

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort</b> .....	v
<b>Vorwort</b> .....	vii
<b>Vorwort zur zweiten Auflage</b> .....	ix
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	xvii
<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 .....	11
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 Sicherung der künftigen Wirtschaftlichkeit .....	19
2.2 Verstärkter Wettbewerb um Patienten .....	21
2.3 Erneuerung der Infrastruktur .....	22
2.4 Komplexität der Krankenhausführung .....	23
2.5 Fazit: Noch nie standen die Krankenhäuser vor größeren Herausforderungen .....	24
<b>3 Von der Verwaltung zum Management von Krankenhäusern</b> .....	27
3.1 Führen über Ziele und Zielvereinbarungen .....	28
3.1.1 Definition strategischer Ziele .....	28

3.1.2	Ableitung von Verbesserungspotenzialen und Zielwerten für das operative Geschäft .....	29
3.1.3	Konsentierung und Vereinbarung verbindlicher Ziele .....	34
3.2	Mit dezentralen Organisationsstrukturen zum Erfolg .....	36
3.2.1	Das traditionelle „Dreigestirn“ als Auslaufmodell .....	36
3.2.2	Gestaltungskriterien für eine unternehmerisch handelnde Führungsorganisation .....	38
3.2.3	Auswahl der jeweils geeigneten Organisationsoption .....	40
3.3	Mit Kennzahlen steuern .....	42
3.3.1	Anforderungen an nutzerorientierte Kennzahlensysteme ..	43
3.3.2	Kriterien für die Definition adressatengerechter Kennzahlen .....	45
3.4	Fazit: Schwachstellen in der Organisation frühzeitig auszuräumen, schafft Vorteile im Wettbewerb .....	46
<b>4</b>	<b>Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität .....</b>	<b>49</b>
4.1	Ausrichtung auf Abläufe und Prozesse hilft, „Silodenken“ zu überwinden .....	50
4.1.1	Klinischer Behandlungspfad – zur Definition und Relevanz des Begriffs .....	50
4.1.2	Funktion und Nutzen von Pfaden .....	51
4.1.3	Von der Konzeption zur Implementierung von Pfaden .....	53
4.1.4	Erfolgsbeispiele .....	56
4.1.5	Fazit: Bis zum papierlosen, transsektoralen Versorgungspfad ist es noch ein weiter Weg .....	61
4.2	Im OP-Bereich: Behandlungspfade ermöglichen eine Gesamtsteuerung der Abläufe und Interaktionen – mit kontinuierlichen Produktivitätsverbesserungen .....	64
4.2.1	Erhebliche Schwachstellen im OP-Betrieb .....	64
4.2.2	Stoßrichtungen zur Prozessoptimierung im OP-Bereich .....	65
4.2.3	Fazit: Um nachhaltige Verbesserungen im OP-Bereich zu erreichen, bedarf es einer Gesamtsicht auf Abläufe und Schnittstellen .....	73
4.3	Auf der Intensivstation: Etablierung fester Standards ermöglicht eine patientenzentrierte und zugleich wirtschaftliche Betreuung ..	74
4.3.1	Funktion und Einsatzspektrum von Intensivstationen .....	74
4.3.2	Dringlichkeit eines effizienteren Ressourceneinsatzes .....	75
4.3.3	Organisatorische Anpassungen bei Bettenkapazitäten und Personalbedarf .....	79
4.3.4	Fazit: Optimierung erfordert Transparenz .....	83
4.4	In der Radiologie: Leitlinien erhöhen die Leistungsfähigkeit der Abteilung und treiben die technologische Weiterentwicklung voran	83
4.4.1	Durchgängige Prozessoptimierung – von der Anmeldung bis zur Befundung .....	85
4.4.2	Flankierende Maßnahmen zur Prozessunterstützung .....	87

4.4.3	Effizienter und flexibler Personaleinsatz .....	89
4.4.4	Fazit: Eine leistungsstarke Radiologie ist wesentlich zur Differenzierung im Wettbewerb .....	90
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 .....	90
4.5.1	Sehr unterschiedliche Typen von Notaufnahmen – teils differenziert nach fachlicher Ausrichtung, teils nach dem Grad der Integration .....	91
4.5.2	Gleiche Herausforderungen für den operativen Betrieb von Notaufnahmen .....	93
4.5.3	Fazit: Der klinische Behandlungspfad beginnt in der Notaufnahme .....	98
4.6	Im Labor: Der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und schneller Verfügbarkeit! .....	99
4.6.1	Ansatzpunkte für eine wirtschaftlichere Erbringung von Laborleistungen, insbesondere vor Ort .....	100
4.6.2	Absicherung eines akzeptablen Serviceniveaus, auch bei Fremdvergabe von Laborleistungen .....	104
4.6.3	Management von Mengenausweitung und Nachfragedifferenzierung .....	105
4.6.4	Fazit: An der Neuausrichtung führt kein Weg vorbei .....	106
5	<b>Qualität im Krankenhaus – Das Wohl des Patienten als wirtschaftlicher Erfolgsfaktor .....</b>	109
5.1.	Fokus auf Qualität in der stationären Versorgung durch zunehmende Transparenz .....	109
5.1.1	Bestehende Systeme zur Qualitätsmessung .....	110
5.1.2	Absehbare weitere Entwicklungen .....	113
5.2	Im Krankenhausalltag stößt Qualitätsmanagement auf Hindernisse .....	116
5.3	Erforderlich ist eine gesamtheitliche Konzeption des Qualitätsmanagements .....	118
5.3.1	„Total quality hospital“ – Eine Vision, die fünf Handlungsfelder umfasst .....	119
5.3.2	Grundanforderungen an das Qualitätscontrolling .....	124
5.3.3	Aktive Qualitätskommunikation sichert die Kontrolle über die Informationsprozesse .....	125
5.4	Fazit: Qualität wird in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen ...	126
6	<b>Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen</b> .....	129
6.1	Ein überzeugendes Leistungsversprechen formulieren .....	132
6.2	Auf die wesentlichen Marktsegmente konzentrieren .....	133
6.3	Ein gewinnendes Kommunikationskonzept erarbeiten .....	136
6.3.1	Dialog mit niedergelassenen Ärzten .....	136
6.3.2	Ansprache von Patienten .....	139

<b>7</b>	<b>Neue Ideen zur Optimierung nicht klinischer Teilstrukturen .....</b>	<b>143</b>
7.1	Leistungserhebung und -messung sollten sich gleichermaßen an Kosten und Produktivität orientieren .....	144
7.2	Operative Exzellenz erlaubt es, Leistungsreserven systematisch zu erschließen .....	147
7.2.1	OE-Ansätze in der Speiseversorgung .....	149
7.2.2	OE-Ansätze in der Textilversorgung und Wäscherei .....	153
7.2.3	OE-Ansätze bei Reinigung/Hygiene .....	155
7.3	Zur Optimierung der Betriebsform gibt es unterschiedliche Modelle .....	156
7.3.1	Option 1: Interne Erbringung sämtlicher nicht klinischen Dienstleistungen .....	157
7.3.2	Option 2: Managementvertrag mit externem Dienstleister .....	158
7.3.3	Option 3: Gemeinsame Servicegesellschaft mit externem Dienstleister .....	158
7.3.4	Option 4: Vollständiges Outsourcing .....	159
7.4	Fazit: Mit OE-Ansätzen lassen sich auch künftig nachhaltige Leistungssteigerungen erzielen .....	162
<b>8</b>	<b>Anpassung der Angebotsstrukturen .....</b>	<b>165</b>
8.1	Auf Abteilungs-/Stationsebene gewinnen Größen und Verbundvorteile zunehmend an Bedeutung .....	166
8.1.1	Ausweitung der Abteilungsgrößen .....	166
8.1.2	Vergrößerung und flexiblere Nutzung von Stationen .....	169
8.1.3	Fazit: Schwerpunkte ausbauen und alternative Stationskonzepte nutzen .....	170
8.2	Die Zukunft dürfte drei deutlich abgrenzbaren Krankenhaustypen gehören .....	171
8.2.1	Kleinere Allgemeinkrankenhäuser zur Versorgung in der Fläche .....	171
8.2.2	Fachkliniken in der Rolle von Spezialisten .....	175
8.2.3	Große Maximalversorger als regionaler Anlaufpunkt zur Behandlung komplexer Erkrankungen .....	180
8.2.4	Fazit: Zukunftschancen bieten sich gerade für kleine Häuser, Fachkliniken und Maximalversorger .....	181
8.3	Verbundstrukturen ermöglichen den Zusammenschluss von Krankenhäusern .....	181
8.3.1	Überregionale Verbünde als erster Schritt, um Synergien zu erschließen .....	182
8.3.2	Regionale Verbünde als Treiber von Integration und Konsolidierung .....	183
8.3.3	Wege zum Erfolg im Verbund .....	187
8.3.4	Fazit: Verbundstrukturen erweitern die operativen und strategischen Spielräume der Krankenhäuser .....	190

<b>9 Wege zur transsektoralen Versorgung .....</b>	<b>193</b>
9.1 Was heute schon möglich ist .....	195
9.1.1 Aufbau von MVZen .....	197
9.1.2 Selektive Durchführung ambulanter Operationen bei nachgewiesener Wirtschaftlichkeit .....	203
9.1.3 Teilnahme an ausgewählten IV-Vertragsmodellen .....	204
9.1.4 Erbringung von Leistungen nach § 116 b SGB V .....	207
9.2 Was künftig erforderlich ist .....	208
9.2.1 Orchestrierung der Integration .....	209
9.2.2 Aufbau der begleitenden Infrastruktur .....	209
9.2.3 Begleitende finanzielle Anreize und Vergütungssysteme ..	210
9.3 Fazit: Transsektorale Versorgungsmodelle bieten bereits heute vielfältige Optionen, künftig werden sie über die Positionierung im Wettbewerb entscheiden .....	211
<b>Autoren- und Mitarbeiterverzeichnis .....</b>	<b>213</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>219</b>
<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>227</b>