

Ökonomie

Aktuelles

Ökonomie

Gesundheitsökonomie

Diagnosis Related Groups

E-Commerce

Clinical Pathways

Controlling

Informationstechnik

Qualitätsmanagement

Marketing

Gesundheitspolitik

Der Tag | Die Woche

Termine

Stellenmarkt

Literatur

Umfragen

<< **Kliniken müssen sich öffnen und ihre Organisation überdenken** >>

19.05.2006 , peter milde + partner

Untersucht wurden insgesamt 382 Kliniken in Deutschland, kommunale und private Krankenhäuser sowie Universitätskliniken.

Das Ergebnis unserer Klinik-Langzeitstudie (01.10.2000 - 30.09.2005) hat durchgängig gezeigt, dass in deutschen Kliniken in über 62 Prozent der von pmp untersuchten Fälle, zur falschen Zeit mit der falschen "Personalmenge" gearbeitet wird und die Mitarbeiter in den Kliniken, ungeachtet ihrer Funktionen - vom ärztl. Dienst, über den Pflegedienst, den med. techn. Dienst bis hin zur Verwaltung - dafür noch bezahlt werden.

Diese gravierenden Fehler in den Organisationsabläufen kostet insbesondere die öffentlichen Kliniken und Unikliniken in Deutschland Jahr für Jahr mindestens 30 Prozent mehr an Personalkosten als eigentlich erforderlich wäre, von den Neben-, Sach- und Folgekosten und Wettbewerbsnachteilen ganz zu schweigen.

Während in früheren Jahren die Kliniken aufgrund der günstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen alljährlich noch "gewaltige" Gewinne erwirtschafteten und Kosten eine

Die aktuelle Umfrage

Wie zufrieden sind Sie mit dem neuen Fallpauschalenkatalog?

- Sehr zufrieden
- Zufrieden
- Unzufrieden
- Sehr unzufrieden

+> abstimmen

**Lohmann & Birkner**Health Care Consulting GmbH
Mobile Services GmbHweiter Informationen
hier ...

Bilder
Studium & Weiterbildung
Toolbox
Qualitätsberichte
Gesetze

"untergeordnete" Rolle spielten konnte man es sich leisten, die Fachvorgesetzten nicht in ihrer Doppelfunktion zu beanspruchen und jene Führungseigenschaften abzurufen. Heute, da zunehmend der Fortbestand einer Klinik insbesondere auch von ihrer Wirtschaftlichkeit abhängig ist, kommt der Führungseigenschaft der Fachvorgesetzten, der Befähigung ihre Mitarbeiter bedarfsgerecht einzusetzen und zu kontrollieren eine ganz neue zentrale Bedeutung zu.

Um diese gewachsene Problematik zu lösen reicht es allerdings nicht aus, immer wieder nach neuen IT- Lösungen Ausschau zu halten oder sich hinter modifizierten Tarifvereinbarungen zu „verstecken“. Dies funktioniert in der Praxis alleine schon deshalb nicht, da wir es sowohl auf Patienten- als auch auf Mitarbeiterseite in den Kliniken nicht mit Automaten, sondern mit Menschen zu tun haben.

Nirgendwo auf der Welt wird mehr untersucht als in Deutschland. Die Deutschen Ärzte sind Weltmeister im Röntgen. Gemessen an der Einwohnerzahl gibt es in keinem anderen Land so viele Herzkatheter-Untersuchungen. Deutschland leistet sich pro Bürger mehr Ärzte und mehr Klinikbetten als die meisten anderen Industrienationen. Jährlich investieren die Deutschen über 240 Milliarden Euro in das Gesundheitssystem, rund 143 Milliarden Euro davon gehen an die gesetzlichen Krankenkassen. Erschwerend kommt für die Kliniken hinzu, dass die Gesundheit in Deutschland 25 Prozent mehr als in anderen europäischen Ländern kostet. Nur die Schweiz und die USA geben – gemessen am Bruttosozialprodukt – mehr für die Gesundheit aus.

Gesünder als andere Nationen sind die Deutschen paradoxerweise dennoch nicht.

Hierzulande sterben noch immer überdurchschnittlich viele Patienten am Herzinfarkt oder müssen bei Diabetes mit Amputationen rechnen. Einer Studie der Deutschen Bank zur Folge, liegt die Qualität der

Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich nur im (oberen) Mittelfeld“.

Bis zum Jahr 2030, haben Experten errechnet, wird die Deckungslücke zwischen Kassenbeiträgen und Kosten jährlich 60 Milliarden Euro betragen. Die ca. 2200 Krankenhäuser mit rund einer Million Beschäftigten und über 145.000 Ärzten gelten als der größte Kostenfaktor – und leiden hart unter den jüngsten Reformen. Seit die Kassen nur noch, wie in anderen Ländern schon längst üblich, Fallpauschalen abrechnen können und nicht mehr nach Tagessätzen den tatsächlichen Klinikaufenthalt eines Patienten, sind viele Häuser in finanzielle Not geraten. Nahezu sämtliche Kliniken in Deutschland schreiben zwischenzeitlich >> rote << Zahlen. Die Einführung der Fallpauschalen bedeutet für alle Kliniken bis zum Jahr 2009 Mindereinnahmen von rd. 500 Mio. Euro.

Unsere Untersuchungen zeigen, dass neben der Politik, den Krankenkassen und den Gewerkschaften >> vor allem << die Kliniken selbst gefordert sind, sachgerechte, auf das jeweilige Haus zugeschnittene Lösungen zu entwickeln.

Wertschöpfungsprozesse lassen sich längst nicht mehr nur in der Automobilindustrie optimieren. Viele Kliniken sind mit Hilfe ihrer hochwertigen medizinischen Ausstattung sehr erfolgreich, hinken aber in den meisten Fällen bei der Prozesseffizienz - laut unserem Studienergebnis - hinterher. Es ist deshalb für die Kliniken wichtig Arbeitsschritte transparent zu machen und die Mitarbeiter von der ersten Stunde an, mit einzubeziehen. Denn wenn man sieht, was man tut, lässt sich „Verschwendung“ leichter erkennen und somit auch eliminieren. Es wird deshalb für die Kliniken unerlässlich sein, um wieder bzw. weiterhin wettbewerbsfähig zu sein, die eigenen Wertschöpfungsprozesse zukünftig am Industriestandard auszurichten.

Unserer Studie zur Folge ließen sich in der Mehrzahl der Kliniken, etwa 75 Prozent der Operationen und der Klinikaufenthalte, besser planen.

Wenn die Kliniken dann noch das zentrale Thema eines bedarfsgerechten Personaleinsatzes verbunden mit flexibler und leistungsorientierter Vergütung im Klinikbereich besser organisieren würden, könnten die Klinikbetreiber nicht nur im ärztlichen Dienst, sondern auch in allen übrigen Bereichen der Kliniken weitaus wirtschaftlicher und wettbewerbsfähiger arbeiten, indem sie enorme Personal- und Sachkosten einsparen würden, ohne dass es zulasten des Klinikpersonals oder des Patientengutes ginge.

pmp hat anlässlich der o.g. Thematik auf der Grundlage der Studienergebnisse ein Konzept speziell für den Klinikbereich entwickelt, das unter dem Aspekt einer ganzheitlichen Betrachtungsweise die seit Jahren vorherrschende und ursächliche Problematik des bedarfsgerechten Personaleinsatzes im Klinikbereich mit Hilfe einer maßgeschneiderten Prozessoptimierung aktiv aufgreift und individuelle Lösungen aufzeigt.

Der Mehrwert des pmp Klinik-Konzeptes liegt in der Optimierung und Verschlinkung der Organisationsprozesse, in der Reduzierung der hohen Arbeitszeitbelastung durch eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung, verbunden mit hoch flexiblen und zeitgemäßen Arbeitszeitmodellen sowie einer leistungsorientierten Vergütungssystematik für jeden einzelnen Beschäftigten in der Klinik. Das pmp Klinik-Konzept unterstützt darüber hinaus insbesondere die Fachvorgesetzten bzw. Führungskräfte und Kostenverantwortlichen bei der anforderungsgerechten Ausübung ihrer Fachaufsicht und der Optimierung ihrer Führungsqualitäten.

Wesentlicher Nutzen des pmp Klinik-Konzeptes:

- ◆ Spürbare und nachhaltige Optimierung der Organisationsabläufe
- ◆ Spürbare und nachhaltige Reduzierung der Arbeitszeitbelastung
- ◆ Zielgerichtete und dauerhafte Regelung des Arbeitszeitbedarfes und der Personalbedarfsmenge
- ◆ Spürbare und bedarfsorientierte Reduzierung der Personalkosten um mindestens 30 Prozent
- ◆ Leistungsorientierte Vergütung
- ◆ Spürbare Reduktion der Abwanderung von Leistungsträgern
- ◆ Reduzierung kostenintensiver Reibungsverluste auf ein Minimum
- ◆ Berücksichtigung der Tarifbestimmungen und Gesetze
- ◆ Keine Beeinträchtigung des Patientengutes
- ◆ Sozialverträgliche und kostenneutrale Umsetzung
- ◆ Spürbare Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit
- ◆ Sofortige Amortisation der Beratungs- und Projektkosten nach Einführung der Maßnahmen

Link: [Quelle](#)

[← Übersicht](#) [🔗 Link defekt?](#) [🖨 Drucken](#) [⏮ Seitenanfang](#)

[< nächster](#)

[voriger >](#)

[< nächster](#)

[Kategorie: 'Ökonomie' voriger >](#)