Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Kosteneffizienz
eines modernen radiologischen Imaging Centers

H.P.Busch

Deutscher Röntgenkongress
Hamburg
31.Mai 2013

Kosteneffizienz
eines modernen radiologischen Imaging Centers

Gliederung:

- Einführung

- Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

- Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

- Die Perspektive: In Gesamtprozessen denken und optimieren
  Ein mühsamer, aber überlebensnotwendiger Weg in die Zukunft

Wirtschaftsunternehmen
Krankenhaus

Gesundheitsmarkt
Der Patient als
Kunde, Partner und Gast

Wettbewerb

Kosten | Erlöse | Med.Qualität | Service

Ein Kostenwettbewerb mit Qualitätsgarantie

Funktions- und Wirtschaftseinheit Radiologie „Imaging Center“

- an fast allen Behandlungen beteiligt
- hohe Personal- und Sachkosten
- hohe Investitions- und Servicekosten
- kurze Innovationszyklen
- gute Refinanzierung im Bereich der Wahlleistungen
- meistens „unklare“ Refinanzierung im Bereich ambulanter und stationärer Leistungen
- meistens „unklare“ Refinanzierung hoher Investitionen zur Steigerung der Qualität („neuer 3T MRT / Hybrid- OP“)

Hoher Qualitäts-, Innovations- und Kostendruck

Die Antwort der Radiologie im Krankenhaus auf diese Herausforderung

Modernes Management Radiologischer Abteilungen/Zentren/Institute

Eine Experten-Organisation

Wir haben die notwendige Prozessoptimierung für die Zukunft

Wir haben die notwendigen Strukturen für die Zukunft

Wir haben die geeigneten Personen für die Zukunft

Wir wissen, wo wir hin wollen.

Wirtschaftseinheit
Krankenhaus - Radiologie

Gesundheitsmarkt
Der Patient als
Kunde, Partner und Gast

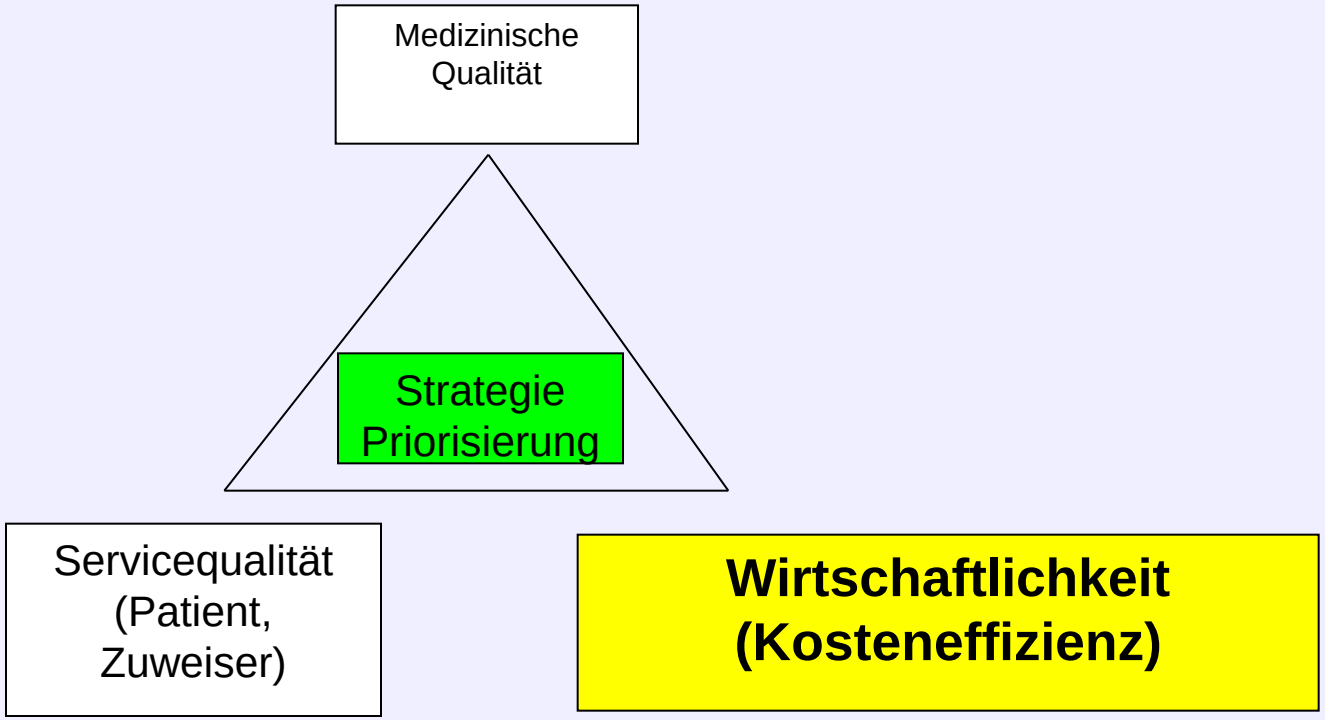
Voraussetzung zum Erfolg im Wettbewerb

1. Die „Spielregeln“ des Marktes sind bekannt und werden akzeptiert
2. Geeignete kurz- und langfristige Strategie (Marketing)
3. Geeignete Führungs- und Organisationsstrukturen
4. **Erfolgreiche Prozessoptimierung** (Kosten, Erlöse, Qualität, Service)
5. Qualifiziertes und motiviertes Personal
   (Personalentwicklung, Personalanwerbung)

zusätzlich zur guten Radiologie

Was muss verändert (optimiert) werden?

Prozesse Strukturen Personen



Wichtige Vorrausetzung für den Erfolg:
Hohe Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriendenheit

Gliederung:

- Einführung

- **Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen**

- Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

- Die Perspektive:
  Ein mühsamer, aber überlebensnotwendiger Weg in die Zukunft

Finanzierung des Krankenhauses

Stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung							Neue Be-handlungsformen		Ambulante Krankenhausbehandlung		Andere wirtschaftl. Betätigung
Invest. Förderung	**Stationäre Erlöse**						**Erlöse**		**Ambulante Erlöse**		Überschuss
Pauchalförderung	Einzelförderung	Erlösbudget (DRG)	Zusatzentgelte	Individualententgelt	Zu-/Abschläge	Wahlleistung Unterkunft Wahlärztliche Leistungen (Anteil Krankenhaus)	Integrierte Versorgung § 140 ff. SGB V	Abmulantes Operieren	Chefarztambulanz (Anteil Krakenhaus)	Institutsambulanz Notfallambulanz Sozialpäd. Zentrum Psychiatr. Institutsambulanz Poliklinik Spez. amb. Versorgung	Angebot von Dienstleistungen an Dritte (Wäschereien, Essen, Funktionsdiagnostische Leistungen, Wohnheime.) Stiftungen

Fallpauschalen (DRG)

Einzelleistungen
(GOÄ, EBM)

Management (Optimierung) von Gesamtprozessen

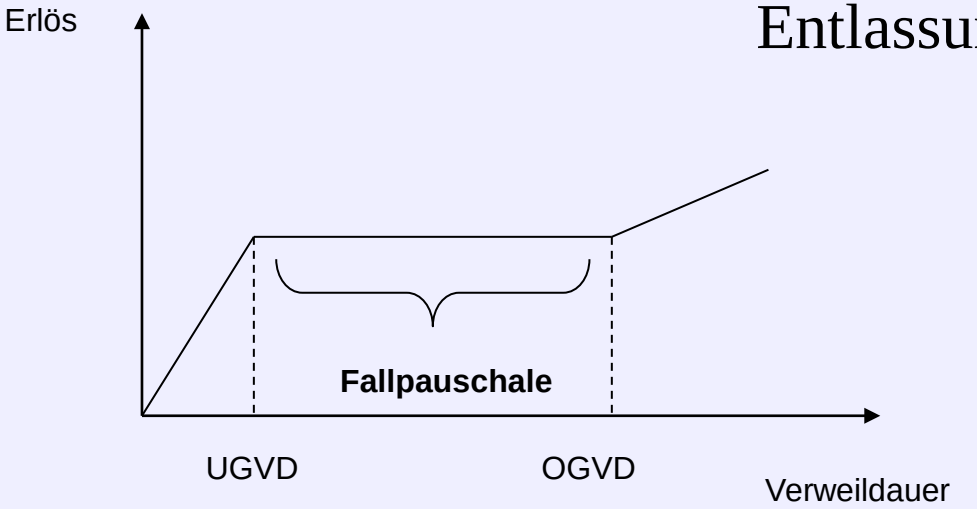
Management (Optimierung) von einzelnen Leistungen

Fallpauschalen(DRGs)

Aufnahme

Entlassung

Prozessqualität
Prozessökonomie



Radiologische Abteilung:

Wartezeiten auf radiologische Leistungen, unnötige Wiederholungen, med. nicht notwendige Leistungen führen zu einer Steigerung der Kosten bei gleichen Erlösen und damit zu einer Verminderung der Wirtschaftlichkeit!

Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

Die (neue) Herausforderung: In Gesamtprozessen denken und optimieren

Aufnahme → Entlassung

Gefäßzentrum

- Anästhesie
- Labor
- Gastroenterologie
- Radiologie
- Kardiologie

DRG Teilpauschalen

Erlös: Eine DRG – eine Fallpauschale !!!

Prozessoptimierung im System der Fallpauschalen

Qualität und Produktivität einzelner Leistungen **(Effizienz)**	+	Qualität und Wirtschaftlichkeit von Gesamtbehandlungsprozessen Auswahl der Leistungen **(Effektivität)**

Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

Die (neue) Herausforderung: In Gesamtprozessen denken und optimieren

Aufnahme → Entlassung

Abteilung 1 (z.B. Innere) → Abteilung 2 (z.B. Kardiologie) → Abteilung 3 (z.B. Herzchirurgie) → Abteilung 4 (z.B. Urologie) →

Radiologie **DRG-Anteil**

Erlös: Eine DRG – eine Fallpauschale !!!

Prozessoptimierung im System der Fallpauschalen

Qualität und Produktivität einzelner Leistungen **(Effizienz)**	+	Qualität und Wirtschaftlichkeit von Gesamtbehandlungsprozessen Auswahl der Leistungen **(Effektivität)**

Krankenhausstruktur gestern und heute „Säulen und Fach

Die Prozesse, Strukturen und Personen entsprechen häufig nicht den geforderten Gesamtprozessen (Erlösen) !

Dire

Kaufm.Direktor tor, Pflegedirektor

- Abteilun Chefarzt 1
- Ch 2
- teilung 3 arzt 3
- Abteilung 4 Chefarzt 4
- Pflege
- Verwaltung

Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

Der Wettbewerb der Krankenhäuser ist ein Qualitäts- und Kostenwettbewerb von **Gesamtbehandlungsprozessen** (Radiologie: Imaging/Behandlungs Pathways). Bei einem Festpreissystem sind die heute eingesparten Kosten die Investitionen und damit die Existenzsicherung von morgen.

Eine **kontinuierliche Prozessoptimierung** sichert den Erfolg im Wettbewerb.

Die neue Herausforderung:
„In abteilungsübergreifenden Gesamtprozessen denken, handeln und optimieren“

Funktions- und Wirtschaftseinheit Radiologie „Imaging Center“

Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

Was muss optimiert werden?

Stationäre
Leistungen
Erlös: DRG

Wirtschaftlichkeit
Behandlungsfall
(Leistungskette)

Ziel:
hohe **Wirtschaftlichkeit**

Kosten stationär ohne Investitonen

Effektivität
(Behandlungs-pfad)

Art und Anzahl der Leistungen

was?

Effizienz
Produktivität
(Kosten/ Leistung)

Wirtschaftlichkeit
(Kosten/DRG-Erlös)

Behandlungsfall (Leistungskette)

Leistungs-erbringung

wie?

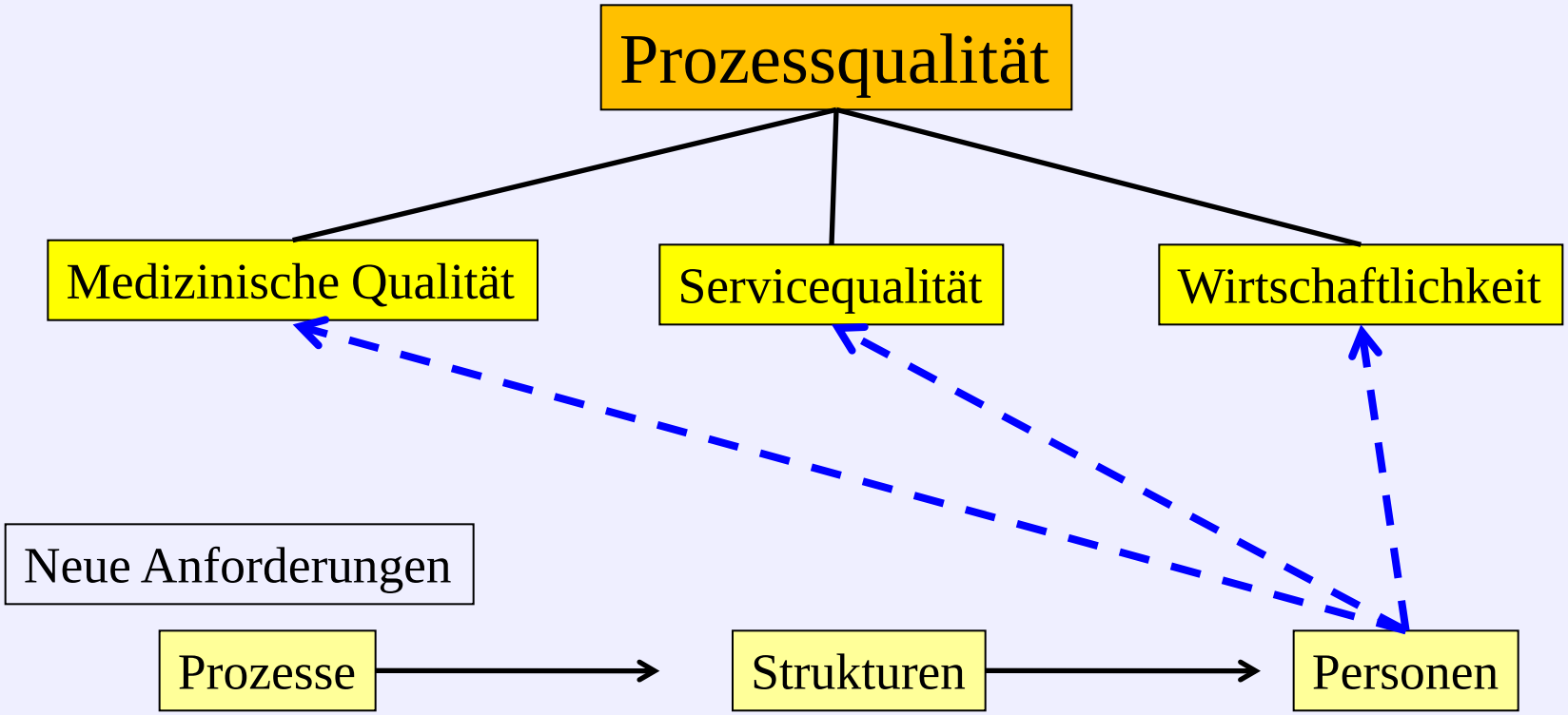
DRG - Erlöse

Effizienz:
Wurde das CT kostengünstig erbracht?

Effektivität:
Ist das CT notwendig?

Die neue Dimension im System der Fallpauschalen

Zusätzlich müssen Gesamtprozesse gesteuert, kontrolliert und optimiert werden



NEUER Personalbedarf (Qualität, Quantität)
zusätzlich zur direkten Leistungserbringung

Verschiebung im Personalbedarf und in der Personalqualifikation:
Von der direkten Leistungserbringung (Steigerung der Produktivität)
zum Leistungsmanagement (z.B. aktive Vermeidung unnötiger Leistungen)

Kosteneffizienz eines
eines modernen radiologischen Imaging Centers

Gliederung:

- Einführung

- Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

- **Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen**

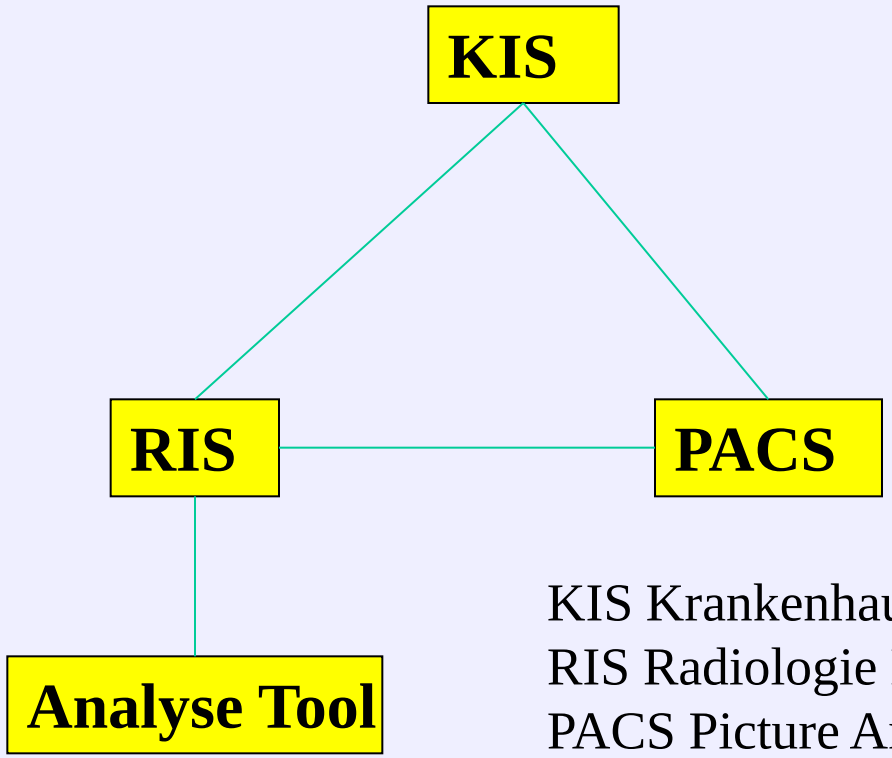
- Die Perspektive: In Gesamtprozessen denken und optimieren
  Ein mühsamer, aber überlebensnotwendiger Weg in die Zukunft

Modernes Management Radiologischer Abteilungen/Zentren/Institute

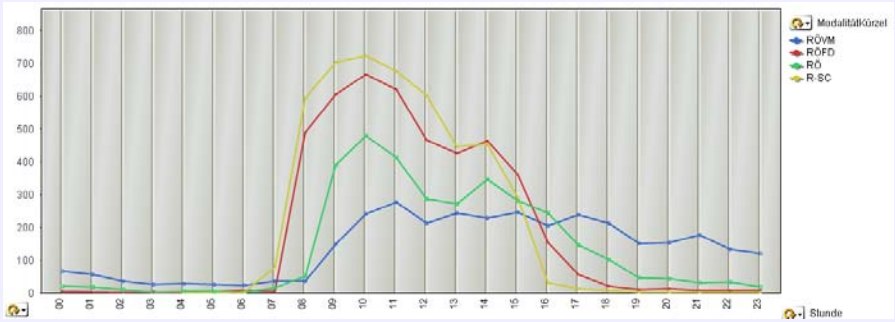
Wir haben die notwendige Prozessoptimierung für die Zukunft

Was man nicht messen kann, kann man nicht optimieren.

Controlling



KIS Krankenhausinformationssystem
RIS Radiologie Informationssystem
PACS Picture And Achiving System



DRG Komplett: IST/SOLL

DRG-VERSION	DRG	LEISTUNGSBEZ	Anzahl Falle...	Anzahl Falle im...	Punkte	Kosten Ärztlicher...	Kosten MTD (IST)	Kosten AD/MTD (IST)	Ärztlicher Dienst nach Inek mit...	MTD nach Inek mit...	AD/MTD nach Inek mit...	Diff IST/SOLL...
GDRG_2011	B70D	Apoplexie o...	273	273	2.435.103	26.230,38	36.717,25	62.947,63	24.426,46	26.470,65	50.897,11	12.050,52
GDRG_2011	F54Z	Komplexe o...	180	166	2.431.447	26.659,37	37.351,98	64.011,35	26.279,56	29.499,88	55.779,44	8.231,91
GDRG_2011	B70B	Apoplexie ...	160	160	1.819.768	19.484,26	27.480,24	46.964,50	20.436,28	22.491,06	42.927,34	4.037,15
GDRG_2011	F59B	Mäßig kom...	170	143	1.771.686	19.023,23	26.735,35	45.758,59	22.498,14	27.728,13	50.226,27	-4.467,69
GDRG_2011	B76G	Anfälle, ein ...	281	240	1.414.941	15.259,41	21.328,64	36.588,05	12.452,42	14.553,54	27.005,96	9.582,09
GDRG_2011	B81B	Andere Erkr...	195	162	1.304.796	14.070,40	19.668,73	33.739,13	12.010,58	12.920,85	24.931,43	8.807,70
GDRG_2011	B69C	Transitorisc...	168	167	1.103.621	11.856,13	16.651,87	28.508,00	13.127,87	14.612,94	27.740,81	767,19
GDRG_2011	F59A	Komplexe ...	88	74	1.065.216	11.835,69	16.353,88	28.189,57	13.644,27	14.304,13	27.948,40	241,17
GDRG_2011	I68C	Nicht opera...	135	130	1.035.650	13.477,18	14.926,27	28.403,45	5.343,74	7.268,51	12.612,25	15.791,20
GDRG_2011	B20B	Kraniotomi...	109	108	955.899	10.471,41	14.514,15	24.985,56	16.729,91	15.607,53	32.337,44	-7.351,88
GDRG_2011	F62C	Herzinsuffiz...	499	491	919.560	10.311,20	13.732,00	24.043,20	9.038,09	13.196,14	22.234,23	1.808,97
GDRG_2011	A09C	Beatmung ...	30	30	906.095	9.701,56	13.682,90	23.384,46	9.202,79	10.484,39	19.687,18	3.697,28
GDRG_2011	B71D	Erkrankung...	175	146	902.091	10.078,42	13.475,71	23.554,13	7.878,90	9.475,74	17.354,64	6.199,49
GDRG_2011	E71B	Neubildung...	333	198	900.341	11.463,06	12.958,69	24.421,75	17.598,41	17.693,37	35.291,78	-10.870,02
GDRG_2011	B77Z	Kopfschme...	143	128	877.000	9.432,55	13.228,68	22.661,23	8.220,27	9.214,02	17.434,29	5.226,94
GDRG_2011	I68D	Nicht opera...	125	118	864.230	9.992,61	12.792,26	22.784,87	4.970,35	6.384,23	11.354,58	11.430,29
GDRG_2011	B80Z	Andere Kop...	167	150	862.160	9.231,15	13.019,44	22.250,59	3.326,37	4.661,50	7.987,87	14.262,72
GDRG_2011	I66B	Andere Erkr...	163	118	828.532	11.166,93	11.709,05	22.875,98	4.796,02	6.173,19	10.969,21	11.906,78
GDRG_2011	E02C	Andere OR-...	133	131	816.744	11.149,44	11.493,03	22.642,48	8.839,37	9.732,72	18.572,09	4.070,39

Handwerkzeug

Kennzahlen und Parameter zur Steuerung und Optimierung eines modernen Imaging Centers

tägliches Monitoring

wöchentliches/ monatliches Controlling

jährliche Beobachtung

Aktueller Status
- med.Aktivitäten
- Terminplanung
- Servicequalität
  - Wartezeiten
  - Befundstatus
- Personaleinsatz
- Gerätestatus

Int. Controlling
- Datenqualität
- Leistungsentwicklung
- Utilization
- Servicequalität
- Forderungsmanagement
- Prozessanalyse

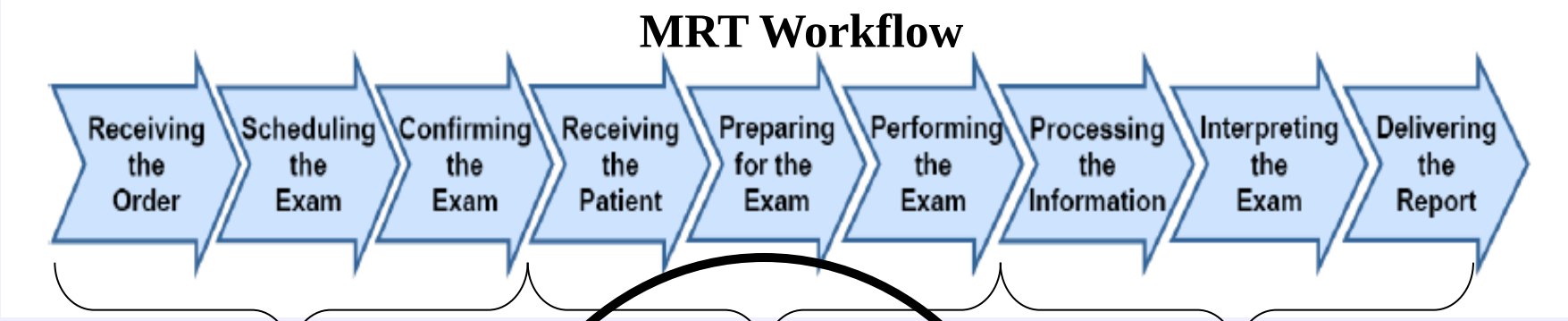
Monatsbericht
(Zielerreichung)

Strategieentwicklung
- Marketing
- Benchmarking
  - Effizienz
  - Effektivität

Jahresbericht
(Zielerreichung)

Optimierung Workflow Management

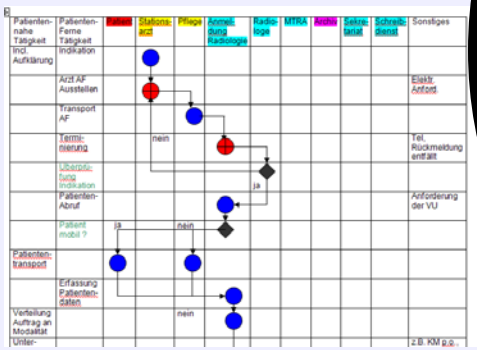
Vor der Optimierung steht die Messung

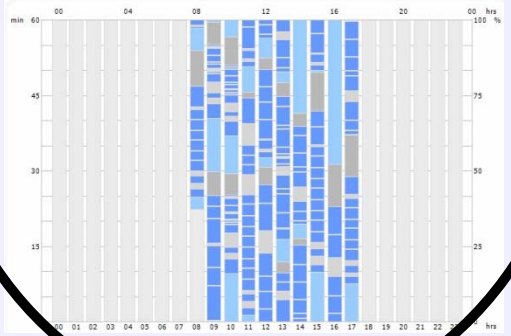


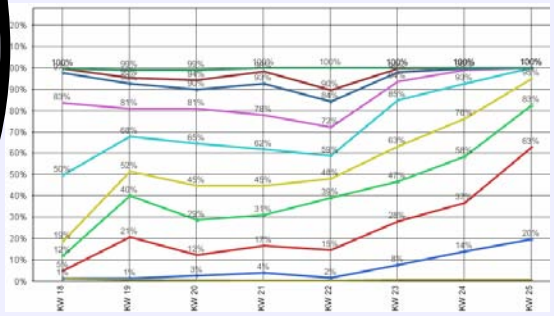
Wartezeit

Untersuchungszeit
„Utilization Management“

Befundungszeit







Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

MRT
Produktivität
(Kosten/Untersuchung)

Optimierung Exam card Management

„Exam-Zeit“ (Sequenzen)

Optimierung Patienten Management

„Wechsel Zeit“ (Spulen)

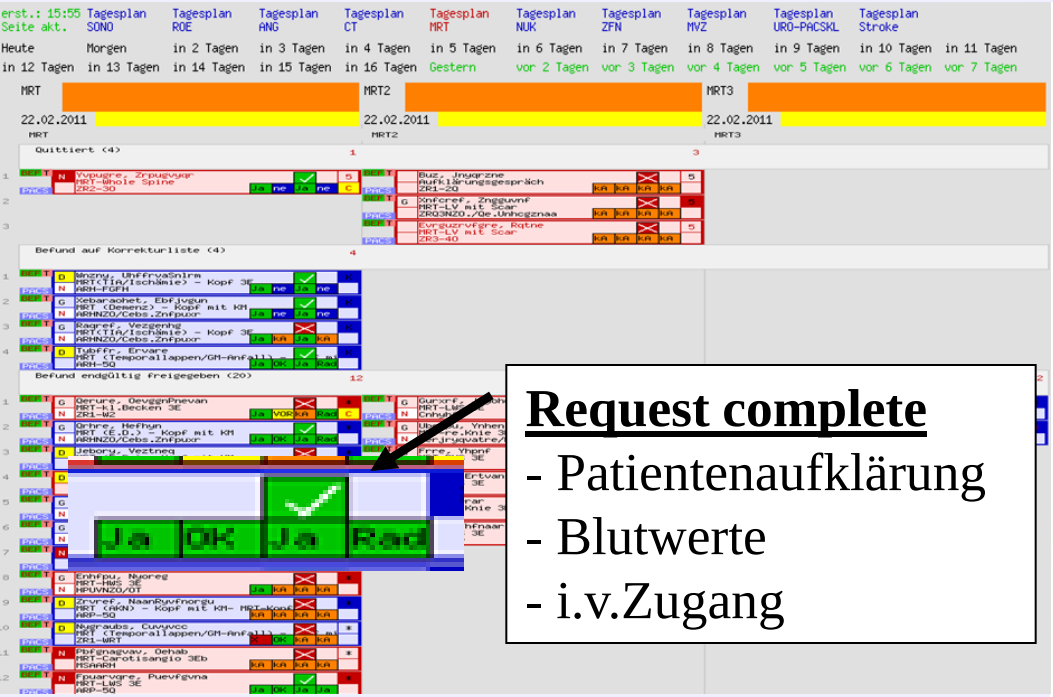
Optimierung Terminierung Management

„Wartezeit“

? Wo ist der Patient?

Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

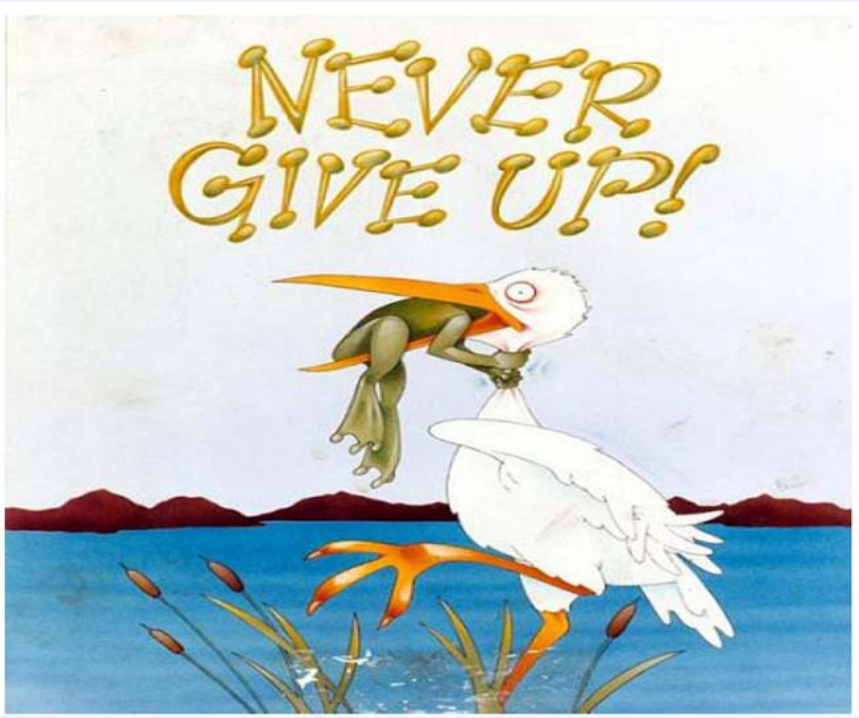
Patiententerminierung



Request complete

- Patientenaufklärung
- Blutwerte
- i.v.Zugang

Kontinuierliche Verbesserung



Ist der Patient bereit zum Abruf?

Steigerung der Anzahl von Patienten, die gut vorbereitet abgerufen wurden

(fast) 100 %

Zentrale Clearingstelle

Prozessoptimierung

Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin

Stationen des BKT

Wo bleibt der Patient?

Patient kurzfristig nicht transportfähig

Einzelfall: Es ist etwas schlecht gelaufen

<u>Systematisches</u> Organisations-problem an der Schnittstelle

EDV Ticketsystem: schnelle Bearbeitung – schnelle Antwort – schnelle Konsequenzen

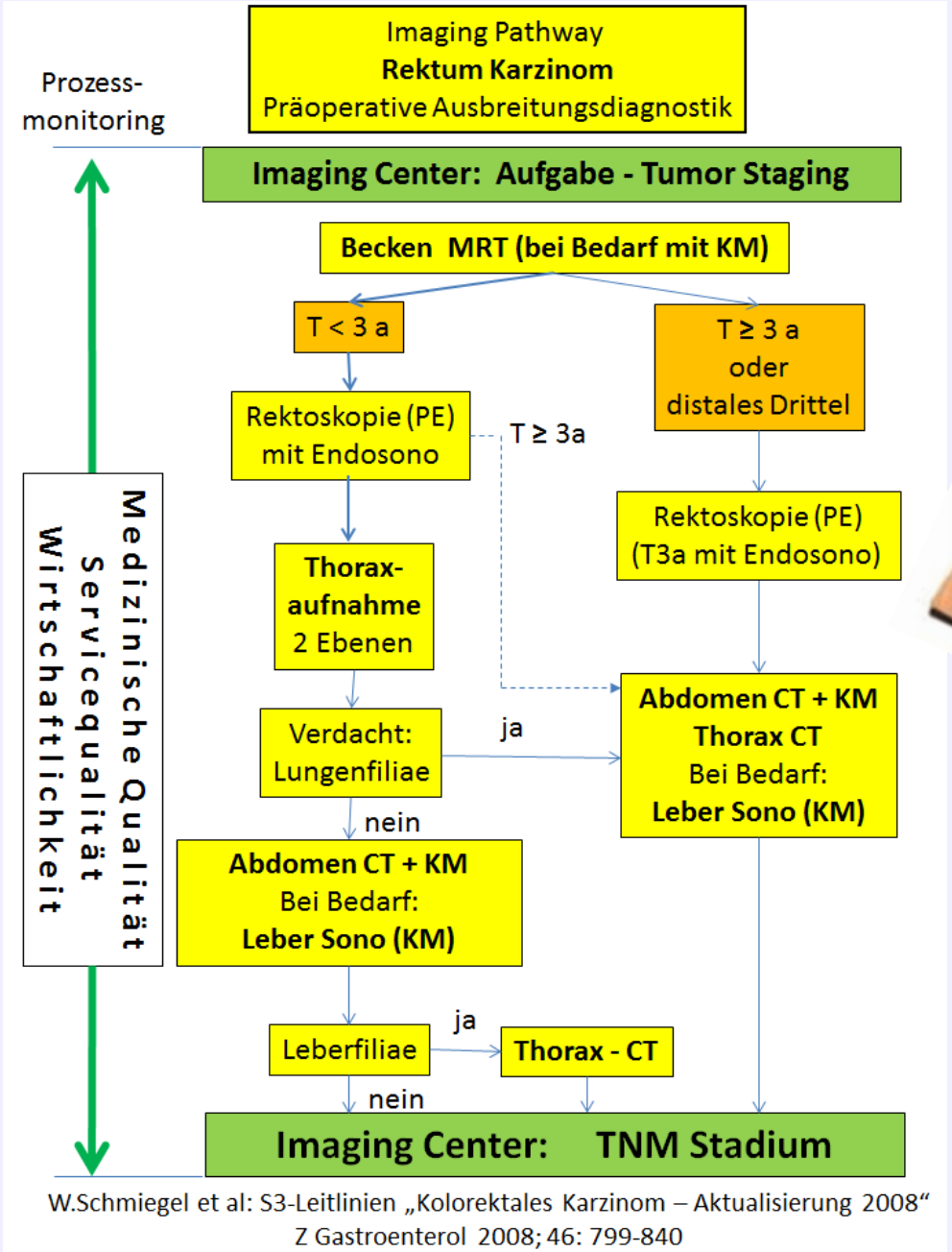
In Gesamtprozessen denken, handeln und optimieren.

Standardisierte, evidenzbasierte und kostensensitive Behandlungspfade stellen eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Optimierungsstrategie in den Rahmenbedingungen der DRG Welt dar.
Sie machen Prozesse definierbar und messbar – trotz aller begründeten Ausnahmen.
Davon profitieren Patienten <u>und</u> Krankenhaus.

Behandlungspfade in der Radiologie ⇨ Imaging Pathways

Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

Prozesse

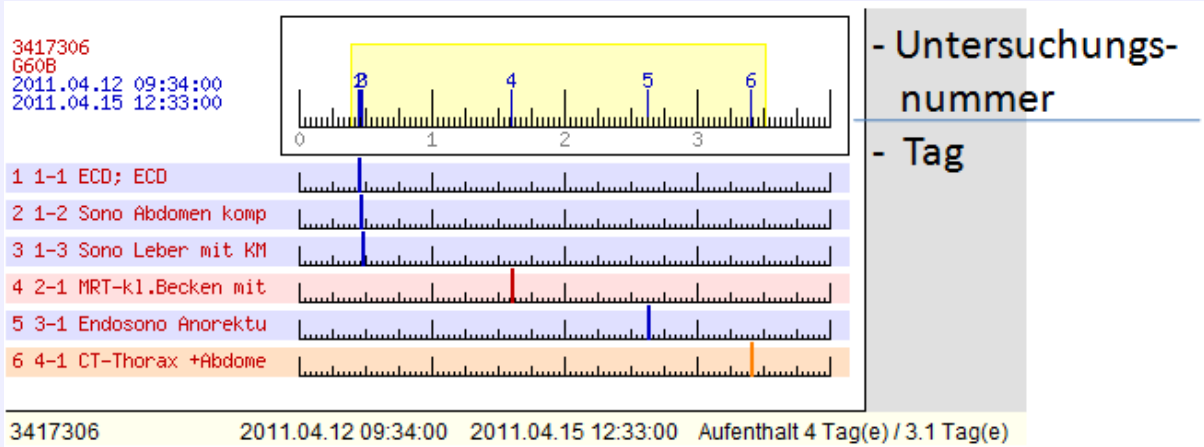


W.Schmiegel et al: S3-Leitlinien „Kolorektales Karzinom – Aktualisierung 2008“
Z Gastroenterol 2008; 46: 799-840

Monitoring eines Imaging Pathways

c.schilz@bk-trier.de | Neuer Fall/Neue Fälle mit DRG: G60B (Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein... | Mo 23.07.2012 09:02

retrospektiv



1	1 Tag	nach 0 d 1 h 7 m	12.04.2011 10:41	(SON1/41000) ECD; ECD
2	1 Tag	nach 0 d 1 h 38 m	12.04.2011 11:12	(SON1/43000) Sono Abdomen komplett; Sono Abdomen komplett
3	1 Tag	nach 0 d 2 h 4 m	12.04.2011 11:38	(SON1/43150) Sono Leber mit KM (Sono Vue)
4	2 Tag	nach 1 d 4 h 49 m	13.04.2011 14:23	(MRT3/63402) MRT-kl.Becken mit KM; MRT-kl.Becken
5	3 Tag	nach 2 d 5 h 45 m	14.04.2011 15:19	(SONM/47000) Endosono Anorektum; Endosono Rektum
6	4 Tag	nach 3 d 0 h 16 m	15.04.2011 09:50	(CT2 /22005) CT-Thorax +Abdomen (Staging); + Abdomen + rek

prospektiv

Email
(z. B:
Patient X
DRG 60 B)

Zur Optimierung der Behandlungsabläufe im Krankenhaus
fehlt häufig eine
kritische retrospektive Analyse (einzelner Patienten, Mittelwert)
(internes/externes Benchmarking) der Gesamtbehandlung

unter den Aspekten

Clinical Outcome
Wirtschaftlichkeit
Servicequalität

Auch bei einer erfolgreichen medizinischen Behandlung
kann ein großer Optimierungsbedarf bei den Kriterien
Wirtschaftlichkeit und Servicequalität bestehen.
(Überlebensstrategie!!)

Fallkonferenz

Patientenbelastung (Patientensicherheit) und Wirtschaftlichkeit (Effektivität) medizinischer Leistungen

Eine kritische retrospektive Analyse
von Art und Zeitpunkt angeforderter Leistungen
mit Konsequenzen für die weitere prospektive Prozessoptimierung
Teilnehmer: Radiologen, Kliniker

Kulturwandel:
Das kritische Hinterfragen einer Indikation zur Leistung muss als wertvoller Beitrag zur Prozessoptimierung und nicht als Angriff auf die Fachkompetenz des anfordernden Arztes gesehen werden.

Das Motivations- und Belohnungssystem im Krankenhaus darf nicht nur **Qualität und Quantität von Einzelleistungen** berücksichtigen.
Es muss auch die Steigerung der **Prozessqualität** fördern.
(Wie belohne ich die vermiedene, medizinisch nicht notwendige Leistung)

Gutes Management hat seinen Preis!

Die 1.000.000 Dollar Frage:

Zahlt sich die Investition (zusätzliche Personalkosten) in ein gutes Management in der Radiologie durch höhere Erlöse und/oder geringerer Kosten im Gesamtprozess wieder aus (Refinanzierung)?

Die Ergebnisse unseres Zentrums liefern Hinweise für eine Bestätigung der Annahme.

Gutes Management ist kein Luxus, sondern refinanziert sich durch höhere Produktivität und Wirtschaftlichkeit mit hoher Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

Ergebnisse einer externen Personalbedarfsanalyse **Ärzte** des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin:

<u>Leistungsorientierung</u>

Personalbedarf Ärzte – 3%

<u>Erlösorientierung (DRG)</u>
(Refinanzierung Personalkosten Ärzte)
Radiologie 100%

Aus dem Abschlussbericht:
„Positiv aufgefallen ist das Zentrum. Dies betrifft neben der Organisation der Prozesse und der Erarbeitung von Imaging - Pathways insbesondere die geschaffenen IT – Strukturen.“

„Die positive Entwicklung hängt sicherlich auch mit der eigens dafür aufgebauten Infrastruktur (Organisationsentwicklung und IT) zusammen.“

„Diese Konzepte gilt es insgesamt im Haus nutzbar zu machen.“

Modernes Management Radiologischer Abteilungen/Zentren/Institute

Wir haben die notwendigen Strukturen für die Zukunft

Imaging Center

Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Kooperative Zentrumsleitung
Ärztliche Medi.Technische

Stabsstelle
Organisationsentwicklung
Prozessoptimierung
Internes Controlling

Stabsstelle
EDV
Monitoring
Leistungsauswertung

Sektion
CT/MRT
Med. Techn. Bereich MRT
Med. Techn. Bereich CT

Sektion
Angio – Intervention
Röntgen
Med. Techn. Bereich Angio
Med. Techn. Bereich Röntgen

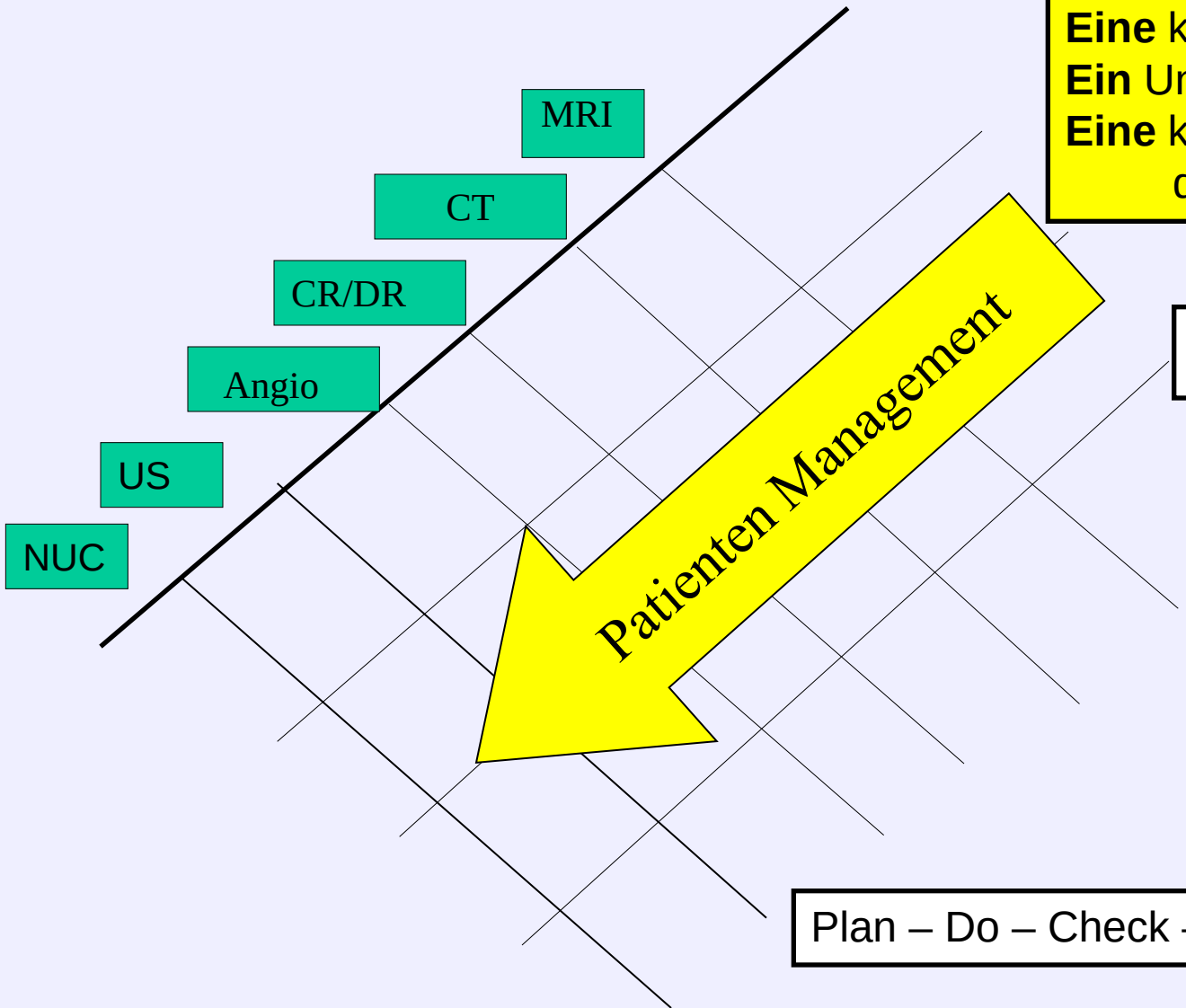
Sektion
Nuklearmedizin
Med. Techn. Bereich Nuklearmedizin

Sektion
Sonographie ZIS
Med. Techn. Bereich Sonographie

Sektion
Neuroradiologie

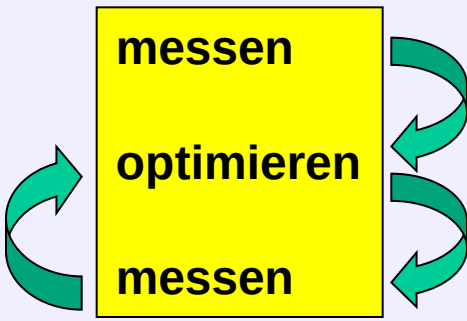
ZIS Zentrale interdisziplinäre Sonographie

Das Imaging Center



Ziel:
Eine klinische Fragestellung
Ein Untersuchungstermin
Eine klinische Antwort
des „Imaging Centers“

Management



Plan – Do – Check – Act (PDCS Zyklus)

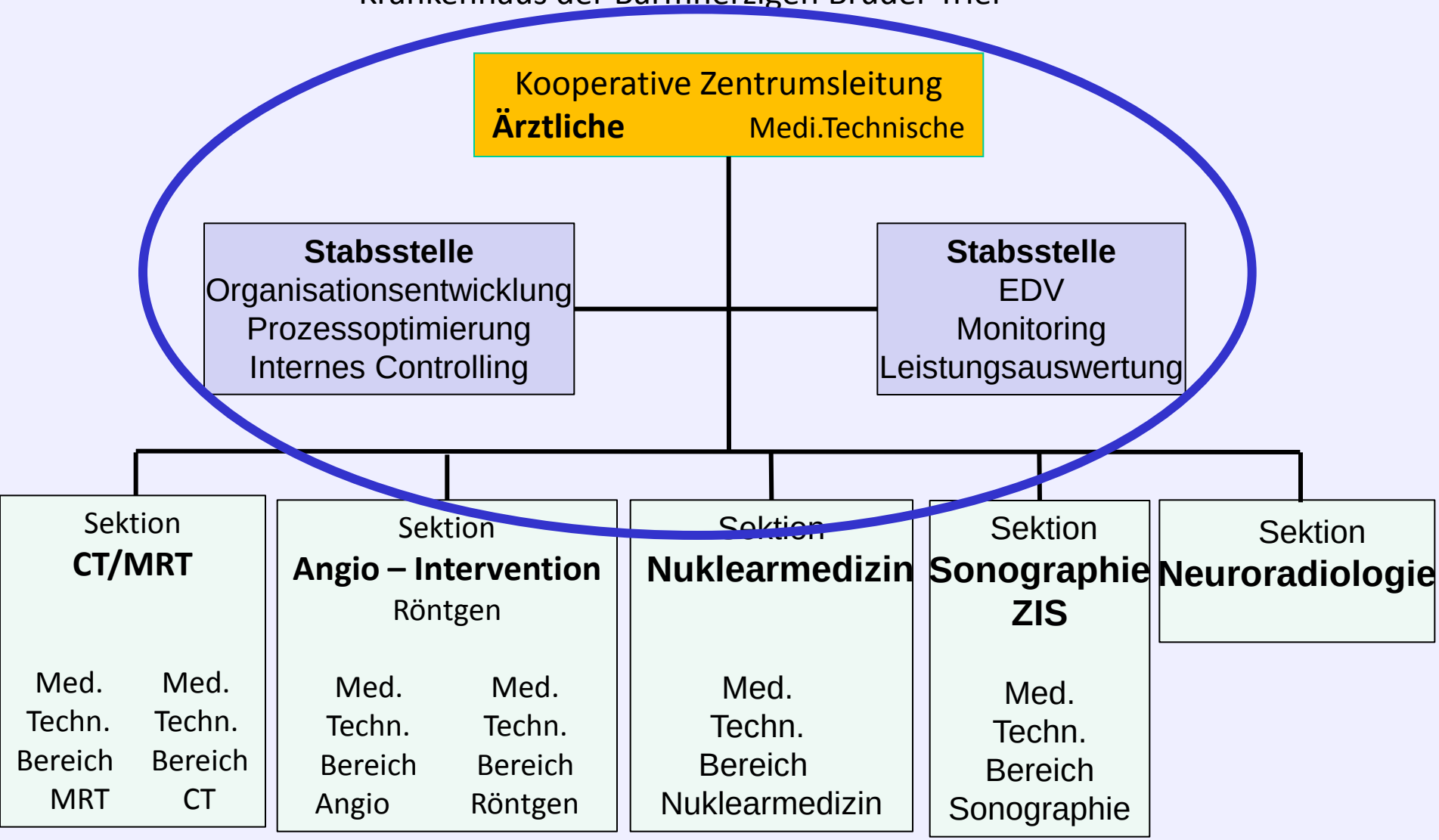
Modernes Management Radiologischer Abteilungen/Zentren/Institute

Wir haben die geeigneten Personen für die Zukunft

Experten für die Leistungserbringung, IT und das professionelle Management

Imaging Center

Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



ZIS Zentrale interdisziplinäre Sonographie

Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

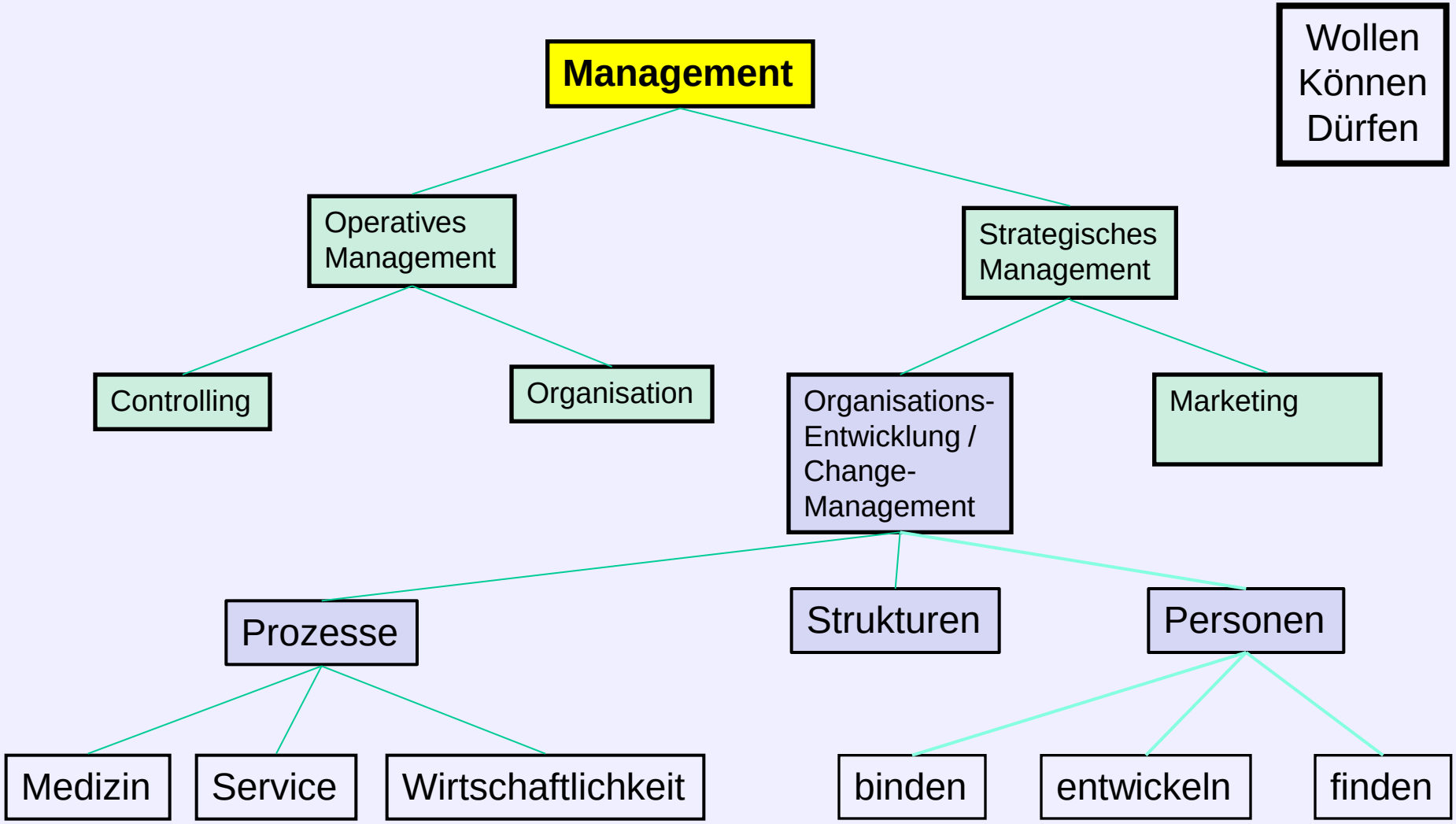
ZfRNSN

Zentrumsstabsstelle Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung

Aufgabenspektrum

- **Organisationsentwicklung**
  - Internes Berichtswesen
    - Monatsbesprechung/-Bericht
      - Leistungs- u. Kostenentwicklung
      - Abweichungsanalysen (Ist / Soll)
      - Effizienzbetrachtungen
  - Regelkommunikation Bereichsleitungen
    - Personalentwicklung
    - Changemanagement
  - Wirtschaftlichkeitsberechnungen
  - Personaleinsatzplanung
  - Clearingstelle
  - Fortbildung
    - Interne und externe Schulungen
- **Prozessoptimierung**
  - Projektmanagement
  - Monitoring
  - Darstellung von Kennzahlen
    - Leistungsverteilung
      - Leistungsdichte
      - Leerlaufzeiten
      - Wartezeiten
  - Terminmanagement
  - Patientenmanagement
  - Qualitätsmanagement
    - Zerti-/Rezertifizierungen
    - Qualitätsbericht ZfRNSN
    - Qualitätssicherung von Daten im ZfRNSN
- **Sonstiges**
  - Individuelle Beratung für die Mitarbeiter des Zentrums
  - Regelmäßiger Informations-Austausch mit den Mitarbeitern des Zentral-Controllings u. d. Stabs-Stelle Organisations-entwicklung
  - Beteiligungen an Studien u.a. Philips
  - Betreuung von Praktikanten u. Hospitanten
  - Betreuung von Seminar, Diplom-/Magisterarbeiten, Promotionsarbeiten
  - Veröffentlichungen in Fachzeitschriften

Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen



T r o u b l e S h o o t i n g

I n f o r m a t i o n s m a n a g e m e n t

Professionelle systematische Personalentwicklung
der **Sozial- und Managementkompetenz** im Krankenhaus

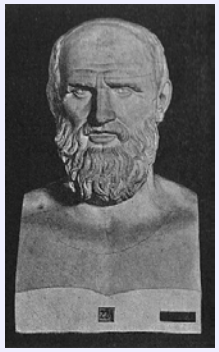
Individuelle Personalführung

„Die Menschen sind weniger veränderbar, als wir glauben. Verschwende nicht deine Zeit damit, etwas hineinzutun, was die Natur weggelassen hat. Versuche herauszuholen, was drin ist. Das ist schwer genug.“
M.Buckingham: Erfolgreiches Führen gegen alle Regeln (Campus Verlag 2002)

Das Chefarztbild im Wandel

Der Chefarzt muss nicht nur medizinisch sondern
in den gegebenen Rahmenbedingungen
des Gesundheitssystems auch ökonomisch erfolgreich sein.

Chef der Ärzte → **Leiter einer Wirtschaftseinheit im Krankenhaus mit persönlicher Leistungserbringung**



Verantwortung:
- für die eigenen Leistungen
- für die med. Ausbildung
- für die medizinische Qualität

Zusätzliche Verantwortung
- für das Budget
  Leistungsmenge
  Ressourcenverbrauch(Kosten)
- Personalverantwortung
- Prozessoptimierung
  (Qualität, Effizienz, Effektivität)

Arzt → **Arzt <u>und</u> Manager**

Problem: Priorisierung

Auswahlkriterien

Leiter(in)
einer kleineren
Fachabteilung

(z.B.Chirurgie, Urologie
Radiologie)

1. Monodisziplinäre Fachkompetenz
2. Managementkompetenz
3. Sozialkompetenz

Hauptaufgabe:
Erfolgreiche persönliche Leistungserbringung

Leitung der Abteilung

Leiter(in)
eines
multidisziplinären
multiprofessionellen
Zentrums
(z.B. Kopfzentrum, Gefäßzentrum
Imaging Center)

1. Sozialkompetenz
2. Managementkompetenz
3. Monodisziplinäre Fachkompetenz

Hauptaufgabe:
Erfolgreiche
Leitung des Zentrums

Persönliche Leistungserbringung

Kosteneffizienz eines
eines modernen radiologischen Imaging Centers

Gliederung:

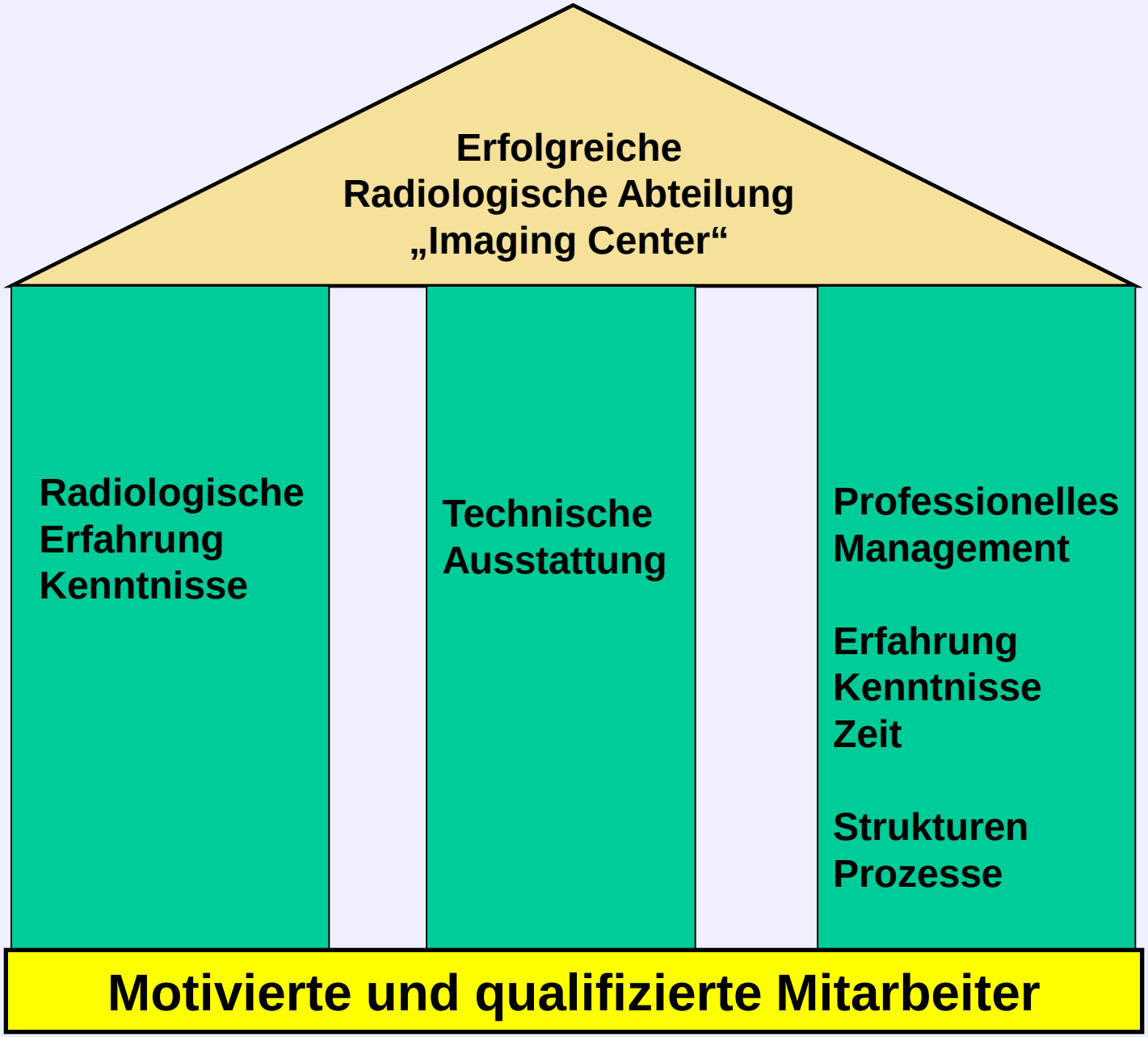
- Einführung

- Kosteneffizienz in den vorhandenen Rahmenbedingungen

- Notwendige Prozesse, Strukturen und Personen

- **Die Perspektive: In Gesamtprozessen denken und optimieren**
  Ein mühsamer, aber überlebensnotwendiger Weg in die Zukunft

Die Perspektive



Die Perspektive

Das Chefarztbild im Wandel

Von der Führungskraft zum Führungsteam

Management

Jeder Chefarzt hat (nach einiger Zeit) die Führungskräfte und Mitarbeiter, die er verdient (Personalentwicklung).

Jede Verwaltung hat (nach einiger Zeit) die Chefärzte, die sie verdient.

Zitate zum Thema Optimierung von Prozessen, Strukturen und Personen:

Wir arbeiten in Strukturen von gestern,
mit Methoden von heute (?),
hoffentlich an Strategien von morgen,
überwiegend mit Menschen,
die in Kulturen von vorgestern
die Strukturen von gestern gebaut haben,
und das Übermorgen nicht mehr erleben werden.
Knut Bleicher, St. Gallen

Ein Wanderer fragt im Wald einen Holzfäller nach dem Weg. Der Holzfäller sagt, dass er bei seiner vielen Arbeit fast keine Zeit für Erklärungen hat. Da fragt ihn der Wanderer, ob er daran gedacht hätte, sein Beil zu schärfen. Die Antwort des Holzfällers ist, dass er bei so viel Arbeit dafür überhaupt keine Zeit hat.
(Autor unbekannt)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Die neue Herausforderung für Krankenhäuser im Fallpauschalen System (DRG)
- Prozessoptimierung im Imaging Center -

Freitag 15:45 Uhr Saal Werner

Deutscher Röntgenkongress
Hamburg
31.Mai 2013