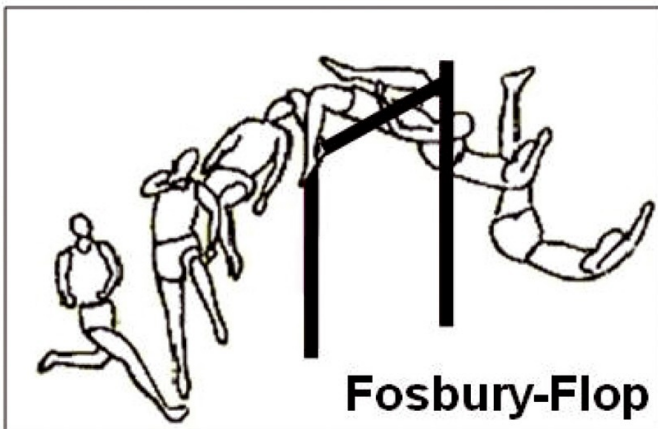


Straddle



Fosbury-Flop

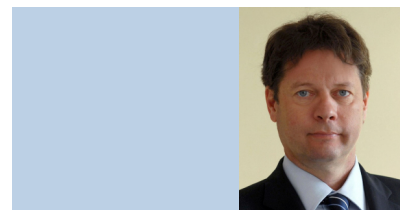
Vom Straddle zum Fosbury-Flop

Von Laborinstituten zum diagnostischen Zentrum

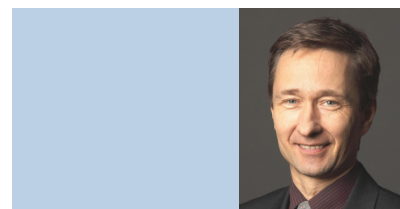
Der Leichtathlet R.D. Fosbury überquerte erstmals die Hochsprunglatte rücklings, nachdem bis dahin der Straddle die einzig vorstellbare Variante war. Damit revolutionierte er zwar den Hochsprung und gewann olympisches Gold, seine Technik – der Fosbury-Flop – wurde aber skeptisch beurteilt. Schließlich hatten alle Springer vor ihm den Straddle (Überquerung bäuchlings) perfektioniert und scheiterten nun am neu aufgestellten Weltrekord. Heute ist der Fosbury-Flop die Standardtechnik des Hochsprungs und findet seine Anwendung im übertragenden Sinn sogar im Diagnostiklabor; nämlich wenn ein Prozessmusterwechsel („Fosbury-Flop“) die kontinuierliche Verbesserung („Straddle“) in der Umsetzung von Synergiepotenzialen und Kosteneinsparungen übertrifft. Die Entwicklung von einzelnen Laborinstituten zu einem unternehmerisch geführten diagnostischen Zentrum im Klinikum Ludwigshafen ist ein Beispiel für gelungenen Prozessmusterwechsel.

Vor dem Hintergrund eines reduzierten Gebührenrahmens und erhöhten Geschwindigkeitsanforderungen für die analytische Diagnostik sieht sich die Laboratoriumsmedizin einem steigenden Kostendruck ausgesetzt. Viele kleinere Krankenhäuser haben sich diesem Druck durch Vergabe der gesamten Labordiagnostik an größere Krankenhäuser oder an Privatlabors entzogen. Für Häuser der Maximalversorgung inklusive der Universitätskliniken ist ein solches

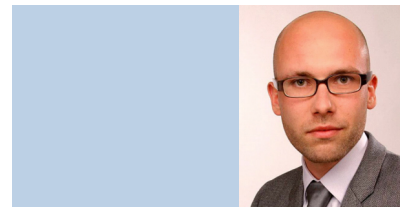
Outsourcing aus medizinischen und rechtlichen Gründen schwer möglich, Kosten- und Qualitätsansprüche bleiben die wichtigsten Wettbewerbsfaktoren. Zudem verfügen Maximalversorger meist über autark organisierte Institute (Klinische Chemie, Hämatologie, Mikrobiologie, Pathologie, etc.), deren Aufbauorganisation eine wesentlich größere Bedeutung als der Ablauforganisation beigemessen wird und so oft einer schnittstellenarmen Prozessgestaltung im Wege steht. Institutsspezifische



Peter Asché
Kaufmännischer Direktor
Universitätsklinikum Aachen



Dr. Stefan Drauschke
Aufsichtsratsvorsitzender der GÖK
Consulting AG und Inhaber der NextHealth



Dr. Alexander Kaszubiak, MBA
(bis Ende 2008 Senior Consultant
bei der GÖK Consulting AG)

Bereitschaftskosten, eigenes Personal und vielfach identische analytische Technologieparks sind hier üblich. Optimierungen, die an der Institutsgrenze enden ►



Neuerscheinung!

Geocoding

Geografische Analyse für Krankenhäuser

Diese Neuerscheinung beschreibt Grundlagen, Handwerkszeug sowie konkrete Praxisanwendungen für eine gezielte Marktbeobachtung und liefert so Entscheidungsgrundlagen für die strategische Krankenhausausrichtung.

Erfahren Sie, wie Sie durch den Einsatz von Geovisualisierungssoftware Marktdaten schnell und übersichtlich darstellen können. Durch die Besprechung verschiedener Themen wird Ihnen rasch klar, wie breit die Einsatzmöglichkeiten für Geoanalysesoftware sind.

Anwendungsbeispiele wie z. B. gezielte Chefarztwahl, strategische Marktpositionierung eines Krankenhauses, gezielte Auswahl von Kooperationspartnern, Absatzpotenziale für medizinische Dienstleistungen oder Produkte werden einfach nachvollziehbar dargestellt.

Bestellen Sie jetzt!

Schroeders und Heller
Geocoding – Geografische Analyse für Krankenhäuser
Fachbuch, 1. Auflage 2009, 160 Seiten,
ISBN 978-3-938610-83-1
29,80 Euro

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter
ku-gesundheitsmanagement.de

Unser Bestellservice

☎ 09221 / 949-311

☒ 09221 / 949-377

🛒 ku-gesundheitsmanagement.de

(„Straddle“) erhöhen den internen Leistungsdruck und die Überlastung der Mitarbeiter. Mögliche Synergien zwischen den Instituten durch eine Fokussierung auf die Diagnostik-Hauptprozesse jenseits aller Institutsbarrieren („Fosbury-Flop“) werden nicht ausgeschöpft. Man verbleibt innerhalb der alten Systemgrenzen – und wertvolle Optimierungspotenziale bleiben ungenutzt.

Ein grundlegender organisatorischer Wandel im Sinne einer Prozessorientierung, welcher ein fundamentales Überdenken der bisherigen Institutsstrukturen voraussetzt und die angestrebten Verbesserungen in Zeit, Kosten und Qualität zeitigen soll, wird meist erst durch das Ausscheiden von Institutsdirektoren möglich (demnach ca. alle 20 Jahre), wenn die vorhandenen Chefs nicht die Flexibilität besitzen, über neue Formen mit neuen Verantwortungsstrukturen nachzudenken. Dies verschlechtert die Chancen im Wettbewerb im intensiv umkämpften Markt der Laboratoriumsmedizin, in dem Privatanbieter längst die Kostenführerschaft übernommen haben.

Was aber ist zu tun, wenn nach einer ausführlichen Kostenanalyse und einem externen Benchmarking klar ist, dass eine Prozessfokussierung und damit Reorganisation innerhalb der bestehenden Laboratorien mit zentralisierten Abläufen die erwarteten Kosten- und Qualitätspotenziale hebt?

Ein erfolgreiches Praxisbeispiel zeigt das Klinikum Ludwigshafen als Klinikum der Maximalversorgung gemeinsam mit der GÖK Consulting AG. In herkömmlichen Projekten konzentriert „man“ sich oft ausschließlich auf die Prozessebene innerhalb der Institute, wobei in Ludwigshafen sowohl die Konsolidierung paralleler Arbeitsabläufe innerhalb eines Zentrums für Labordiagnostik als auch die weitestgehend automatisierte Integration sequenzieller Prozesse postuliert wurden. Wertschöpfende Di-

agnostiktätigkeiten können so in institutsübergreifenden, zentralisierten Prozessen ablaufen und sich sowohl an internen als auch externen „Kunden“ (Patienten und niedergelassene Ärzte) ausrichten. Dopplungen und unwirtschaftli-

„Man verbleibt innerhalb der alten Systemgrenzen – und wertvolle Optimierungspotenziale bleiben ungenutzt.“

che Inzellösungen können so wirksam vermieden werden.

Die Prozessperspektive

Eine solche processorientierte Labordiagnostik – als Teil des Veränderungskonzeptes in Ludwigshafen – ist im 5-Stufenplan dargestellt (Abb. 1).

„Damit Changemanagementprojekte für alle Beteiligten zu einem gemeinsamen Erfolg werden, braucht es Erfahrung und den Willen zur erfolgreichen Umsetzung. Nur auf der Basis der spezifischen Fachlichkeiten



Dr. Matthias F. Bauer

kann es gelingen, im Sinne eines Prozessmusterwechsels Synergien und Optimierungspotenziale bei der Realisierung eines leistungsstarken, institutsübergreifenden Laborzentrums zu heben.“

Strategischer Ausgangspunkt ist die Festlegung des medizinischen Konzepts jenseits aller Institutschranken: Durch die Ausarbeitung des gesamten Analysespektrums aller Diagnostik Institute werden redundante Analysen und methodische Überschneidungen aufgedeckt, die Zentralisierung der Hauptbereiche Allgemeine Klinische Chemie, Serologie/Virologie, Immunologie und Gerinnungsanalytik stellt sicher, dass ausreichende Serienlängen und damit höhere Geräteauslastungen vorliegen und ob die Präanalytik

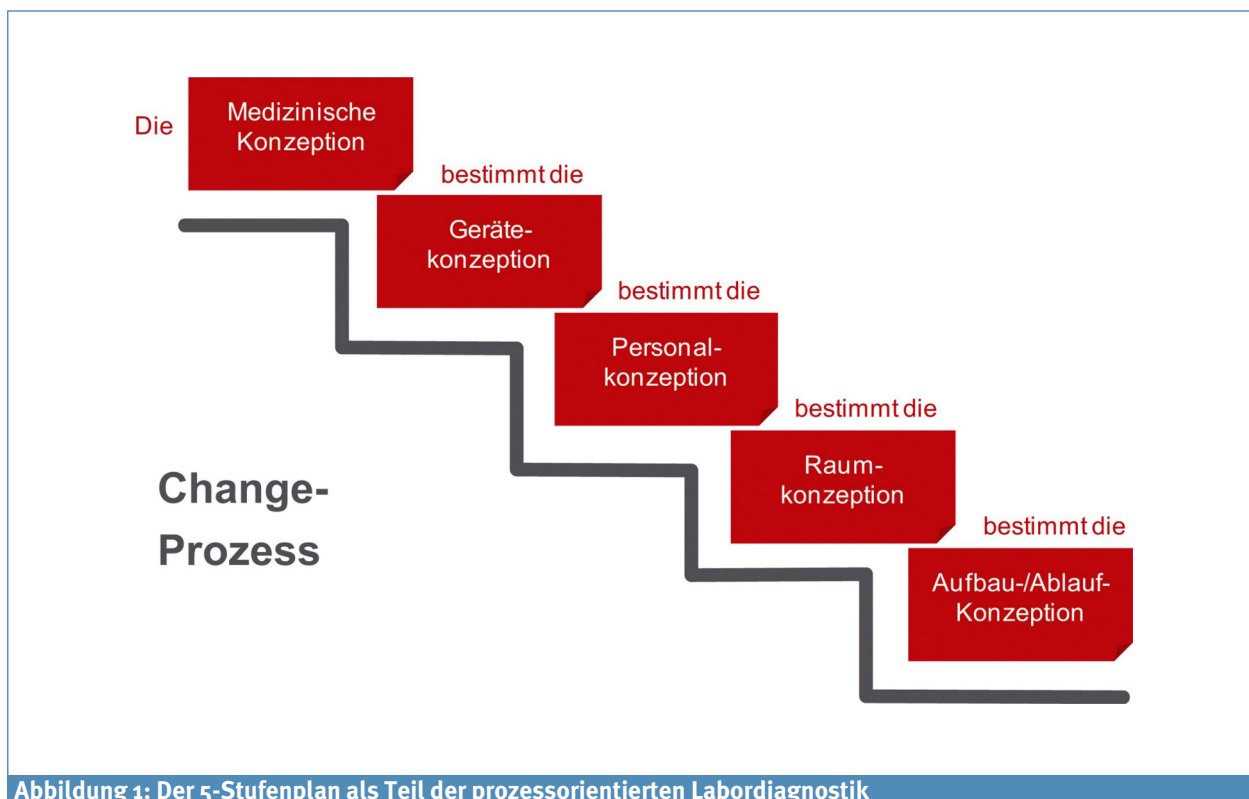


Abbildung 1: Der 5-Stufenplan als Teil der prozessorientierten Labordiagnostik

automatisiert werden kann, was die anschließende Planung der Gerätekonzeption (Stufe 2) unter Einbindung eines EDV-Konzepts maßgeblich beeinflusst. Vereinzelt Arbeitsstationen können vollkommen aufgelöst und die Anzahl der Geräte- und Reagenzienlieferanten durch Kombination etablierter Medizintechnik und koordinierter Neuinvestitionen drastisch verkleinert werden. Der im Labor mit 60 bis 80% relativ hohe Fixkostenanteil führt bei zunehmender Geräteauslastung zu einem spürbaren Fixkostendegressionseffekt, durch Zentralisierung werden zudem Betriebsbereitschaftskosten verringert, die den vorgenannten Effekt verstärken. Aufbauend auf der Etablierung von zentralen, klar strukturierten und standardisierten Workflows wird ein Personal-konzept (Stufe 3) erstellt, welches sich an den zuvor ausgearbeiteten Konzepten ausrichten lässt. Anschließend können die Planung eines räumlichen Konzepts (Stufe 4) wie der Bau einer gemeinsamen Probenannahme und die Planung einer geeigneten Aufbauorganisation (Stufe 5) in Form eines Geschäftsverteilungsplans und von gemeinsamen Diensten entlang der Diagnostikprozesse umgesetzt werden.

Prozesstheorie versus gelebter Wandel

So plausibel die organisatorische Ausrichtung auf die Diagnostikprozesse ist – so zwingend ist jedoch auch die Erkenntnis, dass ein solch strategisch geplanter Prozessmusterwechsel in der betont hierarchischen Linienorganisation eines Klinikums ohne einen vorausgreifenden und begleitenden

Change Prozess nur graue Theorie bleibt. Denn außer der Vorgabe, kostengünstiger und leistungsorientierter zu arbeiten, wird gern vernachlässigt, dass eine persönliche Entscheidung für eine prozessorientierte Reorganisation von allen Institutsdirektoren und technischen Angestellten getroffen und dann gemeinsam getragen und umgesetzt werden muss, was erhebliche ärztliche wie ökonomi-

ONLINE VERSTEIGERUNG

im Zuge einer Abteilungsschließung

KRANKENHAUS ST. GEORG

Dr.-Adam-Voll-Straße 1 - D-93437 Furth im Wald

OP-Ausstattung und Krankenhaus-Equipment

NARKOSE- UND BEATMUNGSGERÄTE u.a. "Dräger" Primus, Sulla808v, Trajan808, "Datex Ohmeda/Salvia Lifetec" Tec7, (**MOBILE**) **OPERATIONSTISCHE** u.a. "Maquet", "Stierlen Maquet", **OP-LEUCHTENKOMBINATION** "Dr. Mach", **C-BOGEN BILDVERSTÄRKER** "Ziehm/Picker", **ENDOSKOPIEEINHEITEN**, **OP-TISCH-SÄULE** "Stierlen Maquet", **VA INDUKTIONSWAGEN** "Blanco", Reinigungs- u. Desinfektionsautomat "Miele", Anschlussgeräte, Dampfsterilisator, Inhalations-Narkosegerät, diverse chirurgische Instrumente, usw.

BIETEN SIE ONLINE MIT BIS

Donnerstag, **15. OKTOBER**, Ende ab 15.00 Uhr

Besichtigung: Donnerstag, 8. Oktober von 10.00 bis 17.00 Uhr

FOTOS / Katalog auf unserer Website

TROOSTWIJK
www.TroostwijkAuctions.com

sche Konfliktpotenziale birgt. Auch der Fosbury-Flop wurde anfangs skeptisch beurteilt.

Das in Ludwigshafen angewandte Change Konzept mit intensiver Involvierung der Beteiligten durch verschiedene top down/bottom up Elemente ist die Antwort auf diese Anforderungen. Die Reorganisation von solitären, gut geführten und erfolgreichen Instituten zu einem institutsübergreifenden Zentrum für Labordiagnostik ist weniger eine medizinische, als eine organisatorisch-betriebswirtschaftliche (Change-)Managementaufgabe. Veränderungen finden immer auf der Grundlage von rationalen Überlegungen, Daten, Prozessen und Fakten statt – jedoch mittels emotionaler und kultureller Elemente, persönlicher Betroffenheit und Sinnhaftigkeit.

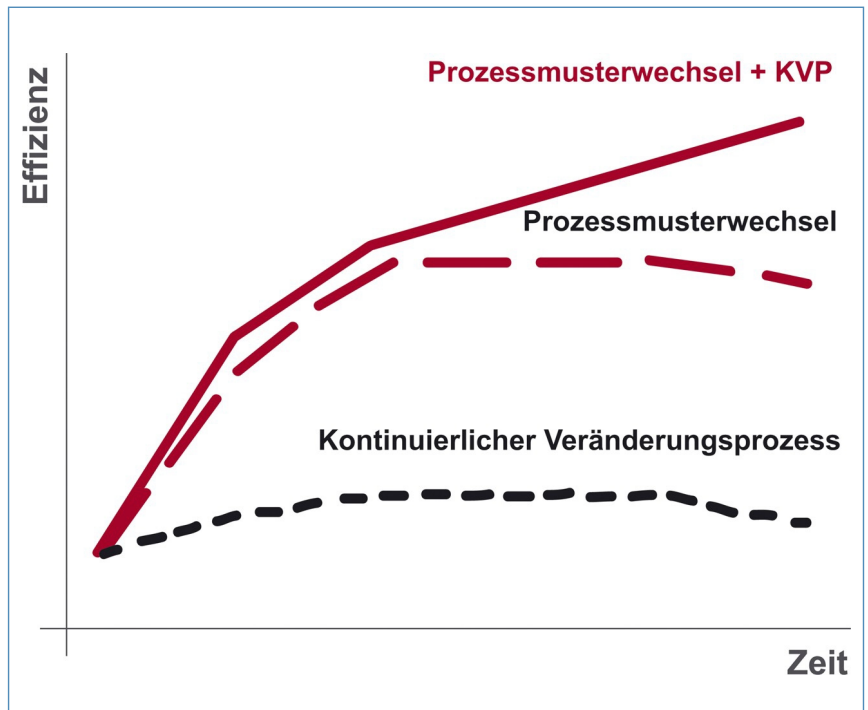


Abbildung 2: Wie soll der Veränderungsprozess ablaufen?

„Zentralisierung und Reorganisation der Prozesse senken



Prof. Dr. med.
Peter Hellstern

nicht nur die Kosten, sondern ermöglichen den Instituten an den Schwerpunktkrankenhäusern, mit speziellen Leistungen

für externe Anforderer, höhere Deckungsbeiträge zu erwirtschaften.“

Wenn das Ziel – ein Zentrum für Labordiagnostik – klar ist, können durch einen wohlgestalteten Veränderungsprozess die Mitarbeiter für Veränderungsthemen gewonnen und für ihre selbstständige

Umsetzung motiviert werden. Ein erster Schritt im Veränderungsprozess ist die strategische Entscheidung, wie das Zentrum entstehen soll:

Geschieht dies mittels eines „Kontinuierlichen Veränderungsprozesses“ (KVP), welcher die schrittweise Annäherung der Institute über einen unbestimmten Zeitraum umfasst, wobei die Prozessoptimierung sich vorerst weiterhin an den Institutsgrenzen orientiert?

Wird ein Prozessmusterwechsel initiiert, eine einmalige und alle Institute durchgreifende Umformung durch Innovation für die Neugestaltung eines ganzheitlichen Diagnostikprozesses, um die Kostenstruktur grundlegend und nachhaltig zu verändern? (Abb. 2, Seite 62)

Zu den hierfür benötigten Change-Elementen gehören individuelles Coaching des Direktoriums im Einzelgespräch ebenso wie mehrstufige und neutral moderierte Strategie-Entwicklungsworkshops gemeinsam mit den Mitarbeitern aller involvierten Institute inklusive der Abteilungen Personal, Technik, Einkauf, Controlling und Geschäftsführung. Dieser wichtige Prozess dient der Information, Einbindung und Intervention. Die

Maßnahmen ebneten den Weg vom Instituts- und Abteilungsdenken zur Abstraktion der gegebenen Abläufe und Strukturen hin zu einer gemeinschaftlichen und letztlich zügigen Umsetzung des Zentrumsgedankens durch einen Prozessmusterwechsel, der in einem anschließenden kontinuierlichen Verbesserungsprozess die höchsten Kosteneinsparungen erzielt.

Das Change Konzept als Aktivator und Begleiter des prozessorientierten 5-Stufenplans, in den nicht nur Daten und Fakten, sondern die Menschen mit ihren Bedürfnissen und ihrer Kultur Berücksichtigung finden, ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Realisierung des Prozessmusterwechsels – wie es Fosbury bereits zeigen konnte. ■

Peter Asché
Kaufmännischer Geschäftsführer
Universitätsklinikum Aachen

Dr. Alexander Kaszubiak, MBA

Dr. Stefan Drauschke
GÖK Consulting AG
Pascalstraße 10
10587 Berlin

