Deloitte.

WEITMOSER KREIS

Effizienzhebel für die Führung von Spitälern

Gestaltungsmöglichkeiten für ärztliche Führungskräfte im österreichischen Gesundheitswesen

Einleitung 03

Key Findings 04

Studienablauf 06

Daten zur Online-Umfrage 07

Effizienzhebel Jetzt 08

Effizienzhebel Zukunft 20

Wesentliche Fragen für Entscheidungsträger 22

Glossar 23

Impressum

Herausgegeben von Deloitte Consulting GmbH
Autoren: Patrick Schöggl, Günter Bauer, Beate Edl, David Günther
Grafik und Layout: Claudia Hussovits

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde auf die weibliche Form bzw. die Kombination von männlicher und weiblicher Form verzichtet. Es sind selbstverständlich unabhängig von der gewählten Form jeweils beide Geschlechter gleichberechtigt angesprochen.

Einleitung

Die Identifikation von Effizienzsteigerung gewinnt zunehmend an Bedeutung, doch Ökonomie und Effizienzdiskussionen brauchen die Orientierung am Nutzen für Individuum und System.

Für die stationäre Gesundheitsversorgung in Österreich wurden im Jahr 2015 rund 14,4 Milliarden Euro aufgewendet (Staat, Sozialversicherung, Privat). Das entspricht ca. 41,1 % der laufenden Gesundheitsausgaben.[1]

Aufgrund stetig wachsender budgetärer Restriktionen, gepaart mit dem Ziel, eine weltweite Spitzenposition in der medizinischen Versorgung einnehmen zu wollen, stellt sich für das österreichische Gesundheitswesen mit steigender Wichtigkeit und Dringlichkeit die Frage nach einer optimierten bzw. fortwährend zu optimierenden Mittelverteilung und -verwendung.

Krankenanstalten unternehmen in unterschiedlichen Intervallen und Intensitäten Anstrengungen zur Optimierung ihrer Kosteneffizienz. Dafür braucht es die Beteiligung der ärztlichen Führungskräfte.

Ziel dieser Studie ist es, Ansätze zur Kostenoptimierung und Nutzensteigerung in Organisationen zu identifizieren und zu systematisieren.

Dr. Patrick Schöggl
Deloitte Consulting

1 | Quelle: Statistik Austria

Key Findings

100%

der befragten Führungskräfte setzen **Effizienzhebel** ein, wobei die Anzahl der verwendeten Hebel schwankt, maximal wurden von einer Person 53 der 58 identifizierten Hebel verwendet, minimal 10.

Digitalisierung

im Gesundheitswesen nimmt zu. Daraus können zukünftig weitere relevante Effizienzpotentiale realisiert werden.

100%

der befragten Führungskräfte verwenden **mindestens einen Effizienzhebel** aus den Bereichen **Kernleistung: Diagnostik und Therapie,** sowie **Qualitäts- und Risikomanagement**.

61%

der befragten Führungskräfte verwenden **mindestens einen Hebel** aus dem Bereich **Innovation und Forschung.** Die Hebel in diesem Prozess werden am wenigsten genutzt, gefolgt von IT und Technologie mit 69%.

Der am häufigsten eingesetzte Hebel ist die **Standardisierung / SOP,** der von

95%

der befragten Führungskräfte eingesetzt wird – dazu gehört die Erarbeitung, Definition und Implementierung von standardisierten Prozessen und Geräten/ Technologien in Diagnostik, Therapie und Betreuung.

Auf Prozessebene wird das **höchste** Potential zur Effizienzsteigerung bei den **Kernprozessen: Diagnostik und Therapie** gesehen, das **geringste** im Bereich **Infrastrukturmanagement**.

Es gibt geringe

Differenzen

bei der **Einstufung von hohen Potentialen**, bei im Mittel niedrigeren Potentialen gehen die Meinungen stärker auseinander.

Häufig eingesetzten Effizienzhebeln werden, tendenziell auch

höhere Potentiale zugeschrieben.

Zukünftig

werden Prozesse wie IT und Technologie sowie Innovation und Forschung stärker in den Fokus der Kosten-Nutzen-Betrachtung rücken. 56% der Befragten gaben an, zukünftig Big Data / Advanced Analytics einsetzen zu wollen.

Studienablauf

Erste Phase
Die erste Phase der Studie bestand aus Vorgesprächen mit dem Weitmoser Kreis und fand im Jahr 2016 statt. Im Rahmen dieser Gespräche wurde der Bedarf identifiziert, Ansätze zur Kostenoptimierung und Nutzensteigerung zu betrachten. Es wurde dabei festgelegt, stufenweise ein Effizienzhebelmodell aus Sicht ärztlicher Führungskräfte zu entwickeln.

Zweite Phase
In der zweiten Phase, welche im März und im Juli 2017 erfolgte, wurde ein Health-Care-Hebelmodell entwickelt. Ausgangspunkt war die Wertschöpfungskette nach Michael E. Porter unter Einbezug von Hebeln aus unterschiedlichen Branchen (Health, Finance, Telekommunikation, Automotive, Energie und Transport). Das Hebelmodell wurde auf Krankenanstalten umgelegt und eine österreichweite Online-Befragung ärztlicher Führungskräfte konzipiert.

Dritte Phase
Die dritte Phase bestand aus Einzelinterviews, die vom Juli bis September 2017 in ganz Österreich stattfanden. Gemeinsam mit ärztlichen Führungskräften wurde das Health-Care-Hebelmodell auf Vollständigkeit und Verständlichkeit überprüft. Anschließend wurden die geplanten Online-Befragungsinhalte angepasst und ergänzt.

Vierte Phase
In der vierten Phase erfolgte die Befragung vom September bis November 2017. Dabei wurde, basierend auf dem in Phase 2 und 3 entwickelten Health-Care-Hebelmodell, eine österreichweite Online-Befragung ärztlicher Führungskräfte durchgeführt.

Managementprozesse
- Beschaffungsmanagement
- Infrastrukturmanagement
- IT und Technologie
- Marketing und Kommunikation

Supportprozesse
- Finanzen und Controlling
- Qualitäts- und Risikomanagement
- Strategie, Steuerung und Führung

Kernprozesse
- Kernleistung: Diagnostik und Therapie
- Innovation und Forschung
- Vertrieb und Stakeholdermanagement
- Personal / Human Ressources / Ausbildung und Training

Jedem der **11 übergeordneten Prozesse** sind einzelne Hebel zur Steigerung von Nutzen und Effizienz zugeordnet – in Summe wurden **58 Hebel** in die Erhebung aufgenommen.

Daten zur Online-Umfrage

Grundgesamtheit
Ärztliche Führungskräfte – Primarii, Ärztliche Leiter und Geschäftsführer – in Österreich

Studienteam
Patrick Schöggl, Günter Bauer, Beate Edl, David Günther

84
vollständig ausgefüllte **Fragebögen**

170
ärztliche **Führungskräfte** haben teilgenommen

Rücklaufquote
5,44%

25%
Privater Träger

75%
Öffentlicher Träger

22,5%
< 250 Betten

50%
> 600 Betten

22,5%
251-600 Betten

5%
keine Angabe

18%
Keine Angabe

58%
Primarii

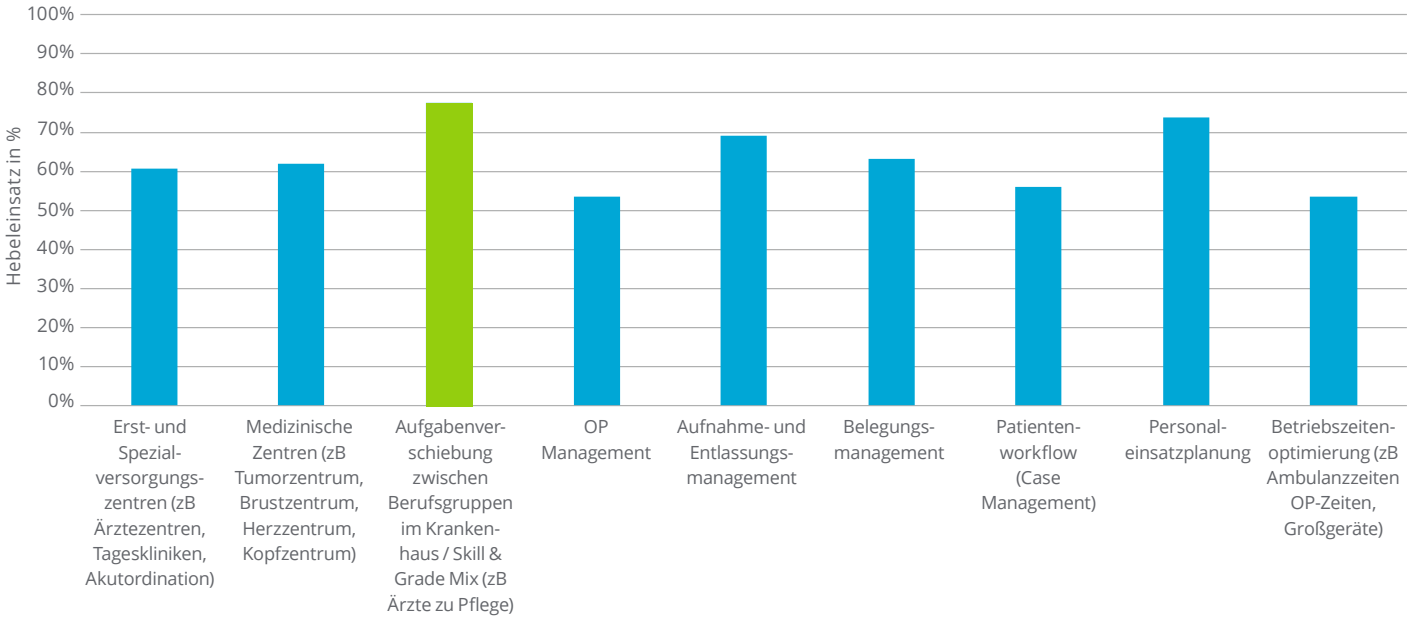
24%
Ärztl. Leiter und Geschäftsführer

Effizienzhebel Jetzt

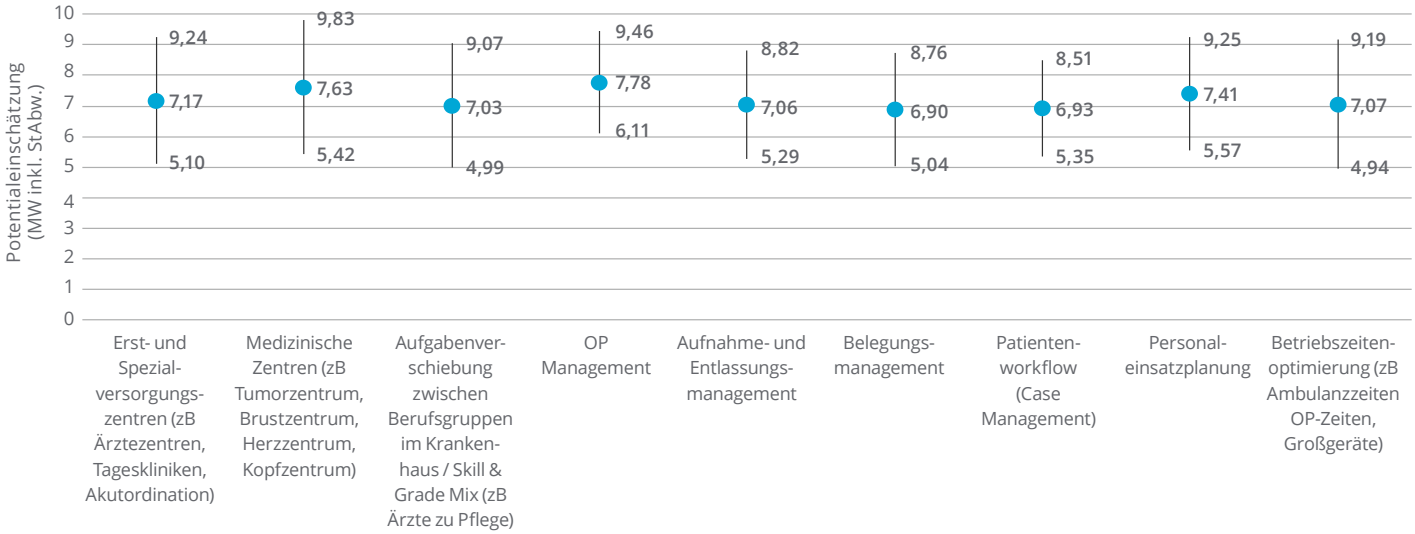
Kernleistung: Diagnostik und Therapie

Bei der Kernleistung Diagnostik und Therapie wurden allen identifizierten Hebeln vergleichsweise hohe Potentiale zugeschrieben. Im OP-Management wird das höchste Potential gesehen, derzeit wird der Hebel jedoch noch am wenigsten eingesetzt. Der Hebel der Aufgabenverschiebung zwischen Berufsgruppen im Krankenhaus ist am meisten in Verwendung.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



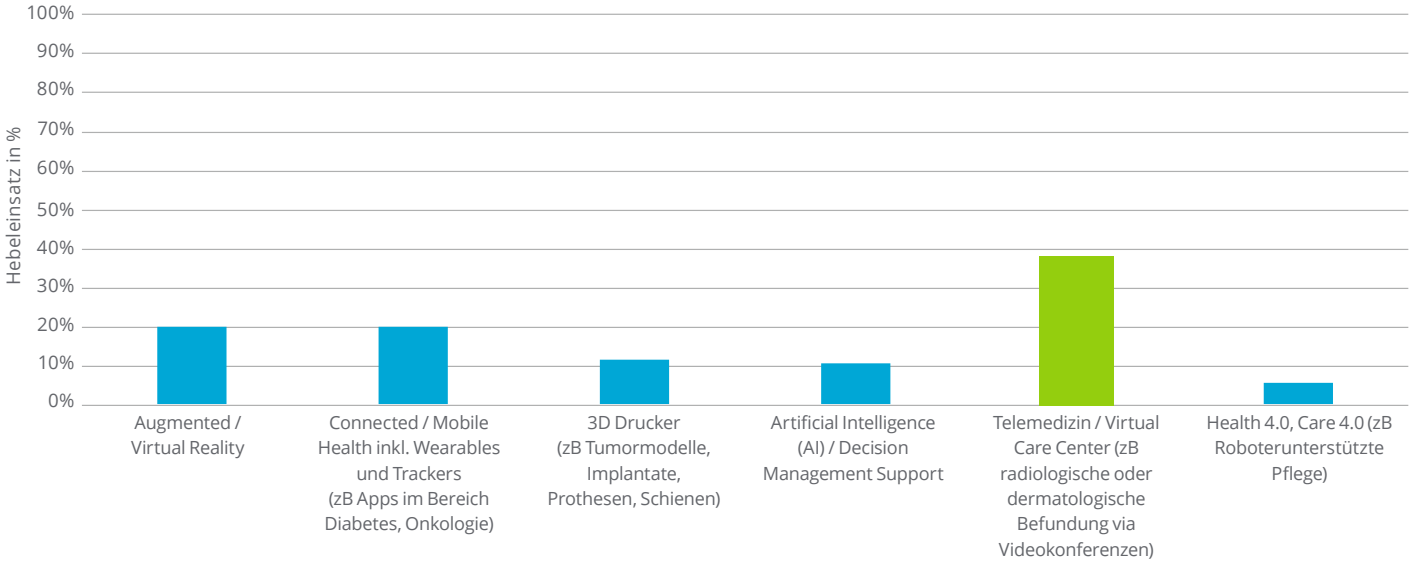
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



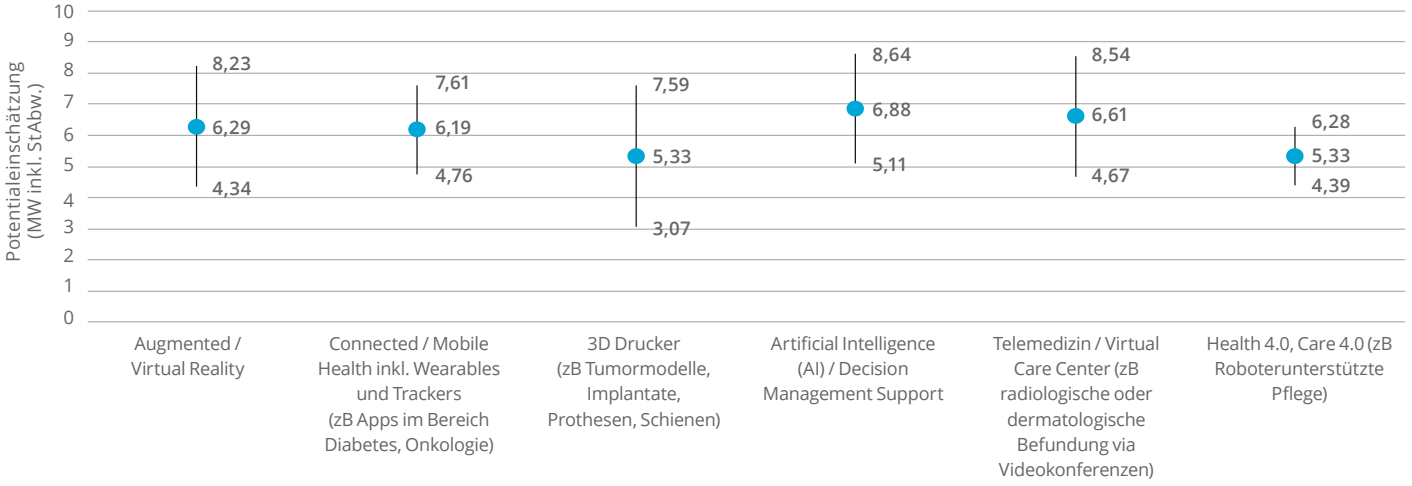
Innovation und Forschung

60% der Antwortenden nutzen mindestens einen Hebel aus dem Prozess der Innovation und Forschung, davon Telemedizin/Virtual Care Center mit 38% am meisten. Die Potentiale der einzelnen Hebel in diesem Prozess werden sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während bei Health 4.0 und Connected/Mobile Health die Einschätzungen nahe zusammen liegen, ist dies beim Hebel 3D Drucker nicht der Fall.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



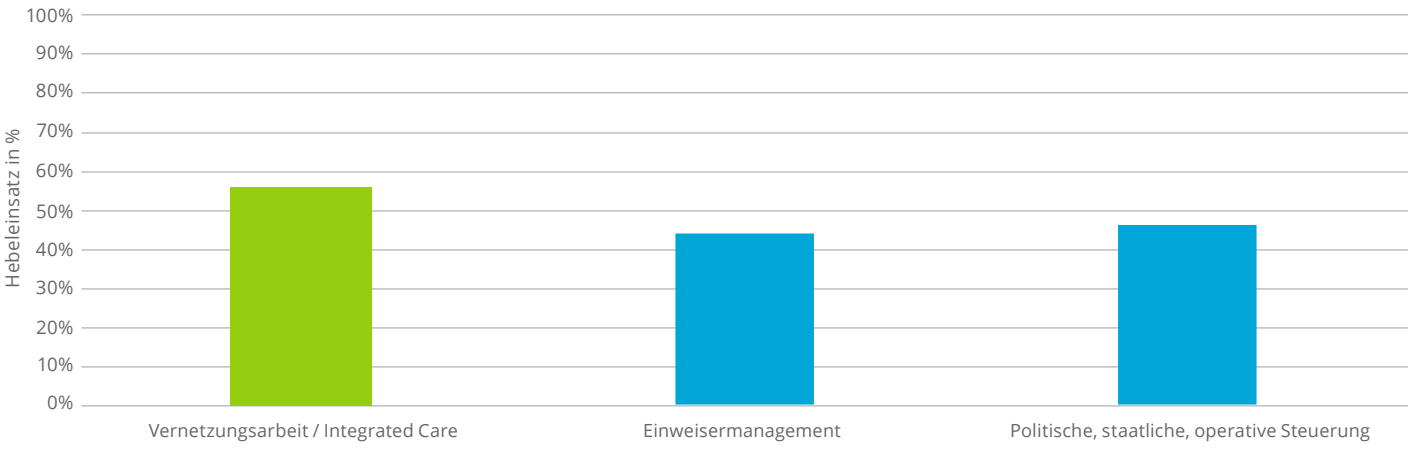
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



Vertrieb und Stakeholdermanagement

Die einzelnen Hebel im Kernprozess Vertrieb und Stakeholdermanagement werden, verglichen mit denjenigen aus anderen Kernprozessen, wenig verwendet. Die Potentialeinschätzungen bei der politischen, staatlichen und operativen Steuerung weisen eine verhältnismäßig hohe Standardabweichung auf. Die Vernetzungsarbeit/Integrated Care wird von knapp über der Hälfte der Befragten und somit am meisten eingesetzt. Das insgesamt höchste Potential sehen die Antwortenden im Einweisermanagement.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.

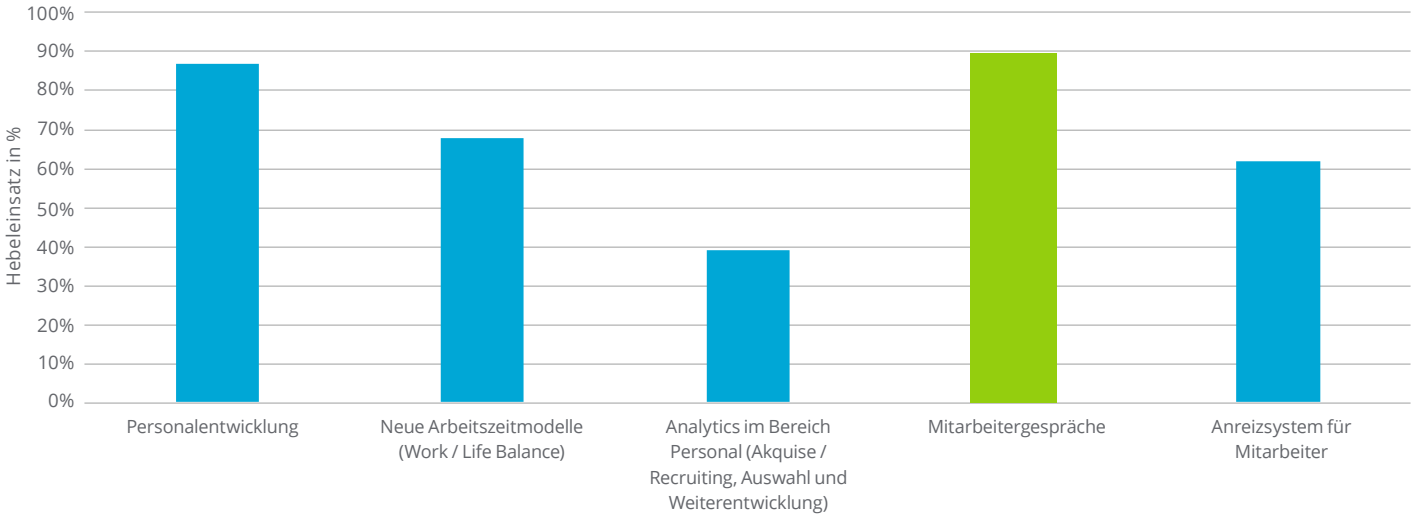


Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?

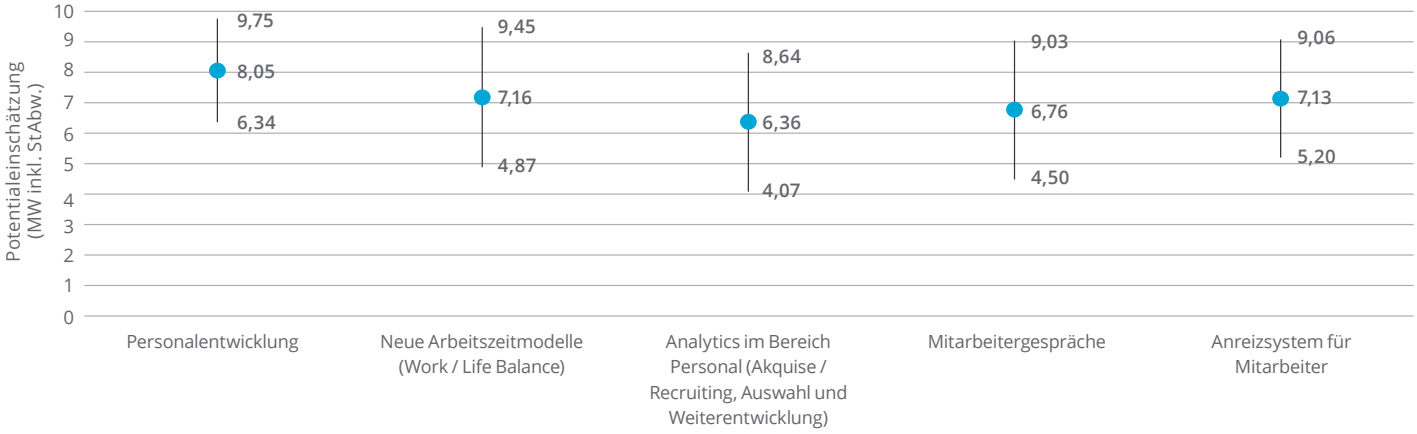
Personal / Human Resources / Ausbildung und Training

Der Prozess Personal / Human Resources / Ausbildung und Training gehört zu den Top-Prozessen den Einsatz betreffend. Die Hebel Personalentwicklung und Mitarbeitergespräche werden von fast 90% der Befragten genutzt, die Personalentwicklung weist auch das höchste Potential mit der geringsten Standardabweichung auf. Analytics wird im Bereich Personal derzeit am wenigsten eingesetzt, auch wird hier das geringste Potential gesehen.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



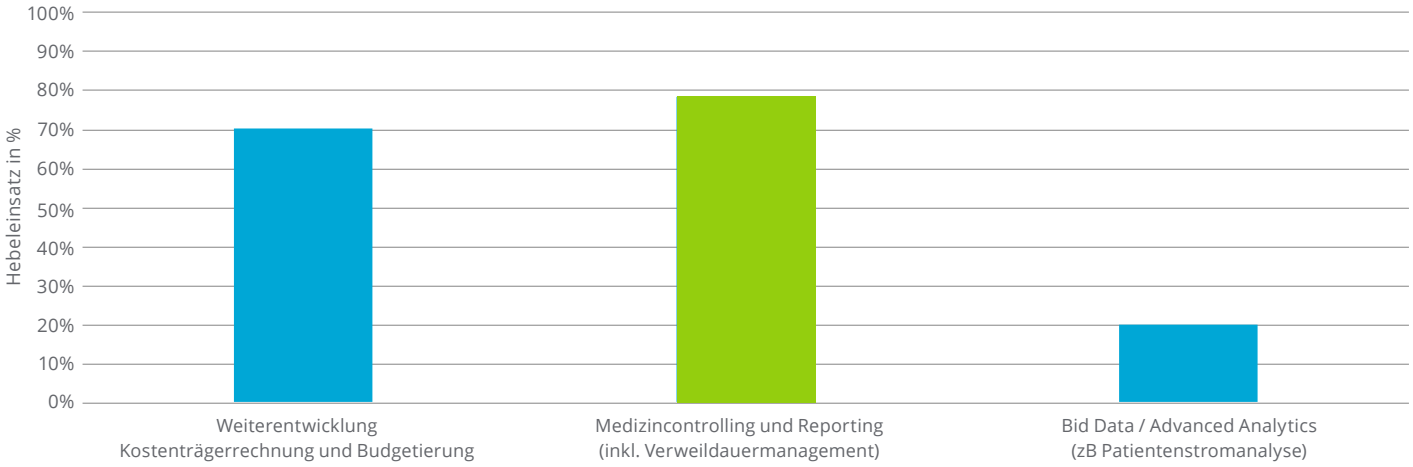
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



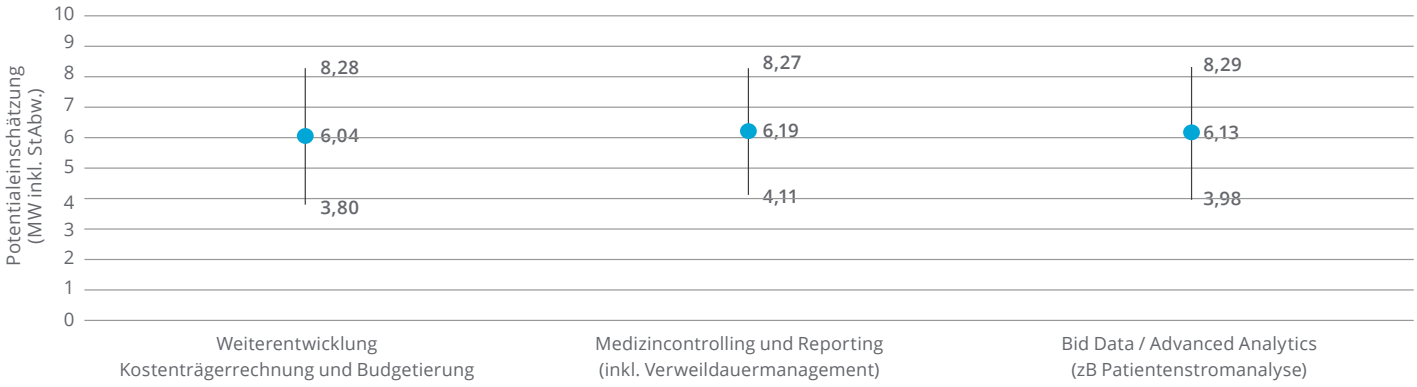
Finanzen und Controlling

Innerhalb des Supportprozesses Finanzen und Controlling wird Big Data/ Advanced Analytics kaum eingesetzt, das Potential wird aber ähnlich wie bei den anderen Hebeln eingeschätzt. Die Potentiale werden über alle Hebel ähnlich eingestuft – bei allen Hebeln gibt es jedoch größere Unterschiede bei der Potentialeinschätzung.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



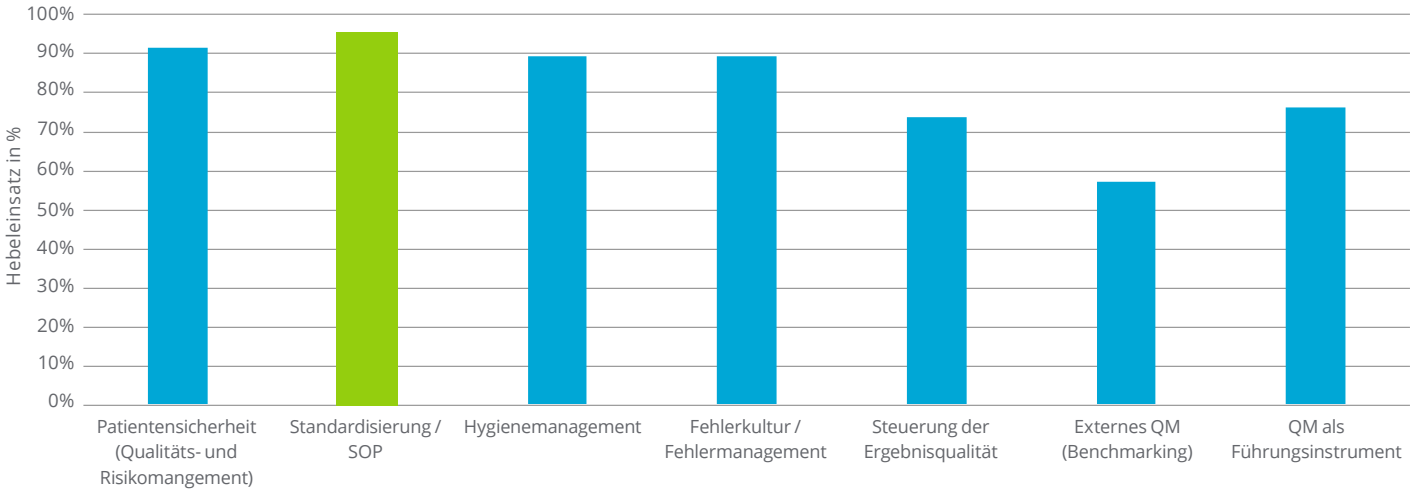
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



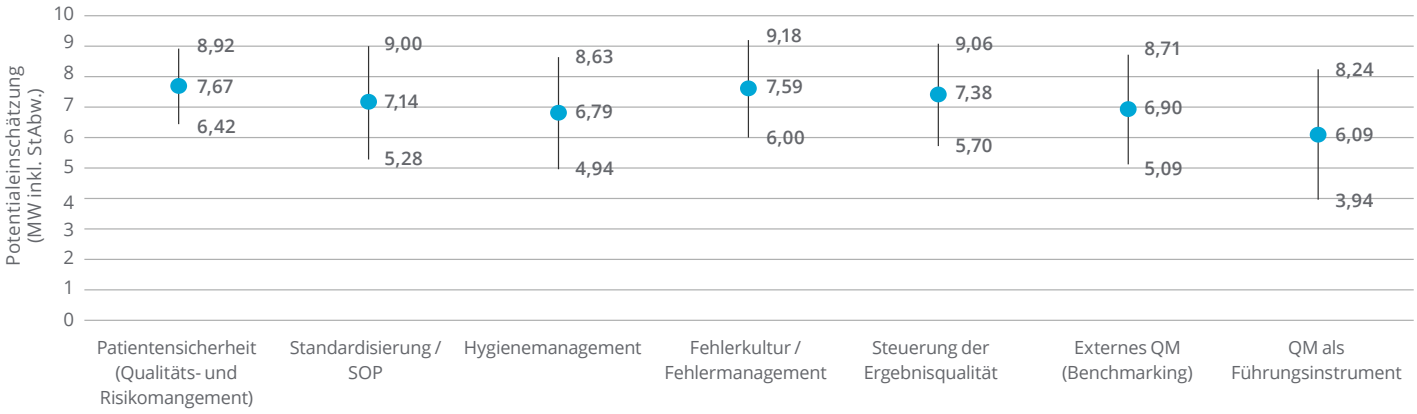
Qualitäts- und Risikomanagement

Hebel des Prozesses Qualitäts- und Risikomanagement werden absolut gesehen am häufigsten eingesetzt (alle über 50%), die Standardisierung/SOP und die Patientensicherheit von mehr als 90% der Befragten. Die Potentialeinschätzungen sind bei sechs der sieben Hebel recht homogen. Beim Qualitätsmanagement als Führungsinstrument liegen die Potentialeinschätzungen weiter auseinander.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



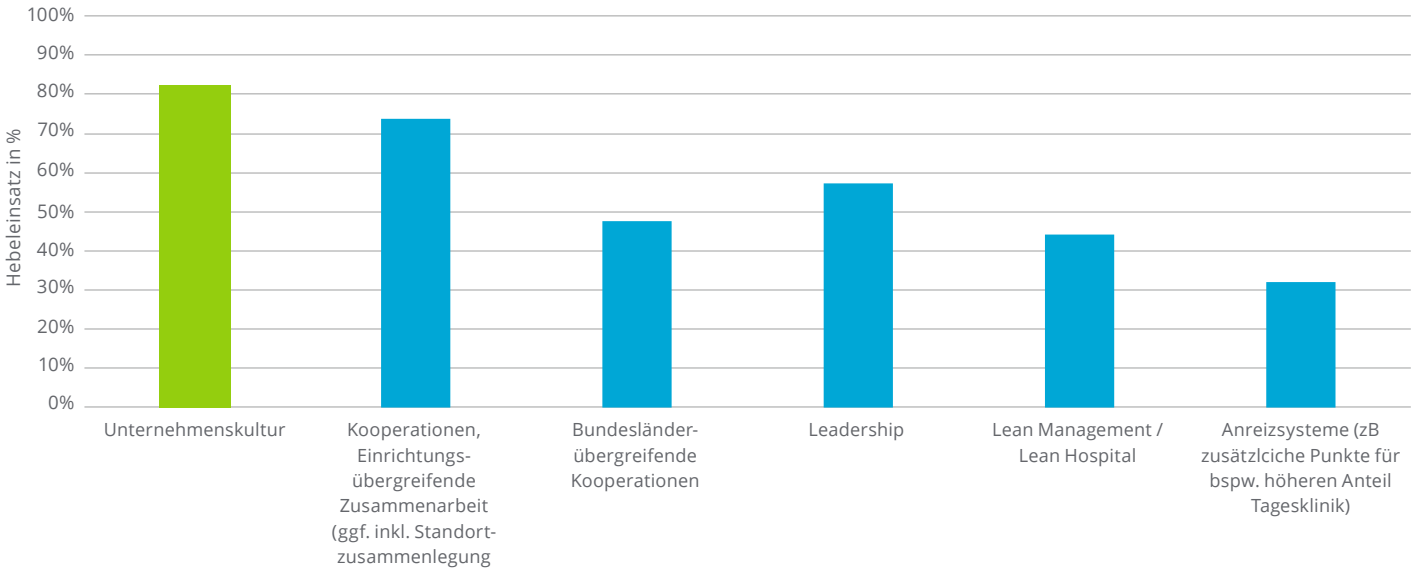
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



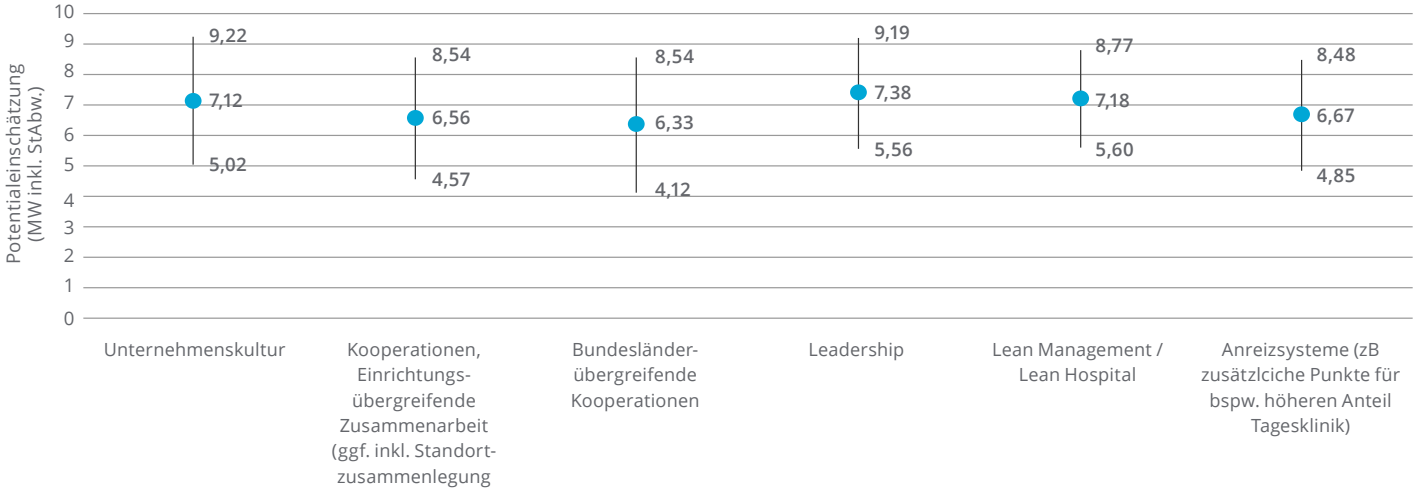
Strategie, Steuerung und Führung

Die Hebel im Prozess Strategie, Steuerung und Führung werden sehr unterschiedlich eingesetzt. Anreizsysteme werden beispielsweise von knapp über 30% der Befragten benutzt, der Hebel Unternehmenskultur allerdings von über 80% angewendet. Die Potentiale werden durchwegs hoch eingestuft, einzig bei einrichtungs- oder bundesländerübergreifenden Kooperationen wird weniger Potential gesehen.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



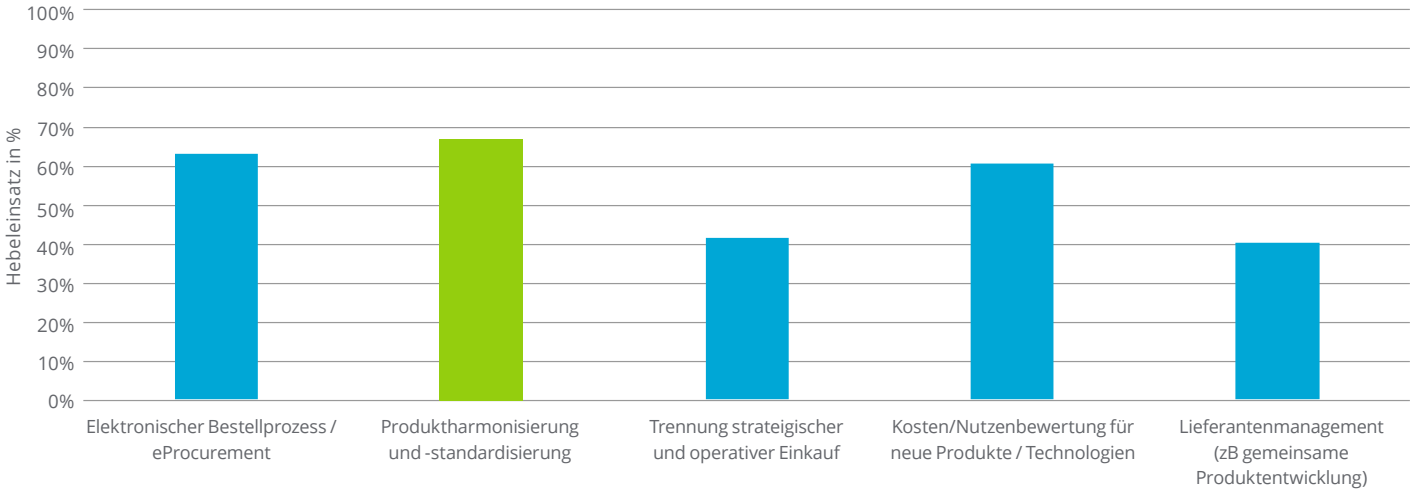
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



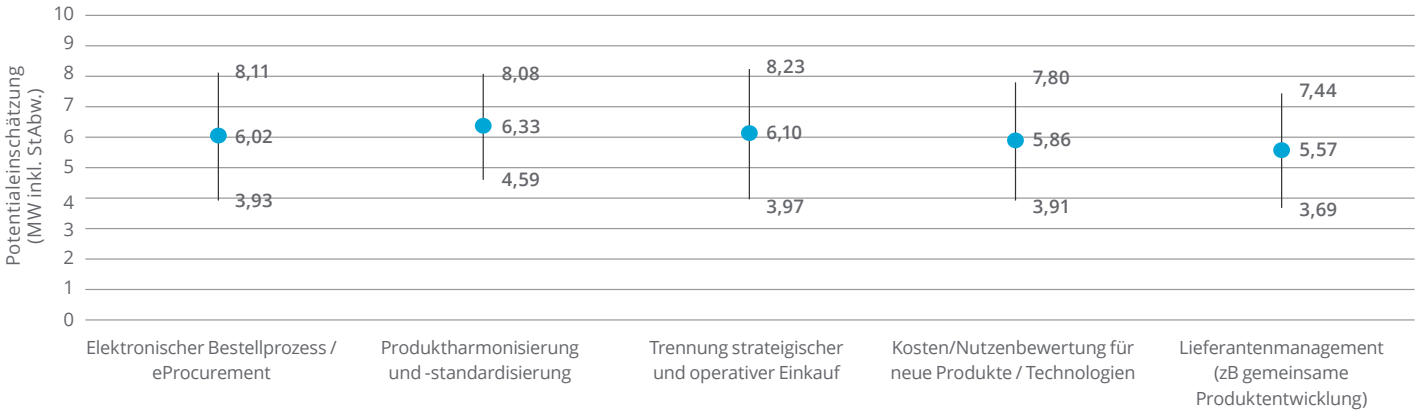
Beschaffungsmanagement

Die Potentiale der Hebel innerhalb des Beschaffungsmanagements werden vergleichsweise als die geringsten angesehen. Die größte Standardabweichung ist bei dem am wenigsten eingesetzten Hebel Trennung strategischer und operativer Einkauf zu finden, die geringste beim am meisten eingesetzten Hebel, Produktharmonisierung und -standardisierung.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



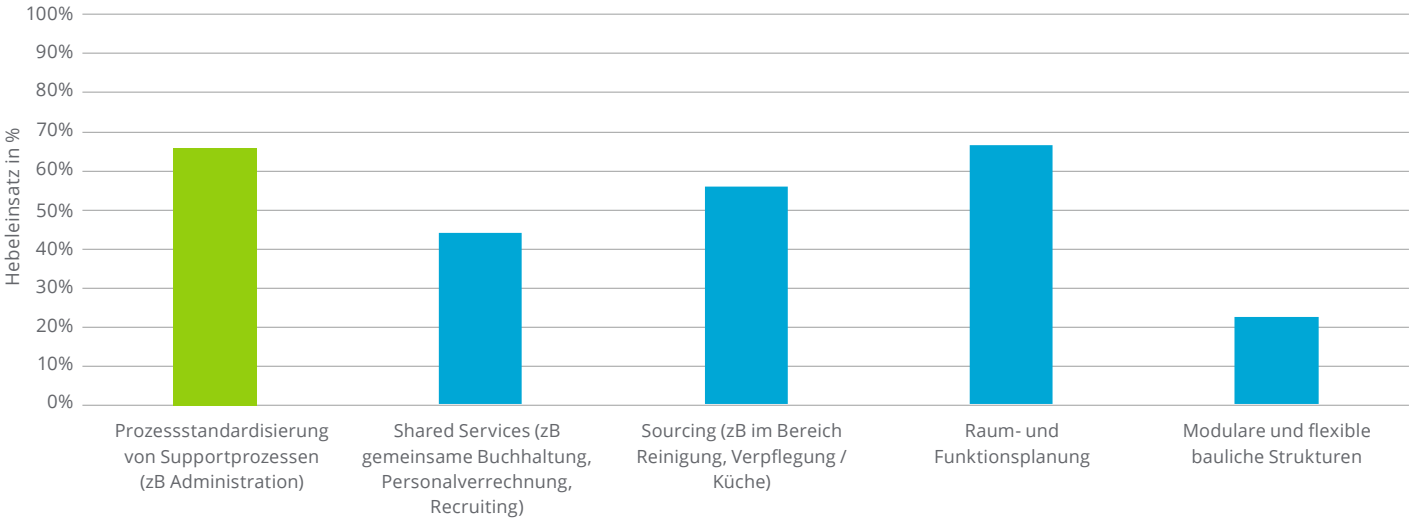
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



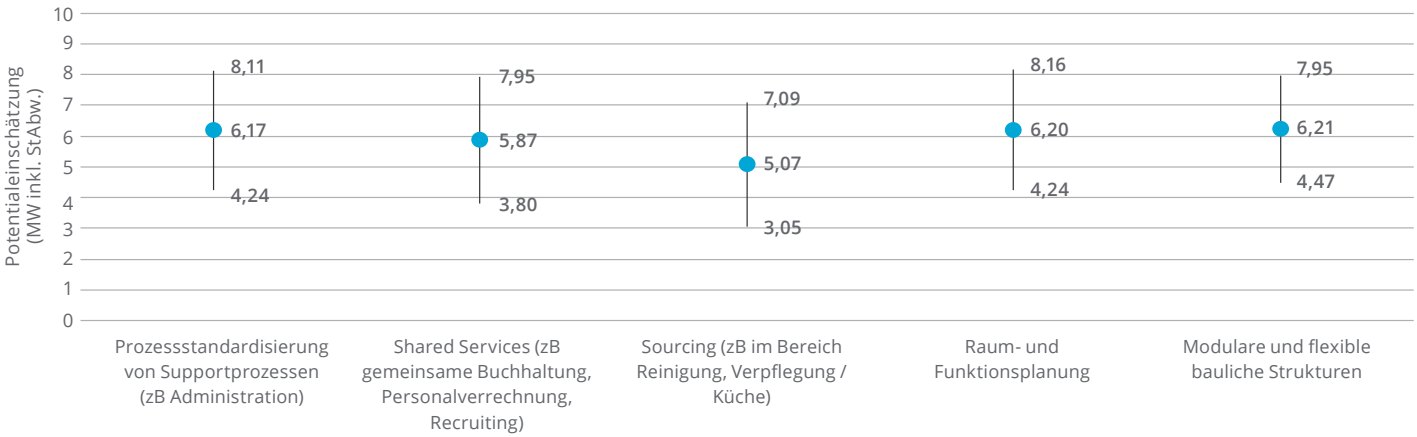
Infrastrukturmanagement

Innerhalb des Prozesses Infrastrukturmanagement wird der Hebel modulare und flexible bauliche Strukturen, trotz eines durchwegs im Mittelfeld liegenden Potentials, wenig genutzt. Am meisten werden Prozessstandardisierung und Raum- und Funktionsplanung eingesetzt.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



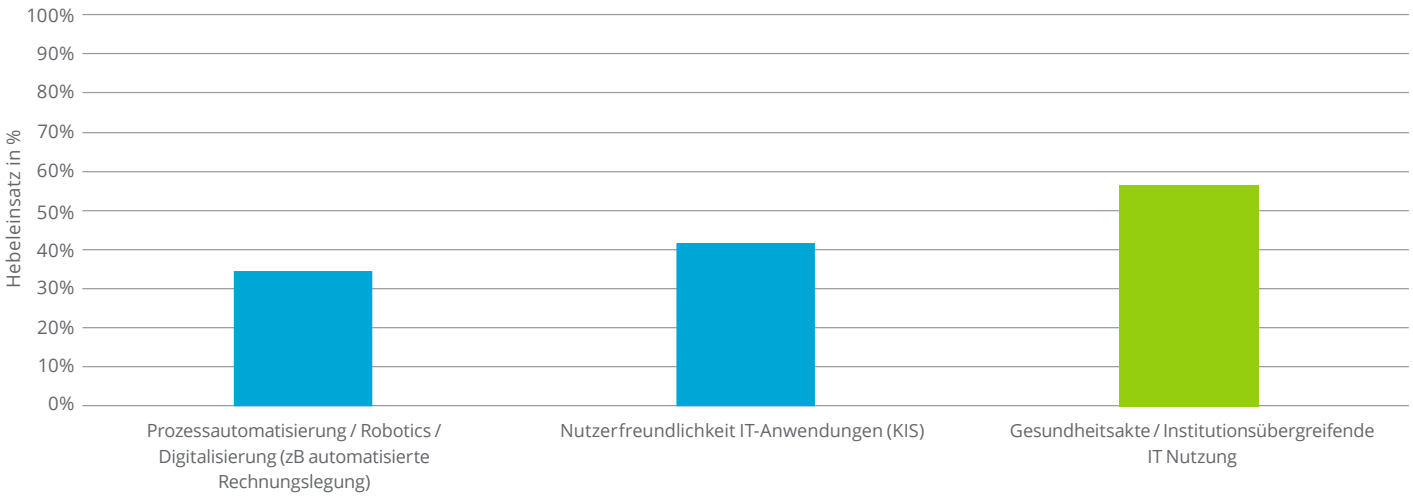
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



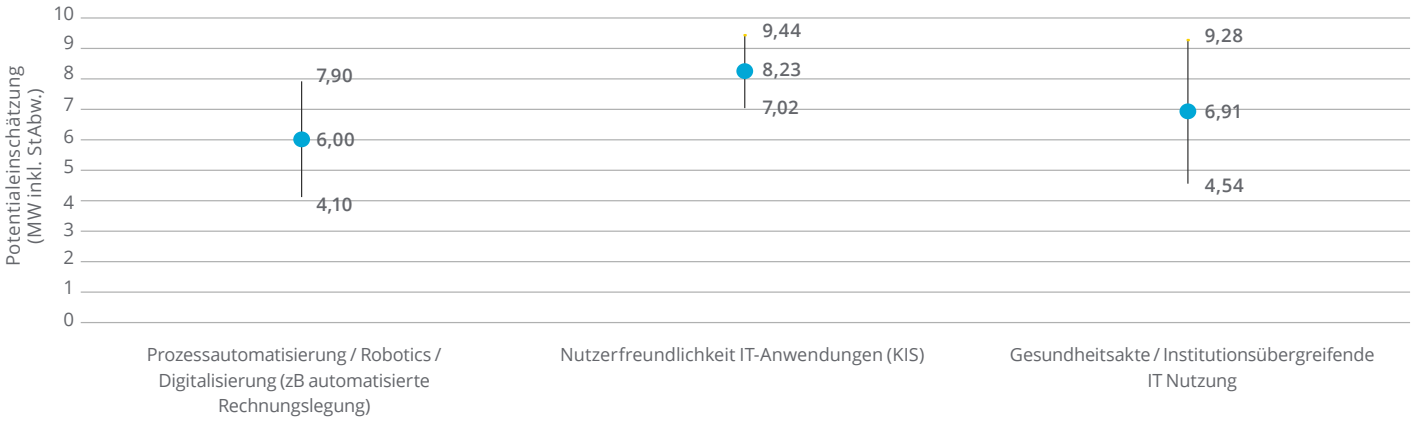
IT und Technologie

Die Hebel im Prozess IT und Technologie werden derzeit vergleichsweise wenig genutzt. Beim Hebel Nutzerfreundlichkeit von IT-Anwendungen wird insgesamt das vergleichsweise höchste Potential gesehen und die Einschätzungen liegen nahe zusammen, was die potentielle Wirksamkeit betont.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



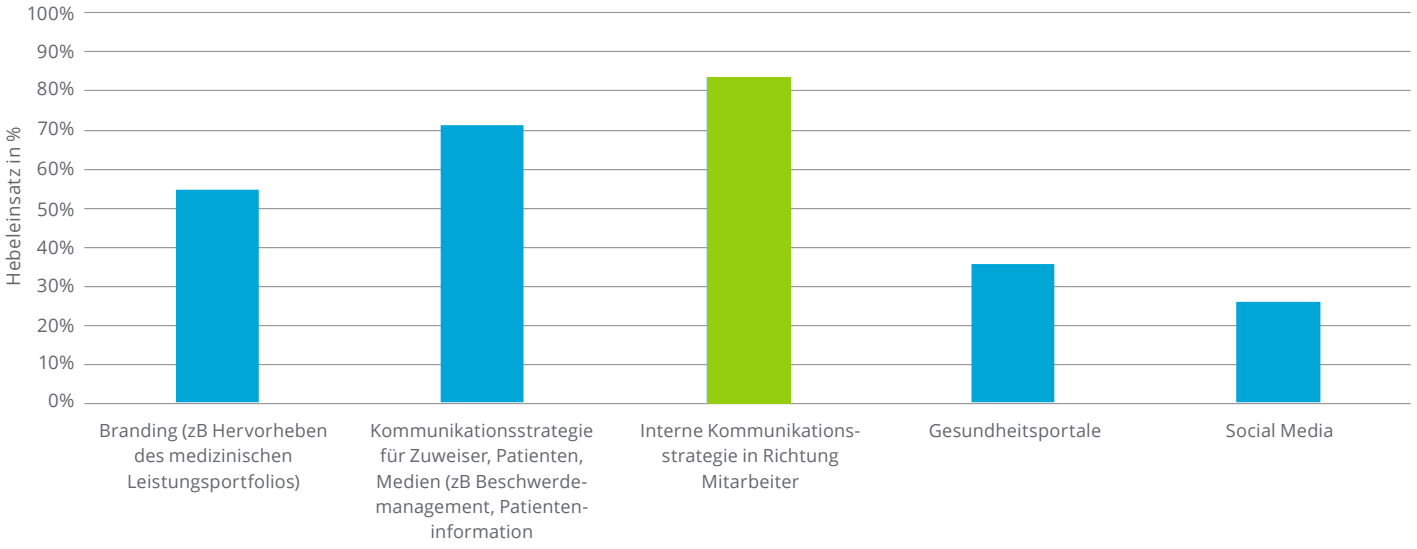
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



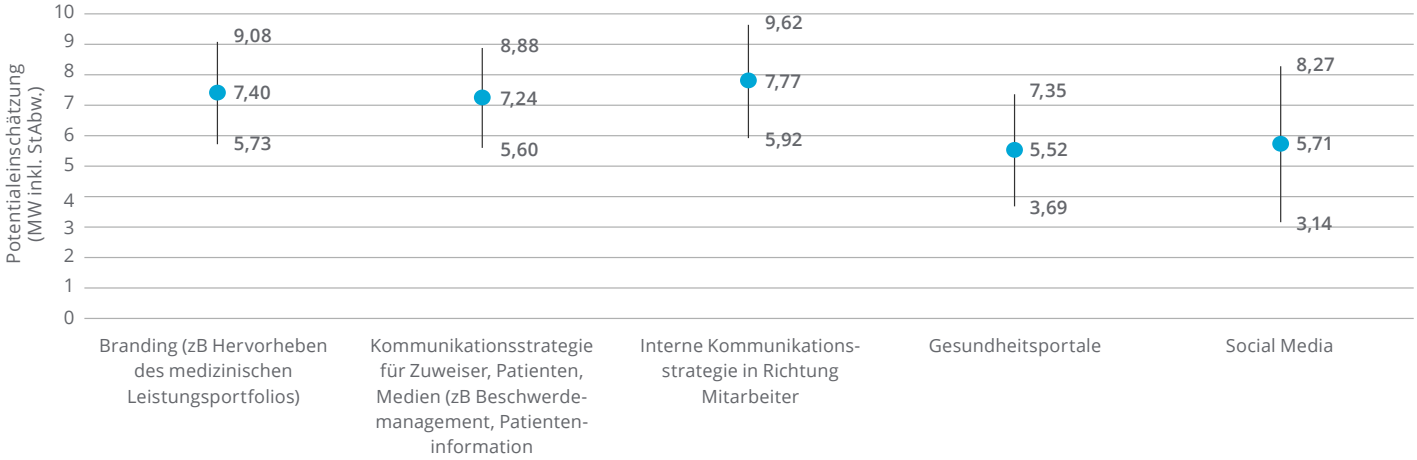
Marketing und Kommunikation

Die Befragung zeigt, dass im Bereich Marketing und Kommunikation die stärker nach innen gerichteten Hebel öfters genutzt werden als die externen. Diesen Hebeln wird auch ein hohes Potential zugeschrieben. In stark extern gerichteten Hebeln wie Social Media wird im Mittel geringes Potential gesehen, die Meinungen diesbezüglich gehen jedoch stark auseinander.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie einsetzen.



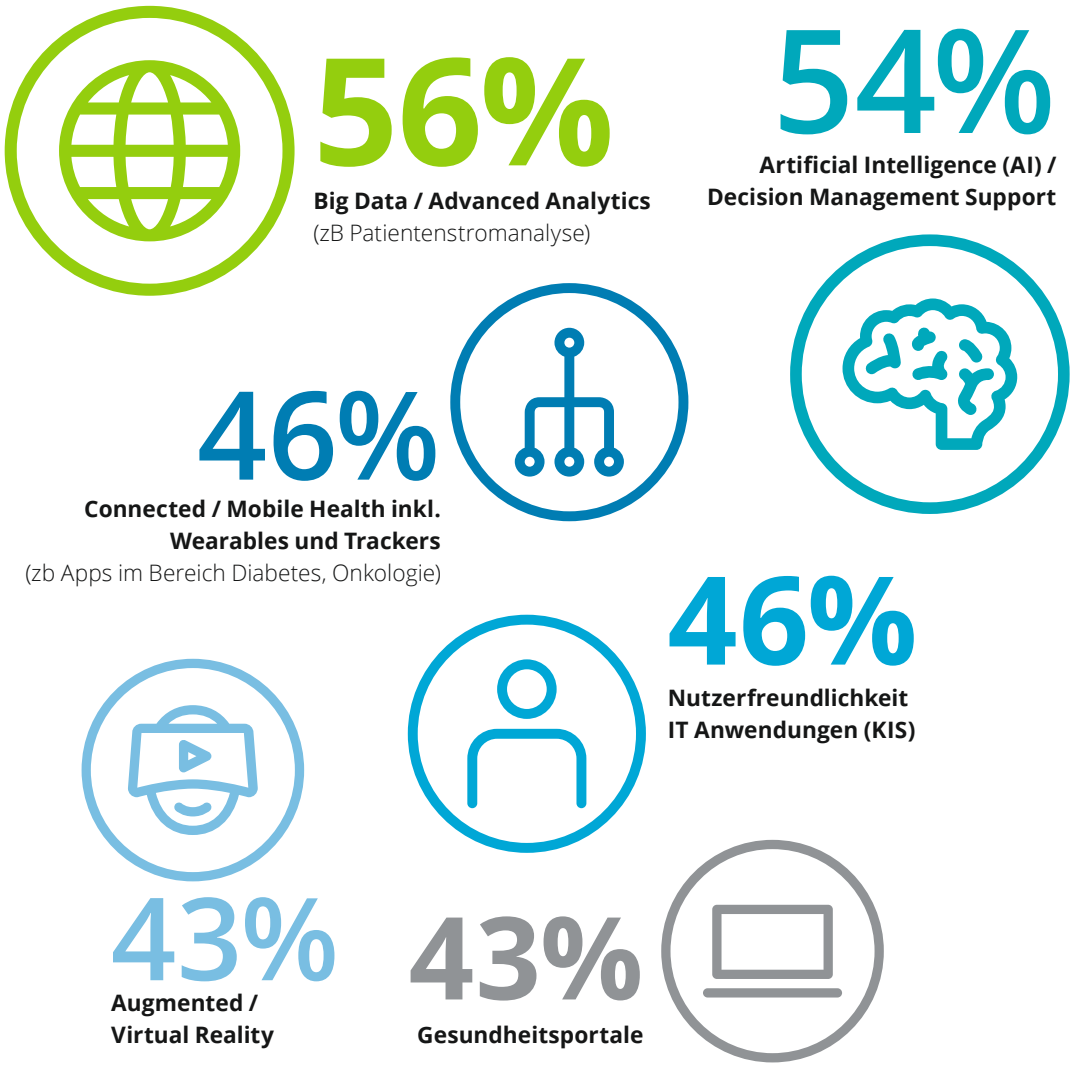
Wie groß schätzen Sie das Potential des jeweiligen Hebels ein (Likert-Skala von 1-10)?



Effizienzhebel Zukunft

Zukünftig werden verstärkt neue Technologien eingesetzt und damit weitere Potentiale erschlossen. Mehr als 50% der Befragten wollen Big Data / Advanced Analytics sowie Artificial Intelligence / Decision Management Support Lösungen einsetzen, auch wenn die dadurch zu erzielenden Effizienzpotentiale derzeit noch im Mittelfeld eingestuft werden.

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgend genannten Hebel Sie zukünftig einsetzen werden.



Wesentliche Fragen für Entscheidungsträger

Die Gewährleistung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung stellt für alle Führungskräfte im österreichischen Gesundheitswesen eine Herausforderung dar. Demografische Entwicklungen, medizinische Forschung und ständig neue Technologien führen zu einer erwarteten Zunahme an Versorgungsleistungen – gleichzeitig entwickeln sich Gesundheitsbudgets degressiv. Eine strukturierte Analyse von Kosten und Nutzen praktizierter und neuer Ansätze unterstützt den effizienten Ressourceneinsatz. Sie beschäftigen sich mit der Frage, welche Effizienzhebel in Ihrer Organisation zur Optimierung Ihrer Kosten- und Leistungsstruktur bestmöglich beitragen kann? Gerne unterstützen wir Sie dabei.

Aus Sicht von Deloitte gibt es für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen 3 wesentliche Fragen:

- Haben Sie ein ganzheitliches Bild der Potentiale von effizienzsteigernden Maßnahmen in Ihrer Einrichtung?
- Wissen Sie bereits, in welchen Prozessen Sie Ihre Gestaltungspotentiale ausschöpfen und wo es in ihrem Unternehmen die größten Optimierungsmöglichkeiten gibt?
- Sind sie umfassend informiert, welche Technologien und Trends das Gesundheitswesen zukünftig prägen werden und wie Sie sich diese neuen Zugänge zunutze machen können?

Als führendes österreichisches Beratungsunternehmen – eingebettet in ein globales Expertennetzwerk – unterstützen wir Sie mit umfassender Branchenerfahrung und einem breitem Portfolio im Gesundheitswesen. Dabei steht insbesondere die Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit bei gleichzeitiger Verbesserung der Versorgungsqualität im Fokus. Effizienz bedeutet für uns immer die Betrachtung von Kosten und Nutzen gleichermaßen.

- Wir betrachten Ihr Unternehmen in einem gesamthaften Ansatz und unterstützen Sie gerne bei der Identifikation von ungenutzten Potentialen.
- Wir beraten Sie bei der Optimierung Ihrer Prozesse zur bestmöglichen Ausschöpfung Ihrer Gestaltungspotentiale.
- Neue Technologien und innovative Denkansätze eröffnen neue Wege zur Effizienzsteigerung in der Gesundheits- und Krankenversorgung. Wir begleiten Sie auf Ihrem Weg in die Zukunft und unterstützen Sie bei der digitalen Transformation von der Strategie bis zur konkreten Umsetzung.

Glossar

In Studienphase 2 & 3 definierte Hebel zur Befragung

Kernleistung: Diagnostik und Therapie	
Erst- und Spezialversorgungszentren (zB Ärztezentren, Tageskliniken, Akutordination,...)	Versorgungsstrukturen für einen effizienten und abgestimmten Ressourceneinsatz im Bereich spezifischer Versorgungsbedarfe.
Medizinische Zentren (zB Tumorzentrum, Brustzentrum, Herzzentrum, Kopfzentrum,...)	Krankheits-/organspezifische Zentren zur effizienten interdisziplinären Versorgung und gesamthaftem Management definierter Patientengruppen.
Aufgabenverschiebung zwischen Berufsgruppen im Krankenhaus / Skill & Grade Mix	Aufgabenverschiebung zwischen bestehenden und neuen Berufsgruppen: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med. Dokumentare/Assistenzen, Servicepersonal, ...
OP Management	Zentrales Management geplanter und ungeplanter operativer Eingriffe einschließlich notwendiger Regulative für peri- und intraoperativer Abläufe.
Aufnahme- und Entlassungsmanagement	Strukturiertes Management der Aufnahme- und Entlassungsprozesse als Teil eines gesamthaften Nahtstellenmanagements.
Belegungsmanagement	Gesamthaftes (zentrales) Management zur optimalen Nutzung verfügbarer Bettenressourcen. Regulative zu Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten in der Belegung.
Patientenworkflow (Case Management)	Effiziente Prozessgestaltung im gesamten Patientenfluss um zügige und effiziente Diagnostik-, Entscheidungs- und Behandlungsprozesse zu gewährleisten.
Personaleinsatzplanung	Bedarfsgerechte Zuordnung der Mitarbeiter zu Arbeitsplätzen als Teil einer Workforce-Planung (inkl. Zukunftsabschätzungen).
Betriebszeitenoptimierung (zB Ambulanzzeiten, OP Zeiten, Großgeräte)	Bedarfsgerechte Anpassung der Betriebszeiten nach Aufkommen bzw. Ausweitung der Betriebszeiten zur Vermeidung kostenintensiver (Re)Investitionen.

Innovation und Forschung	
Augmented / Virtual Reality	AR/VR zB zur Patienten-Entspannung, Schmerzlinderung, OP-Planung und Durchführung, Psychotherapie, Rehabilitation, Aus- und Weiterbildung,...
Connected / Mobile Health inkl. Wearables & Trackers (zB Apps im Bereich Diabetes, Onkologie)	Technologiegetriebene Modelle im Gesundheitsmanagement um die richtigen Informationen zur richtigen Zeit dem richtigen Nutzer zur Verfügung zu stellen.
3D Drucker (zB Tumormodelle, Implantate, Prothesen, Schienen,...)	3D Drucker erweitern ständig ihr Einsatzgebiet. Vorteil ist eine zeitnahe Eigenherstellung individuell angepasster Produkte.
Artificial Intelligence (AI) / Decision Management Support	Intelligente Entscheidungs- und Prozessunterstützung unter Nutzung umfassender/ aktueller Evidenzen, die individuell nicht mehr überschaubar sind.
Telemedizin / Virtual Care Center (zB radiologische oder dermatologische Befundung via Videokonferenzen)	Ein virtuelles "Care Center" ist ein Krankenhaus ohne Betten und physisch anwesenden Patienten unter Nutzung telemedizinischer Anwendungen.
Health 4.0, Care 4.0, Hospital 4.0 (zB Roboterunterstützte Pflege)	Nutzung von Digitalisierung, Robotics und "Cyber-Physical System" (CPS) zur teil-/ vollautomatischen Durchführung von Routineprozessen.

Vertrieb und Stakeholdermanagement	
Vernetzungsarbeit / Integrated Care	Sektorenübergreifende integrierte Versorgungskonzepte (fachlich, prozessbezogen, Dokumentation/EDV, Finanzierung,...) entwickeln und realisieren.
Einweisermanagement	Einweiserinformation und -partizipation für eine rasche und effiziente Patientenbehandlung und Weiterentwicklung bedarfsgerechter Versorgung.
Politische, staatliche und operative Steuerung	Klare und transparente Definition der Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Aufgaben in der Unternehmenssteuerung.

Personal / Human Resources Ausbildung und Training	
Personalentwicklung	Bedarfsgerechte Aus-/Weiterbildung, Karrieremodelle, Bindung an Unternehmen, nachhaltige Sicherung notwendiger Fachkräfte,...
Neue Arbeitszeitmodelle (Work/Life Balance)	zB Gleitzeit, flexible Jahres- und Lebensarbeitszeitregelungen, Arbeitszeitverkürzung, Jobsharing, Sabbaticals, Altersteilzeitmodelle,...
Analytics im Bereich Personal (Akquise/Recruiting, Auswahl und Weiterentwicklung)	Nutzung von Personal- und Unternehmensdaten zur Ableitung von Entwicklungsprognosen und hypothesengestützten Entscheidungen im Personalwesen.
Mitarbeitergespräche	Strukturierte Feedbackschleife zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten bezüglich gemeinsam definierter Ziele.
Anreizsysteme für Mitarbeiter	Entwicklung und Einsatz materieller und nicht-materieller Anreize in der Mitarbeiterführung und Führungskräfteentwicklung.

Finanzen und Controlling	
Weiterentwicklung Kostenträgerrechnung und Budgetierung	zB Kostenstellenrechnung, Leistungserfassung, Deckungsbeitragsrechnung (fallbezogen), verursachergerechte Fallkalkulationen,...
Medizincontrolling und Reporting (inkl. Verweildauermanagement)	Medizinökonomische Betrachtungen, Ursachenanalysen, Identifikation von Entwicklungstrends, Erlösmanagement, Budgetierungsprozess, Berichtswesen, ...
Big Data / Advanced Analytics (zB Patientenstromanalyse)	Fokus auf Prognosen zukünftiger Entwicklungen. What-if-Analysen, Predictive Analytics, Data Mining, Big-Data-Analytics und Location Intelligence.

Qualitäts- und Risikomanagement	
Patientensicherheit (Qualitäts- und Risikomanagement)	Systematisches Vermeiden von unerwünschten Ereignissen und Schadensfällen im Rahmen der Patientenbehandlung.
Standardisierung / SOP	Erarbeitung, Definition und Implementierung von standardisierten Prozessen und Geräten/Technologien in Diagnostik, Therapie und Betreuung.
Hygienemanagement	Gewährleistung einer einrichtungs-/trägerweiten Infektionsprävention durch ein strukturiertes Hygienemanagement.
Fehlerkultur / Fehlermanagement	Art des Umgangs mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen. Erhebungen, Auswertungen und gezielte Steuerung aller Aktivitäten im Umgang mit Fehlern.
Steuerung über Ergebnisqualität	Verstärkter Fokus bei der Unternehmenssteuerung auf die erzielten Ergebnisse und Einsatz entsprechender Kennzahlen – "key performance indicator" (KPI).
Externes QM (Benchmarking)	Nutzung nationaler und internationaler Vergleichsdaten zur Einordnung der eigenen Ergebnisse und Ableitung notwendiger Optimierungsaktivitäten.
QM als Führungsinstrument	...um Verhalten/Motivation der Mitarbeiter mittels transparenter Qualitätsziele (und Erreichungsgrad) zu steuern und Unternehmensziele zu erreichen.

Strategie und Führung	
Unternehmenskultur	Gemeinsame Werte und Einstellungen, die die Entscheidungen, Handlungen und das Verhalten aller Mitarbeiter prägen.
Kooperationen, Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit (ggf. inkl. Standortzusammenlegung)	Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, um Synergien in zB Beschaffung oder Bettenbelegung zu nutzen.
Leadership	Klares Leadership-Konzept, mit definierten Führungsprofilen inkl. Führungskompetenzen und -aufgaben.
Lean Management / Lean Hospital	Schlanke Prozesse, Standardisierung, Just-in-Time (Patient erhält nur Leistungen, die er gerade benötigt), Vermeidung von Verschwendung,...
Anreizsysteme (zB zusätzliche Punkte für bspw. höheren Anteil Tagesklinik)	Organisatorische Anreize / Ziele für Mitarbeiter und Führungskräfte (OKRs)

Beschaffungsmanagement	
Elektronischer Bestellprozess / eProcurement	Ganzheitliche, elektronisch abgebildete und automatisierte Bestellprozesse.
Produktharmonisierung und -standardisierung	Harmonisierung und Standardisierung der eingesetzten Produkte, um Kosteneinsparungen zu realisieren.
Trennung strategischer und operativer Einkauf	Trennung von Lieferantenauswahl, Warengruppen und Make-or-Buy Entscheidungen von täglichen operativen Aufgaben in der Beschaffung.
Kosten/Nutzenbewertung für neue Produkte / Technologien	Kosten/Nutzenbewertung, um bei neuen Produkten / Technologien die für die Einrichtung optimale Wahl anhand definierter Faktoren zu wählen.
Lieferantenmanagement (zB gemeinsame Produktentwicklung)	Integration von Lieferanten in Prozessoptimierung, Produktentwicklung, Qualitätssicherung.

Infrastrukturmanagement	
Prozessstandardisierung von Supportprozessen (zB Administration)	Vereinheitlichung von Prozessen beispielsweise in der Patientenadministration oder in der Beschaffung.
Shared Services (zB gemeinsame Buchhaltung, Personalverrechnung, Recruiting)	Bündelung von Supportservices in einem Zentralbereich. Dieser Zentralbereich erbringt Services für mehrere Töchter.
Sourcing (zB im Bereich Reinigung, Verpflegung / Küche)	Auslagerung von Services an externe Dienstleister.
Raum- und Funktionsplanung	Optimierung der Funktionen und der Nutzung der Räume. Angepasste und verbesserte Betriebsorganisationsplanung.
Modulare und flexible bauliche Strukturen	Modul- oder Containerbauweise für flexibel erweiterbare (je nach Bedarf) Strukturen (zB zusätzliche Behandlungsräume,...)

IT Technologie	
Prozessautomatisierung / Robotics / Digitalisierung (zB automatisierte Rechnungslegung)	Automatisierung hoch frequentierter, redundanter Prozesse, um Mitarbeiter zu entlasten und Effizienz zu steigern.
Nutzerfreundlichkeit IT-Anwendungen (KIS)	Konzeption von KIS anhand von Nutzeranforderungen, zB durch User Stories & Customer Journeys
Gesundheitsakte / Institutionsübergreifende IT Nutzung	Zentrale patientenbezogene Datensicherung in Gesundheitsakten, welche Institutionsübergreifend genutzt und ausgetauscht werden können.

Marketing und Kommunikation	
Branding (zB Hervorheben des medizinischen Leistungsportfolios)	Aufbau eines Markennamens für eine Einrichtung oder einen Träger.
Kommunikationsstrategie für Zuweiser, Patienten, Medien (zB Beschwerdemanagement, Patienteninformation)	Erarbeitung unterschiedlicher Kommunikationsstrategien für unterschiedliche Stakeholder.
Interne Kommunikationsstrategie in Richtung Mitarbeiter	Verstärkte Kommunikation nach Innen mit den Mitarbeitern bspw. über Intranet oder "Einrichtungszeitungen".
Gesundheitsportale	Nutzung von Gesundheitsportalen um bestimmte Zielgruppen über das Internet zu erreichen und um sich im jeweiligen Gesundheitssystem besser zu vernetzen.
Social Media	Nutzung von bspw. Twitter und Facebook als Kommunikationskanal.

Deloitte.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited, eine "UK private company limited by guarantee" („DTTL"), deren Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und deren verbundenen Unternehmen. DTTL und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen. TTL (auch "Deloitte Global" genannt) erbringt keine Dienstleistungen für Kunden. Unter www.deloitte.com/about finden Sie eine detaillierte Beschreibung von DTTL und ihrer Mitgliedsunternehmen.

Deloitte erbringt Dienstleistungen aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Consulting und Financial Advisory für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen. Mit einem weltweiten Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte herausragende Kompetenz mit erstklassigen Leistungen und steht Kunden bei der Bewältigung ihrer komplexen unternehmerischen Herausforderungen zur Seite. „Making an impact that matters" – mehr als 244.000 Mitarbeiter von Deloitte teilen dieses gemeinsame Verständnis für den Beitrag, den wir als Unternehmen stetig für unsere Klienten, Mitarbeiter und die Gesellschaft erbringen.

Dieses Dokument enthält lediglich allgemeine Informationen, die eine Beratung im Einzelfall nicht ersetzen können. Die Informationen in diesem Dokument sind weder ein Ersatz für eine professionelle Beratung noch sollte sie als Basis für eine Entscheidung oder Aktion dienen, die eine Auswirkung auf Ihre Finanzen oder Ihre Geschäftstätigkeit hat. Bevor Sie eine diesbezügliche Entscheidung treffen, sollten Sie einen qualifizierten, professionellen Berater konsultieren. Deloitte Mitgliedsfirmen übernehmen keinerlei Haftung oder Gewährleistung für in diesem Dokument enthaltene Informationen.

© 2018 Deloitte Consulting GmbH
Gesellschaftssitz Wien | Handelsgericht Wien | FN 212552 b