

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	v
Vorwort	vii
Abkürzungsverzeichnis	xiii
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	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
2 Herausforderungen und Handlungsfelder für die Krankenhausführung	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
3 Von der Verwaltung zum Management von Krankenhäusern	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
4	Patientenzentrierte Behandlungsabläufe – Schlüssel zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität	47
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“, transssektoralen 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	Neue Ideen zur Optimierung	
	nicht klinischer Teilfunktionen	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	Anpassung der Angebotsstrukturen	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	Wege zur transsektoralen Versorgung	147
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
	Autoren- und Mitarbeiterverzeichnis	163
	Literaturverzeichnis	167
	Sachverzeichnis	173