

Inhaltsverzeichnis

1	Die deutschen Krankenhäuser – international nach wie vor auf einem hervorragenden Niveau	1
1.1	Im internationalen Vergleich arbeiten deutsche Krankenhäuser sehr kostengünstig	2
1.2	Die Produktivität deutscher Krankenhäuser	7
1.3	Uneingeschränkter Zugang und große Angebotsbreite sind die großen Stärken des deutschen Krankenhaussektors	9
1.4	Auch die Behandlungsqualität ist im Durchschnitt gut, bei hoher Varianz zwischen den Leistungserbringern	11
2	Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung	17
2.1	Sicherung künftiger Wirtschaftlichkeit	21
2.2	Wettbewerb um qualifiziertes Personal	24
2.3	Verstärkter Wettbewerb um Patienten	27
2.4	Ausbau der Digitalisierung	30
2.5	Zunehmender Druck aus dem ambulanten Bereich	32
2.5.1	Zunehmende Verlagerung traditionell stationärer Leistungen in die Ambulanz	32
2.5.2	Zunehmende Ökonomisierung des Einweiserverhaltens	33
2.6	Erfordernis, die Infrastruktur nachhaltig zu erneuern	36
2.7	Ringen um mehr Qualität	40
3	Strategische Ausrichtungen eines Krankenhauses	47
3.1	Definition des klinischen Leistungsspektrums	48
3.1.1	Die Leistungsmatrix als primäres Instrument zur Bestimmung des Angebotsportfolios	48
3.1.2	Ermittlung einer quantifizierbaren Leistungsmatrix	50
3.1.3	Restriktionen bei der Definition des klinischen Leistungsspektrums	55

3.2	Typologie verschiedener Krankenhäuser und deren Positionierung am Markt	56
3.2.1	Das Allgemeinkrankenhaus mit flachem Leistungsprofil	56
3.2.2	Das Fachkrankenhaus mit einer oder mehreren Spezialisierungen	58
3.2.3	Der Maximalversorger	63
3.3	Transformation traditioneller Allgemeinkrankenhäuser als strategische Managementaufgabe	65
3.3.1	Antworten finden für eine Vielzahl von Problemen und Herausforderungen	65
3.3.2	Ansätze zu Revision und Redefinition des klinischen Leistungsspektrums	68
3.3.3	„Vom Königreich zur Wohngemeinschaft“: Vergemeinschaftung von Infrastruktur und Ressourcen	70
3.3.4	„Leuchttürme errichten“: Erhöhung des Spezialisierungsgrades für ausgewählte ICD-Bereiche	72
3.3.5	„Versorgungstiefe statt Versorgungsbreite“: die schrittweise Umwandlung zum Fachkrankenhaus	75
3.4	Aufbau einer neuen Versorgung in der Fläche	76
3.5	Vorteile einer Führung von Krankenhäusern im Verbund	79
3.5.1	Fortschreitende Konsolidierung im deutschen Krankenhaussektor	79
3.5.2	Erweiterte Handlungsspielräume durch Verbundstrukturen	82
3.5.3	Wege zum Erfolg im Verbund	86
3.6	Transsektorale Versorgungsformen innerhalb des klinischen Leistungsspektrums	89
3.6.1	Bisherige Initiativen des Gesetzgebers – aus Krankenhausicht	89
3.6.2	Behandlung ambulanter Patienten am Krankenhaus	92
3.6.3	Erbringung ambulanter Leistungen durch MVZen	96
3.6.4	Einbindung niedergelassener Ärzte in das Krankenhaus	103
3.6.5	Vertragliche Vereinbarung integrierter Versorgungsverträge	105
3.6.6	Chancen zur Weiterentwicklung durch den Gesetzgeber	107
4	Innovatives Personalmanagement als Schlüssel zum Erfolg	117
4.1	Auf- und Ausbau einer inspirierenden Unternehmenskultur als zentrales Element des Personalmanagements	119
4.1.1	Etablierung einer Leistungsethik	120
4.1.2	Schaffen attraktiver Rahmenbedingungen	121
4.2	Führen durch Vorbild und Vertrauen in die Mitarbeiter	125

4.3	Attraktivere Arbeitsplätze und Entlastung durch neue Berufsbilder an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pflege	127
4.3.1	Berufsbilder zur Entlastung innerhalb des ärztlichen Dienstes	129
4.3.2	Berufsbilder zur Entlastung des Pflegedienstes	130
4.4	Gewinnung von neuen Mitarbeitern als wesentliche Managementaufgabe	133
4.5	Bedarfsgerechte Personalallokation als Schlüssel zur Wirtschaftlichkeit	136
4.5.1	Personalkalkulation auf der Basis von Schichtbesetzungsmodellen	137
4.5.2	Personalkalkulation Pflege auf der Basis gesetzlicher Vorgaben	137
4.5.3	Personalkalkulation auf der Basis von VK-Benchmarks	138
4.5.4	Personalbenchmark auf der Basis von InEK-Erlösen	139
4.6	Dynamisches Personalmanagement als Antwort auf sich stetig ändernde Rahmenbedingungen	140
4.6.1	Effizienzgewinne aus dem Übergang zur interdisziplinären Patientenversorgung	141
4.6.2	Verantwortung auf möglichst viele Schultern verteilen	142
4.6.3	Klar separierbare Spezialbereiche auslagern und verselbstständigen	143
4.6.4	Zeitgemäße, moderne Infrastruktur und Geräteausstattung bereitstellen	144
5	Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu höherer Qualität und besserer Wirtschaftlichkeit	149
5.1	In der Ambulanz/Notaufnahme: neue, effizientere Lösungen an der Schnittstelle von Notfall- und elektiver Behandlung einerseits sowie ambulanter und stationärer Versorgung andererseits	152
5.1.1	Trend zu separaten Elektivambulanzen	154
5.1.2	Die „zentralisierte, interdisziplinäre Notaufnahme“ – das Organisationsmodell für Notaufnahmen	155
5.1.3	Best-Practice-Ansätze für den operativen Betrieb von Notaufnahmen	159
5.2	Im OP-Bereich: Produktivitätsverbesserungen durch strukturierte Abläufe und Interaktionen	166
5.2.1	Etablierung eines gesamtverantwortlichen OP-Managements	167
5.2.2	Effizienter Einsatz von Sachressourcen	170
5.2.3	Effizienter Einsatz von Personalressourcen	174

5.2.4	Anpassungen in der Materialwirtschaft im OP	176
5.2.5	Baumaßnahmen zur Erneuerung von Infrastruktur und Ausstattung	178
5.3	Auf der Intensivstation: Die Etablierung fester Standards ermöglicht eine patientenzentrierte und zugleich wirtschaftliche Betreuung	185
5.3.1	Die Intensivstation – Aushängeschild und Nukleus intensivmedizinischer Versorgung	186
5.3.2	Dringlichkeit eines effizienteren Ressourceneinsatzes	188
5.3.3	Schwerpunkte einer gesamtheitlichen Neuausrichtung von Intensivstationen	192
5.4	Auf den Normalstationen: die Pflege als wesentliches Element des Heilungsprozesses	195
5.4.1	Die Abteilungsstruktur in der Pflege	196
5.4.2	Pflegeorganisation und Personalplanung	199
5.4.3	Das Belegungsmanagement als überaus wichtiges Managementmodell	206
5.4.4	Die Architektur und Gestaltung von modernen Stationen	208
5.5	In der Radiologie: Innovationen und Prozessoptimierungen erhöhen die Leistungsfähigkeit der Abteilung	209
5.5.1	Durchgängige Prozessoptimierung – von der Anmeldung bis zur Befundung	212
5.5.2	Flankierende Maßnahmen zur Prozessunterstützung	214
5.5.3	Effizienter und flexibler Personaleinsatz	216
5.5.4	Kooperationsmodelle auf dem Weg zu einer idealen Ressourcenauslastung	217
5.5.5	Teleradiologie	220
5.5.6	Künstliche Intelligenz und strukturierte Befundung in der Radiologie	222
5.6	Im Labor: der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und schneller Verfügbarkeit	224
5.6.1	Überblick zu unterschiedlichen Betreibermodellen für den Laborbereich	225
5.6.2	Absicherung eines akzeptablen Serviceniveaus bei Fremdvergabe von Laborleistungen	228
5.6.3	Management von Mengenausweitung und Nachfragedifferenzierung	228
5.6.4	Vordringen von „Point-of-Care-Diagnostik“	230
6	Vorbereitung auf die nächste Pandemie	235
6.1	Regional abgestimmtes, abgestuftes Versorgungsangebot im Pandemiefall	236

6.2	Verfügbarkeit der für die Pandemiebekämpfung erfolgskritischen Ressourcen	238
6.2.1	Bereitstellung von medizinischem Verbrauchsmaterial und Arzneimitteln	238
6.2.2	Bevorratung mit Beatmungsgeräten	239
6.2.3	Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal	240
6.3	Umfassendes Hygienekonzept für den Pandemiefall	242
6.3.1	Schutz von Patienten	243
6.3.2	Wahrung der Interessen von Besuchern	244
6.4	Krisensichere Krankenhausfinanzierung im Pandemiefall	247
7	Optimierung der „Hotelleistungen“ – für das Wohlergehen der Patienten sorgen ohne Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren	253
7.1	Kosten- und Produktivitätsmessung als Basis für einen präziseren, effizienteren Ressourceneinsatz	254
7.2	Systematische Erschließung von Leistungsreserven durch OE-Maßnahmen	256
7.2.1	Erschließung von Leistungsreserven in der Speiseversorgung	259
7.2.2	Wahl des geeigneten Verpflegungskonzepts	260
7.2.3	Erschließung von Leistungsreserven in der Textil- und Wäscheversorgung	266
7.2.4	Effizienz- und Qualitätsverbesserungen bei Hygiene und Reinigung	270
7.3	Optimierung der Leistungserbringung durch Anpassungen in der Betriebsform	273
8	Digitalisierung als Herausforderung – im Mittelpunkt muss stets die Optimierung von Heilungserfolg und Patientenwohl, aber auch die Sicherung der Wirtschaftlichkeit stehen	279
8.1	Performante und sichere Infrastruktur	284
8.1.1	LAN- und WAN-basierte Netzwerklösungen	286
8.1.2	Nutzung von Serverfarmen	288
8.1.3	Anschluss an öffentliche Netzwerke	288
8.1.4	IT- und Ausfall-Sicherheit	288
8.1.5	Ausstattung mit netzwerkfähigen End- und Medizingeräten	290
8.2	Sinnvolle Software-Applikationen für das Krankenhaus	290
8.2.1	Patientenportale	291
8.2.2	Dokumentation des klinischen Geschehens	294
8.2.3	Digitale Leistungsanforderung und Befundung (LSTM)	296

8.3	Klinische Zusammenarbeit zwischen medizinischen Leistungserbringern	297
8.3.1	Telematik-Infrastruktur	298
8.3.2	Telemedizin	299
8.4	Entscheidungsunterstützung im klinischen Behandlungsprozess	300
9	Qualität im Krankenhaus – was Heilungserfolg und wirtschaftlichen Erfolg verbindet	307
9.1	Qualität ist als Faktor im Wettbewerb um Patienten und Zuweiser immer wichtiger	308
9.1.1	Qualität als Auswahlkriterium für Einweiser und Patienten ..	308
9.1.2	Qualität als Steuerungskriterium für Krankenkassen.....	311
9.1.3	Qualität als neues Leitmotiv der Gesundheitspolitik.....	314
9.2	Messbarkeitsprobleme: von der Erhebung der Patientenzufriedenheit zur Ermittlung der Ergebnisqualität	316
9.2.1	Bestehende Systeme zur Messung von Ergebnisqualität.....	317
9.2.2	Notwendige Weiterentwicklungen im Bereich der Ergebnismessung	319
9.3	Kulturwandel: Dreh- und Angelpunkt für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement.....	320
10	Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen.....	327
10.1	Eigene Stärken setzen und Marktchancen ausnutzen.....	328
10.2	Zielgruppenspezifische Vermarktung medizinischer Versorgungsqualität	331
10.2.1	An Patienten.....	333
10.2.2	An Partner	338
10.2.3	An das Personal	343
11	Wirtschaftlichkeit – kein hehrer Wunsch, sondern ein Resultat der medizinischen Qualität	349
11.1	Bereitstellung relevanter, handlungsorientierter Kennzahlen für den Klinikbetrieb	350
11.1.1	Kennzahlen primär für Kliniker.....	350
11.1.2	Kennzahlen primär für Manager	356
11.2	Gestaltung des betrieblichen Planungsprozesses	358
11.2.1	Abwägung von Aufwand und Nutzen	358
11.2.2	Top-down- vs. Bottom-up-Planerstellung	359
11.2.3	Einstellung der Planungsergebnisse in die Planungs- und Steuerungssysteme des Krankenhauses	361

11.2.4	Prognose der Preis- und Kostenentwicklung bei externen Faktoren	365
11.2.5	Festlegung des Planungsturnus	366
11.3	Sicherstellung der Liquidität	367
11.3.1	Ermittlung des Cashflows	367
11.3.2	Finanzierung des Klinikbetriebs aus dem Cashflow	369
Literatur		377
Stichwortverzeichnis		395