
Benjamin I. Behar · Clemens Guth ·
Rainer Salfeld

Modernes Krankenhausmanagement

Konzepte und Lösungen

3. Auflage

 Springer Gabler

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Die deutschen Krankenhäuser – international auf einem hervorragenden Niveau | 1 |
| 1.1 | Im internationalen Vergleich arbeiten deutsche Krankenhäuser sehr kostengünstig | 2 |
| 1.2 | Die Produktivität deutscher Krankenhäuser ist beeindruckend | 7 |
| 1.3 | Die Stärken des deutschen Krankenhaussektors sind uneingeschränkter Zugang und große Angebotsbreite | 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 | 17 |
| 2.1 | Sicherung künftiger Wirtschaftlichkeit | 21 |
| 2.2 | Verstärkter Wettbewerb um Patienten | 22 |
| 2.3 | Ringeln um mehr Qualität | 25 |
| 2.4 | Wettbewerb um qualifiziertes Personal | 28 |
| 2.5 | Zunehmender Druck aus dem ambulanten Bereich | 31 |
| 2.5.1 | Zunehmende Verlagerung traditionell stationärer Leistungen in die Ambulanz | 32 |
| 2.5.2 | Zunehmende Ökonomisierung des Einweiserhaltens | 32 |
| 2.6 | Erfordernis, die Infrastruktur nachhaltig zu erneuern | 35 |
| | Literatur | 40 |
| 3 | Strategische Ausrichtung 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 | 43 |
| 3.1.3 | Restriktionen bei der Definition des klinischen Leistungsspektrums | 49 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3.2 | Typologie erfolgreich positionierter Krankenhäuser | 51 |
| 3.2.1 | Das Allgemeinkrankenhaus mit flachem Leistungsprofil | 51 |
| 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 | 64 |
| 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 | 70 |
| 3.4.1 | Fortschreitende Konsolidierung im deutschen Krankenhaussektor | 70 |
| 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 | 80 |
| 3.5.1 | Bisherige Initiativen des Gesetzgebers – aus Krankenhaussicht . . | 80 |
| 3.5.2 | Behandlung ambulanter Patienten am Krankenhaus | 82 |
| 3.5.3 | Erbringung ambulanter Leistungen durch MVZen | 87 |
| 3.5.4 | Einbindung niedergelassener Ärzte in das Krankenhaus | 92 |
| 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 Elektiv-Ambulanzen | 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 | Effizienterer Einsatz von Personal- und Sachressourcen | 149 |
| 5.2.3 | Anpassungen in der Materialwirtschaft im OP | 151 |
| 5.2.4 | Baumaßnahmen zur Erneuerung von Infrastruktur und Ausstattung | 152 |
| 5.3 | Auf der Intensivstation: Etablierung fester Standards ermöglicht eine patientenzentrierte und zugleich wirtschaftliche Betreuung | 158 |
| 5.3.1 | Die Intensivstation – Aushängeschild und Nukleus intensivmedizinischer Versorgung | 159 |
| 5.3.2 | Dringlichkeit eines effizienteren Ressourceneinsatzes | 162 |
| 5.3.3 | Schwerpunkte einer gesamtheitlichen Neuausrichtung von Intensivstationen | 166 |
| 5.4 | Auf den Stationen: Die richtige Balance zwischen Patientenzufriedenheit, Mitarbeitermotivation und Wirtschaftlichkeitszwängen | 169 |
| 5.4.1 | Nebeneinander von unterschiedlichen Organisationsmodellen für die stationäre Versorgung | 170 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.4.2 | Bauliche Strukturen – häufig immer noch ein unterschätzter Einflussfaktor | 171 |
| 5.4.3 | Traditionelles Schichtenmodell und personeller Besetzungsbedarf | 173 |
| 5.4.4 | Patientenbetreuung im Team | 175 |
| 5.4.5 | Anforderungen an das operative Prozessmanagement | 178 |
| 5.4.6 | Zukünftige Herausforderungen für die stationäre Pflege | 179 |
| 5.5 | In der Radiologie: Leitlinien erhöhen die Leistungsfähigkeit der Abteilung | 181 |
| 5.5.1 | Durchgängige Prozessoptimierung – von der Anmeldung bis zur Befundung | 184 |
| 5.5.2 | Flankierende Maßnahmen zur Prozessunterstützung | 186 |
| 5.5.3 | Effizienter und flexibler Personaleinsatz | 187 |
| 5.5.4 | Kooperationsmodelle auf dem Weg zu einer idealen Ressourcenauslastung | 189 |
| 5.6 | Im Labor: Der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und schneller Verfügbarkeit! | 192 |
| 5.6.1 | Ansatzpunkte für eine wirtschaftlichere Erbringung von Laborleistungen | 195 |
| 5.6.2 | Absicherung eines akzeptablen Serviceniveaus, bei Fremdvergabe von Laborleistungen | 198 |
| 5.6.3 | Management von Mengenausweitung und Nachfragedifferenzierung | 199 |
| | Literatur | 201 |
| 6 | Optimierung der „Hotelleistungen“: Für das Wohlergehen der Patienten sorgen, ohne Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren | 203 |
| 6.1 | Kosten- und Produktivitätsmessung als Basis für einen präziseren, effizienteren Ressourceneinsatz | 205 |
| 6.2 | Systematische Erschließung von Leistungsreserven durch OE-Maßnahmen | 206 |
| 6.2.1 | Erschließung von Leistungsreserven in der Speiseversorgung | 209 |
| 6.2.2 | Erschließung von Leistungsreserven in der Textil- und Wäscheversorgung | 210 |
| 6.2.3 | Effizienz- und Qualitätsverbesserungen bei Hygiene und Reinigung | 213 |
| 6.3 | Optimierung der Leistungserbringung durch Anpassungen in der Betriebsform | 215 |
| | Literatur | 217 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 7 | Qualität im Krankenhaus – was Heilungserfolg und wirtschaftlichen Erfolg verbindet | 219 |
| 7.1 | Qualität – als Faktor im Wettbewerb um Patienten und Zuweiser immer wichtiger | 220 |
| 7.1.1 | Qualität als Auswahlkriterium für Patienten | 220 |
| 7.1.2 | Qualität als Steuerungskriterium für Krankenkassen | 222 |
| 7.1.3 | Qualität als neues Leitmotiv der Gesundheitspolitik | 225 |
| 7.2 | Messbarkeitsprobleme: Von der Erhebung der Patientenzufriedenheit zur Ermittlung der Ergebnisqualität | 226 |
| 7.2.1 | Bestehende Systeme zur Messung von Ergebnisqualität | 227 |
| 7.2.2 | Notwendige Weiterentwicklungen im Bereich der Ergebnismessung | 228 |
| 7.3 | Kulturwandel: Dreh- und Angelpunkt für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement | 230 |
| | Literatur | 234 |
| 8 | Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen | 235 |
| 8.1 | Eigene Stärken setzen und Marktchancen ausnutzen | 236 |
| 8.2 | Zielgruppenspezifische Vermarktung medizinischer Versorgungsqualität | 239 |
| 8.2.1 | An Patienten | 241 |
| 8.2.2 | An Partner | 244 |
| 8.2.3 | An das Personal | 249 |
| | Literatur | 252 |
| | Literatur | 255 |
| | Sachverzeichnis | 261 |