

# **E A C D**

## **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

### **Ein gelungenes europäisches Projekt: Die Kooperation des Nederlands Astma Centrum Davos mit der Hochgebirgsklinik Davos**

**G. Tillemans/M. Ohnmacht: Seit Januar 2005 arbeiten eine niederländische und deutsche Klinik in wirtschaftlicher und rechtlicher Eigenständigkeit im einzigartigen Umfeld des Davoser Hochgebirges unter einem Dach. Nach 2-jähriger Vorbereitungszeit ist das Nederlands Astma Centrum Davos (NAD) an den Standort der Hochgebirgsklinik Davos (HGK) umgezogen. Ihren Ausdruck findet diese Kooperation auch in der Gründung des Europäischen Allergie- und Astmazentrum Davos (EACD). Nach einem Jahr des gemeinsamen Arbeitens haben beide Kliniken ein erstes Resumee gezogen.**

### **Entwicklung des Gesundheitsplatzes Davos**

Davos blickt auf eine traditionsreiche Klinikgeschichte zurück. Die einzigartigen heilklimatischen Bedingungen werden seit Ende des neunzehnten Jahrhunderts zunächst für die Therapie der Tuberkulosebehandlung genutzt. Davos entwickelt sich schnell zum bedeutsamsten Kurort Europas. Eine Neuorientierung wird mit der Entwicklung des Antibiotikums erforderlich. Die Tuberkulose kann medikamentös erfolgreich bekämpft werden. Damit einher geht eine Reduktion von 1.300.000 Klinikübernachtungen im Jahr 1945 auf knapp 500.000 Übernachtungen im Jahr 1970.

Mit der Behandlung von Patienten, die unter Allergien und Asthma leiden, entwickelt sich der weitere Schwerpunkt. Zahlreiche Studien belegen die nachhaltige Relevanz des Standortes mit seiner Lage auf über 1.500m ü.M. für diese Indikationsgruppen. Dennoch verändert sich das Einweisungsverhalten der Kostenträger. 2004 werden nur noch 200.000 Übernachtungen / anno in den Kliniken gezählt. Die Konsequenzen zeichnen sich ab. Bis November 2004 besteht noch ein Angebot von sieben Fachkliniken, seit April 2005 sind es noch vier. Die deutsche Alexanderhaus- und Valbellaklinik haben ebenso wie die schweizerische Thurgau-Schaffhausener Höhenklinik geschlossen. Seit dem 15.12.2005 hat nun auch die Hochgebirgsklinik Oberjoch ihren Betrieb eingestellt. Das Bettenangebot für die deutsche Sozialversicherung hat sich damit insgesamt von knapp 1.000 auf 550 Betten, für erwachsene Patienten von rund 580 auf 170 Betten reduziert. Am Markt verbleiben:

# **E A C D**

## **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

- Die Hochgebirgsklinik Davos mit 360 Betten für die akutmedizinische und rehabilitative Versorgung, 200 Vollkräfte. Ab 2006 der einzige Anbieter für die deutsche Sozialversicherung im Hochgebirge und für erwachsene Patienten. Indikationen: Pneumologie/Allergologie, Dermatologie/Allergologie und Augenheilkunde für Erwachsene, Jugendliche und Kinder
- Das Nederlands Astmacentrum Davos mit 50 Betten für die rehabilitative Versorgung, 50 Vollkräfte. Indikationen: Pneumologie/Allergologie für Erwachsene, Jugendliche und Kinder
- Die Klinik St. Maria mit 190 Betten für Kinder und Jugendliche

Das Leistungsangebot der geschlossenen Kliniken (die deutsche Alexanderhaus- und Valbellaklinik sowie die Thurgau Schaffhausener Höhenklinik) wird an der Hochgebirgsklinik Davos gebündelt. Es entsteht - gemeinsam mit dem niederländischen Kooperationspartner - ein interdisziplinäres und internationales Zentrum, das im Indikationsgebiet Allergologie – Pneumologie - Dermatologie – Augenheilkunde ein hoch spezialisiertes Angebot für schwer- und schwerstkranke Chroniker vom Kleinkind bis zum Senioren bietet. Die einzigartigen Rahmenbedingungen, die nur in Höhen über 1.500 m ü.M. anzutreffen sind, unterstützen nachhaltig das ganzheitliche medizinische Konzept.

### **Aktivitäten der beiden Kliniken**

NAD und HGK haben die rückläufige Nachfrageentwicklung und deren Konsequenzen frühzeitig erkannt. Im Jahre 2002 wird ein Projekt initiiert, welches die Kooperationsmöglichkeiten untersucht. Mehrere Handlungsalternativen werden analysiert. Die weitestgehenden Synergien sind mit Zusammenführung der Kliniken an einem Standort zu erwarten. Im Juli 2004 unterzeichnen die Stiftungen beider Kliniken einen "Miet- und Dienstleistungsvertrag". Dieser regelt:

- Flächen und Ausstattung der direkt durch die NAD genutzten Räume für den klinischen Betrieb und die Administration
- Flächen und Einrichtungen, die durch die NAD mitgenutzt werden können, wie beispielsweise Empfang, Schwimmbad, Medizinische Trainingstherapie etc.
- Diagnostische Leistungen, die für die Patienten der NAD erbracht werden.
- Weitere Dienstleistungen wie beispielsweise die Versorgung mit medizinischen Gasen und Verbrauchsmaterialien
- Speisen- und Getränkeversorgung für Patienten und Mitarbeiter
- Wäscheversorgung

# **E A C D**

## **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

- Laufender Unterhalt und Flächenreinigung

Sämtliche variablen Leistungen werden auf Basis einer geschätzten Inanspruchnahme vergütet. Einmal jährlich wird die faktische Inanspruchnahme ausgewertet. Mehr- bzw. Minderleistungen werden verrechnet.

### **Ökonomische Bedeutung der Kooperation**

Mit diesem Vertrag wird eine double-win-Situation geschaffen:

- Die Vorteile für die HGK liegen in der höheren Auslastung ihrer Infrastrukturen und den monatlichen Zahlungseingängen aus Miet- und Dienstleistungsvertrag. Ein nennenswerter Anteil des jährlichen Gesamtumsatzes wird aus dem Vertrag realisiert und bedeutet eine schwankungsunabhängige Plangrösse für Ertrag und Liquidität.
- Die Vorteile für die NAD liegen in einer deutlichen Reduktion der Kosten je Pflégetag. Durch deutliche Steigerung der Flächeneffizienz und dem Einkauf von Dienstleistungen können die Gesamtaufwendungen um 25% reduziert werden. Mit dem Zusammengehen ist auch der Abbau von rund 20 Arbeitsplätze verbunden, besonders in Hauswirtschaft, Küche und technischem Dienst.
- Die gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen (z.B. Schwimmbad, Medizinische Trainingstherapie) führt zu weiteren sinkenden Stückkosten bei der NAD.

### **Qualitative Bedeutung der Kooperation**

Neben den ökonomischen werden qualitative Verbesserungen erzielt:

- NAD und HGK gründen als Plattform ihrer Zusammenarbeit das Europäische Allergie und Asthma Zentrum Davos (EACD). Diesem ist ein wissenschaftlicher Beirat bestehend aus 8 Professoren aus vier europäischen Ländern angegliedert, der das EACD hinsichtlich seiner wissenschaftlichen Ausrichtung und der konkreten Forschungsprojekte unterstützt.
- Die räumliche Nähe der beiden Kliniken bringt neue Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den verschiedensten Berufsgruppen. Auf kurzem Wege tauschen sich Ärzte, Therapeuten, Pflege aber auch die administrativen Kräfte „bilateral“ aus.
- Dies findet auch seinen Niederschlag in der Fort- und Weiterbildung
- Durch den besseren baulichen Standard in der Hochgebirgsklinik kann mit vergleichsweise geringem Investitionsvolumen eine hochwertige Unterbringungsqualität für die NAD geschaffen werden.
- Aspekte eines „healing enviroment“ machen sich bei den Patienten bemerkbar

# **E A C D**

## **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

- Die Diätküche der HGK, in der viele Kenntnisse und Erfahrungen vorliegen, kann schneller und besser auf spezielle Diätwünsche von Patienten eingehen.
- Die Evaluation von Befragungsergebnissen bestätigt, dass die Änderungen patienten- und mitarbeiterseitig positiv empfunden werden.

### **Projektorganisation**

Der Umzug der NAD an die HGK muss ohne Unterbrechung des Betriebs stattfinden. Für beide Kliniken ist zu jedem Zeitpunkt die Kontinuität der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dies ist nur auf Basis einer effizienten Projektorganisation möglich. Diese wird wie folgt strukturiert:

- **Leitungsgremium:** Die Präsidenten beider Stiftungen sowie die Geschäftsführung beider Kliniken. Dieses Gremium ist verantwortlich für strategische Entscheidungen und die Regelung der Rahmenvereinbarungen für das Projekt. Zugeordnet ist auch das Konfliktmanagement.
- **Projektgruppe:** Die Geschäftsführung beider Kliniken (linking pin) und die Leitungen relevanter Organisationseinheiten (Diagnostik, Physikalische Therapie, Hauswirtschaft, etc.). Dieses Gremium ist verantwortlich für die operative Ausarbeitung der Rahmenvereinbarungen, für die Planung der Teilprojekte, die Koordination von Arbeitsgruppen und die Steuerung des Projektterminplans.
- **Arbeitsgruppen:** Um alle Aspekte der Integration der NAD aus Praxissicht berücksichtigen zu können und um damit Strukturen sowie Prozesse auf die zukünftigen Anforderungen auszurichten, werden Arbeitsgruppen gebildet. Diese arbeiten auf Basis schriftlich erteilter Projektaufträge mit klarer Nennung von Verantwortung, Aufgaben und Terminen. Sie sind mit entsprechend qualifizierten Vertretern beider Kliniken besetzt, so dass alle betroffenen Bereiche adäquat vertreten sind. Eingerichtet werden beispielsweise Arbeitsgruppen zur Festlegung des Notfallkonzepts, zur gemeinsamen Nutzung der Infrastrukturen der Physikalischen Therapie, zur Definition der Abläufe in der Diagnostik und in der Speiserversorgung.

Die internationale Zusammensetzung in diesen Gremien hat einen positiven Nebeneffekt. Bereits vor dem Umzug lernen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Kliniken kennen. Die Akzeptanz für Denken und Handeln des jeweils anderen vergrößert sich durch die gemeinsame Projektarbeit und stellt eine wichtige Basis für die weitere Entwicklung des Kooperationskonzepts dar.

# E A C D

## Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos

Neben den „internationalen“ Gruppen werden in beiden Kliniken interne Arbeitsgruppen gebildet. Diese treffen beispielsweise die Vorbereitungen für den Umzug der NAD an ihren neuen Standort.

### **Projektkommunikation**

Innerhalb der Projektorganisation wird nach definierten Regeln kommuniziert

- die Leiter der Arbeitsgruppen erstatten alle 2 Wochen an die Projektgruppe Bericht
- die Projektgruppe berichtet alle 2 Monate an die Leitungsgruppe, falls erforderlich auch in kürzeren Abständen
- Mitarbeitende beider Organisationen werden regelmässig in Personalversammlungen über den Projektfortschritt informiert. In der NAD wird zusätzlich ein monatliches Bulletin herausgegeben
- Die NAD nutzt ein Befragungsinstrument, um die Bereitschaft für die Veränderungen und die Stimmung innerhalb des Personals frühzeitig zu erkennen. Gefragt wird beispielsweise nach den Standpunkten zu Beschlussfassungen, Reorganisation, Umzug und Zusammenarbeit mit der HGK. Das Personal kann anhand einer 5-Punkte-Skala seine Meinung äussern. Diese “Tragflächenmessungen” werden viermal durchgeführt und zwar sowohl vor als auch nach dem Umzug. Die Ergebnisse liefern der Klinikleitung wichtige Erkenntnisse über die Wertschätzung der Führung im Projektverlauf. Sie werden auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt gemacht. Diese Transparenz hat im grossen Ausmass zu einem positiven Projektverlauf beigetragen.

### **Terminplan und Teilprojekte**

Die Meilensteine dieses Projektes stellen sich in der Nachbetrachtung wie folgt dar:

- Im Frühling 2002 wird die Entscheidung getroffen, ein gemeinsames Projekt zu den Kooperationsmöglichkeiten zu beginnen. Jede der drei Kliniken (beteiligt ist zu diesem Zeitpunkt noch die Alpine Kinderklinik Davos) benennt einen potentiellen externen Berater, von denen die HT Hospitaltechnik in Krefeld nach Evaluation der Angebote ausgewählt wird.
- Im Mai 2002 liegen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme, Analyse und Bewertung vor. Zahlreiche Redundanzen in der Leistungserbringung, nicht zufrieden stellende Auslastungen der Ressourcen, ein grosser in allen drei Kliniken vorhandener Gebäude- und Flächenbestand und damit verbunden hohe zu erwartende Synergien bei Zusammenlegung sind die nicht überraschenden Ergebnisse

## **E A C D**

### **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

- Im Herbst 2002 werden die Handlungsalternativen aufgezeigt. Die gutachterliche Empfehlung lautet: Integration aller drei Kliniken am Standort der Hochgebirgsklinik Davos bei Beibehaltung der rechtlich und wirtschaftlichen Selbständigkeit aller drei Kliniken, weitestgehende Zentralisierung der Leistungserbringung in Diagnostik, Speiserversorgung und Einkauf, sowie gemeinsame Nutzung kostenintensiver Infrastrukturen
- Nach Vorliegen der Empfehlungen schliesst sich eine Phase der klinikinternen Diskussionen an. Ende 2002 treffen die Aufsichtsgremien aller drei Kliniken ihre Entscheidung mit dem Ergebnis, dass NAD und HGK in die vertiefende Planung einsteigen. Die Alpine Kinderklinik sieht die Gefahr des Identitätsverlustes und steigt aus dem Projekt aus.
- Das Jahr 2003 ist geprägt von der Detaillierung der favorisierten Handlungsalternative „Umzug an den Standort Davos-Wolfgang“.
- Im Herbst 2003 unterschreiben die Träger beider Kliniken ein letter of intent. Die Abstimmungen des Vorhabens mit der niederländischen Regierung, den Kostenträgern aber auch mit Betriebsrat und Patientenrat beginnen
- Ab Februar 2004 wird die Projektorganisation zur Integration der NAD etabliert. Leitungsgruppe und Projektgruppe konstituieren sich. Die Projektgruppe bestimmt die erforderlichen Arbeitsgruppen, welche zeitnah ihre Arbeit aufnehmen
- Im Juli 2004 wird der Miet- und Dienstleistungsvertrag mit einer Laufzeit von 10 Jahren unterschrieben. Dieser sieht noch eine Ausstiegsklausel für die NAD im Oktober 2004 vor, die bei Nichtzustandekommen der erforderlichen Zustimmungen greifen würde
- Aus Zeitgründen wird im August 2004 mit den erforderlichen baulichen Massnahmen begonnen.
- Die NAD führt erfolgreich die Verhandlungen. Die erforderlichen Zustimmungen seitens der Regierung, den Kostenträgern, Patienten- und Betriebsrat sowie des Aufsichtsgremiums werden erteilt.
- Noch vor Weihnachten sind sowohl die betrieblichen als auch die baulichen Voraussetzungen für den Umzug geschaffen
- Am 3.1.2005 ziehen Patienten und Personal an ihre neue Wirkungsstätte. Die Erwachsenenklinik mit 30 Betten und die Kinderklinik mit 20 Betten nebst allen medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und administrativen Bereichen nimmt termingerecht an ihrer neuen Wirkungsstätte den Betrieb auf.

# E A C D

## Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos

Innerhalb von einem dreiviertel Jahr sind damit die drei Teilprojekte termingerecht beendet:

- Die Anpassung der betrieblichen Organisationen
- Die Anpassungen der baulichen Infrastrukturen und deren Ausstattung
- Der reibungslose Umzug bei permanenter Aufrechterhaltung des Betriebs

Eine Evaluation des Projekts nach Vollendung hat gezeigt, dass vor allem die nachstehenden Faktoren zum Erfolg beigetragen haben:

- gemeinsames Commitment und Zusammenarbeit auf Basis von gleichberechtigter Partnerschaft trotz deutlich unterschiedlicher Betriebsgrößen
- klare Projektstruktur mit einer klaren Zuordnung von Verantwortlichkeiten
- verbindlicher Projektterminplan mit Meilensteinen
- laufende Projektüberwachung und -steuerung
- Intensive Kommunikation innerhalb und zwischen den beteiligten Organisationen
- Schaffung von „Tragflächen“ bei den Mitarbeitern für die Veränderungsprozesse
- Frühzeitige Beteiligung von Mitarbeitern entsprechend ihrer spezifischen Qualifikationen
- Transparenz über den Projektverlauf

### **Ergebnisse aus Sicht der Beteiligten**

Nach einem Jahr lässt sich festhalten, dass in beiden Kliniken auf Patienten-, Mitarbeiter- und Führungsebene Grosse Zufriedenheit über das bislang Erreichte vorherrscht.

### **Patientenzufriedenheit**

Für die Patienten der NAD ist der Umzug an die Hochgebirgsklinik Davos mit grossen Veränderungen verbunden. Der Beschluss, den traditionsreichen Standort der NAD in Davos Platz zu verlassen und sie in Davos Wolfgang in eine deutsche Klinik zu integrieren, wird durch die Patienten während der Planungsphase zunächst zurückhaltend aufgenommen. Bisweilen sind die Reaktionen auch sehr negativ und emotional bestimmt. Durch eine gute Informationspolitik (unter anderem mittels Website) hat sich die Stimmung allmählich geändert und zum Positiven gewendet. Im Durchschnitt aller Patienten der NAD werden die neuen Gegebenheiten, d.h. Behandlungskonzept, Unterkunft, Speisenversorgung und „Zusammenleben“ mit den deutschen Patienten äusserst positiv beurteilt. Über Spannungen, wie sie gelegentlich bei Fussballspielen zwischen den Niederlanden und Deutschland zu

# **E A C D**

## **Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos**

verzeichnen sind, kann nichts vermeldet werden (und solche haben seit dem 3.1.2005 stattgefunden).

### **Mitarbeiterzufriedenheit**

Auch für die Mitarbeiter der NAD bringt der Umzug grosse Veränderungen mit sich. Die langfristige Sicherung des Standortes und damit der Arbeitsplätze sowie die Attraktivität des neuen Umfeldes schaffen allerdings ein hohes Mass an Zufriedenheit. Die Reorganisation schafft eine deutliche Verbesserung der internen Kommunikation. Auch das neue Angebot an Infrastrukturen für Mitarbeiter wird positiv aufgenommen. So entsteht trotz eines geringeren Flächenangebotes mehr Raum für „Privacy“.

Die internationale Komponente wird von vielen Mitarbeitern als eine Bereicherung ihrer Arbeit empfunden. Die NAD bietet ihren Mitarbeitern in Zusammenarbeit mit der Schule der HGK einen Kurs „Deutsche Sprache und Kultur“ an, der stark frequentiert wird. Auch dies ist ein Beitrag zur Reduktion der Schwellenangst.

### **Fazit und Ausblick**

Die rückläufige Entwicklung der Nachfrage am Gesundheitsplatz Davos hat zu einem konsequenten Umdenkungsprozess bei den Beteiligten geführt. Die niederländische NAD und die deutsche HGK haben sich zu einer engen Kooperation entschlossen und das Konzept konsequent in die Tat umgesetzt. Der Betrieb am neuen Standort läuft seit Anfang an reibungslos.

Beide Kliniken sind Gewinner des Zusammengehens. Ökonomischen Grössenvorteile werden für beide Kliniken erschlossen. Qualitative Verbesserungen werden nicht zuletzt durch die Gründung des EACD erzielt.

Mit ein Grund für den Erfolg ist der partnerschaftliche Ansatz. Trotz deutlichen Unterschieden in der Betriebsgrösse ist die NAD in jeder Projektphase stets gleichberechtigter Partner. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist ein stringentes Projektmanagement. Ihm ist es zu verdanken, dass innerhalb kürzester Zeit Betrieb und Bau auf die neuen Erfordernisse angepasst werden können.

Ein Jahr nach dem Umzug zeigt sich die (erwartete) Bereitschaft, weitere Projekte anzugehen. Diskutiert werden beispielsweise die Zusammenlegung der 24-Stunden-Dienste,

# E A C D

## Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos

die Schaffung einer gemeinsamen ärztlichen Bibliothek, die Organisation eines gemeinsamen Fahrdienstes.

Das Gelingen dieses europäischen Projektes macht deutlich, welche Hürden überwunden werden können, um auch zukünftig schwer- und schwerstkranken Allergikern und Asthmatikern ein einzigartiges Versorgungsangebot zu wirtschaftlichen Konditionen offen zu halten.

Die NAD hat sich in einer bewegenden Veranstaltung von ihrem alten Standort verabschiedet. In einer Theaterinszenierung werden – untermalt von historischen Photographien – Szenen der Davoser Rehabilitation im frühen 19ten Jahrhundert gespielt. Hat man die heutigen Patienten vor Augen so haben diese nichts von ihrer Aktualität verloren. Heute wie vor hundert Jahren finden unsere Patienten den Rehabilitationserfolg in Davos, den sie anderenorts nicht finden können, denn „der Zauberberg lebt“.

Davos, Januar 2006

**Geert Tillemans**, Manager Nederlands Astma Centrum Davos

Herman-Burchard-Strasse 1

CH 7265 Davos-Wolfgang

[www.nad.ch](http://www.nad.ch)

[gtillemans@nad.ch](mailto:gtillemans@nad.ch)

**Michael Ohnmacht**, Geschäftsführer Hochgebirgsklinik Davos

Herman-Burchard-Strasse 1

CH 7265 Davos-Wolfgang

[www.hochgebirgsklinik.ch](http://www.hochgebirgsklinik.ch)

[Michael.ohnmacht@hochgebirgsklinik.ch](mailto:Michael.ohnmacht@hochgebirgsklinik.ch)