

HEALTHCARE SUPPORT

I / 2012

Erfolgsfördernde Kooperationen
von Krankenhäusern

Mächtige Macher

OP-Management

Erfolgsgarant Innovationsstrategie

Rechtliche Besonderheiten
bei Unternehmenskäufen im
Gesundheitswesen

Tarifforderungen Marburger-Bund –
was kommt auf die Krankenhäuser
zu?

Mit Hochleistungsprozessen
die Zukunft absichern



Dr. Wieselhuber & Partner GmbH
Unternehmensberatung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

nicht nur das wirtschaftliche und politische Umfeld, auch die Anforderungen an Layout und Struktur sind einem laufenden Wandel unterworfen. In der dritten Ausgabe unseres Newsletters „Health Care Support“ tragen wir dem durch eine grundsätzliche Neugestaltung Rechnung.

Dabei halten wir bewusst an unserem Titel „Health Care Support“ fest und bleiben damit unserem Anspruch treu, Ihnen als verantwortliche Entscheider und Gestalter im Gesundheitswesen bedarfsorientierte und aktuelle Inhalte in einem kurzweiligen und pragmatischen Format an die Hand zu geben.

Der Fokus der vorliegenden Ausgabe liegt auf

- **Kooperationsmanagement:** In der Titelstory werden die Ergebnisse einer gemeinsam mit der Hochschule Niederrhein durchgeführten Befragung von Krankenhäusern mit unterschiedlichen Trägerschaften und Fallzahlen zum Thema Kooperationsmanagement vorgestellt. Ein beispielhaftes Ergebnis hieraus: Fast 2/3 der berücksichtigten Krankenhäuser befinden sich heute schon in mehr als fünf Kooperationsverbindungen.

- **OP-Management:** Das Managen des OPs sowie angrenzender Schnittstellen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor des modernen Krankenhausmanagements, da Operationen der zentrale Teil der klinischen Wertschöpfungskette sind. In diesem Beitrag skizziert der Autor Wege zur „Exzellenz im OP“.
- **Prozessmanagement:** Um die Hochleistungsprozesse der Zukunft im Krankenhaus abbilden zu können, empfiehlt der Autor klinikfremde Prozess-expertisen anzuwenden und dadurch Nutzenpotenziale zu heben. Denn in einem zunehmend wettbewerbsstärkeren Marktumfeld ist für Krankenhäuser eine profitable Leistungserstellung zwingend, um eine attraktive und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung anbieten zu können.
- **M&A:** Der Gesundheitsmarkt ist einer der am stärksten wachsenden und sich konsolidierenden Märkte in Deutschland. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der externe Fachbeitrag dieser Ausgabe mit den rechtlichen Besonderheiten bei Unternehmenskäufen im Gesundheitswesen.

Es würde uns freuen, wenn Sie dieses neue Format anspricht und Sie in den Inhalten wiederum einen willkommenen Support für die Praxis finden.

Ihr

Gustl F. Thum
Leiter Marketing / PR

INHALT

- 3 Erfolgsfördernde Kooperationen von Krankenhäusern
- 5 Mächtige Macher
- 6 OP-Management
- 8 Erfolgsgarant Innovationsstrategie
- 9 Tarifforderungen Marburger-Bund – was kommt auf die Krankenhäuser zu?
- 10 Rechtliche Besonderheiten bei Unternehmenskäufen im Gesundheitswesen
- 12 Mit Hochleistungsprozessen die Zukunft absichern
- 14 Kurz & bündig
- 15 W&P Veranstaltungskalender

IMPRESSUM

Dr. Wieselhuber & Partner GmbH Unternehmensberatung

Nymphenburger Straße 21
D-80335 München

E-Mail info@wieselhuber.de
Internet www.wieselhuber.de

Redaktion

Gustl F. Thum
Telefon 089 286 232 65
Telefax 089 286 232 90
E-Mail thum@wieselhuber.de

Design

Werbeagentur Kinzel,
München

Der W&P-Newsletter HealthCare Support

erscheint in regelmäßiger Folge.
Nachdrucke, auch auszugsweise,
nur mit vorheriger Genehmigung
des Herausgebers.

Erfolgsfördernde Kooperationen von Krankenhäusern



Dr. Frank Schmitz
Manager
Dr. Wieselhuber &
Partner GmbH

Die medizinische Versorgung in Krankenhäusern wird zunehmend von wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und der Verfügbarkeit von Fachpersonal beeinflusst. Kooperationen stellen nicht nur für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, sondern auch für Krankenhäuser mit gehobener Versorgungsstufe, Lösungsoptionen für unterschiedliche Herausforderungen dar.

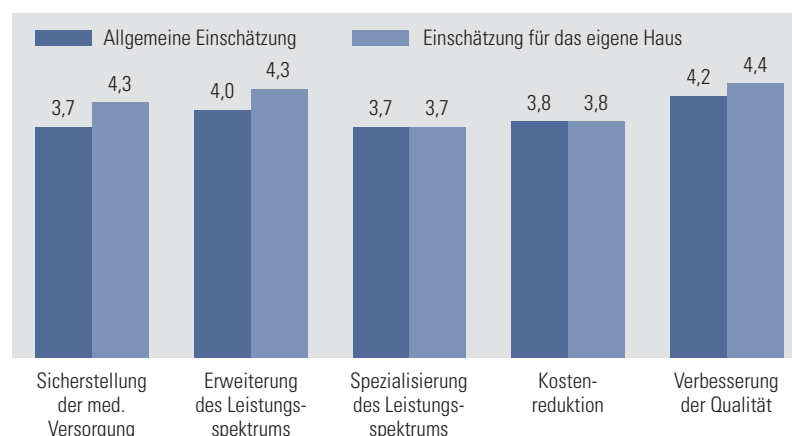
Inter- und intrasektorale Kooperationen können beispielsweise helfen den Ärzte- und Pflegekräftemangel und eine zu geringe Auslastung von vorhandener Infrastruktur bzw. einzelner Kliniken zu kompensieren. Dies ersetzt nicht die erforderliche Wirtschaftlichkeit in den Kernprozessen, ist aber ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das nachhaltige Management von Krankenhäusern.

Inwieweit Kooperationen innerhalb des Krankensektors stattfinden, wie sie gestaltet sind, welche Ziele verfolgt werden und insbesondere wie die Zielerreichung ist, hat Dr. Wieselhuber und Partner GmbH in Zusammenarbeit mit der Hochschule Niederrhein in einem Forschungsprojekte untersucht. Krankenhäuser mit unterschiedlichen Trägerschaften und Fallzahlen zum Thema Kooperationsmanagement wurden hierfür befragt.

Es ist besonders hervorzuheben, dass sich alle berücksichtigten Krankenhäuser in mindestens einer, fast 2/3 sogar in mehr als fünf Kooperationsverbindungen befinden. Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit den bestehenden Kooperationen antworteten alle Befragten mit „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Bemerkenswert ist ebenfalls, dass fast 100 % der befragten Häuser aktuellen Kooperationen einen hohen Stellenwert beimessen. Dies verdeutlicht, dass sich der Gesundheits- und insbesondere der Krankensektor in einer Phase befindet, in der das Management von Kooperationen die alternative Überlebensstrategie zu einer gesellschaftsrechtlichen Fusion darstellt.

Bei der Zielsetzung von Kooperationen ist überraschend, dass auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft voll zu) eine Kostenreduktion mit 3,7 im Vergleich zu den übrigen Zielen, zwar von Bedeu-

tung ist, aber die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, die Erweiterung des Leistungsspektrums und die Verbesserung der Qualität eine höhere Bedeutung zugewiesen wird. Dies trifft durchweg in größerem Maße für das eigene Krankenhaus im Vergleich zur allgemeinen Einschätzung zu.



Wohl eine der wichtigsten Rahmenbedingungen ist die hohe fachliche Kompetenz der Vertragspartner, wie durch die Befragung deutlich wird. Damit verbunden ist die Einbringung zusätzlichen Know-hows in das Leistungsgeschehen. Um Konflikte innerhalb einer Kooperation zu vermeiden, empfiehlt sich eine klare Strukturierung. Die Krankenhäuser bevorzugen eine eindeutige Definition von Kompetenzen, Rechten und Pflichten innerhalb einer Kooperation. Es empfiehlt sich daher durch einen objektiven Dritten die Kompetenzen, Rechte und Pflichten eindeutig zu klären und zu dokumentieren.

Eine unterstellte Selbstverständlichkeit ist, dass sämtliche Beteiligten von der Zusammenarbeit profitieren möchten. Erstaunlicherweise zeigten die Ergebnisse, dass nicht alle Befragten das Nutzenverhältnis nach dem 50:50-Prinzip als erforderlich betrachten. Bei der These, dass innerhalb der Kooperationsvereinbarung beide Partner gleich stark profitieren sollen, stimmten lediglich knapp 2/3 der Krankenhäuser zu. Dies kann so interpretiert werden, dass trotz der bereits vielfäl-

tigen Kooperationen das noch vorhandene Kooperationspotenzial nicht genutzt wird.

Trotz dieser durchweg genauen Vorstellungen der Vertragspartner, lassen sich anhand dieses Forschungsprojektes auch Schwierigkeiten für Kooperationen in der Praxis aufzeigen. Dies wird in Bezug zu den abgefragten Verbesserungspotenzialen und Lösungsansätzen deutlich.

Auffällig ist, dass fast 2/3 der Befragten Probleme in der Projektleitung sehen. Es empfiehlt sich daher aus diesem Grund ein Kooperationsmanagement einzurichten, an dem Personen aller Vertragspartner mitarbeiten. Mögliche Konflikte können durch die frühzeitige Beteiligung aller Interessensgruppen bestmöglich umgangen werden. Für eine Kooperation ist eine widerspruchsfreie Kommunikation die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Allerdings zeigen die Ergebnisse des Forschungsprojektes genau im Bezug darauf ebenfalls Defizite. Obwohl die Krankenhäuser in der Befragung festlegen, dass definierte Kommunikationswege und -partner innerhalb der Kooperation definiert sein sollen und dass sie eine regelmäßige und strukturierte Kommunikation erwünschen, geben fast 2/3 an, dass es Kommunikationsprobleme gibt. Die Vielfach vorgeschobenen juristischen Probleme bei Kooperationen werden hingegeben nur bei ca. 1/3 der Befragten im Allgemeinen gesehen.

Kooperationsmanagement ist ein Erfolgsfaktor für die erfolgreiche und nachhaltige Positionierung eines Krankenhauses. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit ist ein wesentlicher, aber nicht alleiniger Aspekt. Die Sicherstellung bzw. Erweiterung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung stellen für eine Vielzahl von Krankenhäusern noch gewichtigere Nutzenaspekte dar.



Es konnte gezeigt werden, dass bereits eine Vielzahl von Krankenhäusern die Vorteile von Kooperationen erkannt haben und erfolgreich nutzen.

Voraussetzung ist allerdings eine detaillierte Quantifizierung der angestrebten Kooperationsziele. Dazu gehört es, auch die konkreten Umsetzungsschritte mit mit den jeweiligen Verantwortlichkeiten zu definieren. Dazu gehört ein systematischer Kooperationsprozess mit einer Planungs- und Kommunikationsstruktur, der professionell geführt wird. Dann werden Kooperationen sicherlich weiterhin an Bedeutung gewinnen.

Zusammenfassend konnten folgende Handlungsempfehlungen bzw. Erfolgsfaktoren ermittelt werden:

1. Keinen Blindflug: Schaffen Sie von Anfang an Transparenz in Ihrer Klinik und Region.
2. Keinen Alleingang: Machen Sie Betroffene zu Beteiligten und holen Sie mögliche Kooperationspartner und deren relevante Entscheider an einen Tisch.
3. Keine Zufallsergebnisse: Leiten Sie einen systematischen Kooperationsprozess ein, der professionell geführt wird.
4. Keine Verlierer: Suchen Sie nach win-win-Feldern und kompensieren Sie Verluste leistungsgerecht und fair. Gesichts- oder Vertrauensverlust erstickt jedes Kooperationsvorhaben im Keim. Stellen Sie nicht den Konkurrenz- sondern den Kooperationsgedanken in den Vordergrund. Häufig sind mehrere Krankenhäuser in einer Region von Problemen betroffen, denen gemeinschaftlich Abhilfe geschaffen werden kann.
5. Keine Fragen offen lassen: Quantifizieren Sie konkret die Kooperationspotenziale und detaillieren Sie die Kooperationsziele und das Kooperationskonzept der Zukunft.
6. Kein Konzept ohne Umsetzungsfahrplan: Definieren Sie konkrete Umsetzungsschritte und Verantwortlichkeiten und schaffen Sie ein eindeutiges Commitment für die Kooperationsziele und das Kooperationskonzept.

Diese Handlungsempfehlungen und ein professionell geführtes Kooperationsmanagement ermöglichen die Realisierung des noch vorhandenen Kooperationspotenzials.

Mächtige Macher

Jedes Unternehmen, besser noch, jede Unternehmenskonfiguration hat seine Zeit. Und: „Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit“.

Doch wie gelingt es Unternehmen – von industriellen Produzenten über den Händler, bis hin zum Krankenhaus – „zeitgemäß“, zukunfts- und überlebensfähig zu gestalten? Der Einsatz von zwei grundlegenden Erfolgsfaktoren wird notwendig und ausschlaggebend: „Macht und Machen“. Das Phänomen „Macht“ ist in der Öffentlichkeit sehr häufig negativ belegt. Machtmissbrauch dominiert vor Machtgebrauch. Macht konstruktiv und positiv für die Umsetzung von notwendigen Entscheidungen und Veränderungen zu nutzen, ist unabdingbar, um Fortschritte zu erzielen.

Macht hat dabei unterschiedliche Ursachen und Ausprägungen; die institutionelle Macht, die Macht des Kapitals, der Ressourceneigentümer, die Macht des Wissens, hierarchische Macht, originäre und verliehene Macht und nicht zuletzt die individuelle, der Persönlichkeit des Individuums entspringende Macht, das Charisma. Werden in der Wirtschaft „objektive Machtfaktoren“, wie zum Beispiel Eigentümermacht durch Kapitalbesitz und/oder hierarchische Macht mit den „subjektiven Machtmerkmalen“ verbunden, dann entstehen „Mächtige Macher“. Veränderungen werden in der Unternehmenspraxis mehr denn je durch ein sogenanntes „Promotorenspann“, den Macht- und Fachpromotoren, bewirkt.

Bei den zunehmend komplexeren Unternehmenswelten und der Wissensexplosion muss man davon ausgehen, dass in den seltensten Fällen Macht- und Fachpromotoren in einer Person vereinigt sind. Wer allerdings als Vorstand, Geschäftsführer oder Eigentümer meint, er würde alles selbst wissen, beherrschen, verändern können, könnte an seiner Omnipotenz, an seinem Universalgenie scheitern – denn „Hochmut kommt vor dem Fall“.

Souveräne Führungspersönlichkeiten mit ausgeprägter Führungskompetenz und Mitarbeiterakzeptanz haben sich schon lange als „Manager des geplanten Fortschritts“ definiert. Ohne „Insignien der Eigentümermacht“ müssen Manager heute ihre Persönlichkeit, ihre Fachkompetenz, ihr Unternehmertum einsetzen. Allein auf die „verliehene Macht“ der Hierarchie als

Veränderungstreiber zu setzen, ist heute bei gut ausgebildeten und gut informierten Mitarbeitern nicht mehr sehr wirksam.

Vorleben, vormachen, unternehmerische Freiheitsgrade zu schaffen – das zeichnet das Erfolgsprofil von Managern aus. Aus ökonomischer Sicht gelingt es ihnen die Balance zwischen dem Ergebnis für Eigentümer und einer langfristig stabilen und notwendigen Reinvestitionsquote herzustellen. Ökonomische Balance und die Machtverteilung zwischen Eigentümern und Management sollten zu einer Win-Win-Situation für die Beteiligten führen.



*Prof. Dr. Norbert
Wieselhuber,
Vorsitzender der
Geschäftsführung
Dr. Wieselhuber &
Partner GmbH*





OP-Management

Dr. med. Marc Seibolt
Manager
Dr. Wieselhuber &
Partner GmbH



Das Managen des OPs sowie angrenzender Schnittstellen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor des modernen Krankenhausma-

managements, da Operationen der zentrale Teil der klinischen Wertschöpfungskette sind. Auch ist der OP aufgrund hoher Personal- und Materialintensität sehr kostenintensiv und deswegen von entscheidender Bedeutung bei der Betrachtung möglicher Einsparpotenziale. Die Kosten für den OP-Bereich entsprechen je nach Leistungsspektrum mehr als **35 % an den Gesamtkosten** der abgerechneten Fälle.

Deswegen sind eine ausreichende Rendite und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung im Krankenhaus ohne einen effizienten OP nicht zu realisieren.

Herausforderungen des OP-Managements

Aus ökonomischer Sicht zwingt der große Fixkostenteil im OP zu einer hohen Kapazitätsauslastung. Dieses Ziel wird umso komplexer, je größer der Anteil der Notfallversorgung ist. Hier müssen die Vorhaltekosten durch eine intelligente Kapazitätsverteilung minimiert werden. Aus organisatorischer Sicht ist die Prozess- und Kosteneffizienz des OPs neben der Koordination

der unterschiedlichen Interessen der beteiligten Berufsgruppen auch von vorgelagerten Bereichen wie beispielsweise der Diagnostik abhängig.

Zielsetzung ist die Exzellenz im OP

Um Exzellenz im OP, eine nachhaltig profitable Leistungserstellung zu erreichen, sind organisatorische und strukturelle Gegebenheiten im OP-Bereich und deren Wechselbeziehungen mit den prä- und postoperativen Prozessen zu betrachten und zu optimieren. Der Aufbau von „Profit-Center“-Strukturen ermöglicht auch bei Leistungsmengenschwankungen das zeitnahe Controlling von Kosten und Erlösen. Hieraus können Maßnahmen zur Steuerung des OP-Betriebes ergriffen werden, die langfristige Verluste verhindern und einen größeren Handlungsspielraum schaffen. Eine in sich konsistente OP-Planung für elektive Patienten ermöglicht der OP-Koordination die optimale Kapazitätssteuerung. Hieraus folgt ein optimaler Ressourceneinsatz mit positiven Effekten auf die Kostenstruktur im OP. Die Etablierung eines von einzelnen Berufsgruppen unabhängigen OP-Managements ermöglicht die Überwindung von Konflikten durch Einzelinteressen. Darüber hinaus ist der effiziente Einsatz von Mitarbeitern bei vorhandenem Fachkräftemangel und der notwendigen Refinanzier-

barkeit der Personalkosten ein wesentlicher Erfolgsfaktor zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit im OP.

Strukturiertes Vorgehen

Die Einbeziehung der Mitarbeiter in die OP-Restrukturierung und eine transparente Vorgehensweise sichern nachhaltige Ergebnisse. Im operativen Tagesgeschäft ist die zeitnahe Restrukturierung des OP-Bereiches aufgrund der hohen Arbeitsbelastung meist nicht realisierbar. Deshalb bedarf es hier in der Regel der Unterstützung von externen OP-Spezialisten, die mit einer definierten Projektstruktur, in Bezug auf Dauer und Ziel das Projektmanagement übernehmen.

Problemidentifikation und Potenzialermittlung

Zunächst werden aktuelle Leistungszahlen des OP-Bereiches sowie Personal- und Sachkostenangaben erhoben. Ein anschließendes Benchmarking mit vergleichbaren Kliniken verdeutlicht den Handlungsbedarf und determiniert wichtige Struktur- und Prozessziele. Hier werden auch bereits vorliegende Analysen berücksichtigt, bewertet und an die zukünftige Struktur angepasst. Die OP-Hospitation und die Erfassung wesentlicher prä- und postoperativer Prozesse sollten durch einen erfahrenen OP-Manager erfolgen. In einem problemorientierten OP-Tracking sind die Prozessdefizite einzelner Operationen von der Station bis in den Aufwachraum auszuwerten. In strukturierten Interviews mit sämtlichen Berufsgruppen und dem OP-Koordinator sind die Ansatzpunkte für Struktur- und Organisationsanpassungen gemeinsam zu erarbeiten.

Maßnahmenplanung und Abstimmung

Auf Basis der Ergebnisse aus der Problemidentifikation und Potenzialermittlung werden individuelle Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz und der Prozessqualität entwickelt. Zentral ist hierbei die Weiterentwicklung der OP-Richtlinien. Die entwickelten Maßnahmen werden monetär quantifiziert und im Hinblick auf Einsparpotenziale bewertet und priorisiert. Abschließend werden alle Maßnahmen nachvollziehbar und controllingfähig dokumentiert, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten.

Praxisbeispiele aus der täglichen Projektarbeit im OP

Wir treffen in unserer Projektarbeit immer wieder vergleichbare Problemfelder an, für die wir individuelle Lösungen anbieten. Typische Handlungsfelder sind:

- Für den reduzierten Einsatz von Honorarärzten stehen strukturelle Veränderungen im Vordergrund, um dauerhafte Arbeitsauslastungen für das Stammpersonal zu gewährleisten.

- Saal-Überkapazitäten und lange Wechselzeiten basieren häufig auf jahrelang manifestierten Prozessdefiziten, die durch Optimierung der prä- und postoperativen Patientenbehandlung verändert werden können.

- Notwendige Anpassungen von Teilprozessschritten, wie die Einrichtung einer Holding Area und die standardisierte Abfrage von Patientenunterlagen sind bewährte Methoden.

Maßnahmenumsetzung

- Der erste Schritt der Maßnahmenumsetzung besteht darin, bisherige Projektergebnisse, Ziele, Nutzen und Maßnahmen allen involvierten Mitarbeitern zu kommunizieren.

- Klare Verantwortlichkeiten, professionelles Projektmanagement, konsequentes Implementierungsmonitoring und regelmäßige Kommunikation sichern die Umsetzung ab.

- Durch das Coaching eines erfahrenen externen OP-Managers, der die Durchsetzung der Maßnahmen unterstützt und bei Unklarheiten vermittelt, wird ein schneller Know-how-Transfer gefördert.

Controlling und Reporting

- Nachhaltiger wirtschaftlicher Erfolg im OP-Management ist nur bei gleichzeitigem Aufbau eines zeitnahen OP-Controlling möglich.

- Kennzahlen, die auf neuesten Erkenntnissen der Fachverbände basieren, sind durch das OP-Management wöchentlich auszuwerten.

- Die Überführung der Kennzahlenwerte in ein „Ampel-System“ garantiert eine hohe Transparenz und ermöglicht eine verständliche Kommunikation mit allen Beteiligten.

Vorteile einer Exzellenz im OP

- Entlastung der hochqualifizierten Mitarbeiter von nicht wertschöpfenden Tätigkeiten und Schaffung einer effizienten Struktur im OP.

- Einsparung von Kosten im OP, erfahrungsgemäß mindestens 10%. Dadurch wird Raum für Neuinvestitionen geschaffen.

- Höhere Prozesseffizienz und daher eine qualitativ hochwertigere Patientenversorgung.

2. Unternehmer-Salon Hessen

Erfolgsgarant Innovationsstrategie

„Je mehr man mit den eigenen Kunden redet, desto innovativer wird man automatisch“, so Friedhelm Loh, Vorsitzender des Vorstandes der Friedhelm Loh Stiftung und Präsident des ZVEI auf dem 2. Unternehmer-Salon Hessen. Dr. Wieselhuber & Partner (W&P) hatte wieder zum exklusiven Salon-Abend geladen, um Anspruch und Realität professioneller Innovationsarbeit branchenübergreifend auf einem abendlichen Podium diskutieren zu lassen.



Von links: Prof. Schulz, Dr. Broermann, Dr. Heraeus, S. Louwen, Prof. Wieselhuber, F. Loh

Neben Friedhelm Loh konnte W&P auch Dr. Jürgen Heraeus (Heraeus Holding), Dr. Bernhard gr. Broermann (Asklepios Kliniken) und Prof. Dr. Gregor Schulz (Biotest AG) fürs Podium gewinnen, die – moderiert von Sandra Louven vom Handelsblatt – ihre eigenen Erfahrungen mit Innovationsarbeit schilderten:

- **Struktur und Prozess der Innovation:** „In unserem Center of Excellence entscheidet ein Portfolio-Committee über die Werthaltigkeit neuer Ideen. Bei Entwicklungsprozessen von bis zu 15 Jahren kann nur durch Strukturiertheit ein optimaler Innovationsprozess sichergestellt werden“, so Professor Schulz vom Pharma-Hersteller Biotest.
- **Innovationscontrolling:** Bei Heraeus unterliegen die Innovationen einem klaren Controlling: „Wir überprüfen nach 3 bis 4 Jahren die besten Erfindungen danach, inwieweit sie zu Geschäften geführt haben“, so Dr. Heraeus.
- **Honorierung innovativer Mitarbeiter:** Dr. Heraeus setzt dabei nicht ausschließlich auf monetäre Anreize: „Die Gefahr der Erfindervergütung ist, dass danach oftmals kein Impetus mehr besteht, die Innovation weiterzuentwickeln. Deshalb loben wir

einen internen, weltweit ausgeschriebenen Innovationspreis aus und anerkennen die Leistung im Kreis der Gesellschafter.“

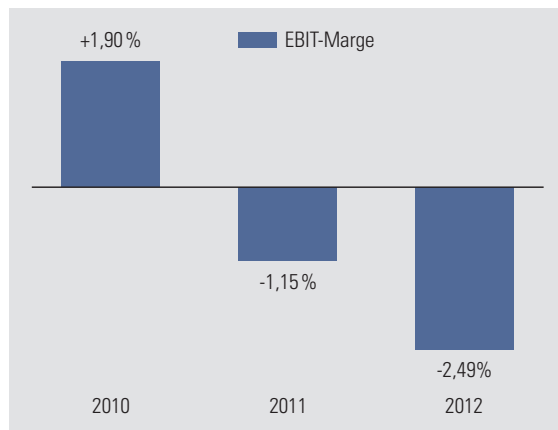
- **Machtpromotion für Innovationen:** Welche Bedeutung die Unterstützung der Innovationsarbeit durch den Inhaber haben kann, wurde bei Dr. Broermann deutlich: „Mir war das Thema Green Hospital (30% höhere Energieeffizienz, 30% altern. Energien, 30% Energieeinsparung) genauso ein persönliches Anliegen wie das Asklepios Future Hospital, in dessen Rahmen wir IT-Lösungen fürs Krankenhaus entwickeln. Also habe ich beides auf die Agenda gesetzt und nun erzielen wir große Fortschritte.“

„Zu spät, zu teuer, zu viel und zu flach. Die Realität des Innovations-Management in Unternehmen ist zu Teilen ernüchternd. Leider lassen sich allzu oft Unternehmen nicht dabei unterstützen, erkannte Defizite auch abzustellen“ so Prof. Dr. Wieselhuber in seinem Vortrag. Dabei begleitet W&P seit mittlerweile 25 Jahren Unternehmen im Rahmen von Innovations-Audits, die die Innovationsperformance ermitteln, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung von Innovationsstrategie, -methoden, prozesse und -klimas ableiten und messbar umsetzen. Dabei setzt W&P auch auf die Expertise der Tochterunternehmen Brand Networks, ein Markenbewertungsspezialist und Wurzer & Kollegen, eine Intellectual Property-Beratung: „Neue Wege zum Wachstum – Innovationen durch Marken transportieren und Marken innovativ aufladen – den Innovationsvorsprung wirksam sichern und nutzen“, so beschreibt Prof. Wieselhuber den Fokus seiner Innovationsberatung.

Einleitend hatte der ehemalige Chefvolkswirt der Deutschen Bank, Prof. Dr. Norbert Walter unter dem Thema „Quo vadis Euro(pa)?“ seine Einschätzungen über die aktuelle europäische Haushaltslage präsentiert und Prognosen zu künftigen Szenarios preisgegeben: „Misswirtschaft in Griechenland ist für Europa so gefährlich wie das seit Jahrzehnten defizitäre Saarland für Deutschland. Erst wenn Portugal, Spanien und Italien gemeinsam kollabieren und das ist durchaus wahrscheinlich, ist Europa gefährdet.“ Die Inflationsentwicklung sieht Prof. Walter jenseits des Zenits und prognostiziert, dass die in den kommenden Jahren weltweit sinken wird.

Tarifforderungen Marburger Bund – was kommt auf die Krankenhäuser zu?

Seit Juli 2011 hat die Ärztegewerkschaft Marburger Bund Tarifverhandlungen mit den Arbeitgeberverbänden der Universitätskliniken und den kommunalen Krankenhäusern geführt. Die erreichte Einigung sieht vor, die Gehälter der im Tarifbereich angestellten Universitätsärzte ab dem 01. November linear um 3,6 Prozent zu erhöhen und rückwirkend eine Einmalzahlung von 350 €, zudem ab dem 01.01.12 Zuschläge für die Arbeit in der Nacht und nächtliche Bereitschaftsdienste. Anders als an den Universitätskliniken ist ein Ende der Tarifverhandlungen für die 45.000 Ärzte der kommunalen Kliniken noch nicht in Sicht.



Entwicklung der EBIT-Marge eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung/Schwerpunktversorgungen von 2010 bis 2012 ohne Kostenanpassung bei 6%iger Steigerung der Personalkosten für Ärzte in 2012

Quelle: Dr. Wieselhuber & Partner, Statistisches Bundesamt

Der Trend, dass die Ärzte im Vergleich zu den übrigen Beschäftigten im Krankenhaus überdurchschnittliche Gehaltsentwicklungen verhandeln, hält seit einigen Jahren an. Der Anteil der Personalkosten für Ärzte an den Gesamtpersonalkosten ist von 2004 bis 2009 von 24,4% auf 28,5% gestiegen. Die Personalkosten an deutschen Krankenhäusern sind von 2005 bis 2009 durchschnittlich um 2,3% p.a. gestiegen. Die Personalkosten für Ärzte sind im gleichen Zeitraum durchschnittlich um 5,5% gestiegen, während die Kosten für das übrige Personal um lediglich 1,2% gestiegen sind.

Die Erlössituation der Krankenhäuser hält mit den Tarifforderungen der Ärzte in den zurückliegenden Jahren nicht Schritt. Die Erlöse werden nach derzeitigem Stand 2012 bundesweit um 1,48% steigen, in den zurückliegenden Jahren war die Erlössteigerungsrate teilweise noch geringer. Dies bedeutet auch, dass die erzielten Tariflohnsteigerungen für die Ärzte an den Universitätskliniken nicht refinanziert werden.

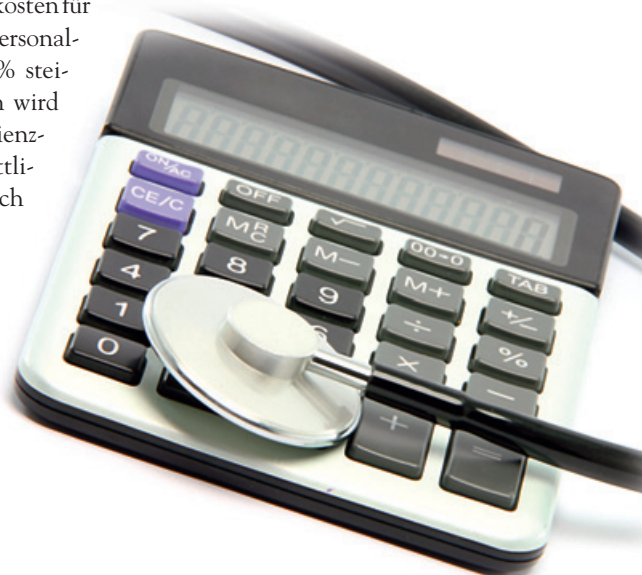
Für die kommunalen Krankenhäuser hat Dr. Wieselhuber & Partner auf der Basis von über 100 Jahresabschlüssen von Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung sowie der Schwerpunktversorgung ermittelt, was die Differenz zwischen den Erlös- und Kostenentwicklungen unter Berücksichtigung spezifischer Prämissen bedeutet.

Dies führt bei einer Tariflohnsteigerung der Ärzte um 6% bei den über 100 betrachteten Krankenhäusern zu einer EBIT-Marge von -2,49% in 2012 ausgehend von +1,90% EBIT-Marge in 2010. Die unterschiedliche Kosten- und Erlösentwicklung führt dazu, dass sich das durchschnittliche EBIT der betrachteten Krankenhäuser von +1,2 Mio. € in 2010 auf -1,6 Mio. € in 2012, d. h. um 2,8 Mio. €, durchschnittlich reduzieren wird. Der Anteil der Personalkosten für Ärzte an den Gesamtpersonalkosten würde auf 30,8% steigen. Aus diesen Zahlen wird deutlich welchem Effizienzdruck das durchschnittliche Krankenhaus jährlich ausgesetzt ist.

Bei Interesse am vollständigen Artikel, der im Handelsblatt veröffentlicht wurde, bitten wir um eine kurze Nachricht an info@wieselhuber.de.



Dr. Timo Renz
Partner
Dr. Wieselhuber &
Partner GmbH



Rechtliche Besonderheiten bei Unternehmenskäufen im Gesundheitswesen



Dr. Jörn-Christian Schulze
ARQIS Düsseldorf



Dr. Mirjam Boche
ARQIS Düsseldorf

Der Gesundheitsmarkt ist derzeit einer der am stärksten wachsenden und sich konsolidierenden Märkte in Deutschland. Entsprechend haben seit 2010 Fusionen und Übernahmen (M&A) im Gesundheits-

wesen in Deutschland merklich zugenommen. Dies hat vielfältige Gründe. Neben Nachfolgeproblematiken machen es stetig wachsende gesetzliche Anforderungen an Qualitätssicherung, Transparenz und Kosteneffizienz insbesondere den Betreibern kleinerer Gruppen oder einzelner Häuser zunehmend schwierig, ihre Einrichtungen wirtschaftlich zu betreiben und weiterzuentwickeln.

Die Zugehörigkeit zu einem größeren Unternehmensverbund oder gezielte Kooperationen im stationären und ambulanten Bereich können neue Möglichkeiten eröffnen, weil sie entscheidend zur Verbesserung der Kostenstrukturen und Konzentration auf Kernkompetenzen beitragen. Zudem ist derzeit „der Markt gut“. Das kontinuierliche Wachstum des deutschen Gesundheitsmarktes und seine sichere Einkommenseite gerade in unsicheren wirtschaftlichen Zeiten machen ihn zu einem attraktiven Markt für institutionelle Investoren, vor allem aus dem Ausland. Gerade im Bereich der Reha und Pflege ist eine steigende Tendenz bei den Kaufpreisen erkennbar.

Typische juristische Fallstricke

Kaum ein Markt in Deutschland ist regulatorisch so geprägt wie der Gesundheitsmarkt. Dies trifft zunächst die Einkommenseite, auf der insbesondere das Sozial- und Krankenversicherungsrecht eine große Rolle spielen. Dieser regulatorische Hintergrund ist bei M&A

Transaktionen im Gesundheitswesen äußerst relevant und neben steuerlichen Gesichtspunkten bei der Wahl der Transaktionsstruktur unbedingt zu beachten. Erfolgt etwa der Kauf als „Share Deal“, wird also eine Gesellschaft gekauft, gehen alle wichtigen Verträge, vor allem Versorgungs- und sonstige Trägerverträge, automatisch über und müssen (im Regelfall) nicht neu verhandelt werden. Der Kauf des Betriebes im Wege des „Asset Deal“ mag in einzelnen Fällen vorteilhaft sein, wenn der Käufer bestimmten Risiken aus dem Weg gehen möchte.

Im öffentlichen Bereich ist durch die Einbindung städtischer oder kommunaler Betreiber das Vergaberecht von gesteigerter Relevanz. Die Konsequenzen sind harsch – im schlimmsten Fall kann die Nichtbeachtung vergaberechtlicher Vorschriften zur Nichtigkeit der Transaktion führen. Auch hier kann man aber bei der Wahl der Transaktionsstruktur „spielen“. Privatisierungen öffentlicher Gesundheitseinrichtungen erfordern nicht zwingend ein förmliches Vergabeverfahren. Die Wahl der richtigen Struktur kann ein sog. transparentes Verkaufsverfahren mit wesentlich vereinfachten formalen Anforderungen ausreichen lassen.

Ablauf

Der Ablauf eines Unternehmenskaufes im Gesundheitswesen entscheidet sich nicht wesentlich von anderen Transaktionen. Der Markt ist recht klein; die Beteiligten kennen sich häufig schon vor der Transaktion, so dass die kaufmännischen Details des Deals in der Regel direkt zwischen den Parteien abgesprochen werden. Insbesondere bei größeren Transaktionen sieht man häufig im Gesundheitswesen spezialisierte Unternehmensberater, wie Dr. Wieselhuber & Partner, oder Finanzberater, wie Ferber, die Käufer und Verkäufer zusammenbringen und/oder bei der Kaufpreisfindung unterstützen.

Nach der kaufmännischen Einigung ist es üblich, diese Einigung sowie das weitere Vorgehen, insbesondere den Zeitplan, rechtlich noch unverbindlich in einer Absichtserklärung (dem sog. Letter of Intent) niederzulegen. Dem LoI folgt in der Regel eine Due Dili-



gence, also die umfängliche rechtliche, steuerliche und finanzielle Prüfung der Zielgesellschaft. Dieser schließen sich dann die Kaufvertragsverhandlungen und ggf. der (beurkundete) Vertragsschluss an.

Insbesondere im Gesundheitswesen ist auf das „Zusammenspiel“ von Due Diligence und Kaufvertrag besonderer Wert zu legen. In der Due Diligence vergewissert sich der Käufer, dass sich die Zielgesellschaft in dem Zustand befindet, der ihm vom Verkäufer beschrieben wurde. Über die Ergebnisse der Due Diligence hinaus wird der erwartete Zustand der Zielgesellschaft dann im Kaufvertrag in – teilweise hart verhandelten – Garantien und Zusicherungen vertraglich festgehalten.

Krankenhäuser, genauso wie Alten- und Pflegeheime, sind Teil der öffentlichen Daseinsfürsorge. Qualität und Reputation sind die entscheidenden Faktoren für die Belegung. Daher gilt bei dem Kauf solcher Einrichtungen das Prinzip „Vorsorge ist besser als Nachsorge“. Probleme im regulatorischen Bereich müssen vor dem Kauf in der Due Diligence entdeckt und gegebenenfalls abgestellt werden. Denn (unter Umständen schwer durchsetzbare) Garantieansprüche sind immer auf Geldersatz gerichtet. Dieser wird in der Regel ungeeignet sein, um Reputationsschäden wegen zum Beispiel Betriebsschließungen oder Fachkräftemangel auszugleichen.

Trends

Ein Abnehmen der Unternehmenstransaktionen im Gesundheitswesen ist zunächst nicht zu erwarten. Wir

gehen aber davon aus, dass sich die Struktur und die Art der Transaktionen zukünftig verändern werden.

Der Kostendruck und die allgemein schlechter werdende finanzielle Situation der Kommunen werden vor allem im Akut- und Rehaklinikbereich auch zukünftig weiter verstärkt zu Privatisierungen führen. Daneben werden „Städte-Joint Venture“ zunehmen, in denen Kommunen ihre Einrichtungen zusammenführen, um Gemeinkosten zu verringern und Synergien zu ziehen.

Der Einzug von (ausländischen) Finanzinvestoren in den Gesundheitsmarkt wird sicherlich fortschreiten und die Internationalisierung der Transaktionsprozesse verstärken. Wir glauben zudem, dass diese Tatsache auf der Immobilienseite vor allem im Rehabereich zu Veränderungen führen wird.

Finanzinvestoren auf Betreiberseite scheuen die mit der Immobilie verbundene Kapitalbindung. Im Bereich der privatbetriebenen Alten- und Pflegeeinrichtungen ist daher bereits jetzt die Trennung von Betrieb und Immobilieneigentum die Regel. Spezialfonds (wie die IMMAC, Hamburg, oder der Deutsche Pflegeheim Fonds, Berlin) übernehmen das Eigentum in gesondert aufgelegte Portfoliofonds, die langfristig an den Betreiber verpachten. Entsprechende Modelle beginnen sich bei Rehakliniken durchzusetzen. Dieser Trend wird sich verstärken. Im Akutbereich erwarten wir dies allerdings nicht. Neben einer festen Marktpraxis erwarten vor allem die öffentlichen Träger hier eine Einheit von Betrieb und Gebäude.

Mit Hochleistungsprozessen die Zukunft absichern

Anwendung und Nutzenpotenziale klinikfremder Prozessexpertise

Dipl.-Wirtsch.-Ing.
Anwar Zaoui,
Senior-Manager
Dr. Wieselhuber &
Partner GmbH



Der Wettbewerb zwischen den früher streng abgegrenzten ambulanten und stationären Versorgungsformen wird sich weiter verschärfen. Hinzu kommt, dass die Kostenträger aus ökonomischen Gesichtspunkten ver-

suchen, ihren Einfluss auf die Mittelverwendung in der stationären Krankenversorgung zu erhöhen und sich auch patientenseitig ein erhöhtes Selektionsverhalten beim Klinikbesuch herauskristallisiert hat. Eine profitable Leistungserstellung ist in diesem Umfeld zwingend, um eine attraktive und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung anbieten zu können. So dramatisch sich die Herausforderungen für das Management von Krankenhäusern auch darstellen. Im Grunde genommen handelt es sich um übliche Marktmechanismen, denen Industrie- und Dienstleistungsunternehmen bereits seit Jahrzehnten ausgesetzt sind.

Es ist Zeit, über den Tellerrand zu blicken und zu lernen, wie erfolgreiche Unternehmen anderer Branchen auf verschärfte Wettbewerbsbedingungen reagieren.

Modernes Prozessmanagement für Krankenhäuser

Die in der Praxis zu beobachtenden typischen Kosteneinsparmaßnahmen in Krankenhäusern sind überwiegend struktureller Natur und reichen inhaltlich nicht weit genug. Um nachhaltig effizient und mit wettbewerbsfähiger Kostenbasis zu wirtschaften, sind prozessorientierte Maßnahmen einzuleiten und Tätigkeiten intelligent zu rekonfigurieren. Ein pragmatischer und gleichermaßen effektiver Ansatz zur Verbesserung der betrieblichen Prozesse kann in drei Stufen umgesetzt werden:

1. Transparenz schaffen

An erster Stelle steht die Aufnahme der Prozesse. Um dabei Vergleichbarkeit und Handhabbarkeit zu erzielen, sollten hierzu Standardprozesse definiert und in ein sogenanntes Referenz-Prozess-Modell zusammengefasst werden. Auf dieser Basis werden dann zunächst diejenigen Ressourcen in Form von Personal und Sach-

gütern aufgenommen, die den Prozessen direkt zugewiesen werden können. Weil Prozesse aber meist abteilungsübergreifend ablaufen, erfolgt sodann eine Schlüsselung der nicht direkt zuordenbaren Mitarbeiterressourcen auf die Prozesse.

Die Herausforderung besteht darin, traditionelle Denkmuster in Funktionen, Stellen und isolierten Aufgaben aufzubrechen. In der Industrie unterscheidet man Management & Support-Prozesse sowie Kernwertschöpfungsprozesse. Letztere sind im Krankenhaus patientenbezogene Kerngeschäftsprozesse, wie die Abbildung veranschaulicht.

2. Ineffizienzen aufdecken, Maßnahmen definieren

Um ein Verzetteln in Details zu vermeiden, können Ineffizienzen in sechs typische Prozessfehler eingeordnet werden und als Richtschnur für Prozessverbesserungen dienen: (1) Unnötige Mehrarbeit & suboptimale Aufgabenverteilung. (2) Zu lange Wartezeiten infolge unabgestimmter Tätigkeiten. (3) Unnötige Transportwege von Material, Mitarbeiter und Patienten. (4) Zu lange Wechselzeiten im OP. (5) Zu hohe Materialbestände, z. B. auf Grund unkoordinierter Bestellungen. (6) Unnötige Nachbehandlungen, z. B. infolge von Infektionen oder Reinterventionen. Die Praxis zeigt, dass diese Klassifizierung mindestens 80 % aller Prozessdefizite abdeckt.

Eine prozess- und ressourcenorientierte Sicht auf die Organisation verdeutlicht, dass Mitarbeiter abteilungsübergreifend stark miteinander interagieren, d. h. Prozesse laufen „quer“ durch die Organisation über Abteilungsgrenzen hinweg. Aus diesem Grunde sind Ineffizienzen an den Schnittstellen zwischen den Abteilungen besonders hoch und führen zu Kosten-, Zeit- und Qualitätsdefiziten. Anhand gezielter „Schnittstellenanalysen“ können Schwachstellen in der Zusammenarbeit zwischen den Bereichen aufgedeckt und die zuvor skizzierten Ineffizienzen eliminiert werden. Im Sinne der Prozessorientierung wird dabei die Interaktion zwischen den Abteilungen als internes Kunden-Lieferantenverhältnis betrachtet. Die Bewertung der Leistungsanforderungen zwischen den Abteilungen erfolgt

anhand der Dimensionen „Wichtigkeit der Anforderung“ und „Zufriedenheit mit deren Erfüllung“, wobei sich die jeweiligen Funktionsbereiche gegenseitig beurteilen.

3. Maßnahmen priorisieren und umsetzen

Nicht selten scheitern Verbesserungsmaßnahmen nach einer ausgiebigen Analysephase an einer fehlenden Umsetzungsorientierung. Damit die Organisation nicht mit einer Vielzahl an Umsetzungsprojekten überlastet wird, sollten Handlungsfelder priorisiert und Pilotprojekte mit rascher Ergebniswirkung angestoßen werden. Die Priorisierung der Handlungsfelder erfolgt anhand der erwarteten Realisierungsdauer sowie des jeweiligen Nutzenpotenzials. Zentraler Bestandteil in der Umsetzung der Prozessoptimierung ist daher ein Controllingfähiger Maßnahmenplan. Verbesserungen sollten als Business-Pläne ausgestaltet werden, in denen konkrete Umsetzungs-Schritte, Aufgaben und Verantwortlichkeiten, definierte Zeiträume, erforderliche Investitionen/Ressourcen und finanzielle Ziele festzuhalten sind.

Damit Prozessoptimierungen keine Einmalaktionen bleiben und die Krankenhausperformance nachhaltig erhöht wird, ist das Prozessmanagement als ein geschlossener Regelkreis auszugestalten.

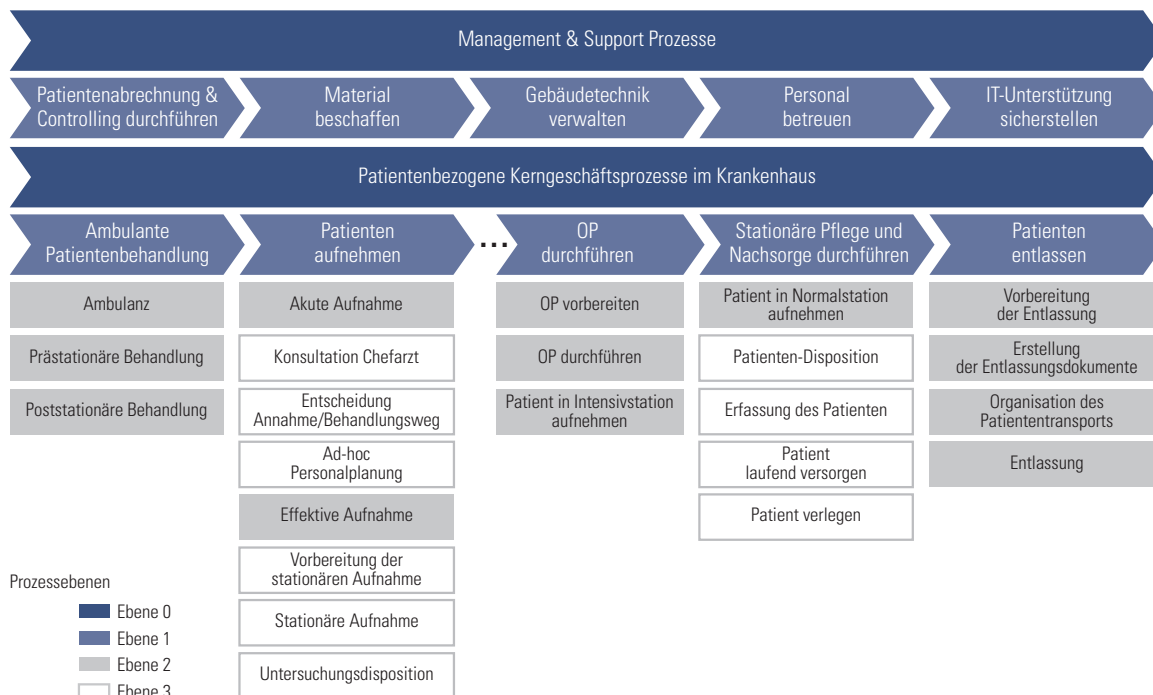
Ausblick

Die Erfolgsfaktoren bei der Umsetzung des aufgezeigten Prozessmanagements sind unabhängig von der Branche und damit auch für Krankenhäuser gültig. Wesentlich



ist, dass es sich bei den erzielten Effekten um echte Effizienzsteigerungen und nicht nur um eine Verschiebung von Aufgaben in andere Unternehmensbereiche handelt. Von besonderer Bedeutung in personalintensiven Dienstleistungsunternehmen wie Krankenhäusern sind die beteiligten Mitarbeiter, die sowohl als Innovatoren als auch für die Umsetzung der notwendigen Veränderungen gewonnen werden müssen.

Die in den vergangenen Jahren eingeleiteten Veränderungen der Rahmenbedingungen und die daraus resultierenden wirtschaftlichen Herausforderungen werden zunehmend an Schärfe gewinnen, was zahlreiche internationale Studien belegen. Aus diesem Grunde ist es für das einzelne Krankenhaus unerlässlich, Managementinstrumente zu etablieren, welche, ergänzend zur Service- und Dienstleistungsqualität, auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserstellung kontinuierlich verbessern.



Auszugsweise Darstellung der Wertschöpfung im Krankenhaus durch standardisierte Prozesse

Kurz ... und bündig

■ INFOLETTER

„RESTRUCTURING & FINANCE 2012“: PERSPEKTIVEN DER NON-GRADE FINANZIERUNG IN DER SCHULDEN- KRISE UND VOR BASEL III

Die Schuldenkrise war das wohl bestimmende Element in der finanz- und wirtschaftspolitischen Diskussion der letzten Monate und wird es wohl auch bleiben. „Schutzschirm“, so scheint es, ist das neue Instrument zur Bewältigung von Liquiditätsengpässen, ob für hoffnungsvolle oder eben für hoffnungslose Fälle wird sich zeigen.

Mit dem Schutzschirmverfahren steht seit 01. März auch für Krisenunternehmen erstmals in Deutschland ein Instrument gegen „böartige“ Gläubiger zur Verfügung.

Die Bekämpfung der Schuldenkrise erfolgt durch neue Schulden, von neuen Schuldner, die globalen Un-

gleichgewichte bleiben bestehen, die Realwirtschaft scheint sich aber davon abgekoppelt zu haben.

Uns interessiert deshalb in diesem Jahr, was dies alles für die Unternehmensfinanzierung bedeutet, zumal sich unabhängig von allen Staatsproblemen durch Basel III das Mix der Finanzierungsinstrumente nachhaltig verändern dürfte.

Die aktuelle Ausgabe „Restructuring & Finance 2012“ hat deshalb einen klaren Schwerpunkt auf der Frage der Unternehmensfinanzierung unabhängig von der spezifischen Situation des Unternehmens.



■ PERSONALIA

W&P erweitert Partnerkreis

Die seit 25 Jahren etablierte und profilierte Beratung für Familienunternehmen Dr. Wieselhuber & Partner GmbH (W&P) verstärkt ihren Partnerkreis zum neuen Jahr, der bis dato aus den beiden Managing Partnern Prof. Dr. Norbert Wieselhuber und Dr. Volkhard Emmrich bestand. Zum 01. Januar 2012 wurden Dr. Walter Stadlbauer, 49, zum Managing Partner sowie Johannes Spannagl, 53 und Dr. Timo Renz, 43, zu Partnern ernannt.

Dr. Walter Stadlbauer, der über 10 Jahre Beratungs- und 15 Jahre Industrieerfahrung verfügt, ist seit 01. Januar 2010 als Geschäftsführer des Geschäftsfeldes „Management Consulting“ für W&P tätig. Johannes Spannagl, Mitglied der Geschäftsleitung sowie Managing Partner der Schwestergesellschaft Brand Networks GmbH, blickt auf 25 Jahre Beratungspraxis zurück und ist als Partner weiterhin im Geschäftsfeld Management



Consulting tätig. Dr. Timo Renz, bisher Mitglied der Geschäftsleitung und mehr als 10 Jahre bei W&P, verstärkt als neuer Partner, u. a. zuständig für den Geschäftsbereich Health Care, ebenfalls den Führungskreis von W&P.

„Mit Stadlbauer, Spannagl und Renz haben wir verstärkte Partner auf der Gesellschafterebene, die das Management von W&P durch ihre umfassende Erfahrung und ihr fundiertes Know-how branchenübergreifend stärken werden. Sie zeigen Mut zum Unternehmertum – und genau mit dieser Stärke werden wir immer wieder den Ansprüchen führender Familienunternehmen gerecht“, so Prof. Dr. Wieselhuber.

Mit Herz für Kinder – W&P unterstützt Elterninitiative Kinderklinik Großhadern

Die Dr. Wieselhuber & Partner GmbH unterstützt den gemeinnützigen Verein „Elterninitiative Kinderklinik Großhadern“ am Uniklinikum Großhadern mit einer Geldspende. Prof. Dr. Norbert Wieselhuber, Vorsitzender der Geschäftsführung der Münchner Unternehmensberatung überreichte hierzu gemeinsam mit seinem Marketing-/PR-Leiter Gustl F. Thum einen Scheck an Prof. Dr. Heinrich Netz, den Leiter der Kinderkardiologie.

Die Elterninitiative wurde 1993 mit dem Ziel gegründet, den Ausbau einer bis dahin nicht vorhandenen Kinderklinik im LMU-Universitätsklinikum Großhadern finanziell zu unterstützen. Bis heute hilft die Elterninitiative mit ihren Spendengeldern dabei, hochmoderne Geräte der Intensiv- und Normalstation anzuschaffen, für die es kein Budget gibt. Zudem werden Gelder beispielsweise für eine Psychologin zur Verfügung gestellt, sowie Spielzeug, Bücher und Möbel für das Kinderspielzimmer angeschafft. „Es ist beeindruckend, was aus der Initiative engagierter Eltern hier

entstanden ist – Hightech-Medizin auf Weltniveau in einer hochprofessionellen und menschenfreundlichen Station für Kinder“, so Prof. Dr. Wieselhuber, dem die Anliegen kranker Kinder wichtig sind. Bereits im Sommer hatte er dem ambulanten Kinderhospiz München ein neues Auto mitfinanziert.



Wachstums- und Effizienzpotenziale im Krankenhaus

Zielrentabilität ist Bestandteil des jährlichen Planungsprozesses in Krankenhäusern. Die Erreichung der Zielrentabilität ist notwendig, um die Investitionsfähigkeit sicherzustellen. Die angestrebte Zielrendite erfordert einen Beitrag aller Fachabteilungen. In der Regel findet aber eine „Quersubventionierung“ innerhalb eines Krankenhauses statt. Derartige Strukturen haben sich vielfach in der Vergangenheit verfestigt und werden bereits als gegeben hingenommen. Zumeist liegen die Problemfelder intern und es ist die Aufgabe der Unternehmensleitung sicherzustellen die Strukturen zu schaffen, dass sämtliche Kliniken ihren Beitrag zur Erreichung der Zielrentabilität leisten. W&P unterstützt Kliniken und ihre Entscheidungsträger bei der Identifizierung von Potenzialen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit. Durch ein transparentes Erfolgscontrolling und professionelles Projektmanagement können diese dann gemeinsam mit den Mitarbeitern nachhaltig realisiert werden.

W&P Veranstaltungskalender HealthCare

Was	Wo	Wann
Akademiegespräch „Kooperation im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg“ gemeinsam mit der PVS-Akademie	Stuttgart	10.10.2012
2. Münchner Gesundheits-Forum in Kooperation mit dem Gesundheitspolitischen Arbeitskreis der CSU	München	Okt./Nov. 2012

Sollten Sie darüber hinaus Interesse an den wiederkehrenden Veranstaltungen des Hauses W&P haben, nutzen Sie bitte www.wieselhuber.de/veranstaltungen

WIR GESTALTEN ERFOLGE



Dr. Wieselhuber & Partner (W&P) ist eine unabhängige, branchenübergreifende Top-Management-Beratung für Familienunternehmen sowie öffentliche Institutionen. Im Fokus der Beratungsleistung stehen die unternehmerischen Gestaltungsfelder Strategie und Innovation, Führung und Organisation, Marketing und Vertrieb, Produktentstehung und Supply Chain, sowie die nachhaltige Beseitigung von Unternehmenskrisen durch Restrukturierung und Finance. Mit Büros in München, Düsseldorf und Hamburg bietet Dr. Wieselhuber & Partner seinen Kunden umfassendes Branchen- und Methoden-Know-how und zeichnet sich vor allem durch seine Kompetenz im Spannungsfeld von Familie, Management und Unternehmen aus.

Als unabhängige Top-Management-Beratung vertreten wir einzig und allein die Interessen unserer Auftraggeber zum Nutzen des Unternehmens und seiner Stakeholder. Wir wollen nicht überreden, sondern geprägt von Branchenkenntnissen, Methoden-Know-how und langjähriger Praxiserfahrung überzeugen. Und dies jederzeit objektiv und eigenständig.

Unser Anspruch ist es, Wachstums- und Wettbewerbsfähigkeit, Ertragskraft und Unternehmenswert unserer Auftraggeber nachhaltig sowie dauerhaft zu steigern.

STRATEGIE & INNOVATION

ORGANISATION & FÜHRUNG

MARKETING & VERTRIEB

PRODUKTENTSTEHUNG

SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

RESTRUCTURING & FINANCE



Dr. Wieselhuber & Partner GmbH

Unternehmensberatung

info@wieselhuber.de

www.wieselhuber.de