

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	v
Vorwort	vii
Vorwort zur zweiten Auflage	ix
Abkürzungsverzeichnis	xvii
1 Die deutschen Krankenhäuser – international auf dem Weg an die Spitze	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
2 Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung	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
3 Von der Verwaltung zum Management von Krankenhäusern	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 geeignetsten 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
4	Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität	49
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	Qualität im Krankenhaus – Das Wohl des Patienten als wirtschaftlicher Erfolgsfaktor	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	Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen	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

7	Neue Ideen zur Optimierung nicht klinischer Teilfunktionen	143
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
8	Anpassung der Angebotsstrukturen	165
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

9 Wege zur transssektoralen Versorgung	193
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: Transssektorale Versorgungsmodelle bieten bereits heute vielfältige Optionen, künftig werden sie über die Positionierung im Wettbewerb entscheiden	211
Autoren- und Mitarbeiterverzeichnis	213
Literaturverzeichnis	219
Sachverzeichnis	227