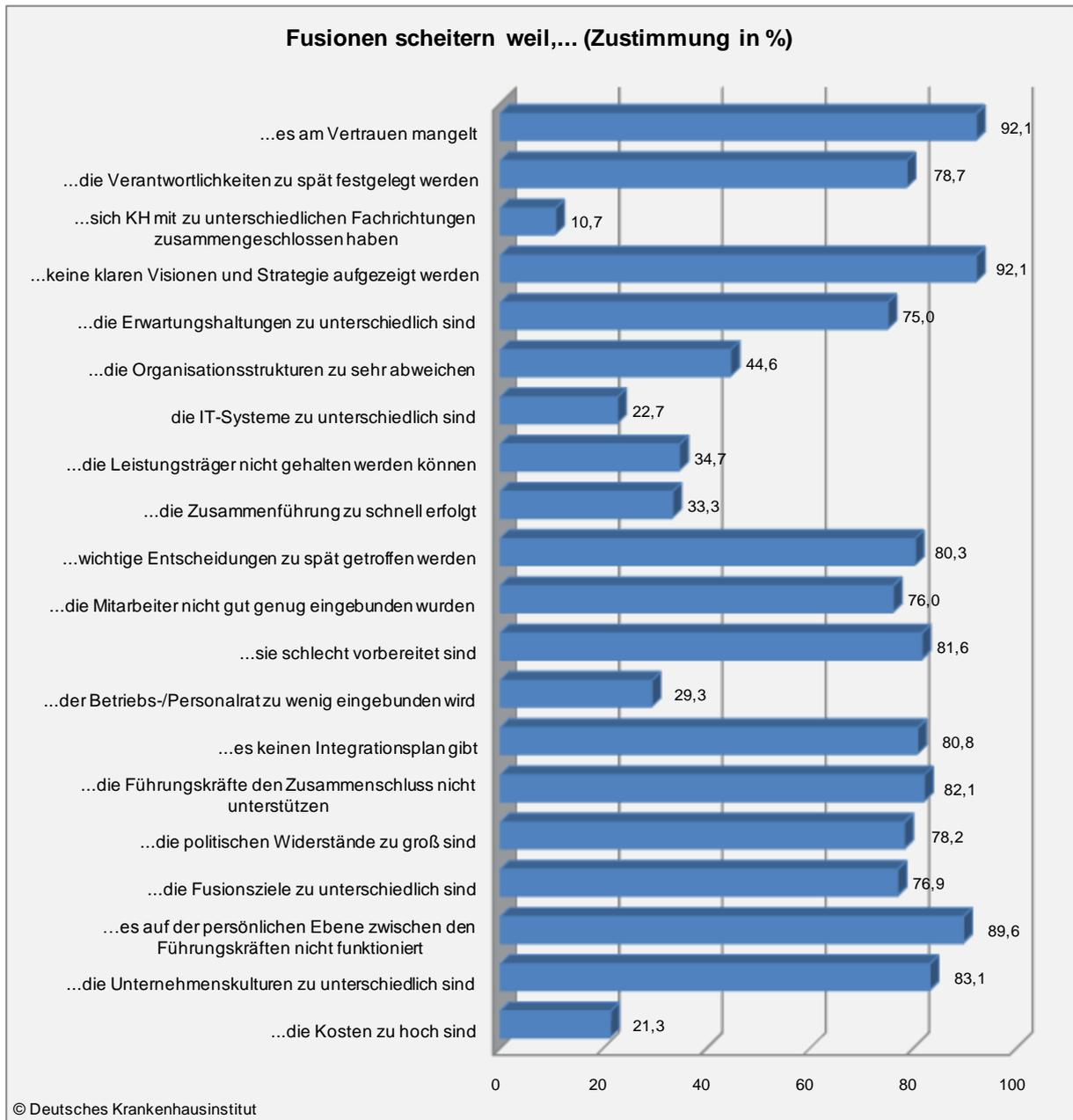


Abb. 8: Gründe für das Scheitern von Fusionen (in %)

In der Gesamtwirtschaft werden häufig auch Struktur-Risiken, wie das mangelnde Zusammenpassen von Unternehmensstrukturen, als Gefahrenquellen für Fusionen genannt (Gerds & Schewe, 2009). Die Krankenhäuser bewerten strukturelle Probleme insgesamt als

etwas weniger entscheidend für das Scheitern von Zusammenschlüssen als persönliche oder planerische Faktoren. So stimmt beispielsweise nur knapp ein Viertel der Krankenhäuser der Aussage zu, dass Fusionen scheitern, weil die IT-Systeme zu unterschiedlich sind. Knapp die Hälfte der Krankenhäuser sieht abweichende Organisationsstrukturen als Ursache für den Misserfolg von Fusionen. Für die Krankenhäuser sind zu hohe Kosten ebenso wenig entscheidend für das Misslingen von Fusionen wie das Vorhandensein unterschiedlicher Fachrichtungen. Dahingegen spielen politische Widerstände aus Sicht der Krankenhäuser eine entscheidende Rolle für das Scheitern von Fusionen (Abb. 8). *Dies bestätigt auch ein Gesprächspartner der Fallstudie, indem er beispielsweise betont, dass es viel Energie und Zeit kostet, die politischen Akteure von der Fusion zu überzeugen. Auch den Krankenkassen komme, z. B. bei den Pflegesatzvereinbarungen, eine wichtige Rolle zu.*

Fusion angestrebt oder durchgeführt?

Die Krankenhäuser wurden gebeten anzugeben, ob der eigene Standort eine oder mehrere Fusionen mit einem Krankenhaus bzw. mehreren Krankenhäusern angestrebt oder durchgeführt hat, unabhängig davon, ob diese erfolgreich waren.² Der größte Teil der befragten Krankenhäuser hat diese Frage bejaht (Abb. 9). Die Krankenhäuser, die noch keine Fusion angestrebt oder durchgeführt hatten, wurden von der weiteren Befragung ausgeschlossen, da sie die weiteren Fragen aufgrund der fehlenden Erfahrungen nicht beantworten konnten. Die Darstellung aller weiteren Ergebnisse bezieht sich daher nunmehr auf die Angaben der 65 Krankenhäuser mit Fusionserfahrung.

² Diese Frage war notwendig, da auch Krankenhäuser angeschrieben wurden, bei denen aufgrund der Informationslage nicht eindeutig zu klären war, ob sie tatsächlich eine Fusion oder vielleicht nur eine Kooperation angestrebt hatten.

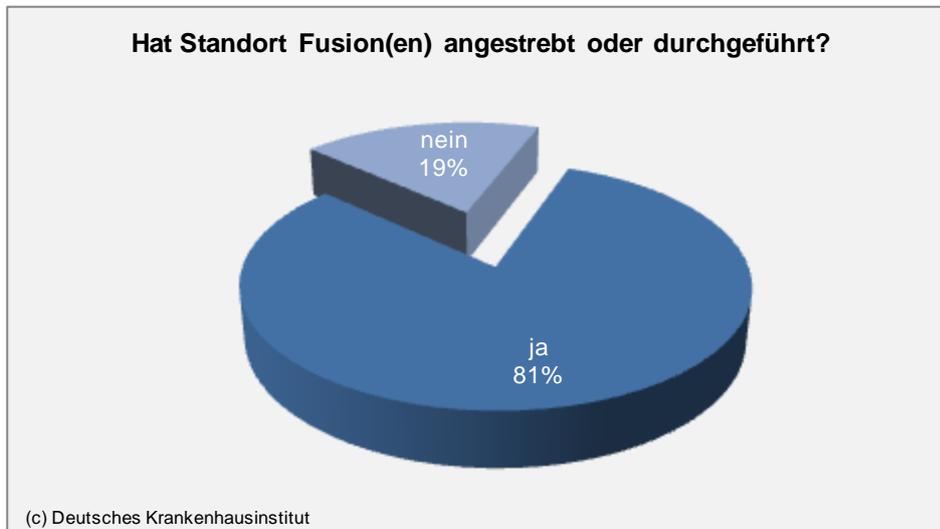


Abb. 9: Angestrebte oder durchgeführte Fusionen (in %)

3.2 Angaben zu den / der angestrebten und durchgeführten Fusion(en)

Fusionserfahrungen

Diese Krankenhäuser wurden danach gefragt, über welche verschiedenen Fusionserfahrungen sie konkret verfügen. Ein Großteil der befragten Krankenhäuser hat Erfahrungen mit einer Fusion, die aktuell noch Bestand hat. Die ersten dieser noch bestehenden Fusionen wurden im Jahr 1984, die letzten in diesem Jahr initiiert. Bei den Krankenhäusern, die eine Fusion angestrebt haben, die gescheitert ist, kam es in der Regel bereits früh nach der ersten Kontaktaufnahme bzw. in der ersten Prüfungsphase (17%) oder in der konkreten Vorbereitungs- und Planungsphase (12%) zum Abbruch der Verhandlungen. Ein geringer Teil der Krankenhäuser (5%) hat die Erfahrung gemacht, dass eine Fusion, erst nach Vertragsabschluss, in der Integrationsphase gescheitert ist (Abb. 10).

Die meisten Krankenhäuser haben Erfahrungen mit einer (78%), knapp ein Viertel der Krankenhäuser mit zwei der genannten Varianten gesammelt. D.h. diese Krankenhäuser haben sowohl eine Fusion begleitet, die Bestand hat als auch eine, die gescheitert ist. *Ein Gesprächspartner der Fallstudie hat bereits Erfahrungen mit insgesamt drei Fusionen*

gesammelt. Zwei sind in der Verhandlungsphase gescheitert und eine hat seit Jahren Bestand.

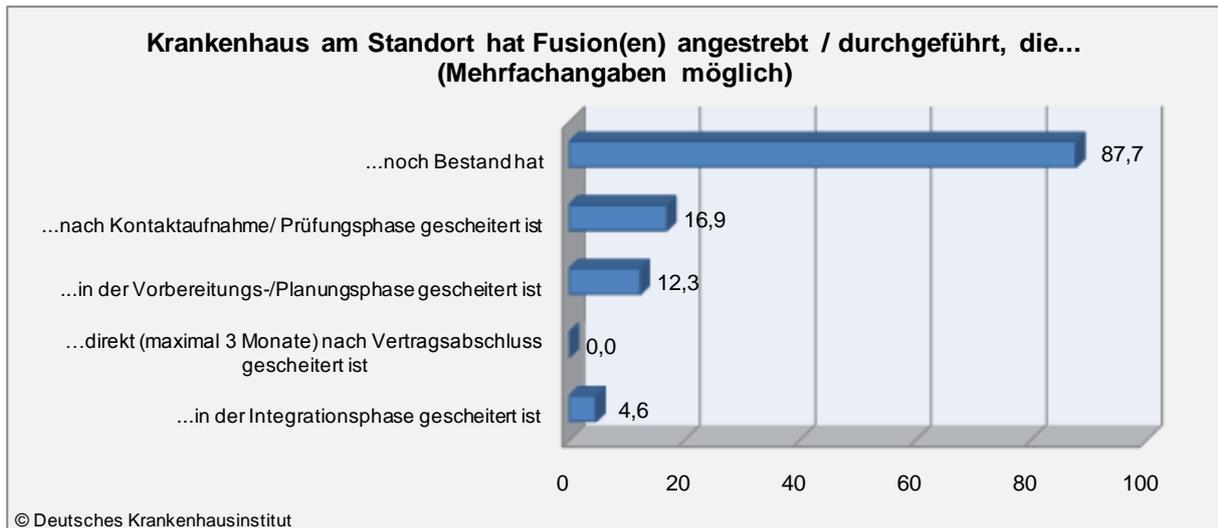


Abb. 10: Vom Krankenhaus am Standort angestrebte oder durchgeführte Fusionen (in %)

Phase der aktuellen / zuletzt angestrebten Fusion

Um die Befragungsergebnisse noch besser einschätzen zu können, wurden die Krankenhäuser danach gefragt, in welcher Phase sich die aktuellste Fusion bzw. die zuletzt angestrebte Fusion zurzeit befindet. Bei dem größten Teil der Krankenhäuser hat diese Fusion Bestand und es sind alle Maßnahmen abgeschlossen. Bei knapp 20% der Krankenhäuser ist die Fusion ebenfalls durchgeführt, sie befindet sich jedoch entweder noch in der Phase direkt nach Vertragsunterzeichnung oder in der Phase des Zusammenwachsens. D. h. es sind bei diesen Krankenhäusern noch nicht alle Integrationsmaßnahmen abgeschlossen und der Erfolg der zuletzt durchgeführten Fusion oder verschiedener Maßnahmen kann im Einzelfall ggf. noch nicht beurteilt werden. Bei 6% der Krankenhäuser ist die zuletzt angestrebte Fusion gescheitert (Abb. 11).

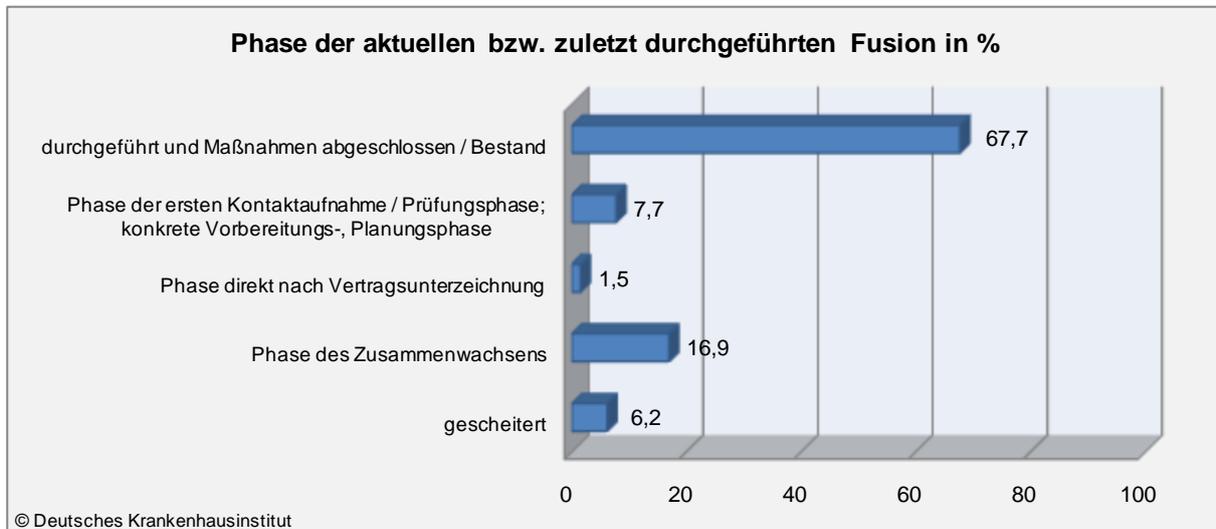


Abb. 11: Phase der aktuellen bzw. zuletzt durchgeführten Fusion (in %)

Anzahl Standorte / Betriebsstätten des fusionierten Krankenhauses und Bettenzahlen

Die Anzahl der Standorte des fusionierten Krankenhauses oder die Größe der Krankenhäuser kann die Wahl der Integrationsmaßnahmen beeinflussen. So kann beispielsweise der Personaleinsatz in großen Organisationseinheiten flexibler geplant werden als in kleinen. Die Krankenhäuser wurden daher danach gefragt, wie viele Standorte bzw. Betriebsstätten das fusionierte Krankenhaus insgesamt umfasst. Die fusionierten Krankenhäuser bestehen im Durchschnitt aus drei Standorten oder Betriebsstätten. Dabei reicht die Spannweite von Krankenhäusern, die an einem Standort verortet sind, bis zu Krankenhäusern mit 13 verschiedenen Betriebsstätten.

Die Krankenhäuser wurden gebeten, die Bettenzahlen von maximal fünf an der Fusion beteiligten Krankenhäuser anzugeben. Insgesamt wurden Angaben für 165 Standorte gemacht. Die Krankenhausgröße der einzelnen Standorte der an der Fusion beteiligten Krankenhäuser variiert zwischen 25 und 1.217 Betten. Der größte Teil der an den Fusionen beteiligten Standorte umfasst zwischen 200 und 499 Betten. 6,1% der Standorte verfügt über bis zu 99 Betten (Abb. 12).

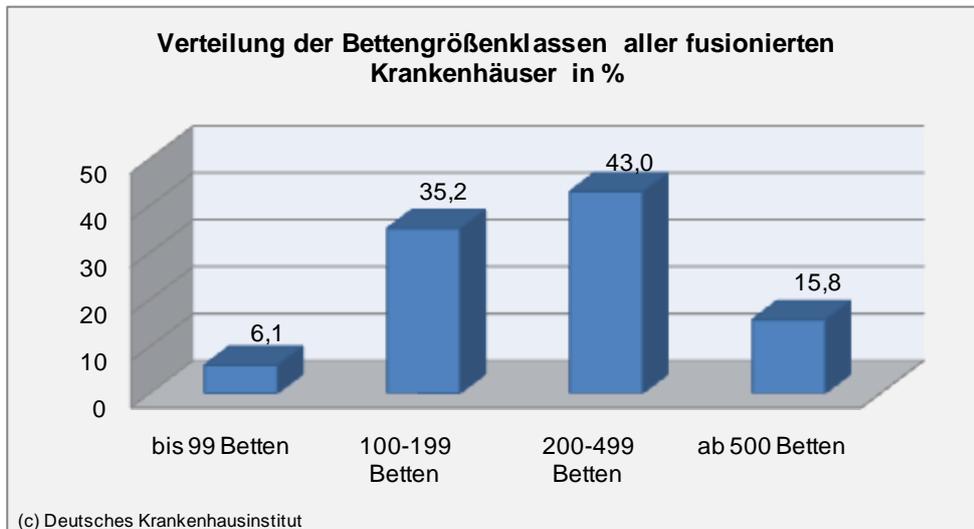


Abb. 12: Bettengrößenklassen aller fusionierten Krankenhäuser (in %; n=165)

Die fusionierten Krankenhäuser haben – zusammen an allen Standorten – im Schnitt insgesamt 883 Betten.³ Das kleinste fusionierte Krankenhaus verfügt an allen Standorten zusammen über insgesamt 83 und das größte über insgesamt 3.356 Betten.

Räumliche Verortung der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, wie groß die Städte sind, in denen die an der Fusion beteiligten Krankenhäuser angesiedelt sind bzw. wie viele Standorte / Betriebsstätten in diesen Städtetypen jeweils verortet sind. Der größte Teil aller fusionierten Krankenhäuser ist in Städten mit bis zu 100.000 Einwohnern angesiedelt (Abb. 13).

³ Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es unter den befragten Krankenhäusern Fusionen gibt, die mehr als fünf Standorte umfassen. D.h. die Bettenanzahl ist insgesamt noch größer.

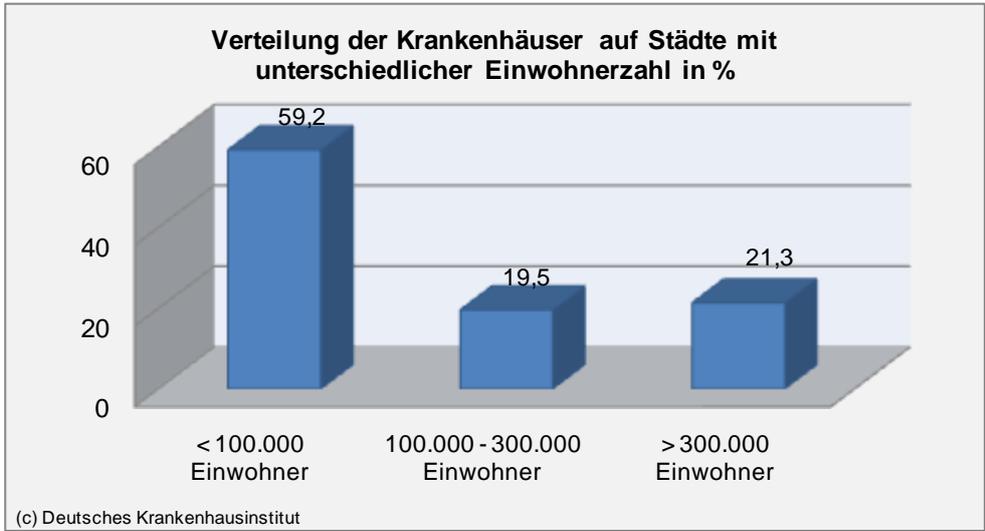


Abb. 13: Verteilung der Fusionskrankenhäuser auf die verschiedenen Städtetypen (in %)

Alle Standorte eines fusionierten Krankenhauses sind größtenteils in einem Städtetyp verortet. Nur wenige Fusionen erstrecken sich über alle drei genannten Städtegrößen (Abb. 14). D. h. die Fusionen der befragten Krankenhäuser spielen sich überwiegend in ähnlichen Städtetypen ab.

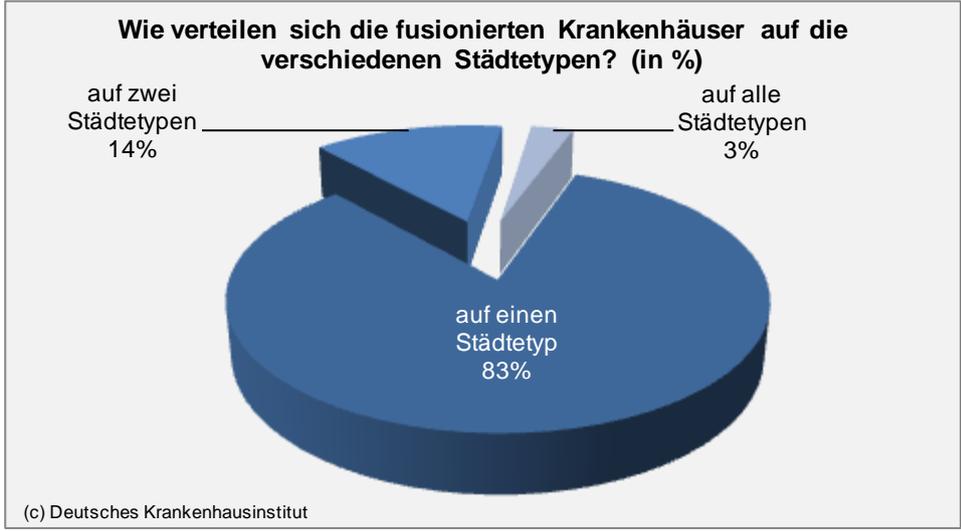


Abb. 14: Verteilung der fusionierten Krankenhäuser auf unterschiedliche Städtetypen (in %)

Konfessionelle Krankenhäuser

Die Konfession kann im Rahmen von Fusionen von entscheidender Bedeutung, da sie die strategische, in Einzelfragen auch die medizinische Ausrichtung eines Krankenhauses mitbestimmen. So sind beispielsweise Krankenhausfusionen bei den Vertragsverhandlungen gescheitert, da zwischen den beteiligten konfessionellen Häusern keine Einigung beim Thema Schwangerschaftsabbrüche erzielt werden konnte.

Aus diesem Grunde wurden die konfessionellen Krankenhäuser (n=27) danach gefragt, welcher Konfession die fusionierten Krankenhäuser zugeordnet sind. Der größte Teil der Fusionen wurde zwischen Krankenhäusern mit der gleichen Konfession realisiert. Dies war aufgrund der mit der Konfession einhergehenden Wertvorstellungen und Ideale zu erwarten. Fusionen zwischen katholischen und evangelischen Häusern waren eher selten (Abb. 15).

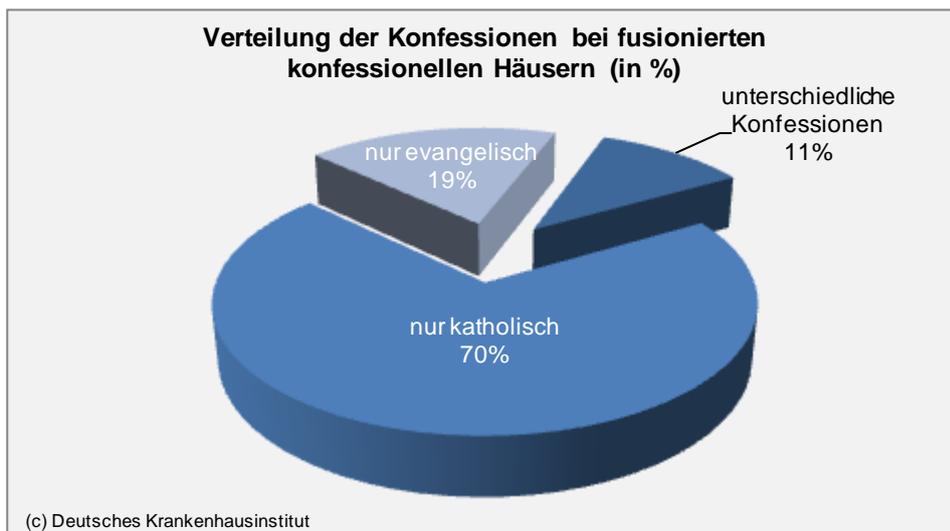


Abb. 15: Konfessionen der fusionierten Krankenhäuser (nur konfessionelle Krankenhäuser; in %)

Allgemeine Angaben

Im Zuge der Fusion können verschiedene Maßnahmen genutzt werden, um entweder das Zusammengehörigkeitsgefühl zu fördern (z. B. ein einheitlicher Name für alle Betriebsstätten des fusionierten Krankenhauses) oder die Eigenständigkeit der Krankenhäuser zu erhalten

(z. B. getrennte Standorte, Erhalt der rechtlichen Selbständigkeit). Ungefähr drei Viertel der an der Fusion beteiligten Krankenhäuser haben einen gemeinsamen Namen (Abb. 16). *Ein Beispielkrankenhaus hat sich im Sinne des Corporate Designs bewusst auf einen gemeinsamen Namen oder „Übertitel“ aller zusammengeschlossenen Krankenhäuser geeinigt, der durch den jeweiligen Zusatz des bisher gültigen Namens in Kurzform ergänzt wurde. Der bisher gültige Namen wurde absichtlich mit Hinweis auf mögliche Ängste der Mitarbeiter sowie dem Bekanntheitsgrad bei Patienten als Kurztitel beibehalten. Das zusammengeschlossene Krankenhaus hat sich jedoch vorbehalten, den Namen nach Gewöhnung an die neue Situation zu kürzen und die bisherigen Namen aufzugeben.*

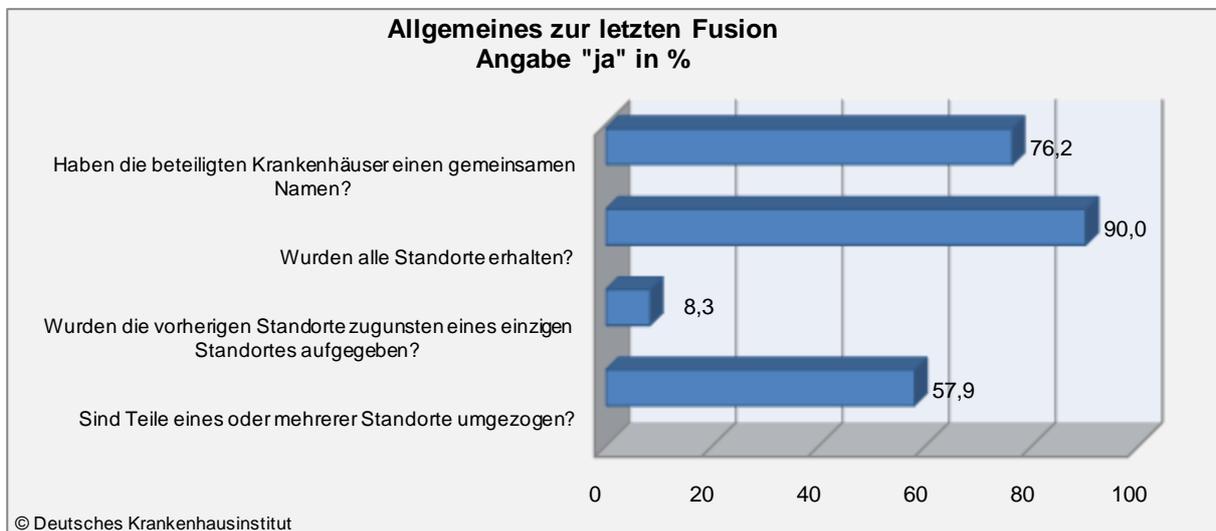


Abb. 16: Allgemeines zur letzten angestrebten oder durchgeführten Fusion (in %)

Bei fast allen Fusionen wurden alle Krankenhaus-Standorte erhalten und die verschiedenen Standorte nicht zugunsten eines einzigen Standortes aufgegeben. Es sind jedoch bei über der Hälfte der Krankenhäuser Teile eines oder mehrerer Standorte umgezogen (Abb. 16). *Ein Praxisbeispiel zeigt, dass die Verlegung eines Standortes sich auch erst nach Jahren eher zufällig ergeben kann. So berichtet ein Gesprächspartner, dass ein Standort umgezogen ist, weil das ursprüngliche Gebäude umfangreich hätte saniert werden müssen. Aus Kostengründen war ein Umzug effizienter als eine Sanierung. Auf diese Weise konnte man dann letztlich weitere Synergieeffekte durch die Fusion erzielen.*

Fusion- und Integrationsart

Grundsätzlich stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, die Fusion durchzuführen. So sind beispielsweise bei einem Merger of Equals die beteiligten Unternehmen relativ gleichberechtigt. Die Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (DGFP) (2007) kommt bei einer Befragung zu dem Schluss, dass es kaum „Mergers of Equals“ gibt, sondern meist das akquirierende Unternehmen seine Konzepte, beispielsweise die Personalmanagementkonzepte, auf das Zielunternehmen überträgt. Dies gelte insbesondere bei strategischen Personalprozessen wie der Führungskräfteentwicklung. Auch die Unternehmenskultur des Zielunternehmens werde häufig weitestgehend auf andere Unternehmen übertragen (DGFP, 2007). Vor diesem Hintergrund wurden die Krankenhäuser danach gefragt, ob es sich bei dem Zusammenschluss um ein Merger of Equals gehandelt hat. Aus Sicht von zwei Dritteln der befragten Krankenhäuser handelt es sich um eine „Fusion unter Gleichen“ (Abb. 17).

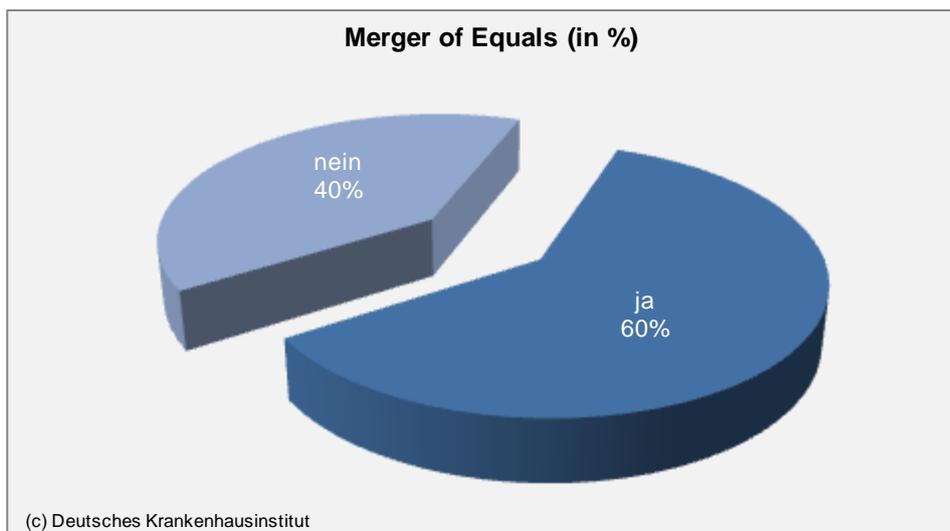


Abb. 17: Fusion unter Gleichen (in %)

Die Krankenhäuser sollten weiter angeben, wie die Fusion konkret umgesetzt bzw. welche Art der Integration gewählt wurde. Je nach strategischer Abhängigkeit und organisatorischer Autonomie sind drei Integrationstypen zu unterscheiden: Erhaltung, Symbiose und Absorption (Müller-Stewens, 2006). Knapp die Hälfte der befragten Krankenhäuser gibt an, dass die Krankenhäuser im Sinne einer „Symbiose oder Verschmelzung“ weitestgehend

angepasst wurden. Die Anpassung erfolgte, indem jeweils das beste System oder die beste Struktur eines Standortes in allen Fusionskrankenhäusern übernommen wurde. Je circa ein Viertel der Krankenhäuser beschreibt die Integrationsart als „Erhaltung“ bzw. als „Absorption“. Bei der „Erhaltung“ wird die organisatorische Selbständigkeit und die Identität aller Standorte weitestgehend erhalten. Im Falle der Absorption übernimmt das finanzstärkste Unternehmen das oder die anderen Standorte weitestgehend und gibt in diesen Strukturen oder Systeme vor (Abb. 18). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der Einschätzung der Krankenhäuser, dass es sich in den meisten Fällen um eine „Fusion unter Gleichen“ (Merger of Equals) handelt.

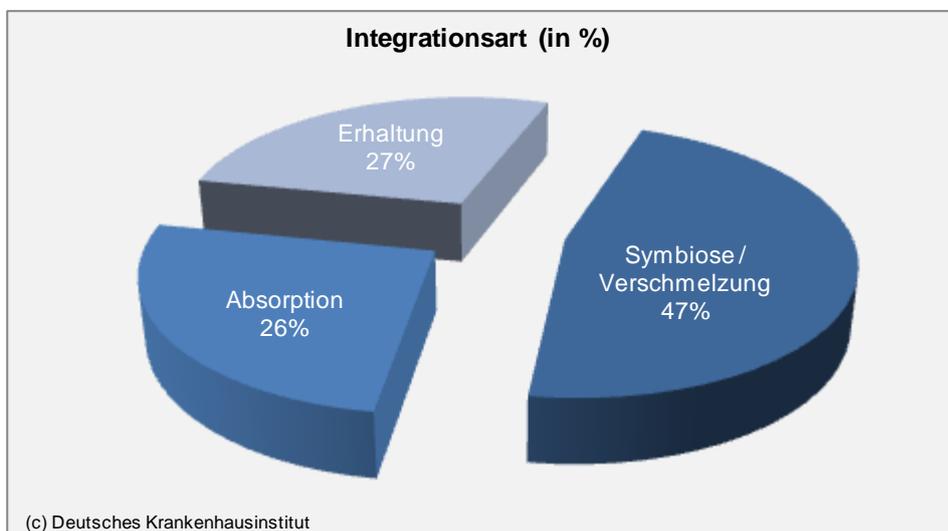


Abb. 18 Art der Integration der an der Fusion beteiligten Krankenhäuser (in %)

Fusionsphasen und zeitlicher Rahmen

Der Fusionsprozess umfasst verschiedene Phasen, wobei jede Phase spezifische Anforderungen und Prozessschritte umfasst. So wird in der Pre-Merger-Phase die Fusion vorbereitet und im Rahmen der Due Dilligence geprüft sowie im Idealfall eine detaillierte Post-Merger-Logik mit einem klaren Maßnahmen- und Integrationskonzept entwickelt. In der Post-Merger-Phase werden diese Integrationsmaßnahmen dann umgesetzt. Beide Phasen benötigen einen gewissen zeitlichen Rahmen.

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, wie lange der Prozess von der ersten Idee bis zur Vertragsunterzeichnung insgesamt gedauert hat. Die Krankenhäuser haben sich von der Fusionsidee bis zur Unterzeichnung der Verträge weitestgehend Zeit gelassen. So war bei keinem der Krankenhäuser die Vorbereitung in weniger als drei Monaten beendet und nur 8% der Krankenhäuser haben angegeben, dass der Vertrag drei bis sechs Monate nach der ersten Idee unterzeichnet wurde. Der größte Teil der Krankenhäuser hat sich länger als ein Jahr Zeit für die Pre-Merger-Phase genommen (Abb. 19).

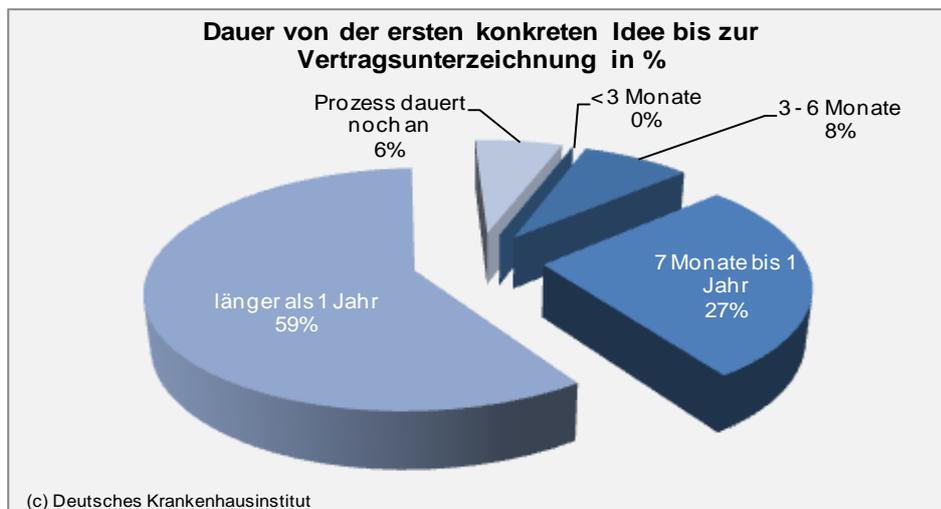


Abb. 19: Dauer von der ersten konkreten Idee bis zur Vertragsunterzeichnung (in %)

Die Zeit nach der Vertragsunterzeichnung ist durch die Umsetzung der verschiedenen Integrationsmaßnahmen geprägt. Je nachdem, wie viele Standorte oder Bereiche zusammengelegt und wie viele Maßnahmen umgesetzt werden, kann diese Phase bis zum Abschluss aller Maßnahmen zwischen den Krankenhäusern variieren.

Die Krankenhäuser sollten daher angeben, wie lange der Prozess von der Vertragsunterzeichnung bis zur vollständigen Integration mit Abschluss aller Maßnahmen gedauert hat. Bei gut einem Drittel der Krankenhäuser dauert dieser Prozess derzeit noch an, d. h. es sind noch nicht alle Maßnahmen abgeschlossen. Bei knapp einem Drittel der Häuser waren alle geplanten Schritte nach ein bis drei Jahren durchgeführt, mehr als drei Jahre hat 16% der Krankenhäuser in die Umsetzung der Integration investiert. 17% der Krankenhäuser haben weniger als ein Jahr gebraucht, um alle Maßnahmen durchzusetzen (Abb. 20).

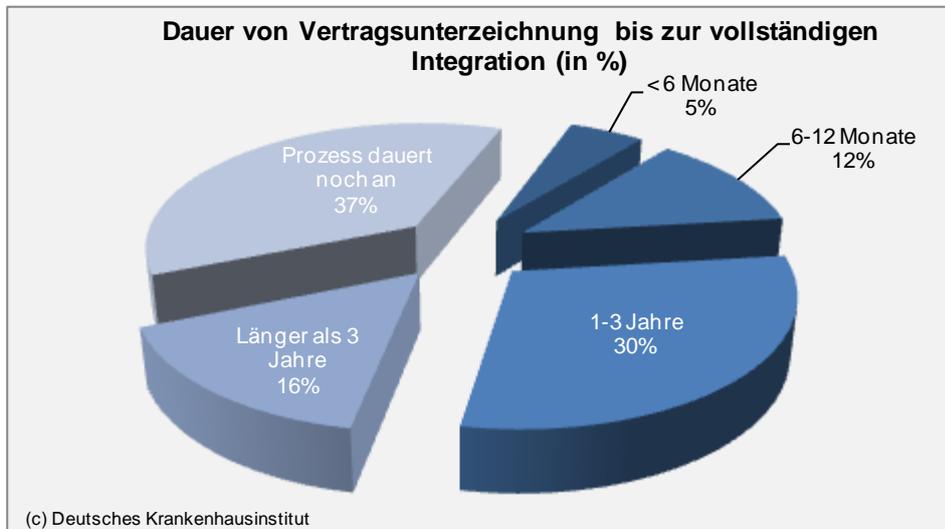


Abb. 20: Dauer von Vertragsunterzeichnung bis Abschluss aller Maßnahmen (in %)

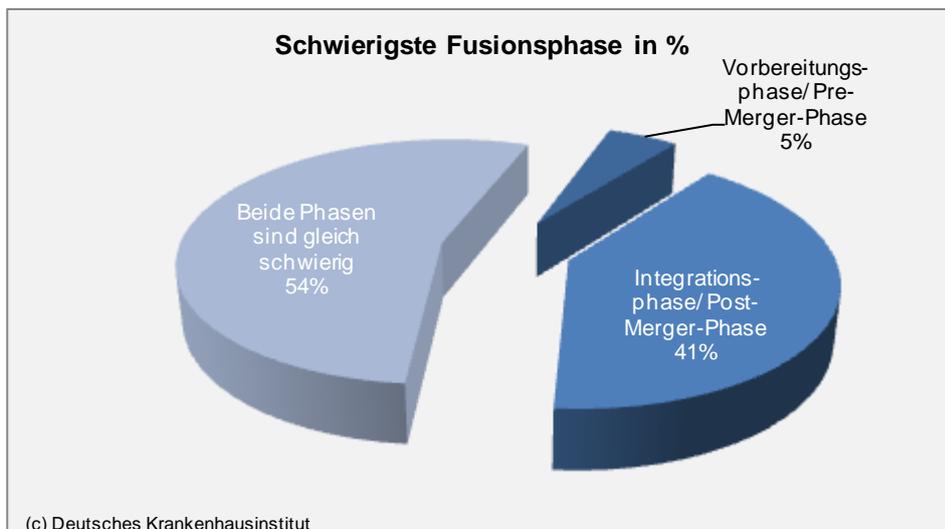


Abb. 21: Schwierigste Phase der Fusion (in %)

Der Fusionsprozess besteht, wie beschrieben, aus verschiedenen Phasen. Jede Phase birgt verschiedene Schwierigkeiten und es kann in jeder Phase zu einem Abbruch oder Scheitern des Zusammenschlusses kommen. Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, welche Phase, aus ihrer heutigen Sicht, die schwierigste war. Über die Hälfte der Krankenhäuser

konnte sich hier nicht festlegen und empfand beide Phasen – sowohl die Pre- als auch die Post-Merger-Phase – als gleich schwierig. Die Übrigen bewerteten größtenteils die Integrations- und Post-Merger-Phase mit all ihren Umsetzungsprozessen und -maßnahmen als schwieriger als die Pre-Merger-Phase (Abb. 21).

Kartellrechtliche Prüfung

Fusionen unterliegen grundsätzlich den Bestimmungen der Fusionskontrolle gem. §§ 35ff. des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkung (GWB) (Besen, 2008). Dies gilt in der Regel auch für Krankenhäuser. So interessiert sich das Bundeskartellamt zunehmend auch für Übernahmen auf dem Krankenhausmarkt (Hattenhauer & Heckmann, 2009), wobei Verbote bisher eher selten sind. Das Bundeskartellamt hat beispielsweise die Zusammenschlüsse der Gesundheit Nordhessen und der Gesundheitsholding Werra-Meißner-Kreis (Entscheidung B3 215/ 08 vom 16.6 2009) oder die der LBK und Mariahilf (Entscheidung B3 - 6/07 vom 06.06.2007) untersagt.

Eine Fusionskontrolle findet in der Regel u. a. statt, wenn mindestens ein beteiligtes Unternehmen im Inland Umsatzerlöse von mehr als 25 Millionen Euro erwirtschaftet hat (Besen, 2008). Bei kommunalen Unternehmen wird dabei in der Regel auch der Umsatz der jeweiligen Kommune berücksichtigt (Schmidt-Rettig, 2009). Überträgt man die genannte Umsatzschwelle auf die Krankenhäuser, so heißt das, dass bei einem durchschnittlichen Landesbasisfallwert von 2.800 € ab einer stationären Fallzahl von rd. 8.900 eine Fusionskontrolle stattfindet oder stattfinden müsste. Bei einer durchschnittlichen Auslastung von 77,4% und einer mittleren Verweildauer von 8,1 Tagen (Werte: 2008) würde demnach eine Fusionskontrolle erfolgen, wenn ein Krankenhaus mit rund 250 Betten an dem Zusammenschluss beteiligt ist.

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, ob die Fusion kartellrechtlich geprüft wurde. Knapp zwei Drittel der Krankenhäuser verneinen dies (Abb. 22), obwohl bei vielen Krankenhäusern eigentlich die Kriterien aufgrund der Größe der beteiligten Krankenhäuser vorliegen müssten (vgl. Abb. 12). Ein möglicher Grund für die fehlende kartellrechtliche Prüfung ist, dass die jeweiligen Krankenhäuser vor Zusammenschluss weniger Betten als die angegeben

hatten. So geben die Krankenhäuser als Gründe, warum die Fusion nicht kartellrechtlich geprüft wurde z. B. die Krankenhausgröße oder den Umsatz an. Weiterhin ist denkbar, dass die Fusionen nicht kartellrechtlich geprüft wurden, da sich, wie beschrieben, sowohl das Prüfungsverhalten als auch die gesetzlichen Grundlagen in den letzten Jahren grundlegend verändert haben. Die erste Fusion wurde von den befragten Krankenhäusern bereits im Jahr 1984 durchgeführt, viele Fusionen sind bis zum Jahr 2004 durchgeführt worden. Im deutschen Kartellrecht wurden jedoch erst im Jahr 2005 zwei Änderungen mit Auswirkungen auf nahezu alle Krankenhäuser eingeführt. Beispielweise hat sich mit der Entscheidung vom 10. März 2005 die Prüf- und Spruchpraxis des Bundeskartellamts zur Fusionskontrolle bei mit Krankenhausprivatisierungen häufig einhergehenden Übernahmen geändert (Ratajczak, 2006). Am 10. März 2005 hat das Bundeskartellamt das am 14. September 2004 angemeldete Vorhaben der Rhön-Klinikum AG, die Kreiskrankenhäuser in Bad Neustadt an der Saale und in Mellrichstadt vom Landkreis Rhön-Grabfeld zu erwerben, untersagt, „da der Zusammenschluss nach Ansicht des Amtes zur Entstehung bzw. Verstärkung der einzelmarktbeherrschenden Stellung der Rhön-Klinikum AG auf dem Markt für Krankenhausleistungen in Bad Neustadt/Bad Kissingen und im Markt Meiningen/Schmalkalden führen würde“ (Sondergutachten der Monopolkommission gemäß § 42 Abs. 4 Satz 2 GWB, 2006, S. 1).

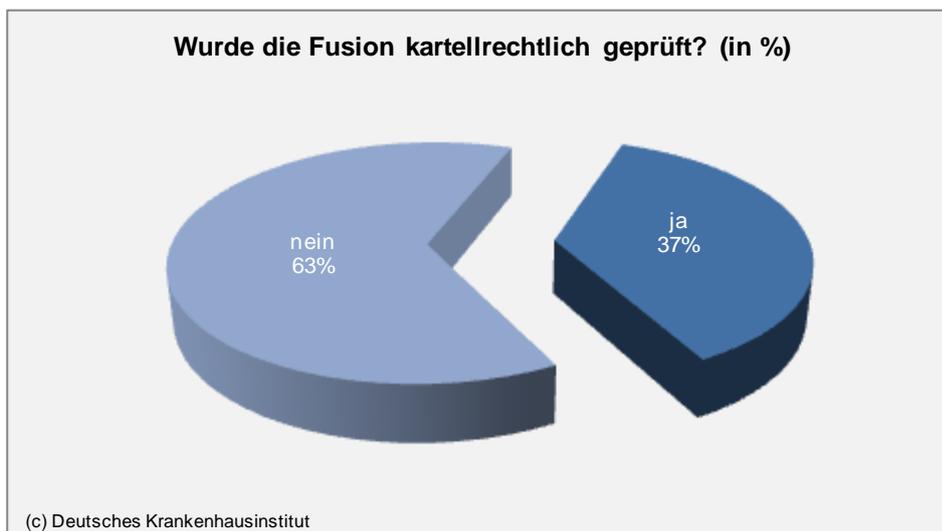


Abb. 22: Kartellrechtliche Prüfung der Krankenhausfusionen (in %)

Äußerung der Krankenhaus- oder Planungsbehörde

Krankenhäuser sind an Beschlüsse der Krankenhaus- bzw. Planungsbehörde gebunden. Dies gilt z. B. für die Erhöhung von Bettenzahlen oder die Neueinrichtung bzw. Schließung von Fachabteilungen. So sieht beispielweise das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LHKG) in der Fassung vom 29. November 2007 vor, dass beispielsweise bei dem Trägerwechsel eines geförderten Krankenhauses, das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausplan nur weiter erfüllen darf, wenn ein Feststellungsbescheid nach § 7 Abs. 1 des LHKG und nach § Abs. 8 Abs. 1 Satz 2 KHG vorliegt (§ 25 Trägerwechsel). Das Landeskrankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz – LKHG M-V) legt fest, dass ein Träger, der ein in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus übernimmt, die Rechte und Pflichten des bisherigen Trägers übernimmt (§ 25 Aufnahme in den Krankenhausplan).

Bei der Mehrzahl der befragten Krankenhäuser hat sich die Krankenhaus- oder Planungsbehörde zur Fusion geäußert. Als Gründe hierfür wurden insbesondere die angesprochene Krankenhausplanung oder die Fördermittelverwaltung genannt (Abb. 23).

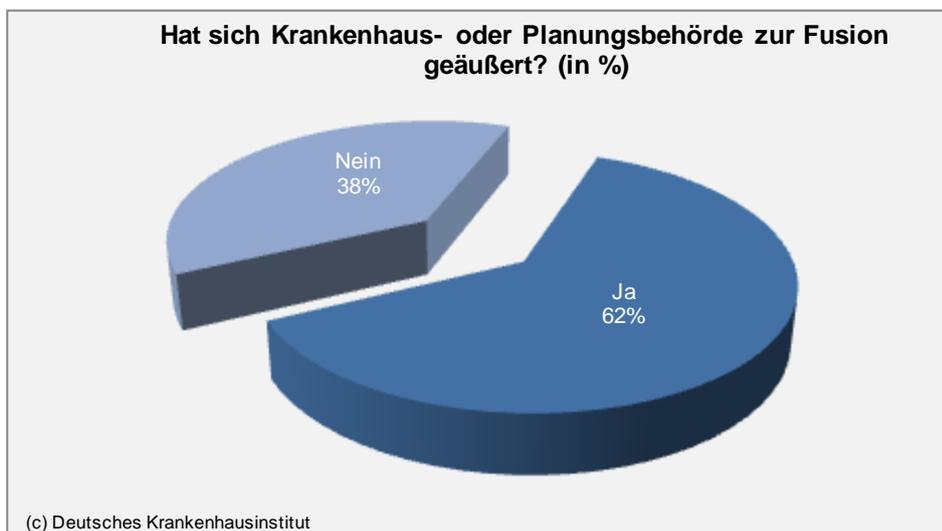


Abb. 23: Äußerung der Krankenhaus- oder Planungsbehörde (in %)

3.3 Pre Merger-Phase: Vorbereitung und Planung der Fusion

Fusionsgründe

Die Gründe, warum ein Unternehmen einen Zusammenschluss anstrebt, beeinflussen die Art und Planung der Integration maßgeblich. Die Krankenhäuser sollten unabhängig davon, ob die Fusion erfolgreich, angeben, aus welchen Gründen das Krankenhaus an dem eigenen Standort die Fusion angestrebt oder durchgeführt hat. Zur Beantwortung der Frage wurden den Krankenhäusern verschiedene Gründe vorgegeben, die sie jeweils danach beurteilen sollten, ob diese eine maßgebliche, eine nachrangige oder keine Rolle im Zusammenhang mit der Fusion gespielt haben.

Erwartungsgemäß waren insbesondere finanzielle und ökonomische Gründe, wie z. B. die Existenzsicherung oder die Schaffung von Synergieeffekten, für einen Großteil der Krankenhäuser die maßgeblichen Ursachen die Fusion einzugehen (Abb. 24). Darüber hinaus spielten für ungefähr zwei Drittel der Krankenhäuser marktpolitische Gründe, wie beispielsweise die Sicherung der Marktmacht, sowie wirtschaftlichkeits- und leistungsorientierte Gründe (z. B. Senkung der Fallkosten) bei der Entscheidung für eine Fusion ebenfalls eine maßgebliche Rolle. Dies steht im Einklang mit den Erkenntnissen der Fusionsforschung. So werden Fusionen insbesondere angestrebt, um, beispielsweise durch Kostensenkungen, wieder zu einer wirtschaftlichen Betriebsgröße zu finden oder diese zu erhalten. Zudem werden Fusionen vielfach genutzt, um die eigene Marktmacht zu sichern oder zu schaffen (Schmidt-Rettig, 2009; Zehnder, 2009a). *Ein Gesprächspartner der Fallstudie beschreibt als wesentliche Fusionsgründe, die Standort- und Arbeitsplatzsicherung sowie langfristig eine ausgewogene wirtschaftliche Situation zu erzielen.*

Neben den eher finanziell-ökonomischen Gründen spielen strategisch-taktische Gründe für die Krankenhäuser häufig bei der Entscheidung für eine Fusion eine maßgebliche Rolle. Ein Großteil der Krankenhäuser verfolgt beispielsweise mit der Fusion das Ziel, die Patientenzahlen zu steigern, aus strategischer Sicht den Zugang zu einer Region zu erschließen oder aus organisatorischer Perspektive u. a. das Leistungsspektrum abzustimmen. Die versorgungspolitische Sicht, z. B. die Sicherstellung des Versorgungsauftrages, war für etwa die Hälfte der Krankenhäuser ein maßgeblicher Grund zu fusionieren, während für knapp ein Viertel der Krankenhäuser dies gar keine Rolle spielte.

Medizinische Gründe, wie beispielsweise die Erweiterung des Versorgungsspektrums spielten für viele Krankenhäuser zwar keine maßgebliche, aber dennoch eine nachrangige Rolle (Abb. 24). Auch die Fusionsforschung führt häufig an, dass Fusionen genutzt werden, um Marktanteile in einer bestimmten Region zu gewinnen (von Eiff, 2005) oder um Mindestmengen abzusichern. Darüber hinaus können Fusionen den Vorteil mit sich bringen, dass durch eine Abstimmung des Leistungsspektrums kein „sinnloses investives Hochrüsten“ erfolgt (Zehnder, 2009a). *Ein Gesprächspartner der Fallstudie bestätigt, dass durch die Fusion eine weitere Spezialisierung sowie eine Erweiterung des Spektrums der angebotenen Leistungen möglich waren. So wurden z. B. die Anzahl der Fachdisziplinen ausgedehnt oder der Bau einer Rehabilitationsklinik realisiert.*

Patienten- oder qualitätsorientierte Gründe, wie die Steigerung der Patientenzufriedenheit oder die Verbesserung der Versorgungsqualität, waren für viele Krankenhäuser häufig eher nachrangige Gründe, eine Fusion anzustreben. Regionale Gründe, wie z. B. bevölkerungsschwache Regionen, spielten zwar für einen Teil der Krankenhäuser (41%) gar keine Rolle, waren aber für knapp ein Viertel der Krankenhäuser der maßgebliche Grund zu fusionieren. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass Krankenhäuser in eher ländlichen Regionen aufgrund der Bevölkerungsstruktur und damit möglicherweise einhergehenden wirtschaftlichen Problemen eher eine Fusion anstreben als Krankenhäuser in anderen Regionen (Schmidt-Rettig, 2009; Zehnder, 2009a). Krankenhäuser in Ballungszentren sind aufgrund der regionalen Spezifika auch in Zukunft ggf. eher als Einzelhaus überlebensfähig (Zehnder, 2009b). Im ländlichen Raum kommt auch der Gewährleistung der Patientenversorgung eine bedeutende Rolle zu. *So war es das erklärte Ziel eines Beispielkrankenhauses durch den Zusammenschluss für die Patienten im ländlichen Raum weiterhin eine ortsnahe gesundheitliche Versorgung sicher zu stellen.*

Die Befragungsergebnisse bestätigen nicht die Erkenntnisse der Fusionsforschung für andere Branchen, dass Fusionen angestrebt werden, um gezielt Wissen und Kompetenz zu gewinnen (Frömming-Ohmke, 2005). Für knapp ein Viertel der befragten Krankenhäuser spielten wissens- und kompetenzbasierte Gründe keine Rolle (Abb. 24). Eine Begründung könnte hier sein, dass vielfach Krankenhäuser vergleichbarer Bettengrößenklassen fusionieren, in denen aufgrund des ähnlichen Versorgungsspektrums vergleichbares Wissen vorherrscht. Bei Krankenhäusern mit unterschiedlicher Größe profitieren in der Regel eher

die kleineren Häuser von den Kompetenzen, die in den größeren Krankenhäusern vorgehalten werden.

Auch technische, personalpolitische oder Imagegründe sind aus Sicht vieler Krankenhäuser kein maßgeblicher Grund, um zu fusionieren. Für je knapp die Hälfte der Krankenhäuser spielten diese Faktoren im Vorfeld der Fusion gar keine Rolle (Abb. 24).

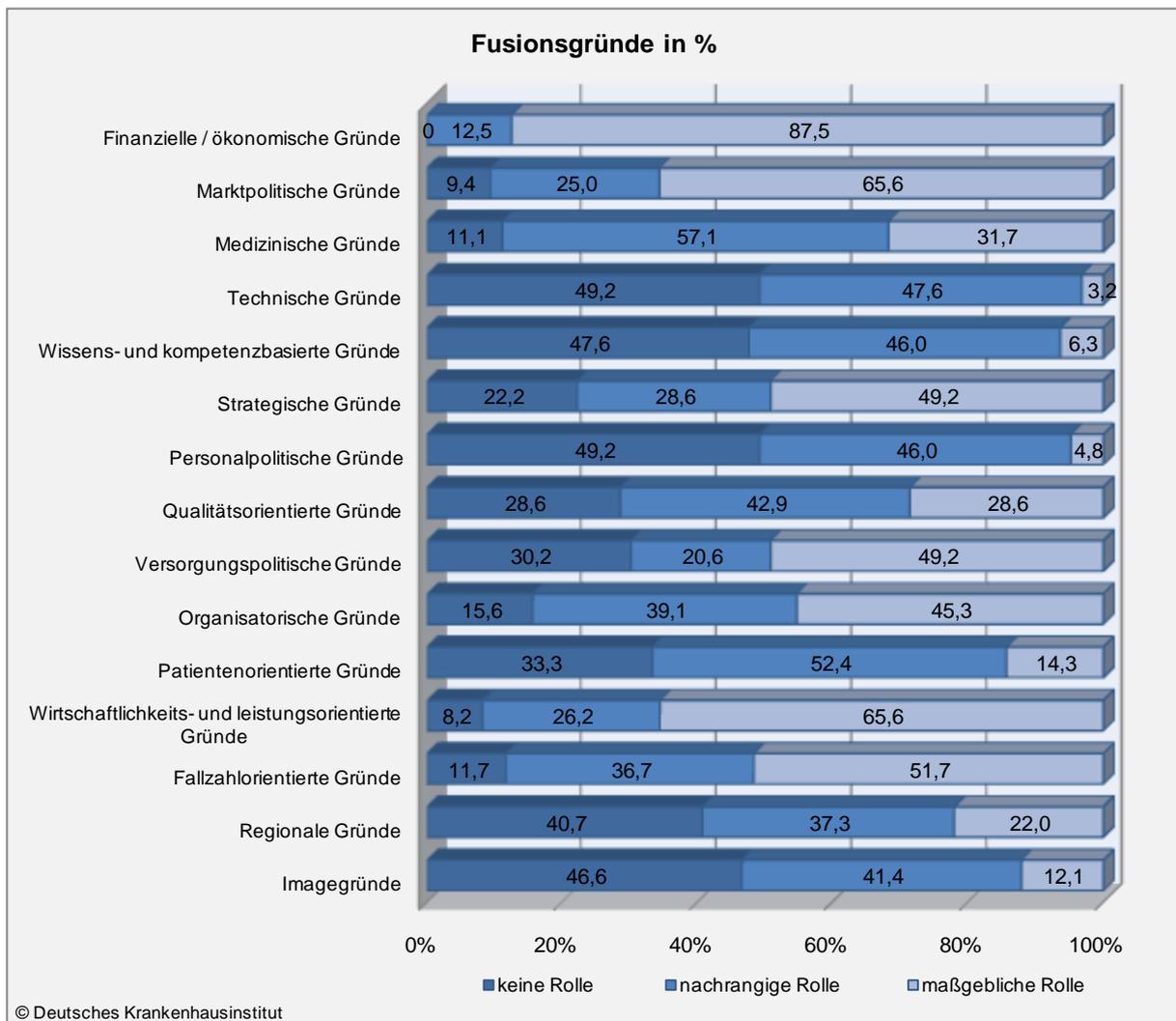


Abb. 24: Fusionsgründe des Standortes (in %)

Auswahl der Partner

Die Auswahl der Partner bestimmt die Ziele, die mit der Fusion erreicht werden können, und den Fusionserfolg maßgeblich. Häufig werden hier typische Fehler gemacht (Ungerath & von Hoyningen-Huene, 2005), die über die reine Due Diligence-Prüfung hinausgehen. Die Krankenhäuser sollten angeben, welche der vorgegebenen Faktoren bei der Auswahl der Fusionspartner jeweils eine (wichtigere) Rolle gespielt haben.

Für einen Großteil der Krankenhäuser war bei der Wahl des Fusionspartners die regionale Nähe wichtiger als der Nutzen überregionaler Zusammenschlüsse⁴ (Tab. 2). Dies kann auf die Vorteile zurückzuführen sein, die eine regionale Verbundenheit mit sich bringen kann. So können manche Kosteneinsparungen durch Synergieeffekte, wie z. B. durch eine gemeinsame Küche oder gemeinsame Lagerung, am besten erzielt werden, wenn die Krankenhäuser in der Nähe verortet sind (Zehnder 2009b).

Die Konfession aber auch die Trägerschaft beeinflussen maßgeblich die Werte und Ideale eines Unternehmens. Aus diesem Grund spielten die gleiche Konfession für einen großen Teil der konfessionellen Krankenhäuser und die gleiche Trägerschaft bei über der Hälfte der Häuser bei der Auswahl der Partner erwartungsgemäß eine wichtige Rolle. Nur ein geringer Teil der Krankenhäuser (11%) suchte gezielt nach einer anderen Trägerschaft als der eigenen (Tab. 2). Das bestätigt die Annahme des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), dass sich Fusionen überwiegend innerhalb einer Trägergruppe abspielen (werden), da ähnliche Unternehmenskulturen und weltanschauliche Fragen vorherrschen und den Fusionserfolg begünstigen würden. *Auch tarifrechtliche Fragen sind innerhalb einer Trägerschaft meist einfacher zu klären, als zwischen unterschiedlichen Trägergruppen, wie ein Gesprächspartner der Fallstudie betont.*

Die finanzielle Stabilität spielte bei der Auswahl der Fusionskrankenhäuser eine wichtigere Rolle als eine etwaige finanzielle Schwäche. So suchte etwa die Hälfte der Krankenhäuser einen finanziell stabilen Partner, während dies für 40% der Krankenhäuser bei der Suche

⁴ Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass sich kaum private Klinikverbünde, die in der Regel eher eine überregionale Ausdehnung anstreben, an der Befragung beteiligt haben.

nach einem Krankenhaus, mit dem man fusionieren kann, keine Rolle spielte. Gezielt nach finanziell schwachen Partnern gesucht haben nur 9% der Krankenhäuser. Auch das Vorhandensein persönlicher Kontakte zwischen den Vertragspartnern hatte Einfluss auf die Wahl der Partner. So wählte knapp die Hälfte der Krankenhäuser einen Partner aus, zu dem persönliche Kontakte bestehen. Gleichwohl spielte für fast ebenso viele Krankenhäuser die Bekanntheit der Vertragspartner keine Rolle (Tab. 2).

Tab. 2: Relevante Aspekte bei der Auswahl der Fusionspartner (in %)

	trifft (eher) zu	spielte keine Rolle	trifft (eher) zu	
Regionale Nähe	86,2	13,8	0	Regional weit entfernt
Gleicher Träger	56,3	32,8	10,9	Ungleicher Träger
Gleiche Konfession ⁵	66,7	29,7	3,7	Unterschiedliche Konfession
Vergleichbare Krankenhausgröße	20,6	63,5	15,9	Unterschiedliche Krankenhausgröße
Ähnliches Versorgungsangebot	33,8	44,6	21,5	Unterschiedliches Versorgungsangebot
Ähnliche strategische Ausrichtung	43,1	47,7	9,2	Andere strategische Ausrichtung
Gleiche Tarifverträge	35,4	53,8	10,8	Abweichende Tarifverträge
Bekanntheit / persönliche Kontakte der Vertragspartner	49,2	47,7	3,1	Unbekanntheit der Vertragspartner
Finanzielle Stabilität	50,8	40,0	9,2	Finanzielle Schwäche
Gleiche Unternehmenskultur	43,1	50,8	6,2	Unterschiedlichkeit der Unternehmenskultur

Die Krankenhausgröße oder das Versorgungsangebot der Fusionskrankenhäuser spielte für einen Großteil der Krankenhäuser bei der Auswahl der Fusionspartner ebenso wenig eine Rolle wie die tarifvertraglichen Verpflichtungen. Auch die Unternehmenskultur war für etwa die Hälfte der Krankenhäuser nicht das entscheidende Kriterium bei der Partnerwahl. Gleichwohl haben 43% der Krankenhäuser darauf geachtet, dass das andere Krankenhaus

⁵ Nur für konfessionelle Häuser (n=27) berechnet.

eine ähnliche Unternehmenskultur hat. Bei der Bedeutung der strategischen Ausrichtung für die Wahl der Fusionspartner zeigt sich ein ähnliches Bild. Für die meisten Krankenhäuser spielte die strategische Ausrichtung keine Rolle (48%), während 43% der Häuser gezielt darauf geachtet haben, dass die Strategien der Krankenhäuser adaptierbar sind. Nach einem Partner mit einer anderen strategischen Ausrichtung haben nur 9% der Krankenhäuser bewusst gesucht (Tab. 2).

Einbindung verschiedener Personengruppen

In die Vorbereitung der Fusion können bis zum Vertragsabschluss verschiedene Personengruppen beteiligt oder einbezogen werden. Neben den „internen“ Sachverständigen werden in der Gesamtwirtschaft externe Berater wie Juristen, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Investment Banker in die Vorbereitung der Fusion eingebunden, um die Unternehmen zu bewerten oder die finanztechnische und steuerrechtliche Due Diligence durchzuführen (Gerds & Schewe, 2009). Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, welche internen und externen Personengruppen am Standort in die Vorbereitung der Fusion einbezogen wurden. Erwartungsgemäß hat an fast allen Standorten der Geschäftsführer bzw. der Vorstand des Krankenhauses die Fusion maßgeblich mit auf den Weg gebracht. Dies erfolgte in ungefähr zwei Dritteln der Krankenhäuser in erster Linie in maßgeblicher Zusammenarbeit mit externen Fachleuten wie Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern sowie Juristen und Rechtsanwälten. Die Einbeziehung externer Experten stellt sicher, dass juristische und finanztechnische Fragen umfassend und neutral geklärt werden konnten. Die weiteren externen Personen, wie Berater, wurden nur von etwa einem Drittel der Krankenhäuser maßgeblich einbezogen. Banker oder Bankangestellte wurden von einem Großteil der Krankenhäuser gar nicht oder nur gering eingebunden. *Ein Praxisbeispiel zeigt, dass eine Einbeziehung externer Experten nicht immer nötig sein muss. So hat das befragte Krankenhaus insbesondere bei der Prüfung der finanziellen oder steuerlichen Aspekte von den Fuserfahrungen des Trägers profitiert, der schon mehrere Fusionen realisiert hatte. Bei den eher „weichen“ Faktoren, wie der Frage der Informationsübermittlung und der Mitarbeiterinbeziehung, wurde von dem Gesprächspartner insbesondere auf Informationen von Kollegen oder aus Gremien zurückgegriffen.*

Aus dem Krankenhausteam waren in über der Hälfte der Krankenhäuser die Betriebs- und Personalräte entscheidend an den Fusionsvorbereitungen beteiligt (Abb. 35). Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Einschätzung von knapp drei Vierteln aller Befragten, dass Fusionen nicht scheitern, weil die Betriebs- oder Personalräte zu wenig eingebunden sind (vgl. Abb. 8). Die Einbeziehung der Mitarbeitervertretungen sichert insbesondere die Akzeptanz der Mitarbeiter und auch eine sozialverträgliche Abwicklung der Fusion. So berichtet ein Gesprächspartner, dass die Einbindung der Mitarbeitervertretung im Vorfeld der Fusion ganz wichtig für das Gelingen der Fusion gewesen sei. Man hat die Mitarbeitervertretung frühzeitig eingebunden, nachdem auf Trägerebene die ersten Einigungen erzielt wurden. Zu diesem Zeitpunkt wurden Themen, wie die Besitzstandswahrung der Mitarbeiter, Kündigungsschutz oder Lohnfortzahlungen, besprochen. Somit konnten den Mitarbeitern früh die mit einer Fusion immer einhergehenden Befürchtungen genommen bzw. diese begrenzt werden.

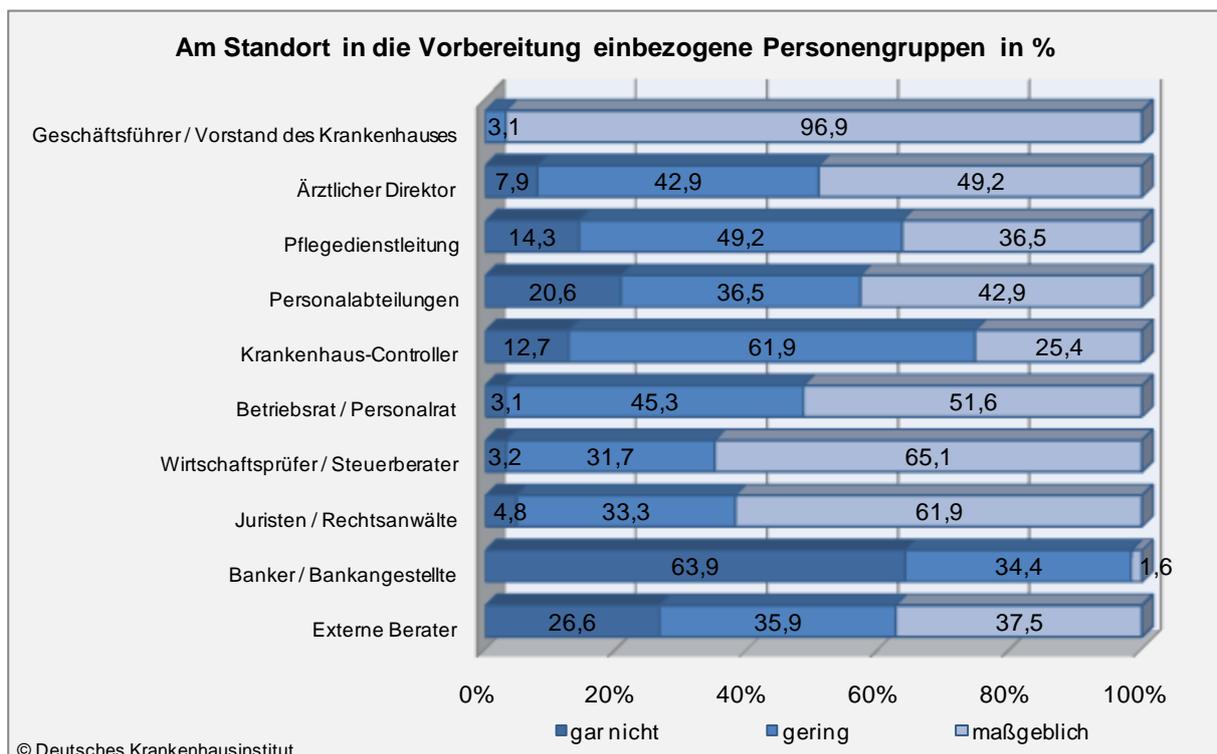


Abb. 25: Einbeziehung oder Beteiligung verschiedener Personengruppen in die Vorbereitung bis zum Vertragsabschluss (in %)

Die anderen internen Experten wurden in den Krankenhäusern nicht regelhaft an den Vorbereitungen der Fusion bis zum Vertragsabschluss beteiligt. So hatten die Ärztlichen Direktoren in knapp der Hälfte der Krankenhäuser und die Pflegedienstleistungen in gut einem Drittel der Krankenhäuser maßgeblichen Einfluss auf die ersten Schritte der Fusion. In 14% der Krankenhäuser waren letztere sogar gar nicht eingebunden. Die Personalabteilungen wurden in weniger als der Hälfte der Krankenhäuser maßgeblich und in 21% der Krankenhäuser gar nicht an den Vorbereitungen der Fusion beteiligt. Dies steht nicht im Einklang mit den Ergebnissen der Fusionsforschung, die die Wichtigkeit einer frühzeitigen Einbindung des Personalbereichs in den Fusionsprozess konstatieren (DGFP, 2007). Auch die Krankenhaus-Controller wurden von den Krankenhäusern in der Regel nicht maßgeblich in die Vorbereitungen einbezogen, sondern haben in knapp zwei Dritteln der Krankenhäuser nur einen geringen Anteil (Abb. 25).

Due Diligence

Im Vorfeld einer Fusion sollte im Rahmen der Due Diligence gezielt eine systematische Stärken- und Schwächenanalyse des anderen Unternehmens durchgeführt werden (Zehnder 2009a). In der klassischen Fusionsberatung erfolgt die Wertermittlung des Zielunternehmens in der Due Diligence vorrangig an harten Faktoren, wie z. B. Umsatz, Gewinn, Kosten, Steuern oder rechtlichen Aspekten (Dithmar, 2008a). So ist in der Regel die Finanz Due Diligence (94%) am weitesten verbreitet, gefolgt von rechtlichen (82%) und steuerlichen (78%) Prüfungen (Gerds & Schewe, 2009). Diese klassische Sichtweise reicht in der Regel jedoch nicht aus, um einen umfassenden, ganzheitlichen Eindruck von dem anderen Unternehmen zu erhalten, der auch gewährleistet, dass die Post Merger Perspektive durch Vorplanung von notwendigen Integrationsmaßnahmen frühzeitig verankert werden kann (Gerds & Schewe, 2009; Dithmar, 2008b). Neben den „harten“ Faktoren sollten insbesondere Personalaspekte (Gerds & Schewe, 2009; DGFP, 2007), kulturelle Aspekte (Grosse-Hornke & Gurk, 2009), kommunikative Aspekte (Frömming-Ohmke, 2005; Strauch, 2004) oder Aspekte der Ausstattung (North & Blanco, 2003) in den Vorbereitungen der Fusion berücksichtigt werden. Bei aller Prüfungs- und Planungsnotwendigkeit sollte jedoch die Verhältnismäßigkeit der Mittel bedacht werden (Zehnder, 2009a).

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, in welchem Umfang verschiedene Aspekte im Vorfeld der Vertragsunterzeichnung in den Due Diligence-Prüfungen analysiert wurden. Erwartungsgemäß wurden von über der Hälfte der Krankenhäuser insbesondere krankenhauplanerische Aspekte, wie z. B. aufgestellte Betten je Fachabteilung, im Vorfeld umfassend geprüft. Auch die Eigentums- und Beteiligungsverhältnisse und die Finanzsituation der potenziellen Fusionspartner wurden in über der Hälfte der Krankenhäuser einer umfangreichen Prüfung unterzogen. Etwas weniger häufig wurden Fördermittel und Vergütung, wie z. B. die Pflegesatzvereinbarungen sowie DRG's, in der Vorbereitung der Fusion geprüft. Insgesamt scheinen die Krankenhäuser damit ein umfangreiches Bild der Finanz- und Leistungssituation des möglichen Fusionspartners zu zeichnen.

Überraschenderweise wurden Rechtsverhältnisse, wie beispielsweise Brandschutzauflagen, oder steuerrechtliche Fragen – anders als in der Gesamtwirtschaft – von der Mehrheit der Krankenhäuser im Rahmen der Due Diligence gar nicht oder nur in einigen Aspekten geprüft (Abb. 26). Dies birgt die Gefahr, dass in diesen Bereichen mögliche Probleme oder Risiken nicht frühzeitig erkannt werden und die daraus ggf. resultierenden Konsequenzen oder Möglichkeiten (z. B. Abbruch der Verhandlungen, Preisabschläge oder Garantien) nicht umfassend genutzt werden (Zehnder 2009a).

Bei einem großen Teil der Krankenhäuser werden sowohl Personalangelegenheiten, wie z. B. Anstellungsverträge, als auch strategische und organisatorische Aspekte (z. B. Organisation der Führung) bereits im Vorfeld der Fusion wesentlich bzw. umfassend analysiert. Gleichwohl gibt es hier bei etwa einem Drittel der Häuser noch Verbesserungspotenziale, da hier nur wenige Aspekte dieser Faktoren geprüft werden. Die IT-Qualität und -Sicherheit, die technischen Aspekte, die Unternehmenskulturen oder die Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten werden nur von wenigen Häusern (8-11%) ausführlich geprüft. Auch hier zeigen sich für manche Krankenhäuser im Sinne einer umfassenden Prüfung des anderen Hauses und dem Erkennen möglicher Probleme oder Dealbreaker vor der Fusion Verbesserungspotenziale (Abb. 26). Denn gerade die letztgenannten Aspekte können für den Fusionserfolg entscheidend sein. So hat sich beispielsweise gezeigt, dass oft gerade die weichen Faktoren, wie Unternehmenskultur, Vertrauen, Kommunikation, Personal und Organisationsstruktur, für den erfolgreichen Zusammenschluss ausschlaggebend sind. Eine Vernachlässigung dieser Faktoren verzögert oder verhindert den Integrationsprozess oft

erheblich und erweist sich somit als kostenintensiv (Dithmar, 2008b; Frömming-Ohmke, 2005).

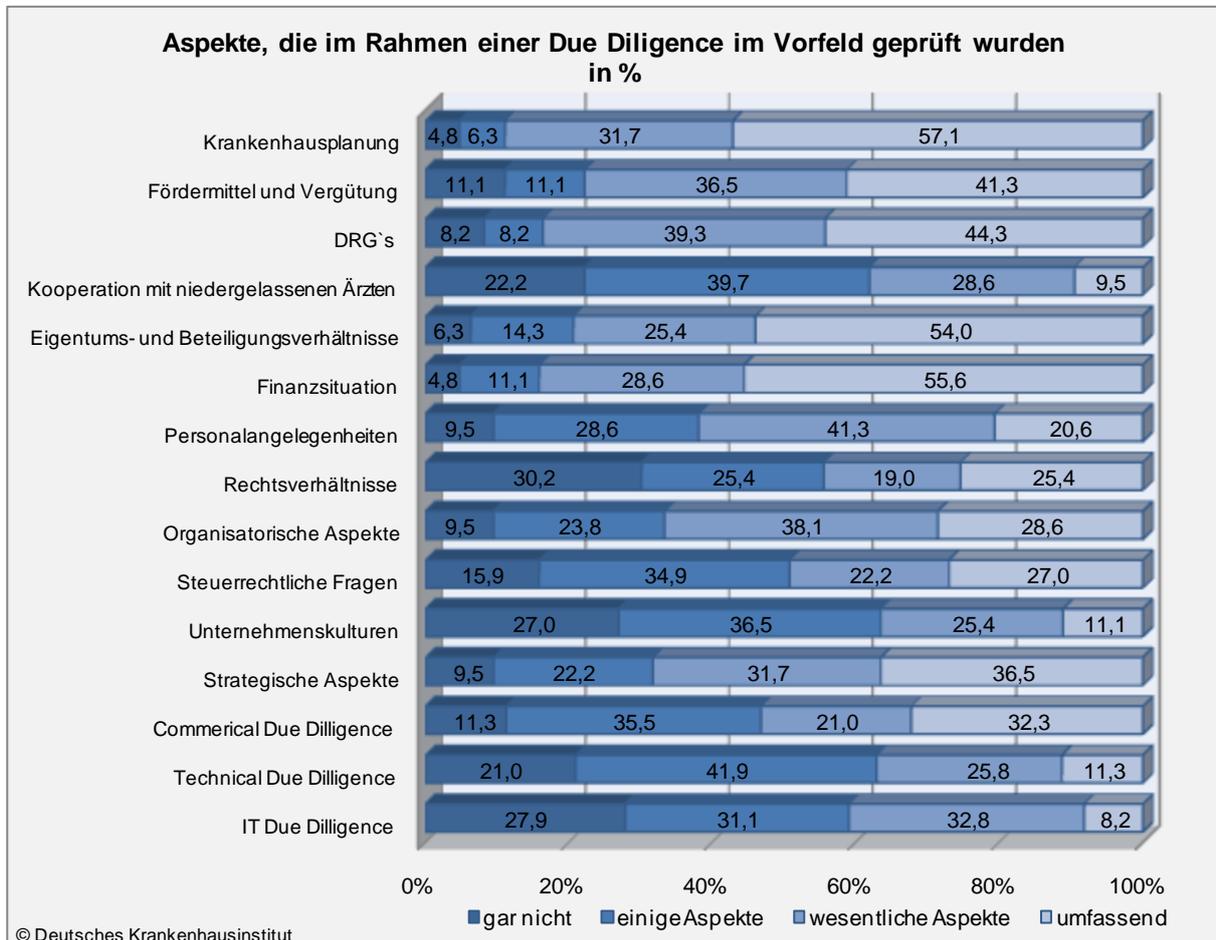


Abb. 26: Due Dilligence-Prüfung vor Vertragsunterzeichnung (in %)

Prüfung von Personalaspekten

Die mangelnde Berücksichtigung von Personalaspekten im Vorfeld der Fusion wird oftmals als eine Ursache für das Scheitern von Fusionsprojekten genannt, während sich die frühzeitige Beachtung von personellen Aspekten häufig positiv auf den Fusionserfolg auswirkt (DGFP, 2007). Unternehmen, die dem Qualifikationsniveau des Personals im erworbenen Unternehmen bei der Kaufentscheidung hohe Wichtigkeit einräumten, weisen beispielsweise bessere Werte in verschiedenen Dimensionen des Integrations- und

ökonomischen Erfolgs auf als diejenigen, die dies nicht berücksichtigen (Schmickl & Jöckl, 2001) (vgl. auch Kap. 4). Denn eine gezielte Planung personeller Integrationsmaßnahmen oder die Bindung der Leistungsträger ist nur möglich, wenn man frühzeitig Kenntnisse über die personelle Situation des jeweils anderen Unternehmens hat (Maurer, 2007). Eine zielgerichtete Planung des Personalstabs erfordert neben dem Qualifikationsniveau beispielsweise auch die Kenntnis, welche Rechte und Pflichten aus bestehenden Arbeitsverhältnissen auf den neuen Betrieb übergehen (Zehnder, 2009b) oder welche Arbeitszeitmodelle in den Unternehmen vor der Fusion eingesetzt werden. Wie die Analyse der Due Diligence-Aspekte gezeigt hat, werden Personalangelegenheiten von einem großen Teil der Krankenhäuser bereits zumindest in wesentlichen Aspekten oder umfassend vor der Vertragsunterzeichnung geprüft (vgl. Abb. 26), wobei noch unklar ist, welche Bereiche in welcher Weise im Vorfeld herangezogen wurden. Aus diesem Grund wurden die Krankenhäuser weiter gebeten anzugeben, welche Personalaspekte in welchem Umfang vor Vertragsunterzeichnung analysiert wurden.

Insgesamt zeigt sich, dass keiner der erfragten Aspekte vor der Vertragsunterzeichnung von mehr als der Hälfte der Krankenhäuser umfassend untersucht wurde. Die Krankenhäuser prüfen im Rahmen einer Human Resources Due Diligence insbesondere kollektivrechtliche Verpflichtungen (42%), wie z. B. Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen, sowie Personalkosten (41%), wie beispielsweise Vergütungssysteme oder Sozialleistungen, relativ umfassend. Auch die Personalstruktur (z. B. Alter der Mitarbeiter) und die Arbeitsverträge, hier beispielsweise Kündigungsfristen oder Abfindungen, werden jeweils von 42% der Krankenhäuser, wenn auch nicht umfassend, so zumindest in wesentlichen Aspekten analysiert. Die Ausbildungsstände oder Qualifikationsstrukturen der einzelnen Dienstarten werden dahingegen schon von deutlich weniger Krankenhäusern in die Planungen im Vorfeld der Fusion eingebracht. Nur knapp 40% der Krankenhäuser analysieren diese Aspekte. Somit wissen die Krankenhäuser relativ wenig darüber, welche Mitarbeiter die zentralen Leistungsträger sind bzw. welche Qualifikationen die Mitarbeiter mitbringen.

Rechtliche Aspekte, wie aktuelle oder drohende Arbeitsgerichtsverfahren, die mit einer enormen Kostenbelastung einhergehen könnten, wurden ebenso wenig vor Vertragsabschluss systematisch untersucht, wie Arbeitszeitmodelle, Führungsstile oder Personalentwicklungsmaßnahmen. Nur wenige Krankenhäuser analysieren diese Aspekte

umfassend, während je circa ein Viertel der Krankenhäuser ihnen im Vorfeld keine Beachtung schenkt. Dies birgt die Gefahr, dass nach der Fusion unterschiedliche Systeme mit verschiedenen Unternehmens- und Organisationskulturen integriert werden müssen. Die damit einhergehenden Risiken sind im Krankenhaussektor insbesondere dann groß, wenn verschiedene Standorte oder kulturelle Aspekte zusammengeführt werden sollen. Aber auch beim Erhalt verschiedener Standorte erleichtert eine ähnliche Unternehmenskultur ggf. die Akzeptanz der Fusion. Die Fehlzeitenquoten der einzelnen Dienstarten, und damit einhergehende mögliche personelle Engpässe oder Belastungen, wurden von über der Hälfte der Krankenhäuser bei der Due Diligence gar nicht geprüft. Auch hier zeigen sich Verbesserungspotenziale, um die Risiken, die mit einer Fusion einhergehen können, noch besser abschätzen zu können (Abb. 27).

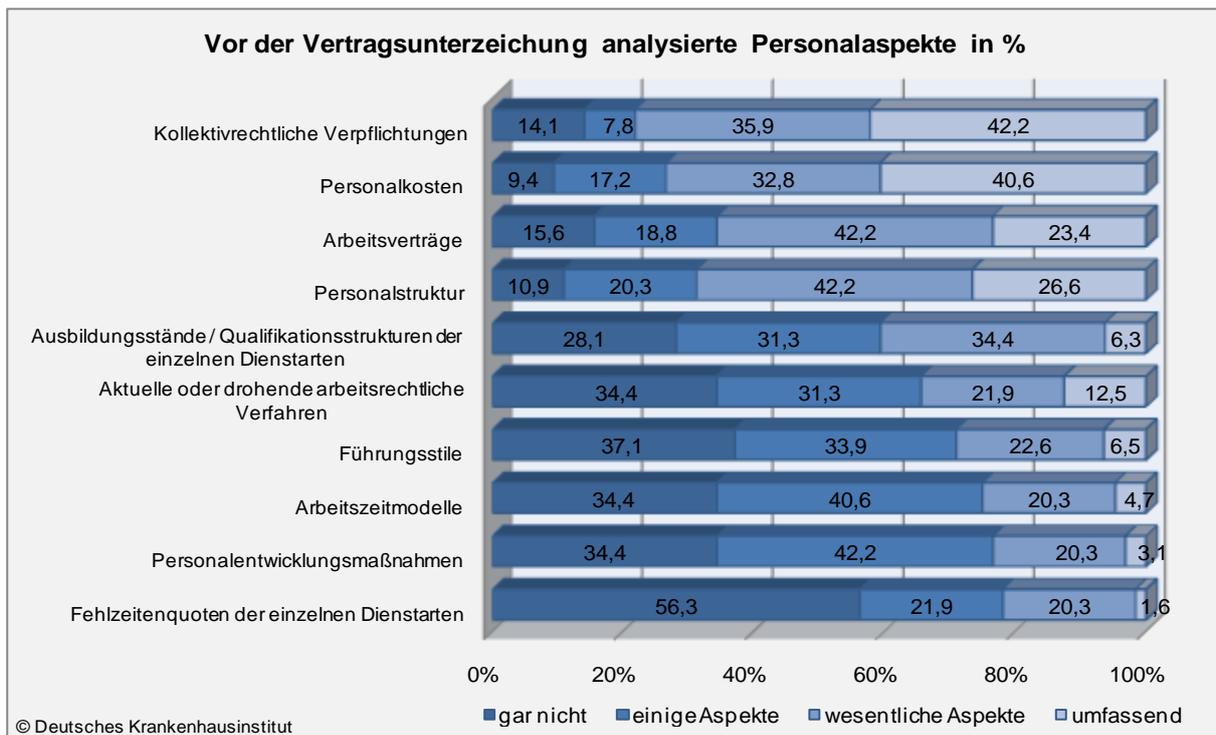


Abb. 27: Umfang der Analyse von Personalaspekten vor Vertragsunterzeichnung (in %)

Ein Gesprächspartner der Fallstudie beschreibt, warum es notwendig sein kann, personelle Aspekte umfassend zu berücksichtigen. Dies ist aus seiner Sicht insbesondere dann nötig, wenn durch die Fusion personelle Synergien bei gleichzeitigem Kündigungsschutz der

Mitarbeiter erzielt werden sollen. So wurden im Praxisbeispiel z. B. keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen, und es wurde den Mitarbeitern die Möglichkeit einer lebenslangen Arbeitsplatzgarantie eingeräumt. Um trotzdem mitarbeiterverträglich Synergieeffekte im Personalbereich erzielen zu können, wurde im Vorfeld der Fusion die Personalstruktur genau analysiert. Es wurde z. B. überprüft, wer wann in Rente geht oder wer bereit wäre, in die „zweite Reihe“ zu wechseln. Als Ergebnis der Analysen wurde die organisatorische Zusammenlegung der Pflegedienstleitung z. B. erst initiiert als eine der zwei Pflegedienstleitungen in Rente ging. Auf diese Weise wurden mögliche Konflikte schon im Vorfeld der Fusion ausgeräumt.

3.4 Konkrete Planung und Umsetzung: Zentralisation verschiedener Bereiche

Standortübergreifende Besetzung von bestimmten Positionen oder Bereichen

Um Doppelbearbeitungen zu vermeiden, Synergieeffekte zu erzielen und Kostensenkungen zu erzielen, werden im Zuge von Fusionen häufig Geschäftsbereiche oder Positionen zusammengelegt. Im Krankenhaus gibt es verschiedene Bereiche, in denen, durch Zentralisierung oder Vereinheitlichung, Synergien erzielt werden können. Hier sind beispielsweise personell-organisatorische Geschäftsbereiche, tertiäre, technische und Funktionsbereiche zu nennen. Die Krankenhäuser sollten für die verschiedenen Bereiche angeben, inwieweit hier eine Zusammenführung oder Zentralisierung geplant oder bereits realisiert ist. Zunächst wurde gefragt, welche Positionen oder welche Bereiche neben der Geschäftsleitung standortübergreifend besetzt werden sollen.

Ein Großteil der Krankenhäuser plant, jeweils Controlling und Finanzen, Personalmanagement und Qualitätsmanagement standortübergreifend zu besetzen. Dabei sind diese Bereiche, die überwiegend in der Geschäftsleitung angesiedelt sind, in den meisten Krankenhäusern bereits zusammengeführt. Erwartungsgemäß streben etwas weniger Krankenhäuser eine standortübergreifende Lösung im Bereich der Ärztlichen und Pflegedirektion an. Hier sieht jeweils circa ein Drittel der Krankenhäuser keine gemeinsame Besetzung vor, während gut die Hälfte der Krankenhäuser hier bereits eine Zusammenführung umgesetzt hat (Abb. 28).

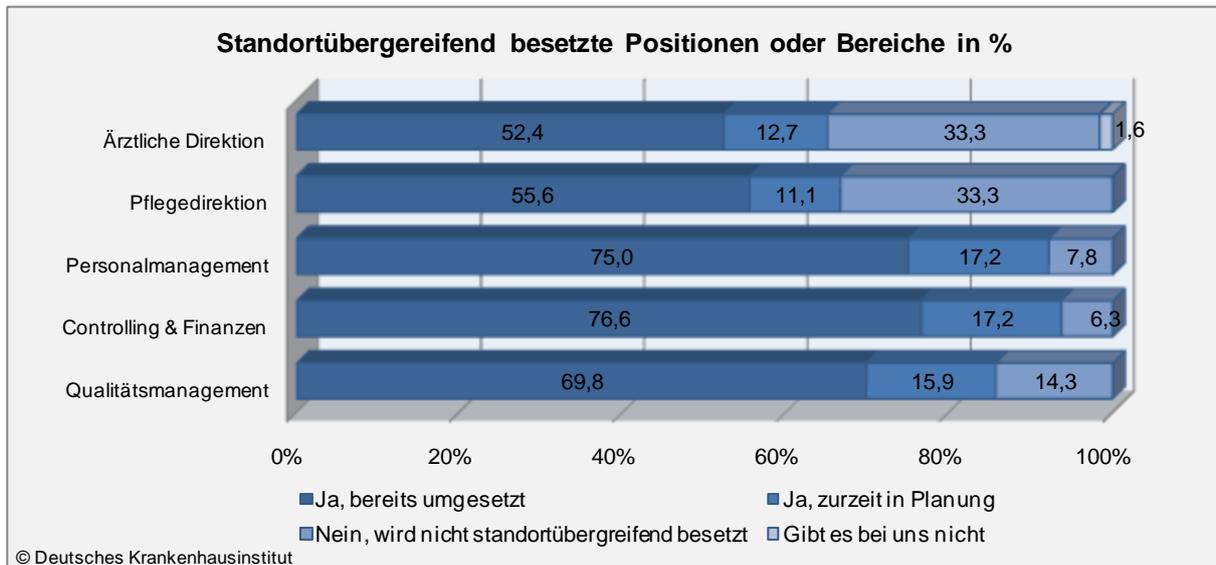


Abb. 28: Standortübergreifende Besetzung von Positionen oder Bereichen (in %)

Zentralisierung von tertiären Leistungen oder Bereichen

Zusammenlegungen im tertiären Sektor sehen die Krankenhäuser insgesamt etwas seltener vor als im zuvor beschriebenen organisatorisch-personellen Bereich. Dennoch planen die Krankenhäuser eine Zusammenführung der meisten erfragten tertiären Bereiche. So sollen insbesondere die Wäscherei, die Reinigung und die Lagerhaltung jeweils in knapp 80% der Krankenhäuser zusammengelegt werden, wobei die Umsetzung größtenteils bereits erfolgt ist. Etwas weniger Krankenhäuser planen die Küche (71%) oder die Sterilisationsabteilung (64%) zusammenzuführen (Abb. 29). Die insgesamt etwas geringeren Zentralisierungstendenzen im tertiären Sektor sind möglicherweise dadurch begründet, dass die Bereiche traditionell sehr mitbestimmungsorientiert sind, so dass beispielsweise bei einem Stellenabbau in Folge einer Zusammenlegung (kurzfristig) hohe Kosten durch z.B. Sozialpläne entstehen könnten (Zehnder, 2009a). Zudem handelt es sich um Bereiche, die ggf. schon outgesourct sind und die nur sinnvoll zusammengeführt werden können, wenn die Standorte nicht zu weit entfernt sind.

Ein Praxisbeispiel zeigt, dass man auch von einer gemeinsamen Küche profitieren kann, wenn nicht alle Krankenhäuser an einem Standort zentralisiert sind. So wurde beispielsweise

ein Fahrdienst genutzt, um das Essen zu transportieren. Fahrdienste können auch zur Realisierung anderer Synergieeffekte beitragen. So wurde dieser in dem Praxisbeispiel auch eingesetzt, um Patienten z. B. für operative Eingriffe in das andere Krankenhaus zu bringen.

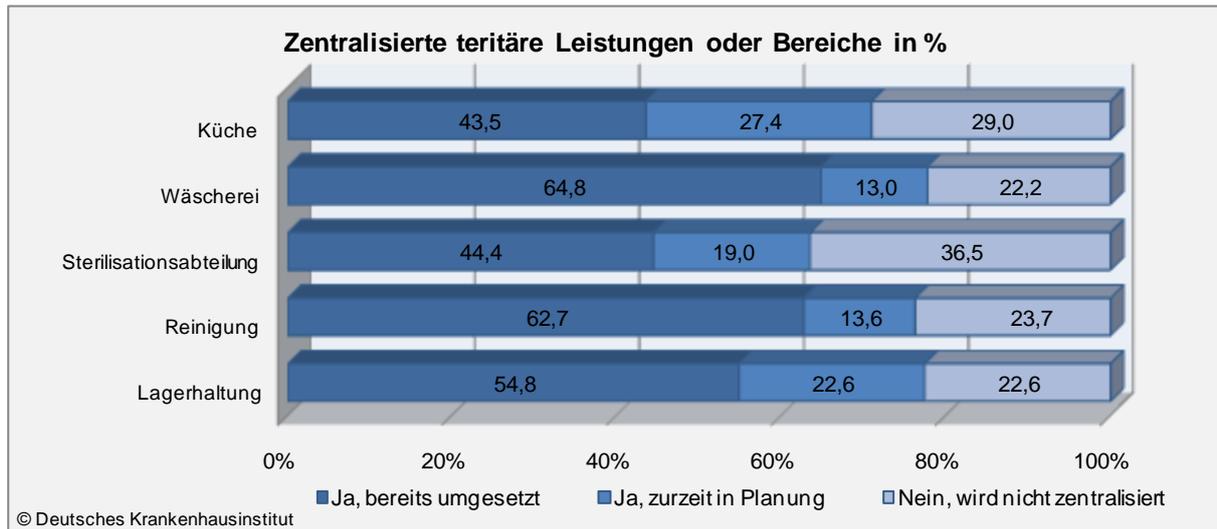


Abb. 29: Zentralisierte tertiäre Leistungen oder Bereiche (in %)

Zentralisierung von technischen Bereichen oder Abteilungen

Die Krankenhäuser streben Zusammenlegungen im technischen Bereich oder von technischen Abteilungen häufiger an als bei allen anderen erfragten Bereichen. So planen nahezu alle Krankenhäuser eine Zentralisierung des Krankenhausinformationssystems, des Rechnungswesens und des Einkaufs. Diese Zusammenführungen sind in den meisten Krankenhäusern schon umgesetzt. Die medizintechnische Ausstattung wird von allen technischen Aspekten am seltensten zentralisiert. So sieht knapp ein Viertel der Krankenhäuser keine Zusammenführung vor, während ungefähr die Hälfte der Krankenhäuser die medizintechnische Ausstattung bereits angepasst hat und gut ein Viertel eine Zentralisierung derzeit plant (Abb. 30).

Darüber hinaus können, wie ein Gesprächspartner der Fallstudie schildert, Synergieeffekte auch durch die Vereinheitlichung von Strom-, Dienstleistungs- oder Wartungsverträgen erzielt werden.

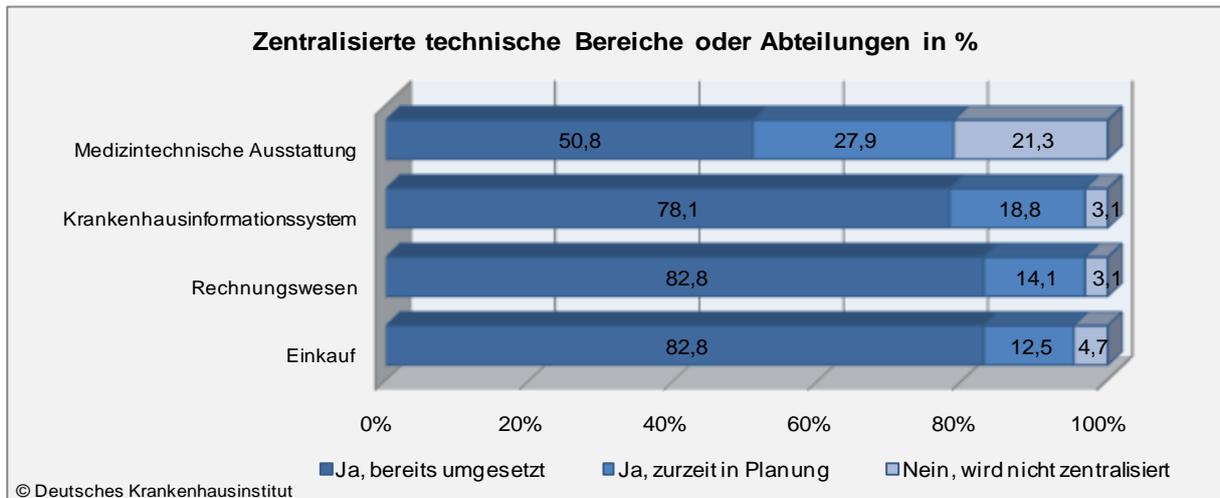


Abb. 30: Zentralisierte technische Bereiche oder Abteilungen (in %)

Zentralisierte Funktionsbereiche

Von allen erfragten Bereichen werden Zusammenlegungen in den Funktionsbereichen am seltensten angestrebt. Gut drei Viertel der Krankenhäuser planen eine Zentralisierung der Labore oder haben diese bereits umgesetzt. Die Zusammenlegung der Radiologie und der Funktionsdiagnostik ist grundsätzlich schwierig, da es sich um patientennahe Bereiche handelt. Insgesamt gut die Hälfte der Krankenhäuser sieht eine Zusammenführung der Radiologie und nur rund ein Drittel bei der Funktionsdiagnostik vor (Abb. 31).

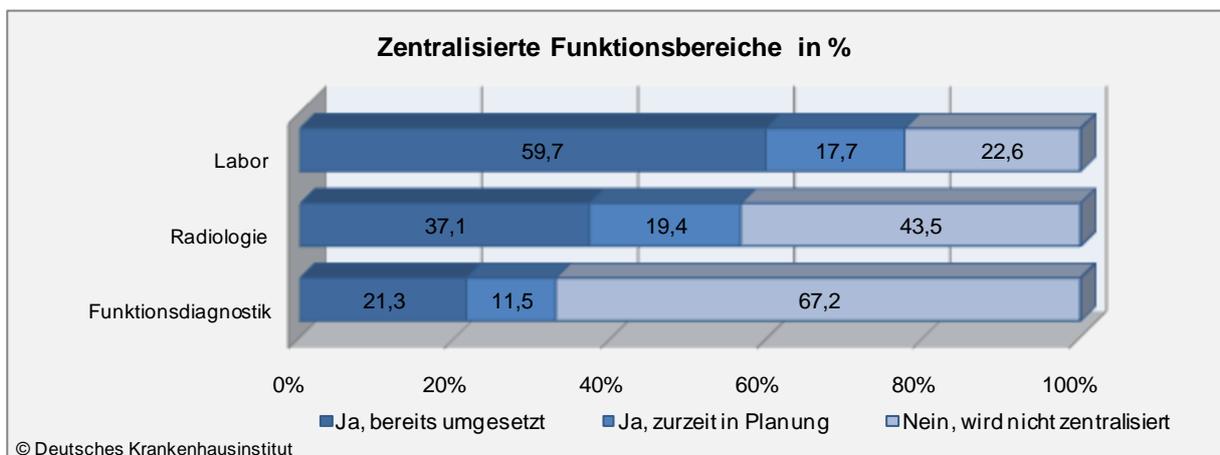


Abb. 31: Zentralisierte Funktionsbereiche (in %)

Aus Sicht eines Gesprächspartners der Fallstudie stellt die sowohl räumliche als auch personelle Zusammenlegung von Laboren eine gut zu realisierende Option. Synergieeffekte wurden hier, da ein Personalabbau nur über Verrentung erzielt werden konnte und die Mindestausstattung der Labore schon existierte, insbesondere über die kostengünstigere Organisation der Bereitschaftsdienste erzielt. Die Möglichkeit, aus einem großen Personalpool schöpfen zu können oder auch zwischen Abteilungen Personal austauschen zu können, wird von dem Gesprächspartner als ein großer Vorteil von Fusionen beschrieben.

Änderungen oder Anpassungen des Leistungsangebotes

Im Krankensektor können im Rahmen von Fusionen nicht nur Synergieeffekte durch die Zentralisierung von Geschäftsbereichen erzielt werden. Vorteile und Synergieeffekte können auch durch die Zusammenlegung von Abteilungen, die Neupositionierung des medizinischen Leistungsangebots oder die Reduktion ausgewählter medizinischer Leistungsangebote auf einen Standort erzielt werden (Zehnder 2009a). *Ein Beispielkrankenhaus hat den großen strategischen Vorteil des Zusammenschlusses insbesondere darin gesehen, dass Umfang und Qualität des medizinischen Angebotes gesteigert werden konnten.* Die Krankenhäuser sollten angeben, inwieweit Änderungen oder Anpassungen des Leistungsangebotes im Rahmen der Fusion geplant oder bereits umgesetzt sind.

Ein Großteil der Krankenhäuser stimmt in Folge der Fusion das Leistungsspektrum zwischen den fusionierten Standorten gezielt ab und bildet zum anderen gemeinsame medizinische Schwerpunkte oder Zentren. In über der Hälfte der Krankenhäuser ist dies jeweils bereits umgesetzt. Ebenso ist eine Spezialisierung von bettenführenden Fachabteilungen sowie eine Ansiedelung von niedergelassenen Ärzten oder einem Ärztehaus am Krankenhaus von vielen Krankenhäusern im Rahmen der Fusion bereits umgesetzt bzw. derzeit noch in Planung. Dahingegen ist eine Änderung der internen Schwerpunkte der Fachabteilungen nur in gut zwei Dritteln und eine Zusammenlegung von bettenführenden Fachabteilungen nur in gut der Hälfte der Krankenhäuser geplant oder bereits umgesetzt. Eine Schließung von bettenführenden Fachabteilungen wird von knapp drei Vierteln der Krankenhäuser nicht angestrebt (Abb. 32).

Ein Gesprächspartner der Fallstudie schildert, dass die weitere Spezialisierung oder eine Änderung der internen Schwerpunkte ein ausgewiesenes Ziel der Fusion darstellte. So sollten beispielsweise durch die Fusion gezielt die operativen Eingriffe in einem Krankenhaus sowie die Anzahl der Fachabteilungen bzw. deren Aufteilung ausgebaut werden. Manche dieser angestrebten Ziele konnten aufgrund äußerer Umstände (z. B. politische Widerstände oder gescheiterte Fusion mit einem weiteren Krankenhaus) nicht realisiert werden.

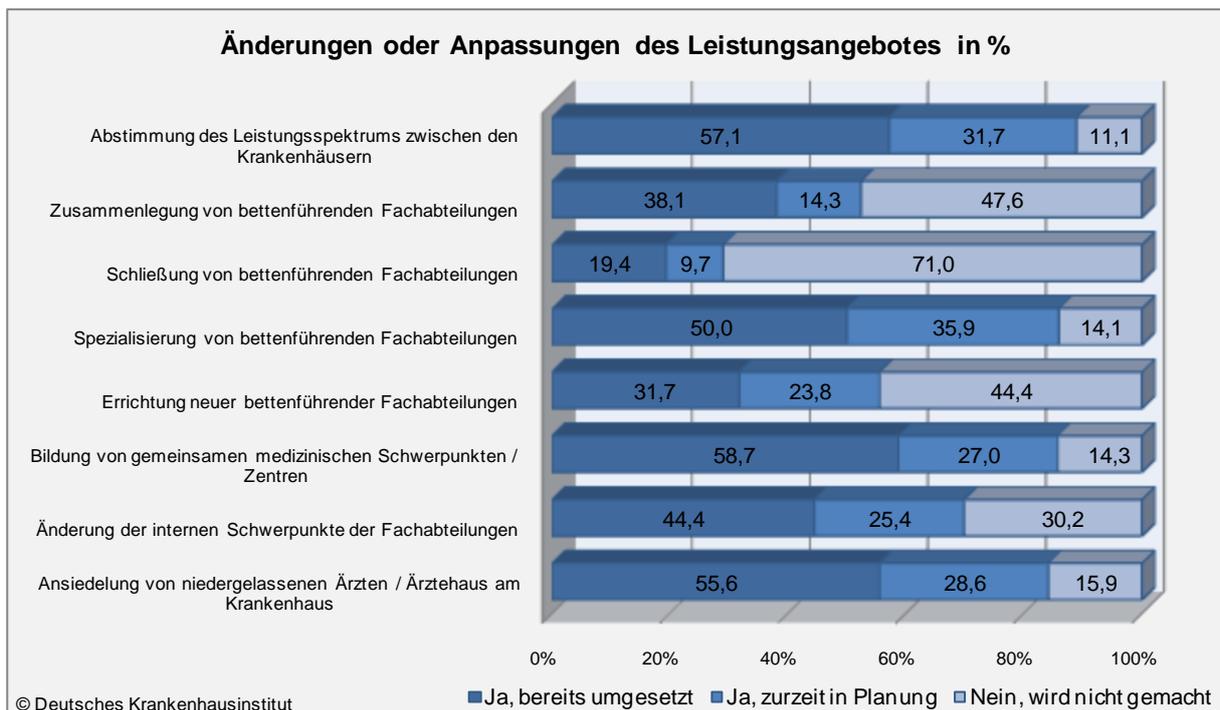


Abb. 32: Änderungen und Anpassungen des Leistungsangebotes im Zuge der Fusion (in %)

3.5 Maßnahmenplanung und -umsetzung

Planung der Integration

Die Fusion gezielt zu planen und zu organisieren sowie zum richtigen Zeitpunkt die richtigen Integrationsmaßnahmen zu ergreifen, stellt letztlich den Fusionserfolg sicher. Dabei sollten alle Maßnahmen zeitlich abgestimmt und in moderater Geschwindigkeit umgesetzt werden. Eine zu hohe Integrationsgeschwindigkeit bzw. eine Umsetzung aller Maßnahmen binnen drei Monaten nach Vertragsabschluss würde den Fusionserfolg eher gefährden als sichern.

Erfolgreiche Fusionsmanager starten daher gut vorbereitet, mit klarer Vorstellung des Projektmanagements und des Integrationsmanagements in die Zusammenführung der Unternehmen. Die zielgerichtete Planung der Fusion bzw. der Integrationsmaßnahmen erfolgt bei ihnen über die Entwicklung eines Integrationsplans, der alle Maßnahmen auf eine Zeitschiene setzt und somit sichergestellt, dass die Fusion kontrolliert und strukturiert abgewickelt werden kann. Dabei kann der Integrationsplan am Anfang durchaus ein grober Arbeitsplan sein, der wesentliche Arbeitsschritte, Meilensteine und Verantwortlichkeiten festlegt und erst im Laufe der Integration immer weiter gefüllt und verfeinert wird (Gerds & Schewe, 2009). *Dies veranschaulicht auch ein Praxisbeispiel. Hier war der Integrationsplan am Anfang unvollständig und eher ein grober Überblick mit verschiedenen Meilensteinen, die sich an den Vorgaben des Trägers orientiert haben. So war es z. B. ein maßgebliches Ziel, durch Synergien Kosten zu sparen. Hieraus haben sich dann alle weiteren (z. B. Festlegung, welche Abteilungen zusammengelegt werden sollen) sowie der zeitliche Rahmen ergeben. Insgesamt, und das zeigt auch das Beispiel, sollten daher im Zuge von Fusionen verschiedene organisatorisch-strategische, personelle und operative Maßnahmen frühzeitig systematisch zumindest grob durchdacht und zeitlich geplant werden.*

Die Krankenhäuser sollten angeben, zu welchem Zeitpunkt der eigene Standort verschiedene Maßnahmen ergriffen bzw. mit deren Umsetzung begonnen hat. Die Krankenhäuser haben im Sinne einer zielgerichteten strategischen Planung einen großen Teil der erfragten, organisatorisch-strategischen Maßnahmen schon vor Vertragsabschluss realisiert. So haben zwei Drittel der Krankenhäuser die Fusionsziele entsprechend schon vor der Vertragsunterzeichnung festgelegt. Die Entwicklung eines Integrationsplans sowie die Erarbeitung einer gemeinsamen Vision wurden in fast der Hälfte der Krankenhäuser ebenfalls vor Vertragsabschluss durchgeführt. Grundsätzlich zeigen sich hier noch Optimierungspotenziale. Denn 16% der Krankenhäuser sehen beispielsweise gar keinen Integrationsplan vor, was eine systematische Planung erschweren kann. Gut ein Drittel der Krankenhäuser legt vor der Fusion die Erfolgsindikatoren und das Budget fest, während überraschenderweise je knapp ein Viertel bzw. gut ein Drittel der Krankenhäuser diese Maßnahmen gar nicht vorsieht. Eine Überprüfung der Fusionserfolge anhand festgelegter Indikatoren sowie ein festes Budget sind jedoch für einen erfolgreichen Fusionsprozess unerlässlich (Bachmann, 2008). Grundsätzlich sieht gut ein Viertel der Krankenhäuser die Erfolgskontrolle erst relativ spät, nach mehr als zwölf Monaten vor (Abb. 33). Dies ist

ausreichend, wenn der Gesamterfolg der Fusion erstmals abgeschätzt werden soll. Um jedoch frühzeitig Probleme erkennen zu können, empfiehlt die Fusionsforschung in der Regel, die Zielerreichung verschiedener Erfolgsindikatoren im Fusionsprozess regelmäßig zu überprüfen (Bachmann, 2008).

Die Unternehmenskulturen werden in der Regel im Fusionsprozess und hier schwerpunktmäßig direkt nach Vertragsabschluss oder nach mehr als zwölf Monaten angepasst. Knapp 20% der Krankenhäuser sehen keine Anpassung der Unternehmenskulturen vor (Abb. 33).

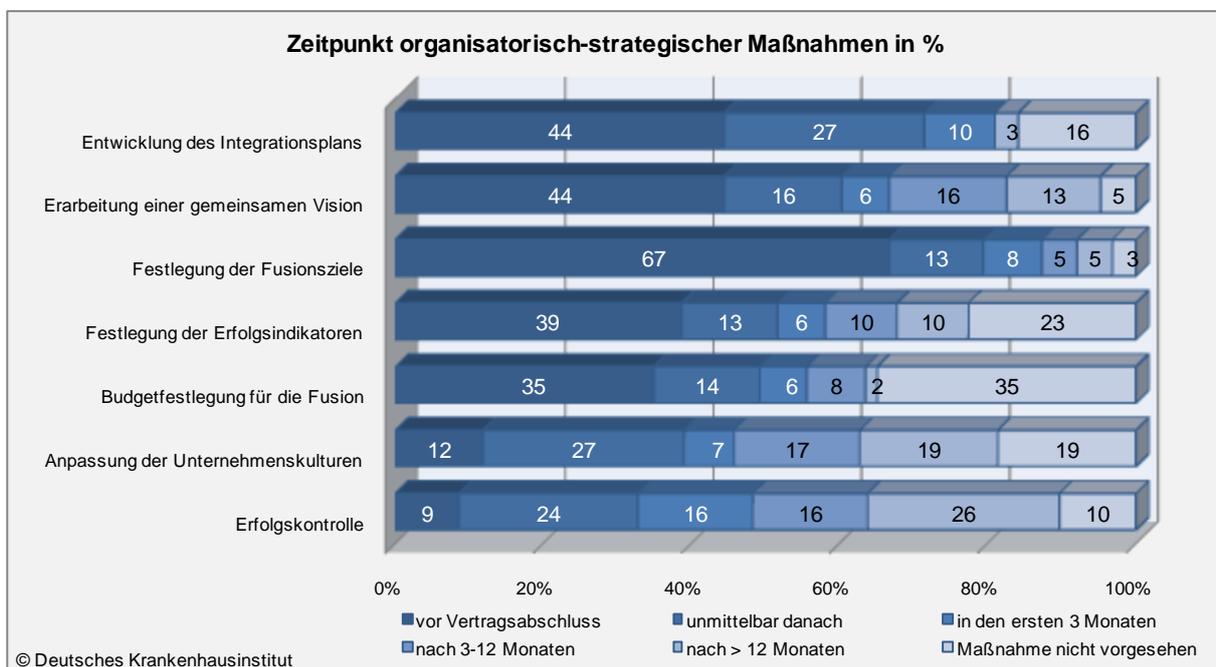


Abb. 33: Zeitpunkt organisatorisch-strategischer Maßnahmen am Standort (in %)

Personelle Maßnahmen werden von den Krankenhäusern zum Teil noch eher realisiert als organisatorisch-strategische Schritte. So benennt ein großer Teil der Krankenhäuser die Geschäftsleitung vor Vertragsabschluss und vermeidet auf diese Weise unnötige Spekulationen und Verunsicherungen der Mitarbeiter. Gleiches gilt für die Ansprache und Bindung der weiteren Führungsebene, die in der Regel planvoll und frühzeitig, entweder schon vor oder direkt nach Vertragsabschluss erfolgt. Ebenso werden die Festlegung der Führungsorganisation bzw. -aufgaben sowie die Besetzung der Führungsmannschaft in

diesem Zeitrahmen realisiert. Ein großer Teil der Krankenhäuser beugt somit vermeidbaren Verunsicherungen der Mitarbeiter vor, indem schnell Klarheit geschaffen wird. Die Einbindung von Personen, die die Fusion unterstützen, erfolgt in gut drei Vierteln der Krankenhäuser ebenfalls vor oder direkt nach Vertragsabschluss (Abb. 34). Die sogenannten Promotoren spielen für die Integration eine herausragende Rolle, indem sie helfen, Integrationsbarrieren zu überwinden.

Auch Anreizsysteme oder Schulungen können dazu beitragen, die Mitarbeiter zu „integrationskonformen“ Verhalten zu motivieren oder für die Fusion zu gewinnen. Mitarbeiterschulungen können zudem gezielt dazu genutzt werden, bisher unbekannte Abläufe oder Kenntnisse zu vermitteln (Gerds & Schewe, 2009). *Ein Beispielkrankenhaus hat z. B. ein Training für die Aufnahmeärzte entwickelt (z. B. „Patientenführung“).* Insgesamt zeigen sich hier bei einem Teil der Krankenhäuser Verbesserungspotenziale: Integrationsfördernde Anreizsysteme werden nur in der Hälfte aller Krankenhäuser angeboten, Mitarbeiterschulungen erfolgen in circa einem Viertel der Krankenhäuser nicht (Abb. 34). Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei Unternehmen anderer Branchen. So kommen Gerds und Schewe (2009) zu dem Ergebnis, dass 51% der befragten Unternehmen keine Maßnahmen zur integrationsfördernden Gestaltung von Anreizsystemen ergreifen und bei 75% keine Schulungen durchgeführt werden.

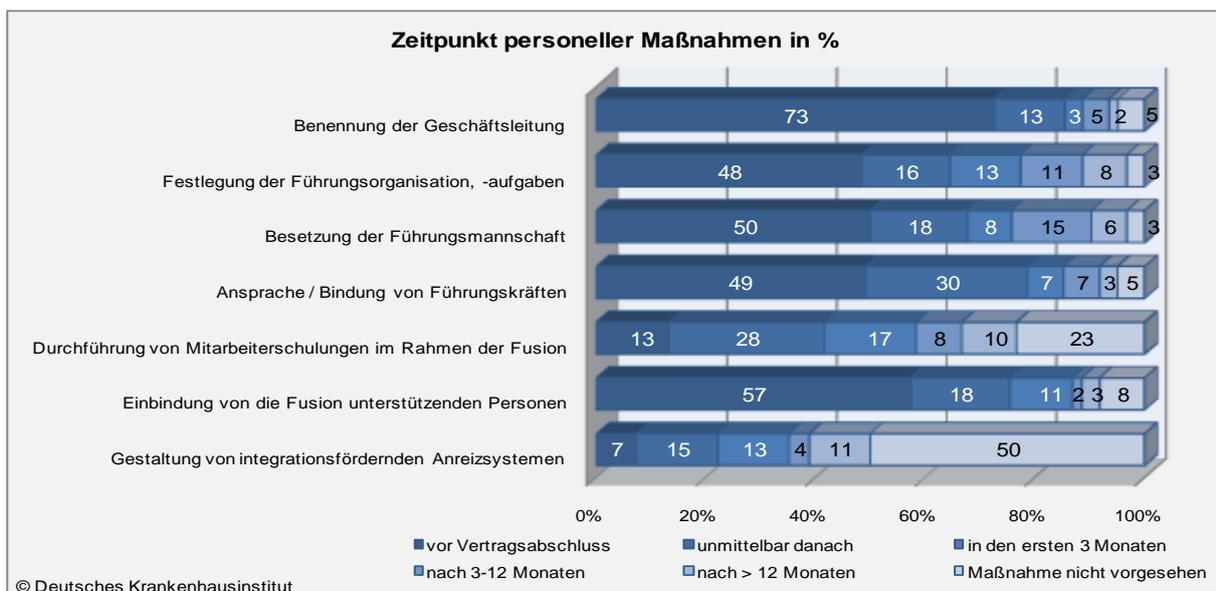


Abb. 34: Zeitpunkt personeller Maßnahmen am Standort (in %)

Die meisten der erfragten eher operativ-strukturellen Maßnahmen werden von den Krankenhäusern erwartungsgemäß erst nach Vertragsabschluss im Laufe des Integrationsprozesses ergriffen (Abb. 35). Ähnlich wie die Top Performer von Unternehmenszusammenschlüssen in der Gesamtwirtschaft (Gerds & Schewe, 2009) nahmen sich die Krankenhäuser für die operative Verzahnung mehr Zeit. Bei einigen eher operativen Maßnahmen, wie der Erstellung eines Kommunikationsplans oder der Bildung von Projektteams, ist es jedoch sinnvoll, diese frühzeitig umzusetzen. So stellt ein Kommunikationsplan eine klare, zielgerichtete Ansprache der Mitarbeiter sicher, die dazu beiträgt, dass Verunsicherungen, Unruhen, Ängste und Ungewissheiten, die mit einer Fusion zwangsläufig einhergehen, so gering wie möglich gehalten werden (Grosse-Hornke & Gurk, 2009; DGFP, 2007; Stoffregen, 2007). Ein Großteil der Krankenhäuser hat entsprechend diese zumeist frühzeitig im Fusionsprozess bereits vor oder unmittelbar nach Vertragsabschluss erstellt. Manche Krankenhäuser zeigen auf, dass es hier noch Verbesserungspotenziale geben kann. Denn ein Viertel der Häuser hat Kommunikationspläne entweder gar nicht oder erst nach mehr als einem Jahr nach Vertragsabschluss eingesetzt (Abb. 35).

Die Bildung von Projektteams ist zur Erarbeitung, Koordination und Umsetzung der Fusionsmaßnahmen unerlässlich (TCW, 2003). Die Projektteams sollten frühzeitig in den Fusionsprozess integriert werden (Gerds & Schewe, 2009). Knapp drei Viertel der Krankenhäuser haben diese Notwendigkeit erkannt und Projektgruppen bereits vor oder spätestens drei Monate nach Vertragsabschluss ins Leben gerufen. *Arbeitsgruppen wurden von einem Krankenhaus gezielt im Rahmen seiner Informations- und Kommunikationspolitik bzw. zur Förderung der Integration genutzt. So wurden beispielsweise Projekt- und Arbeitsgruppen gebildet, damit sich die Mitarbeiter der verschiedenen Standorte kennenlernen. Zudem wurden in den Projekt- und Arbeitsgruppen gemeinsam Ideen zur Umsetzung von Fusionsmaßnahmen entwickelt und gezielt das Wissen der Mitarbeiter genutzt und ausgetauscht. In einem anderen Krankenhaus wurde beispielsweise eine AG Öffentlichkeitsarbeit gegründet, in der neben der Geschäftsleitung und dem Direktor des Ärztlichen Vorstandes auch weitere Mitarbeiter sowie die beauftragte Kommunikationsagentur vertreten waren. Aufgabe der AG, die ihre Arbeit vor dem offiziellen Zusammenschluss aufgenommen hat, war es, sämtliche Kommunikationsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss standen, aktiv zu steuern. Hierzu zählten beispielsweise das Corporate Design, der Mitarbeiter-Newsletter, die Broschüre oder das Ärzte-Mailing. Die Agentur hatte dabei die Aufgabe,*

jeweils beschlussfähige Vorlagen vorzulegen, die in der AG konzertiert wurden sowie einen detaillierten Zeit- und Maßnahmenplan für die anvisierten Aktivitäten zu erstellen.

Die Anpassung des Controllings bzw. der Kennzahlen sowie die Verzahnung der EDV-Systeme erfolgten bei den Krankenhäusern, die diese Maßnahme ergriffen haben, in der Regel auch frühzeitig, zumeist spätestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss. Ein Drittel der Krankenhäuser ließ sich jedoch bei der Verzahnung EDV-Systeme deutlich mehr, länger als ein Jahr, Zeit. Aufgrund der aufwändigeren Umsetzung braucht diese Maßnahme in der Regel eine längere Vorlaufzeit. Die Anpassung der Wissensbasis streben ca. drei Viertel aller Krankenhäuser an. Die Umsetzung dieser Maßnahme erfolgte in der Regel in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss. Die Zusammenlegung von medizinischen Abteilungen erfolgt in zwei Dritteln aller Krankenhäuser. Aufgrund der Komplexität dieser Maßnahme wird sie von den Krankenhäusern in der Regel erst im Integrationsprozess, häufig nach mehr als einem Jahr umgesetzt (Abb. 35).

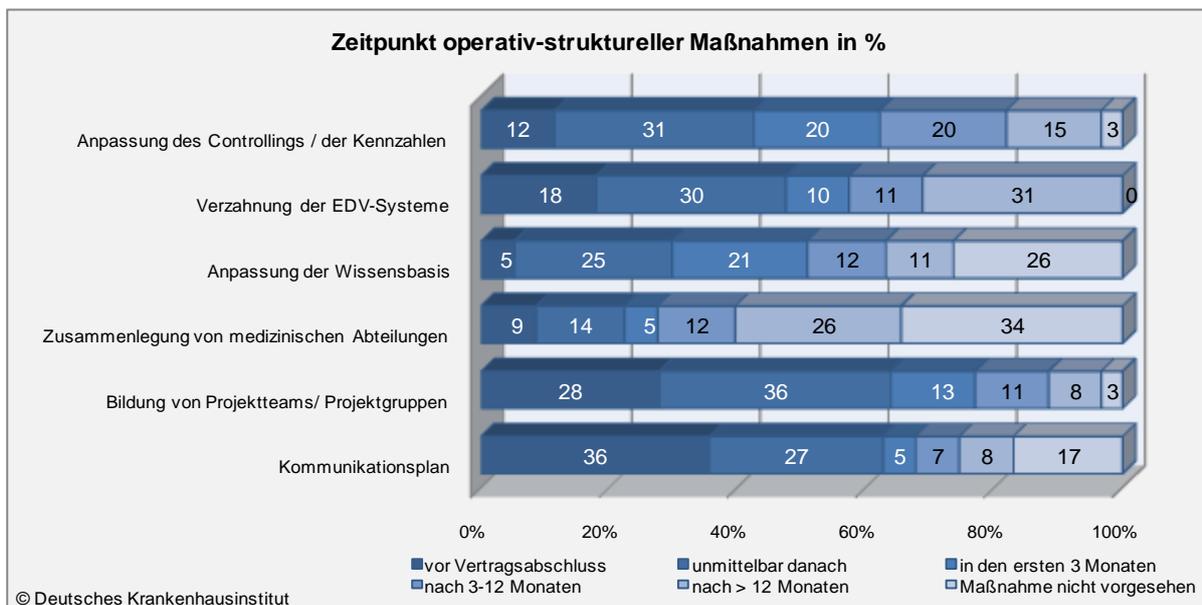


Abb. 35: Zeitpunkt operativ-struktureller Maßnahmen am Standort (in %)

Investitionsbereiche

Fusionen gehen mit vielen, zum Teil kostenintensiven, Anpassungen einher. Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, in welchen Bereichen der eigene Standort im Rahmen der Fusion größere Investitionen getätigt hat. Je rund zwei Drittel der Krankenhäuser haben während der Fusion insbesondere in die EDV-Technik und die Software sowie in Bau- und Umbaumaßnahmen der Gebäude, die durch die Fusion notwendig waren, investiert. Knapp die Hälfte der Krankenhäuser hat im Zuge des Zusammenschlusses die Medizintechnik und 40% haben die Einrichtung und Ausstattung der Krankenzimmer mit Investitionen finanziert. In technische Betriebsanlagen wie Aufzüge oder Klimaanlage sowie in die Behandlungsräume oder Stationen fließen jeweils in weniger als einem Drittel der Krankenhäuser Investitionen (Abb. 36). Die Krankenhäuser haben bei den Investitionen, die sie im Zuge der Fusion getätigt haben, nicht auf private Investoren zurückgegriffen.

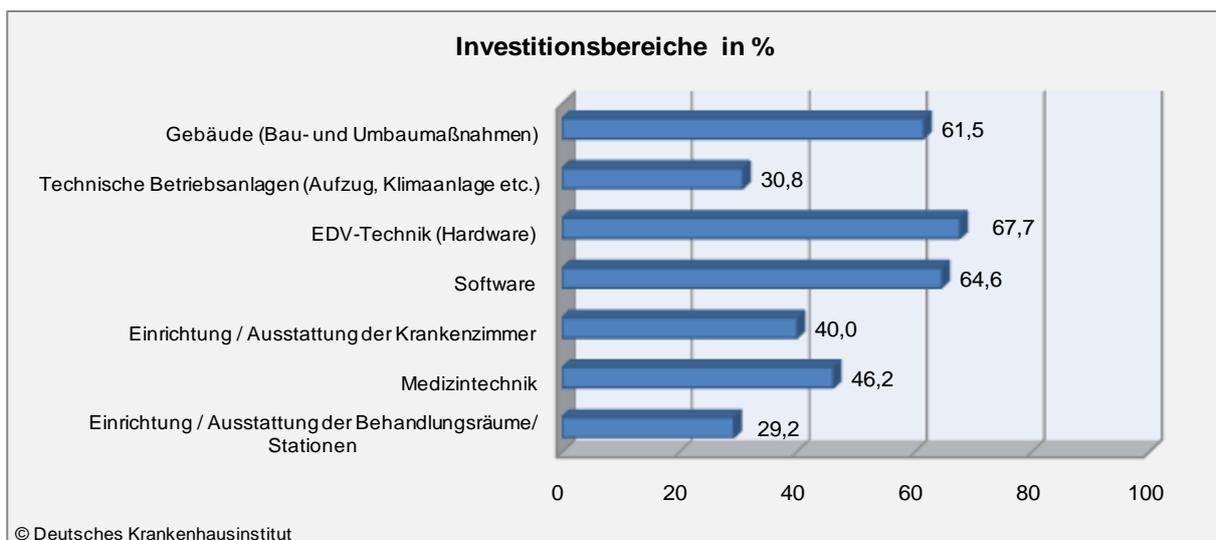


Abb. 36: Bereiche, in denen größere Investitionen am Standort getätigt wurden (in %)

Ein Praxisbeispiel belegt, wie sehr Fusionen mit Investitionen verbunden sein können. So wurden in dem Beispiel u. a. ein Neubau, der Bau einer Rehabilitationsklinik und eines Medical Centers nach erfolgreicher Fusion realisiert. Perspektivisch ist für das nächste Jahr eine bauliche Erweiterung des zweiten Standortes geplant.

Angleichung von Prozessen oder Konzepten

In Krankenhäusern laufen verschiedenste Prozesse parallel und müssen koordiniert werden. Der Zusammenschluss von Krankenhäusern im Rahmen von Fusionen bietet die Möglichkeit, die Prozesse und Konzepte aller Standorte im Sinne eines Lernens von anderen abzustimmen. Die Krankenhäuser sollten angeben, inwieweit im Rahmen der Fusion Prozesse oder Konzepte zwischen den Standorten angeglichen wurden.

Die Krankenhäuser nutzen größtenteils die Möglichkeiten, im Rahmen der Fusion durch Angleichung von Prozessen und Konzepten zwischen den Standorten Synergieeffekte zu erzielen. Gemeinsame Einkaufsstandards ermöglichen es, günstigere Preise auszuhandeln oder auch z. B. den Beschaffungsprozess von teuren Medizinprodukten zu beschleunigen (Zehnder, 2009a). Der Einkauf wurde von einem großen Teil der Krankenhäuser bereits zentralisiert (vgl. Abb. 30). Gut zwei Drittel der Krankenhäuser haben auch bereits ihre Einkaufsstandards standortübergreifend stark angepasst, weitere 21% haben die Einkaufsrichtlinien zumindest etwas angeglichen (Abb. 37).

Synergieeffekte, die durch eine Angleichung des Aufnahme-, des Betten- bzw. Belegungsmanagements und des Entlassungsmanagements zwischen den Standorten erzielt werden können, wurden von etwas weniger als der Hälfte der Krankenhäuser bereits genutzt, bei knapp einem weiteren Viertel ist eine Angleichung in Planung. Die Zusammenarbeit zwischen Fachabteilungen und Funktionsbereichen sowie mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern wurde in knapp der Hälfte der Krankenhäuser zwischen den Standorten etwas angeglichen, je knapp ein weiteres Drittel hat diese jeweils stark angepasst. Beim OP-Management zeigt sich zwischen den Krankenhäusern ein uneinheitliches Bild: teilweise wird es zwischen den Standorten stark, teilweise etwas oder zum Teil gar nicht angeglichen. Die Schaffung neuer Organisationseinheiten (z. B. Aufnahmestation, Kurzliegerstation) sowie die Anwendung klinischer Pfade oder von Behandlungsleitlinien werden trotz des zu erwartenden Nutzens von allen Prozessen oder Konzepten am seltensten zwischen den Standorten angepasst: Je knapp ein Viertel der Krankenhäuser planen hier keine Angleichung, bei je knapp einem Drittel der Krankenhäuser ist eine Anpassung derzeit in Planung (Abb. 37).

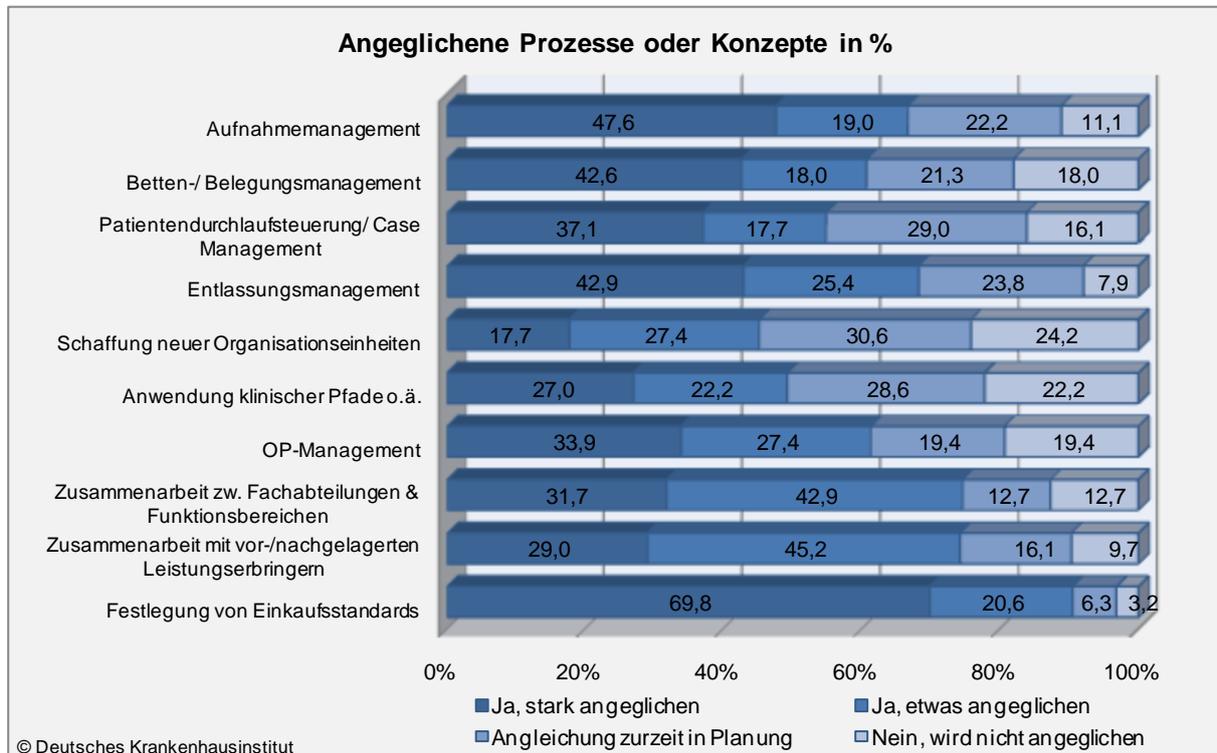


Abb. 37: Zwischen den Standorten angegliche Prozesse oder Konzepte (in %)

Anpassung von Personalmanagementkonzepten

Neben den Prozessen und Konzepten, die sich auf die Leistungserbringung beziehen, besteht die Möglichkeit, im Zuge der Fusion die Personalmanagementkonzepte oder -maßnahmen zwischen den Standorten anzugleichen. Dies bietet sich insbesondere vor dem Hintergrund an, dass drei Viertel der Krankenhäuser bereits ein standortübergreifendes Personalmanagement etabliert hat (vgl. Abb. 28). Die Krankenhäuser sollten daher angeben, inwieweit verschiedene Personalmanagementkonzepte oder -maßnahmen zwischen den Standorten angeglichen wurden.

Nahezu alle erfragten Personalmanagementkonzepte und -maßnahmen wurden bisher von mindestens der Hälfte der Krankenhäuser stark angeglichen (Abb. 38). Hier sind insbesondere die Organisation des Personalbereichs, die Vereinheitlichung von Arbeitsverträgen und Sozialleistungen sowie die Art und Weise, wie neue Mitarbeiter rekrutiert

werden, zu nennen. Die Führungsstile, die Leistungserfassung und -bewertung, die Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmervertretern, die Aus- und Weiterbildungsconzepte sowie die Arbeitszeitmodelle sind bei einem weiteren Teil der Krankenhäuser zwischen den Standorten etwas angeglichen worden. Eine Anpassung der Vergütungsmodelle und Sozialleistungen zwischen den Standorten sehen 21% bzw. 16% der Krankenhäuser nicht vor (Abb. 38).

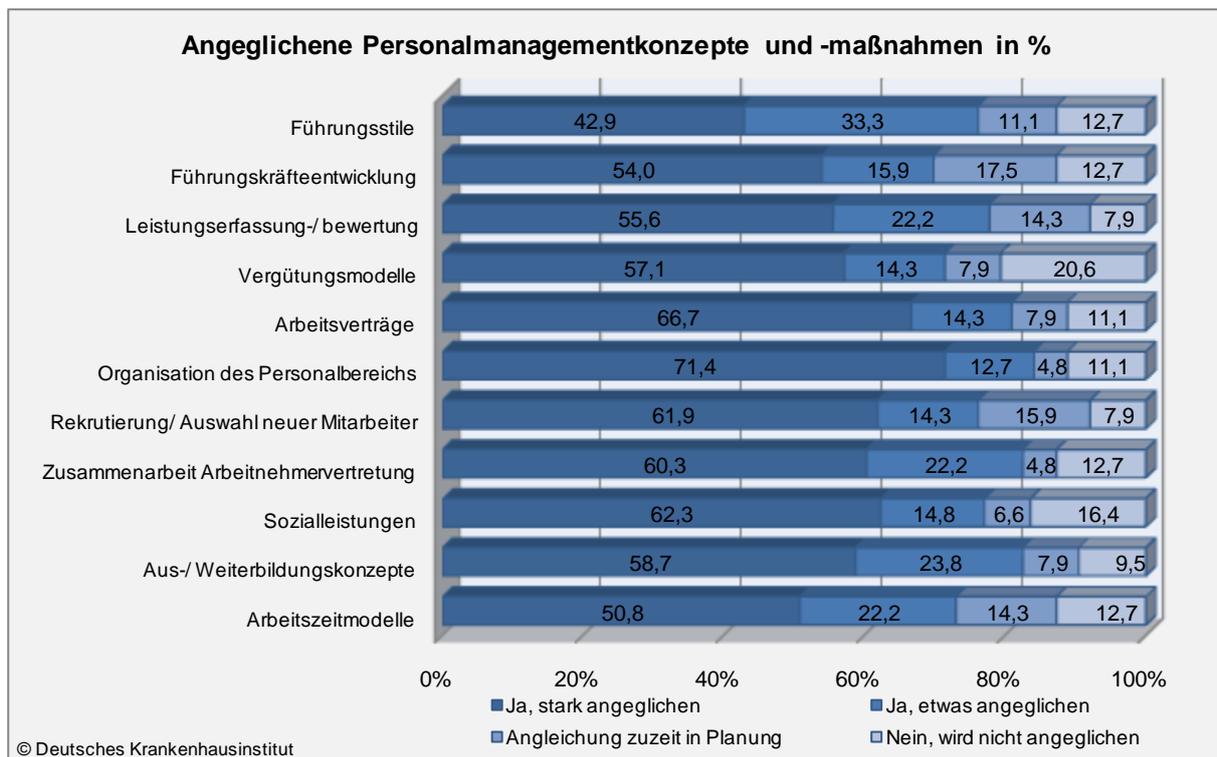


Abb. 38: Zwischen den Standorten angegliche Personalmanagementconzepte und -maßnahmen (in %)

Wissensmanagement

Im Zuge von Fusionen besteht die Gefahr, dass durch die Angleichungsprozesse und Veränderungen Wissen oder Kompetenzen verloren gehen. So wird ein hoher Wissensverlust beispielsweise häufig durch die Zusammenlegung von Computersystemen verursacht (North & Blanco, 2003). Wissen kann aber auch durch eine hohe Personalfuktuation verloren gehen (Dithmar, 2008a). Gleichzeitig besteht aber auch die Möglichkeit, durch

Zusammenschlüsse einen Wissens- und Kompetenzgewinn zu erzielen und somit insgesamt eine verbesserte Wettbewerbsfähigkeit zu erreichen (Frömming-Ohmke, 2005). Die Generierung von neuem Wissen kann aus der Zusammenarbeit vorher konkurrierender Mitarbeiter oder Experten resultieren. Eine Wissensübertragung kann grundsätzlich einseitig von einem Unternehmen auf das andere oder wechselseitig erfolgen (Bachmann, 2008). *Ein Praxisbeispiel zeigt, dass die Wissensübertragung auch über den Austausch von Mitarbeitern erfolgen kann. So sind die Mitarbeiter, z.B. einmal wöchentlich, in dem anderen Standort, um dort gezielt Wissen und Know-how zu vermitteln.*

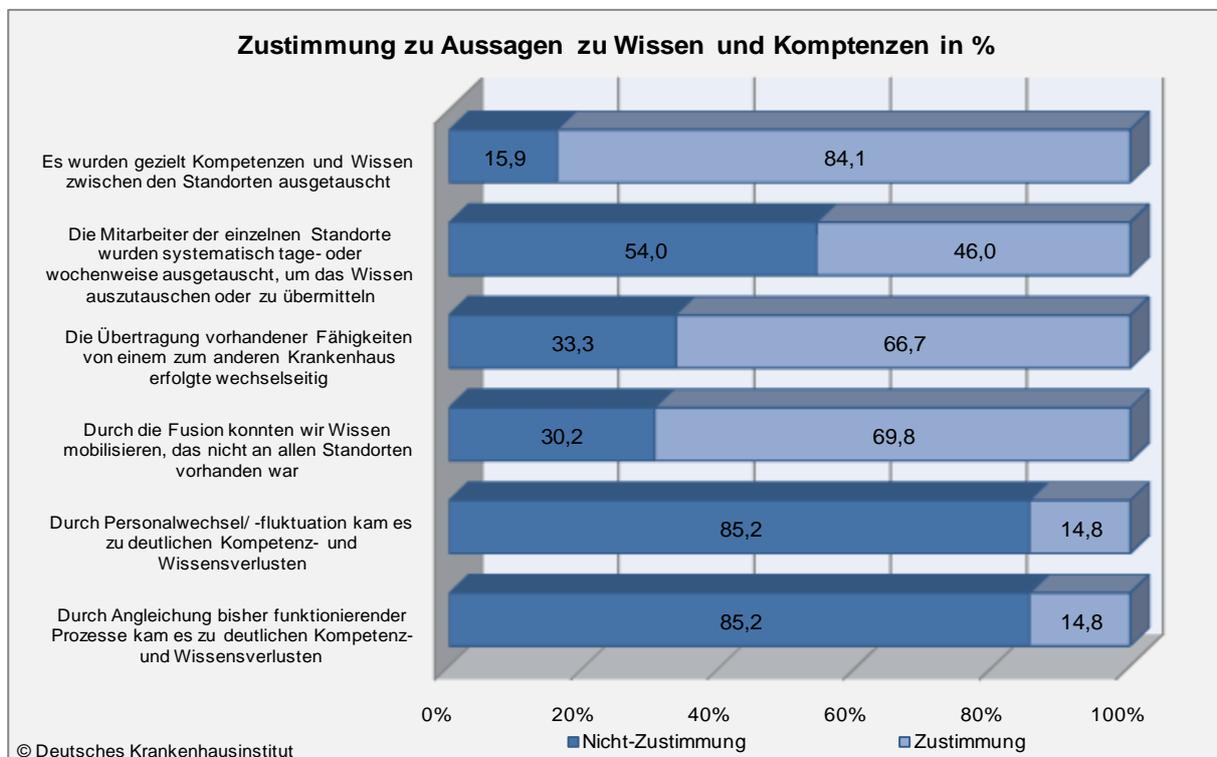


Abb. 39: Veränderung im Hinblick auf Wissen und Kompetenzen im Fusionsprozess (in %)

Die Krankenhäuser wurden gefragt, inwieweit sie verschiedenen Aussagen zum Wissen und zu Kompetenzen im Zuge der Angleichungen und Angleichungsprozesse zustimmen. Die Krankenhäuser haben mehrheitlich die Synergieeffekte von Fusionen genutzt, indem sie gezielt Kompetenzen und Wissen zwischen den Standorten ausgetauscht haben (84%). Bei je gut zwei Dritteln der Krankenhäuser erfolgte die Übertragung vorhandener Fähigkeiten

von einem zum anderen Krankenhaus wechselseitig und es konnte Wissen mobilisiert werden, das vor der Fusion nicht an allen Standorten vorhanden war. Das Wissen wurde jedoch in etwas weniger als der Hälfte der Krankenhäuser ausgetauscht, indem Mitarbeiter der einzelnen Standorte systematisch tage- oder wochenweise jeweils an dem anderen Standort waren. Deutliche Wissens- und Kompetenzverluste durch Personalfluktuaton oder die Angleichung bisher funktionierender Prozesse im Zuge der Fusion konnten die meisten Krankenhäuser vermeiden (Abb. 39).

3.6 Unternehmenskultur und Einbindung, Information sowie Motivation der Mitarbeiter

Unternehmenskultur

Bei dem Zusammenschluss von verschiedenen Unternehmen kommt der oder den Unternehmenskulturen eine wichtige Bedeutung zu. Als Unternehmenskultur wird „die Gesamtheit aller unternehmensspezifischen Werte, Normen und Einstellungen sowie Wissen und Fähigkeiten, die von der Gruppe der Organisationsmitglieder erlernt, akzeptiert und verinnerlicht wurden“ bezeichnet (Schmickl-Jöckl, 2001, S. 5). Die Unternehmenskultur beeinflusst und steuert das Verhalten der Mitarbeiter. In der Pre-Merger-Phase sollte daher bereits Klarheit darüber gewonnen werden, ob die Kulturen der Unternehmen ähnlich oder unterschiedlich sind. Darauf basierend sollte möglichst frühzeitig geplant werden, ob die Kulturen angepasst oder erhalten bleiben sollen. Die Fusionsforschung hat sich in dieser Frage noch nicht klar positioniert. So vertreten einige die Ansicht, dass der Widerstand der Mitarbeiter umso höher ist und damit einhergehend die Synergieeffekte umso geringer, je unterschiedlicher die Kulturen der beteiligten Unternehmen sind (vgl. auch Kap. 4). Andere betonen, dass die Unternehmenskulturen vor allem kompatibel und nicht unbedingt ähnlich sein müssen, da sich eine kulturelle Heterogenität zudem vorteilhaft auf die Entwicklung von neuem Know-how auswirken (Schmickl & Jöckl, 2001) oder das interkulturelle Lernen begünstigen kann (Maurer, 2007). Zudem führt eine hohe Ähnlichkeit der Unternehmenskulturen nicht zwangsläufig zu einer problemlosen Integration. Grundsätzlich gilt jedoch, dass kulturelle Unterschiede erkannt und beachtet werden sollten, da sie bei Nicht-Berücksichtigung zu Ablehnung, Widerständen oder Konflikten führen können, die letztlich

den Fusionserfolg gefährden oder mindern können (Grosse-Hornke & Gurk, 2009). Inwiefern die Kulturen der fusionierten Unternehmen angepasst werden müssen, hängt stark davon ab, wie eng die Unternehmenseile künftig zusammenarbeiten sollen (Bachmann, 2008). Bei Krankenhäusern, die an einem Standort vereint werden sollen, sind sicherlich andere Anpassungen notwendig als bei weit voneinander entfernten Standorten. Eine Anpassung der Unternehmenskulturen bedeutet nicht zwangsläufig, dass extrem viele Maßnahmen ergriffen werden müssen. So setzen erfolgreich fusionierte Unternehmen beispielsweise oft wenige Instrumente zur Kulturarbeit ein und verwenden den Begriff sparsam, um eine übertriebene Problematisierung und eine damit einhergehende Überbetonung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu vermeiden. Eine pragmatische Herangehensweise an kulturbedingte Unterschiede hat sich hier etabliert (Maurer, 2007).

Den Krankenhäusern wurden verschiedene Fragen zur Unternehmenskultur und den notwendigen Anpassungen gestellt. Insgesamt waren aus Sicht der Krankenhäuser die Unternehmenskulturen der fusionierten Krankenhäuser eher unterschiedlich. Weniger als die Hälfte der Krankenhäuser stimmt zu, dass die Unternehmenskulturen nicht angepasst werden mussten, da sie so ähnlich waren. Bei knapp einem Viertel der Krankenhäuser waren die Unternehmenskulturen zwar unterschiedlich, sie haben sich aber, im Sinne des interkulturellen Lernens, optimal ergänzt. Nur bei 17% der Krankenhäuser lagen so große kulturelle Unterschiede vor, dass sich diese nicht anpassen ließen. Die Krankenhäuser sind die kulturbedingten Unterschiede größtenteils pragmatisch angegangen (Abb. 40).

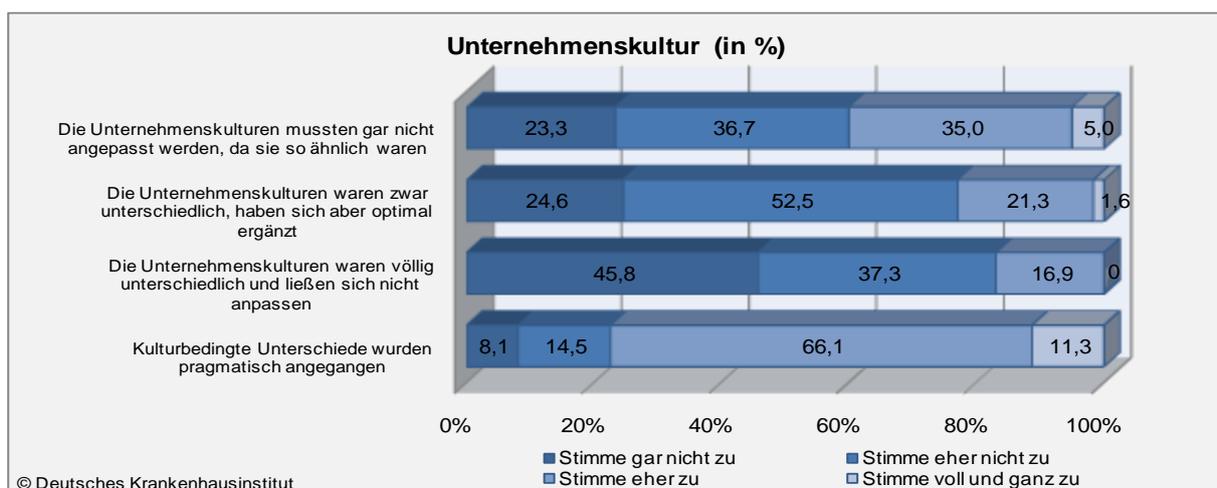


Abb. 40: Anpassung der Unternehmenskulturen (in %)

Die Unternehmenskultur gilt – unabhängig von Fusionen – zumeist als zumindest ein zentraler Faktor des wirtschaftlichen Erfolgs eines Unternehmens. Das Mitarbeiterengagement und damit letztlich der Unternehmenserfolg werden wesentlich von der Unternehmenskultur und durch Aspekte der Mitarbeiterorientierung, wie der Schaffung von Teamgeist, dem Erleben von Zugehörigkeit oder der Wertschätzung und dem gezeigten Interesse an den Mitarbeitern beeinflusst (Grosse-Hornke & Gurk, 2009). So hängt das Umsatzwachstum beispielsweise sehr stark mit im Unternehmen vorhandenen Kultureigenschaften, wie z.B. Selbsterfüllung, Kommunikation, Teamgeist, Verantwortung, Vertrauen, Qualität oder Anpassungsfähigkeit, zusammen. Moderne Unternehmenskulturen sind beispielsweise dadurch gekennzeichnet, dass die Mitarbeiter partnerschaftlich zusammenarbeiten, eine offene Kommunikationskultur herrscht und die Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Darüber hinaus ist sie durch Dezentralisierung von Kompetenzen und Verantwortung gekennzeichnet (Stoffregen, 2007).

Die Krankenhäuser wurden daher weiter danach gefragt, was die Unternehmenskultur in der Zeit nach der Fusion auszeichnet. Ein großer Teil der Krankenhäuser beschreibt die Zusammenarbeit als partnerschaftlich und stimmt zu, dass offen kommuniziert wird. Bei gut zwei Dritteln der Krankenhäuser werden die Mitarbeiter, spätestens seit der Fusion, in Entscheidungsprozesse einbezogen. *Ein Praxisbeispiel veranschaulicht, warum Mitarbeiter grundsätzlich einbezogen werden sollten. So betont ein Gesprächspartner der Fallstudie, dass die Einbindung der Mitarbeiter letztlich maßgeblich zum Gelingen der Fusion beiträgt und die Ideen sowie das Wissen aus der Mitarbeiterschaft den Fusionserfolg positiv beeinflusst. Dies gilt für kurz-, mittel- oder langfristige Ziele.*

Damit weisen die Krankenhäuser weisen damit, nach eigenen Angaben, viele Kriterien einer modernen Unternehmenskultur auf. In einigen Punkten zeigen sich ggf. noch Verbesserungspotenziale. So stimmen nur 40% der Krankenhäuser zu, Kompetenzen und Verantwortungen dezentralisiert zu haben. Bei nur gut der Hälfte der Krankenhäuser zeichnet sich die Unternehmenskultur durch geteilte Überzeugungen und Werte aus (Abb. 41). Das Vorhandensein gleicher Wertvorstellungen und Ansichten stellt in der Regel die Basis für die Identifikation mit dem Unternehmen und einer corporate identity dar. Dies wiederum sind Merkmale einer funktionierenden Unternehmenskultur (Stoffregen, 2007). Grundsätzlich ist eine Anpassung der Wertvorstellungen und Überzeugungen jedoch immer

vor dem Hintergrund zu sehen, inwieweit die Unternehmenskulturen grundsätzlich angepasst werden sollen.

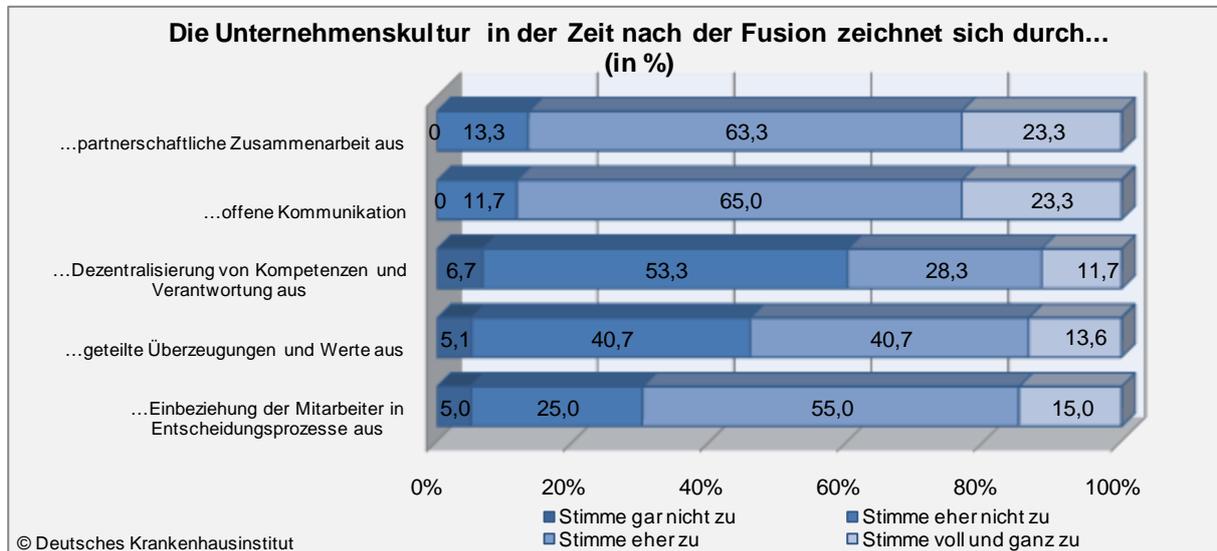


Abb. 41: Unternehmenskultur in der Zeit nach der Fusion (in %)

Information der Mitarbeiter

Eine Fusion geht für die Mitarbeiter zunächst grundsätzlich mit Irritation, Verunsicherung und einem hohen Informationsbedarf einher. Oft herrscht Unklarheit über die Fusionsgründe oder die eigene Rolle im neu gegründeten Unternehmen (Frömming-Ohmke, 2005). Mangelnde Transparenz und fehlende Kommunikation der Ziele von Reorganisations- oder Veränderungsprozessen tragen zu Stress, Widerstand, Resignation und Verweigerung der Mitarbeiter bei (Stoffregen, 2007). Eine offene und realistische Informationspolitik, die ebenso Sinn, Ziele und Vorteile der Fusion wie auch die zukünftigen Entwicklungen vermittelt, kann die Akzeptanz der Fusion durch die Mitarbeiter gefördert werden (Schmickl & Jöns, 2001). Hier kann teilweise eine radikale Kommunikationsstrategie, bei der alle schlechten Nachrichten direkt nach Fusionsankündigung bekannt gemacht werden, effizienter sein als die Beschönigung der Situation (Maurer, 2007). Zudem sollten die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, ihre Fragen zu stellen. Dies kann z. B. durch eine starke Präsenz der Unternehmensleitung bei den Mitarbeitern oder durch Mitarbeiterver-

sammlungen, Informationsstände, Hot-Lines etc. realisiert werden (Grosse-Hornke & Gurk, 2009). Bei der Informationspolitik muss darauf geachtet werden, dass die Mitarbeiter zuerst durch die Geschäftsleitung von der Fusion erfahren und nicht von Externen oder aus der Presse (Maurer, 2007). *Ein Beispielkrankenhaus hat die Mitarbeiter über die Zusammenführung informiert, nachdem die Sinnhaftigkeit der Fusion von den Trägern geklärt und erste Bewertungen vorgenommen worden waren. Die Information der Mitarbeiter erfolgte bewusst frühzeitig und schon deutlich vor Vertragsabschluss, um jeglichen möglichen Gerüchten die Basis zu entziehen und vermeidbaren Verunsicherungen entgegen zu wirken. Ein anderes Krankenhaus hat die Mitarbeiter bewusst vor der Presse informiert, indem der Mitarbeiter-Newsletter einen Tag vor der Pressemeldung in die Postfächer der Mitarbeiter verteilt wurde. Zudem wurden im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen oder Weihnachtsfeiern Werbegeschenke (z. B. Kaffeetassen, Aufkleber, Stifte) an die Mitarbeiter verteilt, um den neuen Namen der Standorte noch besser zu verankern. Um die Presse zu informieren wurde eigens eine von einer Marketing- und Kommunikationsagentur geplante Pressekonferenz einberufen, die drei Monate nach Information der Mitarbeiter terminiert war. Die Vorbereitungen sahen u. a. ein Pressebriefing mit den zu erwartenden Fragen (z. B. Was war der Grund des Zusammenschlusses? Wird das Leistungsspektrum aller Häuser erhalten? Wie sieht die Führungsstruktur im Einzelnen aus? Wie wollen Sie sich gegenüber den wichtigsten Wettbewerbern positionieren? Wie war die wirtschaftliche Situation der Kliniken vor dem Zusammenschluss? Was ist ihre Prognose?).*

Die Krankenhäuser wurden gebeten, mithilfe verschiedener Aussagen einzuschätzen, wie sie die Mitarbeiter über die Fusion informiert haben. Die Antworten der Krankenhäuser zur Frage nach der Erstellung eines Kommunikationsplans (vgl. Abb. 35) haben schon angedeutet, dass die Information über die Fusion in einem Großteil der Krankenhäuser planvoll und systematisch erfolgt. Die Angaben zu den vorgegebenen Aussagen bestätigen diesen Eindruck, wobei bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist, dass es sich um die Einschätzung der Geschäftsführer handelt. Es kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, ob die Mitarbeiter diese Einschätzung teilen oder welchen Eindruck sie von der Informationspolitik der Geschäftsleistung im Zuge der Fusion gewonnen haben.

Der größte Teil der Krankenhäuser hat darauf geachtet, dass zunächst die Mitarbeiter und erst dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurden. Die meisten Krankenhäuser

haben, im Sinne einer transparenten Kommunikationspolitik, die Mitarbeiter offen und ehrlich informiert und auch mögliche Probleme, die mit der Fusion einhergehen könnten, geschildert. Diesem Kommunikationsmodell folgend hat ein großer Teil der Krankenhäuser den Mitarbeitern die Fusionsziele transparent gemacht und frühzeitig die Auswirkungen, die mit der Fusion einhergehen könnten, dargestellt. Die mit dem Zusammenschluss einhergehenden Fragen konnten die Mitarbeiter in 84% der Krankenhäuser jederzeit stellen. In gut drei Vierteln der Krankenhäuser hatten die Mitarbeiter auch die Möglichkeit, die Fragen direkt an die Unternehmensleitung zu richten, die in der ersten Zeit nach der Fusion bewusst eine starke Präsenz zeigte (Abb. 42). Die Ergebnisse spiegeln den Eindruck wider, der bei den Fragen zur Unternehmenskultur gewonnen wurde. Die Krankenhäuser scheinen im Sinne einer modernen Unternehmenskultur zu handeln.

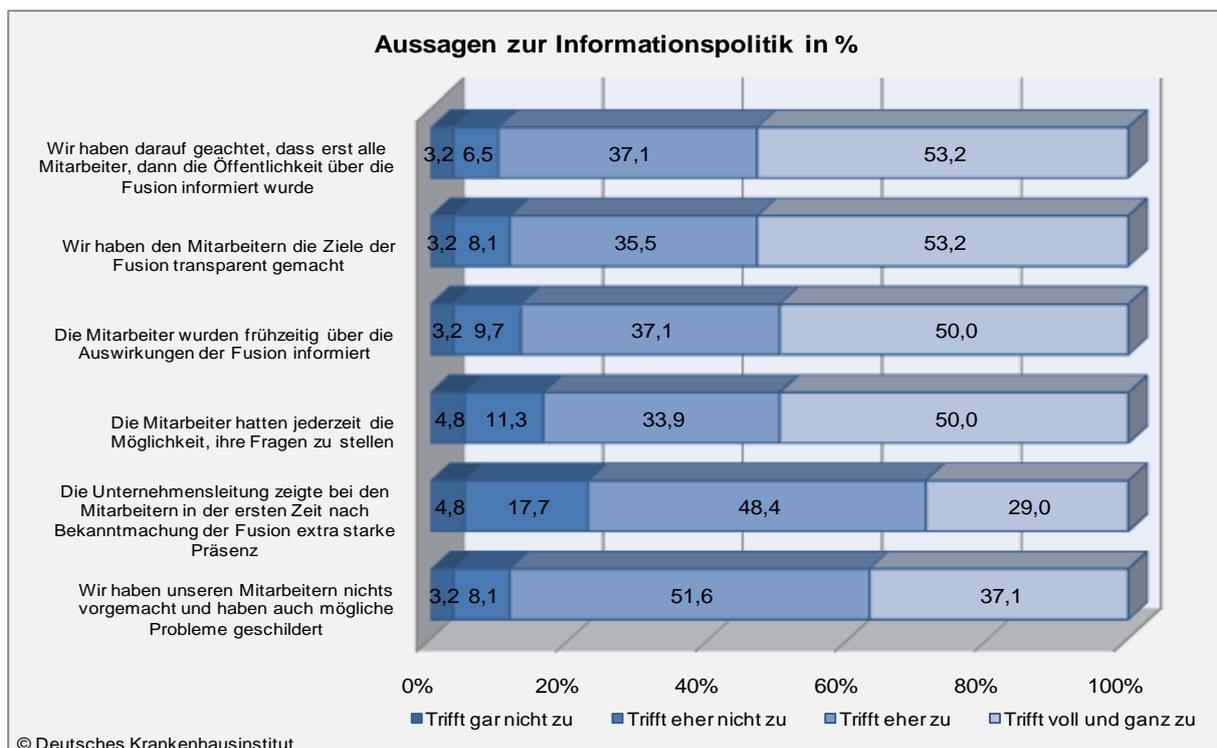


Abb. 42: Informationsverhalten der Krankenhäuser im Zuge der Fusion (in%)

Ein Praxisbeispiel verdeutlicht, wie die Informationsvermittlung systematisch und durchdacht erfolgen kann. So wurde im Vorfeld der Fusion bedacht, wer von wem, in welcher Gruppen-

zusammensetzung und wann informiert werden soll. Die Mitarbeiter wurden beispielsweise über Personalversammlungen, Teil-Personalversammlungen, in Gruppen, über Mitarbeiterzeitschriften oder das Intranet mit Informationen über die Fusion versorgt. Auch Abteilungs-sitzungen, an denen beispielsweise Ärztliche Direktoren und Mitarbeiter teilgenommen haben, wurden initiiert. Die Mitarbeiter hatten zudem die Möglichkeit, offene Fragen oder sie persönlich betreffende Belange (z. B. ändert sich der Tarifvertrag, was verdiene ich, wie ist mein Kündigungsschutz) in persönlichen Gesprächen zu klären. In Arbeitsgruppen wurde im Vorfeld besprochen, über welche Themen und in welchem Umfang die Mitarbeiter informiert werden sollen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Mitarbeiter nicht mit unnötigem Wissen belastet wurden. So wurde ein Teil der Mitarbeiter zwar über Sinn, Zweck und Zeitplan der Fusion sowie über für sie relevante Aspekte (z. B. Altersvorsorge, tarifliche Belange) informiert, aber z. B. nicht über die mit der Fusion zusammenhängenden Probleme der Krankenhausbedarfsplanung aufgeklärt. Insgesamt wurde darauf geachtet, die Mitarbeiter umfangreich aufzuklären, um Gerüchten gezielt entgegen zu wirken. Dabei war es auch unerheblich, in welcher Stellung oder Position der Mitarbeiter war. Denn jeder Mitarbeiter könne Stimmung gegen die Fusion machen und damit letztlich den Erfolg gefährden. Trotz der durchdachten Informationspolitik sei es jedoch nicht gelungen, alle Mitarbeiter zu überzeugen.

Ein anderes Krankenhaus hat einen Flyer entwickelt, um die Mitarbeiter gezielt zu informieren. In Tabelle 3 sind anonymisierte Textbausteine dieses Flyers wiedergegeben.

Tab. 3: Auszüge aus einem Informationsflyer für Mitarbeiter (in anonymisierter Form)

...nimmt Fahrt auf...

Warum, Wieso, Weshalb eigentlich?

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

Sie arbeiten nun in dem „neuen“ Krankenhaus... . Ob in ... oder ... - egal an welchem Standort – sind Sie doch sicher schon oft gefragt worden: „Warum seid Ihr jetzt zusammen? Was ist denn jetzt nur oder nur anders...?“

Wir haben uns Gedanken gemacht, um Ihnen bei der Beantwortung der Fragen zu helfen. Unser Geschäftsführer, ..., hat dazu eine Menge Antworten geliefert.

Wir hoffen, dass Ihnen diese kleine Lektüre helfen wird, sich besser im ... auszukennen. Wir möchten sie Ihnen mit auf den Weg geben, damit Sie sich in dieser neuen Situation gut zurechtfinden.

Ihre Marketingabteilung

Was war der Grund für den Zusammenschluss?

Bei den ... Krankenhäusern ... handelte es sich bisher um selbständige, erfolgreiche Krankenhäuser in der Region. Aufgrund der absehbaren Notwendigkeit, dass zukünftig mit geringeren Mitteln noch bessere medizinische Leistungen zu erbringen sind, haben die betreffenden Krankenhausträger die Zukunftsrisiken frühzeitig erkannt. Deshalb wurde der Zusammenschluss mit einer regional abgestimmten Versorgungsstruktur angestrebt. Der Zusammenschluss der ... Krankenhäuser basiert daher auf der Kenntnis, dass zukünftig vereintes Handeln in der stationären Versorgung allen Beteiligten Vorteile bringt.

Wird das Leistungsspektrum erhalten?

Das bisherige Leistungsspektrum der Krankenhäuser ... im Rahmen der Grundversorgung und ... im Rahmen der Schwerpunktversorgung bleibt grundsätzlich erhalten. Durch die Ergänzungen der Kliniken untereinander erfolgt jedoch eine Bereicherung im gesamten Klinikspektrum. Vor diesem Hintergrund kann eine breite Palette von Leistungen zukünftig dem Patienten ... angeboten werden.

Was wird ausgebaut?

In dieser neuen, gemeinsamen Krankenhausstruktur wird eigentlich das ausgebaut, was man bisher nicht hatte – aber der andere hat. Weil die Leistungen jetzt allen Patienten, egal in welches Krankenhaus sie zuerst durch die Eingangstür hineingehen, mit angeboten werden, ist es schon ein Ausbau.

Werden Standorte geschlossen?

Der Träger des ... sind sich darüber einig, die regionale Versorgung, vor allen Dingen im ländlichen Raum, im Interesse einer ortsnahen, gesundheitlichen Versorgung aufrecht zu erhalten bzw. durch die neue Struktur zu verbessern. Unter den z. Z. bestehenden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen wird daher nicht an Schließung von Standorten gedacht.

Bleibt die Identität erhalten?

Bei den Verhandlungen zum Zusammenschluss war es allen Beteiligten wichtig, dass die jeweiligen Identitäten, die in sich jeweils eine besondere Geschichte als Grundlage haben, erhalten bleiben.

Was ist die Prognose in fünf Jahren?

Was genau in fünf Jahren ist weiß keiner. Wir hoffen, dass wir mit der Umstrukturierung und Ausrichtung auf die ergänzende Versorgung an ... Standorten das Richtige im Interesse unserer Patienten getan haben und zumindest in Ruhe auf die nächsten fünf Jahre schauen können.

Wie wird die Zusammenarbeit der Ärzte konkret sein?

Um bei den mehrfach vorhandenen Disziplinen, wie der Inneren und der Chirurgie, die Leistung an den ... Standorten abzustimmen, haben bereits im Vorjahr Treffen der Chefärzte stattgefunden. Wir gehen davon aus, dass kurzfristig im laufenden Jahr die gemeinsamen Behandlungsstandards festgelegt werden, auf deren Grundlage unsere Fachärzte dezentral kompetent arbeiten werden.

Welchen Vorteil hat der Patient?

Der Patient hat den wesentlichen Vorteil, dass durch den Zusammenschluss auch die Kompetenz von vielen Medizinern aus bisher selbständigen Häusern in einer Hand für ihn gebündelt werden. Wir gehen davon aus, dass sich die Qualität der Versorgung hierdurch weiter verbessern wird. Wir hätten den Zusammenschluss nicht gewagt, wenn auch nur eine Gefahr in dem Projekt gelegen hätte, dass das Angebot schlechter wird. Inwieweit es insgesamt deutlich besser wird, werden wir sicherlich in den nächsten Jahren reflektiert bekommen.

Zur Beantwortung weiterer Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Personengruppen, die in die Fusionsumsetzung einbezogen wurden

Im Zuge von Fusionen sollten wichtige Leistungsträger und Führungspersonen aktiv in den Integrationsprozess eingebunden werden, um sie beispielsweise ihr Commitment zu fördern und sie auch für den Fusionsprozess zu gewinnen (Gerds & Schewe 2009). Auch die Arbeitnehmervertretungen wie Betriebs- oder Personalräte sowie Personalabteilungen sollten aufgrund des personalintensiven Prozesses intensiv in den Integrationsprozess integriert werden. Rund drei Viertel der Krankenhäuser hatten bereits zugestimmt als es um die Frage ging, ob die Mitarbeiter in der Zeit nach der Fusion in Entscheidungsprozesse eingebunden wurden (vgl. Abb. 41). Bisher war jedoch unklar, wer bzw. welche Bereiche wie stark eingebunden wurden. Die Krankenhäuser wurden daher danach gefragt, welche Personengruppen nach Bekanntgabe der Fusion am Standort bei der Umsetzung besonders intensiv einbezogen wurden.

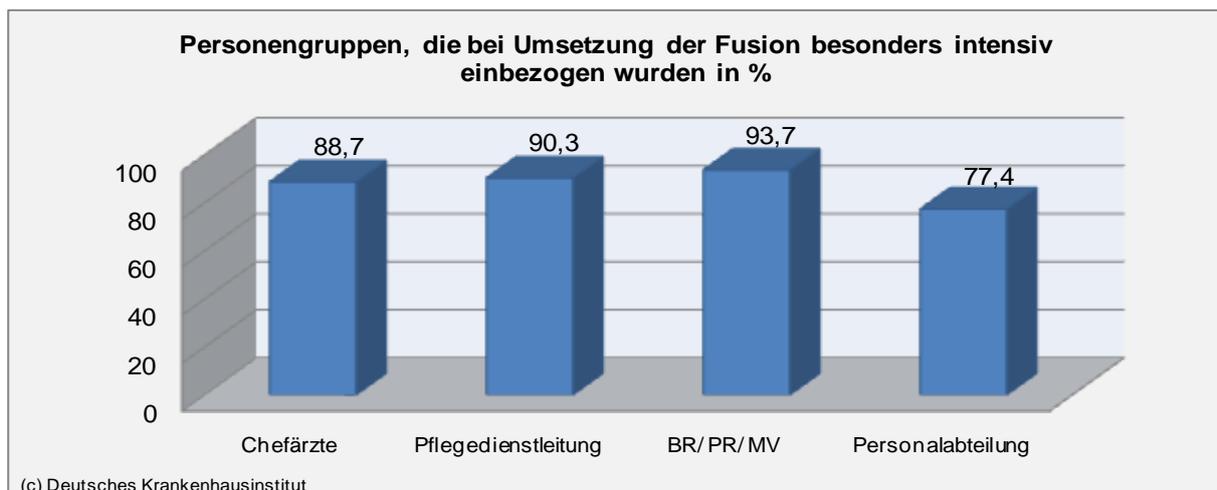


Abb. 43: In Umsetzung einbezogene Personengruppen (in %)

Nahezu alle Krankenhäuser haben die Arbeitnehmervertretungen, wie die Betriebsräte, Personalräte oder Mitarbeitervertretungen, in die Umsetzung der Fusion eingebunden (Abb. 43). *Dies beschreibt auch ein Gesprächspartner der Fallstudie plastisch. Die Mitarbeitervertretungen seien schon früh eingebunden gewesen, um Dinge wie Überleitungsverträge, Gestaltung der Tarifverträge etc. zu klären. Die Mitarbeiter hatten durch die*

frühzeitige Einbeziehung der Mitarbeitervertretungen und somit ihrer Interessen, verstärkt das Gefühl, dass ihre Rechte im Zuge der Fusion gewahrt werden.

Auch die Pflegedienstleitungen sowie die Chefärzte wurden in den meisten Krankenhäusern in der Integrationsphase aktiv einbezogen. Die Personalabteilung wurde weniger stark an der Umsetzung der Fusion beteiligt; gut drei Viertel der Personalabteilungen halfen unterstützend bei der Integration der beteiligten Standorte (Abb. 43). Dieses Ergebnis überrascht etwas, da die Krankenhäuser eine Reihe von Personalmanagementkonzepten und -maßnahmen zwischen den Standorten z. T. stark angeglichen haben (vgl. auch Abb. 38). Eine stärkere Einbeziehung des Personalbereichs bei der Fusionsumsetzung könnte insgesamt noch effizienter sein.

Ein Gesprächspartner der Fallstudie macht deutlich, wie wichtig es ist, die Mitarbeiter, und insbesondere die Führungskräfte, frühzeitig über die Fusion zu informieren und einzubinden. So beschreibt er beispielsweise, dass ein Zusammenschluss nicht funktioniert, wenn sich beispielsweise die Mitarbeitervertretung oder die Chefärzte dagegen stellen. Auch wenn auf Träger- oder Besitzerseite alles schon geklärt ist, kann eine Fusion blockiert werden, wenn die Führungskräfte diese nicht tragen oder durch Sorgen verunsichert sind.

Bindung und Motivation der Führungskräfte

Im Zuge einer Fusion sollten die Führungskräfte aufgrund ihres Wissens und ihrer Leistung gezielt an das Unternehmen gebunden und motiviert werden (DGFP, 2007). Die Führungskräfte spielen auch eine große Rolle dabei, die weiteren Mitarbeiter für den Integrationsprozess zu gewinnen. Grundsätzlich stehen verschiedene Möglichkeiten, von monetären Anreizen über veränderte Arbeitszeitmodelle bis hin zur Delegation von Verantwortung zur Verfügung, um das Commitment und die Motivation der Führungskräfte zu fördern. Die Deutsche Gesellschaft für Personalführung e. V. (DGFP) (2007) hat in einer Studie herausgefunden, dass das Commitment der Leistungsträger von den Unternehmen insbesondere durch persönliche Gespräche mit dem Vorgesetzten und durch das Aufzeigen von Karriereperspektiven gefördert wird, während Sozialleistungen eher selten zur Bindung eingesetzt werden.

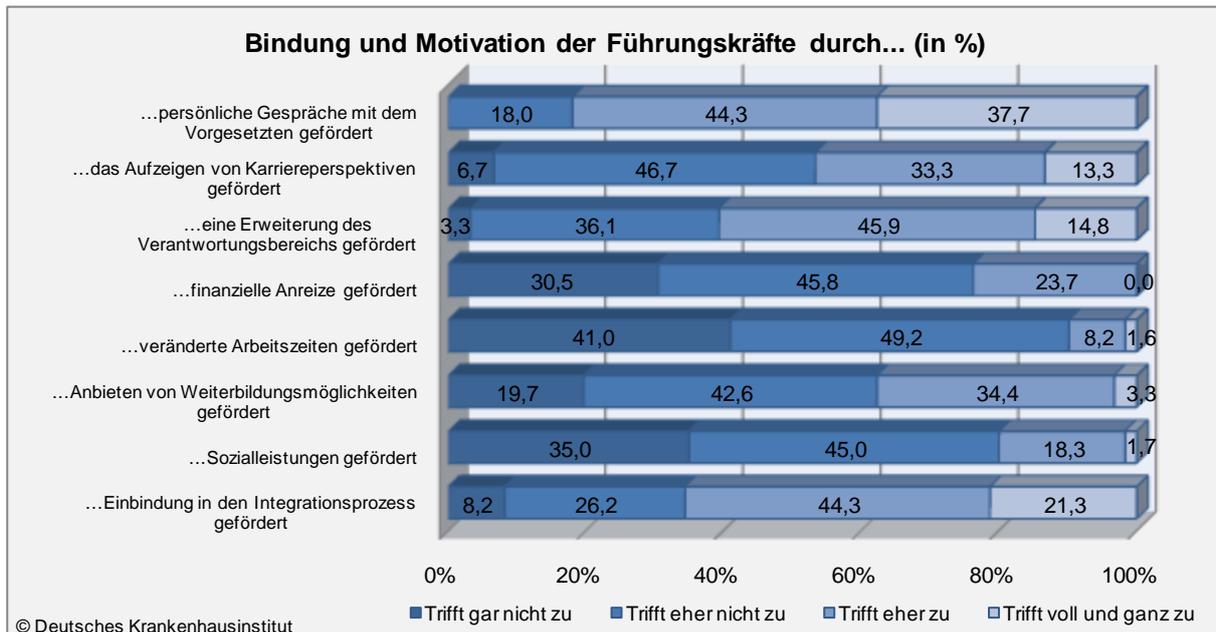


Abb. 44: Bindung und Motivation der Führungskräfte (in %)

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, inwieweit sie im Rahmen der Fusion verschiedene Maßnahmen zur Bindung und Motivation der Führungskräfte, z. B. der Chefarzte, Abteilungsleiter etc., ergriffen haben. Die Ergebnisse des DGFP für die Gesamtwirtschaft bestätigen sich weitestgehend im Krankenhausesektor. So setzen gut 80% der Krankenhäuser persönliche Gespräche mit dem Vorgesetzten ein, um die Führungskräfte zu binden und zu motivieren. Jeweils knapp zwei Drittel der Krankenhäuser fördert die Bindung und Motivation der Chefarzte oder Abteilungsleiter durch eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs oder durch die Einbindung in den Integrationsprozess. Karriere-möglichkeiten oder Weiterbildungsmöglichkeiten werden dahingegen seltener dazu genutzt, um die Führungskräfte zu halten. Weit weniger als die Hälfte der Krankenhäuser macht ihren Leistungsträgern diese Angebote. Finanzielle Anreize oder Sozialleistungen, wie beispielsweise eine betriebliche Altersvorsorge, werden kaum eingesetzt, um die Führungskräfte ans Krankenhaus zu binden. Lediglich rund ein Viertel der Krankenhäuser nutzt die Möglich-keiten, die diese Maßnahmen bieten. Veränderte Arbeitszeiten werden von den Kranken-häusern so gut wie nie als Mittel eingesetzt, um die Führungskräfte zu halten (Abb. 44). Im Bereich der monetären Anreize zeigen sich, trotz der angespannten finanziellen Situation der

Krankenhäuser, ggf. noch Verbesserungsmöglichkeiten im Zuge von Fusionen. So kann eine aktive Incentivierung dazu beitragen, die Fluktuation, die vom Mitarbeiter ausgeht, gering zu halten (Ungerath & von Hoyningen-Huene, 2005).

Reaktion der Mitarbeiter

Nach Ankündigung und im Zuge der Fusion ist es entscheidend, die Reaktion der Mitarbeiter zu beachten und aktiv zu steuern. Unternehmenszusammenschlüsse stellen, wie beschrieben, für die Mitarbeiter einen bedeutsamen Einschnitt dar, der Angst um den Arbeitsplatz und die weitere Entwicklung des Unternehmens mit sich bringt (Maurer, 2007). Unmittelbar nach Ankündigung der Fusion ist das Mitarbeiterverhalten oftmals durch Unsicherheit, Stress, unproduktives Verhalten oder Widerstand geprägt. So leisten z. B. ca. 30% der Mitarbeiter verdeckt oder offen Widerstand gegen die Fusion (Maurer, 2007). Die Widerstände der Mitarbeiter können sich dabei ganz unterschiedlich äußern. *So schildert ein Gesprächspartner der Fallstudie, dass sich bei manchen Mitarbeitern der Protest durch erhöhte Ausfallzeiten oder Minderleistung gezeigt hat. Bei anderen Mitarbeitern traten „gelebte Missverständnisse“ („das hab ich so nicht verstanden“) oder „gelebte Distanz“ in eigentlich eher als familiären Strukturen beschrieben. Die Widerstände der Mitarbeiter können sich dabei auch gegen die Mitarbeiter der anderen Standorte richten. So hieß es zu Beginn der Fusion häufig „ach die, aus der ...Klinik“.* Grundsätzlich dominiert nach Ankündigung der Fusion die Angst der Mitarbeiter um den eigenen Arbeitsplatz und führt so oft zu einer Lähmung des Unternehmens. Diese Ängste und Verunsicherungen erhöhen in der Regel die von Mitarbeitern ausgehenden Kündigungen, während positive Mitarbeiterreaktionen, wie z. B. Commitment gegenüber dem neuen Unternehmen, die Abwanderungsrate vermindern. Letztlich wird der Fusionserfolg über solche Faktoren entscheidend mitbestimmt (Schmickl & Jöns, 2001). *So beschreibt auch ein Gesprächspartner der Fallstudie, dass eine „Verweigerungshaltung der Mitarbeiter tödlich für die Fusion“ sein kann.* Eine transparente, offene Kommunikation, wie sie viele auch vielerorts aus Sicht der befragten Krankenhäuser praktiziert wird, kann dazu beitragen, die mit der Fusion einhergehende Verunsicherung gering zu halten.

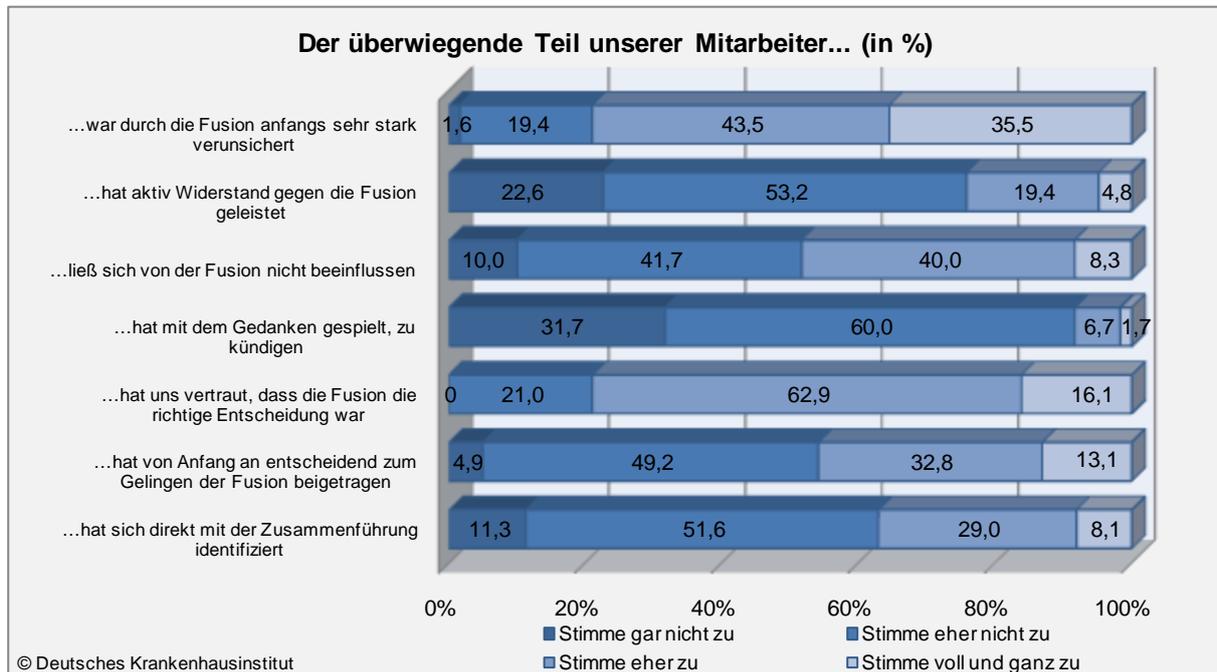


Abb. 45: Mitarbeiterreaktionen im Zuge der Fusion (in %)

Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, wie die Mitarbeiter am eigenen Standort auf die Fusion reagiert haben. Ein Großteil der Krankenhäuser stimmt erwartungsgemäß zu, dass der überwiegende Teil der eigenen Mitarbeiter durch die Fusion sehr stark verunsichert war. Ein ebenso großer Teil der Krankenhäuser ist aber auch davon überzeugt, dass die Mitarbeiter mehrheitlich Vertrauen in die Geschäftsleitung hatten, dass die Fusion die richtige Entscheidung war. Nur ein geringer Teil der Krankenhäuser ist der Ansicht, dass der überwiegende Teil der Mitarbeiter mit dem Gedanken gespielt hat, zu kündigen (Abb. 45). Dieses Ergebnis überrascht etwas, da Verunsicherungen häufig zumindest mit dem Gedanken, an eine Kündigung einhergehen. Es muss offen bleiben, ob die Geschäftsführer hier die Empfindungen und Reaktionen ihrer Mitarbeiter richtig einschätzen.

Knapp ein Viertel der Befragten gibt an, aktiven Widerstand der Mitarbeiter gegen die Fusion bemerkt zu haben. Dies entspricht in etwa dem, was aus der Gesamtwirtschaft berichtet wird. Knapp die Hälfte der Krankenhäuser geht davon aus, dass sich die Mitarbeiter nicht von der Fusion haben beeinflussen lassen und das sie von Anfang an entscheidend zum Gelingen beigetragen haben. Gut ein Drittel der Krankenhäuser hatte den Eindruck, dass

sich der überwiegende Teil der eigenen Mitarbeiter direkt mit der Zusammenführung identifiziert hat (Abb. 45). Insgesamt scheinen auch die Krankenhäuser trotz der offenen Kommunikationspolitik durch die Fusion erstmal etwas weniger handlungsfähig gewesen zu sein, da ein großer Teil der Mitarbeiter einen hohen Grad der Innenorientierung aufweisen.

Arbeitsverdichtung

Fusionen sind mit vielfältigen Änderungsprozessen verbunden, die auch den Bereich der Arbeitsorganisation betreffen und zumindest kurzfristig zu einer stärkeren Arbeitsbelastung der Mitarbeiter führen können. Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, inwieweit es nach abgeschlossener Fusion am Standort Veränderungen im Bereich der Arbeitsorganisation gab. Gut die Hälfte der Krankenhäuser ist der Meinung, dass die Arbeitsverdichtung im ärztlichen Dienst sowie beim pflegerischen sowie sonstigen Personal (sehr) zugenommen hat. Die andere Hälfte der Krankenhäuser hat keine fusionsbedingten Veränderungen bei der Arbeitsbelastung wahrgenommen (Abb. 46).

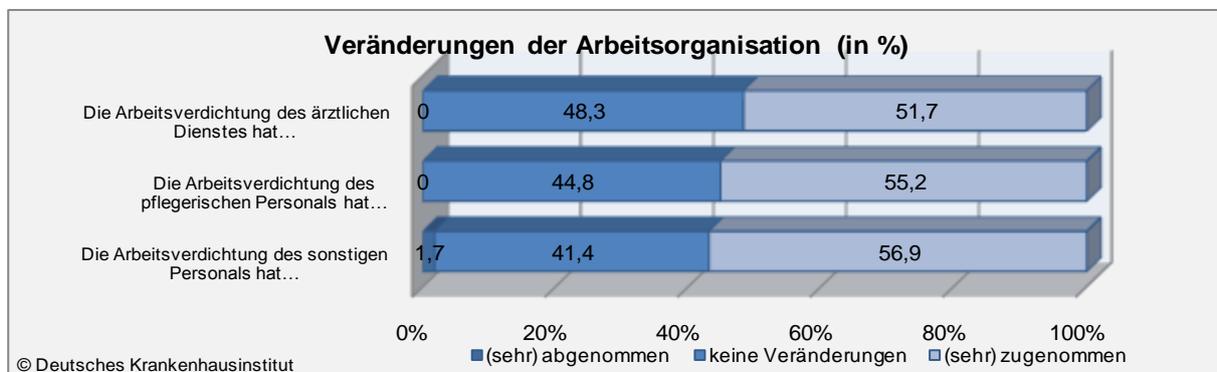


Abb. 46: Arbeitsorganisatorische Veränderungen am Standort durch die Fusion (in %)

3.7 Ziele und Zielerreichung

Zeitraumen zur Erreichung der Ziele und Zielerreichungsgrad

Die Entwicklung von klaren Zielen, die nach Inhalt, Ausmaß und Zeitbezug definiert sind, ist für den Erfolg einer Fusion maßgeblich, denn die festgesetzten Ziele stellen letztlich die

Messlatte für den Erfolg dar (von Eiff, 2005). Der größte Teil der Krankenhäuser hat, wie gezeigt wurde, die Fusionsziele frühzeitig festgelegt und sieht eine Erfolgskontrolle vor. Knapp ein Drittel der Krankenhäuser hat allerdings angegeben, keine Erfolgsindikatoren festgelegt zu haben (vgl. Abb. 33). Aufgrund des vielschichtigen und verschiedene Ebenen betreffenden Fusionsprozesses kann eine breite Palette von Indikatoren herangezogen werden, um den Fusionserfolg zu bestimmen. Die Auswahl der gewählten Indikatoren sollte bewusst – viel ist nicht immer mehr – und unter Berücksichtigung des praktischen Bezugs erfolgen. Die Erreichung der Ziele sollte in einen zeitlichen Rahmen gebettet und strukturiert geplant werden. Eine Einteilung in kurz-, mittel- und langfristige Ziele (North & Blanco, 2003) ist sinnvoll, da zum einen nicht alle Ziele gleichzeitig relevant sind und zum anderen nicht zeitgleich alle Ziele abgearbeitet werden können. Zudem ermöglicht eine kurz-, mittel- und langfristige Kontrolle des (Teil)Projekterfolgs anhand von Meilensteinen und Kennzahlen, dass die verschiedenen erfolgskritischen Bereiche auf problematische Entwicklungen hin überprüft und rechtzeitig Korrekturen vorgenommen werden können. So bietet sich die Möglichkeit, aus Fehlern zu lernen (DGFP, 2007; Schäfer, 2001) und die Integrationsumsetzung aktiv zu steuern. Dazu ist ein umfassendes Synergiecontrolling vonnöten (Bachmann, 2008). Im Integrationscontrolling sollten schnelle und möglichst vielschichtige Feedbackprozesse, beispielsweise mit Hilfe einer Integration-Scorecard, abgebildet werden (Müller-Stewens, 2006).

Die Krankenhäuser wurden nach dem Zeitrahmen, der für die Erreichung verschiedener Ziele festgelegt wurde, gefragt. Die vorgegebenen Ziele lassen sich grob in Kostensenkungsmaßnahmen sowie wirtschaftliche und organisatorisch-strategische Ziele unterscheiden. Kurzfristig, d. h. in weniger als sechs Monaten, wurden im Bereich der Kostensenkungsmaßnahmen von den Krankenhäusern vor allem die Synergieeffekte durch einen gemeinsamen Einkauf⁶ angestrebt (40%). Eine mittelfristige Kostensenkung, d. h. nach sechs bis zwölf Monaten, hat etwa ein Drittel der Krankenhäuser im Bereich des Outsourcings anvisiert, wobei rund ein weiteres Drittel der Krankenhäuser dieses Ziel gar nicht verfolgt hat. Langfristig, d. h. nach länger als einem Jahr, hat gut die Hälfte der

⁶ Bei diesem Item hat eine Reihe von Krankenhäusern keine Angabe gemacht. Dies ist vermutlich damit zu begründen, dass viele Krankenhäuser nur die nächste Frage nach dem Zielerreichungsgrad beantwortet haben.

Krankenhäuser Kostensenkungen durch Prozessoptimierung angestrebt und ein gutes Drittel der Krankenhäuser die Senkung der Personalkosten (Abb. 47).

Kostensenkungen durch Insourcing wurden nur von knapp der Hälfte der Krankenhäuser und damit von allen Zielen am seltensten angestrebt. Die Krankenhäuser, die durch Insourcing Kosten senken wollten, haben hier größtenteils (25%) keinen zeitlichen Rahmen festgelegt. Es fällt insgesamt auf, dass jeweils zwischen 16 und 25% der Krankenhäuser bei den einzelnen Zielen keinen Zeitrahmen festgesetzt hat. Dies birgt die Gefahr, die Zielerreichung nicht strukturiert überprüfen und mögliche Probleme nicht frühzeitig erkennen zu können (Abb. 47).

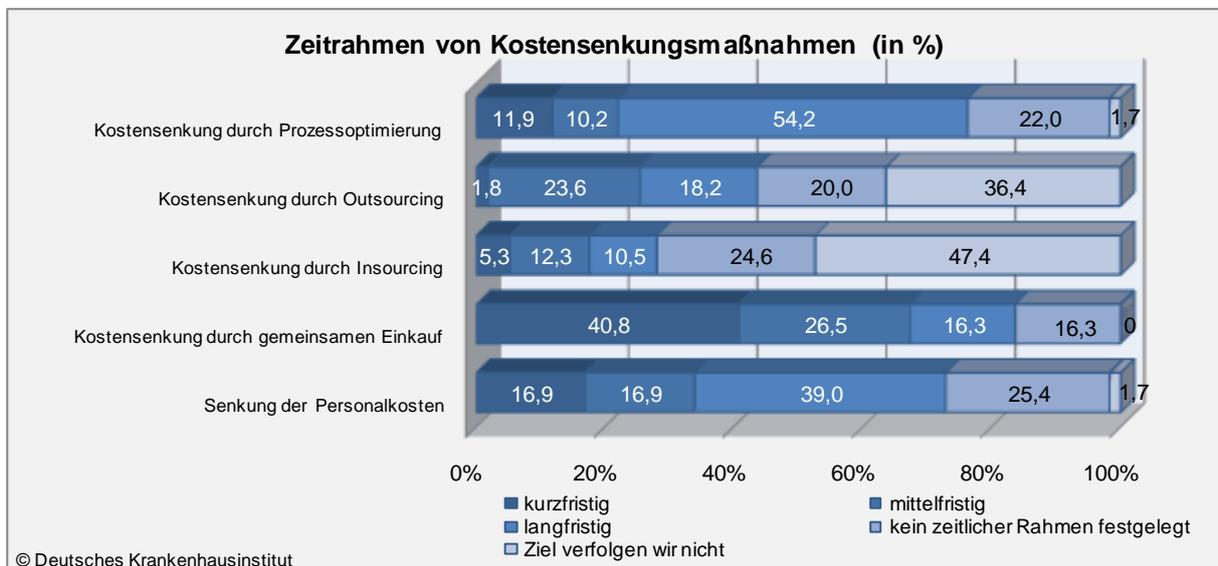


Abb. 47: Zeitlicher Rahmen für Kostensenkungsmaßnahmen im Rahmen der Fusion (in %)

Die Krankenhäuser wurden neben dem Zeitrahmen, der zur Erreichung der Ziele vorgesehen ist, auch danach gefragt, welche Ziele sie bereits erreicht haben. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass sich manche Krankenhäuser noch in der Integrationsphase befinden (vgl. Abb. 11), in der noch nicht alle Maßnahmen abgeschlossen und insbesondere langfristig angestrebte Ziele noch nicht erreicht sein können.

Das Ziel, Kosten durch einen gemeinsamen Einkauf zu senken, hat ein Großteil der Krankenhäuser mit Zeitplanung kurzfristig anvisiert. Knapp zwei Drittel der Krankenhäuser

hat dieses Ziel bereits realisiert. Damit stellt die Kostensenkung durch einen gemeinsamen Einkauf das Ziel mit dem höchsten Erreichungsgrad dar (Abb. 48).

Die Krankenhäuser haben die Senkung von Personalkosten sowie Kostensenkungen durch Prozessoptimierungen in der Regel eher langfristig angestrebt. Diese Ziele hat bereits jeweils circa ein Drittel der Krankenhäuser bereits erreicht. Das von vielen Krankenhäusern eher mittelfristig angestrebte Ziel, durch Outsourcing Kosten zu senken, ist von einem Viertel der Krankenhäuser bereits erzielt. Viele Krankenhäuser haben für die Kostenreduzierung durch Insourcing keinen zeitlichen Rahmen festgelegt. Dieses Ziel wurde von allen Fusionszielen am seltensten, in circa 17% der Krankenhäuser, bereits erreicht (Abb. 48).

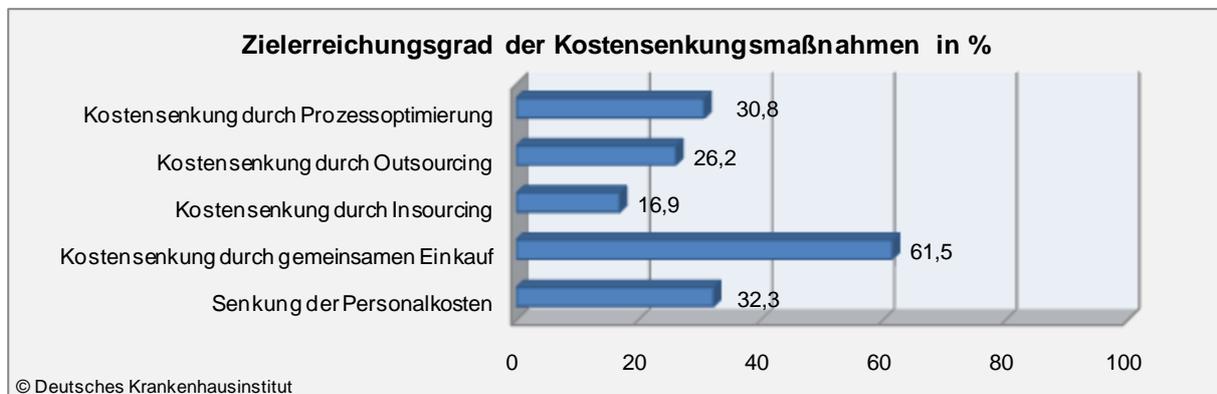


Abb. 48: Grad der Zielerreichung der Kostensenkungsmaßnahmen (in %)

Synergieeffekte und Kostensenkungen dienen in der Regel letztlich der Verbesserung der finanziellen Situation oder der Umsatzsteigerung. Die eher wirtschaftlichen Ziele werden von den Krankenhäusern jeweils größtenteils langfristig angestrebt. So zielt beispielsweise knapp die Hälfte der Krankenhäuser auf eine Umsatzsteigerung sowie auf eine Erhöhung der Rendite in mehr als einem Jahr ab. Lediglich die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation wird von knapp einem Viertel der Krankenhäuser kurzfristig avisiert. Auffällig ist wiederum, dass bei den meisten Zielen je rund ein Viertel der Krankenhäuser keinen zeitlichen Rahmen vorgibt und somit die Controlling-Möglichkeiten stark eingeschränkt sind (Abb. 49).

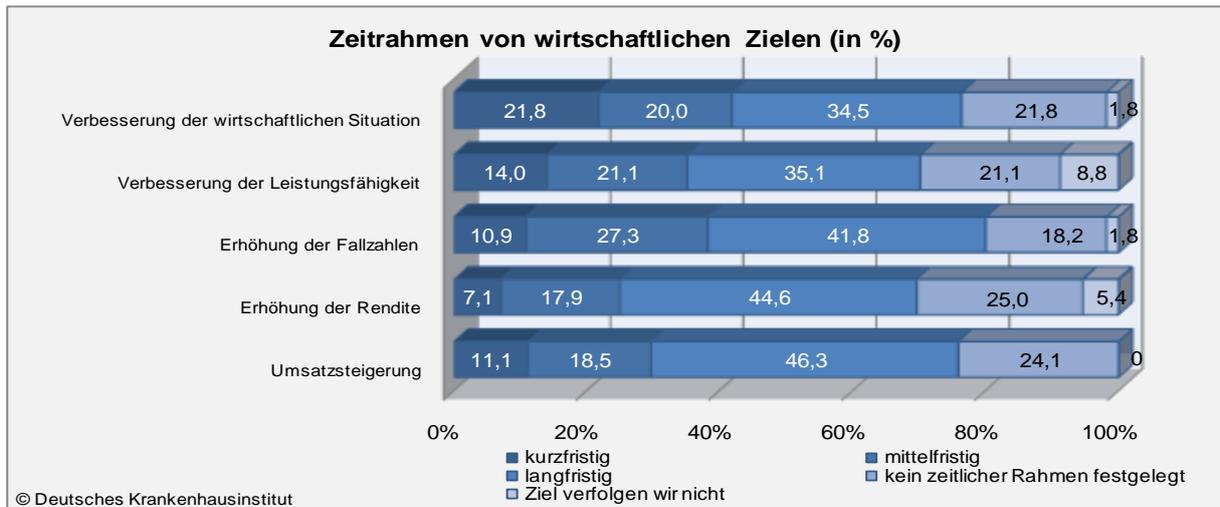


Abb. 49: Zeiträumen zur Erreichung von wirtschaftlichen Zielen im Rahmen der Fusion (in %)

Auch wenn die Krankenhäuser die wirtschaftlichen Ziele eher langfristig anvisiert haben, wurden schon einige dieser (Teil)Ziele erreicht. So hat sich bei gut 40% der Krankenhäuser bereits die wirtschaftliche Situation verbessert sowie die Fallzahlen erhöht. Jeweils gut ein Drittel der Krankenhäuser konnte eine Umsatzsteigerung erzielen und die Leistungsfähigkeit verbessern. In der Gesamtwirtschaft erreichen insgesamt lediglich 44% der Unternehmen eine Umsatzsteigerung (Schmickl & Jöns, 2001). Es ist anzunehmen, dass die Häuser diesen Wert noch erreichen oder übertreffen, da bei einem Teil noch nicht alle Integrationsmaßnahmen abgeschlossen sind. Eine höhere Rendite wurde von knapp einem Drittel der Krankenhäuser bereits erreicht (Abb. 50). Insgesamt zeichnet sich also ein positives Bild.

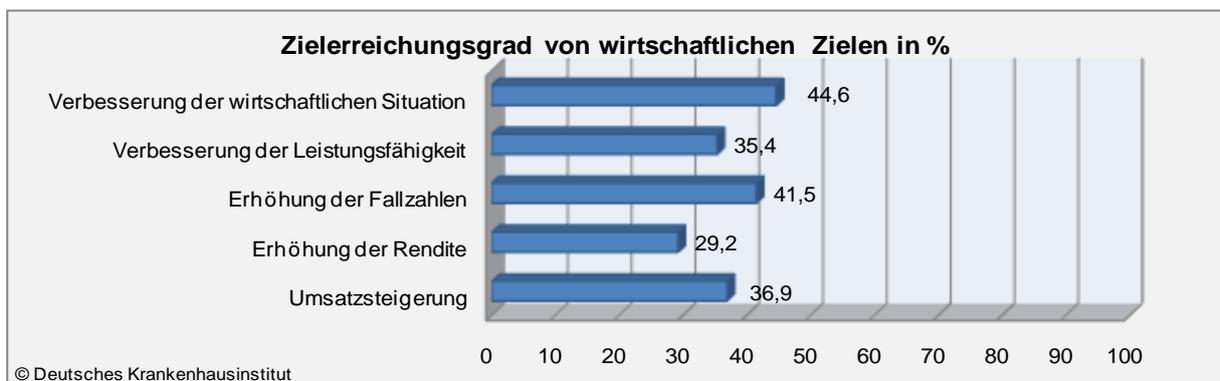


Abb. 50: Grad der Zielerreichung von wirtschaftlichen Zielen (in %)



Abb. 51: Zeitraumen zur Erreichung von organisatorisch-strategischen Zielen im Rahmen der Fusion (in %)

Die Krankenhäuser sehen bei der Mehrzahl der strategisch-organisatorischen Ziele einen Zeitraumen von mehr als einem Jahr vor. So strebt jeweils rund die Hälfte der Krankenhäuser die Prozessoptimierung bzw. Standardisierung von Prozessen und die Bildung von gemeinsamen medizinischen Schwerpunkten oder Zentren langfristig an. Die Straffung der Patientenabrechnung, gemeinsame Investitionsanträge beim Land⁷ sowie die Zusammenlegung des Tertiärgeschäfts zwischen den Standorten sieht je circa ein Drittel der Krankenhäuser in einem Zeitraumen von mehr als zwölf Monaten vor. Dahingegen sieht der Zeitplan von ungefähr einem Drittel der Krankenhäuser die Zusammenlegung der Verwaltung⁸ kurzfristig, d. h. in weniger als sechs Monaten vor. Je gut ein Drittel der Krankenhäuser hat

⁷ Bei der Frage nach den gemeinsamen Investitionsanträgen beim Land ist der Anteil der fehlenden Angaben relativ hoch.

⁸ Bei diesem Item hat eine Reihe von Krankenhäusern keine Angabe gemacht. Dies ist vermutlich damit zu begründen, dass viele Krankenhäuser nur die nächste Frage nach dem Zielerreichungsgrad beantwortet haben.

keinen zeitlichen Rahmen für die Verbesserung der Versorgungsqualität, der Umsetzung neuer Ideen oder Innovationen sowie der Veränderung der Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter festgelegt. Der Abbau von Doppelvorhaltungen im medizinischen Bereich und der Personalabbau sind je in circa einem Drittel der Krankenhäuser keine erklärten Fusionsziele (Abb. 51).

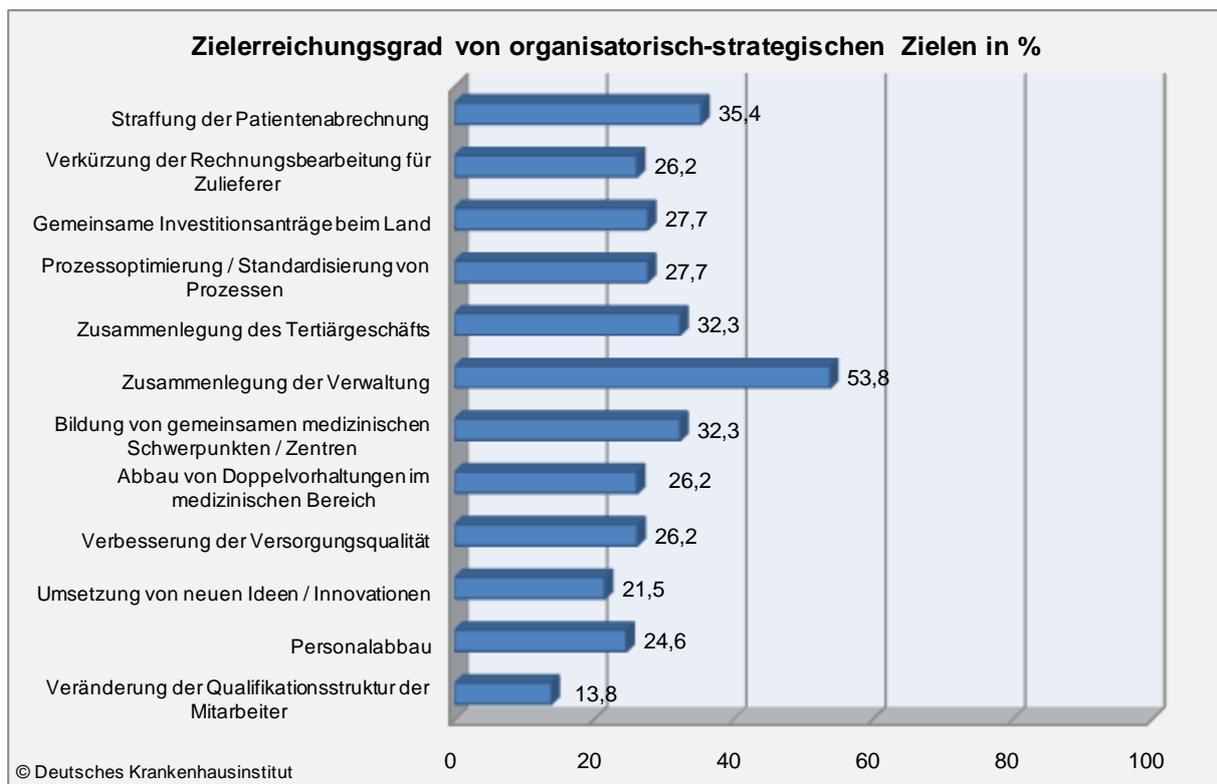


Abb. 52: Grad der Zielerreichung von strategisch-organisatorischen Zielen (in %)

Die organisatorisch-strategischen Ziele sind im Schnitt von allen Dimensionen bisher am seltensten erreicht worden. Gut die Hälfte der Krankenhäuser hat das kurz- bzw. mittelfristig anvisierte Ziel, die Verwaltung zusammen zu legen, bereits erreicht. Die Straffung der Patientenabrechnung, die Zusammenlegung des Tertiärgeschäfts sowie die Bildung von gemeinsamen medizinischen Schwerpunkten oder Zentren wurden als langfristig determinierte Ziele bereits von jeweils circa einem Drittel der Krankenhäuser erfolgreich

umgesetzt. Den geringsten Zielerreichungsgrad weisen die Umsetzung von neuen Ideen und Innovationen (22%) sowie die Veränderung der Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter (14%) auf. Für beide Ziele haben die Krankenhäuser häufig keinen zeitlichen Rahmen vorgegeben (Abb. 52). Die Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter zu verändern, ist das Ziel, dass von allen Zielen bisher den geringsten Erreichungsgrad aufweist.

Die Krankenhäuser haben im Mittel bereits zehn der 23 erfragten Ziele erreicht. Dabei zeigt sich eine Spannweite von einem bis zu 20 erreichten Zielen.

3.8 Beurteilung der Fusion

Veränderungen in Folge der Fusion

Das EFQM-Modell ermöglicht eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen und bietet diesen mittels Selbstbewertungen Hilfestellungen, um Stärken und Verbesserungspotentiale zu ermitteln und ihren Geschäftserfolg zu verbessern. Das EFQM-Modell umfasst traditionell verschiedene Kriterien, wobei zwischen Voraussetzungen und Ergebniskriterien unterschieden werden kann. So werden unter den Voraussetzungen z. B. Führung, Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen sowie Prozesse erfasst. Die Krankenhäuser wurden gebeten, verschiedene Kriterien des Modells zu bewerten. Die Krankenhäuser sollten dabei den Veränderungsgrad angeben, der bei den verschiedenen Kriterien infolge der Fusion am eigenen Standort eingetreten ist. Die Antwortkategorien „sehr verschlechtert“ und „etwas verschlechtert“ wurden bei der grafischen Darstellung zusammengefasst, da kaum Nennungen bei der Antwort „sehr verschlechtert“ vorlagen.

Aus Sicht der Krankenhäuser hat sich im Zuge der Fusion im Wesentlichen die strategische Ausrichtung des Standortes deutlich verbessert: So bewerten 41% der Krankenhäuser die Veränderungen im strategischen Bereich als „sehr verbessert“. Auch die Einschätzung der Veränderungen im Bereich des Ressourceneinsatzes und bei den Prozessen fällt größtenteils positiv aus. Je rund drei Viertel der Krankenhäuser nehmen hier leichte oder starke Verbesserungen wahr. Der größte Teil der Krankenhäuser sieht durch den

Zusammenschluss eine positive Entwicklung beim Unternehmenserfolg. Aber es werden auch negative Urteile im Hinblick auf den Erfolg gefällt. So nehmen 10% der Krankenhäuser eine Verschlechterung des Unternehmenserfolgs infolge der Fusion wahr. Das Führungsverhalten hat sich aus Sicht von über der Hälfte der Krankenhäuser durch den Zusammenschluss verbessert. Aber auch hier werden negative Entwicklungen bemerkt: 10% der Krankenhäuser sehen eine Verschlechterung des Führungsverhaltens infolge der Fusion. Die Patienten- sowie die Zuweiser- bzw. Einweiserzufriedenheit hat sich nach Meinung der Krankenhäuser durch die Fusion jeweils entweder nicht verändert oder etwas verbessert. *Ein Beispielkrankenhaus hat die einweisenden Ärzte sowie die Patienten bewusst in seine Kommunikationsstrategie eingebunden. So war es z. B. ein erklärtes Ziel, den Patienten den Verbund verständlich zu machen. Es wurde eigens eine Patientenbroschüre konzipiert, die den Patienten u. a. die Idee des Zusammenschlusses sowie die einzelnen Standorte näher bringen sollte. Die einweisenden Ärzte wurden per Post mit einem Ärzte-Mailing über den Zusammenschluss, die damit einhergehenden Ziele sowie mögliche Ansprechpartner informiert. Dem Mailing lag ein Antwort-Fax bei, das die einweisenden Ärzte dazu nutzen konnten, weitere Informationen zu erfragen.*

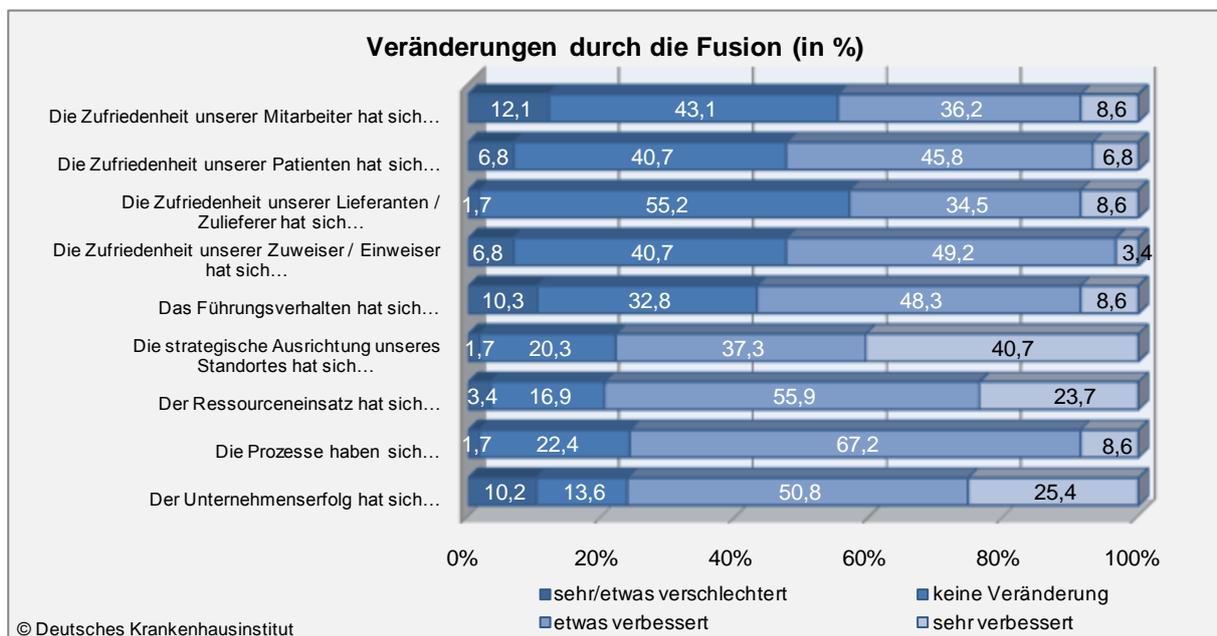


Abb. 53: Veränderungen, die sich durch die Fusion am Standort ergeben haben (in %)

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Lieferanten bzw. Zulieferer hat sich aus Sicht der Krankenhäuser durch die Fusion jeweils nicht wesentlich geändert. 43% bzw. 55% der Krankenhäuser wählen hier die Antwortkategorie „keine Veränderungen“. Gleichwohl nimmt ein Teil der Krankenhäuser eine Verschlechterung (12%) der Mitarbeiterzufriedenheit wahr. (Abb. 53).

Beurteilung des Fusionserfolgs

Die Krankenhäuser wurden gebeten, den Erfolg der Fusion zum jetzigen Zeitpunkt insgesamt zu beurteilen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass bei einem Teil der Krankenhäuser noch nicht alle Maßnahmen abgeschlossen sind und die Erfolgseinschätzung sich ggf. noch ändern kann. Insgesamt fällt das Urteil der Krankenhäuser positiv aus. So beurteilt über die Hälfte der Krankenhäuser die Fusion als „ziemlich erfolgreich“ und gut ein Viertel bewertet sie sogar als „sehr erfolgreich“. Circa 7% der Krankenhäuser empfinden die Fusion als nicht oder wenig erfolgreich (Abb. 54).

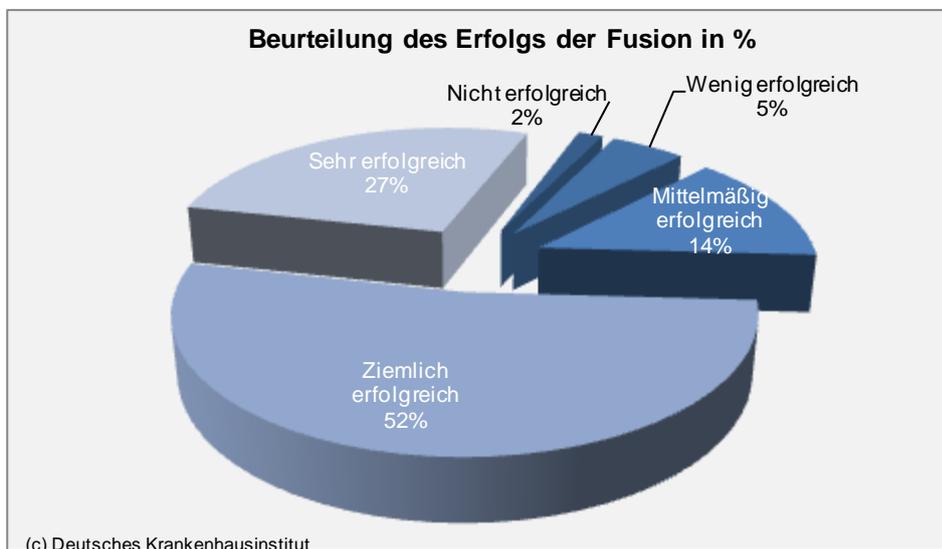


Abb. 54: Beurteilung der Erfolgs der Fusion (in %)

Erwartungserfüllung

Fusionen gehen mit spezifischen Motiven und Erwartungen einher. Die Erwartungen, die mit der Fusion einhergehen, sollten frühzeitig abgeklärt werden (Zehnder, 2009a), damit es im Zuge des Zusammenschlusses nicht zu enttäuschten Erwartungen kommt. Die Krankenhäuser wurden danach gefragt, wie sie die Fusion vor dem Hintergrund ihrer Erwartungen einschätzen. Die Erwartungen der Krankenhäuser wurden in der Regel erfüllt oder sogar übertroffen. So gibt etwa ein Drittel der Krankenhäuser an, dass sie mit der Fusion genauso viel erreicht wie sie erwartet haben. Gut ein Viertel der Krankenhäuser hat mit dem Zusammenschluss etwas mehr und 20% sogar viel mehr erreicht als ursprünglich angenommen. Für gut 20% der Krankenhäuser war die Fusion weniger erfolgreich als erwartet (Abb. 55).

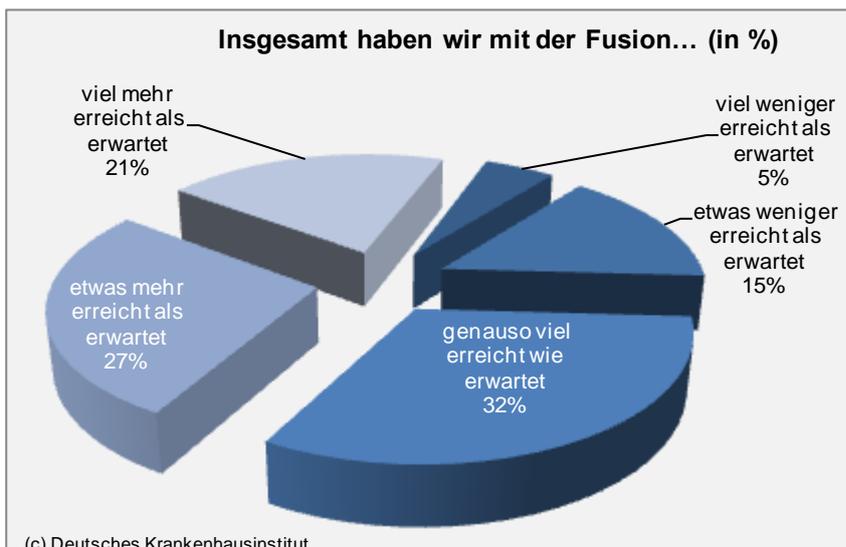


Abb. 55: Erwartungserfüllung im Rahmen der Fusion (in %)

Abschließende Einschätzung

Die Krankenhäuser wurden abschließend nach ihrer Einschätzung der Fusion bzw. ihrem Vorgehen bei künftigen Fusionen gefragt. Der überwiegende Teil der Krankenhäuser würde wieder fusionieren und nicht von einer Fusion absehen. Ein Großteil der Krankenhäuser würde mit dem heutigen Wissensstand die Fusion intensiver vorbereiten (66%), wobei nur

ein Viertel der Krankenhäuser insgesamt anders vorgehen würde (Abb. 56). Diese Einschätzung steht im Einklang mit den Ergebnissen insgesamt, dass ein Großteil der Krankenhäuser die Fusion gezielt geplant und eine Vielzahl von Maßnahmen eingesetzt hat, damit die Fusion zu einem Erfolg wird.

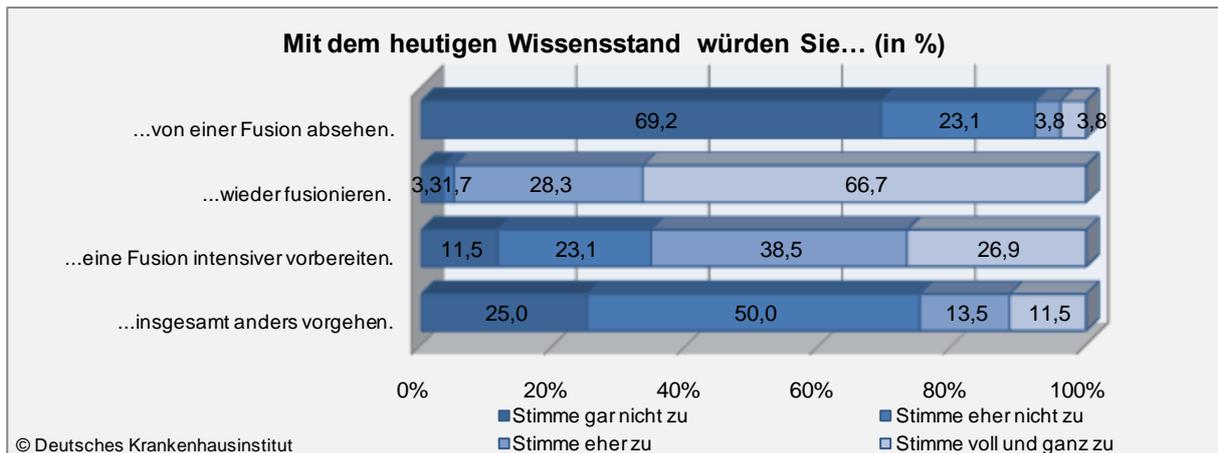


Abb. 56: Beurteilung von Fusionen mit dem heutigen Wissensstand (in %)

Fusionsverantwortliche

Die Krankenhäuser wurden gefragt, ob die Personen am Standort, die maßgeblich die Fusion mitbestimmt haben, bereits Erfahrungen mit Fusionen haben. Gut ein Drittel der Krankenhäuser hat dies bejaht. Größtenteils wurden die Krankenhausfusionen also von Verantwortlichen mitbestimmt, die keine Kenntnisse hatten (Abb. 57).

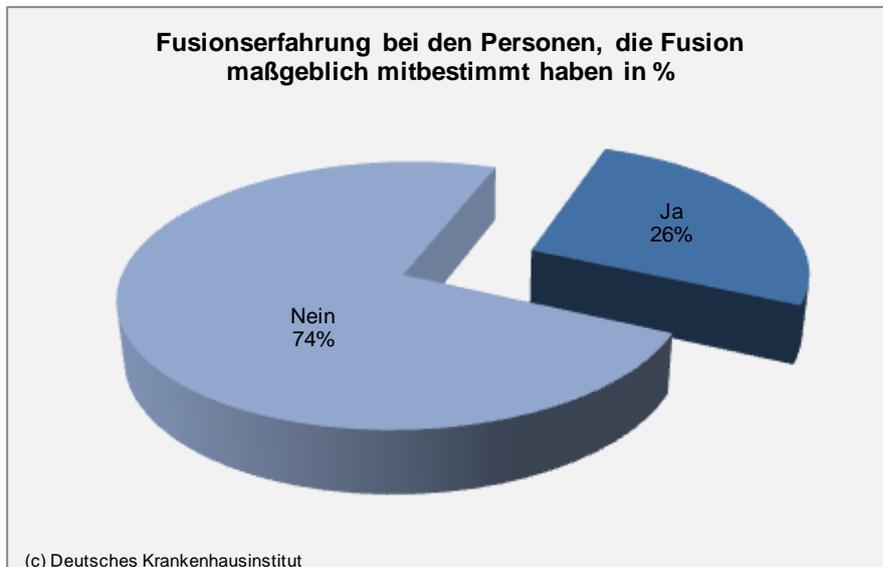


Abb. 57: Fusionserfahrung der Personen am Standort, die die Fusion maßgeblich mitbestimmt haben (in %)

3.9 Zwischenfazit

- Die Krankenhäuser sind insgesamt gut über die (Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen informiert.
- Dieses Wissen wurde mehrheitlich durch eine gute Vorbereitung und Planung der Fusion sowie eine systematische Einbindung und Information der Mitarbeiter umgesetzt.
- Die Krankenhausfusionen wurden in der Regel aus finanziell-ökonomischen, marktpolitischen und wirtschaftlichkeits-/leistungsorientierten Gründen angestrebt.
- Abstimmungen und Zusammenführungen sind insbesondere im Verwaltungs- und technischen Bereich, beim Leistungsspektrum, bei den Prozessen oder bei den Personalmanagementmaßnahmen und -Konzepten vorgesehen oder bereits umgesetzt.

-
- Die Krankenhäuser nahmen häufig Verunsicherungen der Mitarbeiter bei gleichzeitigem Vertrauen in die Geschäftsführung wahr, dass die Fusion die richtige Entscheidung war.
 - Überwiegend wurden von den Krankenhäusern Wissenszugewinne und kaum Wissensverluste, z. B. durch Personalfuktuation, konstatiert.
 - Die Krankenhäuser wiesen – nach der Fusion – mehrheitlich Aspekte moderner Unternehmenskulturen, wie z. B. partnerschaftliche Zusammenarbeit, offene Kommunikation oder Einbeziehung in Entscheidungsprozesse, auf.
 - Eine Reihe von Zielen ist bereits von den Häusern erreicht worden. Hier sind insbesondere Kostensenkungen durch einen gemeinsamen Einkauf und eine zusammengeführte Verwaltung, die Verbesserung der strategischen Ausrichtung, des Ressourceneinsatzes und der wirtschaftlichen Situation zu nennen.
 - Trotz des insgesamt positiven Bildes lassen sich einige Verbesserungspotenziale, wie beispielsweise eine stärkere Berücksichtigung „weicher“ Faktoren bei der Due Diligence (z. B. Unternehmenskultur oder Personalaspekte), eine systematischere Integrations- (z. B. bei Budgetfestlegung oder Mitarbeiterschulungen) und Zielplanung (z. B. bei der zeitlichen Determinierung der Zielerreichung) oder eine umfassendere Motivation und Bindung der Führungskräfte (z. B. stärkerer Einsatz integrationsfördernder Anreizsysteme) aufzeigen.
 - Insgesamt schätzen die Krankenhäuser die Fusionen als (sehr) erfolgreich ein und die in die Zusammenführung gesetzten Erwartungen wurden oftmals (über)erfüllt.

4 Zusammenhänge zwischen verschiedenen Maßnahmen und Erfolgsaspekten

Kapitel 4 dient der weiteren Herausarbeitung „erfolgskritischer“ Faktoren. Die Zusammenhänge und Beziehungen zwischen verschiedenen organisatorisch-strategischen bzw. personellen Maßnahmen und Erfolgsaspekten wurden mit Hilfe von Mittelwertvergleichen und Korrelationen untersucht. Hierbei wurden sowohl der Zeitpunkt der Maßnahmenergreifung als auch der Umfang der Maßnahmen betrachtet. So wurde beispielsweise im Rahmen von Mittelwertvergleichen untersucht, inwieweit sich Krankenhäuser, die organisatorisch-strategische oder personelle Maßnahmen, wie die Erstellung eines Integrationsplans oder die Benennung der Geschäftsleitung, früher ergreifen im Hinblick auf Erfolgsaspekte von den Krankenhäusern, die diese Maßnahmen später realisieren, unterscheiden. Als Erfolgsaspekte werden die Aspekte des EFQM-Modells, die Gesamtbeurteilung sowie die Erwartungserfüllung im Zuge der Fusion herangezogen. Aber auch Mitarbeiterreaktionen oder die Informationspolitik werden als erfolgskritische Faktoren analysiert.

4.1 Organisatorisch-strategische Maßnahmen

Mittelwertvergleiche

Der Integrationsplan stellt als Generalplan, der alle Meilensteine und Arbeitsphasen beinhaltet, eine systematische Planung und Gestaltung der Fusion und letztlich die Möglichkeit einer Fortschritts- und Erfolgskontrolle sicher (Gerds & Schewe, 2009). Der Integrationsplan sollte daher frühzeitig im Fusionsprozess erstellt werden. Aufgrund der strukturierenden Bedeutung des Integrationsplans ist anzunehmen, dass die Krankenhäuser, die entsprechend handeln und diesen frühzeitig initiiert haben, verschiedene Erfolgsdimensionen der Fusion positiver beurteilen als die Krankenhäuser, die diesen erst später realisiert haben.

Dies bestätigt sich: Krankenhäuser, die den Integrationsplan spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss entwickelt haben, beurteilen alle Aspekte des EFQM-Modells sowie die erfragten Einschätzungen des Fusionserfolgs positiver als die Krankenhäuser, die den

Integrationsplan frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss erstellt haben. Signifikante Unterschiede zeigen sich jedoch nur bei der Verbesserung des Führungsverhaltens und der Prozessqualität (Tab. 4).

Tab. 4: Organisatorisch-strategische Maßnahmen und Fusionserfolg (Mittelwertunterschiede)

	Integrationsplan		Budgetfestlegung	
	früh ⁴ MW	spät ⁵ MW	früh ⁴ MW	spät ⁵ MW
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	3,49	3,24	3,43	3,40
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	3,57	3,41	3,68	3,39
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	3,52	3,38	3,46	3,50
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	3,52	3,35	3,64	3,32
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	3,71*	3,12*	3,79*	3,30*
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	4,24	4,00	4,39*	3,97*
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	4,12*	3,71*	4,00	4,00
Die Prozesse haben sich... ¹	3,93	3,59	3,82	3,83
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	3,98	3,71	4,07	3,74
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	4,10	3,71	4,07	3,90
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	3,55	3,12	3,71	3,16

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss; ⁵ frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss; *p<.05

Erfolgreiche Fusionen sind dadurch gekennzeichnet, dass bereits in den ersten zwei Wochen ein grober Budget- und Mittelfristplan erarbeitet wird (Gerds & Schewe 2009). Die Nicht-Einhaltung des Restrukturierungsbudget wird häufig als ein Integrationsrisiko bezeichnet (Müller-Stewens, 2006). Knapp die Hälfte der Krankenhäuser hat das Budget für die Fusion spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss festgelegt. Auffällig war jedoch, dass rund ein Drittel der Krankenhäuser gar keinen Budgetplan erstellt hat (vgl. Kap. 3.5). Die Ergebnisse zeigen, dass hier im Sinne einer erfolgsversprechenden Planung bei einigen Häusern Optimierungspotenziale gegeben sind. So bewerten die Krankenhäuser, die das Budget spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss fixiert haben, verschiedene

Erfolgsaspekte der Fusion positiver als die Krankenhäuser, die die Budgetfestlegung erst frühestens in den ersten drei Monaten der Fusion oder gar nicht in Angriff genommen haben. Statistisch signifikante Mittelwert-Unterschiede zeigen sich jedoch nur bei der Bewertung des Führungsverhaltens und der strategischen Ausrichtung. Die Krankenhäuser, die das Budget frühzeitig festgelegt haben, sehen eine deutlichere Verbesserung des Führungsverhaltens und der strategischen Ausrichtung als diejenigen, die das Budget später festgelegt haben (Tab. 4).

Der Zeitpunkt der Festlegung der Fusionsziele und der Erfolgsindikatoren hängt nicht mit der Beurteilung verschiedener Erfolgsfaktoren zusammen (ohne Tab.).

Die Bildung von Projektteams und die Festlegung eines Kommunikationsplans können zum einen dazu dienen, die Fusion bzw. das Informationsverhalten noch zielgerichteter zu planen. Zum anderen können Mitarbeiter dadurch aktiv einbezogen werden.

Bei den genannten Maßnahmen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich verschiedener Erfolgsindikatoren zwischen Krankenhäusern, die die Maßnahmen frühzeitig oder erst später im Fusionsprozess ergreifen. Diese Krankenhäuser unterscheiden sich jedoch in einigen Punkten im Hinblick auf die Bindung von Führungskräften (Tab. 5) sowie die Information der Mitarbeiter (Tab. 6). Krankenhäuser, die jeweils spätestens direkt nach Vertragsabschluss die Bildung von Projektteams sowie die Erstellung eines Kommunikationsplans initiiert haben, binden die Führungskräfte stärker in die Integrationsgestaltung ein als Krankenhäuser, die beide Maßnahmen erst später ergriffen haben. Zudem fördern Krankenhäuser, die frühzeitig Projektteams bilden, die Bindung und Motivation der Führungskräfte häufiger durch persönliche Gespräche mit den Vorgesetzten als Krankenhäuser, die die Projektteams erst frühestens in den drei Monaten nach Vertragsabschluss ins Leben rufen (Tab. 5).

Tab. 5: Operativ-strukturelle Maßnahmen und Bindung der Führungskräfte (Mittelwertunterschiede)

Im Rahmen der Fusion wurde die Bindung und Motivation der Führungskräfte (z. B. der Chefärzte, Abteilungsleiter) durch... ¹	Bildung von Projektteams		Kommunikationsplan	
	früh ² MW	spät ³ MW	früh ² MW	spät ³ MW
...persönliche Gespräche mit dem Vorgesetzten gefördert.	3,37*	2,95*	3,44	2,76
...das Aufzeigen von Karriereperspektiven gefördert.	2,61	2,38	2,69	2,24
...eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs gefördert.	2,71	2,71	2,81	2,52
... finanzielle Anreize gefördert.	1,95	1,86	2,09	1,71
... veränderte Arbeitszeiten gefördert.	1,66	1,76	1,81	1,57
...durch Anbieten von Weiterbildungsmöglichkeiten gefördert.	2,13	2,33	2,25	2,14
... Sozialeleistungen gefördert.	1,79	1,90	1,91	1,71
... Einbindung in den Integrationsprozess gefördert.	2,97*	2,48*	3,17*	2,10*

¹ Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); ² spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss ³ frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss; *p<.05

Tab. 6: Operativ-strukturelle Maßnahmen und Information der Mitarbeiter (Mittelwertunterschiede)

	Bildung von Projektteams		Kommunikationsplan	
	früh ² MW	spät ³ MW	früh ² MW	spät ³ MW
Wir haben darauf geachtet, dass erst alle Mitarbeiter, dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurde. ¹	3,56*	3,10*	3,54*	3,10*
Wir haben den Mitarbeitern die Ziele der Fusion transparent gemacht. ¹	3,56*	3,05*	3,62*	2,95*
Die Mitarbeiter wurden frühzeitig über die Auswirkungen der Fusion informiert. ¹	3,51*	3,00*	3,57*	2,90*
Die Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen. ¹	3,46*	3,00*	3,51*	2,90*
Die Unternehmensleitung zeigte bei den Mitarbeitern in der ersten Zeit nach der Fusion extra starke Präsenz. ¹	3,13	2,81	3,19*	2,62*
Wir haben unseren Mitarbeitern nichts vorgemacht und haben auch mögliche Probleme geschildert. ¹	3,41*	2,90*	3,46*	2,76*

¹ Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); ² spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss ³ frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss; *p<.05

Die Information der Mitarbeiter hängt systematisch mit der Bildung von Projektteams und der Erstellung von Kommunikationsplänen zusammen (Tab. 6). Die Krankenhäuser, die diese Maßnahmen frühzeitig ergreifen, informieren ihre Mitarbeiter strukturierter als die Krankenhäuser, die diese Maßnahmen erst später oder gar nicht vornehmen: So wird beispielsweise in den Krankenhäusern, die die Bildung von Projektteams sowie die Erstellung eines Kommunikationsplans spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss initiiert haben, stärker darauf geachtet, dass den Mitarbeitern die Fusionsziele transparent zu machen und sie offen über alle Auswirkungen der Fusion zu informieren. Die Mitarbeiter hatten hier auch eher die Möglichkeit, jederzeit Fragen zu stellen. Zudem hat die Unternehmensleitung in den Krankenhäusern, die die Erstellung der Kommunikationspläne spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss realisiert haben, in der Zeit nach der Fusion eine stärkere Präsenz gezeigt, als in den Krankenhäusern, die erst später Kommunikationspläne erstellt haben.

Korrelationen

„Harte“ Due Diligence-Aspekte werden in der Regel standardmäßig im Vorfeld von Fusionen geprüft (Dithmar, 2008a; Gerds & Schewe, 2009). Daher liegt die Vermutung nahe, dass sich die Berücksichtigung dieser Faktoren positiv auf den Fusionserfolg auswirkt. Setzt man verschiedene „harte“ Due Diligence-Aspekte mit verschiedenen Erfolgsindikatoren in Relation, so zeigen sich jedoch keine systematischen Zusammenhänge (Tab. 7).

Tab. 7: „Harte“ Due Diligence-Faktoren und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Krankenhaus- planung ⁴	Fördermittel & Vergütung ⁴	Eigentums-, Besitzver- hältnisse ⁴	Rechtsver- hältnisse ⁴	Steuerrecht- liche Fragen ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	.27*	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	.27*	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: umfassend (4) bis gar nicht (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

„Weiche“ Faktoren, wie beispielsweise die Unternehmenskulturen, werden noch nicht standardmäßig bei Due Diligence-Verfahren geprüft. Dies gilt auch für Krankenhäuser (vgl. Kap. 3.3). Es ist jedoch belegt, dass oft gerade die Berücksichtigung „weicher“ Faktoren für den erfolgreichen Zusammenschluss ausschlaggebend ist (Dithmar, 2008b; Frömming-Ohmke, 2005). In der eigenen Untersuchung hängen von den weichen Due Diligence-Faktoren die Berücksichtigung organisatorischer und strategischer Aspekte jeweils positiv mit verschiedenen Erfolgsfaktoren zusammen. So zeigt sich beispielsweise, dass die Veränderungen des Führungsverhaltens oder des Unternehmenserfolgs durch die Fusion umso positiver beurteilt werden, je umfassender im Vorfeld der Fusion organisatorische Aspekte, wie z. B. die Organisation der Führung, geprüft werden (Tab. 8). Eine umfangreiche Analyse der strategischen Aspekte vor der Vertragsunterzeichnung hängt positiv mit der

Zuweiser- bzw. Einweiserzufriedenheit, der strategischen Ausrichtung, dem Ressourceneinsatz, den Prozessen, dem Unternehmenserfolg zusammen. Zudem hängt die Berücksichtigung der strategischen Aspekte direkt positiv mit der Beurteilung der Fusion insgesamt zusammen: Je umfassender die Strategien im Vorfeld überprüft wurden, desto erfolgreicher wird die Fusion insgesamt eingeschätzt und desto mehr wurden die eigenen Erwartungen durch die Ergebnisse der Fusion übertroffen⁹ (Tab. 8). Die Zusammenhänge zwischen weichen Due Diligence-Faktoren und dem Fusionserfolg sind insgesamt zwar relativ schwach, dennoch aber deutlicher ausgeprägt als zwischen harten Due Diligence- und Erfolgsaspekten.

Tab. 8: „Weiche“ Due Diligence-Faktoren und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Personalangelegenheiten ⁴	Organisatorische Aspekte ⁴	Unternehmenskulturen ⁴	Strategische Aspekte ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	.34**	n.s.	.35**
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	.29*	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.29*
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.28*
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	.33*	n.s.	.39**
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	.28*	n.s.	.32*
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	n.s.	n.s.	n.s.	.36**
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	n.s.	n.s.	n.s.	.28*

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: umfassend (4) bis gar nicht (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

⁹ Streng genommen, gibt der Korrelationskoeffizient keine Richtung des Zusammenhangs vor. Aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit werden die Ergebnisse jedoch nachfolgend im Sinne der wahrscheinlichen Beziehungsrichtung dargestellt.

Die systematische Analyse von Personalaspekten im Vorfeld der Fusion wird häufig mit deren Erfolg assoziiert. So zeigte sich beispielsweise, dass Unternehmen, die dem Qualifikationsniveau der Mitarbeiter bei der Kaufentscheidung eine höhere Bedeutung zumessen, in verschiedenen Dimensionen des Integrations- und ökonomischen Erfolgs höhere Werte erzielen, als diejenigen, die diese nicht berücksichtigen (Schmickl & Jöckl, 2001). Dieses Ergebnis kann im Hinblick auf die Mitarbeiterzufriedenheit bestätigt werden: Je umfassender die Krankenhäuser die Ausbildungsstände oder Qualifikationsstrukturen der Mitarbeiter im Vorfeld berücksichtigt haben, desto besser schätzten sie die Verbesserungen der Mitarbeiterzufriedenheit ein. Die umfangreiche Prüfung der Arbeitsverträge sowie der Personalstruktur des Fusionspartners hängen positiv mit einer Verbesserung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit zusammen. Dahingegen wirkt sich eine umfassendere Analyse der Führungsstile positiv auf die wahrgenommenen Veränderungen der Prozessebene und des Unternehmenserfolgs aus (Tab. 9).

Tab. 9: Personalaspekte und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Arbeitsverträge ⁴	Personalstruktur ⁴	Ausbildungsstände / Quali- struktur ⁴	Führungsstile ⁴	Personalentwicklungsmaßnahmen ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	.35**	.37**	.29*	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	.35**	.29*	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.33*
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.37**	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.35**	n.s.
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: umfassend (4) bis gar nicht (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Setzt man verschiedene organisatorisch-strategische Einschätzungen der Befragten in Beziehung zu unterschiedlichen Erfolgsindikatoren, so zeigen sich keine systematischen Zusammenhänge. Das Wissen um organisatorisch-strategische Aspekte hängt nur in einigen Aspekten mit dem Fusionserfolg zusammen (Tab. 10). Möglicherweise ist dies damit zu erklären, dass bei der Beurteilung der Aussagen kaum Unterschiede zwischen den Krankenhäusern auftreten (vgl. Kap 3.1), die sich auswirken könnten.

Tab. 10: Einschätzungen organisatorisch-strategischer Maßnahmen und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Überprüfung von rechtl., steuerl. und finanziellen Aspekten ist für den Erfolg einer Fusion entscheidend ⁴	Integrationsmanagement muss vor Vertragsabschluss beginnen ⁴	Weiche Maßnahmen sind für den Integrationserfolg genauso wichtig wie harte ⁴	KH, die unterschiedl. Strategien haben, können nicht erfolgreich fusionieren ⁴	Die beteiligten KH sollten ihre eigene Identität auch nach dem Zusammenschluss bewahren ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	.27*	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.27*	n.s.	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.40**	n.s.	n.s.
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Fusionen können sowohl mit dem Gewinn als auch dem Verlust von Wissen und Kompetenzen einhergehen. Wissensverluste können, z. B. durch Mitarbeiterfluktuationen,

verursacht werden, während Kompetenzgewinne beispielsweise durch den Austausch von Wissen zwischen den fusionierten Unternehmen generiert werden können.

Tab. 11: Wissensaustausch und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Die Mitarbeiter der einzelnen Standorte wurden systematisch tages- oder wochenweise ausgetauscht, um das Wissen auszutauschen oder zu übermitteln ⁴	Die Übertragung vorhandener Fähigkeiten von einem zum anderen KH erfolgte wechselseitig ⁴	Durch die Fusion konnten wir Wissen mobilisieren, das nicht an allen Standorten vorhanden war ⁴	Durch Personalwechsel/fluktuation kam es zu deutlichen Kompetenz- und Wissensverlusten ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	.28*	n.s.	.31*	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	-.35**
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.32*	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	.34**	.54**	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.35**	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	.42**	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.47**	-.32*
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	.32*	.32*	.39**	-.42**
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	.28*	.39**	.34**	-.40**

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Der Wissensaustausch bzw. die Wissensgenerierung im Zuge der Fusion hängen insgesamt positiv mit verschiedenen Erfolgsindikatoren zusammen. Hierbei kommt erwartungsgemäß der Mobilisierung von Wissen, dass vor der Fusion nicht an allen Standorten vorhanden war, eine zentrale Rolle zu. Die generelle Wissensmobilisierung trägt beispielsweise zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, der strategischen Ausrichtung, der Prozesse sowie des Unternehmenserfolgs bei. Der Austausch einzelner Mitarbeiter zwischen den Standorten kann dabei beispielsweise ebenso die Beurteilung des Fusionserfolgs positiv beeinflussen wie die wechselseitige Übertragung von vorhandenen Fähigkeiten von einem Krankenhaus auf das andere. Die gegenseitige Übertragung von Wissen wirkt sich zudem

auf die strategische Ausrichtung des Krankenhauses und die Erwartungserfüllung positiv aus. Je weniger die Krankenhäuser der Aussage zustimmen, dass im Zuge der Fusion Wissens und Kompetenzverluste durch Personalfluktuations zu verkräften waren, desto besser wurden beispielsweise der Unternehmenserfolg, die Gesamtbeurteilung der Fusion sowie die Erfüllung der Fusionserwartungen bewertet (Tab. 11).

4.2 Personelle Maßnahmen

Mittelwertvergleiche

Fusionen gehen häufig mit Verunsicherungen oder Widerständen der Mitarbeiter einher. Eine gezielte, frühzeitige Planung personeller Maßnahmen kann dazu beitragen, möglichen Spekulationen den Raum zu nehmen und Mitarbeitern Sicherheit zu geben. Aus diesem Grund sollten beispielsweise Maßnahmen zur Bindung von Kernmitarbeitern bereits spätestens in den ersten zwei Wochen nach Vertragsabschluss initiiert werden (Gerds & Schewe, 2009). Die Befragungsergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Krankenhäuser die Geschäftsleitung schon vor Vertragsabschluss benannt hat und die Führungsorganisation und -aufgaben sowie die Führungsmannschaft spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss festgelegt wurden (vgl. Kap. 3.5). Es liegt die Vermutung nahe, dass diese Krankenhäuser aufgrund der strukturierenden Wirkung dieser Maßnahmen die Reaktionen der Mitarbeiter im Zuge der Fusion positiver bewerten als Häuser, die diese Maßnahmen erst später ergreifen.

Diese Annahme bestätigt sich, wobei sich signifikante Mittelwertunterschiede beispielsweise bei folgenden Mitarbeiterreaktionen zeigen: Die Krankenhäuser, die die Benennung der Geschäftsleitung, die Festlegung der Führungsaufgaben sowie die Besetzung der Führung später oder gar nicht geplant haben, nehmen eine deutlich stärkere, anfängliche Verunsicherung der Mitarbeiter sowie eine geringere direkte Identifikation der Mitarbeiter mit der Fusion wahr als die Krankenhäuser, die die personellen Maßnahmen frühzeitiger, d. h. spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss, ergriffen haben. Die Krankenhäuser, die die Besetzung der Geschäftsleitung und der Führungsmannschaft frühzeitig vorgenommen haben, haben weniger Mitarbeiterwiderstände gegen die Fusion und mehr Vertrauen der Mitarbeiter wahrgenommen als die Krankenhäuser, die die Geschäftsleitung und Führung

erst später benannt haben (Tab. 12). Frühzeitig getroffene personelle Entscheidungen können die Mitarbeiterreaktionen also positiv beeinflussen.

Tab. 12: Personelle Maßnahmen und Mitarbeiterreaktionen (Mittelwertunterschiede)

Der überwiegende Teil unserer Mitarbeiter... ¹	Benennung GL		Festlegung Führungsorga		Besetzung Führung	
	früh ² MW	spät ³ MW	früh ⁴ MW	spät ⁵ MW	früh ⁴ MW	spät ⁵ MW
...war durch die Fusion anfangs stark verunsichert.	2,93*	3,65*	2,97*	3,41*	2,95*	3,50*
...hat aktiv Widerstand gegen die Fusion geleistet.	1,93*	2,41*	1,97	2,23	1,90*	2,40*
...ließ sich von der Fusion nicht beeinflussen.	2,52	2,29	2,57	2,27	2,59	2,20
...hat mit dem Gedanken gespielt, zu kündigen.	1,74	1,94	1,76	1,86	1,74	1,90
...hat uns vertraut, dass die Fusion die richtige Entscheidung war.	3,07*	2,71*	3,05	2,82	3,07*	2,75*
...hatte Angst um seinen Arbeitsplatz.	2,42*	2,88*	2,54	2,57	2,50	2,65
...hat von Anfang an entscheidend zum Gelingen der Fusion beigetragen.	2,86	2,53	2,82	2,68	2,83	2,65
...hat sich direkt mit der Zusammenführung identifiziert.	2,45*	2,00*	2,51*	2,00*	2,49*	2,00*

¹ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); ²vor Vertragsabschluss; ³ frühestens unmittelbar nach Vertragsabschluss; ⁴spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss; ⁵frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss; *p<.05

Es liegt die Hypothese nahe, dass sich frühzeitig getroffene personelle Maßnahmen über eine Steuerung der Mitarbeiterreaktionen hinaus auch auf Erfolgsaspekte positiv auswirken können. Diese Annahme bestätigt sich nahezu durchgängig, wobei sich signifikante Unterschiede in erster Linie bei der Benennung der Geschäftsleitung und kaum bei der Besetzung der Führung zeigen. Die Krankenhäuser, die die Geschäftsleitung schon vor Vertragsabschluss benannt haben, nehmen eine stärkere Verbesserung der Patienten- und Einweiserzufriedenheit sowie des Unternehmenserfolgs wahr als die Krankenhäuser, die die Geschäftsleitung erst nach Vertragsabschluss besetzt haben. Zudem beurteilen die frühzeitiger agierenden Krankenhäuser den Fusionserfolg deutlich positiver als die Krankenhäuser, die (etwas) später gehandelt haben (Tab. 13).

Die Krankenhäuser, die die Führungsorganisation und -aufgaben spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss festgelegt haben, bewerten die strategische Ausrichtung und den Unternehmenserfolg besser als die Krankenhäuser, die diese Maßnahmen erst frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsunterzeichnung ergriffen haben (Tab. 13). Eine zeitige Planung der personellen Maßnahmen kann sich also auch positiv auf verschiedene Erfolgsindikatoren auswirken.

Tab. 13: Personelle Maßnahmen und Fusionserfolg (Mittelwertunterschiede)

	Benennung GL		Festlegung Führungsorga		Besetzung Führung	
	früh ⁴ MW	spät ⁵ MW	früh ⁶ MW	spät ⁷ MW	früh ⁶ MW	spät ⁷ MW
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	3,49	3,25	3,47	3,33	3,44	3,39
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	3,66*	3,18*	3,65	3,29	3,62	3,32
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	3,44	3,63	3,41	3,65	3,44	3,61
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	3,69*	3,06*	3,54	3,33	3,54	3,32
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	3,68	3,24	3,58	3,48	3,55	3,53
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	4,24	4,00	4,35*	3,86*	4,23	4,05
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	4,10	3,76	4,14	3,76	4,08	3,84
Die Prozesse haben sich... ¹	3,93	3,59	3,92	3,67	3,87	3,74
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	4,20*	3,18*	4,14*	3,48*	4,10*	3,47*
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	4,15*	3,59*	4,11	3,76	4,08	3,79
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	3,54	3,12	3,57	3,14	3,49	3,26

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ vor Vertragsabschluss; ⁵ frühestens unmittelbar nach Vertragsabschluss; ⁶ spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss; ⁷ frühestens in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss; *p<.05

Korrelationen

Die Bindung der Mitarbeiter und geringe Widerstände von Seiten der Mitarbeiter beeinflussen den Fusionserfolg maßgeblich. So kann beispielsweise eine Kompetenz-

steigerung bei Fusionen nur erreicht werden, wenn die Mitarbeiterfluktuationen gering gehalten werden (IMA & Ernst&Young, o.J.).

Die Beurteilung verschiedener personeller Aussagen hängt jedoch nicht systematisch und nur in einigen Punkten mit möglichen Erfolgsfaktoren zusammen. Die deutlichsten Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Bedeutung, die den der Mitarbeitern zugeschrieben wird und den Erfolgsaspekten: Je eher die Befragten der Aussage zustimmen, dass Mitarbeiterwiderstände die größte Barriere bei Fusionen bilden, desto positiver schätzen sie beispielsweise die Veränderungen des Unternehmenserfolgs sowie den Fusionserfolg insgesamt ein. Je mehr die Befragten die Ansicht teilen, dass die Bindung der Mitarbeiter den Fusionserfolg maßgeblich beeinflusst, desto besser bewerten sie die Mitarbeiterzufriedenheit und das Führungsverhalten. Ein fester Ansprechpartner für Fragen im Fusionsprozess kann die Zufriedenheit der Mitarbeiter positiv beeinflussen (Tab. 14).

Tab. 14: Einschätzungen personeller Faktoren und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Mitarbeiterwiderstände bilden die größte Barriere bei Fusionen ¹	Bindung von Mitarbeitern beeinflusst den Erfolg einer Fusion maßgeblich ⁴	Der Wissens- und Kompetenzgewinn durch Fusionen ist enorm ⁴	Bei Fusionen sollte es feste Ansprechpartner für Fragen geben, die mit der Integration zusammenhängen ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	.34*	n.s.	.47**
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.29*
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	.34**	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.35*	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	.26*	n.s.	n.s.	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	.29*	n.s.	n.s.	n.s.
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	.27*	n.s.	n.s.	n.s.
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Eine transparente und ehrliche Informationspolitik, bei der die Mitarbeiter vor der Öffentlichkeit von der Fusion erfahren und bei der auch mögliche Probleme der Fusion offen angesprochen werden, trägt dazu bei, die Verunsicherungen der Mitarbeiter durch die Fusion gering zu halten. Zudem können die Mitarbeiterreaktionen positiv beeinflusst werden, wenn die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, ihre Fragen zu stellen und die Geschäftsleitung präsent ist (Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Schmickl & Jöckl, 2001). Dies wird in einigen Punkten auf korrelativer Ebene bestätigt. So zeigt sich, dass die Informationspolitik der Krankenhäuser positiv mit Mitarbeiterwiderständen und der Identifikation der Mitarbeiter mit der Fusion zusammenhängt: Je mehr die Krankenhäuser darauf geachtet haben, erst die Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit über die Fusion zu informieren, je mehr die Beschäftigten jederzeit die Möglichkeit hatten, ihre Fragen zu stellen und je mehr den Mitarbeitern offen auch die Probleme geschildert wurden, desto weniger stark haben die Krankenhäuser Widerstände der Mitarbeiter gegen die Fusion und desto stärker haben die Häuser eine direkte Identifikation mit der Zusammenführung wahrgenommen (Tab. 15).

Tab. 15: Information der Mitarbeiter und Mitarbeiterreaktionen (Korrelationen)

Der überwiegende Teil unserer Mitarbeiter... ¹	Wir haben darauf geachtet, dass erst alle Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurde ²	Die Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen ²	Die Unternehmensleitung zeigte bei den Mitarbeitern in der ersten Zeit nach Bekanntmachung der Fusion extra starke Präsenz ²	Wir haben unseren Mitarbeitern nichts vorgemacht und auch mögliche Probleme geschildert ²
...war durch die Fusion anfangs stark verunsichert.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat aktiv Widerstand gegen die Fusion geleistet.	-.37**	-.33**	n.s.	-.44**
...ließ sich von der Fusion nicht beeinflussen.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat mit dem Gedanken gespielt, zu kündigen.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat uns vertraut, dass die Fusion die richtige Entscheidung war.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
...hatte Angst um seinen Arbeitsplatz.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat von Anfang an entscheidend zum Gelingen der Fusion beigetragen.	n.s.	n.s.	n.s.	.25*
...hat sich direkt mit der Zusammenführung identifiziert.	.41**	.35**	n.s.	.30*

¹ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); ² Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Tab. 16: Information der Mitarbeiter und Fusionserfolg (Korrelationen)

	Wir haben darauf geachtet, dass erst alle Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurde ¹	Die Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen ¹	Die Unternehmensleitung zeigte bei den Mitarbeitern in der ersten Zeit nach Bekanntmachung der Fusion extra starke Präsenz ²	Wir haben unseren Mitarbeitern nichts vorgemacht und auch mögliche Probleme geschildert ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	n.s.	n.s.	.34*	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	.28*	.29*	n.s.	n.s.
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	.30*	n.s.	.30*	n.s.
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	.45**	.30*	.33*	.31*

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Die Informationspolitik kann neben den Mitarbeiterreaktionen auch mit verschiedenen Erfolgsaspekten zusammenhängen. Diese Annahme bestätigt sich teilweise, jedoch nicht systematisch. Die Art und Weise, wie die Mitarbeiter über die Fusion informiert werden, beeinflusst insbesondere den Grad der Erwartungserfüllung der Befragten. So zeigt sich beispielsweise, dass die Erwartungen, die mit der Fusion verbunden waren, umso mehr erfüllt wurden, je mehr darauf geachtet wurde, erst die Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit zu informieren, je mehr die Mitarbeiter die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen, je mehr sich die Unternehmensleitung präsent zeigte und je mehr den Mitarbeitern nichts vorgemacht wurde (Tab. 16).

Die Informationspolitik zeigt auch auf die Beurteilung des Fusionserfolgs einen direkten positiven Effekt: Je stärker die Krankenhäuser bei der Information über die Fusion die

Mitarbeiter und nicht die Öffentlichkeit im Fokus haben und je mehr die Mitarbeiter die Möglichkeit hatten, ihre Fragen zu stellen, desto positiver werden die Veränderungen des Unternehmenserfolgs im Zuge der Fusion wahrgenommen. Die Mitarbeiterzufriedenheit kann positiv beeinflusst werden, wenn die Unternehmensleitung in der Zeit nach Bekanntgabe der Fusion bei den Mitarbeitern eine extra starke Präsenz zeigt (Tab. 16).

Die Bausteine einer modernen Unternehmenskultur sind z. B. eine partnerschaftliche Zusammenarbeit, eine offene Kommunikation, die Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungen sowie die Dezentralisierung von Kompetenzen und Verantwortung (Stoffregen, 2007). Die Mehrzahl der Krankenhäuser weist nach eigener Einschätzung viele dieser Merkmale auf (vgl. Kap. 3.6). Es liegt die Vermutung nahe, dass eine moderne Unternehmenskultur positiv mit dem Fusionserfolg zusammen hängt. Dies bestätigt sich eindrucksvoll und systematisch, wobei hier insbesondere geteilte Überzeugungen und Werte und die Einbeziehung der Mitarbeiter als Wirkfaktoren zu nennen sind (Tab. 17). So hängt eine Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse (nach der Fusion) positiv mit Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit, des Führungsverhaltens, der strategischen Ausrichtung, dem Ressourceneinsatz, der Prozesse, des Unternehmenserfolgs sowie der Beurteilung des Fusionserfolgs und der Erfüllung zusammen. Die Einweiserzufriedenheit, die strategische Ausrichtung, die Prozesse sowie der Unternehmens- und Fusionserfolg werden beispielsweise umso besser beurteilt, je stärker die Überzeugungen und Werte in der Zeit nach der Fusion geteilt wurden. Eine offene Kommunikationskultur korreliert positiv mit der Mitarbeiter- und Zuweiserzufriedenheit und eine partnerschaftliche Kommunikation wirkt sich zudem positiv auf die Fusionsbeurteilung sowie die Erfüllung aus, während die Dezentralisierung von Kompetenzen keinen direkten Einfluss auf Erfolgsaspekte zeigt (Tab. 17). Krankenhäusern mit einer modernen Unternehmenskultur beurteilen letztlich den Fusionserfolg positiver.

Tab. 17: Unternehmenskultur nach der Fusion und Fusionserfolg (Korrelationen)

Die Unternehmenskultur nach der Fusion zeichnet sich durch...	...partnerschaftliche Zusammenarbeit aus ⁴	...offene Kommunikation aus ⁴	...Dezentralisierung von Kompetenzen und Verantwortung aus ⁴	...geteilte Überzeugungen und Werte aus ⁴	...Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse aus ⁴
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich... ¹	.30*	.33*	n.s.	n.s.	.27*
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich... ¹	.28*	.30*	n.s.	.37**	n.s.
Das Führungsverhalten hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.30*
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.34**	.38**
Der Ressourceneinsatz hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.41**
Die Prozesse haben sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.29*	.32*
Der Unternehmenserfolg hat sich... ¹	n.s.	n.s.	n.s.	.41**	.32*
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt? ²	.27*	n.s.	n.s.	.46**	.49**
Insgesamt haben wir mit der Fusion... ³	.35**	n.s.	n.s.	.47**	.45*

¹ Antwortkategorien: sehr verbessert (5) bis sehr verschlechtert (1); ² Antwortkategorien: sehr erfolgreich (5) bis nicht erfolgreich (1); ³ Antwortkategorien: viel mehr erreicht als erwartet (5) bis viel weniger erreicht als erwartet (1); ⁴ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

Die Unternehmenskultur hängt erwartungsgemäß systematisch mit der Art, wie die Mitarbeiter informiert werden, zusammen: Je mehr die Krankenhäuser nach eigener Aussage in der Zeit nach der Fusion die Bausteine moderner Unternehmenskulturen aufweisen, desto stärker haben sie beispielsweise darauf geachtet, dass die Mitarbeiter vor der Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurden und desto mehr haben sie offen auch mögliche Probleme geschildert, die mit dem Zusammenschluss einhergehen könnten. Insbesondere die partnerschaftliche Zusammenarbeit, die Dezentralisierung von Kompetenzen und die Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse erweisen sich als Erfolgsfaktoren. Sie hängen jeweils positiv mit einer transparenten und ehrlichen Informationspolitik zusammen, bei der die Unternehmensleitung extra starke Präsenz zeigte und auch die Auswirkungen der Fusion thematisiert wurden (Tab. 18).

Tab. 18: Unternehmenskultur nach der Fusion und Informationspolitik (Korrelationen)

Die Unternehmenskultur nach der Fusion zeichnet sich durch... ¹	...partnerschaftliche Zusammenarbeit aus	...offene Kommunikation aus	...Dezentralisierung von Kompetenzen und Verantwortung aus	...geteilte Überzeugungen und Werte aus	...Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse aus
Wir haben darauf geachtet, dass erst alle Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurde ²	.43**	.27*	.27*	.29*	.41**
Wir haben den Mitarbeitern die Ziele der Fusion transparent gemacht ²	.32*	n.s.	.34**	.33*	.41**
Die Mitarbeiter wurden frühzeitig über die Auswirkungen der Fusion informiert. ²	.35**	n.s.	.27*	.30*	.46**
Die Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen ²	n.s.	n.s.	.38**	n.s.	.38*
Die Unternehmensleitung zeigte bei den Mitarbeitern in der ersten Zeit nach Bekanntmachung der Fusion extra starke Präsenz ²	.38**	.29*	n.s.	n.s.	.46*
Wir haben unseren Mitarbeitern nichts vorgemacht und auch mögliche Probleme geschildert ²	.45*	.29*	.32*	.36**	.51**

¹ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); ² Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

In der Fusionsforschung wird die These vertreten, dass die Widerstände der Mitarbeiter umso größer sind, je unterschiedlicher sich die Kulturen der Unternehmen darstellen. Dies bestätigt sich auch bei den eigenen Ergebnissen: Je mehr die Krankenhäuser zustimmen, dass die Unternehmenskulturen gar nicht angepasst werden mussten, da sie so ähnlich waren, desto weniger Verunsicherungen und Widerstände der Mitarbeiter haben die Befragten beispielsweise wahrgenommen. Gleichzeitig wurde ein stärkeres Vertrauen in die Geschäftsleitung und eine direktere Identifikation mit der Fusion durch die Befragten konstatiert.

Unterschiedliche, nicht anpassbare Unternehmenskulturen hängen auch mit den Mitarbeiterreaktionen zusammen: Je mehr die Befragten der Ansicht waren, dass die Unternehmenskulturen völlig unterschiedlich waren und sich nicht anpassen ließen, desto mehr Widerstände der Mitarbeiter und desto weniger Vertrauen in die Geschäftsleitung wurden beispielsweise wahrgenommen (Tab. 19).

Tab. 19: Unternehmenskulturen und Mitarbeiterreaktionen (Korrelationen)

Der überwiegende Teil unserer Mitarbeiter... ¹	Die Unternehmenskulturen mussten gar nicht angepasst werden, da sie so ähnlich waren ²	Die Unternehmenskulturen waren zwar unterschiedlich, haben sich aber optimal ergänzt ²	Die Unternehmenskulturen waren völlig unterschiedlich und ließen sich nicht anpassen ²
...war durch die Fusion anfangs stark verunsichert.	-.38**	n.s.	n.s.
...hat aktiv Widerstand gegen die Fusion geleistet.	-.38**	n.s.	.39**
...ließ sich von der Fusion nicht beeinflussen.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat mit dem Gedanken gespielt, zu kündigen.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat uns vertraut, dass die Fusion die richtige Entscheidung war.	.43**	n.s.	-.35**
...hatte Angst um seinen Arbeitsplatz.	-.31*	n.s.	.29*
...hat von Anfang an entscheidend zum Gelingen der Fusion beigetragen.	n.s.	n.s.	n.s.
...hat sich direkt mit der Zusammenführung identifiziert.	.49**	.29*	-.31*

¹ Antwortkategorien: stimme voll und ganz zu (4) bis stimme gar nicht zu (1); ² Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu (4) bis trifft gar nicht zu (1); **p<.01; *p<.05; n.s.= nicht signifikant

4.3 Zwischenfazit

- Eine frühzeitige Integrationsplanung hängt positiv mit verschiedenen Erfolgsaspekten zusammen. So bewerten z.B. die Krankenhäuser, die die Erstellung eines Integrationsplans spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss realisiert haben, das Führungsverhalten und die strategische Ausrichtung signifikant besser als diejenigen, die diesen erst später oder gar nicht umgesetzt haben.
- Weiche Due-Diligence-Faktoren zeigen einen deutlicheren positiven Einfluss auf Erfolgsaspekte als harte. So hängen z.B. organisatorische oder Personalaspekte signifikant positiv mit der Zuweiserzufriedenheit, Prozessveränderungen oder der Einschätzung des Unternehmenserfolgs zusammen.
- Frühzeitig ergriffene personelle Maßnahmen, z.B. die Benennung der Geschäftsleitung vor Vertragsunterzeichnung, können sich positiv auf die

Mitarbeiterreaktionen (z. B. weniger Verunsicherungen) sowie die Bewertung von Erfolgskriterien (z. B. Unternehmenserfolg) auswirken.

- Eine systematische Informationspolitik hängt positiv mit Erfolgsaspekten und Mitarbeiterreaktionen zusammen. So zeigt sich beispielsweise: Je mehr die Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen, desto weniger Mitarbeiterwiderstände haben die Krankenhäuser wahrgenommen und desto positiver wird der Unternehmenserfolg nach der Fusion eingeschätzt.
- Verschiedene Aspekte moderner Unternehmenskulturen korrelieren positiv mit der Informationspolitik und dem Fusionserfolg. So wirkt sich z. B. eine stärkere Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse positiv darauf aus, dass den Mitarbeitern auch Probleme geschildert werden.
- Der systematische Austausch von Wissen im Rahmen der Fusion hängt positiv mit der Bewertung verschiedener Erfolgskriterien zusammen.

5 Fazit

Fusionen sind auch im Krankenhaussektor ein eindeutiger Trend. Die erfolgreiche Durchführung einer Fusion setzt in der Regel voraus, dass man die Erfolgsfaktoren und mögliche Stolpersteine kennt. Die vorliegende Studie hat zum einen die in der Gesamtwirtschaft bekannten (Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen herausgearbeitet und zum anderen im Rahmen einer Befragung von fusionierten Krankenhäusern das Vorgehen und Wissen im Krankenhaussektor analysiert. Dabei wurde auch überprüft, inwieweit sich die in der Gesamtwirtschaft bekannten Erfolgsparameter auch im Krankenhaussektor nachweisen lassen.

Unter Berücksichtigung der Kenntnisse der Fusionsforschung bleibt festzuhalten, dass die Krankenhäuser mehrheitlich gut über die bekannten Erfolgsfaktoren von Fusionen informiert sind und es ihnen überwiegend gelungen ist, dieses Wissen erfolgreich umzusetzen. Die Krankenhäuser haben die Fusion in der Regel frühzeitig geplant und viele Maßnahmen schon vor oder unmittelbar nach Vertragsabschluss festgelegt. Dies gilt insbesondere für organisatorische oder personelle Maßnahmen. So wurde beispielsweise ein systematisches und strukturiertes Integrationsmanagement dadurch gewährleistet, dass ein Großteil der Krankenhäuser einen Integrationsplan, der in der Regel alle Maßnahmen und Meilensteine des Fusionsprozesses zeitlich determiniert, spätestens nach Vertragsunterzeichnung erstellt hat. Zudem hat der überwiegende Teil der Krankenhäuser die Geschäftsleitung schon vor Vertragsabschluss benannt. In die Vorbereitung der Fusion wurden insbesondere die Geschäftsführung, die Mitarbeitervertretungen, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater sowie Juristen und Rechtsanwälte einbezogen.

Die Krankenhausfusionen wurden, ähnlich wie in der Gesamtwirtschaft, insbesondere aus finanziell-ökonomischen, marktpolitischen und wirtschaftlichkeits-leistungsorientierten Gründen realisiert. Bei der Auswahl des Fusionspartners spielten für die Krankenhäuser vor allem die regionale Nähe, die gleiche Trägerschaft und die finanzielle Stabilität eine wichtige Rolle. Als eher unbedeutend wurden die Konfessionen, die Krankenhausgröße, Tarifverträge oder die Unternehmenskultur eingestuft. Im Zuge der Fusionen, die überwiegend Merger of Equals waren, wurden in der Regel alle Standorte erhalten und vielfältige Anpassungen geplant oder bereits umgesetzt. Hier sind vor allem standortübergreifende Besetzungen im

Verwaltungsbereich (Controlling und Finanzen, Personalmanagement und Qualitätsmanagement) und Zentralisierungen im technischen Bereich (z. B. gemeinsames Rechnungswesen, gemeinsamer Einkauf, Krankenhausinformationssystem) zu nennen. Auch im Bereich des Leistungsangebotes (z. B. Abstimmung des Leistungsspektrums, Spezialisierung von bettenführenden Fachabteilungen, Schwerpunkt- oder Zentrenbildung), der Prozesse (z. B. Einkaufsstandards, Aufnahme- und Entlassungsmanagement) und insbesondere des Personalmanagements sind vielfältige Anpassungen in Folge der Fusion geplant oder bereits realisiert. Vereinzelt könnte geprüft werden, inwieweit die in manchen Bereichen vergleichsweise niedrigen Zentralisierungsraten (z. B. Sterilisationsabteilungen, Küche, Radiologie, Funktionsdiagnostik) noch Synergiepotenziale bergen.

Im Zuge der Fusion haben die Krankenhäuser die Mitarbeiter planvoll und umfangreich eingebunden und informiert, wobei oftmals ein Kommunikationsplan als Basis der Informationspolitik eingesetzt wurde. Die Fusionsforschung hat diese Maßnahmen als Erfolgsfaktoren von Fusionen herausgearbeitet. Die Krankenhäuser weisen seit der Fusion weitestgehend die Aspekte moderner Unternehmenskulturen auf. So wird in einem Großteil der Krankenhäuser z. B. partnerschaftlich zusammengearbeitet, offen kommuniziert und es werden die Mitarbeiter in Entscheidungen einbezogen. Gleichwohl kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, ob die Krankenhausmitarbeiter diese Meinung teilen, da diese Einschätzungen von den Geschäftsführern der Krankenhäuser abgegeben wurden. Insgesamt scheint es den Krankenhäusern aber gelungen zu sein, die Mitarbeiterreaktionen über eine gezielte Einbeziehungs- und Informationspolitik zu steuern. So nimmt ein Großteil der Krankenhäuser zwar die mit einer Fusion üblicherweise einhergehenden Verunsicherungen der Mitarbeiter wahr, gleichzeitig registriert sie aber auch Vertrauen in die Geschäftsleitung, dass die Fusion die richtige Entscheidung war. Ungefähr ein Viertel der Krankenhäuser hat aktive Widerstände der Mitarbeiter bemerkt.

Trotz der insgesamt guten Vorbereitung und Umsetzung der Fusion bestehen in einigen Punkten Verbesserungspotenziale, beispielsweise eine stärkere Berücksichtigung „weicher“ Faktoren bei der Due Diligence (z. B. Personalaspekte), eine noch systematischere Integrations- (z. B. Budgetfestlegung) und Zielplanung (z. B. zeitliche Determinierung) oder eine umfassendere Motivation und Bindung der Führungskräfte (z. B. stärkerer Einsatz von Anreizen).

Den möglichen Nutzen verschiedener Maßnahmen verdeutlichen die Ergebnisse der Zusammenhangsanalysen. Dies gilt insbesondere für organisatorische und personelle Maßnahmen, die beispielsweise positiv mit Erfolgsaspekten zusammenhängen. So bewerten z. B. die Krankenhäuser, die die Budgets spätestens unmittelbar nach Vertragsabschluss festgelegt haben, das Führungsverhalten und die strategische Ausrichtung besser als die Häuser, die die Budgets erst später oder gar nicht determiniert haben. Krankenhäuser, die die Geschäftsleitung schon vor Vertragsabschluss benannt haben, bewerten den Unternehmenserfolg oder den Gesamterfolg positiver als diejenigen, die dies erst später realisiert haben. Eine umfassende Berücksichtigung „weicher“ Faktoren bei der Due Diligence zeigt deutlichere positive Effekte auf Erfolgskriterien als die von harten Faktoren. D. h. der Nutzen der „weichen“ Faktoren, der in der Gesamtwirtschaft aufgezeigt wurde, kann auch im Krankenhaussektor bestätigt werden. Die Mitarbeiterreaktionen können durch eine gezielte Informationspolitik beeinflusst werden. So wurden von den Befragten umso weniger Mitarbeiterwiderstände wahrgenommen, je mehr darauf geachtet wurde, erst die Mitarbeiter und dann die Öffentlichkeit zu informieren, je mehr die Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen und je mehr den Mitarbeitern offen und ehrlich auch mögliche Probleme der Fusion aufgezeigt wurden.

Das von den meisten Krankenhäusern realisierte Vorgehen, die Fusion umfangreich zu prüfen, schon vor Vertragsabschluss wesentliche Maßnahmen festzulegen oder zu ergreifen und diese im Fusionsprozess in zeitlich angemessenem Tempo unter Einbindung und Information der Mitarbeiter umzusetzen, hat sich als Erfolgsmodell erwiesen. Die Krankenhäuser haben im Mittel bereits knapp die Hälfte der erfragten Ziele erreicht. Hierzu zählen insbesondere Kostensenkungen durch einen gemeinsamen Einkauf und eine gemeinsame Verwaltung, die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation sowie die Erhöhung der Fallzahlen. Zudem haben viele Krankenhäuser positive Veränderungen durch die Fusion, wie beispielweise eine verbesserte strategische Ausrichtung oder einen besseren Ressourceneinsatz, wahrgenommen und bewerten die Fusion insgesamt als Erfolg. Bei dem überwiegenden Teil der Krankenhäuser wurden die an die Fusion gehegten Erwartungen noch übertroffen und man würde erneut fusionieren. Krankenhäuser, die eine Fusion anstreben oder planen, sollten sich an diesen Erfolgsmodellen orientieren.

Tabellenverzeichnis

TAB. 1:	AUSSCHÖPFUNG DER KRANKENHAUSBEFRAGUNG	16
TAB. 2:	RELEVANTE ASPEKTE BEI DER AUSWAHL DER FUSIONSPARTNER	45
TAB. 3:	AUSZÜGE AUS EINEM INFORMATIONSFLYER FÜR MITARBEITER (IN ANONYMISierter FORM).....	76
TAB. 4:	ORGANISATORISCH-STRATEGISCHE MAßNAHMEN UND FUSIONSERFOLG	97
TAB. 5:	OPERATIV-STRUKTURELLE MAßNAHMEN UND BINDUNG DER FÜHRUNGSKRÄFTE	99
TAB. 6:	OPERATIV-STRUKTURELLE MAßNAHMEN UND INFORMATION DER MITARBEITER	99
TAB. 7:	„HARTE“ DUE DILIGENCE-FAKTOREN UND FUSIONSERFOLG	101
TAB. 8:	„WEICHE“ DUE DILIGENCE-FAKTOREN UND FUSIONSERFOLG	102
TAB. 9:	PERSONALASPEKTE UND FUSIONSERFOLG	103
TAB. 10:	EINSCHÄTZUNGEN ORGANISATORISCH-STRATEGISCHER MAßNAHMEN UND FUSIONSERFOLG	104
TAB. 11:	WISSENSAUSTAUSCH UND FUSIONSERFOLG.....	105
TAB. 12:	PERSONELLE MAßNAHMEN UND MITARBEITERREAKTIONEN	107
TAB. 13:	PERSONELLE MAßNAHMEN UND FUSIONSERFOLG.....	108
TAB. 14:	EINSCHÄTZUNGEN PERSONELLER FAKTOREN UND FUSIONSERFOLG	109
TAB. 15:	INFORMATION DER MITARBEITER UND MITARBEITERREAKTIONEN.....	110
TAB. 16:	INFORMATION DER MITARBEITER UND FUSIONSERFOLG	111
TAB. 17:	UNTERNEHMENSKULTUR NACH DER FUSION UND FUSIONSERFOLG	113
TAB. 18:	UNTERNEHMENSKULTUR NACH DER FUSION UND INFORMATIONSPOLITIK.....	114
TAB. 19:	UNTERNEHMENSKULTUREN UND MITARBEITERREAKTIONEN	115

Abbildungsverzeichnis

ABB. 1:	KRANKENHAUSFUSIONEN SEIT 2004	10
ABB. 2:	PHASENMODELL DES FUSIONSPROZESSES.....	11
ABB. 3:	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG VON ERFOLGSFAKTOREN VON FUSIONEN.....	14
ABB. 4:	FUNKTION BZW. POSITION DESJENIGEN, DER DEN FRAGEBOGEN AUSGEFÜLLT HAT	18
ABB. 5:	BEURTEILUNG VON ORGANISATORISCHEN ASPEKTEN VON FUSIONEN	20
ABB. 6:	BEURTEILUNG VON VOR- UND NACHTEILEN VON FUSIONEN.....	21
ABB. 7:	BEURTEILUNG VON (MISS)ERFOLGSFAKTOREN VON FUSIONEN	23
ABB. 8:	GRÜNDE FÜR DAS SCHEITERN VON FUSIONEN.....	25
ABB. 9:	ANGESTREBTE ODER DURCHGEFÜHRTE FUSIONEN	27
ABB. 10:	VOM KRANKENHAUS AM STANDORT ANGESTREBTE ODER DURCHGEFÜHRTE FUSIONEN	28
ABB. 11:	PHASE DER AKTUELLEN BZW. ZULETZT DURCHGEFÜHRTEN FUSION	29
ABB. 12:	BETTENGRÖßENKLASSEN ALLER FUSIONIERTEN KRANKENHÄUSER	30
ABB. 13:	VERTEILUNG DER FUSIONSKRANKENHÄUSER AUF DIE VERSCHIEDENEN STÄDTETYPEN	31
ABB. 14:	VERTEILUNG DER FUSIONIERTEN KRANKENHÄUSER AUF UNTERSCHIEDLICHE STÄDTETYPEN	31
ABB. 15:	KONFESSIONEN DER FUSIONIERTEN KRANKENHÄUSER (KONFESSIONELLE KRANKENHÄUSER).....	32
ABB. 16:	ALLGEMEINES ZUR LETZTEN ANGESTREBTE ODER DURCHGEFÜHRTE FUSION	33
ABB. 17:	FUSION UNTER GLEICHEN	34
ABB. 18:	ART DER INTEGRATION DER AN DER FUSION BETEILIGTEN KRANKENHÄUSER	35
ABB. 19:	DAUER VON DER ERSTEN IDEE BIS ZUR VERTRAGSUNTERZEICHNUNG	36
ABB. 20:	DAUER VON VERTRAGSUNTERZEICHNUNG BIS ABSCHLUSS ALLER MAßNAHMEN	37

ABB. 21: SCHWIERIGSTE PHASE DER FUSION.....	37
ABB. 22: KARTELLRECHTLICHE PRÜFUNG DER KRANKENHAUSFUSIONEN	39
ABB. 23: ÄUßERUNG DER KRANKENHAUS- ODER PLANUNGSBEHÖRDE	40
ABB. 24: FUSIONSGRÜNDE DES STANDORTES	43
ABB. 25: EINBEZIEHUNG VERSCHIEDENER PERSONENGRUPPEN IN DIE FUSIONSVORBEREITUNG	47
ABB. 26: DUE DILIGENCE-PRÜFUNG VOR VERTRAGSUNTERZEICHNUNG.....	50
ABB. 27: UMFANG DER ANALYSE VON PERSONALASPEKTEN VOR VERTRAGSUNTERZEICHNUNG	52
ABB. 28: STANDORÜBERGREIFENDE BESETZUNG VON POSITIONEN ODER BEREICHEN.....	54
ABB. 29: ZENTRALISIERTE TERTIÄRE LEISTUNGEN ODER BEREICHE	55
ABB. 30: ZENTRALISIERTE TECHNISCHE BEREICHE ODER ABTEILUNGEN.....	56
ABB. 31: ZENTRALISIERTE FUNKTIONSBEREICHE	56
ABB. 32: ÄNDERUNGEN UND ANPASSUNGEN DES LEISTUNGSANGEBOTES IM ZUGE DER FUSION	58
ABB. 33: ZEITPUNKT ORGANISATORISCH-STRATEGISCHER MAßNAHMEN AM STANDORT	60
ABB. 34: ZEITPUNKT PERSONELLER MAßNAHMEN AM STANDORT.....	61
ABB. 35: ZEITPUNKT OPERATIV-STRUKTURELLER MAßNAHMEN AM STANDORT	63
ABB. 36: BEREICHE, IN DENEN GRÖßERE INVESTITIONEN AM STANDORT GETÄTIGT WURDEN	64
ABB. 37: ZWISCHEN DEN STANDORTEN ANGEGLICHENE PROZESSE ODER KONZEPTE	66
ABB. 38: ZWISCHEN DEN STANDORTEN ANGEGLICHENE PERSONALMANAGEMENTKONZEPTE UND - MAßNAHMEN	67
ABB. 39: VERÄNDERUNG IM HINBLICK AUF WISSEN UND KOMPETENZEN IM FUSIONSPROZESS	68
ABB. 40: ANPASSUNG DER UNTERNEHMENSKULTUREN.....	70
ABB. 41: UNTERNEHMENSKULTUR IN DER ZEIT NACH DER FUSION.....	72

ABB. 42: INFORMATIONSVERHALTEN DER KRANKENHÄUSER IM ZUGE DER FUSION	74
ABB. 43: IN UMSETZUNG EINBEZOGENE PERSONENGRUPPEN.....	77
ABB. 44: BINDUNG UND MOTIVATION DER FÜHRUNGSKRÄFTE	79
ABB. 45: MITARBEITERREAKTIONEN IM ZUGE DER FUSION	81
ABB. 46: ARBEITSORGANISATORISCHE VERÄNDERUNGEN AM STANDORT DURCH DIE FUSION	82
ABB. 47: ZEITLICHER RAHMEN FÜR KOSTENSENKUNGSMAßNAHMEN IM RAHMEN DER FUSION.....	84
ABB. 48: GRAD DER ZIELERREICHUNG DER KOSTENSENKUNGSMAßNAHMEN	85
ABB. 49: ZEITRAHMEN ZUR ERREICHUNG VON WIRTSCHAFTLICHEN ZIELEN IM RAHMEN DER FUSION.....	86
ABB. 50: GRAD DER ZIELERREICHUNG VON WIRTSCHAFTLICHEN ZIELEN	86
ABB. 51: ZEITRAHMEN ZUR ERREICHUNG VON ORGANISATORISCH-STRATEGISCHEN ZIELEN IM RAHMEN DER FUSION	87
ABB. 52: GRAD DER ZIELERREICHUNG VON STRATEGISCH-ORGANISATORISCHEN ZIELEN.....	88
ABB. 53: VERÄNDERUNGEN, DIE SICH DURCH DIE FUSION AM STANDORT ERGEBEN HABEN	90
ABB. 54: BEURTEILUNG DER ERFOLGS DER FUSION.....	91
ABB. 55: ERWARTUNGSERFÜLLUNG IM RAHMEN DER FUSION.....	92
ABB. 56: BEURTEILUNG VON FUSIONEN MIT DEM HEUTIGEN WISSENSSTAND.....	93
ABB. 57: FUSIONSERFAHRUNG DER PERSONEN, DIE DIE FUSION MAßGEBLICH MITBESTIMMT HABEN.....	94

Literaturverzeichnis

- Bachmann H. (2008). Post Merger Integration von Logistikunternehmen. Eine branchenspezifische theoriegeleitete und empirische Analyse (Doktorarbeit). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Besen M. (2009). Fusionskontrolle frühzeitig beachten. KU Gesundheitsmanagement, 8: 54-55.
- Besen M. (2008). Krankenhausfusionen im Blickpunkt des Kartellrechts. KU Gesundheitsmanagement, 4: 48-50.
- Brast C, Borchers M. (2010). Erfolgreiches Integrationsmanagement bei Zusammenschlüssen von Krankenhäusern. Das Krankenhaus, 4: 313-319.
- Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (DGFP). (2007). Erfolgreiche M&As - was das Personalmanagement dazu beiträgt: Untersuchungsergebnisse und Handlungsempfehlungen. PraxisPapier, 2.
- Deutsches Krankenhausinstitut (DKI). (2010). Krankenhaus Barometer. Düsseldorf.
- Dithmar C. (2008a). Fusionen im Non-Profit-Bereich. Auf der Suche nach einem alternativen Konzept der Fusionsberatung. Festschrift Gohde.
- Dithmar C. (2008b). Kooperationen und Fusionen im Krankenhausbereich erfolgreich gestalten. Das Krankenhaus, 12: 1332-1334.
- Frömming-Ohmke R. (2005). Fusionen erfolgreich gestalten. PInterNet, 11: 20-2007.
- Gerds J, Schewe G. (2009). Post Merger Integration. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Grosse-Hornke S, Gurk S. (2009). Erfolgsfaktor Unternehmenskultur bei Mergers & Acquisitions (M&A). *Finanz Betrieb*, 2: 100-104.
- Hattenhauer D, Heckmann C. (2009). Markt oder nicht Markt? *KU Gesundheitsmanagement*, 1: 34-37.
- Institute for Mergers & Acquisitions (IMA), Ernst & Young Corporate Finance GmbH. (o.J.). M&A-Strategien und Übernahmewellen: Die Zukunft des M&A-Marktes. www.de.ey.com.
- Jöns I, Hodapp M, Weiss K. (2005). Kurzskala der Unternehmenskultur. *Mannheimer Beiträge zur Wirtschafts- und Organisationspsychologie*, 3: 3-10.
- Maisch B. (2005). Fusion und Privatisierung. *Forschung & Lehre*, 11: 1-4.
- Maurer P. (2007). Warum Fusionen scheitern. *Wirtschaft + Weiterbildung*, 5: 21-25.
- Müller-Stewens G. (2006). Konzeptionelle Entscheidungen beim Post-Merger-Management. In B. Wirtz (Hrsg.), *Handbuch Merger & Acquisitions Management*. Gabler Verlag. S. 785-804.
- North N, Blanco A. (2003). Wissen fusionieren. *New Management*, 4: 36-45.
- Ratajczak, T. (2006). Die Auswirkungen des Kartellrechts auf Krankenhausfusionen und -kooperationen. www.rpmed.de
- Rocke B. (2002). Zur Theorie und Praxis der Kooperationen und Fusionen im Krankenhausbereich. *Das Krankenhaus*, 7: 531-535.
- Schäfer M. (2001). Integrationscontrolling – Bausteine zur Beobachtung der Integration von Akquisitionen (Doktorarbeit). Bamberg: Difo-Druck GmbH.

Schmickl C, Jöns I. (2001). Der Einfluss weicher Faktoren auf den Erfolg von Fusionen und Akquisitionen. Mannheimer Beiträge, 3: 3-12.

Schmidt-Rettig B. (2009). Stimmen die Kriterien der Wettbewerbshüter? KU Gesundheitsmanagement, 8: 17-21.

Schröer A. (2005). Post-Merger-Integration (Doktorarbeit). Universität Trier.

Sondergutachten der Monopolkommission gemäß § 42 Abs. 4 Satz 2 GWB (2006).

Stoffregen M. (2007). Organisationswandel: Der Einfluss von Reorganisationsmaßnahmen auf die Unternehmenskultur (Hauptseminararbeit). Technische Universität Braunschweig.

Strauch J. (2004). Unternehmensbewertung und Grundsätze ordnungsgemäßer Due Diligence (Doktorarbeit). Westfälische Wilhelmsuniversität Münster.

TCW. (2003). Effiziente Integration: Eine erprobte Vorgehensweise. www.tcw.de

Ungerath M, von Hoyningen-Huene J. (2005). PMI: Integrationserfolg zwischen Konsens und Durchsetzungskraft. M&A, März.

von Eiff W. (2005). Merger Management statt Merger Mania: Unternehmensverbindungen auf dem Prüfstand empirischer Erfolgsfaktoren. In W. von Eiff & A. Klemann (Hrsg.). Unternehmensverbindungen. Wegscheid: WIKOM GmbH.

Zehnder A. (2009a). Vorsicht Rutschgefahr. KMA Report: 10-13.

Zehnder A. (2009b). Fusionsfieber KMA Report, 5: 32-38.

Anhang

Krankenhausfusionen

Umfrage 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Befragung zum Thema „Krankenhausfusionen“ benötigen wir Ihre Hilfe. Fusionen sind ein eindeutiger und wichtiger Trend der deutschen Krankenhauswirtschaft. Die Anzahl der Fusionen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Bislang ist jedoch wenig über ihre Erfolgsfaktoren oder Probleme, die im Rahmen von Fusionen auftreten, bekannt. Dieses Wissen ist aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Fusionen für Krankenhäuser unerlässlich. Die Schubert Unternehmensgruppe und die Bank für Sozialwirtschaft unterstützen das Deutsche Krankenhausinstitut e.V. finanziell bei diesem wichtigen Projekt.

Wir möchten Sie bitten, den beiliegenden Erhebungsbogen zu Krankenhausfusionen in dem portofreien und adressierten Rückumschlag bis zum 6. August an das Deutsche Krankenhausinstitut zurückzusenden.

Wir sichern Ihnen ausdrücklich zu, dass die Ergebnisse der Untersuchung ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt werden. Die auf dem Fragebogen enthaltene laufende Nummer dient einzig der Projektsteuerung. Jedwede Rückschlüsse auf einzelne Krankenhäuser sind ausgeschlossen. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Förderer erhalten ebenfalls keine krankenhausbefragten Informationen.

Die Ergebnisse der Umfrage erhalten Sie auf Wunsch per Email (bitte auf der letzten Seite die Email-Adresse angeben).

Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

- Dr. Matthias Offermanns, Tel.: 0211 / 47 051-23
Fax: 0211 / 47 051-19
E-Mail: matthias.offermanns@dki.de

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Erhebungsbogen baldmöglichst mit beiliegendem Rückkuvert zu.

Adresse:
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an diesem für alle Krankenhäuser wichtigen Projekt!

1 Allgemeines zu Fusionen				
1A Unabhängig davon, ob Sie bereits Erfahrungen mit Fusionen gesammelt haben oder nicht, inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die Überprüfung von rechtlichen, steuerlichen und finanziellen Aspekten ist für den Erfolg einer Fusion entscheidend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Integrationsmanagement muss schon vor Vertragsabschluss beginnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiterwiderstände bilden die größte Barriere bei Fusionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je schneller die Zusammenführung und Zentralisierung abläuft, desto erfolgreicher ist die Fusion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiche Maßnahmen (z.B. Anpassung der Unternehmenskultur) sind für den Integrationserfolg genauso wichtig wie harte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situative Rahmenbedingungen (z.B. die relative Unternehmensgröße) entscheiden letztlich über den Erfolg bzw. Misserfolg von Zusammenschlüssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bindung von Mitarbeitern beeinflusst den Erfolg einer Fusion maßgeblich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letztlich führen Fusionen nicht zu den gewünschten Kosteneinsparungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Wissens- und Kompetenzgewinn durch Fusionen ist enorm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhäuser können durch Fusionen wieder zu wirtschaftlichen Betriebsgrößen finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Zuge von Fusionen sind Krankenhäuser erstmal weniger leistungsfähiger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhäuser, die unterschiedliche Strategien haben, können nicht erfolgreich fusionieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenlegungen im medizinischen Bereich stoßen auf mehr Widerstände als im Verwaltungsbereich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die beteiligten Krankenhäuser sollten ihre eigene Identität auch nach dem Zusammenschluss bewahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Fusionen kann man von der guten Sachausstattung des Partners profitieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Fusionen sollte es feste Ansprechpartner für Fragen geben, die mit der Integration zusammenhängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der „schwächere“ Partner muss bei Fusionen häufig seine Fächerschwerpunkte aufgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1B Vor dem Hintergrund Ihrer bisherigen Erfahrungen, was sind Gründe für das Scheitern von Fusionen. Die meisten Krankenhausfusionen scheitern , weil...	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
...die Kosten zu hoch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Unternehmenskulturen zu unterschiedlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es auf der persönlichen Ebene zwischen den Führungskräften nicht funktioniert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Fusionsziele zu unterschiedlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die politischen Widerstände zu groß sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Führungskräfte den Zusammenschluss nicht unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es keinen Integrationsplan gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1B Vor dem Hintergrund Ihrer bisherigen Erfahrungen, was sind Gründe für das Scheitern von Fusionen. Die meisten Krankenhausfusionen scheitern , weil...	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
...der Betriebs- oder Personalrat zu wenig eingebunden wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sie schlecht vorbereitet sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es am Vertrauen mangelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Mitarbeiter nicht gut genug eingebunden wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wichtige Entscheidungen zu spät getroffen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Zusammenführung zu schnell erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Leistungsträger nicht gehalten werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die IT-Systeme zu unterschiedlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Organisationsstrukturen zu sehr abweichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Erwartungshaltungen zu unterschiedlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...keine klaren Visionen und Strategien aufgezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sich Krankenhäuser mit zu unterschiedlichen Fachrichtungen zusammengeschlossen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Verantwortlichkeiten zu spät festgelegt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1C	Ja	Nein
Hat Ihr Standort eine oder mehrere Fusionen mit einem Krankenaus / mehreren Krankenhäusern angestrebt oder durchgeführt – unabhängig davon, ob diese erfolgreich war?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ weiter mit Frage 9		
↓ weiter mit Frage 2		

2 Angaben zu der / den angestrebten und durchgeführten Fusion(en)

2A Hat das Krankenhaus an Ihrem Standort schon einmal eine Fusion angestrebt / durchgeführt , die...	Ja	In welchem Jahr zuletzt?
...noch Bestand hat?	<input type="checkbox"/>	20__
...nach der ersten Kontaktaufnahme / in der ersten Prüfungsphase gescheitert ist?	<input type="checkbox"/>	20__
...in der konkreten Vorbereitungs-, Planungsphase gescheitert ist?	<input type="checkbox"/>	20__
...direkt (maximal 3 Monate) nach Vertragsabschluss gescheitert ist?	<input type="checkbox"/>	20__
...in der Integrationsphase / Phase des Zusammenwachsens gescheitert ist?	<input type="checkbox"/>	20__

2B In welcher Phase befindet sich die aktuelle / zuletzt angestrebte Fusion zurzeit? Nur eine Angabe möglich.				
Fusion ist durchgeführt worden und alle Maßnahmen sind abgeschlossen / Fusion hat Bestand	<input type="checkbox"/>			
Phase der ersten Kontaktaufnahme / erste Prüfungsphase	<input type="checkbox"/>			
Konkreten Vorbereitungs-, Planungsphase (z. B. Due Diligence)	<input type="checkbox"/>			
Phase direkt nach Vertragsunterzeichnung (maximal 3 Monate)	<input type="checkbox"/>			
Phase des Zusammenwachsens (länger als 3 Monate, aber noch nicht alle Maßnahmen abgeschlossen)	<input type="checkbox"/>			
Fusion ist gescheitert / nicht zustande gekommen	<input type="checkbox"/>			
2C				
Wie viele Standorte / Betriebsstätten umfasst das fusionierte Krankenhaus insgesamt?	_____ KH			
Bitte beziehen Sie alle weiteren Angaben auf die zuletzt angestrebte oder durchgeführte Fusion!				
2D	Ja	Nein		
Wurde die Fusion kartellrechtlich geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wenn nein, aus welchen Gründen nicht?				
2E Welchen Träger (nicht die Rechtsform) hatten / haben die Krankenhäuser jeweils vor und nach der durchgeführten oder angestrebten Fusion ? Bei Krankenhäusern mit mehreren Trägern geben Sie bitte den Träger an, der überwiegend beteiligt ist.				
	Vor der Fusion	Anzahl KH	Nach der Fusion	Anzahl KH
Öffentlicher Träger (Rechtsform öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Frei-gemeinnütziger Träger	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Privater Träger	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
2F Wie groß sind die Städte , in denen die an der Fusion beteiligten Krankenhäuser angesiedelt sind?			Ja	Anzahl KH
> 300.000 Einwohner			<input type="checkbox"/>	_____
100.000 – 300.00 Einwohner			<input type="checkbox"/>	_____
< 100.000 Einwohner			<input type="checkbox"/>	_____
2G Bei konfessionellen Häusern: Welche Konfession haben die beteiligten Krankenhäuser jeweils?			Ja	Anzahl KH
Katholisch			<input type="checkbox"/>	_____
Evangelisch			<input type="checkbox"/>	_____

2H Allgemeines zur letzten angestrebten oder durchgeführten Fusion:	Ja	Nein
Haben die beteiligten Krankenhäuser einen gemeinsamen Namen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden alle Standorte erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden die vorherigen Standorte zugunsten eines einzigen Standortes aufgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Teile eines oder mehrere Standorte umgezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bei allen beteiligten Krankenhäusern die rechtliche Selbständigkeit erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelt es sich um eine „Fusion unter Gleichen“ (Merger of Equals)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie viele Betten haben die beteiligten Krankenhäuser jeweils?		
KH 1: _____	KH 2: _____	KH 3: _____
		KH 4: _____
		KH 5: _____

2I Welche der folgenden Begriffe oder Aussagen **beschreibt** die **Art der Fusion** am besten?

Bitte kreuzen Sie nur eine Aussage an.

Die organisatorische Selbständigkeit und die Identität der verschiedenen Standorte wurde weitestgehend erhalten (Erhaltung)	<input type="checkbox"/>
Das finanzstärkste Krankenhaus hat das andere Krankenhaus / die anderen Krankenhäuser weitestgehend übernommen und gibt Strukturen, Systeme etc. vor (Absorption)	<input type="checkbox"/>
Die Krankenhäuser werden weitestgehend angepasst, indem jeweils das beste System eines oder die beste Struktur eines Krankenhauses in allen Krankenhäusern übernommen wird (Symbiose/Verschmelzung)	<input type="checkbox"/>

3. Vorbereitung und Planung der Fusion (Pre Merger-Phase)

Bitte beziehen Sie alle weiteren Angaben auf die zuletzt von Ihrem Standort / Krankenhaus angestrebte oder durchgeführte Fusion.

3A Aus welchen Gründen hat das Krankenhaus an Ihrem Standort die Fusion angestrebt oder durchgeführt – unabhängig davon, ob Sie erfolgreich war. Welche Rolle spielten die folgenden Gründe?	Maßgebliche Rolle	Nachrangige Rolle	Keine Rolle
Finanzielle / ökonomische Gründe (z. B. Existenzsicherung, Synergieeffekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marktpolitische Gründe (z. B. Marktmacht schaffen oder sichern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Gründe (z. B. Erweiterung des Versorgungsspektrums)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Gründe (z. B. medizintechnische Neuerungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissens- und kompetenzbasierte Gründe (z. B. neue Behandlungsmethoden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategische Gründe (z. B. Zugang zu einer Region)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalpolitische Gründe (z. B. drohende Personalnot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätsorientierte Gründe (z. B. Verbesserung der Versorgungsqualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungspolitische Gründe (z. B. Sicherstellung des Versorgungsauftrages)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatorische Gründe (z. B. Abstimmung des Leistungsspektrums)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenorientierte Gründe (z. B. Erhöhung der Patientenzufriedenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3A Aus welchen Gründen hat das Krankenhaus an Ihrem Standort die Fusion angestrebt oder durchgeführt – unabhängig davon, ob Sie erfolgreich war. Welche Rolle spielten die folgenden Gründe?	Maßgebliche Rolle	Nachrangige Rolle	Keine Rolle
Wirtschaftlichkeits- und leistungsorientierte Gründe (z. B. Senkung der Fallkosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallzahlorientierte Gründe (z. B. Steigerung der Patientenzahlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionale Gründe (z. B. bevölkerungsschwache Region)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imagegründe (z. B. Verbesserung des Krankenhausrufs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3B Welche der folgenden Aspekte spielte bei der **Auswahl** der Fusionspartner, -krankenhäuser für Ihren Standort jeweils die wichtigere Rolle? Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden Möglichkeiten. Wenn der Aspekt keine Rolle gespielt hat, machen Sie Ihr Kreuz bitte in der Mitte.

	Trifft (eher) zu	Spielte keine Rolle	Trifft (eher) zu	
Regionale Nähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regional weit entfernt
Gleicher Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ungleicher Träger
Gleiche Konfession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterschiedliche Konfession
Vergleichbare Krankenhausgröße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterschiedliche Krankenhausgröße
Ähnliches Versorgungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterschiedliches Versorgungsangebot
Ähnliche strategische Ausrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere strategische Ausrichtung
Gleiche Tarifverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abweichende Tarifverträge
Bekanntheit / persönliche Kontakte der Vertragspartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unbekanntheit der Vertragspartner
Finanzielle Stabilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finanzielle Schwäche
Gleiche Unternehmenskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterschiedlichkeit der Unternehmenskultur

3C Wie stark waren die folgenden Personengruppen in der Vorbereitung an Ihrem Standort bis zum Vertragsabschluss der Fusion einbezogen oder beteiligt?	Maßgeblich	Gering	Gar nicht
Geschäftsführer / Vorstand des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztlicher Direktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus-Controller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsrat / Personalrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftsprüfer / Steuerberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juristen / Rechtsanwälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3C Wie stark waren die folgenden Personengruppen in der Vorbereitung in Ihrem Standort bis zum Vertragsabschluss der Fusion einbezogen oder beteiligt?	Maßgeblich	Gering	Gar nicht	
Banker / Bankangestellte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Externe Berater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3D In welchem Umfang wurden die folgenden Aspekte im Rahmen einer Due Diligence im Vorfeld der Vertragsunterzeichnung analysiert?	umfassend	wesentliche Aspekte	einige Aspekte	gar nicht
Krankenhausplanung (z. B. aufgestellte Betten je Fachabteilung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fördermittel und Vergütung (z. B. Pflegesatzvereinbarung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DRG`s (z. B. Basisfallwert, Case Mix-Index)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (z. B. Belegarztverträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentums- und Beteiligungsverhältnisse (z. B. Urkunden der Gesellschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzsituation (z. B. Vermögen, Ertrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalangelegenheiten (z. B. Anstellungsverträge, Ausbildungsstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsverhältnisse (z. B. Konzessionen, Brandschutzauflagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatorische Aspekte (z. B. Organisation der Führung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerrechtliche Fragen (z. B. Steuerbescheide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmenskulturen (z. B. Werte, Gewohnheiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategische Aspekte (z. B. strategische Ausrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercial Due Diligence (z. B. Markt, Wettbewerbsanalyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technical Due Diligence (z. B. technische Ausstattung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT Due Diligence (IT-Qualität und -Sicherheit eines Unternehmens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3E In welchem Umfang wurden die folgenden Personalaspekte vor der Vertragsunterzeichnung analysiert?	umfassend	wesentliche Aspekte	einige Aspekte	gar nicht
Kollektivrechtliche Verpflichtungen (z.B. Tarifverträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalkosten (z.B. Vergütungssystem, Sozialleistungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsverträge (z.B. Kündigungsfristen, Abfindungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalstruktur (z.B. Anzahl Mitarbeiter, Alter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstände / Qualifikationsstrukturen der einzelnen Dienstarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuelle oder drohende arbeitsrechtliche Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führungsstile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3E In welchem Umfang wurden die folgenden Personalaspekte vor der Vertragsunterzeichnung analysiert?	umfassend	wesentliche Aspekte	einige Aspekte	gar nicht
Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalentwicklungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlzeitenquoten der einzelnen Dienstarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3F	< 3 Monate	3-6 Monate	7 Monate bis 1 Jahr	Länger als 1 Jahr	Prozess dauert noch an
Wie lange hat der Prozess von der ersten konkreten Idee bis zur Vertragsunterzeichnung insgesamt gedauert?	<input type="checkbox"/>				

4. Bereiche, die zentralisiert werden / wurden

4A Welche Positionen oder Bereiche sind oder sollen – neben der Geschäftsleitung – standortübergreifend besetzt werden?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht standortübergreifend besetzt	Gibt es bei uns nicht
Ärztliche Direktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedirektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlling & Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4B Welche tertiären Leistungen oder Bereiche werden oder sollen im Rahmen der Fusion zentralisiert werden?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht zentralisiert
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäscherei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterilisationsabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4C Welche technischen Bereiche oder Abteilungen werden oder sollen im Rahmen der Fusion zentralisiert oder vereinheitlicht werden?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht zentralisiert
Medizintechnische Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhausinformationssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4C Welche technischen Bereiche oder Abteilungen werden oder sollen im Rahmen der Fusion zentralisiert oder vereinheitlicht werden?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht zentralisiert
Rechnungswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4D Welche Funktionsbereiche werden oder sollen im Rahmen der Fusion zentralisiert werden?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht zentralisiert
Labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4E Inwieweit sind folgende Änderungen oder Anpassungen des Leistungsangebotes im Rahmen der Fusion geplant?	Ja, bereits umgesetzt	Ja, zurzeit in Planung	Nein, wird nicht gemacht
Abstimmung des Leistungsspektrums zwischen den Krankenhäusern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenlegung von bettenführenden Fachabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schließung von bettenführenden Fachabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezialisierung von bettenführenden Fachabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Errichtung neuer bettenführender Fachabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildung von gemeinsamen medizinischen Schwerpunkten / Zentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderung der internen Schwerpunkte der Fachabteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedelung von niedergelassenen Ärzten / Ärztehaus am Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Maßnahmenplanung und -umsetzung

5A Wann hat Ihr Standort die folgenden Maßnahmen ergriffen bzw. mit der Umsetzung der Maßnahmen begonnen?	vor Vertragsabschluss	unmittelbar danach	in den ersten 3 Monaten	nach 3-12 Monaten	nach > 12 Monaten	Maßnahme nicht vorgesehen
Entwicklung des Integrationsplans	<input type="checkbox"/>					
Erarbeitung einer gemeinsamen Vision	<input type="checkbox"/>					
Festlegung der Fusionsziele	<input type="checkbox"/>					
Festlegung der Erfolgsindikatoren	<input type="checkbox"/>					
Budgetfestlegung für die Fusion	<input type="checkbox"/>					

5A Wann hat Ihr Standort die folgenden Maßnahmen ergriffen bzw. mit der Umsetzung der Maßnahmen begonnen?	vor Vertragsabschluss	unmittelbar danach	in den ersten 3 Monaten	nach 3-12 Monaten	nach > 12 Monaten	Maßnahme nicht vorgesehen
Benennung der Geschäftsleitung	<input type="checkbox"/>					
Festlegung der Führungsorganisation, -aufgaben	<input type="checkbox"/>					
Besetzung der Führungsmannschaft	<input type="checkbox"/>					
Ansprache / Bindung von Führungskräften	<input type="checkbox"/>					
Durchführung von Mitarbeiterschulungen im Rahmen der Fusion	<input type="checkbox"/>					
Einbindung von die Fusion unterstützenden Personen	<input type="checkbox"/>					
Anpassung der Unternehmenskulturen	<input type="checkbox"/>					
Gestaltung von integrationsfördernden Anreizsystemen	<input type="checkbox"/>					
Anpassung des Controlling / der Kennzahlen	<input type="checkbox"/>					
Verzahnung der EDV-Systeme	<input type="checkbox"/>					
Anpassung der Wissensbasis	<input type="checkbox"/>					
Zusammenlegung von medizinischen Abteilungen	<input type="checkbox"/>					
Bildung von Projektteams / Projektgruppen	<input type="checkbox"/>					
Erfolgskontrolle	<input type="checkbox"/>					
Kommunikationsplan (z. B. wer wann wie informiert wird)	<input type="checkbox"/>					
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>					
5B Hat Ihr Standort im Rahmen der Fusion in folgenden Bereichen größere Investitionen getätigt?						
Gebäude (Bau- und Umbaumaßnahmen)						<input type="checkbox"/>
Technische Betriebsanlagen (Aufzug, Klimaanlage etc.)						<input type="checkbox"/>
EDV-Technik (Hardware)						<input type="checkbox"/>
Software						<input type="checkbox"/>
Einrichtung/Ausstattung der Krankenzimmer						<input type="checkbox"/>
Medizintechnik						<input type="checkbox"/>
Einrichtung/Ausstattung der Behandlungsräume/Stationen (Med. Gebrauchsgüter etc.)						<input type="checkbox"/>
Sonstige Bereiche:						<input type="checkbox"/>
5C					Ja	Nein
Hat Ihr Standort im Rahmen der Fusion bei der Finanzierung auf private Investoren zurückgegriffen?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5D Inwieweit wurden oder werden im Rahmen der Fusion die folgenden Prozesse oder Konzepte zwischen den Standorten angeglichen?	Ja, stark angeglichen	Ja, etwas angeglichen	Angeleichung zurzeit in Planung	Nein, wird nicht angeglichen
Aufnahmemanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betten-/Belegungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientendurchlaufsteuerung / Case Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlassungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaffung neuer Organisationseinheiten (z.B. Aufnahmestation, Kurzliegerstation, Intermediate-Care-Bereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwendung klinischer Pfade, Behandlungsleitlinien o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OP-Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit zwischen Fachabteilungen und Funktionsbereichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festlegung von Einkaufsstandards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
5E Inwieweit wurden oder werden im Rahmen der Fusion die folgenden Personalmanagementkonzepte oder -maßnahmen zwischen den Standorten angeglichen?	Ja, stark angeglichen	Ja, etwas angeglichen	Angeleichung zurzeit in Planung	Nein, wird nicht angeglichen
Führungsstile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führungskräfteentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungserfassung und -bewertung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergütungsmodelle (z. B. variable Vergütung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation des Personalbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekrutierung und Auswahl von neuen Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmervertretern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- und Weiterbildungskonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5F Im Hinblick auf die Angleichungen und Angleichungsprozesse, inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Es wurden gezielt Kompetenzen und Wissen zwischen den Standorten ausgetauscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiter der einzelnen Standorte wurden systematisch tage- oder wochenweise ausgetauscht, um das Wissen auszutauschen oder zu übermitteln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Übertragung vorhandener Fähigkeiten von einem zum anderen Krankenhaus erfolgte wechselseitig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Fusion konnten wir Wissen mobilisieren, das nicht an allen Standorten vorhanden war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Fusion kam es zu deutlichen Kompetenz- und Wissensverlusten...				
...durch den Personalwechsel bzw. die Personalfluktuatation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...durch die Angleichung bisher funktionierender Prozesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5G Welche Personengruppen wurden nach Bekanntgabe der angestrebten oder durchgeführten Fusion an Ihrem Standort bei der Umsetzung besonders intensiv einbezogen?	Ja	Nein		
Chefärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Betriebsräte / Personlräte / Mitarbeitervertretung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Personalabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5H Wie haben Sie über die Fusion informiert ? Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Wir haben darauf geachtet, dass erst alle Mitarbeiter, dann die Öffentlichkeit über die Fusion informiert wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben den Mitarbeitern die Ziele der Fusion transparent gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiter wurden frühzeitig über die Auswirkungen der Fusion informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Unternehmensleitung zeigte bei den Mitarbeitern in der ersten Zeit nach Bekanntmachung der Fusion extra starke Präsenz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben unseren Mitarbeitern nichts vorgemacht und haben auch mögliche Probleme geschildert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5I Im Rahmen der Fusion wurde die Bindung und Motivation der Führungskräfte (z. B. der Chefärzte, Abteilungsleiter) durch ...	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
...persönliche Gespräche mit dem Vorgesetzten gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...das Aufzeigen von Karriereperspektiven gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...durch finanzielle Anreize gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5I	Im Rahmen der Fusion wurde die Bindung und Motivation der Führungskräfte (z. B. der Chefärzte, Abteilungsleiter) durch ...	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
	...durch veränderte Arbeitszeiten gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...durch Anbieten von Weiterbildungsmöglichkeiten gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...durch Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersvorsorge) gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...durch Einbindung in den Integrationsprozess gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5J				Ja	Nein
	Hatten die Personen an Ihrem Standort, die maßgeblich die Fusion mitbestimmt haben, bereits Erfahrungen mit Fusionen?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Im Zuge der Fusion					
6A	Wie haben die Mitarbeiter an Ihrem Standort auf die Fusion reagiert ? Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Der überwiegende Teil unserer Mitarbeiter...	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
	...war durch die Fusion anfangs sehr stark verunsichert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hat aktiv Widerstand gegen die Fusion geleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...ließ sich von der Fusion nicht beeinflussen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hat mit dem Gedanken gespielt, zu kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hat uns vertraut, dass die Fusion die richtige Entscheidung war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hatte Angst um seinen Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hat von Anfang an entscheidend zum Gelingen der Fusion beigetragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...hat sich direkt mit der Zusammenführung identifiziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6B	Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Unternehmenskultur zu?	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
	Die Unternehmenskulturen mussten gar nicht angepasst werden, da sie so ähnlich waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Unternehmenskulturen waren zwar unterschiedlich, haben sich aber optimal ergänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Unternehmenskulturen waren völlig unterschiedlich und ließen sich nicht anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kulturbedingte Unterschiede wurden pragmatisch angegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Unternehmenskultur in der Zeit nach der Fusion zeichnet sich durch...				
	...partnerschaftliche Zusammenarbeit aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...offene Kommunikation aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...Dezentralisierung von Kompetenzen und Verantwortung aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6B Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Unternehmenskultur zu? Die Unternehmenskultur in der Zeit nach der Fusion zeichnet sich durch...	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
...geteilte Überzeugungen und Werte aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ziele und Zielerreichung

7A Welcher Zeitrahmen wurde für die Erreichung der folgenden Ziele festgelegt? 7B Welche Ziele haben Sie bereits erreicht ?	Frage 7A					Frage 7B
	Kurzfristig (< 6 Mon.)	Mittelfristig (6-12 Mon.)	langfristig (>1 Jahr)	Kein zeitlicher Rahmen festgelegt	Ziel verfolgen wir nicht	Ziel bereits erreicht
Kostensenkung durch Prozessoptimierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostensenkung durch Outsourcing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostensenkung durch Insourcing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostensenkung durch gemeinsamen Einkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senkung der Personalkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der wirtschaftlichen Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Leistungsfähigkeit (z.B. Erhöhung der Fallzahlen pro Vollkraft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhung der Fallzahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhung der Rendite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsatzsteigerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Straffung der Patientenabrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkürzung der Rechnungsbearbeitung für Zulieferer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Investitionsanträge beim Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessoptimierung / Standardisierung von Prozessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenlegung des Tertiärgeschäfts (z. B. Küche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenlegung der Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildung von gemeinsamen medizinischen Schwerpunkten / Zentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbau von Doppelvorhaltungen im medizinischen Bereich (z. B. Unfallchirurgie, Geburtshilfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Versorgungsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzung von neuen Ideen / Innovationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalabbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderung der Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Einschätzung der Fusion					
8A Inwieweit gab es durch die Fusion an Ihrem Standort Veränderungen in den folgenden Punkten?	Sehr verbessert	Etwas verbessert	Keine Veränderung	Etwas verschlechtert	Sehr verschlechtert
Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zufriedenheit unserer Patienten hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zufriedenheit unserer Lieferanten / Zulieferer hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zufriedenheit unserer Zuweiser / Einweiser hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Führungsverhalten hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die strategische Ausrichtung unseres Standortes hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Ressourceneinsatz hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Prozesse haben sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Unternehmenserfolg hat sich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8B Inwieweit gab es nach abgeschlossener Fusion an Ihrem Standort Veränderungen im Bereich der Arbeitsorganisation? Die Arbeitsverdichtung...	(Sehr) zugenommen	Keine Veränderungen	(Sehr) abgenommen		
...des ärztlichen Dienstes hat...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
...des pflegerischen Personals hat...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
...des sonstigen Personals hat...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8C Welche der Phasen einer Fusion würden Sie aus Ihrer heutigen Sicht als die schwierigste bezeichnen?					
Vorbereitungsphase / Pre-Merger-Phase					<input type="checkbox"/>
Integrationsphase / Post-Merger-Phase					<input type="checkbox"/>
Beide Phasen sind gleich schwierig					<input type="checkbox"/>
8D	Sehr erfolgreich	Ziemlich erfolgreich	Mittelmäßig erfolgreich	Wenig erfolgreich	Nicht erfolgreich
Wie beurteilen Sie - zum jetzigen Zeitpunkt - den Erfolg der Fusion insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8E Wie schätzen Sie die Fusion vor dem Hintergrund Ihrer Erwartungen ein?	Viel mehr erreicht als erwartet	Etwas mehr erreicht als erwartet	Genauso viel erreicht wie erwartet	Etwas weniger erreicht als erwartet	Viel weniger erreicht als erwartet
Insgesamt haben wir mit der Fusion...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8F	< 6 Monate	6-12 Monate	1-3 Jahre	Länger als 3 Jahre	Prozess dauert noch an		
Wie lange hat der Prozess von der Vertragsunterzeichnung bis zur vollständigen Integration / Abschluss aller Maßnahmen insgesamt gedauert ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8G				Ja	Nein		
Hat sich die Krankenhaus- oder Planungsbehörde zur Fusion geäußert?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wenn ja, aus welchen Gründen?							
8H Mit dem heutigen Wissenstand würden Sie...				Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
...von einer Fusion absehen.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wieder fusionieren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...eine Fusion intensiver vorbereiten.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...insgesamt anders vorgehen.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie anders vorgehen würden, was würden Sie ändern oder anders machen?							
9. Persönliche Angaben							
9A In welcher Funktion bzw. Position sind Sie beschäftigt?							
Mitglied der Geschäftsführung / Mitarbeiter der Zentrale			<input type="checkbox"/>	Mitglied der Geschäftsführung / Mitarbeiter eines Standortes			<input type="checkbox"/>
9B Zuständig für Rückfragen (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) (Angabe freigestellt)							
Name:							
Tel.-Durchwahl:							
Email:							

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!