

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Die deutschen Krankenhäuser – international nach wie vor auf einem hervorragenden Niveau . . . . .</b>	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
	Literatur . . . . .	14
<b>2</b>	<b>Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung . . . . .</b>	15
2.1	Sicherung künftiger Wirtschaftlichkeit . . . . .	19
2.2	Verstärkter Wettbewerb um Patienten . . . . .	22
2.3	Ringen um mehr Qualität . . . . .	24
2.4	Wettbewerb um qualifiziertes Personal . . . . .	27
2.5	Zunehmender Druck aus dem ambulanten Bereich . . . . .	31
2.5.1	Zunehmende Verlagerung traditionell stationärer Leistungen in die Ambulanz . . . . .	31
2.5.2	Zunehmende Ökonomisierung des Einweiserverhaltens . . . . .	32
2.6	Erfordernis, die Infrastruktur nachhaltig zu erneuern . . . . .	35
	Literatur . . . . .	39
<b>3</b>	<b>Strategische Ausrichtungen eines Krankenhauses . . . . .</b>	41
3.1	Definition des klinischen Leistungsspektrums . . . . .	42
3.1.1	Die Leistungsmatrix als primäres Instrument zur Bestimmung des Angebotsportfolios . . . . .	42
3.1.2	Ermittlung einer quantifizierbaren Leistungsmatrix . . . . .	44
3.1.3	Restriktionen bei der Definition des klinischen Leistungsspektrums	49
3.2	Typologie erfolgreich positionierter Krankenhäuser . . . . .	50
3.2.1	Das Allgemeinkrankenhaus mit flachem Leistungsprofil . . . . .	50

XIX

3.2.2 Das Fachkrankenhaus mit einer oder mehreren Spezialisierungen . . . . .	52
3.2.3 Der Maximalversorger . . . . .	57
3.3 Transformation traditioneller Allgemeinkrankenhäuser als strategische Managementaufgabe . . . . .	59
3.3.1 Antworten finden für eine Vielzahl von Problemen und Herausforderungen . . . . .	59
3.3.2 Ansätze zu Revision und Redefinition des klinischen Leistungsspektrums . . . . .	61
3.3.3 „Vom Königreich zur Wohngemeinschaft“: Vergemeinschaftung von Infrastruktur und Ressourcen . . . . .	63
3.3.4 „Leuchttürme errichten“: Erhöhung des Spezialisierungsgrades für ausgewählte ICD-Bereiche . . . . .	66
3.3.5 „Versorgungstiefe statt Versorgungsbreite“: die schrittweise Umwandlung zum Fachkrankenhaus . . . . .	68
3.4 Vorteile einer Führung von Krankenhäusern im Verbund . . . . .	69
3.4.1 Fortschreitende Konsolidierung im deutschen Krankenhaussektor . . . . .	69
3.4.2 Erweiterte Handlungsspielräume durch Verbundstrukturen . . . . .	72
3.4.3 Wege zum Erfolg im Verbund . . . . .	76
3.5 Transsektorale Versorgungsformen innerhalb des klinischen Leistungsspektrums . . . . .	79
3.5.1 Bisherige Initiativen des Gesetzgebers – aus Krankenhausansicht . . . . .	79
3.5.2 Behandlung ambulanter Patienten am Krankenhaus . . . . .	82
3.5.3 Erbringung ambulanter Leistungen durch MVZen . . . . .	86
3.5.4 Einbindung niedergelassener Ärzte in das Krankenhaus . . . . .	93
3.5.5 Vertragliche Vereinbarung integrierter Versorgungsverträge . . . . .	95
3.5.6 Chancen zur Weiterentwicklung durch den Gesetzgeber . . . . .	97
Literatur . . . . .	100
<b>4 Innovatives Personalmanagement als Schlüssel zum Erfolg . . . . .</b>	<b>103</b>
4.1 Auf- und Ausbau einer inspirierenden Unternehmenskultur als zentrales Element des Personalmanagements . . . . .	105
4.1.1 Etablierung einer Leistungsethik . . . . .	106
4.1.2 Schaffen attraktiver Rahmenbedingungen . . . . .	107
4.2 Führen durch Vorbild und Vertrauen in die Mitarbeiter . . . . .	110
4.3 Attraktivere Arbeitsplätze und Entlastung durch neue Berufsbilder an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pflege . . . . .	112
4.3.1 Neue Berufsbilder zur Entlastung von Ärzten und Pflegekräften . . . . .	113
4.4 Gewinnung von neuen Mitarbeitern als wesentliche Managementaufgabe . . . . .	116
4.5 Bedarfsgerechte Personalallokation als Schlüssel zur Wirtschaftlichkeit . . . . .	117
4.5.1 Personalkalkulation auf Basis von Schichtbesetzungsmodellen . . . . .	118
4.5.2 Personalkalkulation auf Basis von VK-Benchmarks . . . . .	118
4.5.3 Personalbenchmark auf Basis von InEK Erlösen . . . . .	119

4.6	Dynamisches Personalmanagement als Antwort auf sich stetig ändernde Rahmenbedingungen . . . . .	120
4.6.1	Effizienzgewinne aus dem Übergang zur interdisziplinären Patientenversorgung . . . . .	121
4.6.2	Verantwortung auf möglichst viele Schultern verteilen . . . . .	122
4.6.3	Klar separierbare Spezialbereiche auslagern und verselbständigen . . . . .	123
4.6.4	Zeitgemäße, moderne Infrastruktur und Geräteausstattung bereitstellen . . . . .	124
	Literatur . . . . .	125
<b>5</b>	<b>Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu höherer Qualität und besserer Wirtschaftlichkeit . . . . .</b>	<b>127</b>
5.1	In der Ambulanz/Notaufnahme: neue, effizientere Lösungen an der Schnittstelle von Notfall- und elektiver Behandlung einerseits sowie ambulanter und stationärer Versorgung andererseits . . . . .	130
5.1.1	Trend zu separaten Elektivambulanzen . . . . .	132
5.1.2	Die „zentralisierte, interdisziplinäre Notaufnahme“ – als aussichtsreichstes Organisationsmodell für Notaufnahmen . . . . .	133
5.1.3	Best-Practice-Ansätze für den operativen Betrieb von Notaufnahmen . . . . .	136
5.2	Im OP-Bereich: Produktivitätsverbesserungen durch strukturierte Abläufe und Interaktionen . . . . .	143
5.2.1	Etablierung eines gesamtverantwortlichen OP-Managements . . . . .	144
5.2.2	Effizienter Einsatz von Sachressourcen . . . . .	148
5.2.3	Effizienter Einsatz von Personalressourcen . . . . .	151
5.2.4	Anpassungen in der Materialwirtschaft im OP . . . . .	154
5.2.5	Baumaßnahmen zur Erneuerung von Infrastruktur und Ausstattung	155
5.3	Auf der Intensivstation: Etablierung fester Standards ermöglicht eine patientenzentrierte und zugleich wirtschaftliche Betreuung . . . . .	161
5.3.1	Die Intensivstation – Aushängeschild und Nukleus intensivmedizinischer Versorgung . . . . .	162
5.3.2	Dringlichkeit eines effizienteren Ressourceneinsatzes . . . . .	165
5.3.3	Schwerpunkte einer gesamtheitlichen Neuausrichtung von Intensivstationen . . . . .	168
5.4	Auf den Normalstationen: die Pflege als wesentliches Element des Heilungsprozesses . . . . .	172
5.4.1	Die Abteilungsstruktur in der Pflege . . . . .	172
5.4.2	Pflegeorganisation und Personalplanung . . . . .	175
5.4.3	Das Belegungsmanagement als überaus wichtiges Managementmodell . . . . .	182
5.4.4	Die Architektur und Gestaltung von modernen Stationen . . . . .	183

5.5	In der Radiologie: Leitlinien erhöhen die Leistungsfähigkeit der Abteilung . . . . .	184
5.5.1	Durchgängige Prozessoptimierung – von der Anmeldung bis zur Befundung . . . . .	187
5.5.2	Flankierende Maßnahmen zur Prozessunterstützung . . . . .	189
5.5.3	Effizienter und flexibler Personaleinsatz . . . . .	190
5.5.4	Kooperationsmodelle auf dem Weg zu einer idealen Ressourcenauslastung . . . . .	192
5.6	Im Labor: der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und schneller Verfügbarkeit! . . . . .	195
5.6.1	Ansatzpunkte für eine wirtschaftlichere Erbringung von Laborleistungen . . . . .	198
5.6.2	Absicherung eines akzeptablen Serviceniveaus, bei Fremdvergabe von Laborleistungen . . . . .	201
5.6.3	Management von Mengenausweitung und Nachfragedifferenzierung . . . . .	202
	Literatur . . . . .	204
6	<b>Optimierung der „Hotelleistungen“ – für das Wohlergehen der Patienten sorgen, ohne Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren . . . . .</b>	207
6.1	Kosten- und Produktivitätsmessung als Basis für einen präziseren, effizienteren Ressourceneinsatz . . . . .	209
6.2	Systematische Erschließung von Leistungsreserven durch OE-Maßnahmen . . . . .	210
6.2.1	Erschließung von Leistungsreserven in der Speiseversorgung . . . . .	213
6.2.2	Erschließung von Leistungsreserven in der Textil- und Wäscheversorgung . . . . .	215
6.2.3	Effizienz- und Qualitätsverbesserungen bei Hygiene und Reinigung . . . . .	218
6.3	Optimierung der Leistungserbringung durch Anpassungen in der Betriebsform . . . . .	220
	Literatur . . . . .	223
7	<b>Qualität im Krankenhaus – was Heilungserfolg und wirtschaftlichen Erfolg verbindet . . . . .</b>	225
7.1	Qualität als Faktor im Wettbewerb um Patienten und Zuweiser immer wichtiger . . . . .	226
7.1.1	Qualität als Auswahlkriterium für Patienten . . . . .	226
7.1.2	Qualität als Steuerungskriterium für Krankenkassen . . . . .	229
7.1.3	Qualität als neues Leitmotiv der Gesundheitspolitik . . . . .	231

7.2	Messbarkeitsprobleme: von der Erhebung der Patientenzufriedenheit zur Ermittlung der Ergebnisqualität . . . . .	232
7.2.1	Bestehende Systeme zur Messung von Ergebnisqualität . . . . .	233
7.2.2	Notwendige Weiterentwicklungen im Bereich der Ergebnismessung . . . . .	234
7.3	Kulturwandel: Dreh- und Angelpunkt für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement . . . . .	236
	Literatur . . . . .	240
<b>8</b>	<b>Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen</b> . . . . .	241
8.1	Eigene Stärken setzen und Marktchancen ausnutzen . . . . .	242
8.2	Zielgruppenspezifische Vermarktung medizinischer Versorgungsqualität . . . . .	245
8.2.1	An Patienten . . . . .	247
8.2.2	An Partner . . . . .	250
8.2.3	An das Personal . . . . .	255
	Literatur . . . . .	258
<b>9</b>	<b>Wirtschaftlichkeit – kein hehrer Wunsch, sondern eine Resultante der medizinischen Qualität</b> . . . . .	259
9.1	Bereitstellung relevanter, handlungsorientierter Kennzahlen für den Klinikbetrieb . . . . .	260
9.1.1	Kennzahlen primär für Kliniker . . . . .	260
9.1.2	Kennzahlen primär für Manager . . . . .	265
9.2	Gestaltung des betrieblichen Planungsprozesses . . . . .	268
9.2.1	Abwägung von Aufwand und Nutzen . . . . .	268
9.2.2	Top-Down- vs. Bottom-Up-Planerstellung . . . . .	269
9.2.3	Einstellung der Planungsergebnisse in die Planungs- und Steuerungssysteme des Krankenhauses . . . . .	271
9.2.4	Prognose der Preis- und Kostenentwicklung bei externen Faktoren . . . . .	274
9.2.5	Festlegung des Planungsturnus . . . . .	274
9.3	Sicherstellung der Liquidität . . . . .	275
9.3.1	Ermittlung des Cashflows . . . . .	276
9.3.2	Finanzierung des Klinikbetriebs aus dem Cashflow . . . . .	277
	Literatur . . . . .	282
	<b>Literatur</b> . . . . .	283
	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	289