

**Workshop:**

# Entwicklung von medizinischen Fachabteilungen

**DRG-Forum 2012, Bibliomed, Berlin, 30.3.2012**

Prof. Dr. med. Norbert Roeder

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Münster

# Vielfältiger Wettbewerb



Patienten

Marken-  
sichtbarkeit

Innovation

Zuweiser

Personal

Qualität

# Rahmenbedingungen



# Anforderungen an Krankenhäuser



# Wirtschaftlichkeit



- Kosten dürfen Erlöse nicht überschreiten
- **Keine Defizitdeckung** durch die Träger (meistens)
- Investitionen müssen zunehmend erwirtschaftet werden
- ➔ **Krankenversorgung muss wirtschaftlich effizient betrieben werden**
- ➔ **Positiver Deckungsbeitrag unverzichtbar !**

# Spannungsfeld Medizin - Ökonomie



# Die Einführung des G-DRG-Systems und seine ökonomischen Konsequenzen führt(e) zu strategischen Neuausrichtungen von Krankenhäusern



# Herausforderungen 2012 ff

- Medizinisches Leistungsangebot & Niveau halten
- Besetzung weiterer Marktanteile
- Effizienzsteigerung (Wettbewerbsfähigkeit)

- Patientenschwund
- Fachkräftemangel
- Attraktivitätsverlust der Tätigkeit im Krankenhaus





# Medizin im Wandel

- Gewicht / Einfluss verlagert sich innerhalb des Krankenhauses zu den **Fachabteilungen**, die den größten Beitrag zur wirtschaftlichen Existenz des Krankenhauses leisten
- ➔ Wirtschaftliche Effizienz stärkt die Position einer Abteilung in einem Krankenhaus
- ➔ Folge: Strategische Entwicklung notwendig

# Maßnahmen





**Erfolg ist planbar !**



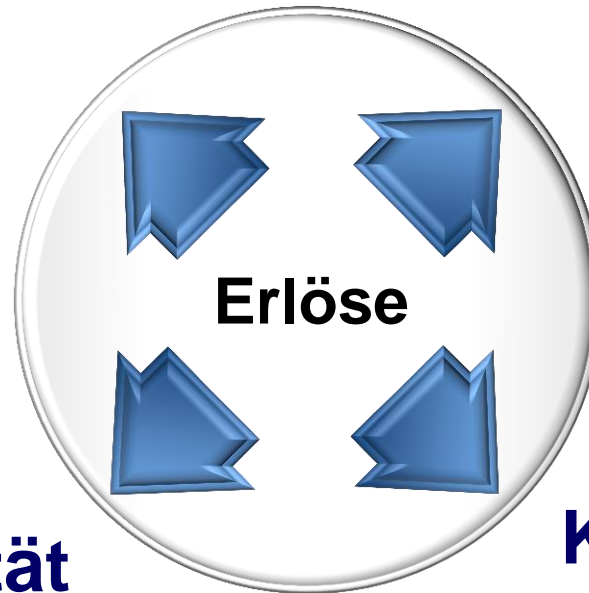
# Zukunftssicherung: Strategische Leistungsentwicklung

## Ressourcen

- Personal
- OP / Intensiv / Betten

## Leistungen

- Leistungsplanung
- Leistungssteuerung



## Qualität

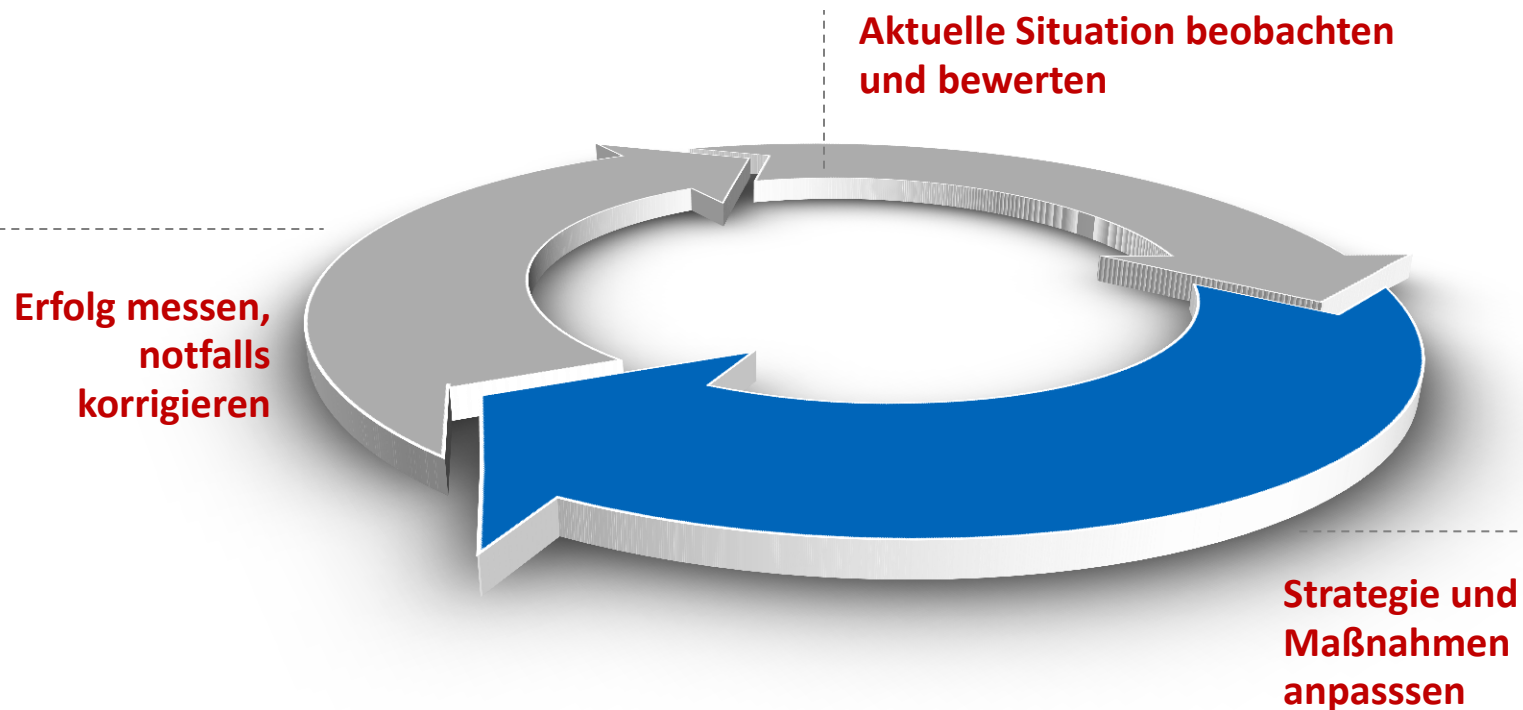
- Reputation
- Akzeptanz (Zuweiser/Patienten)

## Kosten

- Welche Leistungen ?
- Wo erbringen ?
- Sachkosten
- planbar/nicht planbar
- Versorgungsauftrag

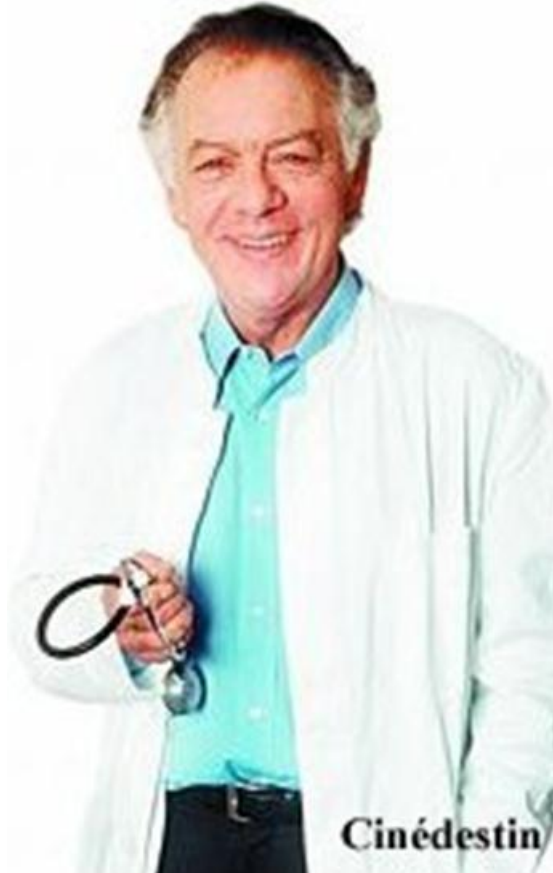
# Zukunftssicherung: Kontinuierliches strategisches Management

- Neue Anforderungen an Management / Klinikdirektoren
- Veränderte Strukturen notwendig
- **Permanente Management-Herausforderung**



# Wer macht das ?

## Traditionelle Aufgabenteilungen im Krankenhaus ?



### Klinikdirektor

- kümmert sich um „seine“ Patienten sowie Forschung und Lehre
- macht qualitativ „gute“ Medizin



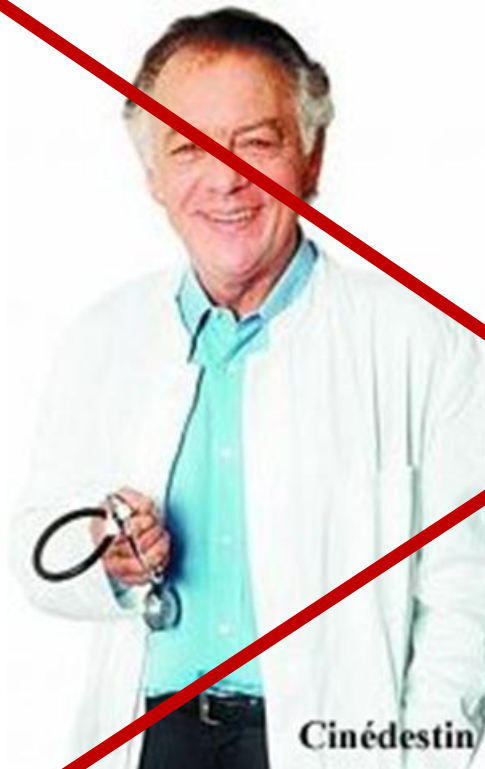
Verwaltung ▶

### Der Vorstand

- kümmert sich um die Finanzierung

# Wer macht das ?

## Traditionelle Aufgabenteilungen im Krankenhaus ?



### Der Arzt:

- kümmert sich um „seine“ Patienten
- macht qualitativ „gute“ Medizin



Verwaltung ▶

### Die KH-Verwaltung:

- kümmert sich um die Finanzierung

# Einfluss auf Arztrolle

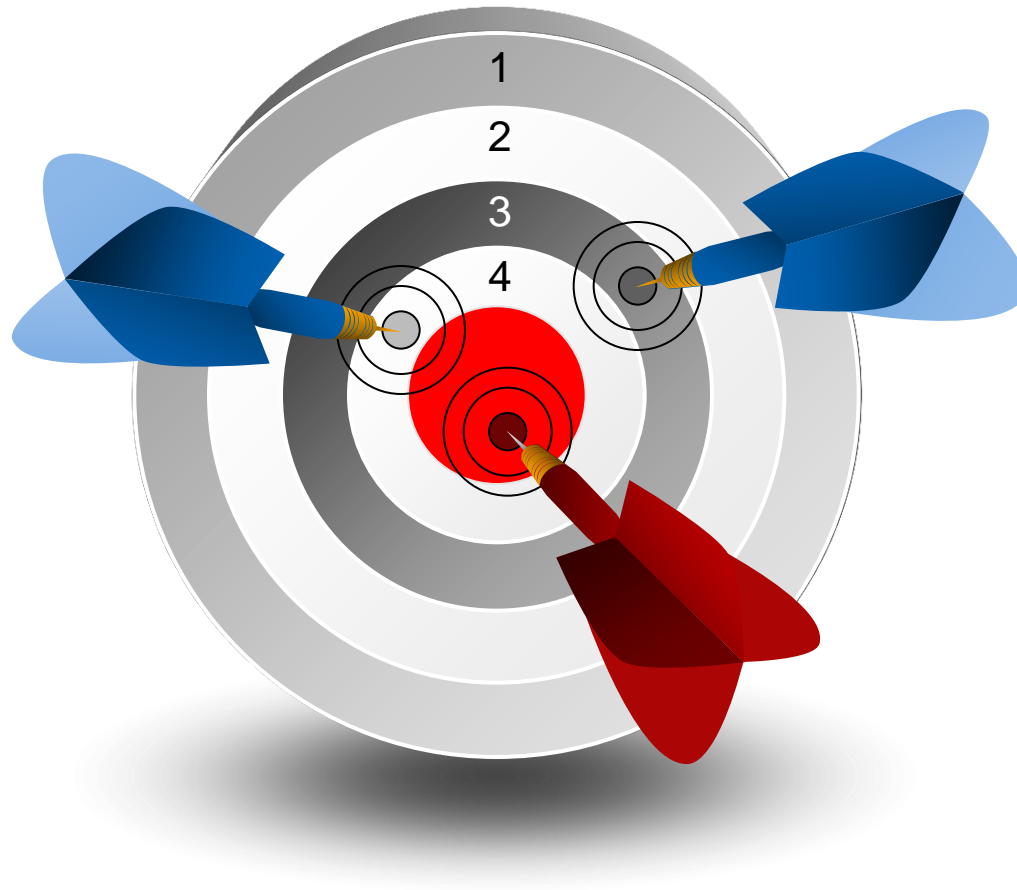
## Neue Definition des Berufsbildes Klinikarzt

### → Der Klinikdirektor/Chefarzt als

- Manager & Gesundheitsökonom
  - „Produktmanager & Marketingmanager“
  - Qualitätsmanager
  - Netzwerker
- Personalmanager (gewinnen, binden & entwickeln)



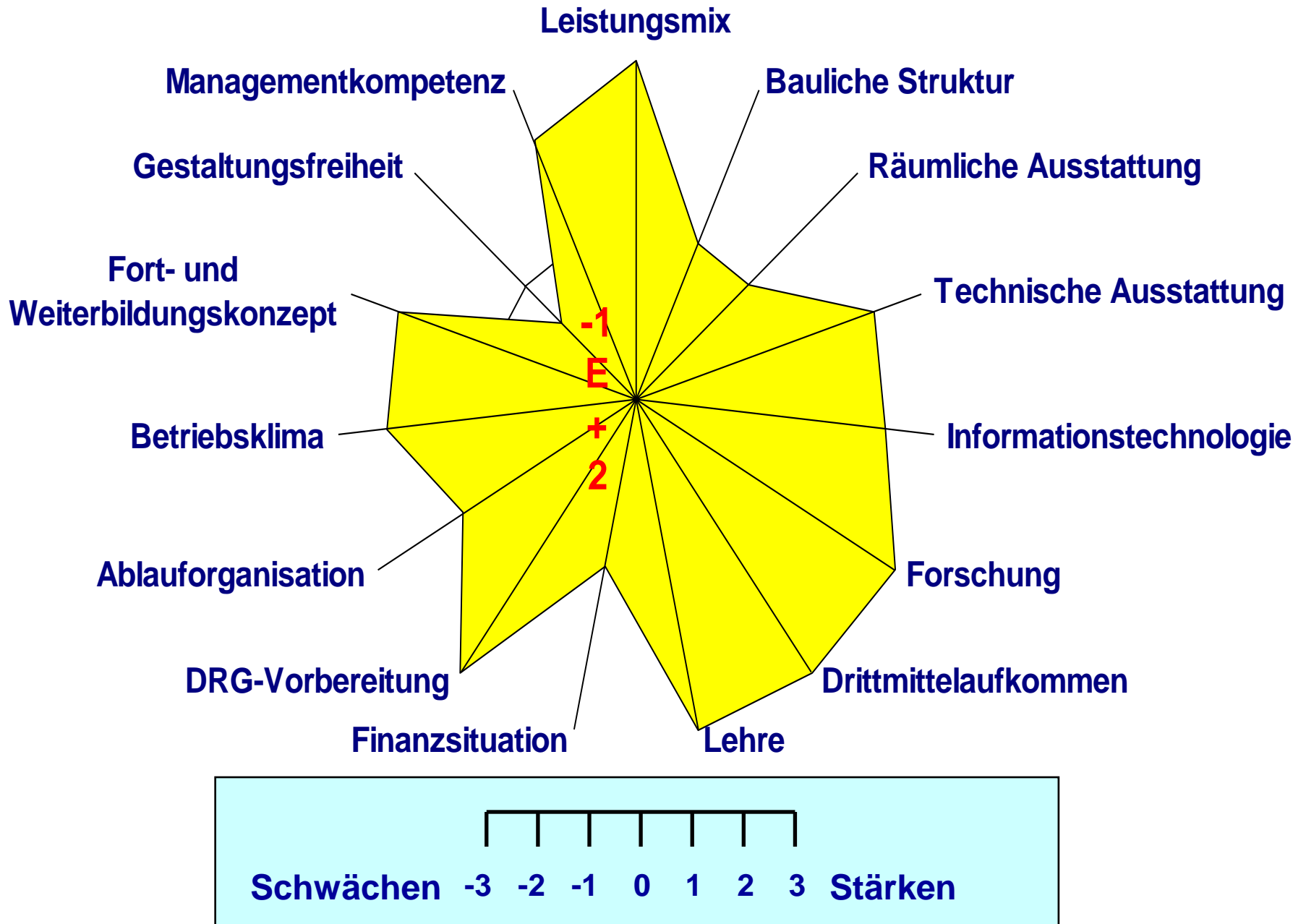
# Zukunftssicherung: Strategische Ziele und Maßnahmen entwickeln



# Stärken- und Schwächenanalyse

## Analyse der Schlüsselfaktoren

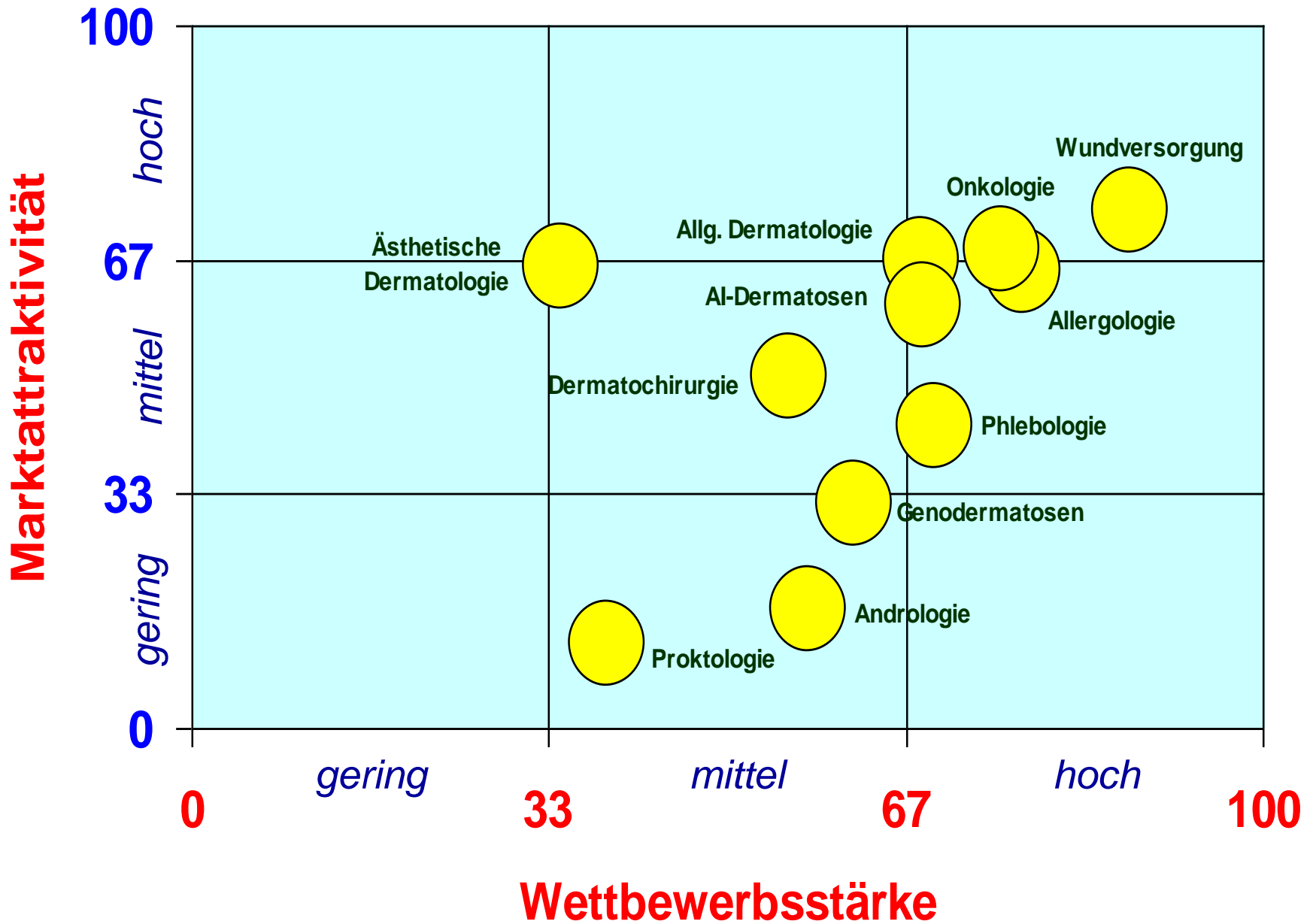
1. Ermittlung der **strategischen Erfolgsfaktoren** (Leistungsprogramm, Ressourcen, Finanzbereich, Organisation, Personal und Führung, Beschaffung, Qualitätskonzept)
2. Gewichtung der Erfolgsfaktoren und Bewertung durch die Verantwortlichen
3. **Erstellen eines Stärken-Schwächen-Profiles** (Visualisierung von Vor- und Nachteilen im Wettbewerb)



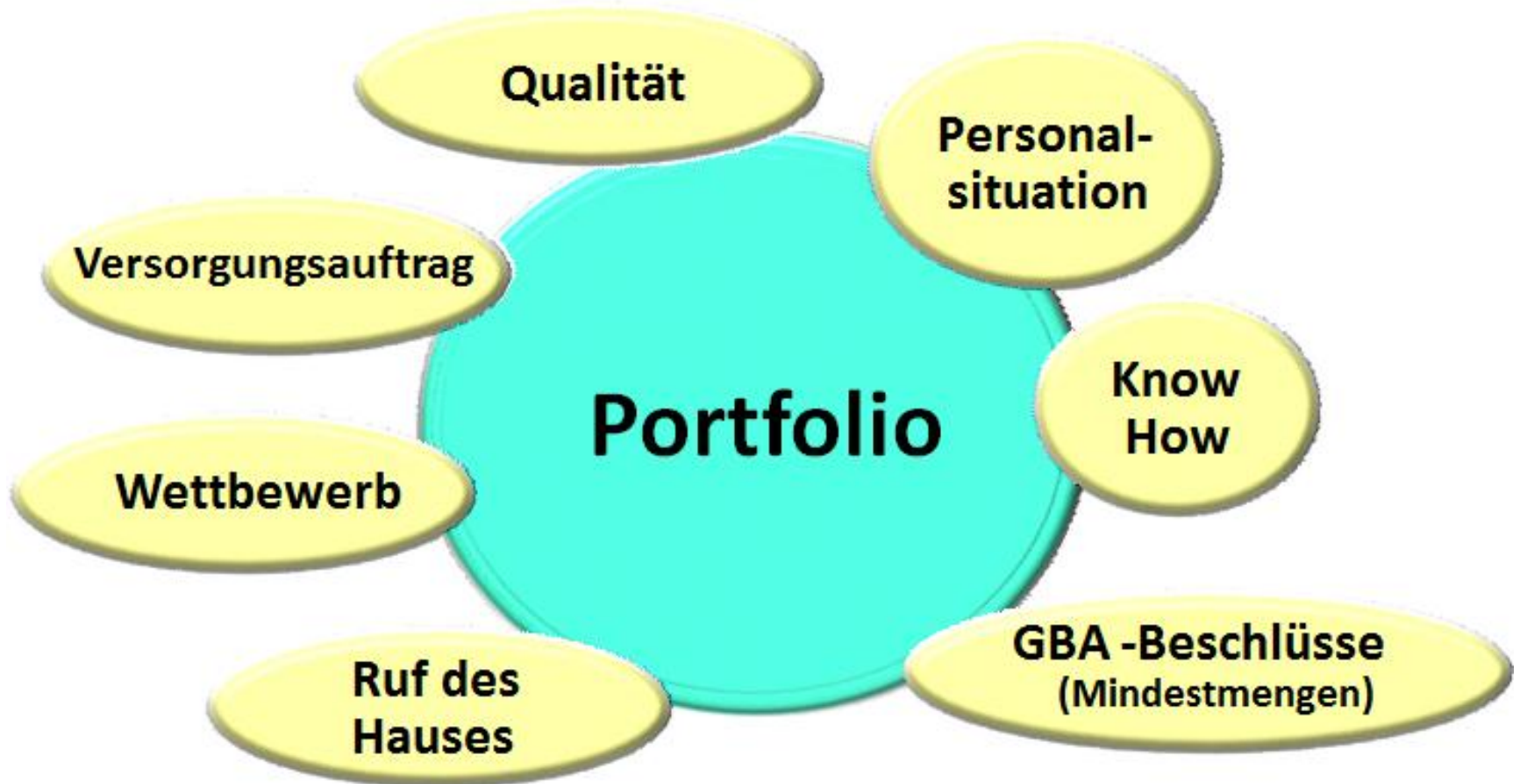
# Leistungsprogramm analysieren

## Wettbewerbsstärke und Marktattraktivität

1. Definition von strategischen Leistungseinheiten (z.B. klinische Leistungsbereiche wie Ästhetische Dermatologie)
2. Ermittlung der Einflussfaktoren auf die Dimensionen (Stärken/Schwächen und Chancen/Risiken)
3. Gewichtung der Erfolgsfaktoren und Bewertung durch die Verantwortlichen
4. Erstellen einer Matrix (Visualisierung von Wettbewerbsstärke und Marktattraktivität)



# Einflüsse auf Leistungsportfolio



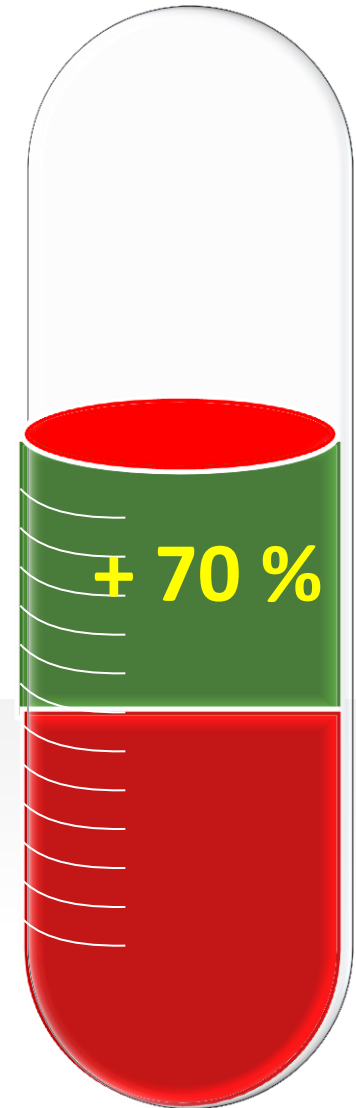
# Strukturen Prozesse



**Beispiel:**  
**Strategische Leistungsentwicklung**  
**nichtoperative Herz-Kreislauf-Medizin**

**Ergebnis:**

**2006 – 2011: Erlöse gestiegen um**





# Beispiel: OP-Management

- Professioneller OP-Manager
- Flexible Saalzuordnung
- Permanente OP-Koordination
- Kennzahlen und Feed-Back-Sounding Boards  
(monatlich)

# Ergebnis strategischer Entwicklung zur effizienteren Ressourcennutzung im OP

**Mehrkapazität  
= 3 TTE Tag**



**59 %**

**2011**

**54 %**

**2010**

**52 %**

**2009**

**Anteil der SNZ an der Regelarbeitszeit**

# Kommunikation Innen / Aussen

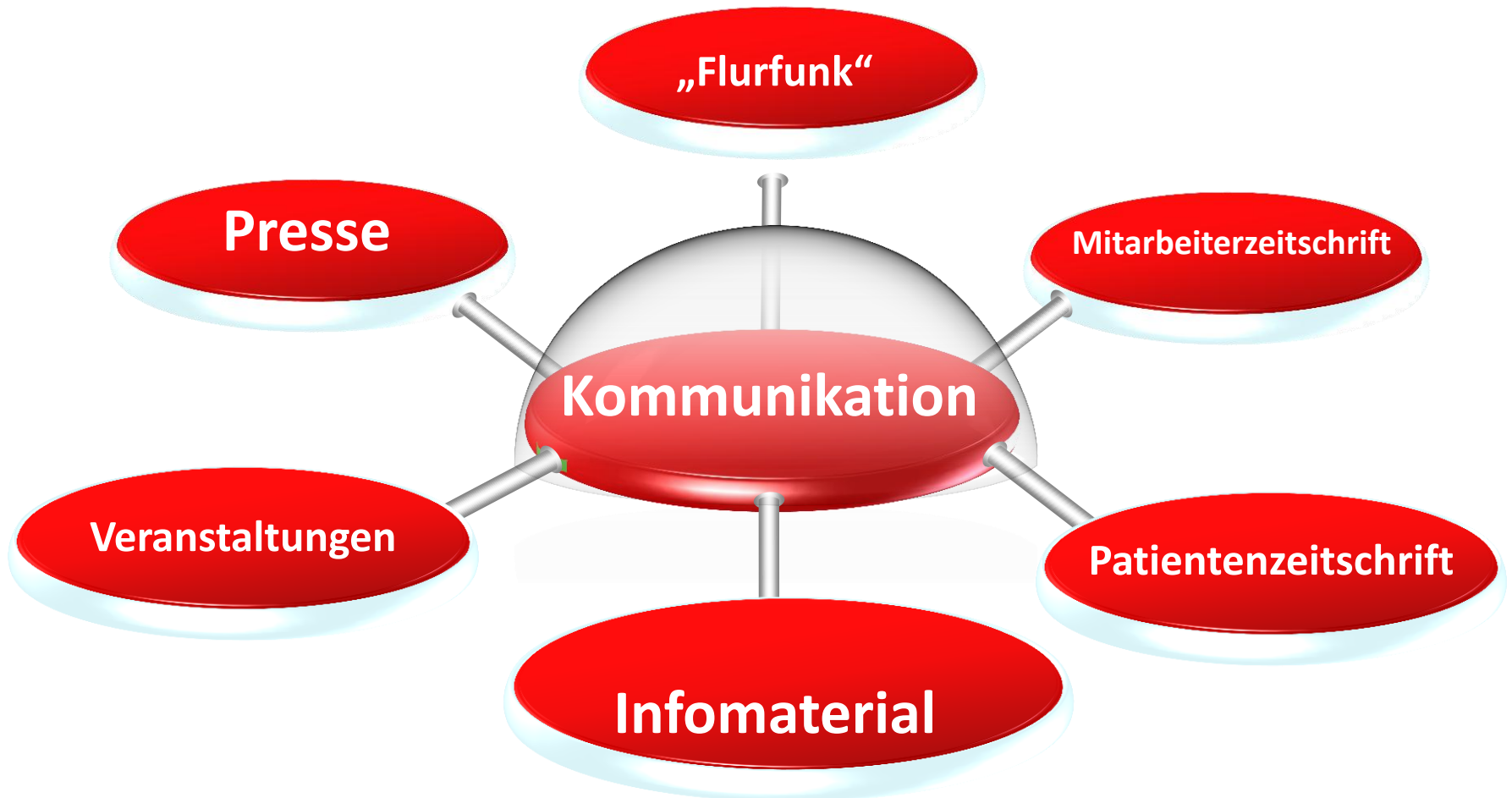


# Markenbestandteile



# Fachabteilungen, Leistungen und Menschen kommunizieren

**„Tue Gutes und sprich darüber „**



*„Es war einmal ein erschöpfter Holzfäller,  
der Zeit und Kraft verschwendete, weil er  
mit einer stumpfen Axt einschlug.*

*Denn wie er sagte, habe er keine Zeit, die  
Schneide zu schärfen.“*

*(Anthony de Mello)*

**Schärfen wir unsere Axt !**

# Hinweise zum Äxte schärfen durch

- **PD Dr. Thomas Klöss, ÄD / Vorstandsvorsitzender, UK Halle**
  - ➔ Entwicklung medizinischer Fachabteilungen
    - Change Management unter Kostendruck
- **Stefan Ruhl, Vorstand Ruhl Consulting, Mannheim**
  - ➔ Chefarzt als erster Personal- und Klinikentwickler
- **PD Dr. Karl Mischke, Ltd. OA, UK Aachen**
  - ➔ Erfolgsfaktor: Management der Kernprozesse einer Fachabteilung und konzeptionelle Einbindung der Leistungsträger