

Kooperativ Innovativ Unverzichtbar

Kleine Krankenhäuser sind innovative Schwergewichte

Editorial

Größe allein macht es nicht

Strategien

Aktuelle Studie

Aktuelles

Nachrichten

1. Praxisinfo
der KU Gesundheits-
management



Größe allein macht nicht erfolgreich

Das Krankenhaus am Rande der Kreisstadt, das Versorgungshaus mit den 150 Betten, die kleine Spezialklinik - wahrscheinlich haben sie schon immer selbst gewusst, dass es ohne sie gar nicht gehen kann. Mehr als die Hälfte der deutschen Kliniken gehört in die Kategorie der „Kleinen Krankenhäuser“. Wenn sie nicht wären, hätten wir tatsächlich nur noch die rund 700 großen Versorger, denen vor einigen Jahren eine Unternehmensberatung das Überleben zugestand.

Natürlich ändert sich der Krankenhausmarkt seit mehr als zehn Jahren rasant. Mit der Einführung eines neuen Finanzierungssystems begann auch ein beeindruckender Veränderungsprozess in den Krankenhausstrukturen. Trägerwechsel, Zusammenschlüsse, Kooperationen – all das betraf zunächst alle Krankenhäuser.

Und dennoch haben sie natürlich ganz unterschiedliche Probleme zu lösen und manche Fragen stellen sich den kleineren Unter-

nehmen schärfer als den größeren. Gutes Personal ist für sie oft sehr viel schwerer zu bekommen. Wo sich andere eine ganze IT-Abteilung leisten können, reicht es möglicherweise gerade für einen einzelnen IT-Fachmann. Für junge Ärzte wird es in einem Haus mit vielleicht vier Abteilungen mit der Weiterbildungsschwer. Notwendige Investitionen können oft nicht finanziert werden, weil die Fördermittelvergabe zum Teil die Großen bevorzugt. In ländlichen Raum sind kleinere Krankenhäuser, weil niedergelassene Ärzte bereits fehlen, erste und letzte Anlaufstelle für viele, oft alte Patienten. Hinzu kommen Auslastungsprobleme durch den steigenden Anteil ambulanter Operationen und durch die Abwanderung vor allem junger Leute.

Aber Schwierigkeiten machen auch erfinderisch und mutig. Inzwischen schließen sich kleine Krankenhäuser zu kommunalen Holdings zusammen. Sie mausern sich zu Gesundheitszentren, binden niedergelassene Ärzte und andere Leistungserbringer ein. Sie straffen ihre Strukturen, kooperieren mit großen Häusern, nutzen neue technische Möglich-

keiten, die Telemedizin etwa. Ihre größere Nähe zu Patienten und den eigenen Mitarbeitern schafft oft eine besondere Atmosphäre, die Identifikation befördert.

Schwierigen Bedingungen fordern das Management und die Mitarbeiter heraus, neue Ideen zu entwickeln, unkonventionelle Modelle zu erproben, Vernetzung voranzutreiben. Hier müssen sich im Übrigen auch die Selbstverwaltung im stationären wie niedergelassenen Bereich beteiligen – und die Länder, die für eine funktionierende Infrastruktur zu sorgen haben.

Auch KU Gesundheitsmanagement will sich mit den Mitteln einer Fachredaktion künftig sehr viel stärker einbringen und die Herausforderungen, vor denen die Krankenhäuser dieser Größenordnung auch in den kommenden Jahren stehen, thematisieren und über interessante Entwicklungen, spannende Projekte, neue Strategien berichten.

Angelika Volk



Foto: Fotolia

Lernfähig, kooperativ und unverzichtbar

Kleine Krankenhäuser sind oft innovative Schwergewichte

Der Krankenhaus Rating Report 2009 geht davon aus, dass kleinere Krankenhäuser oft keine guten Zukunftsaussichten haben.

Allerdings unterstellt das Basisszenario des Reports, dass keine betrieblichen Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Da dies unwahrscheinlich ist, kann man davon ausgehen, dass sich die Zukunft durchaus erfolgreich gestalten lässt. Dass die Krankenhäuser mit geringen Bettenkapazitäten wendig, erfindungsreich und innovativ sein können, zeigt ihre Bewältigung der DRG-Einführung.

Fazit der Autoren einer entsprechenden Studie der Universität Greifswald: Das vorausgesagte Massensterben kleiner Krankenhäuser hat nicht stattgefunden. Erfolgreiche Modelle wird KU Gesundheitsmanagement in den kommenden Monaten immer wieder vorstellen.

Dieses Jahr wird ein gutes für die Krankenhäuser. Das stellt jedenfalls der aktuelle Krankenhaus Rating Re-

port 2009 fest. Im vorigen Jahr hatten die Häuser beträchtliche Kostensteigerungen bei nur wenig steigenden Erlösen zu verkraften, in diesem gibt es zusätzliches Geld durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) und die Mittel aus dem Konjunkturprogramm II.

Im Jahr 2010 dann soll die Finanz- und Wirtschaftskrise voll auch auf den Krankenhausbereich durchschlagen. Deshalb, das sagen im Grunde sämtliche Experten, werde die nächste Reform nach der Bundstagswahl eine reine Kostensenkungsreform werden. Und auch an einem Lieblingsprojekt des Bundesgesundheitsministeriums, die Einführung selektiver Verträge der Kassen mit einzelnen Krankenhäusern, wird bereits wieder gearbeitet. Eine Tendenz, die gerade von mittleren und kleineren Häusern im Auge behalten und auf die reagiert werden muss. Wie der Report zeigt, haben

Einrichtungen, deren Leistungsspektrum fokussiert ist, eine signifikant niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeit als Einrichtungen mit einer niedrigen Konzentration ihrer Leistungen.

Der Report, der in diesem Jahr eine erhöhte Insolvenzgefahr für 15 Prozent der Krankenhäuser erwartet, sieht diese ab 2010 erhöht und weiter steigend. Von einem Ausfall besonders betroffen seien kleine Krankenhäuser, öffentlich-rechtliche sowie solche mit hohem Basisfallwert und westdeutsche Häuser. Wenn sie nicht gegensteuern, was sie bisher aber erfolgreich getan haben. So konnten sie z.B. in Mecklenburg-Vorpommern bei konstanter oder sogar verbesserter Qualität die Fixkosten so reduzieren, dass sie mit den größeren Einrichtungen konkurrenzfähig sind und ausreichend Patienten generieren, wie die Studie aus Greifswald zeigt (KU März 2009).

Die durchschnittliche Fallschwere (CMI) variiert laut Report zwischen kleinen und mittelgroßen Krankenhäusern allerdings kaum, während große Häuser (ohne Unikliniken) einen deutlich höheren CMI haben.

Privatisierungen und Kettenbildungen werden weiter zunehmen. Auch nicht-private Kliniken, vor allem im freigemeinnützigen Bereich, könnten damit weiter stark an Bedeutung gewinnen. Häuser im ländlichen Gegenden bekommen, sieht man nur dieses eine Kriterium, ein gutes Rating.

Weniger Häuser – aber kaum Schließungen

Kontinuierlich nimmt seit einigen Jahren die Zahl der Krankenhäuser ab. Im Jahr 2007 waren es nur mehr 2087. Erstmals zeigte die Untersuchung aber auch, dass der Rückgang der Krankenhäuser insgesamt seit 2003 zu mehr als 90 Prozent durch Fusionen und nicht durch Schließungen zustan-

de kam. Gerade in der Gruppe der Häuser bis 250 Betten war das auch in der Praxis zu beobachten. Sie nutzen die Stärke der Gruppe, um sich für die Zukunft gut aufzustellen.

Auch die Autoren des Krankenhaus Rating Reports gehen davon aus, dass sich Krankenhäuser, wie in den Jahren zuvor, kontinuierlich um die Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage bemühen und ihre Produktivität steigern werden. Dadurch dürften Finanzierungslücken teilweise geschlossen werden.

Hinzu kommt, dass sich in den nächsten Jahren gerade im Gesundheitsmarkt vieles verändern wird. Die meisten Bundesländer werden ihre Einzelförderung auf eine Investitionskostenpauschale umstellen. Die Landeskrankenhausplanung wird sich verändern. Gerade in mit Ärzten unterversorgten Gegenden wird die Sektor übergreifende Leistungserbringung zu einem Muss.

Für den 5. Krankenhaus Rating Report des Rheinisch-westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung, RWI Essen, der Admed GmbH und dem Institute for Health Care Business (HCB) wurden fast 550 Jahresabschlüsse untersucht. Sie umfassen 832 Krankenhäuser.

Der Krankenhaus Rating Report ermittelt mit Hilfe eines Bilanzratings die Ausfallwahrscheinlichkeit eines Krankenhauses anhand seines Jahresabschlusses. Diese gibt an, wie hoch die Wahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres ist, dass es seinen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nachkommen kann. Eine hohe Ausfallwahrscheinlichkeit führt z.B. zur Verteuerung von Krediten. Im Durchschnitt geht der Report davon aus, dass sich das Rating der Krankenhäuser bis 2020 verschlechtern wird.

Monat für Monat aktuell informiert mit der KU Gesundheitsmanagement!

Die Fachzeitschrift steht für:

- Fundierte Fachinformationen aus dem Gesundheitssektor
- Erfolgreiches Krankenhausmanagement
- Zukunftsweisende Technologien, Konventionen und Neuerungen im Pflegemanagement
- Den größten Stellenmarkt der Branche

Holen Sie sich mit der KU Gesundheitsmanagement Ihren Wissensvorsprung ins Haus!

Entscheiden Sie sich einfach für eine unserer drei attraktiven Abo-Varianten:

Schnupper-Abo mit 3 Ausgaben für	34,50 Euro (zzgl. MwSt. und Versandkosten)
Kennlern-Abo mit 6 Ausgaben für	69,50 Euro (zzgl. MwSt. und Versandkosten)
Jahres-Abo mit 12 Ausgaben pro Kalenderjahr inkl. aller KU Specials und dem Magazin KU Reha für insgesamt nur	189,00 Euro (inkl. MwSt. und Versandkosten)



Erfolgreich mit IT – professionelles IT-Management ist unverzichtbar

Die Augenklinik Bellevue residiert in einer Gründerzeit-Villa mit unverwechselbarer Fassade in einem gepflegten Garten. Nach entsprechendem Umbau eröffnete Prof. Dr. med. Detlef Uthoff am 23. Februar 1985 die heutige Augenklinik Bellevue. Die hoch-spezialisierte Klinik hat zwei Laseroperationsbereiche und zwei hochmoderne OP-Säle mit weltweitführender Technik für Diagnostik und Therapie. Erfahrene Operateure mit internationalem Ruf haben hier bislang mehr als 150.000 operative Eingriffe durchgeführt. Das Haus hat derzeit 26 Betten. Pro Jahr werden über 12000 stationäre und teilstationäre Operationen durchgeführt.

Entscheidung für fd klinika

Die Augenklinik Bellevue entschied sich im Jahre 2006 ihre IT-Landschaft komplett zu erneuern. Die bis dato genutzte eigenerstellte Lösung erfüllte nicht mehr die Anforderungen der stark expandierenden Klinik. Die Besonderheit der Kieler Fachklinik liegt in einer sehr kurzen Verweildauer ihrer Patienten, die eine hohe Logistik und Geschwindigkeit erfordert. Geschäftsführer Jörg Förster erkannte „dass die IT ein zentrales, wenn nicht das wichtigste Werkzeug ist, um Abläufe zu standardisieren und medizinische und verwaltungsbezogene Prozesse zu optimieren.“ Nach sorgfältiger Vorauswahl fiel die Entscheidung auf fd-klinika von systema (damals noch fliegel data).

EDV-Lösung wurde speziell auf die Bedürfnisse der Klinik angepasst EDV-Leiter Patrick Marholz erinnert sich gerne zurück. „Schon bei der Projekteinführung hatten wir einen engen Kontakt zum fd-klinika Projektteam. Es war eine fruchtbare und äußerst produktive Zusammenarbeit. Für uns, als Fachklinik war es ausschlaggebend, sämtliche Prozessabläufe in der Software abbilden zu können.“ Marholz brachte daher viele Ideen und Spezialanforderungen mit ein. Die Software wurde so angepasst, dass sie die besondere Situation der Klinik abbildet. Über den zentralen fd-klinika Manager werden alle Funktionen aufgerufen. Jeder Klinikmitarbeiter kann

seinen Arbeitsplatz individuell für sein Aufgabengebiet einrichten. Eine Software für alle Funktionen. „Mit fd-klinika sind wir so flexibel, dass wir alles so abbilden können, wie wir es brauchen“, so Marholz.



Prozessoptimierung durch Standardisierung

Um heutzutage im Gesundheitswesen zu bestehen, müssen Prozesse optimiert und standardisiert werden, und dies bei gleichbleibend guter Qualität der medizinischen Versorgung. Frühzeitig wurden alle beteiligten Mitarbeiter mit in das Projekt einbezogen. Dieses Vorgehen hat sich bewährt. Die Akzeptanz gegenüber der IT hat sich in der Augenklinik Bellevue mit Einführung der fd-klinika Software deutlich gewandelt. Die Mitarbeiter arbeiten jetzt sehr gerne mit ihrer Software. IT wird nicht als ‚Last‘ angesehen. Die massiven Arbeitserleichterungen sind spürbar und werden anerkannt. Der Dokumentationsaufwand konnte für das medizinische Personal deutlich verringert, der Verwal-

tungsaufwand stark vereinfacht und beschleunigt werden. Und alles was dokumentiert und archiviert werden muss, befindet sich heute in der Elektronischen Patientenakte. Somit kann sich die Augenklinik Bellevue heute als eines der wenigen ‚papierlosen Krankenhäuser‘ bezeichnen. Und nicht nur dort ist sie zukunftsweisend und erfolgreich. Bei der größten Augenklinik Europas in privater Trägerschaft stimmt auch die Qualität der medizinischen Versorgung, die sich in einer hohen Patientenzufriedenheit widerspiegelt. Daher wird die Klinik jetzt erweitert. Der Neubau eines zusätzlichen Gebäudes gleich neben der Villa ist in vollem Gange.

Qualitätsverbesserung und Umsatzsteigerung

Patrick Marholz stemmt die gesamte IT in Bellevue im Alleingang. Und dies funktioniert nur, weil der Administrationsaufwand der Software sehr gering ist: Sein Resümee: „Die Softwarelösung entspricht genau unserer Denkweise. Durch fd-klinika können wir die deutlich gestiegenen Fallzahlen bei gleicher Personalausstattung bewerkstelligen. Die Konsequenzen daraus sind eindeutig: Umsatzsteigerungen, Überstundenreduzierung, bessere Patientenbetreuung.“ Und somit ist auch Geschäftsführer Jörg Förster überzeugt: „Wir würden uns jederzeit wieder für fd-klinika entscheiden“.



„Wir haben im Verwaltungsbereich drei Vollzeitkräfte eingespart, die nun in anderen Bereich eingesetzt werden. Dies führt zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenbetreuung“

Patrick Marholz, EDV-Leiter
Augenklinik Bellevue, Kiel

Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Greifswald/Berlin. Am 21. August findet das 1. Greifswalder Symposium zum Thema „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Die Herausforderung gemeinsam annehmen“ statt. Das Anliegen ist, alle Beteiligten für die besonderen Probleme der Gesundheitsversorgung in Flächenländern zu sensibilisieren und gemeinsam Lösungen dafür zu finden. Veranstalter sind der Lehrstuhl für All-

gemeine Betriebswirtschaftslehre sowie der Lehrstuhl für allgemeine Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft der Universität Greifswald. Nach einer Zustandsbeschreibung wird es Berichte und Diskussionen über Modellprojekte geben.

KU Gesundheitsmanagement ist Medienpartner und wird ausführlich berichten.

Fachabteilung für Radiologie eingeweiht

Oranienburg. Die Oberhavel Kliniken GmbH und die Gesundheitszentrum Oberhavel GmbH/Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) haben eine modernisierte Radiologische Fachabteilung in der Klinik Oranienburg eingeweiht.

Rund eine halbe Million Euro wurde in Baumaßnahmen investiert. Für hochmoderne Geräte wurde rund eine Million Euro ausgegeben.

Baustart für Kinderhospital

Osnabrück. Auf dem Gelände an der Johannisfreiheit wurde jetzt der erste Spatenstich gefeiert.

Im Christlichen Kinderhospital Osnabrück werden die kinderheilkundlichen Abteilungen von Kinderhospital und Marienhospital zusammengelegt. Dadurch entsteht die zweitgrößte Fachklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Niedersachsens.

Die neue Einrichtung wird 152 Betten für die voll- und teilstationäre Versorgung haben. In dem Neubau sollen alle stationär behandelungsbedürftigen Kinder in einem kindgerechten Ambiente untergebracht und durch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern pflegerisch betreut werden. Der Rohbau soll im kommenden Jahr stehen.

Einbeck privatisiert

Einbeck. Das städtische Serturner-Krankenhaus in Einbeck (Kreis Northeim) wird an das Privatunternehmen GeHoMa – Gesellschaft für Hospital-Management mbH mit Sitz in Ratingen verkauft. Der Landkreis muss den Verkauf aber noch genehmigen. Das Haus wird als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung fortgeführt.

Viele Dinge sind kompliziert.
Bis man sie einfach macht.

systema
DEUTSCHLAND GMBH
Ein Unternehmen der CompuGROUP

30 Jahre fd-klinika

- = 30 Jahre praxisbewährtes Wissen
- = 30 Jahre richtungsweisende Innovation
- = 30 Jahre faire Partnerschaft

Wir bedanken uns bei unseren Anwendern und Partnern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und freuen uns auf eine erfolgreiche gemeinsame Zukunft.

