

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Geleitwort</b> .....	v
<b>Vorwort</b> .....	vii
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	xiii
<b>1 Die deutschen Krankenhäuser – international auf dem Weg an die Spitze</b> .....	1
1.1 Im internationalen Vergleich arbeiten deutsche Krankenhäuser sehr kostengünstig .....	2
1.2 Zugänglichkeit und Angebotsbreite sind aus Patientensicht hervorragend .....	8
1.2.1 Uneingeschränkter Zugang zu Krankenhausleistungen ....	8
1.2.2 Volles Leistungsspektrum .....	10
1.2.3 Qualität der Behandlung im Durchschnitt auf angemessen hohem Niveau .....	11
1.3 Fazit: Der deutsche Krankenhaussektor ist auf dem Weg zur Weltspitze .....	14
<b>2 Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung</b> .....	17
2.1 Sicherstellung der künftigen Wirtschaftlichkeit .....	19
2.2 Zunahme des Wettbewerbs um Patienten .....	20
2.3 Erneuerung der Infrastruktur .....	22
2.4 Komplexität der Krankenhausführung .....	23
2.5 Fazit: Noch nie standen die Krankenhäuser vor größeren Herausforderungen .....	23
<b>3 Von der Verwaltung zum Management von Krankenhäusern</b> .....	25
3.1 Führen über Ziele und Zielvereinbarungen .....	26
3.1.1 Definition strategischer Ziele .....	26
3.1.2 Ableitung von Verbesserungspotenzialen und Zielwerten für das operative Geschäft .....	27

3.1.3	Konsentierung und Vereinbarung verbindlicher Ziele .....	32
3.2	Mit dezentralen Organisationsstrukturen zum Erfolg .....	33
3.2.1	Das traditionelle „Dreigestirn“ als Auslaufmodell .....	34
3.2.2	Gestaltungskriterien für eine unternehmerisch handelnde Führungsorganisation .....	35
3.2.3	Auswahl der jeweils geeignetsten Organisationsoption ....	38
3.3	Mit Kennzahlen steuern .....	40
3.3.1	Anforderungen an nutzerorientierte Kennzahlensysteme ..	40
3.3.2	Kriterien für die Definition adressatengerechter Kennzahlen .....	42
3.4	Fazit: Schwachstellen in der Organisation frühzeitig auszuräumen, schafft Vorteile im Wettbewerb .....	44
<b>4</b>	<b>Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität .....</b>	<b>47</b>
4.1	Ausrichtung auf Abläufe und Prozesse hilft, „Silodenken“ zu überwinden .....	48
4.1.1	„Klinischer Behandlungspfad“ – zur Definition und Relevanz des Begriffs .....	48
4.1.2	Funktion und Nutzen von Pfaden .....	49
4.1.3	Von der Konzeption zur Implementierung von Pfaden .....	51
4.1.4	Erfolgsbeispiele .....	54
4.1.5	Fazit: Bis zum „papierlosen“, transsektoralen Versorgungspfad ist es noch ein weiter Weg .....	58
4.2	Im OP-Bereich: Behandlungspfade ermöglichen eine Gesamtsteuerung der Abläufe und Interaktionen – mit kontinuierlichen Produktivitätsverbesserungen .....	61
4.2.1	Erhebliche Schwachstellen im OP-Betrieb .....	61
4.2.2	Stoßrichtungen zur Prozessoptimierung im OP-Bereich ...	62
4.2.3	Fazit: Um nachhaltige Verbesserungen im OP-Bereich zu erreichen, bedarf es einer Gesamtsicht auf Abläufe und Schnittstellen .....	70
4.3	Auf der Intensivstation: Etablierung fester Standards ermöglicht eine patientenzentrierte und zugleich wirtschaftliche Betreuung ..	71
4.3.1	Funktion und Einsatzspektrum von Intensivstationen .....	71
4.3.2	Dringlichkeit eines effizienteren Ressourceneinsatzes .....	72
4.3.3	Organisatorische Anpassungen bei Bettenkapazitäten und Personalbedarf .....	76
4.3.4	Fazit: Optimierung erfordert Transparenz .....	80
4.4	In der Radiologie: Leitlinien erhöhen die Leistungsfähigkeit der Abteilung und treiben die technologische Weiterentwicklung voran	80
4.4.1	Durchgängige Prozessoptimierung – von der Anmeldung bis zur Befundung .....	82
4.4.2	Flankierende Maßnahmen zur Prozessunterstützung .....	84
4.4.3	Effizienter und flexibler Personaleinsatz .....	86

4.4.4	Fazit: Eine leistungsstarke Radiologie ist wesentlich zur Differenzierung im Wettbewerb .....	87
4.5	In der Notaufnahme: Am Startpunkt der Pfade werden die Akzente gesetzt – für die Behandlung wie auch für den Dialog mit Einweisern und Patienten .....	88
4.5.1	Sehr unterschiedliche Typen von Notaufnahmen – teils differenziert nach fachlicher Ausrichtung, teils nach dem Grad der Integration .....	89
4.5.2	Gleiche Herausforderungen für den operativen Betrieb von Notaufnahmen .....	91
4.5.3	Fazit: Der klinische Behandlungspfad beginnt in der Notaufnahme .....	96
5	<b>Neue Ideen zur Optimierung nicht klinischer Teilfunktionen .....</b>	99
5.1	Leistungserhebung und -messung sollten sich gleichermaßen an Kosten und Produktivität orientieren .....	100
5.2	Operative Exzellenz erlaubt die systematische Erschließung von Leistungsreserven .....	102
5.2.1	OE-Ansätze in der Speiseversorgung .....	105
5.2.2	OE-Ansätze in der Textilversorgung und Wäscherei .....	109
5.2.3	OE-Ansätze bei Reinigung/Hygiene .....	110
5.3	Für die Optimierung der Betriebsform gibt es unterschiedliche Modelle .....	112
5.3.1	Option 1: Interne Erbringung sämtlicher nicht klinischer Dienstleistungen .....	112
5.3.2	Option 2: Managementvertrag mit externem Dienstleister ..	113
5.3.3	Option 3: Gemeinsame Servicegesellschaft mit externem Dienstleister .....	114
5.3.4	Option 4: Vollständiges Outsourcing .....	115
5.4	Fazit: Mit OE-Ansätzen lassen sich in den nicht klinischen Diensten auch künftig nachhaltige Leistungssteigerungen erzielen ..	118
6	<b>Anpassung der Angebotsstrukturen .....</b>	119
6.1	Auf Abteilungs-/Stationsebene gewinnen Größen- und Verbundvorteile zunehmend an Bedeutung .....	120
6.1.1	Ausweitung der Abteilungsgrößen .....	120
6.1.2	Vergrößerung und flexiblere Nutzung von Stationen .....	123
6.1.3	Fazit: Schwerpunkte ausbauen und alternative Stationskonzepte nutzen .....	124
6.2	Die Zukunft dürfte drei deutlich abgrenzbaren Krankenhaustypen gehören .....	125
6.2.1	Kleinere Allgemeinkrankenhäuser zur Versorgung in der Fläche .....	125
6.2.2	Fachkliniken in der Rolle von Spezialisten .....	129

6.2.3	Große Maximalversorger als regionaler Anlaufpunkt zur Behandlung komplexer Erkrankungen .....	133
6.2.4	Fazit: Zukunftschancen bieten sich gerade für kleine Häuser, Fachkliniken und Maximalversorger .....	134
6.3	Verbundstrukturen ermöglichen den Zusammenschluss von Krankenhäusern .....	135
6.3.1	Überregionale Verbünde als erster Schritt zur Erschließung von Synergien .....	136
6.3.2	Regionale Verbünde als Treiber von Integration und Konsolidierung .....	137
6.3.3	Wege zum Erfolg im Verbund .....	141
6.3.4	Fazit: Verbundstrukturen erweitern die operativen und strategischen Spielräume der Krankenhäuser .....	144
7	<b>Wege zur transsektoralen Versorgung .....</b>	<b>147</b>
7.1	Was heute schon möglich ist .....	148
7.1.1	Konsequente Einbindung von Einweisern und Nachbetreuern .....	149
7.1.2	Aufbau von MVZs .....	150
7.1.3	Selektive Durchführung ambulanter Operationen bei nachgewiesener Wirtschaftlichkeit .....	153
7.1.4	Selektive und frühzeitige Teilnahme an IV-Vertragsmodellen .....	154
7.2	Was künftig erforderlich ist .....	158
7.2.1	Orchestrierung der Integration .....	158
7.2.2	Aufbau der begleitenden Infrastruktur .....	159
7.2.3	Begleitende finanzielle Anreize und Vergütungssysteme ...	159
7.3	Fazit: IV bietet bereits heute vielfältige Optionen, künftig wird sie über die Positionierung im Wettbewerb entscheiden .....	160
	<b>Autoren- und Mitarbeiterverzeichnis .....</b>	<b>163</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>167</b>
	<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>173</b>