

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
	Literatur	14
2	Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung	15
2.1	Sicherung künftiger Wirtschaftlichkeit	19
2.2	Verstärkter Wettbewerb um Patienten	22
2.3	Ringens 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
3	Strategische Ausrichtungen eines Krankenhauses	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

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 Krankenhaussicht . .	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
4	Innovatives Personalmanagement als Schlüssel zum Erfolg	103
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
5	Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu höherer Qualität und besserer Wirtschaftlichkeit	127
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	Optimierung der „Hotelleistungen“ – für das Wohlergehen der Patienten sorgen, ohne Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren	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	Qualität im Krankenhaus – was Heilerfolg und wirtschaftlichen Erfolg verbindet	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
8	Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen . . .	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
9	Wirtschaftlichkeit – kein hehrer Wunsch, sondern eine Resultante der medizinischen Qualität	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
	Literatur	283
	Sachverzeichnis	289