MANDANTENBRIEF 07 / 2012

Beispiele aus der Praxis:

KOSTENEINSPARUNG IM KRANKENHAUS

Für Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen, das sich seit Jahren in einem Veränderungsprozess befindet – weg von der staatlichen Finanzierung hin zu einem leistungsfähigen Wirtschaftsbetrieb – ist der Begriff "Kosteneinsparung" inzwischen Alltag geworden.

Die Versorgung der Patienten mit hoher Qualität, der medizinische und technische Fortschritt, die gesetzlichen Vorgaben für die Leistungserbringung, die Vergütungsstruktur für die erbrachten Leistungen, die starre Aufgabenverteilung im Krankenhaus (zwischen Medizin, Pflege und Management), die Aufweichung der Sektorengrenzen (stationär/ambulant).

Können diese Herausforderungen weiterhin unter Kosteneinspargesichtspunkten erfolgreich gemanagt werden? - "**Ja**"

Die Sachkosten haben viele Krankenhäuser inzwischen optimiert oder sind dabei, dies in Angriff zu nehmen. Bündelung des Einkaufs (über Einkaufsgemeinschaften), optimierte Lagerhaltung durch Reduzierung der Anzahl der Kleinlager (>Versorgungsassistenten), Artikelharmonisierung und Modernisierung der Lagertechnik (Modulschränke, etc.) waren und sind bisher die Ansätze externer Berater.

Darüber hinaus geht es heutzutage bei der Kosteneinsparung um Prozessoptimierung, wobei dies eine Zeitersparnis bzw. eine bessere zeitliche Nutzung einer Ressource bedeutet.

Beispiel.: Nutzung des OP's.
Durch Verzögerungen vor OP-Beginn (Sieb nicht pünktlich vorhanden, Saal noch nicht gereinigt, etc.) oder Verzögerungen während einer OP (Notfall, Zwischenfall bei einem selektiven Eingriff, etc.)

- sind weniger OPs/Tag möglich,
- muss für eine bestimmte Anzahl von OPs das Personal länger vorgehalten werden

Ein optimierter Prozess bedeutet Kooperation bzw. eine sinnvolle Zusammenarbeit.

Beispiel.: Arbeitsteilung in der eigenen Einrichtung

- für bestimmte Häuser kann es von Vorteil sein, mit niedergelassenen Fachärzten zu kooperieren (-> erweitertes Leistungsangebot für Patienten, Bindung des Niedergelassenen Arztes an das Haus, geringere Investitionen in teure Geräte, ...)
- examinierte Pflegekräfte verbringen Zeit mit fachfremden Aufgaben – die Zeit fehlt "am" Patienten, die Mitarbeiter-Zufriedenheit sinkt und damit auch die der Patienten

Ein optimierter Prozess bedeutet Qualitätssteigerung z. B. durch intelligentes Schnittstellenmanagement.

Beispiel.: Optimierung des Patientenfluss

- ist eine Einbestellung eines Patienten in der Form organisiert, dass eine Ressourcenplanung (Zimmer, Bett, Untersuchungstermin, ...) ausgelöst wird, sinken die damit verbundenen administrativen Kosten ebenso wie die personellen Kosten, da durch höhere Planungssicherheit der geplante Mitarbeitereinsatz verlässlicher ist
- sind die 'Übergabepunkte' für einen Patienten z.B. zwischen einer Funktionsstelle und der Station klar definiert, fallen z. B. weniger/kürzere Wege/-zeiten an verbunden mit einer Reduzierung von Leerfahrten, Bereitstellungs-/Wartezeiten, etc.

Kosteneinsparungen durch Prozessoptimierungen werden dann für die Krankenhäuser besonders attraktiv, wenn das Kostenbewusstsein bei den Mitarbeitern ausreichend entwickelt ist.
Ein Instrument dazu ist bspw. die Kostenträgerrechnung, die eine Leistungsverrechnung ermöglicht. Diese haben allerdings nur ca. 50% aller deutschen (Akut-)Krankenhäuser.

Diese erforderlichen Änderungen im Bewusstsein der Mitarbeiter herbeizuführen, unterstützt die TMC-Gruppe als externer Berater. Mit der Erfahrung und dem breiten Wissen um die Prozesse in der Gesundheitsversorgung sowie um die heutigen informationstechnologischen Möglichkeiten unterstützt TMC die Krankenhäuser, weitere Kosteneinsparpotenziale zu nutzen. Ein Chefarzt sollte durchaus wissen, was es kostet, ein Operationsteam „einfach mal" warten zu lassen.

Ihre
TMC
TRUST MANAGEMENT CONSULTANTS