



KAPAZITÄTserweiterung

Der Weg zu einem neuen Departement

Foto: Tommil./iStockphoto

Wie Krankenhäuser innerhalb einer medizinischen Fachabteilung erfolgreich ein neues Departement etablieren, zeigt ein aktuelles Beispiel der Plastischen Chirurgie am Klinikum Leverkusen.

Zunächst ist es erforderlich, ein Konzept zu erstellen, das neben der medizinischen Ausrichtung auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen umfasst und in einen Businessplan eingebunden ist. Dieses Verfahren untergliederte sich in der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Klinikum Leverkusen in mehrere Schritte.

1. Marktanalyse

Das Medizincontrolling identifizierte in einer geocodierten Marktanalyse für die Gesundheitsregion Leverkusen eine Unterversorgung in der Plastischen Chirurgie.

2. Businessplan

Zunächst analysierten und bewerteten die Verantwortlichen folgende Aspekte:

- Ziel ist es, mit der Aufnahme des neuen Leistungsspektrums die Patientenzufriedenheit zu erhöhen und die Fähigkeit des Klinikums auszubauen, komplexe Leistungen „aus einer Hand“ anzubieten.
- Die Ästhetische Chirurgie selbst, die einen somatisch weniger hohen Stellenwert hat, ist noch nicht mit der möglichen Leistungsmenge vertreten.
- Eine enge Zusammenarbeit eines Departements Plastische Chirurgie mit dem zertifizierten Brustzentrum und der Klinik für Allgemein-, Thorax- und Visceralchirurgie hinsichtlich postbariatrischer Eingriffe lädt zum Zusammenrücken ein.
- Die Etablierung der Ästhetischen Chirurgie erfordert adäquate räumliche Bedingungen. Nach dem Start in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie planen die Verantwortlichen mittelfristig eigene Räumlichkeiten.
- Basis für die Berechnung der erforderlichen Infrastruktur, wie Bettenkapazität, OP-Kapazitäten, OP-Material, Implantate, Sprechstundenräume und Personalbedarf bildet das geschätzte erwartete Patientenkollektiv.

- Gegenüber einer eigenen Abteilung ergeben sich Vorteile, wenn man die vorhandene Infrastruktur gemeinsam nutzt, wie Sekretariat, Ärztlicher Dienst, Bettenkapazität, OP-Kapazität, Hygienebeauftragter, Strahlenschutzbeauftragter.

Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl an Variablen stellten die Verantwortlichen einen Businessplan auf. Dabei waren sich alle einig, dass ein engmaschiges Controlling erforderlich ist, das gegebenenfalls auch unterjährig angepasst werden muss.

3. Personalakquise

Das Geschäftsmodell erfordert Kenntnisse über die Qualifikation und das Leistungsspektrum des oder der möglichen künftigen Plastischen Chirurgen. Als die Verantwortlichen den Businessplan aufstellten, haben sie sich daher bereits eng mit dem potenziellen Plastischen Chirurgen persönlich abgestimmt.

Dieses Vorgehen setzt auf einen vertrauensvollen Umgang mit wechselseitigen sensiblen Informationen. Es ermöglicht, erste Erkenntnisse über die Kultur einer künftigen Zusammenarbeit zu sammeln. Das ist unbedingt erforderlich, denn der künftige Leiter des Departements behandelt fachlich eigenständig Patienten, ist aber in eine medizinische Klinik integriert, in der der Klinikdirektor die Letztverantwortung trägt. Darüber hinaus vereinbarten Krankenhaus, Klinikdirektor und Leiter des Departements vertraglich, dass sich mittelfristig aus dem neuen Departement eine eigenständige medizinische Abteilung entwickeln kann.

4. Integration

Die Integration des Departements ist aus mehreren Perspektiven zu bewerten. Es bedarf der sensiblen Begleitung des Projektverantwortlichen und der Unterstützung der Geschäftsführung.

- **Perspektive Klinikdirektor:** Der Klinikdirektor ist für ein Operationsspektrum verantwortlich, das ein fachlich versierterer Spezialist in seiner Klinik vertritt. Das bedeutet, er sollte der

fachlichen Expertise vertrauen und dem Spezialisten die fachliche Führungsrolle für das Departement überlassen.

- **Perspektive Ärztlicher Leiter:** Der neue Bewerber ist aufgrund seiner persönlichen Qualifikation auch ein potenzieller Chef- arztkandidat. Daher wünscht er sich einen kollegialen Umgang auf Augenhöhe zum Klinikdirektor. Für administrative Aufgaben wird der neue Kollege die Infrastruktur der Abteilung mitnutzen.
- **Perspektive Oberärzte:** Die Verantwortlichen sollten die Oberärzte der Fachabteilung unbedingt frühzeitig informieren und bei den überlappenden Aufgaben einbinden. So wird die Bildung des Departements ein Projekt der gesamten Klinik. Dies ist besonders wichtig, damit die Klinik auch in diesem Spezialgebiet die oberärztliche Versorgung 24 Stunden an sieben Tagen absichern kann.
- **Perspektive Fach-/Assistenzärzte:** Die Fach- und Assistenzärzte haben die Option, Einblick in eine weitere Spezialdisziplin zu erhalten. Mit der Erlangung der Weiterbildungsermächtigung der zuständigen Ärztekammer werden darüber hinaus neue Perspektiven geschaffen.
- **Perspektive kooperierende Kliniken:** Mit den kooperierenden Kliniken sollten die Verantwortlichen die medizinische Ausrichtung des Departements und die geplanten Behandlungspfade abstimmen. Darüber hinaus sind die OP-Tage selbst mit den entsprechenden Sprechstundenzeiten zu synchronisieren.
- **Perspektive Stationsbetrieb/OP-Betrieb:** Um den Behandlungserfolg abzusichern, sind die neuen Anforderungen mit der Stationspflege, der Anästhesiepflege und der OP-Pflege abzustimmen.

Neben diesen fachlichen Abstimmungen gilt es natürlich auch, die üblichen Ängste und Bedenken abzubauen, um als Basis für ein Change-Management eine Kultur des offenen Miteinanders zu entwickeln.

5. Erfahrungen

Aus medizinischer Sicht hat sich das Departement erfolgreich etabliert. Die Wartezeiten auf geplante Eingriffe sind auf bis zu drei Monate gestiegen. Zugleich belegen die wirtschaftlichen Kennzahlen, dass das Departement Plastische Chirurgie in den Jahren 2016 und 2017 höhere Erlöse erzielt hat als im Businessplan ausgewiesen. So war im Jahr 2017 ein Erlös von 1,2 Millionen Euro geplant, der dann tatsächlich 1,54 Millionen Euro betrug. Parallel dazu waren die Personalkosten zwar um 35 000 Euro höher als vorgesehen. Doch zeigte sich im Deckungsbeitrag 2 eine sehr positive Entwicklung mit einem Beitrag von 255 000 Euro.

Nach der erfolgreichen Spektrums- und Kapazitätserweiterung plant das Klinikum derzeit den weiteren Ausbau. Darüber hinaus hat es mit der Wirbelsäulen Chirurgie bereits das nächste Departement unter der Federführung von Prof. Dr. Leonard Bastian in die Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie etabliert.

Detlef Odendahl

Prokurist, Geschäftsbereich Recht & Personal,
Klinische Funktionen
Klinikum Leverkusen gGmbH
51375 Leverkusen
Mitglied im Initiativkreis neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

Controlling-Studie: Ausbau der Digitalisierung stockt



Foto: Shutterstock / stock.adobe.com

Seit zwei Jahren stagniert in deutschen Krankenhäusern der Einsatz digitalisierter Lösungen im Controlling. Optimierungsbedürftig ist darüber hinaus das Personalberichts wesen der Häuser. Das zumindest sind Ergebnisse der Krankenhaus-Controlling-Studie des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling (DVKC), der Bergischen Universität Wuppertal und der Managementberatung zeb.

Die Krankenhäuser haben über Jahre hinweg große Anstrengungen unternommen, die Digitalisierung ihres Controllings gezielt voranzutreiben, sagte einer der Studienautoren, Dr. Christian Heitmann von der Managementberatung zeb. Doch diese Entwicklung stocke jetzt bereits im zweiten Jahr. Ihm zufolge sehen die Krankenhäuser aktuell offensichtlich wenig Bedarf, ihr internes Controlling zu modernisieren.

Weiteres Ergebnis: Seit einigen Jahren bauen die Krankenhäuser im Controlling Personal auf und schaffen insbesondere neue Stellen für Kodierfachkräfte und das MDK-Management. Bedarf an Spezialisten zeigt sich darüber hinaus im Leistungscontrolling und betriebswirtschaftlichen Controlling. Grund dafür ist nach Einschätzung der Autoren vor allem das Bestreben der Häuser, ihr Erlös- und Leistungsmanagement weiter zu optimieren. Auch trage die steigende Arbeitsbelastung durch die Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) dazu bei. „Die Krankenhäuser reagieren damit in erster Linie auf die veränderten Rahmenbedingungen im Austausch mit ihren Kostenträgern“, erläuterte Studienautor Prof. Dr. Nils Craselt von der Bergischen Universität Wuppertal. So seien Transparenz und das Einhalten strikter Qualitätskriterien bei der Kodierung unerlässlich, wenn die Häuser nicht auf Teile ihrer Einnahmen verzichten wollten. „Das haben viele Kliniken leidvoll erfahren müssen“, betonte er.

Seit dem Jahr 2011 wird die Krankenhaus-Controlling-Studie einmal im Jahr vom DVKC, dem Lehrstuhl für Controlling der Universität Wuppertal und der Managementberatung zeb erhoben.

sg