



Skript zur Veranstaltung

Healthcare Management

Wintersemester 2017 / 2018

Referent

Prof. Dr. Christoph Rasche

christoph.rasche@uni-potsdam.de

www.management-potsdam.de

Inhaltsübersicht

- 1. Gesundheitsbranche im Umbruch**
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

Bewegung als Therapieform oder Ausdruck postmoderner Lebensstile der LOHAS (Lifestyle of Health and Sustainability)?

Januar 2006

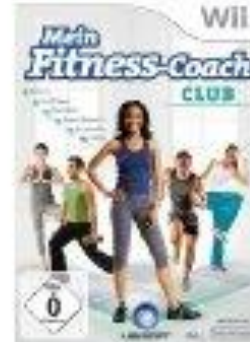


Sport als präventive Therapie?

Juni 2006



Wii Fitness 2011



April 2006



April 2007



Juni 2007



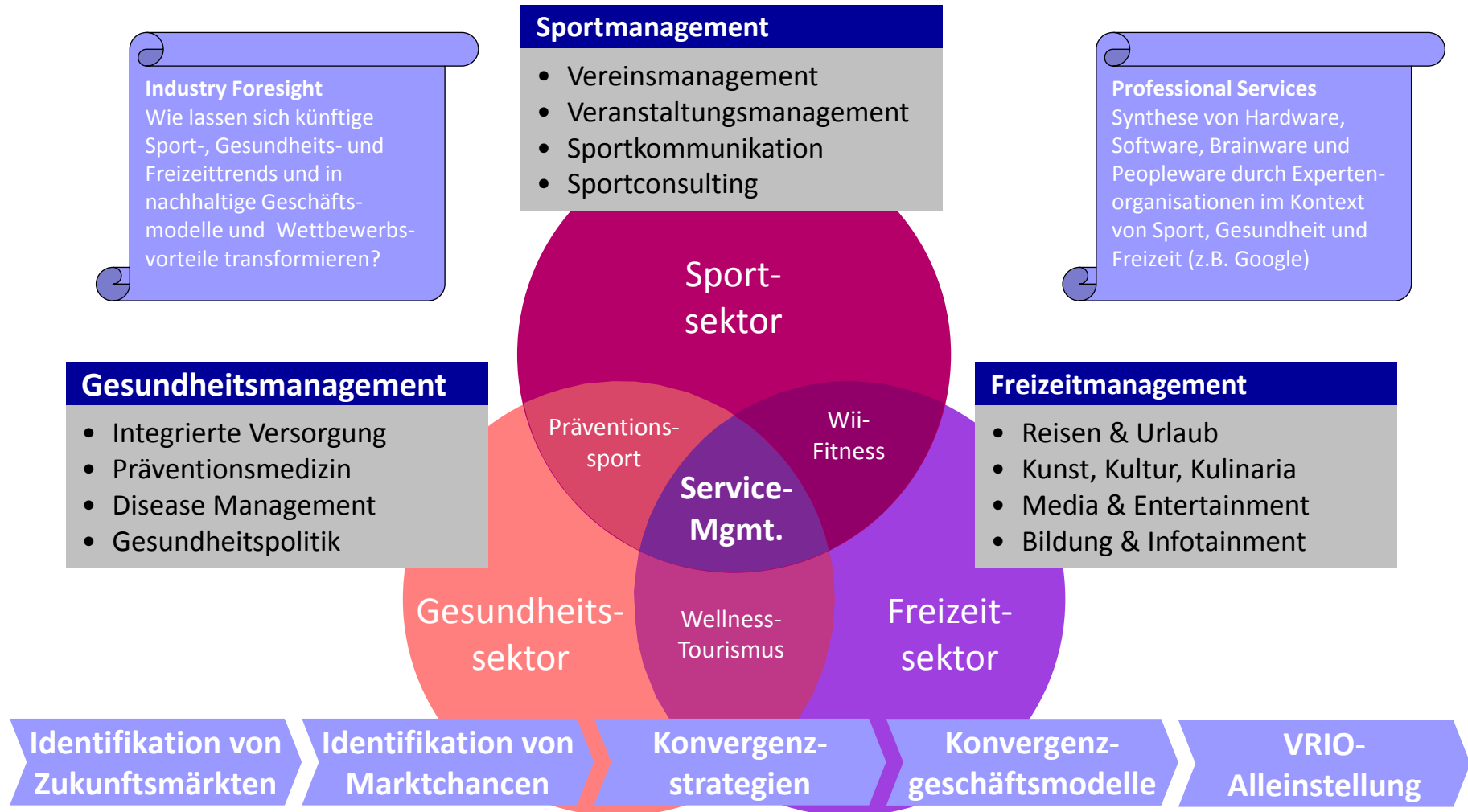
November 2011



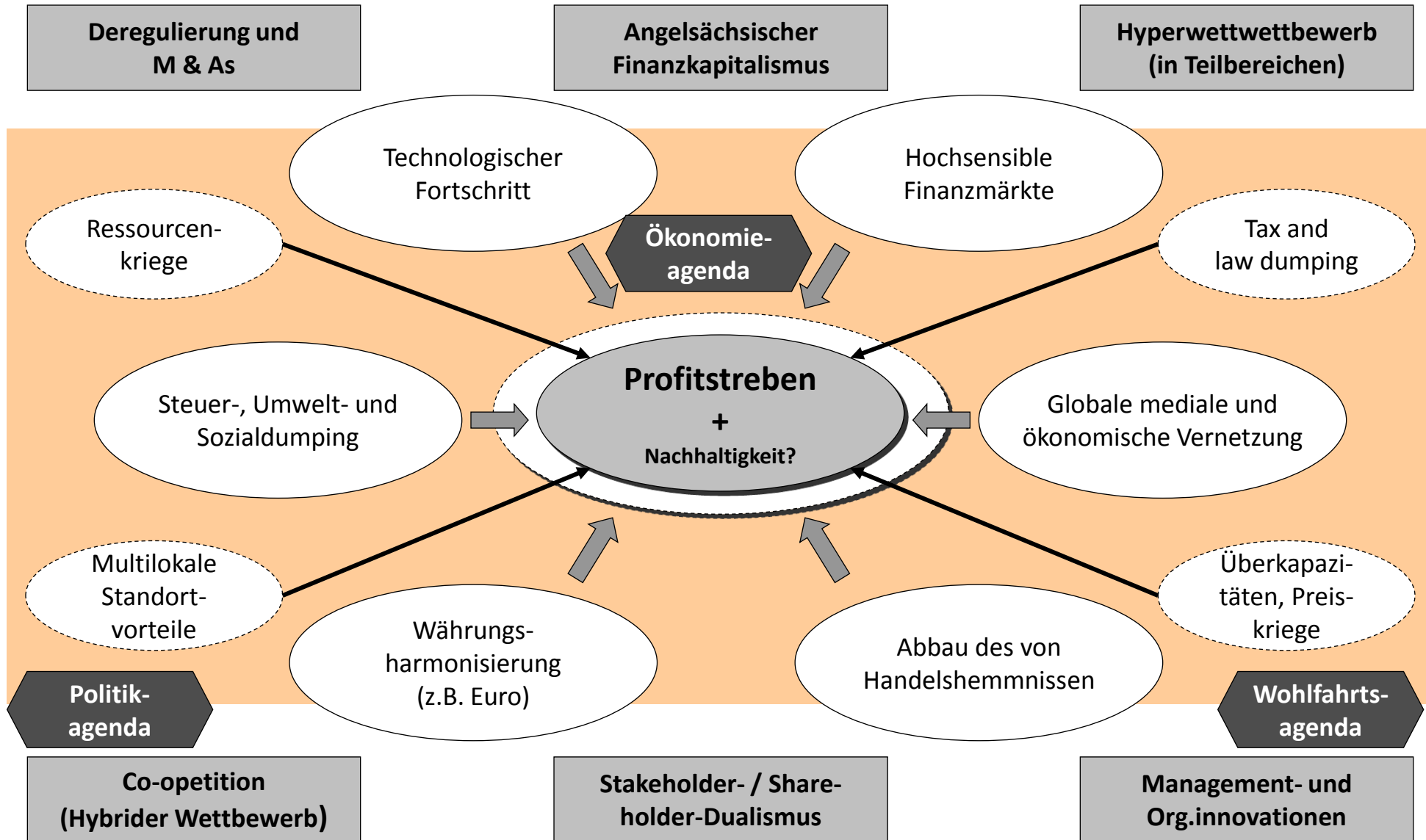
Nike 2011



Sport, Gesundheit und Freizeit als integrale Elemente der Serviceökonomie



Globale Megatrends: Implikationen für die Gesundheitswirtschaft?



Die Sport- und Gesundheitswirtschaft im Kontext der langen Wellen: Welche Trendmuster bestimmen und verändern unsere Lebenswelten?

<ul style="list-style-type: none"> • Dampfmaschine • Kohle • Textilindustrie <p>Bekleidung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eisenerz • Stahl • Massenlogistik <p>Eisenbahn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elektrotechnik • Chemie • Werkstoffe <p>Massenkonsum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Automobil • Petrochemie • Kernkraft <p>Indiv. Mobilität</p>
--	---	---	--

- Information
- Kommunikation
- Digitalisierung

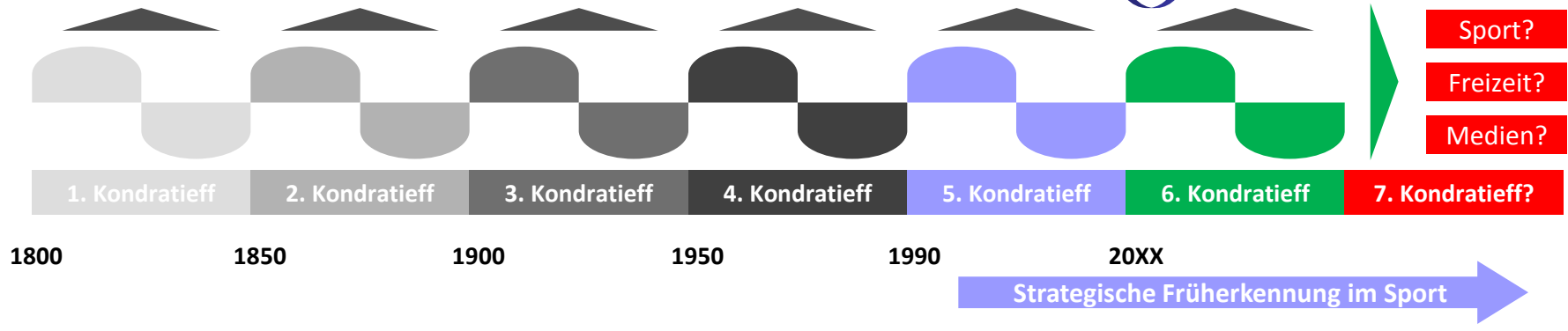
Wissen

- Lebensqualität
- Prävention
- Vitalität

Gesundheit



- Sport?
- Freizeit?
- Medien?



„Das größte Produktivitätspotenzial besteht nun im Vermeiden und Heilen von Krankheiten“
 Leo A. Nefiodow: „Der 6. Kondratieff“.



Tele-Medizin und AAL als Synthese von 5 und 6

Der Sport als Objekt multipler Erwartungshaltungen und Anspruchsgruppen: Wer besitzt das Deutungsmonopol für den Sport?

Multimediale Dimension

- Sport als Teil der integrierten Kommunikation
- Sport als positiver Image-träger
- Sport als digitalisierbare Unterhaltungsdienstleistung
- Sport als Grundlage multi-medialer Geschäftsmodelle

Politische Dimension

- Sport als Träger politischer Botschaften
- Sport als Instrument des Systemvergleichs
- Sport als Mittel zur Vermittlung von Werten
- Sport als Element des „Kalten Krieges“

Gesundheitsdimension

- Sport als Kostensenker (z.B. Prävention)
- Sport als Kostentreiber (z.B. Risikosportarten)
- Sport als Therapieform (z.B. psych.-soz. Wohlbef.)
- Sport als Ausdruck vitaler Lebensführung

Soziokulturelle Dimension

- Sport als wichtige Sozialisationsinstanz
- Sport als Spielfeld zur Erlernung sozialen Verhaltens
- Sport als Integrationsinstanz (z.B. Ausländer)
- Sport als Bühne emotionaler Erlebniswelten

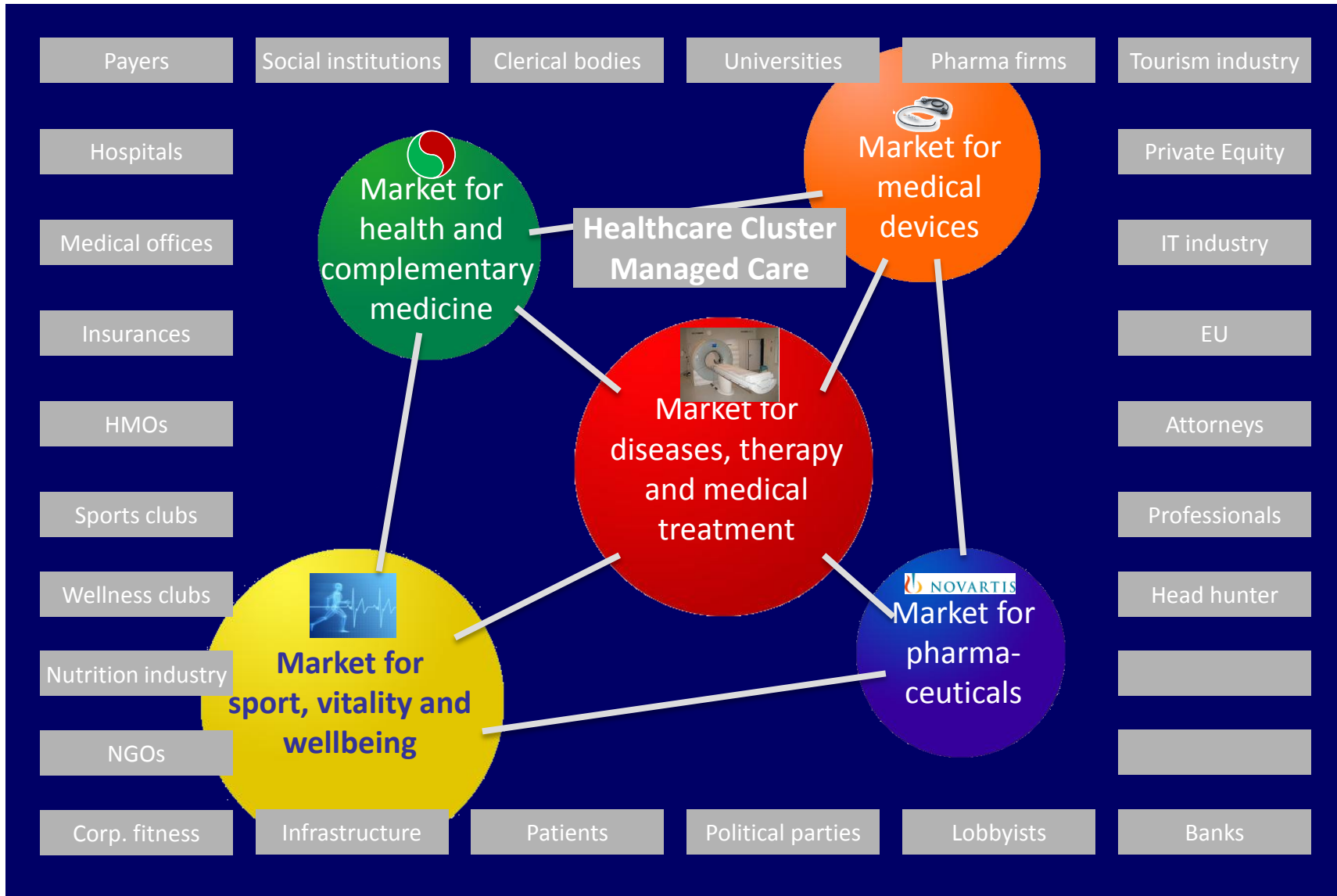
Ökonomische Dimension

- Sport als wichtiger Wirtschaftsfaktor
- Sport als Baustein des Gesundheitssystems
- Sport als Teil der Dienstleistungsgesellschaft
- Sport als Motor für andere Branchen (z.B. Tourismus)

Wettkampfdimension

- Sport als Streben nach Höchstleistungen
- Sport als Mittel zur Auslotung physischer Limits
- Sport als Metapher, Vision und Semantik des Managements
- Sport als Streben nach Leistungsvergleichen

Der Markt für Sport, Vitalität und Wohlbefinden als aufstrebender Komplementärssektor der Gesundheitswirtschaft



Web2.0 beyond ... oder die digitale Revolution in der Gesundheitswirtschaft?

- Legal Compliance
- Elektron. Fallakte
- Telemedizin
- IT-Assisted Living
- Remote surgery
- Medical Data Flows
- Knowledge Mgmt.
- Disease-Web-Foren

Vernetzte Versorgung

Med. Dokumentation

System-integration

Lean Hospital

Seamless Workflows

RFID-Solutions

HL7-Solutions

Hospital-ERP-Syst.

IT-induzierte Wettbewerbsvorteile durch die Gleichrichtung von Hardware, Software und Peopleware
 Prof. Dr. Tolana Margaria Prof. Dr. Christoph Rasche

Think I: Personal libraries
 IT and web medical solutions must generally reflect a variety of health lifestyle patterns - each having an unique individual social and economic dimension.

Think II: Networked healthcare clusters
 IT, web medical solutions, and WEB 2.0 driven IAC applications foster radical process innovations and shift the value equation line towards quality, efficiency, convenience, and patient services, etc. Our approach: enabling empowered healthcare resources through seamless integration of hardware, software, and procedures.

Think III: Web 2.0 enabling knowledge enhancement
 The process and case driven healthcare sector calls for a granular and semantic data and knowledge management framework to generate open medical healthcare solutions process value and service outcomes. The IAC approach empowers the synthesis of heterogeneous meta-information qualities according to a cascading logic including semantic intelligence.

Think IV: Problem and user driven programming
 The process of programming should be either standard or customized or software overhauling when IT enables a widely technology driven service approach. Instead, the healthcare problem at hand should serve as the motivating and underlying platform for systems and service engineering to meet the needs of clients, patients, and society.

One-Thing-Approach

Qualitäts-mgmt.

Peopleware Solutions

Hardware Solutions

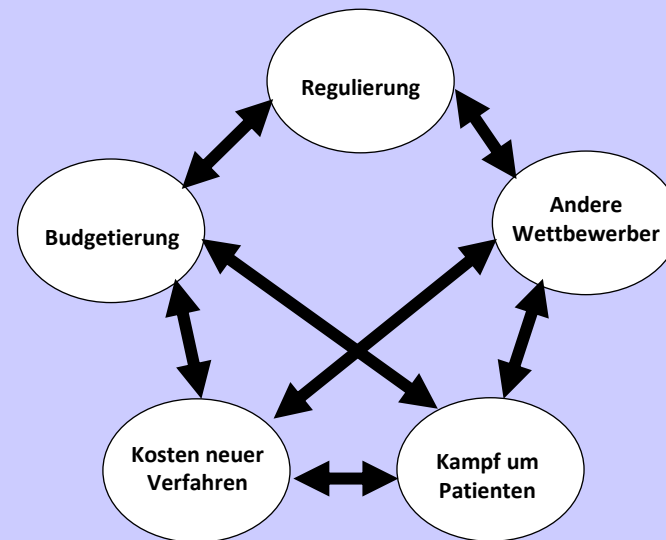
Software Solutions

DRG-Controlling

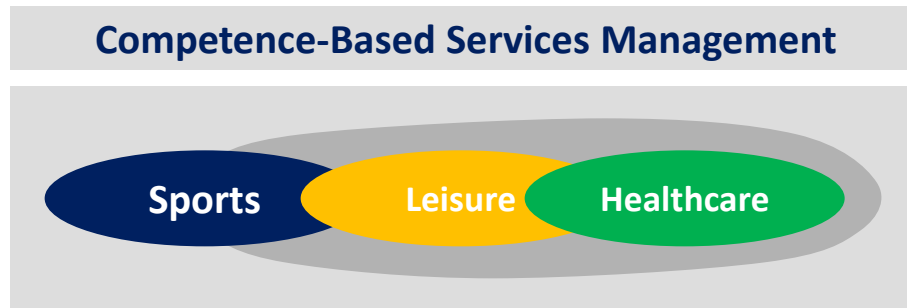
Hospital-ERP-Syst.

Szenario 2020 definiert sich über ...

- Belastungen der Krankenhäuser durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), Mehrwertsteuererhöhung und neue Tarifverträge für Ärzte
- DRG-Konvergenz
- Demographie
- Medizinisch-technischer Fortschritt
- Ambulantes Potenzial
- Verweildauerentwicklung
- Investitionsförderung
- **Selbstzahler**
- **Selektiv höheres Gesundheits-Involvement**
- **Akkreditierung & Zertifizierung**
- **Patienten-Empowerment, Patienten-Sicherheit**
- **Leitlinien, Richtlinien, Standards**
- **Managed Care, Disease Management, Case Management, Workflow Management**
- **Qualitätsmanagement und Evidence-based medicine**

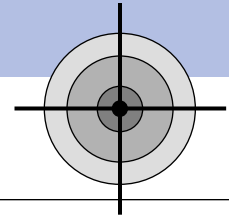


Professional Services Management als integrative Klammer



Sports Management	Leisure Management	Healthcare Management
Sportartikelindustrie	Sport & Event-Tourismus	Krankenhausmanagement
Sporthandel	Wellness Resorts	Krankenkassenmanagement
Sportinfrastrukturen	Sporthotels	Kurorte / Bäder / Kliniken
Media & Communications	Standortplanung / -analyse	Integrierte Versorgung
Sportberatung	Freizeitforschung / MAFO	Managed Care Concepts
Kommerzielle Anbieter	Corporate Leisure Management	Pharma & Nutrition Industries
Vereine und Verbände	Sportive Lifestyle Products	Therapie Management
Profi-Sportclubs	Sport- / Freizeitbekleidung	Corporate Fitness
Event Management	Nicht-sportive Freizeit	Employee Recreation Programs

Anspruchsinflation im Gesundheitssektor



Das Gesundheitswesen
als administriertes Multi-
anspruchssystem
im Fadenkreuz von Politik,
Wirtschaft und Gesellschaft

1

Finanzielle Belastung der Patienten senken

2

Belastung der Beitragszahler senken

3

Medizinische Versorgungsqualität erhöhen

4

Einsatz neuer Behandlungsverfahren fördern

5

Lohnnebenkosten senken

6

Gesundheitsbewusstes Verhalten fördern

7

Gleicher medizinischer Versorgungszugang

8

Bessere Informationen über Qualität

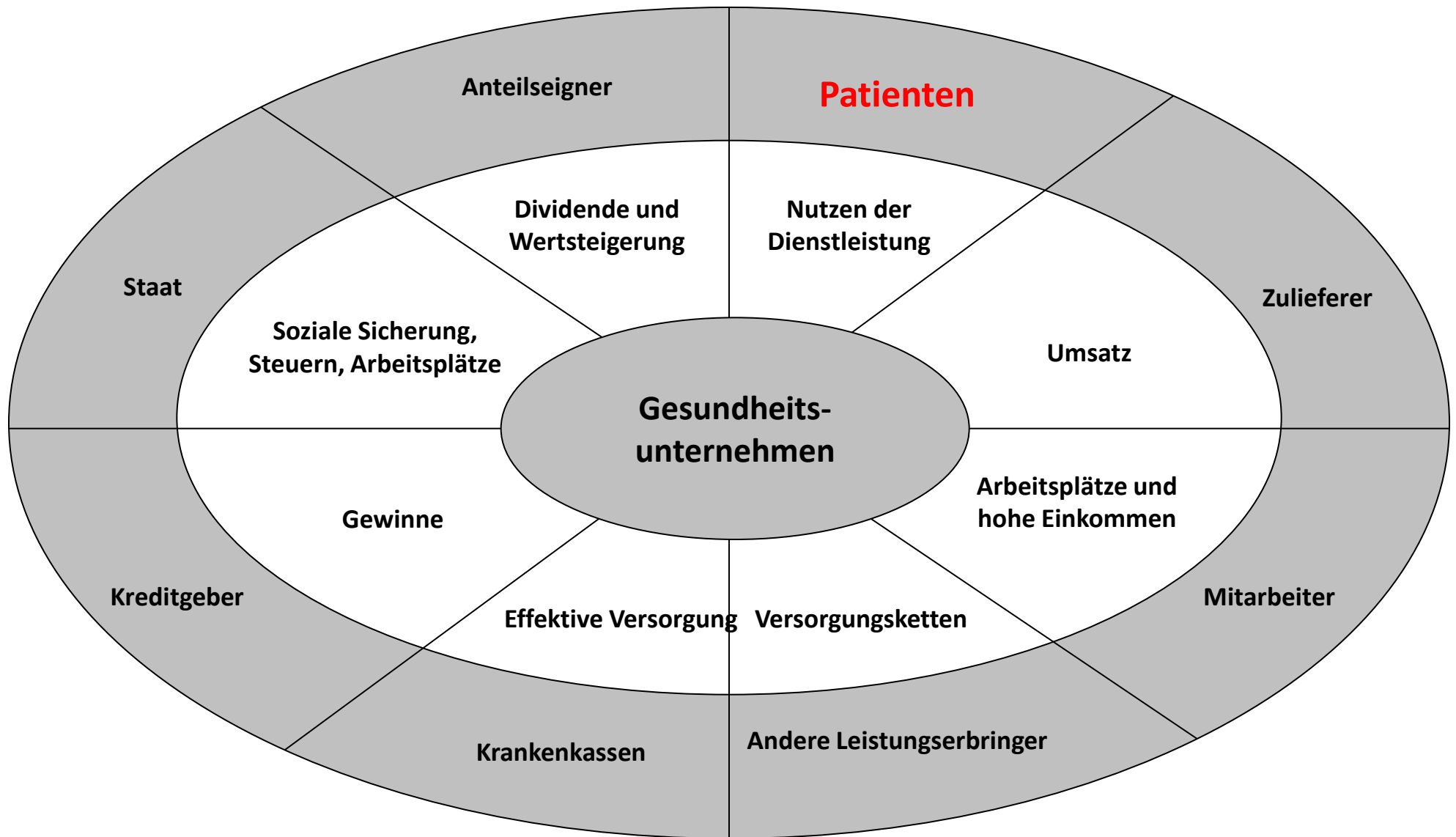
9

Mitsprache der Patienten stärken

10

Wahlmöglichkeiten für die Versicherten

Stakeholder-System von Gesundheitsunternehmen



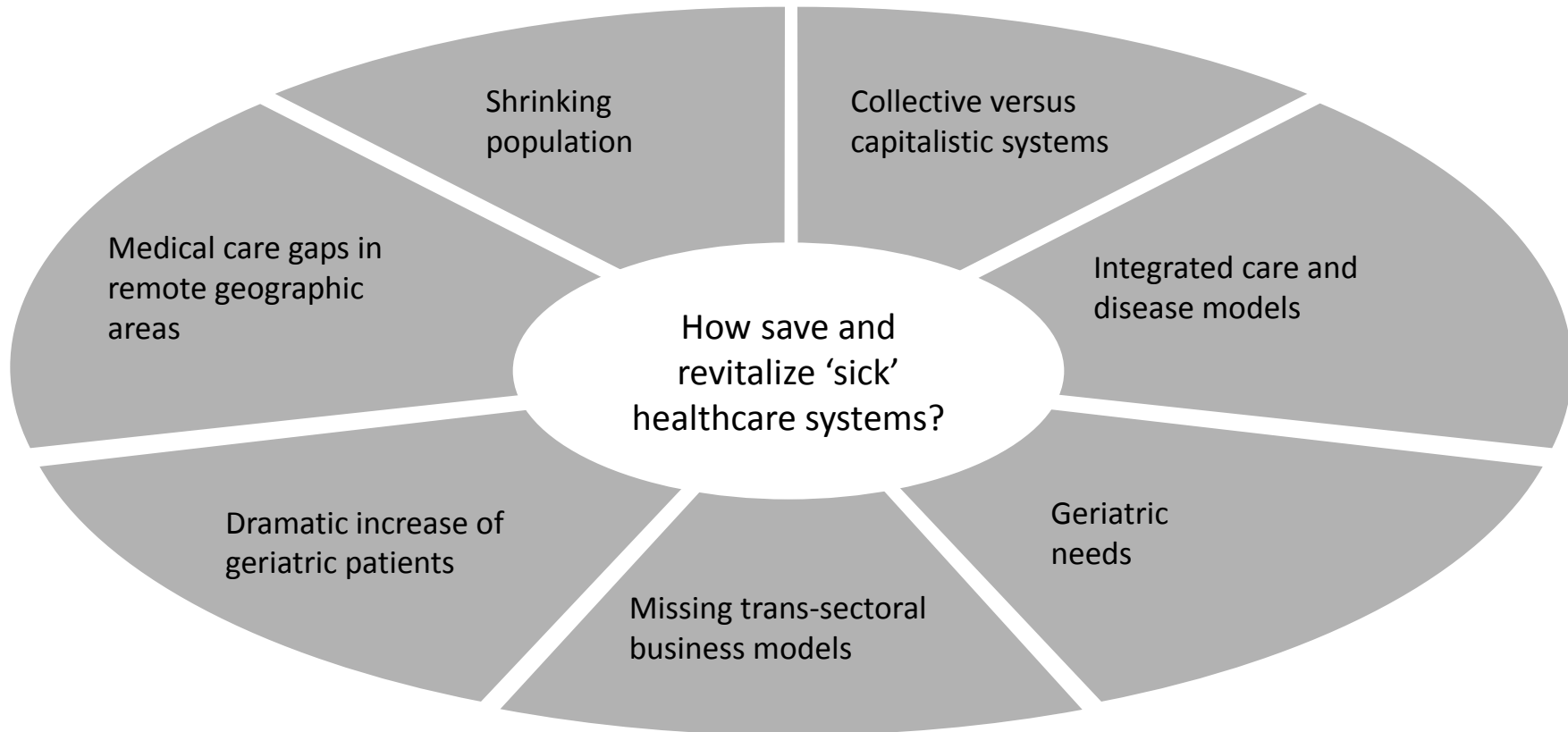
(Strategisches) Management als Problemlöser für das Gesundheitswesen?

Chronic diseases

Out & inpatient care

Poly-morbidity

Social welfare systems



Closing of med. offices

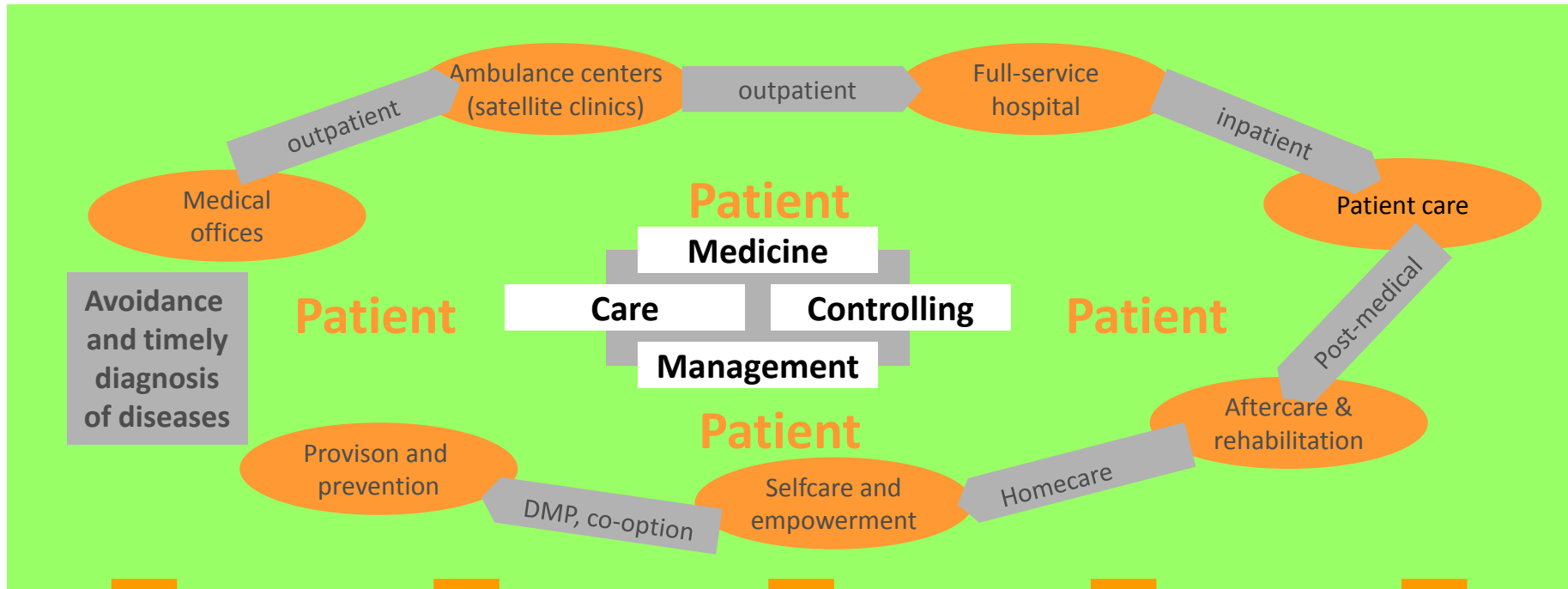
Default interfaces

Rising equipment costs

Entrepreneurship?

Der Patient als Leistungsnehmer oder Kunde?

Cycle model of the primary healthcare market: Outpatient, inpatient & homecare



Tapping the secondary healthcare market through business development



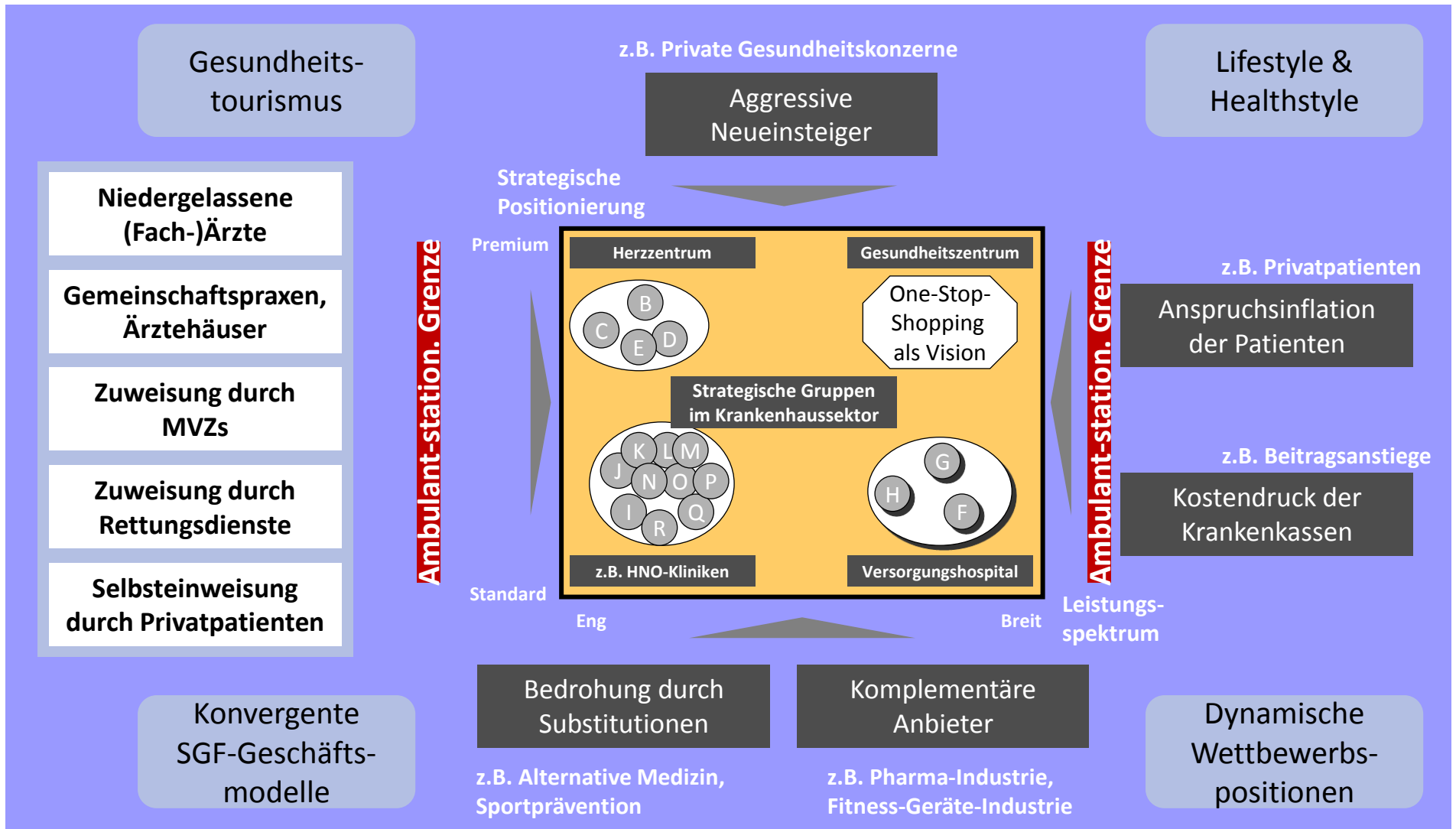
Gesundheitswesen als Werttreiber oder Kostenfalle?

- 4,2 million employees (healthcare as Nr. 1 employer)
- 70 billion € well expenditures
- 245 billion € healthcare expenditures
- 11,3 % share of the gross domestic product (value creation)
- Estimated 25 % of system endemic value creation slacks

Optimization the value chain on a trans-sectoral dimension

- Outpatient care, medical offices and homecare of patients
- Inpatient medical treatment (holistic interface management)
- Over-engineered and underused medical equipment
- Hyperinflation of pharmaceuticals

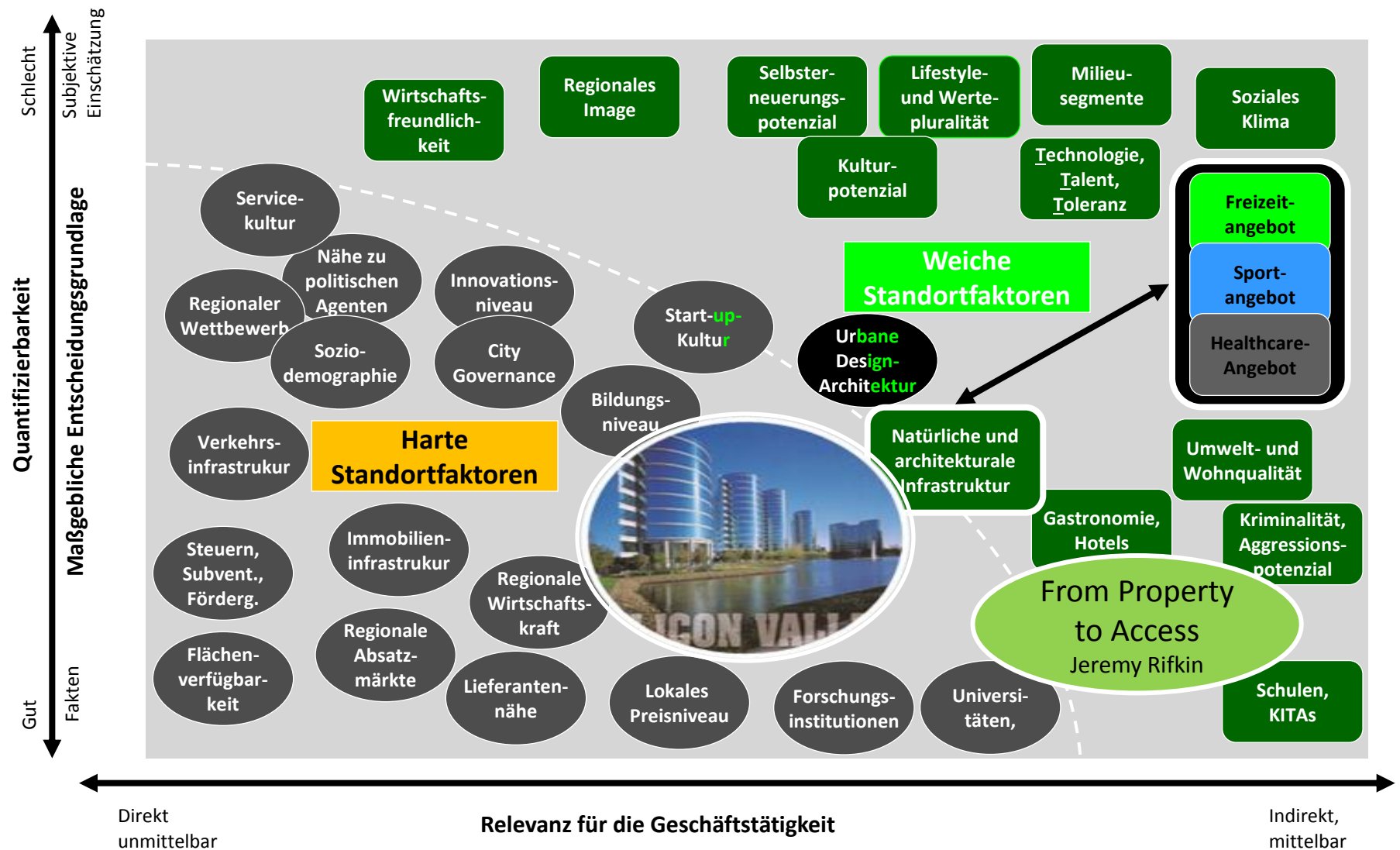
Das Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft: Tektonische Verschiebungen als Ergebnis soziodemographischer und technologischer Dynamik



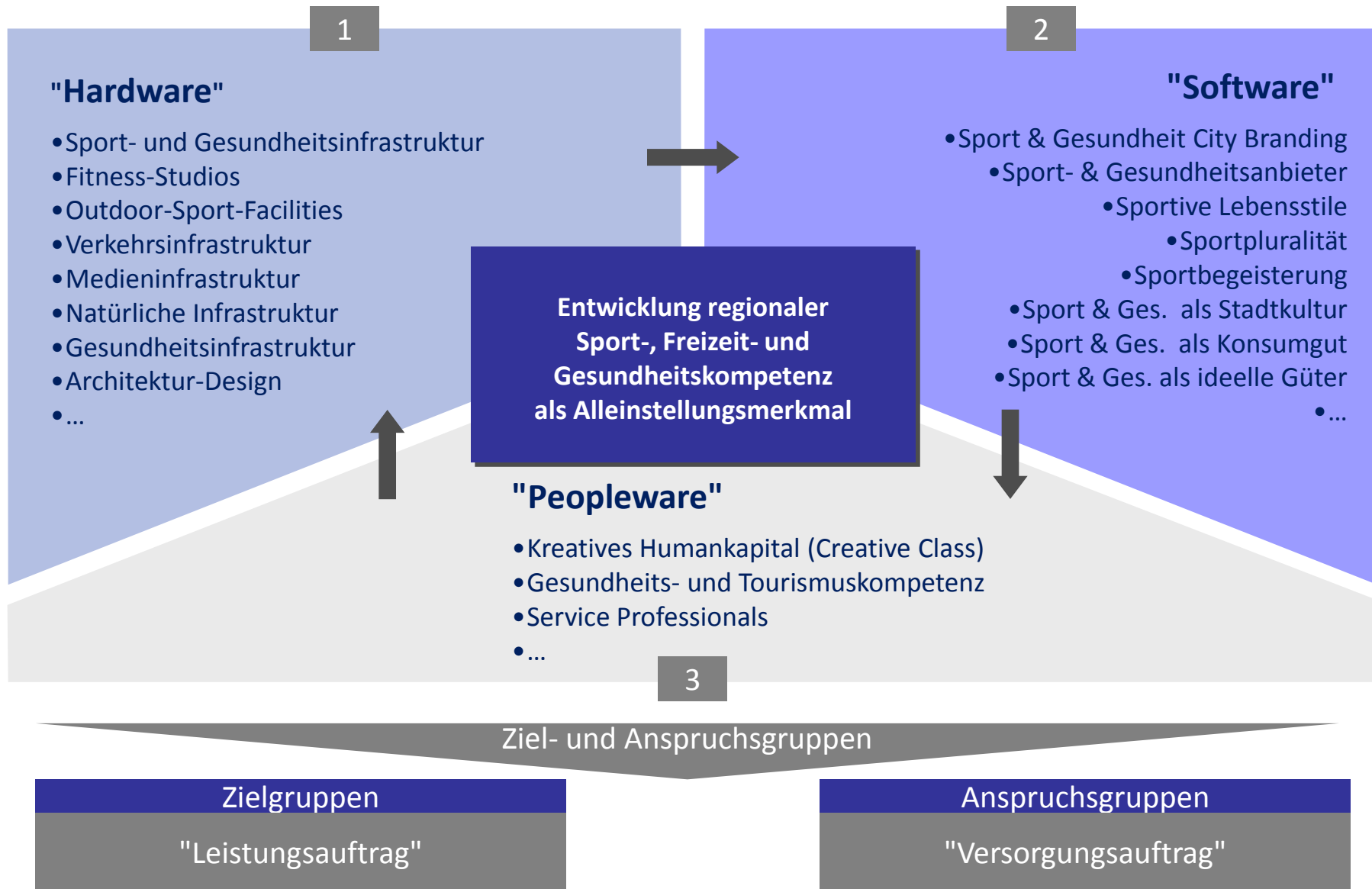
Regionale Sport-, Gesundheits- und Freizeitcluster auf dem Vormarsch?



Steigende Relevanz healthcare-affiner Standortfaktoren?



Auf der Suche nach regionalen Alleinstellungsmerkmalen und urbanen Wettbewerbsvorteilen



Trends und Entwicklungen im Gesundheitssektor

- 1 Trend zur ambulanten Diagnose und zu Therapieleistungen
- 2 Wissenschaftliche Fortschritte in der Medizintechnik und der Pharmazie
- 3 Anforderung: Steigende Versorgungsqualität bei sinkenden Kosten (DRG-Systeme)
- 4 Trend zur Zwei- und Mehrklassenmedizin (Marktsegmentierung)
- 5 Durchführung von krankenhaushübergreifenden Leistungsvergleichen (Benchmarking)
- 6 Veröffentlichung von Leistungsindikatoren (z.B. Komplikationen, Wartezeiten, Mortalität)
- 7 Steigende Patienten- und Serviceorientierung (Patientenzufriedenheit / -bindung)
- 8 Dynamische Wettbewerbskonstellationen (z.B. Liberalisierung, Privatisierung)
- 9 Einführung von Managed-Care-Modellen: Gesundheitsnetzwerke, Kooperationen
- 10 Selbstbeteiligung der Versicherten: Wahl- und Zusatzleistungen, Menümodelle
- 11 Zunahme von Fusionen und Übernahmen durch aggressive Investoren
- 12 Wertkettenwettbewerb zwischen alternativen Geschäftsmodellen

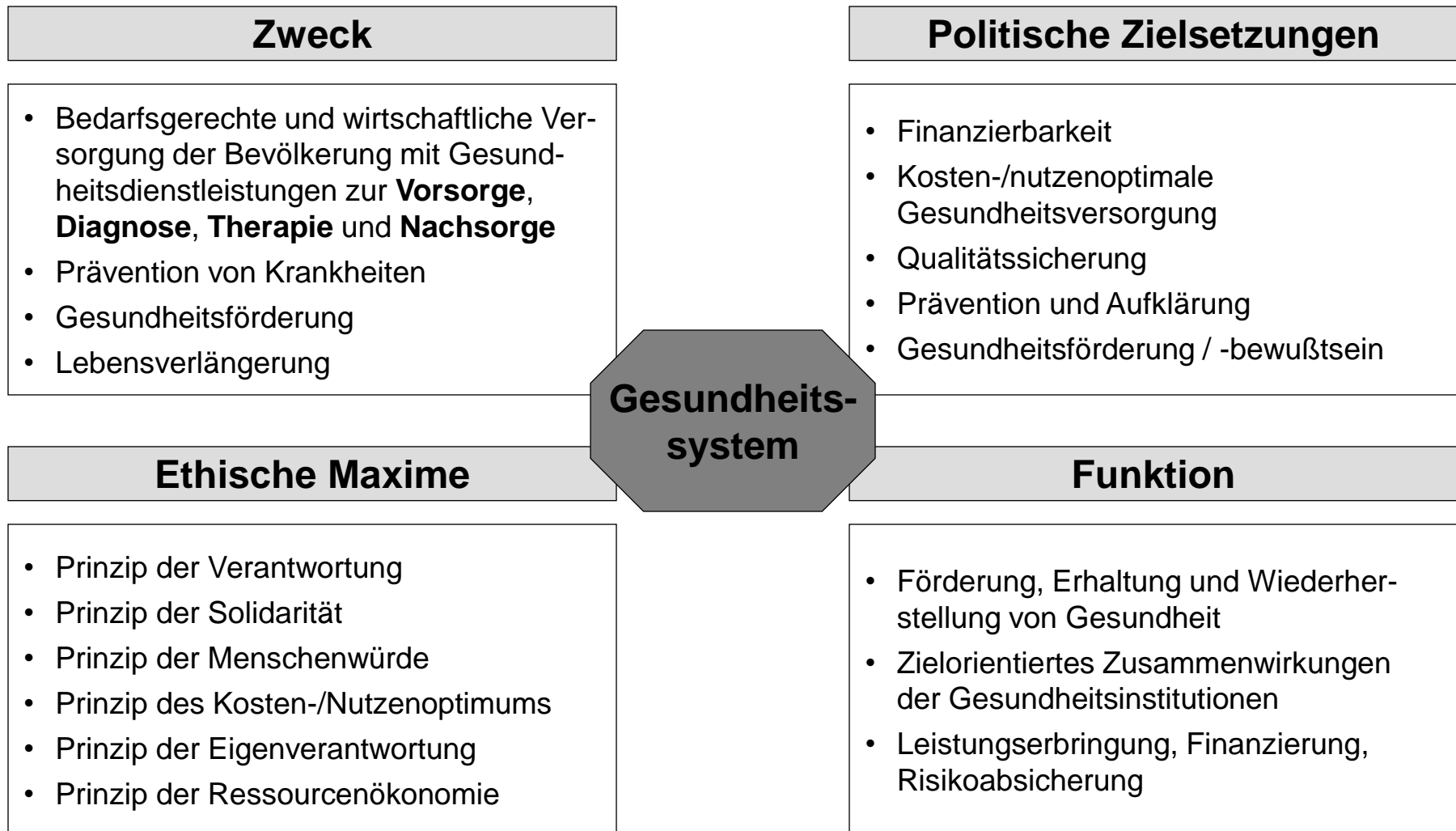
Trends und Entwicklungen im Gesundheitssektor

- 13 Steigende Bedeutung der Wohlbefindlichkeitsmedizin (z.B. Viagra, Pille, Stimulanzen)
- 14 Konflikt zwischen dem medizinisch Machbaren und dem medizinisch Möglichen
- 15 Ethische Grenzen der Hochleistungsmedizin: Genetik, Biochemie, Reproduktion
- 16 Aufklärung und Information als Reaktion auf kritische (mündige) Patienten
- 17 Steigende Bedeutung des Medizin-Controlling (z.B. transparente Abrechnungen)
- 18 Auflösung der starren Grenzen zwischen Pflege, Medizin und Verwaltung
- 19 Prozeßoptimierung als Antwort auf steigenden Kosten- und Leistungsdruck
- 20 Optimierung der Versorgungskette von der Vorsorge bis zur Nachsorge
- 21 Steigendes Gesundheitsbewußtsein in den westlichen Industrienationen
- 22 Verschmelzung von: Healthcare, Wellness, Fitness, Sport, aktiver Lebensführung
- 23 Gesundheitsorientierung als 6. Kondratieff-Zyklus
- 24 Gesundheitsmarkt als wachsender Zukunftsmarkt in Schwellenländern

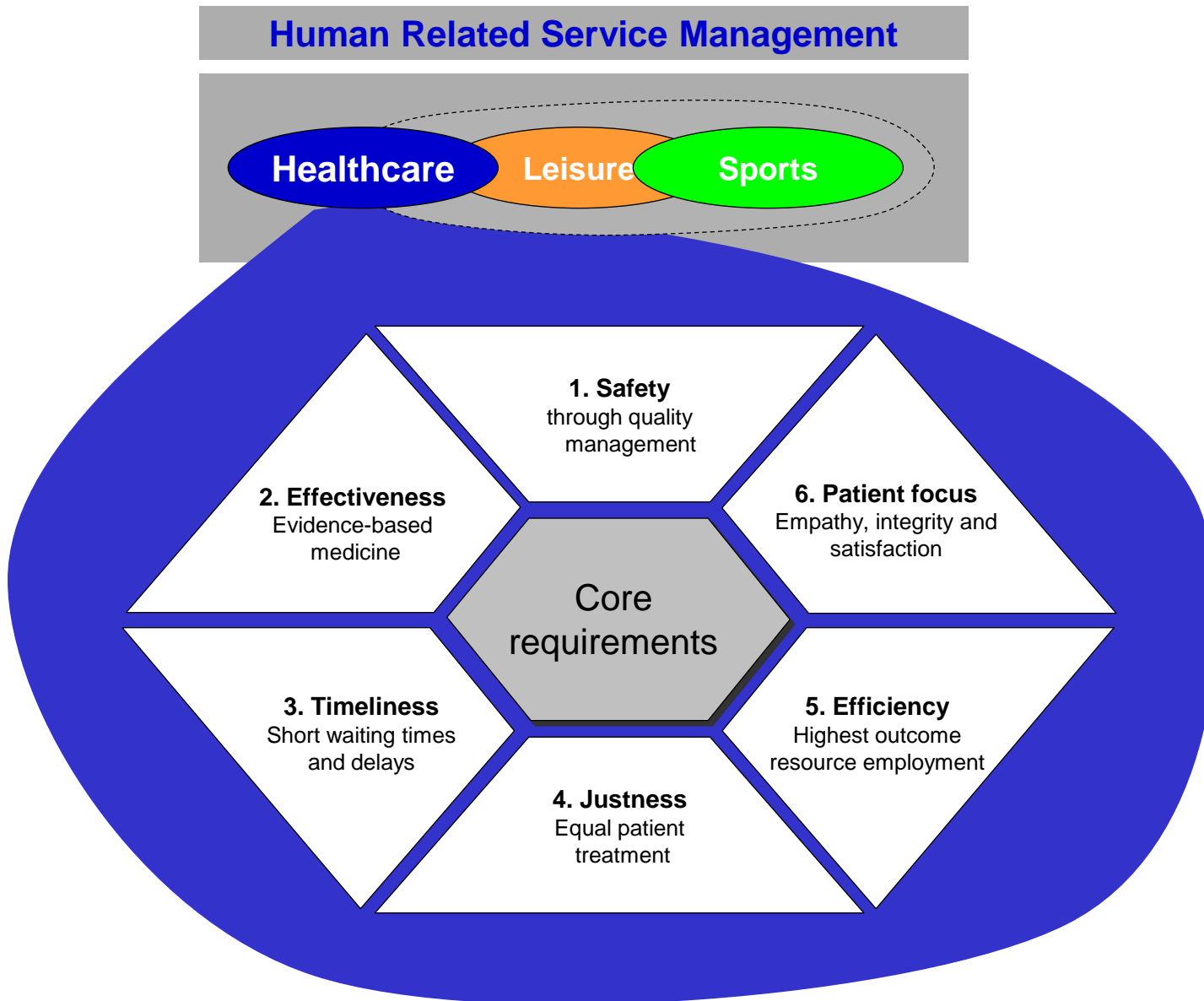
Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. **Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements**
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

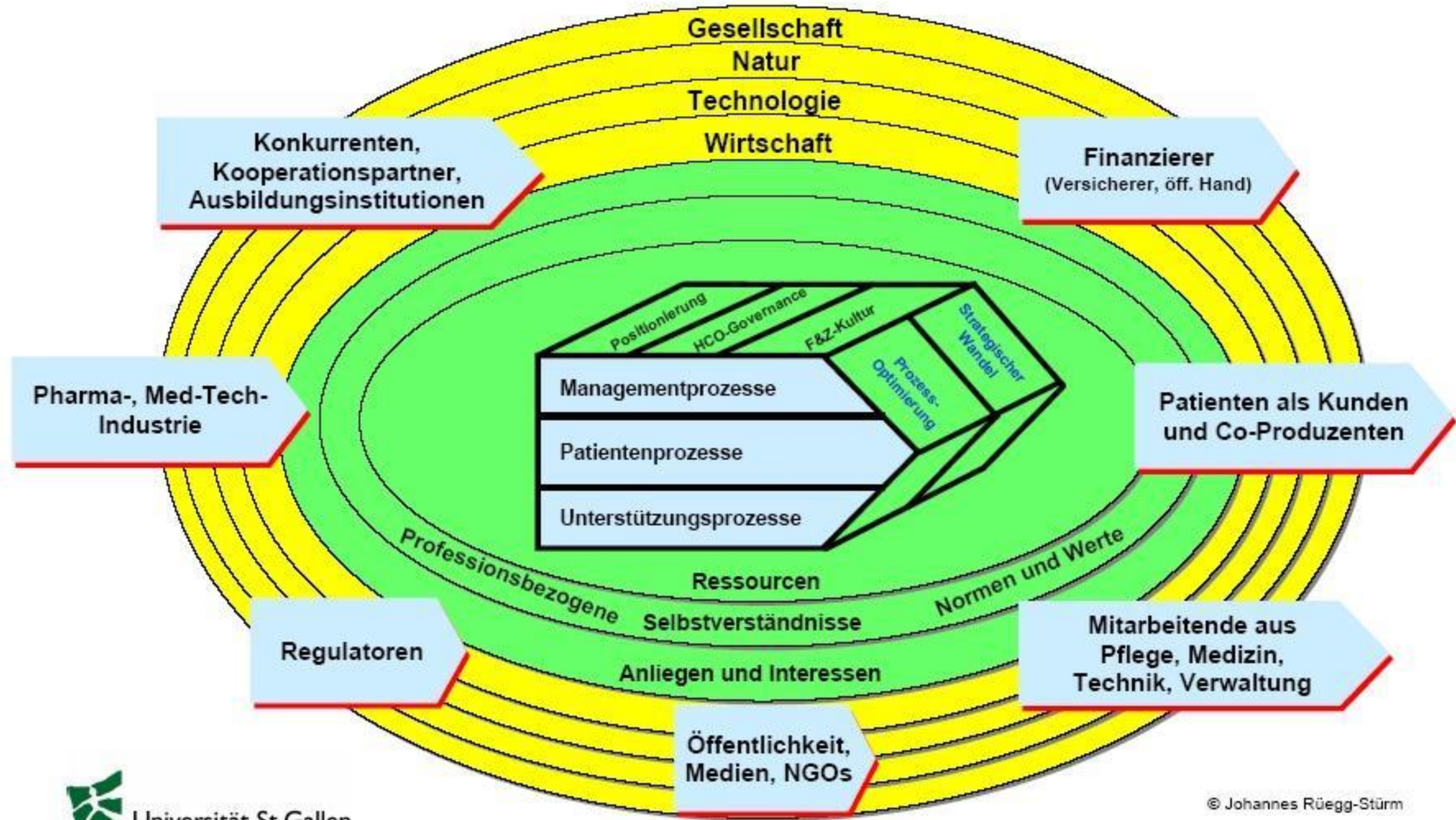
Zwecke, Funktionen und Ziele von Gesundheitssystemen



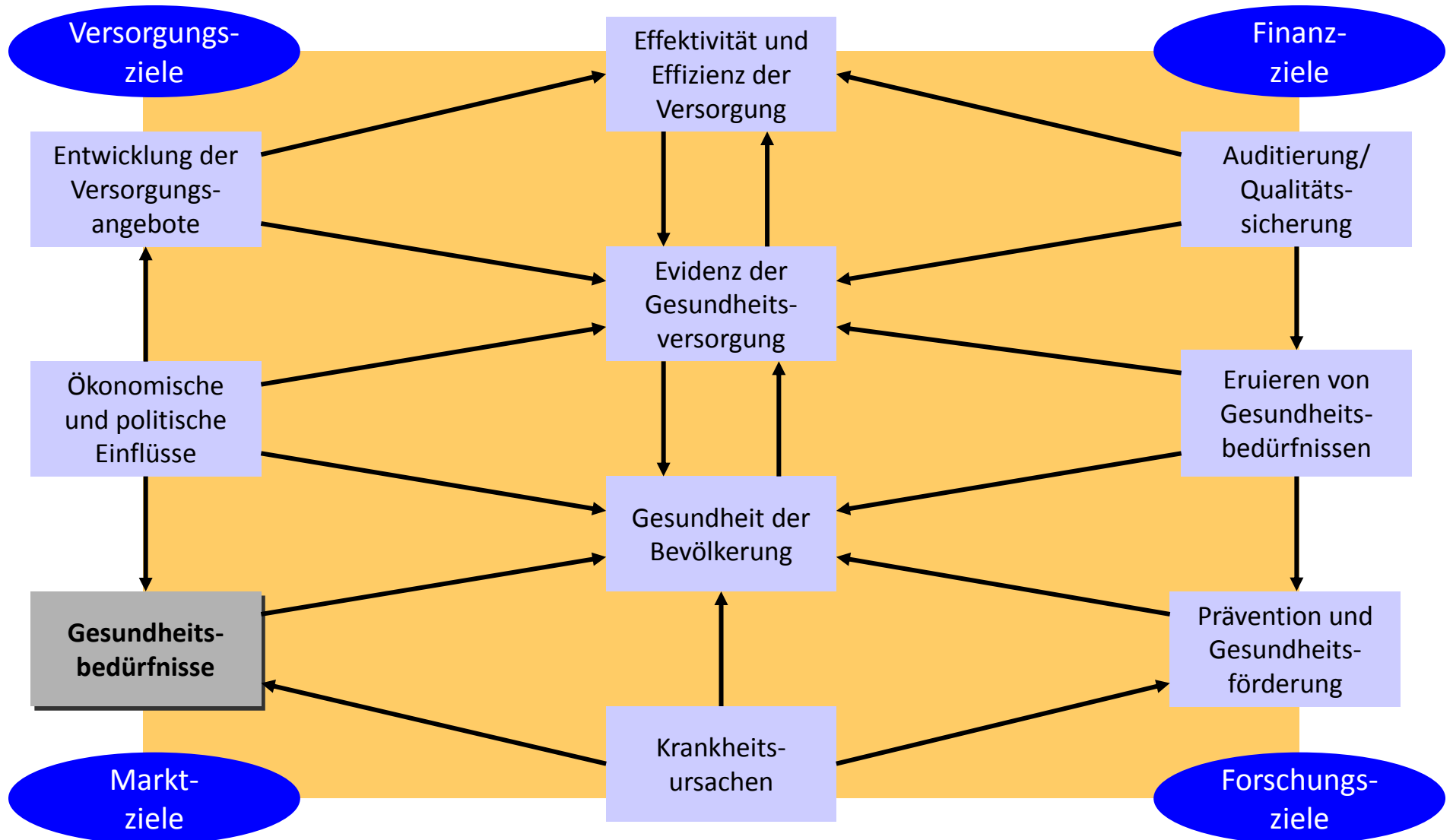
Globalziele des Gesundheitswesens



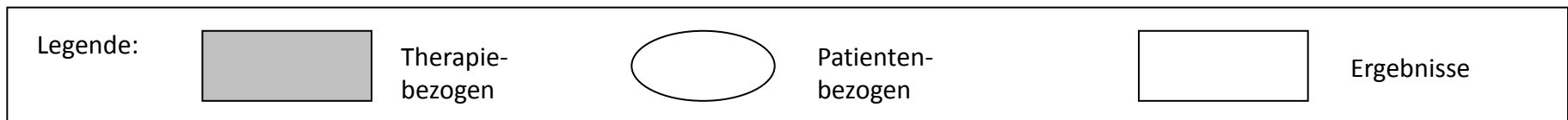
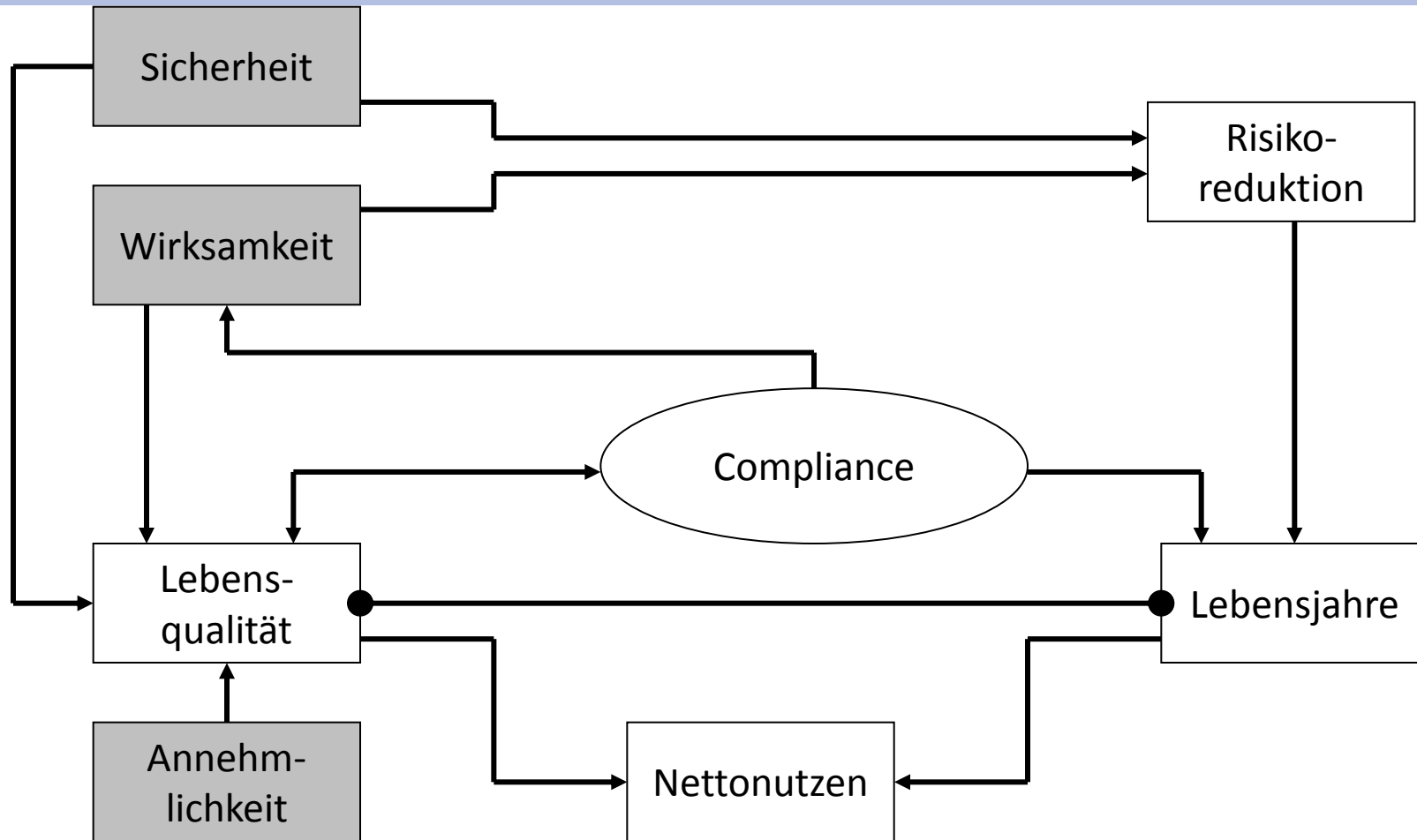
Markt- und Wettbewerbsszenario des Gesundheitswesens



Gesundheit als multifaktorielles System



Der Patient als "aktiver" externer Faktor im Gesundheitssystem



Der Patient als "aktiver" externer Faktor im Gesundheitssystem

Zunehmende Branchenkonvergenz

Biotechnologie und Life Science:

Bereits involviert:

Chemie
Pharmazie
Landwirtschaft
Lebensmitteltechnologie
Gemeinsame Fonds
Juristen

Teilweise einbezogen:

Umweltforschung
Energie
Kosmetik
Supermärkte
Apotheken
Militär
Computerindustrie

Werden künftig einbezogen:

Roboterindustrie
Haushaltsgüter
Internetkommunikation
Informationsdienste
Medien

In vivo

–

In vitro

–

In silico

Traditionelle Gesundheitsbranche:

Deutungsmonopol für die Krankheitsentstehung

Behandlung in Kooperation mit der Pharmabranche und Medizintechnik

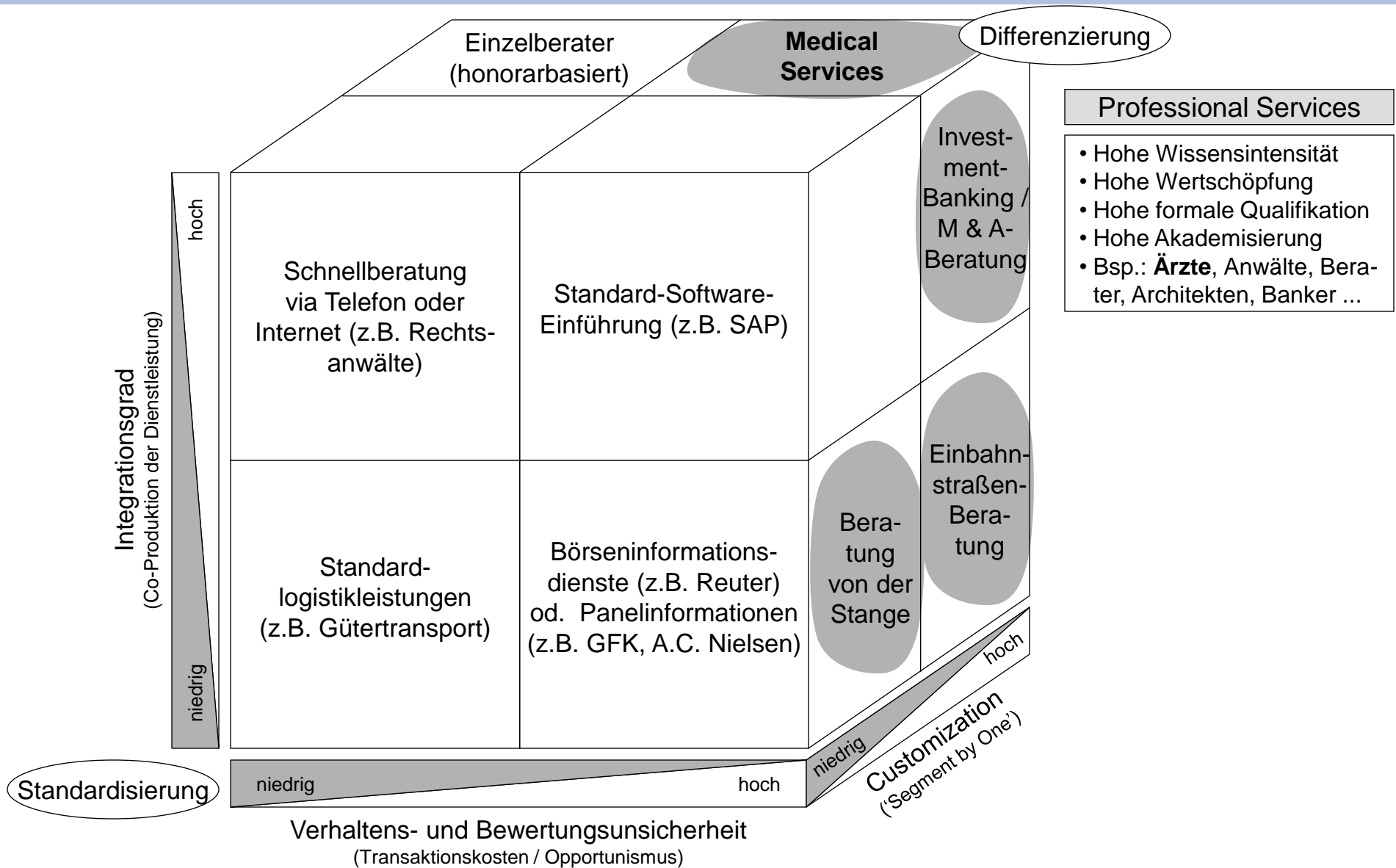
Biotechnologische Gen-Computerchips ermitteln die Krankheitsdisposition

Konsumgüterhersteller bieten Produkte zur Prävention an

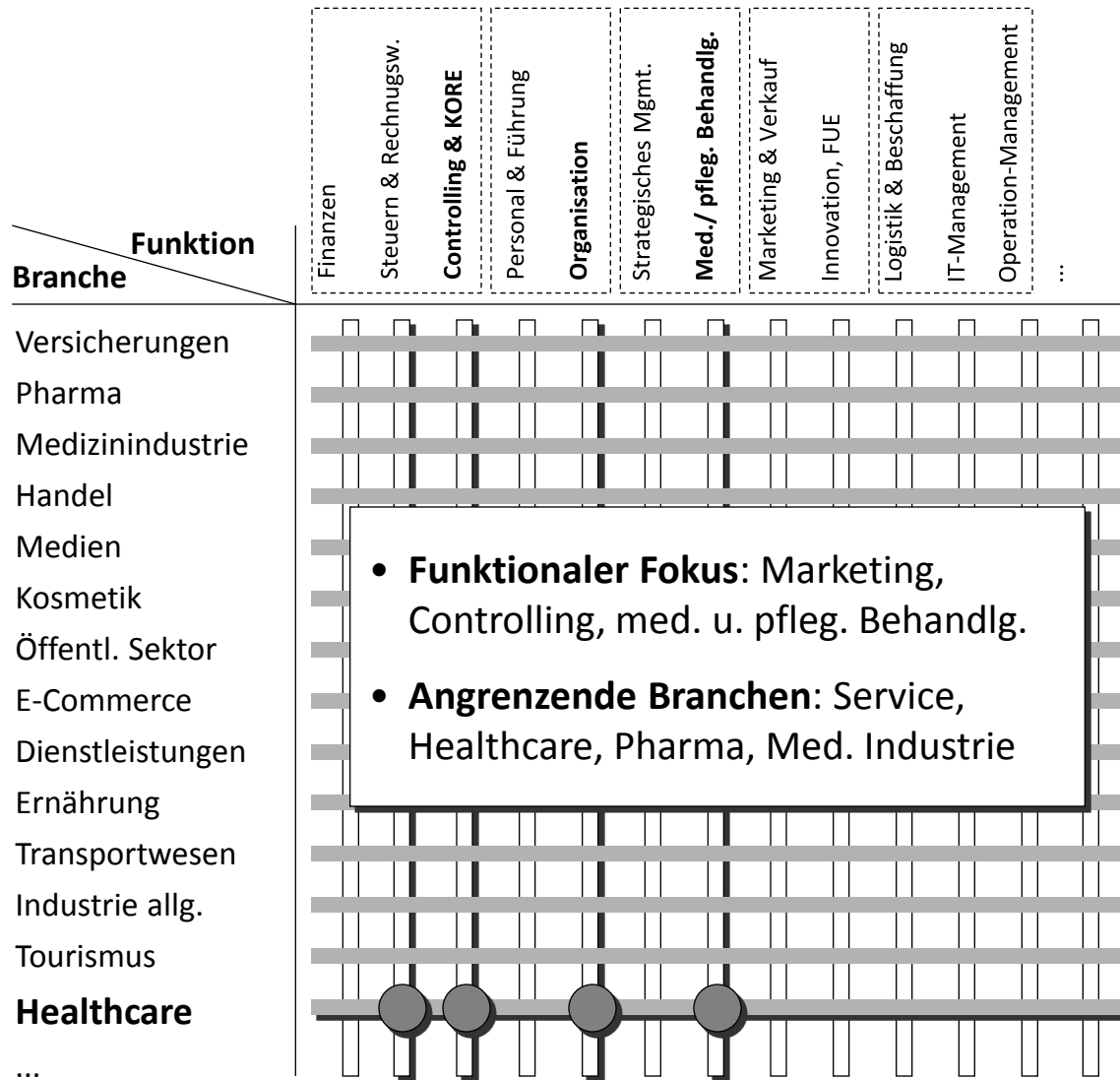
Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
- 3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services**
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

Medizinische Dienstleistungen als Professional Services



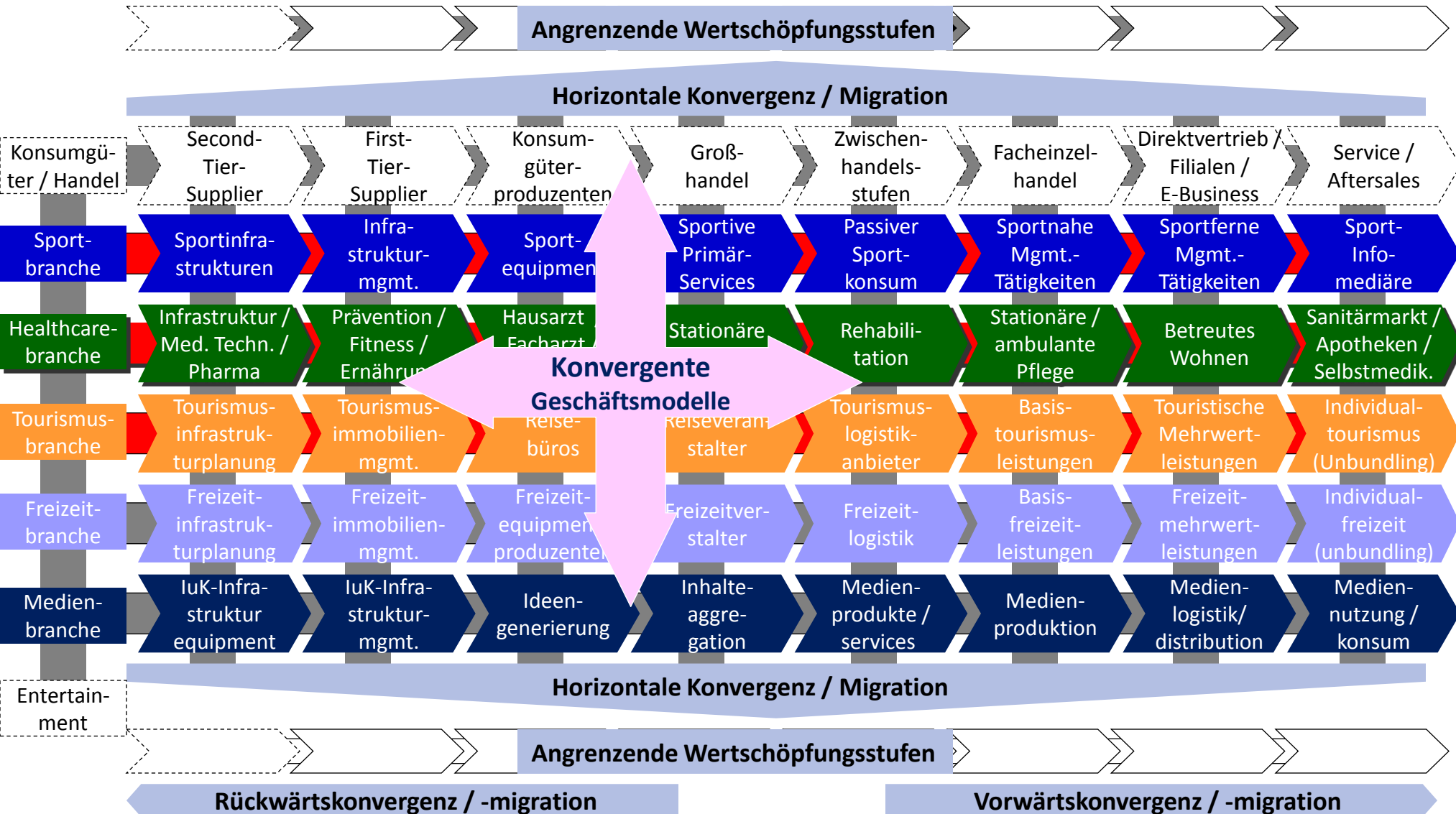
Gesundheitsbranche als Schlüsselbranche in Deutschland



Themenfelder

- Aufbrechen der Wertkette, neue Wettbewerber aus anderen Branchen
- Neuordnung der vertikalen u. horizontalen Integration
- Entstehung von Gesundheitszentren, Nischenanbietern, Spezialisten, Qualitäts- und/oder Kostenführern
Strategische Positionierung
- Neue Dienstleistungen (market maker, health resource center ...)
- ...

Wertschöpfungsmodell der Sport-, Freizeit- und Gesundheitswirtschaft: Branchen- und Geschäftsmodellkonvergenz als Realphänomen



Konvergenz in der Sport- und Gesundheitswirtschaft: Cross-over Innovationen als Grundlage für neue Strategien, Geschäftsmodelle und Dienstleistungen



- „Political-Mix“**
- Lobbying / Kampagnen
 - Political Impact Management
 - Blocking / Powerplay
 - Anspruchsgruppenmanagement

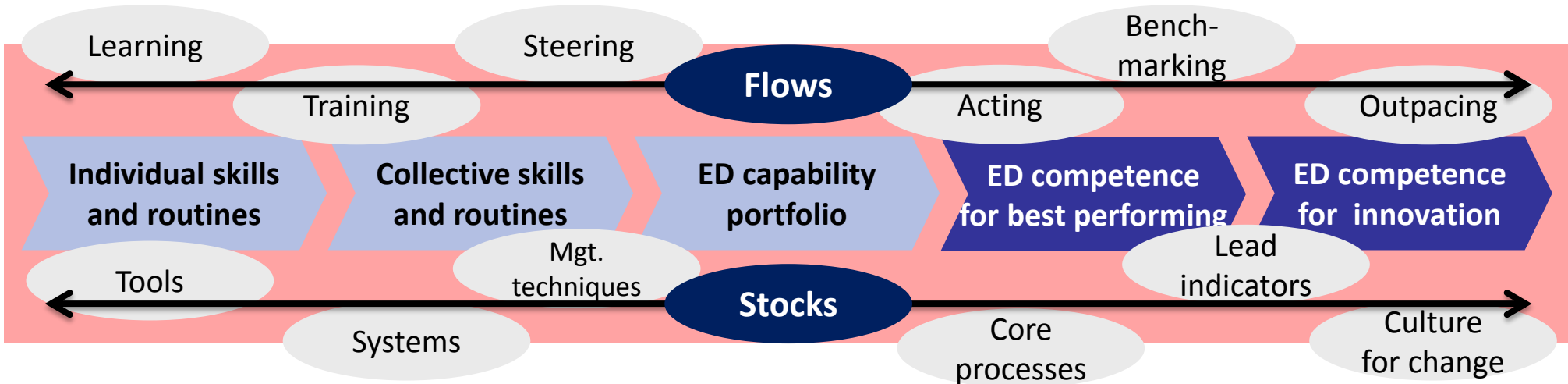


- „Market-Mix“**
- Price
 - Product
 - Place
 - Promotion
- Markt-/Wettbewerbs-Kompetenz**
- An orange oval containing the text **Markt-/Wettbewerbs-Kompetenz**, positioned next to the 'Product' and 'Place' items in the Market-Mix list.

From bits and bytes to organizational core competencies deeply rooted in emergency departments

- 1 ED hardware**
- ED primary infrastructure and facilities
 - ED supportive infrastructure and facilities
 - ED equipment (tangible assets)
 - ED caregiving technologies

- 2 ED software**
- ED processes, routines, and workflows
 - ED standard operations procedures
 - ED information and documentation syst.
 - ED management and admin. Syst. (i.e. ERP)



- 2 ED brainware**
- ED explicit knowledge pool (system-based)
 - ED intellectual properties
 - ED storage and retrieval of brainware
 - ED learning and innovation systems

- 4 ED peopeware**
- ED qualification system and standards
 - ED skill set on the individual level
 - ED skill set on the collective team level
 - ED human capital strategy (HR roadmap)

Cornerstones of professional excellence: Do emergency departments correspond with them?

1 Expert driven organizations

- High formal and informal qualification
- Life-long learning as key success factor
- Zest for high performance and improvement
- Focused expertise and competence

2 Intrinsically motivated experts

- High quality and standard compliance
- Self-motivated learning and experimenting
- Commitment to ethics and moral values
- Money is good, motivation is better!

Preponderance of expert driven process of professional healthcare delivery in EDs

5 Trust-based services

- Evident information asymmetries
- ED patients as healthcare amateurs
- Responsibility for outcome quality
- Focus on quality, risk and safety mgt.

Rising relevance of consumer driven processes of professional healthcare

3 Competence-based competition

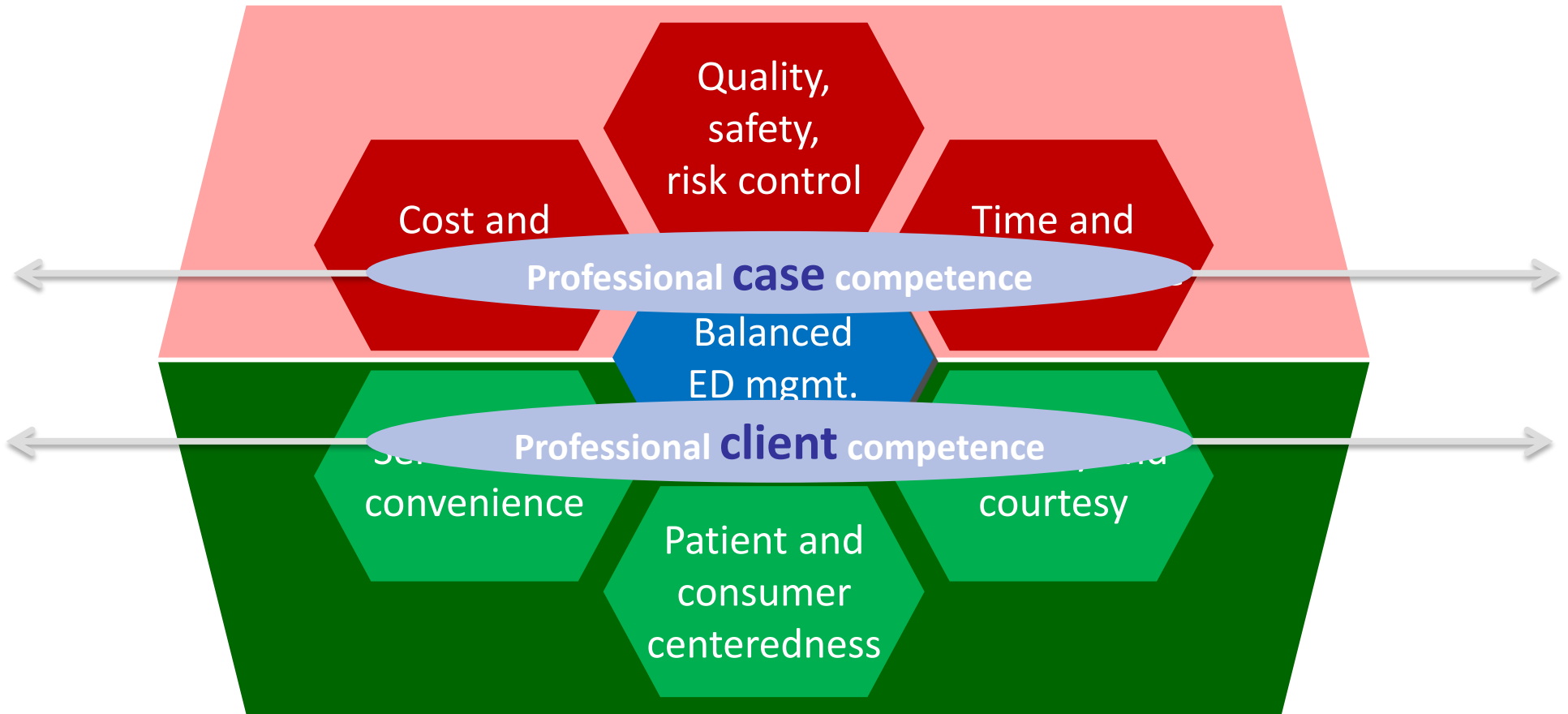
- Competition for academic qualification
- Competition for tacit knowledge
- Competition for experience and excellence
- Competition for talent and training

4 Leadership idiosyncrasies

- Coordination of expert silos
- Mobilization of enclosed competencies
- Crafting team-based expert organizations
- Flat hierarchies, but expert arrogance

How to harmonize competence for cases with competence for clients?

Preponderance of expert driven process of professional healthcare delivery in EDs

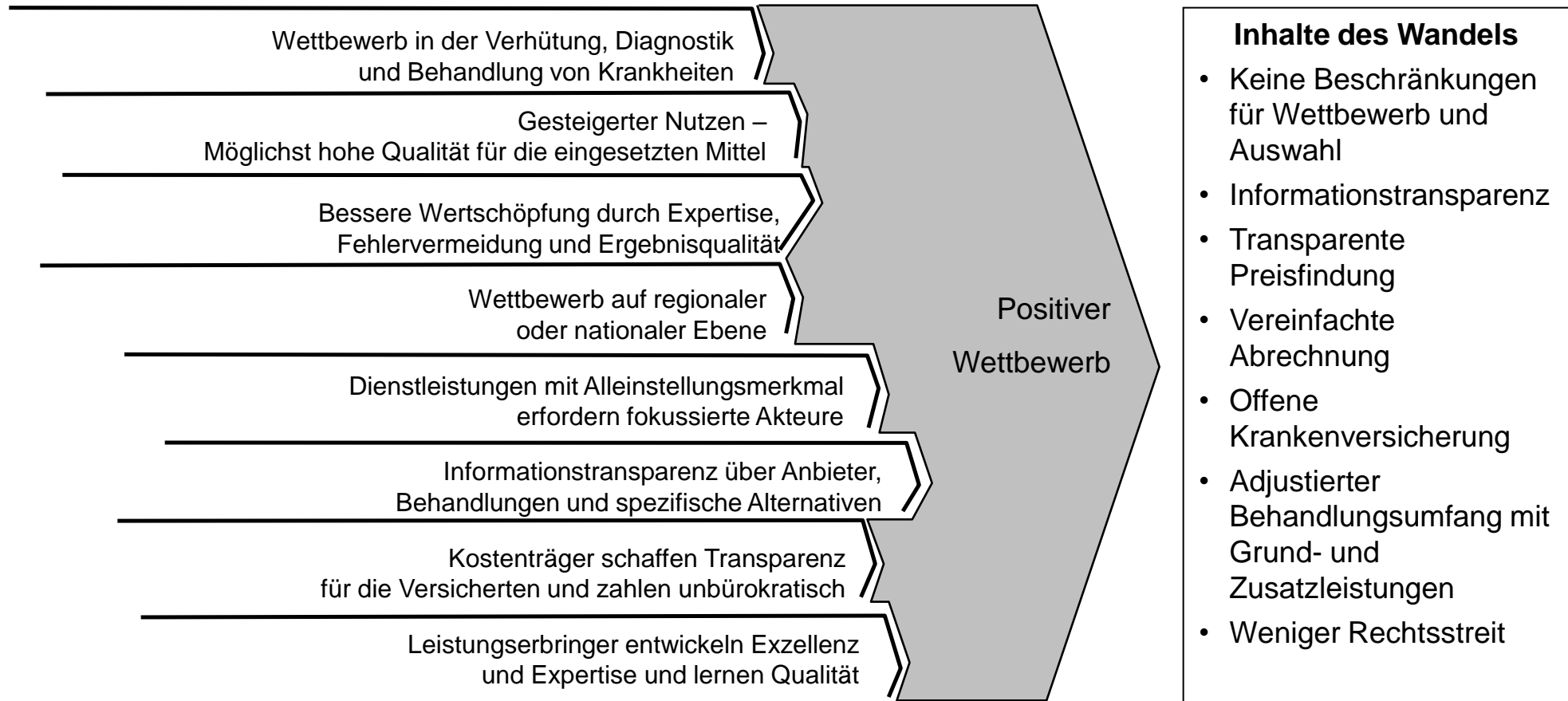


Rising relevance of consumer driven processes of professional healthcare delivery

Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. **Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor**
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

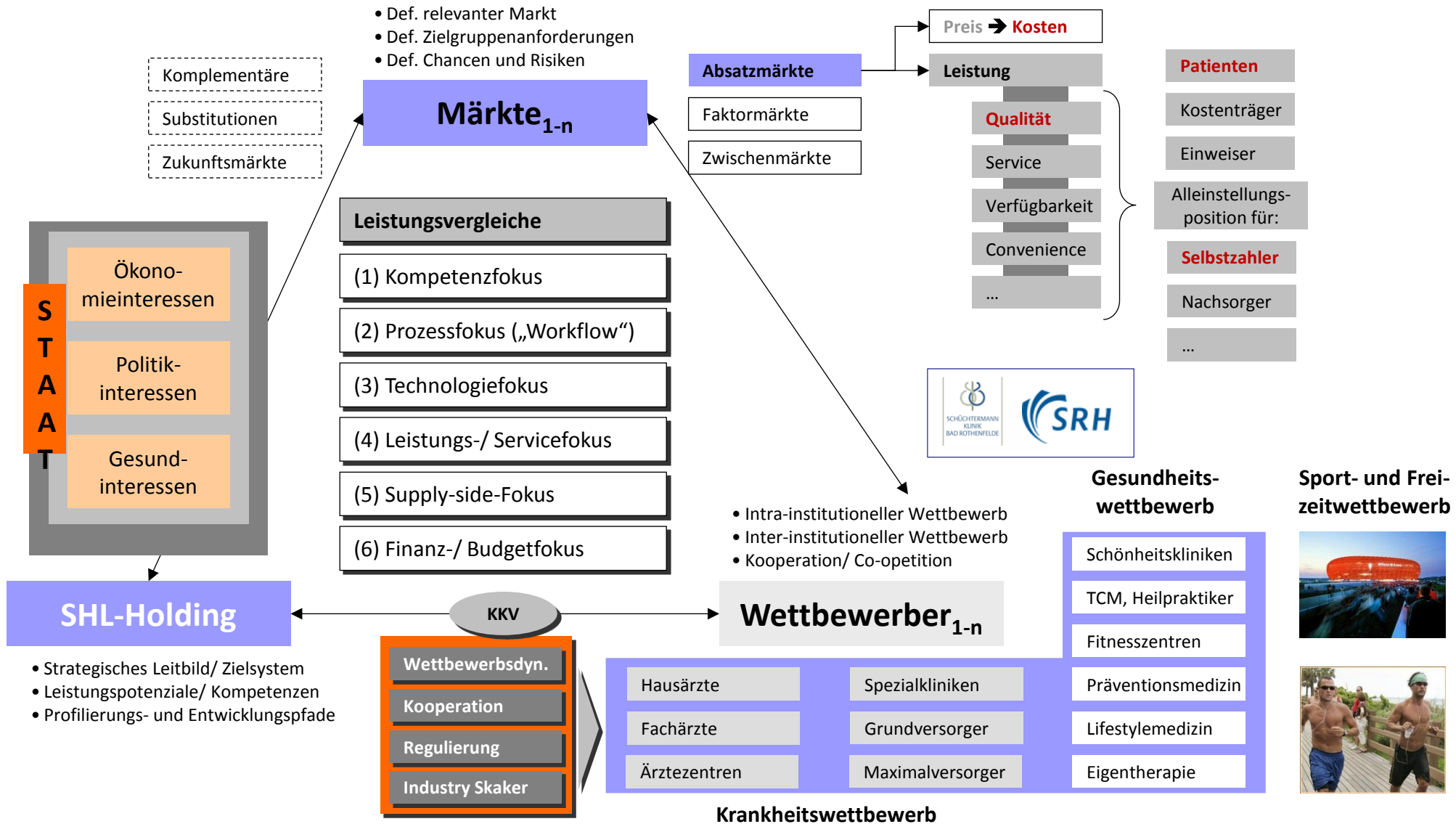
Konstruktiver Wettbewerb in der Gesundheitsbranche



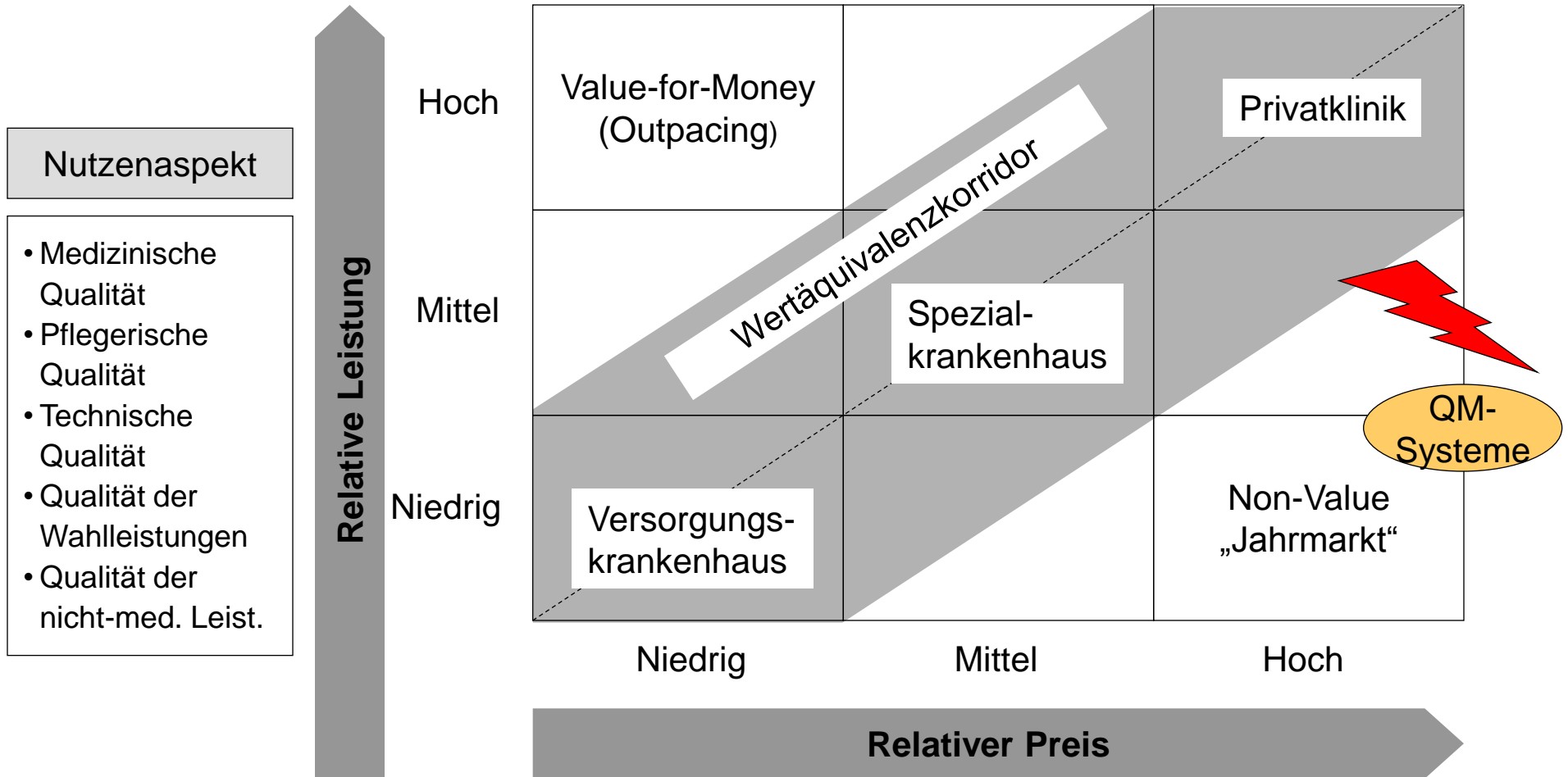
Die triviale Logik des Strategischen Dreiecks: Auf der Suche nach Komparativen Konkurrenzvorteilen



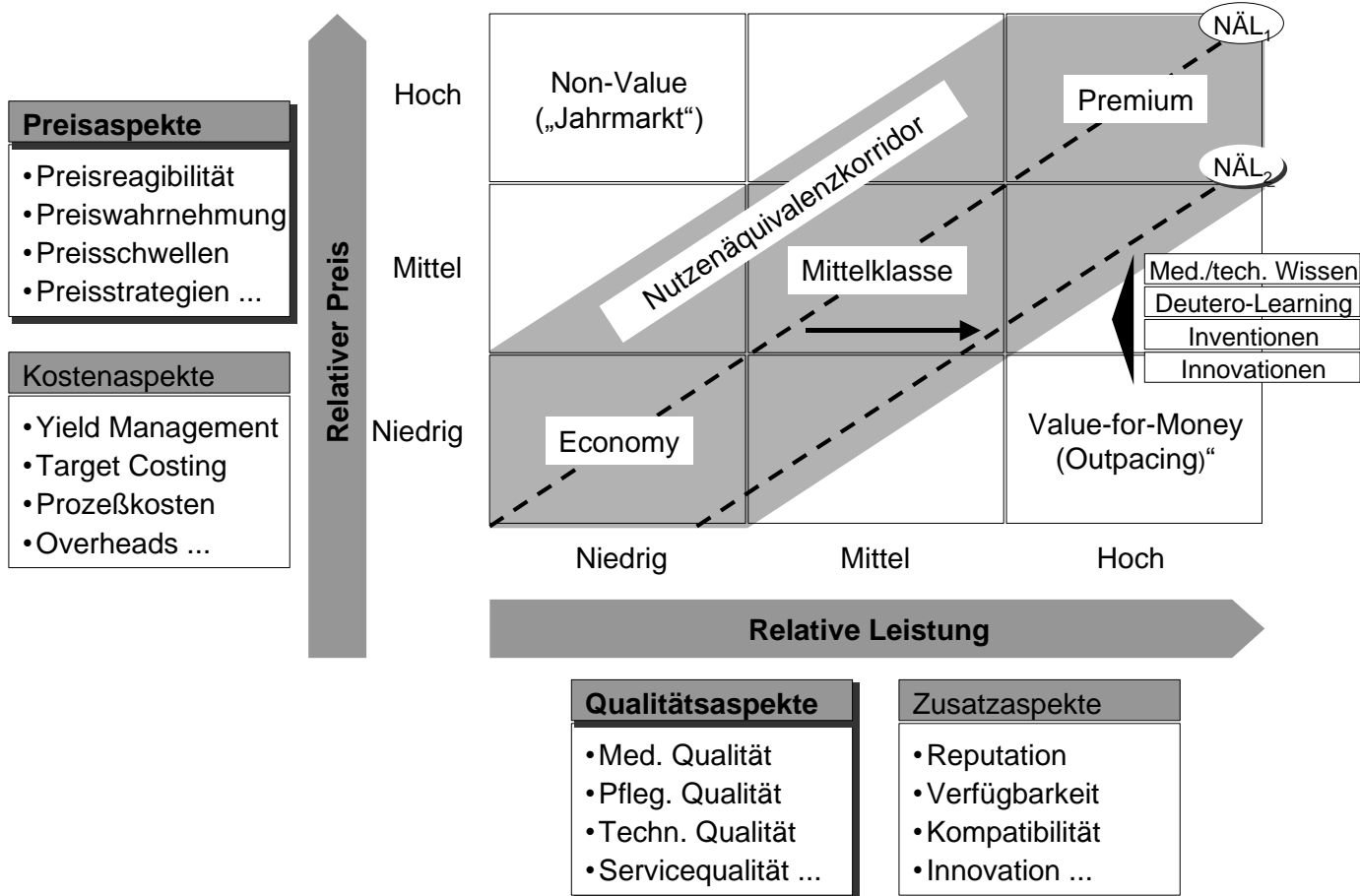
Die komplexe Logik des Strategischen Dreiecks: Auf der Suche nach KKV in der Sport-, Gesundheits- und Freizeitwirtschaft



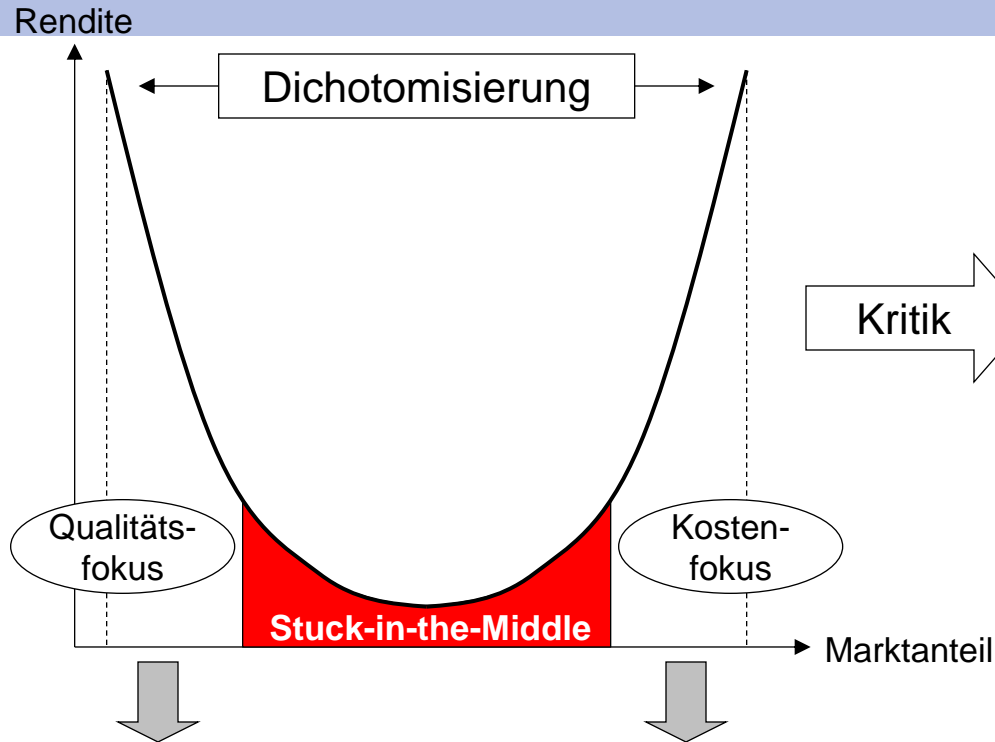
Positionierung von Gesundheitseinrichtungen



Wertschaffung durch optimiertes Preis-/Leistungsverhältnis



Stuck-in-the-Middle-Hypothese der Strategieforschung



Erfolgreiche Positionierung auf der gesamten **Wertäquivalenzlinie** möglich!

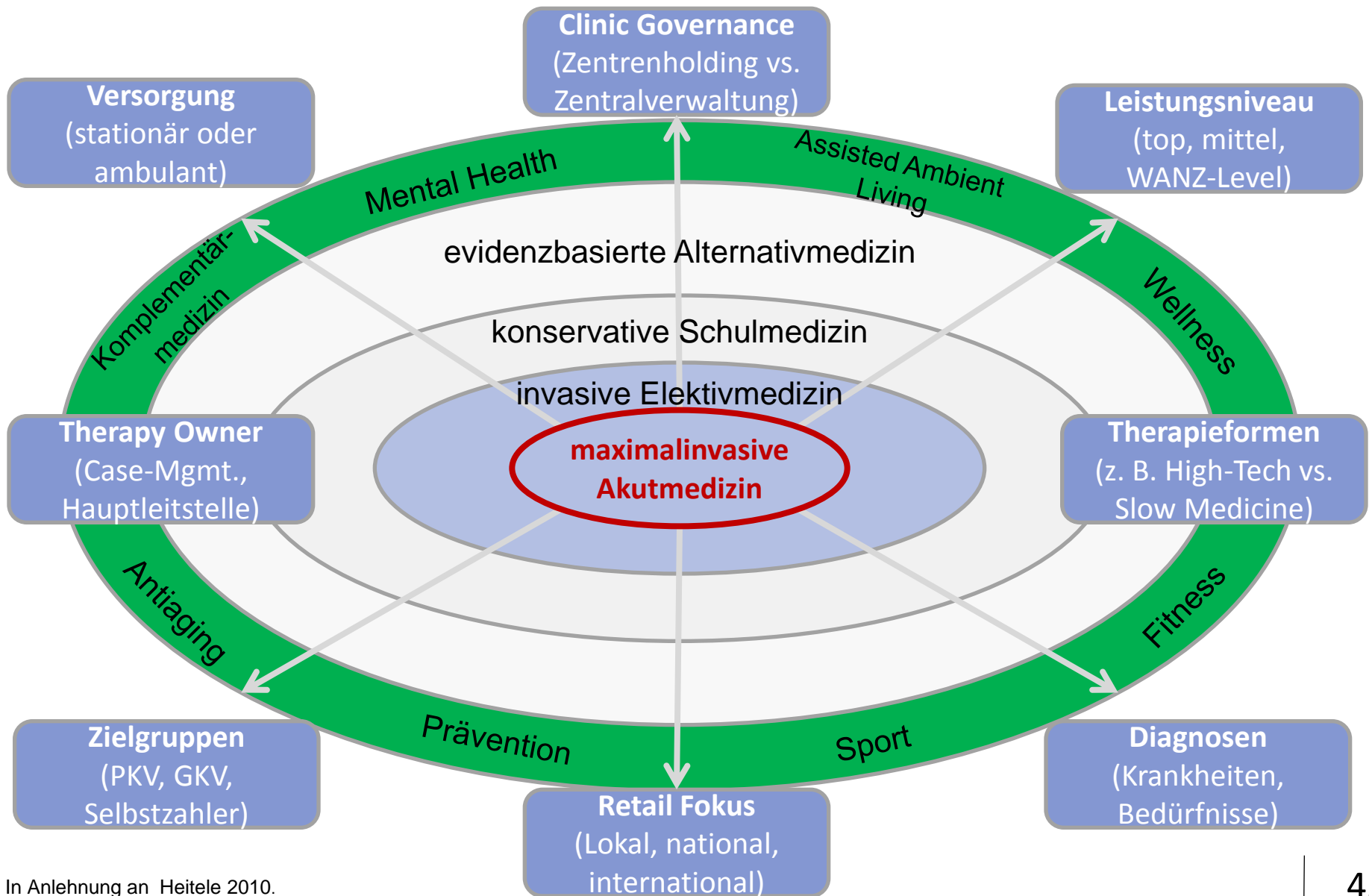
Qualitätsführerschaft

- Höchste medizinische und/oder pflegerische Leistungsqualität
- Flexibilität der Behandlungsleistg.
- Patientennähe und Top-Service
- Med., pfleg., Service-Innovationen

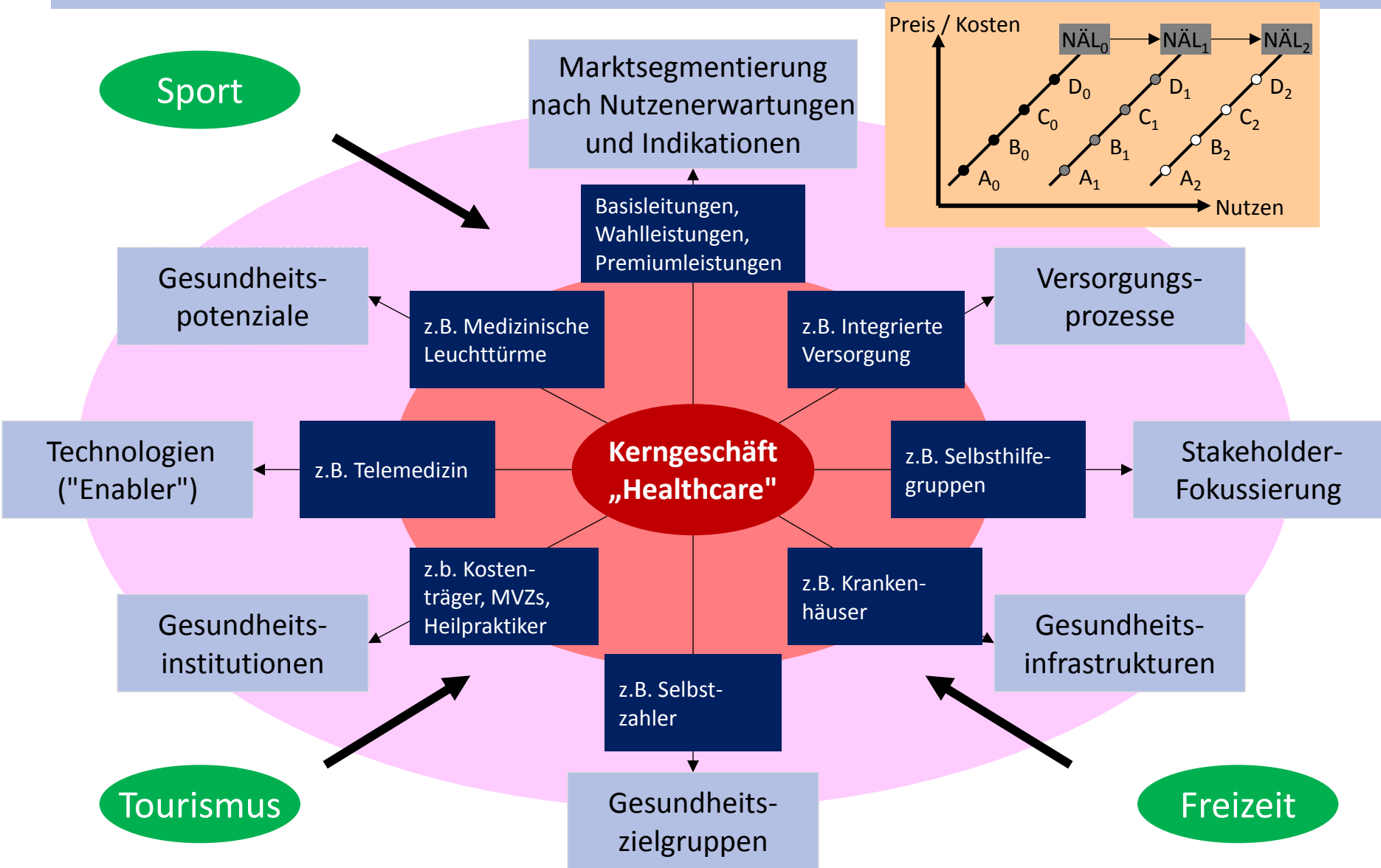
Kostenführerschaft

- Med. u. pfleg. Grundversorgung („mittlere“ Leistungsqualität)
- Prozeßeffizienz/Rationalisierung
- Preiswürdigkeitsimage
- Scale & Scope Economies

Sport als integrativer Bestandteil der Gesundheitszwiebel?



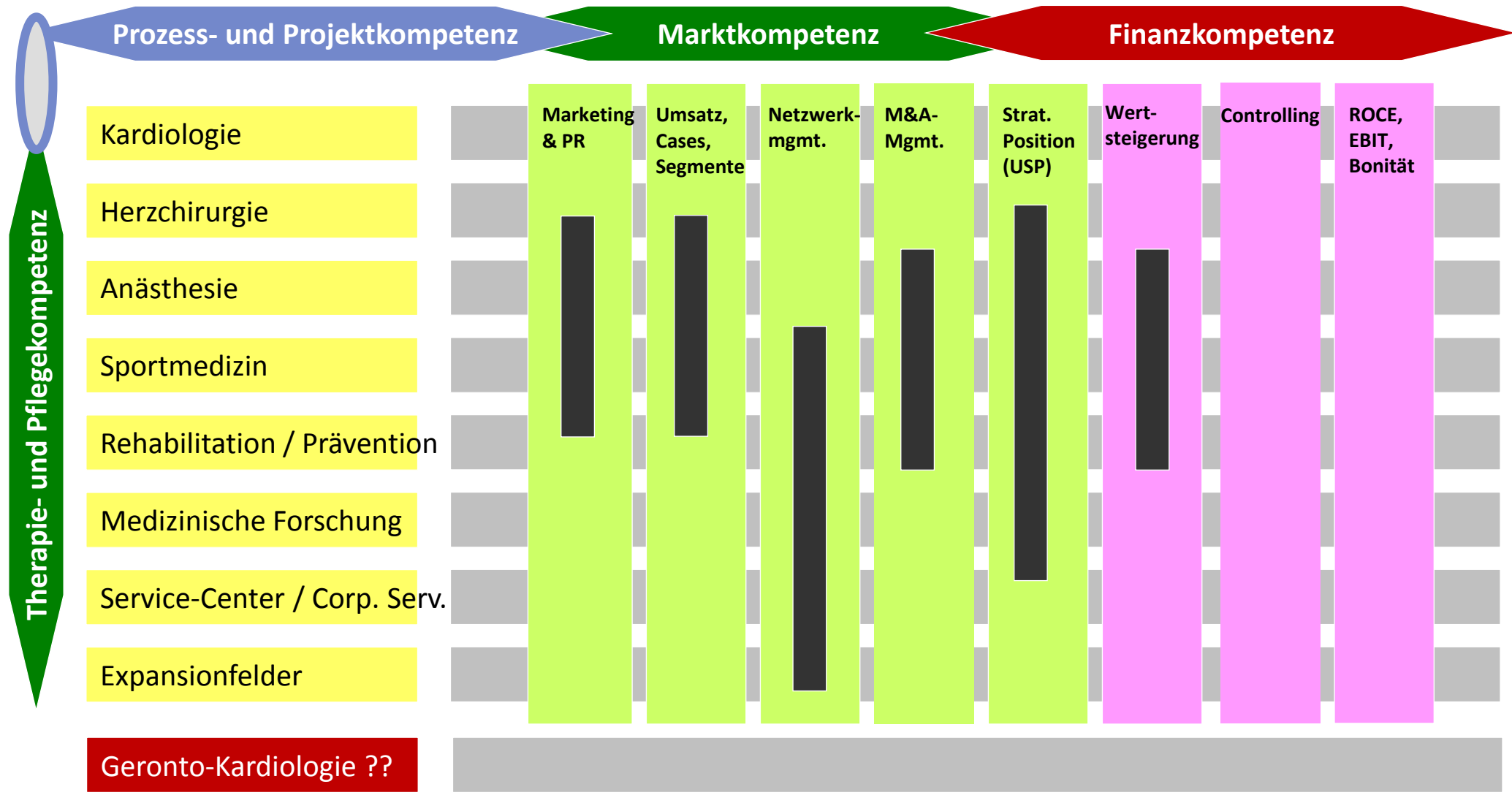
Auf der Suche nach neuen Geschäftsmodellen im Spannungsfeld von Sport und Gesundheit



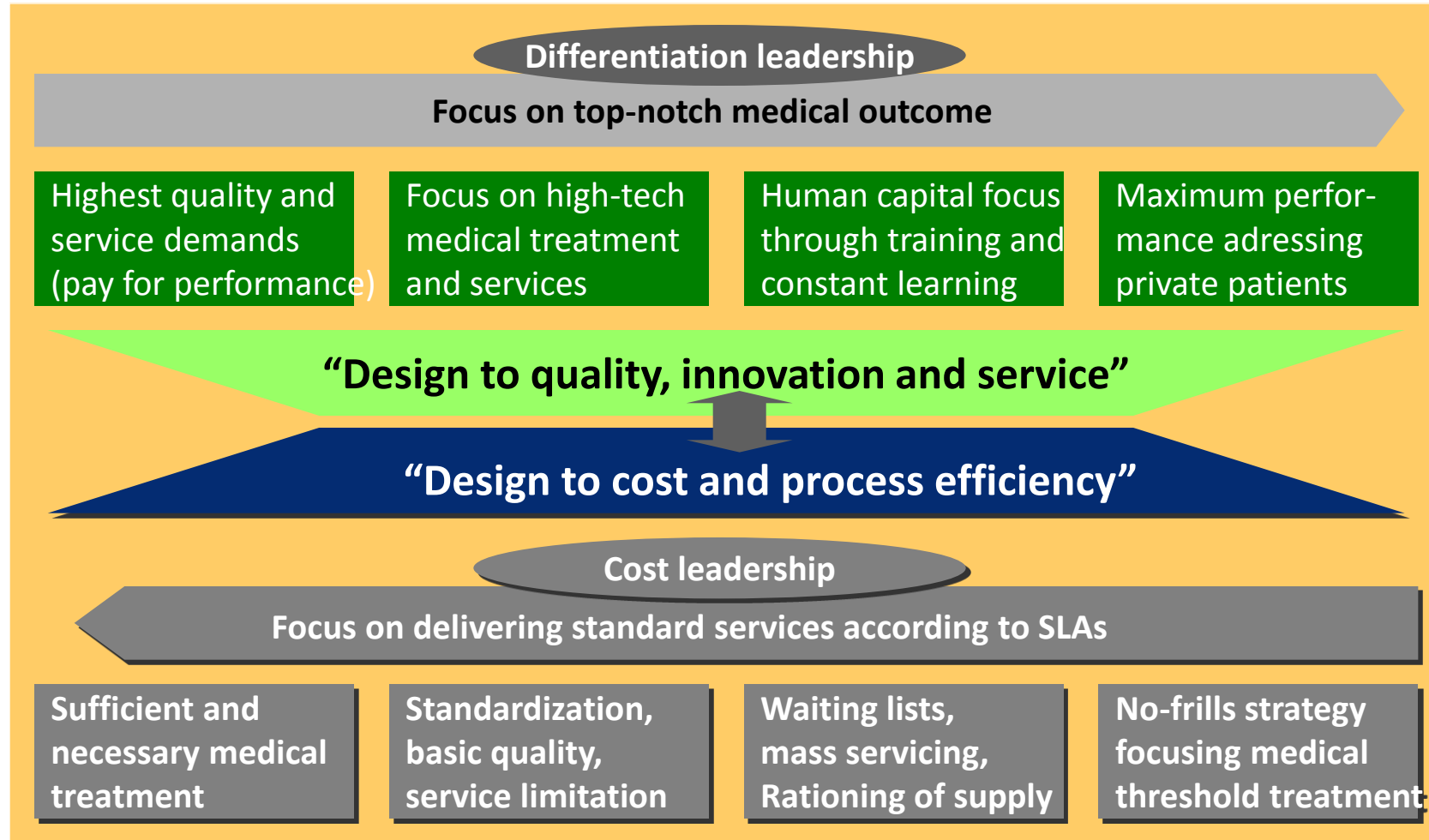
Business Development im Sport- und Gesundheitssektor

Branche	Sport	Gesundheit	Freizeit	Medien
Innovation				
Neues Produkt Neue Dienstleistung	Urban Cross Running	Compression Wear	Wii Sports	IPTV, User generated content
Neuer Prozess Neuer Workflow	Personal Training	Integrierte Gerontologie	X	Smart ITSY-Solutions
Neues Geschäftsmodell Neue Wertarchitektur	McFit	OP-Reise incl. Kultur	Y	Freemium (Flickr & Co.)
Neue Technologie(n) Neue Kompetenz	Carbon Fibres	Telemedizin, Telekardiologie	Wave Board	eSports Championships Highspeed Internet VDSL, LTE
Neue Kundensegmente Neue Regionen	Sportwiedereinsteiger	Miss Sporty, Kieser Training	Arabische Patienten	Kinder und Jugendliche Base of the Pyramid
Neuer Geschäftszweck Neues Strategiedesign	Integrierte Gesundheits-Netzwerke		Z	

Business Development im Sport- und Gesundheitssektor (Spezialklinik für Herzchirurgie und (Sport-)Kardiologie)

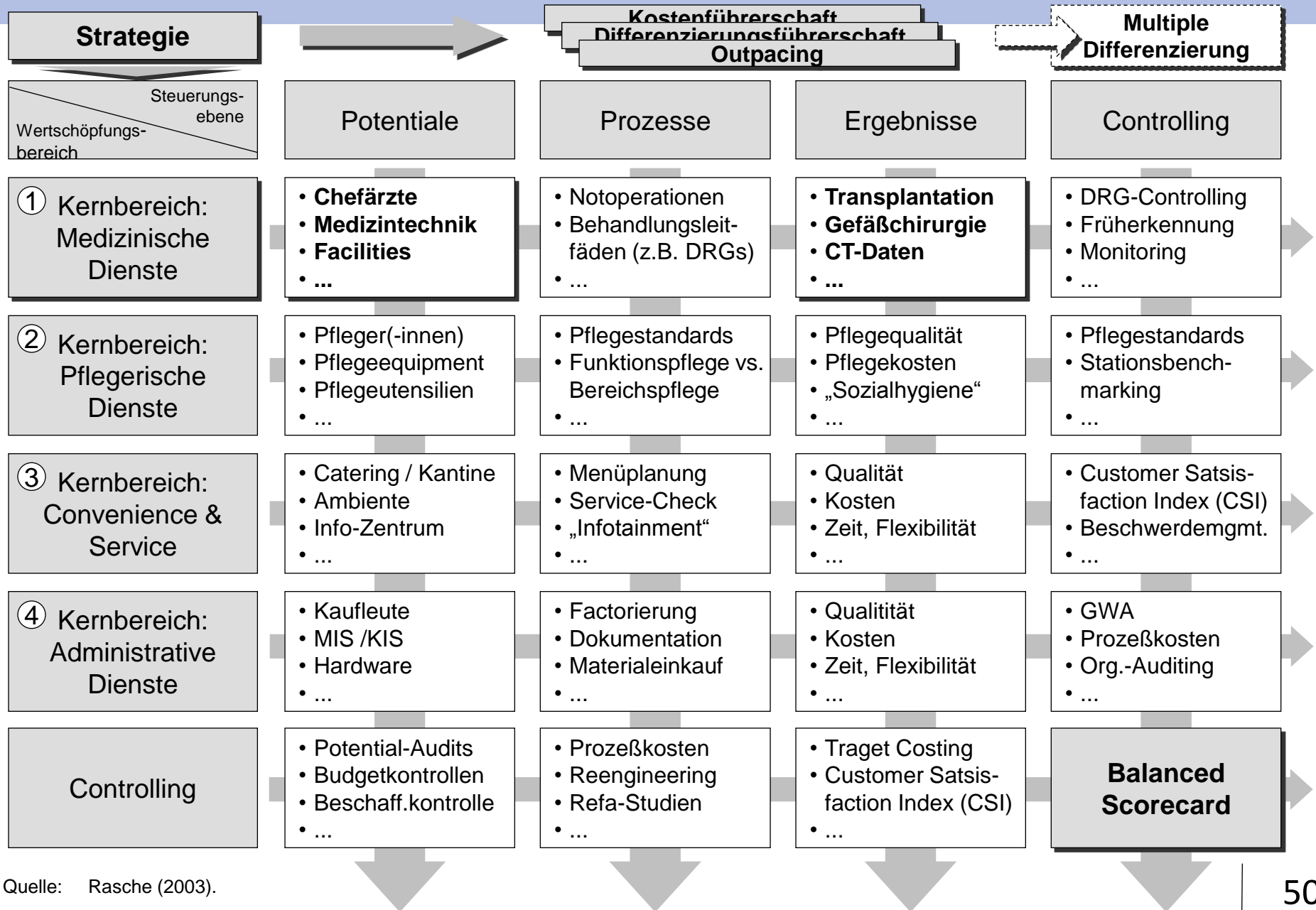


These: Design-to-cost-Paradigma dominiert die Grundversorgung! Optimierung der Outcome / Cost-Ratio durch Sportprävention!

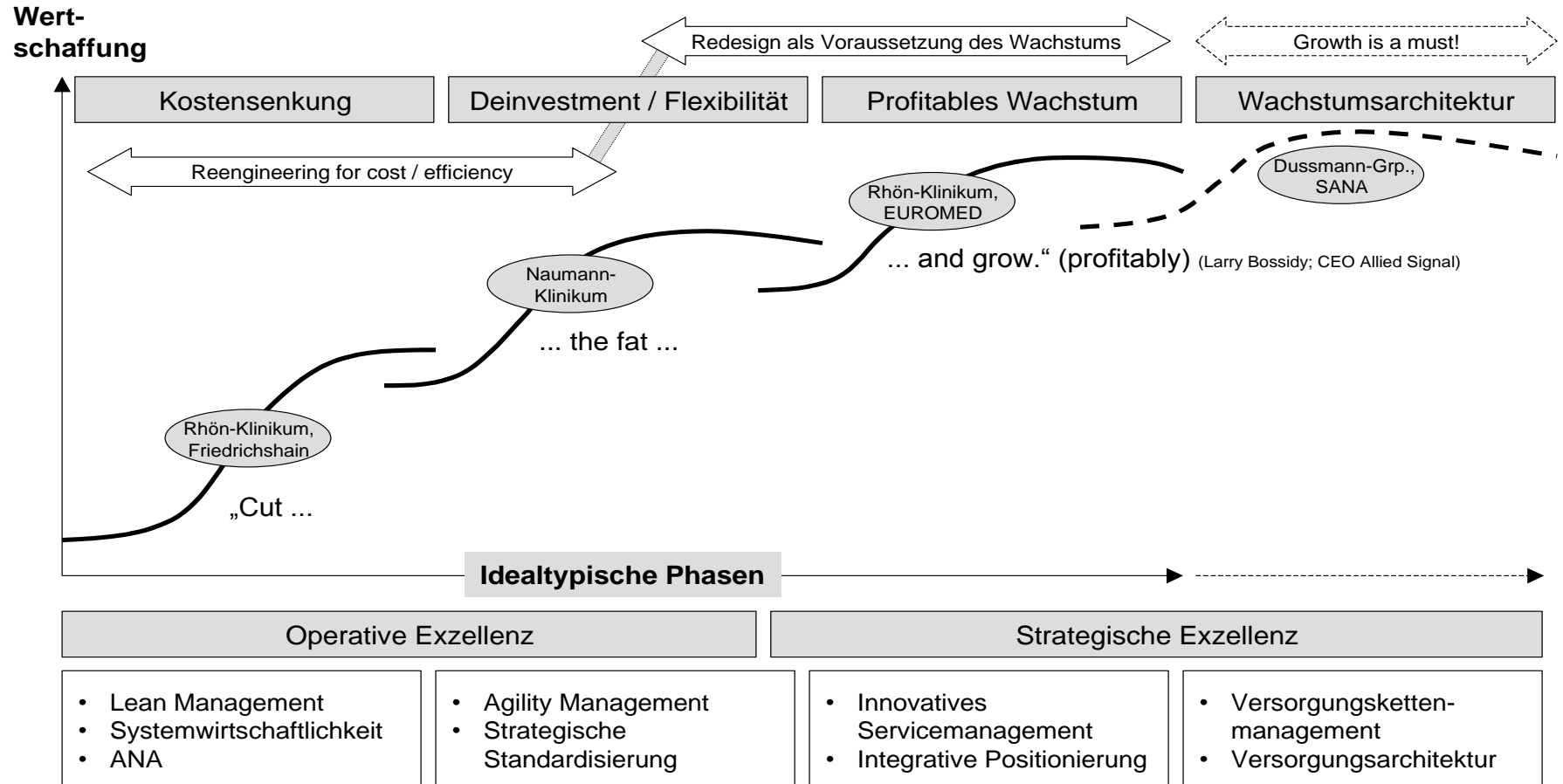


➔ Solution: Integrated healthcare system profiting from lower operating costs

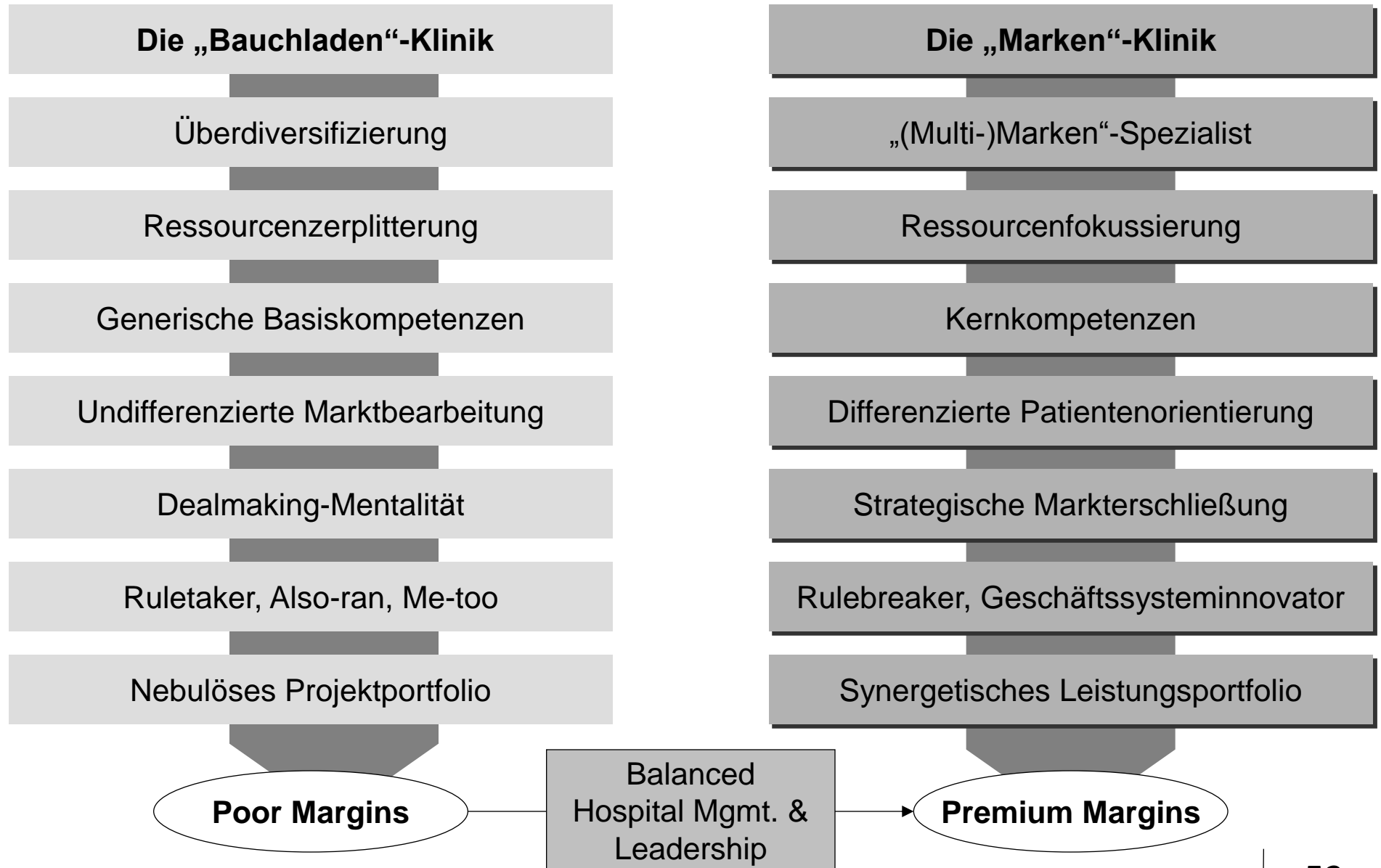
Dienstleistungsoptionen im Krankenhaus



Stufenleiter-Konzept des Wachstums



Zwischenfazit: Diffuse Positionierung als Misserfolgsmotor



Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. **Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen**
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

5.1 Strategische Führung von Gesundheitseinrichtungen

Strategiepyramide der Kliniken Köln

Gesundheitspolitik



Operationalisierung des Leitbilds über Organisationsmaßnahmen

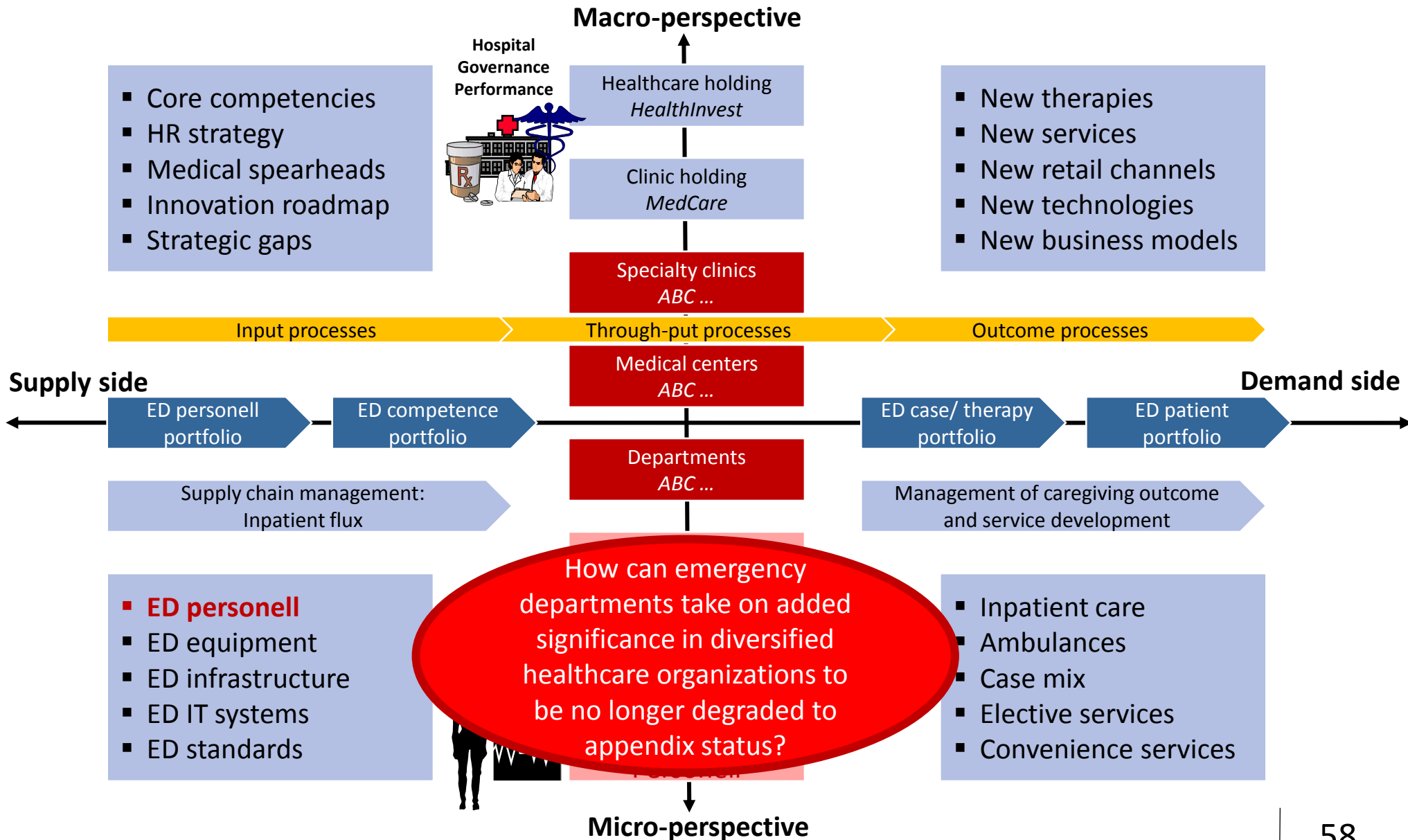


Abgrenzung des relevanten Marktes als Grundsatzfrage

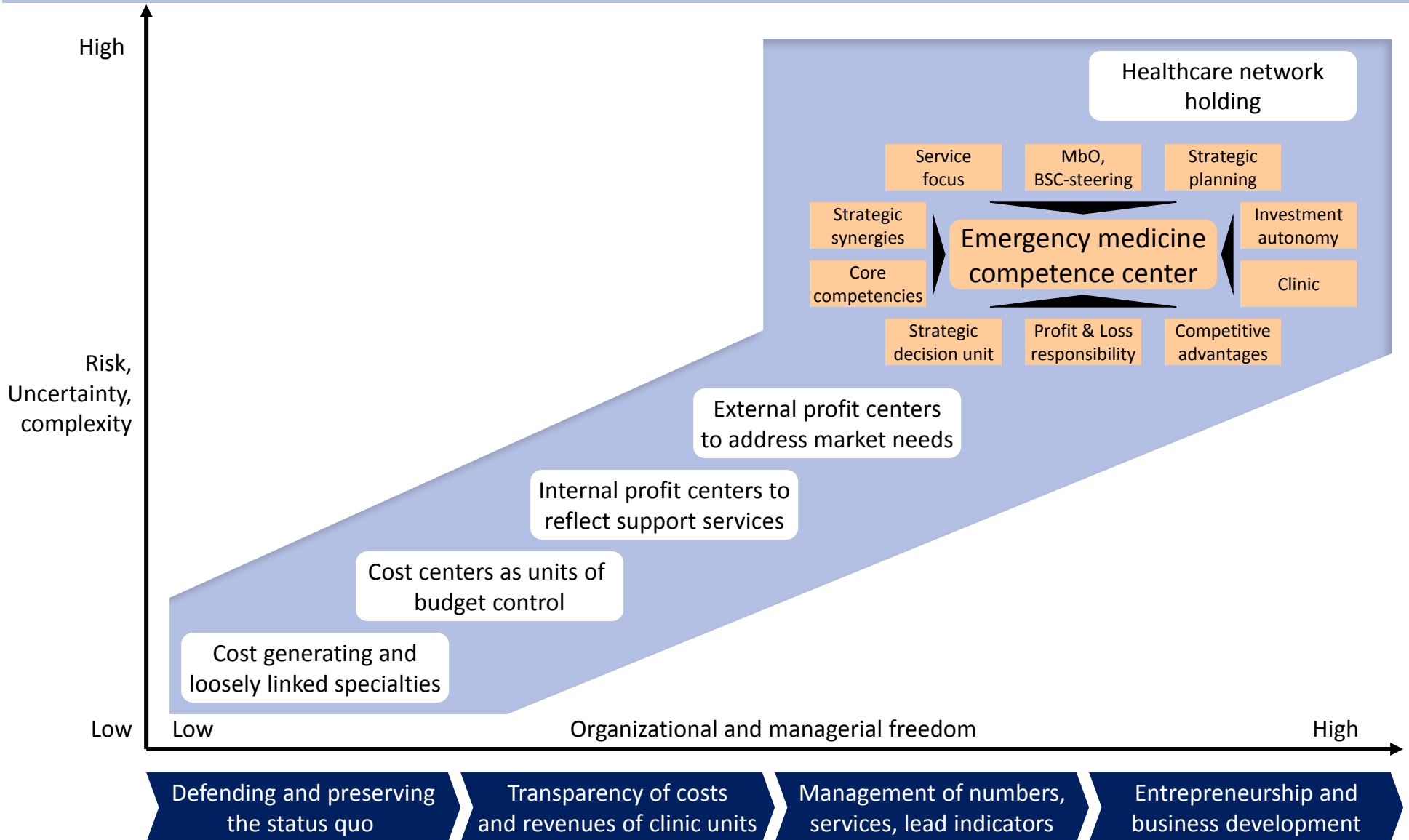
Konzeption		Marktabgrenzung	Eng	Mittel	Weit
Subjektiv wahrgenommene Ähnlichkeit aus Verbrauchersicht	Der relevante Markt umfaßt Dienstleistungen, die aus Kundensicht einen gleichartigen Problemlösungscharakter besitzen.		Markt für Krankheitsbeseitigung	Markt für aktiven und passiven Gesundheitserhaltg.	Markt für Gesundheit, Wellness, Fitness, Sport
			Nachfrageorientierung		
Funktional objektive Ähnlichkeit aus Expertensicht (z.B. Mediziner)	Der relevante Markt umfaßt Dienstleistungen, die aus Expertensicht einem gleichartigen Verwendungszweck dienen.		Markt zur Steigerung der Fitness und der Gesundheit	Markt zur Steigerung/Erhaltung d. phys. Wohlbefindens	Markt zur Steigerung des allgem. Wohlbefindens
			Expertenorientierung		
Technisch-physikalische Äquivalenz (z.B. Ausbildung, Qualifikation)	Der relevante Markt umfaßt Dienstleistungen, die auf ähnlichen Produktionsfaktoren (Inputs) basieren.		Markt für Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Pfleger	Markt für direkt oder indirekt healthcare-involvierte Professionals	Markt für Healthcare-, Wellness-, Fitness-Kompetenz
			Angebotsorientierung		

Merke: Die Abgrenzung des relevanten Marktes hängt von der unternehmensspezifischen Problemstellung ab.

How to position ED departments within the hospital governance system



EDs increasingly 'absorb' archetypical outpatient care cases leading to heterogeneous caregiving constellations ranging from acute to trivial...

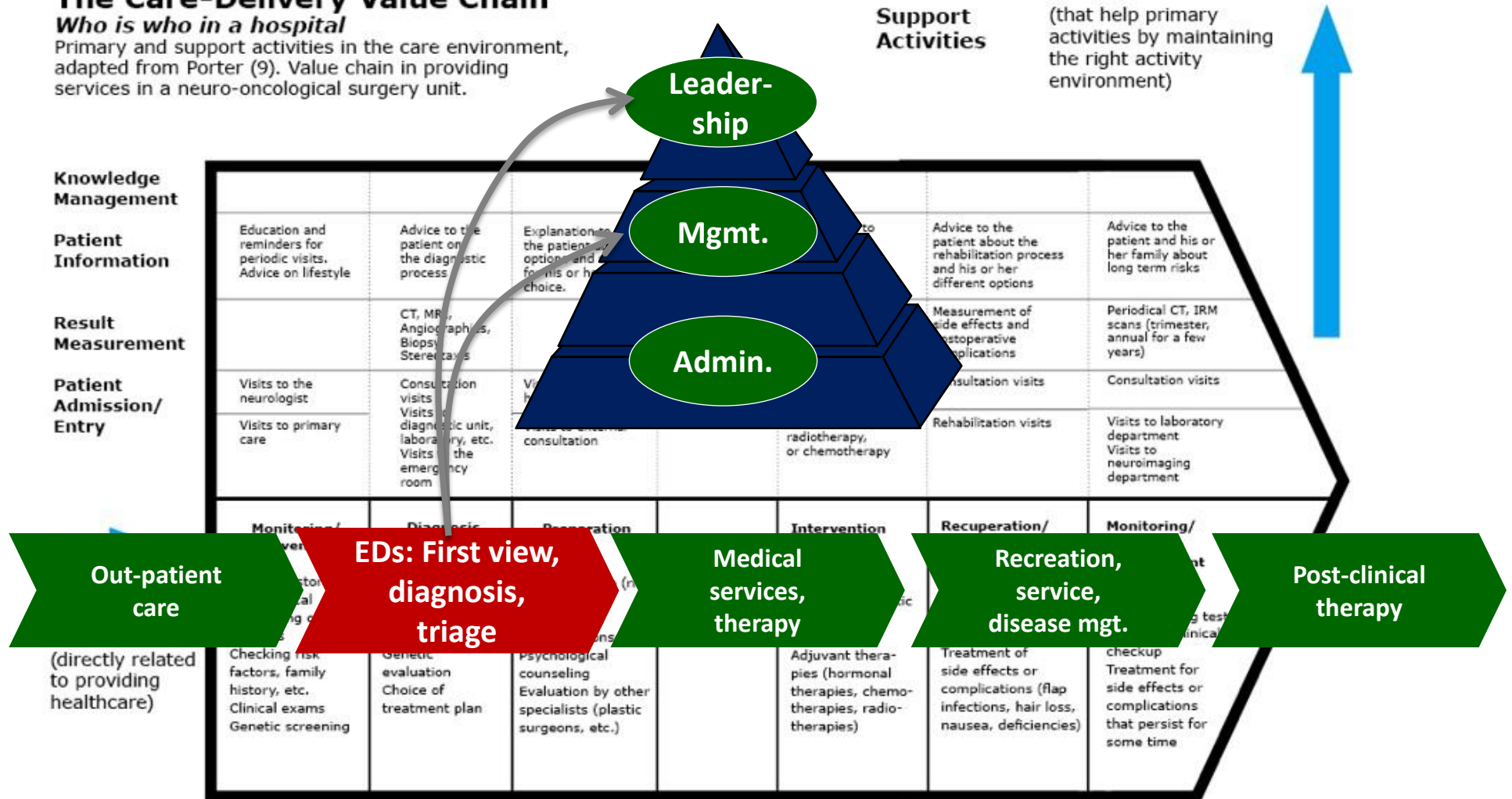


Applying Porter's value chain logic to healthcare: Emergency medicine

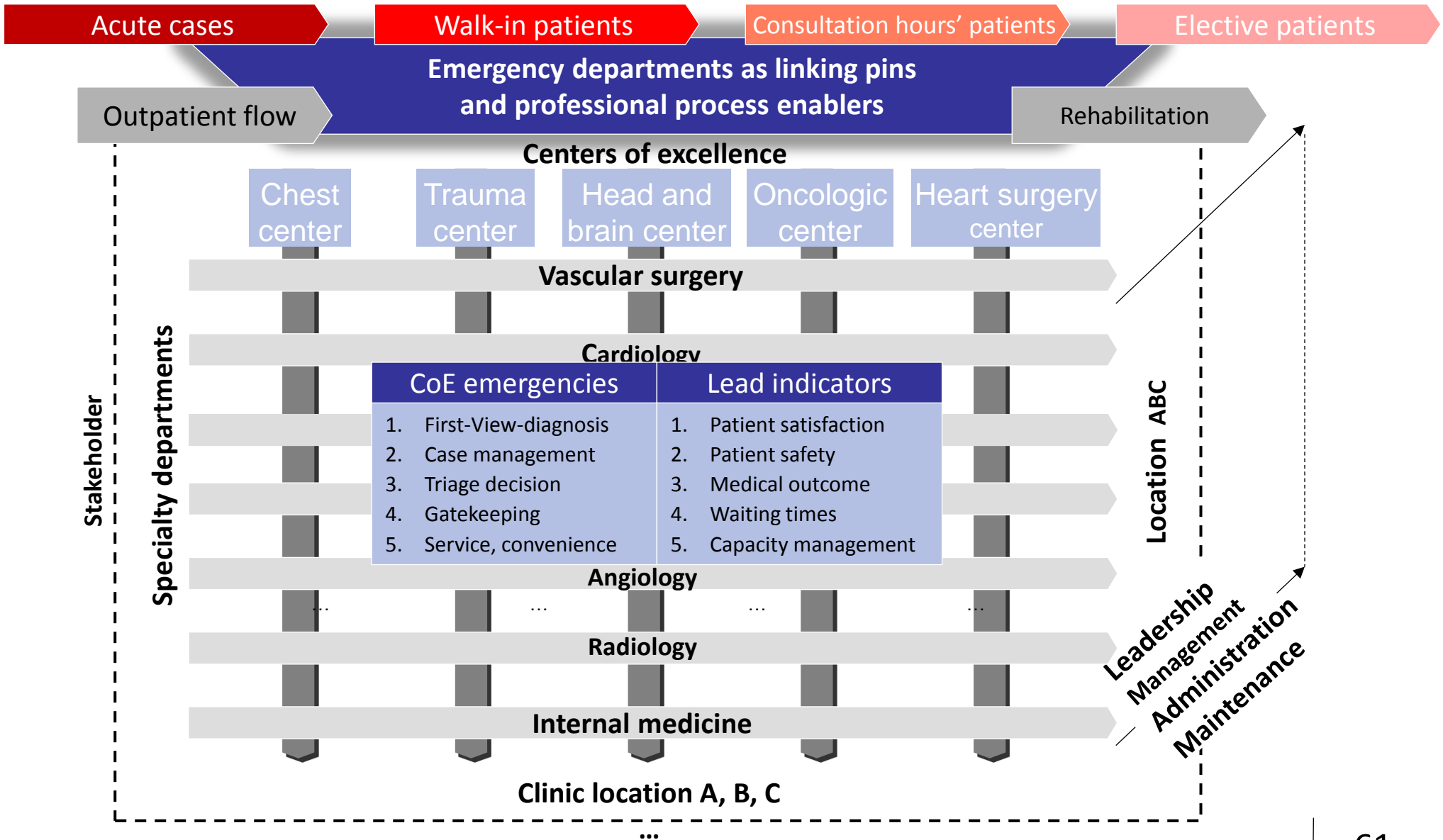
The Care-Delivery Value Chain

Who is who in a hospital

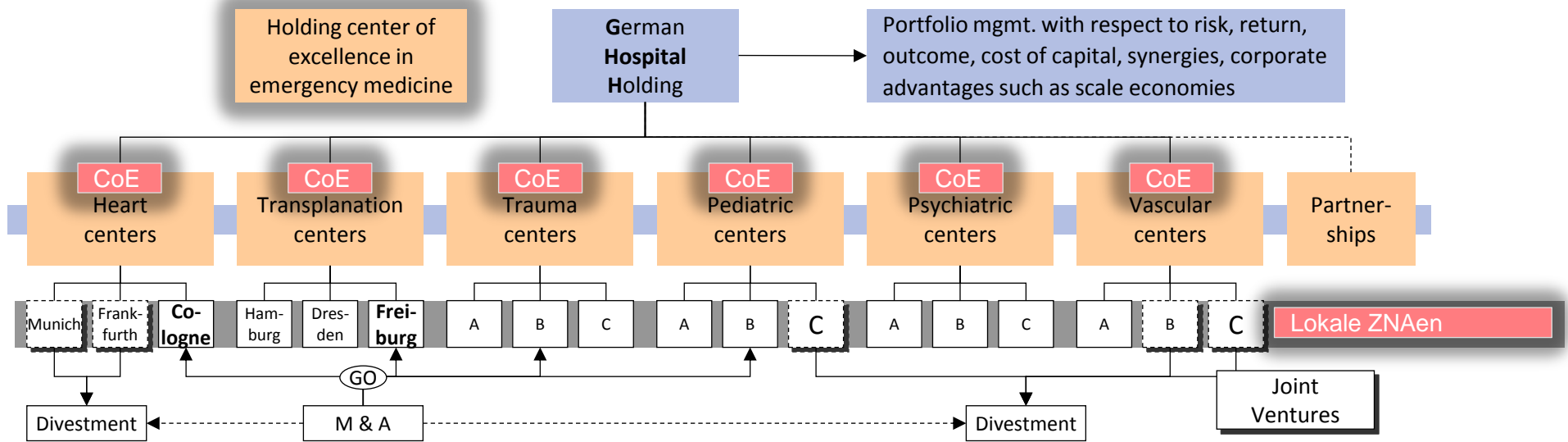
Primary and support activities in the care environment, adapted from Porter (9). Value chain in providing services in a neuro-oncological surgery unit.



EDs as linking pins in healthcare matrix organizations



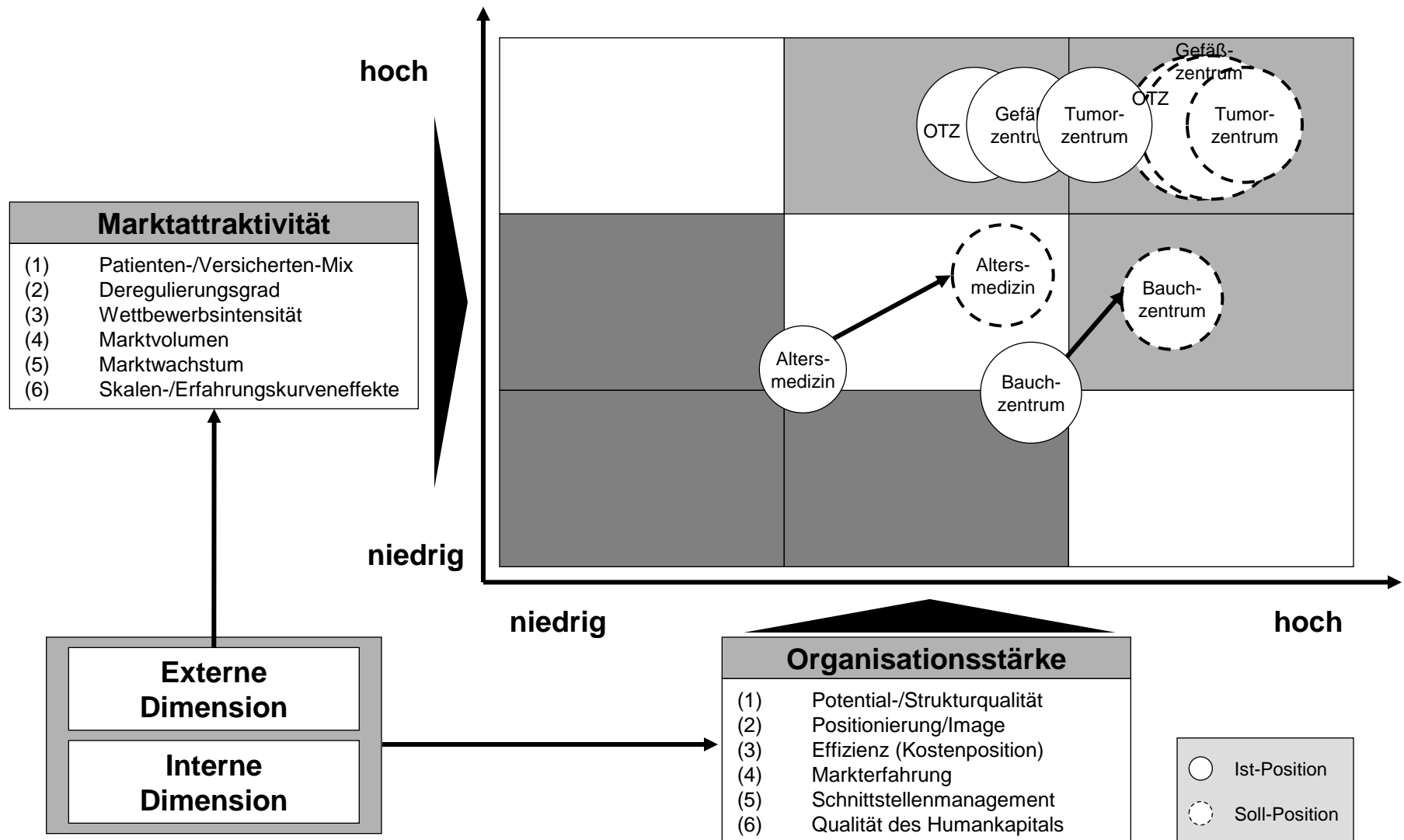
Hospitals increasingly emerge as center organizations in which emergency medicine resembles as a generalist competence center professional fast-track caregiving



Corporate holding performance	Clinic/ department performance	Individual performance
<ul style="list-style-type: none"> Portfolio management Mergers & acquisitions Horizontal strategies Strategic positioning Clinic governance Ownership & control rights 	<ul style="list-style-type: none"> Structure and processes Interfaces and coordination Information policy Cross-over competencies Quality of decision making Flat hierarchies 	<ul style="list-style-type: none"> Qualification Incentives and benefits Career options/ ladder ED specialist status ED employer branding Hard-, soft-, peopeware

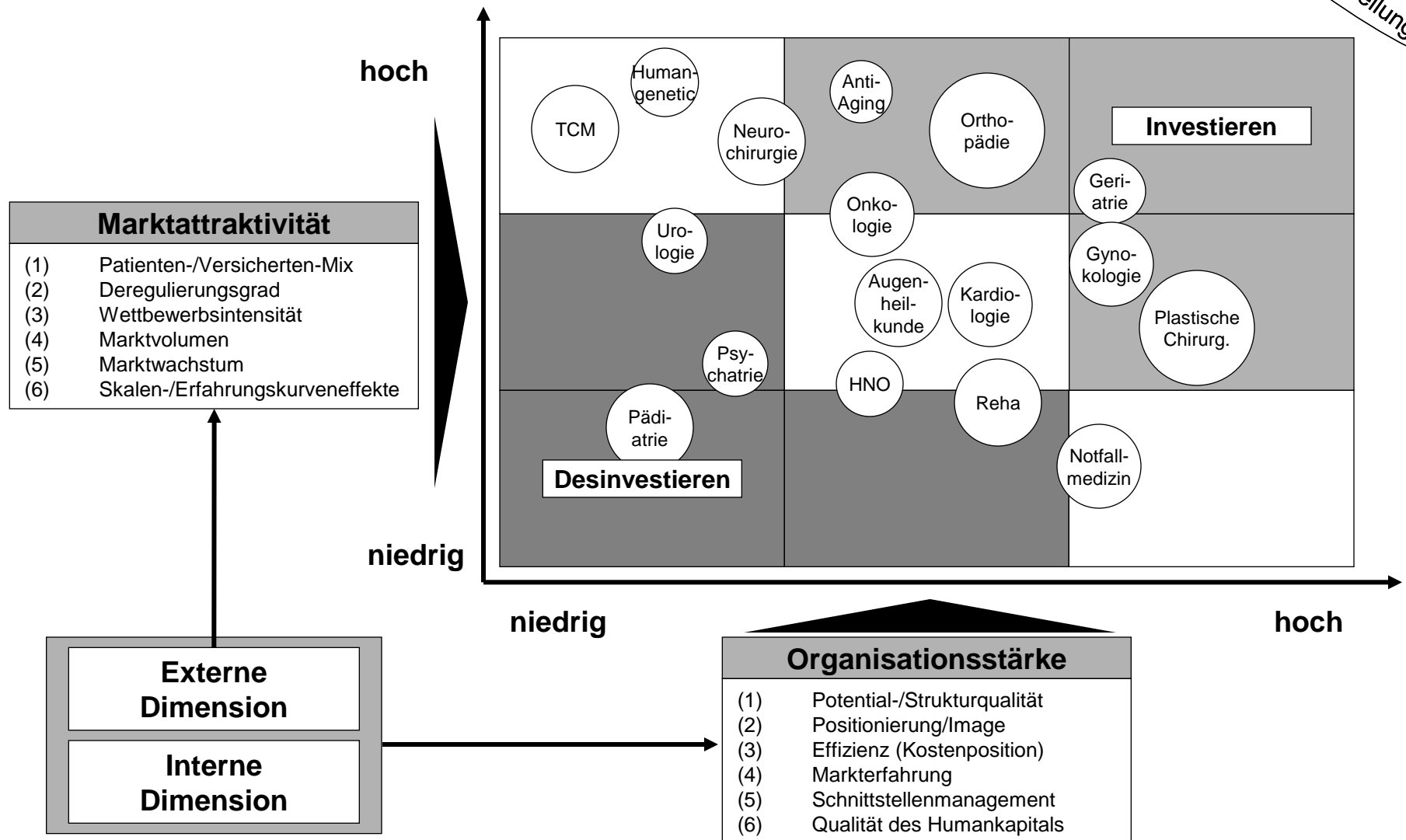
The future of emergency medicine: From appendix to appex

Portfolioanalyse

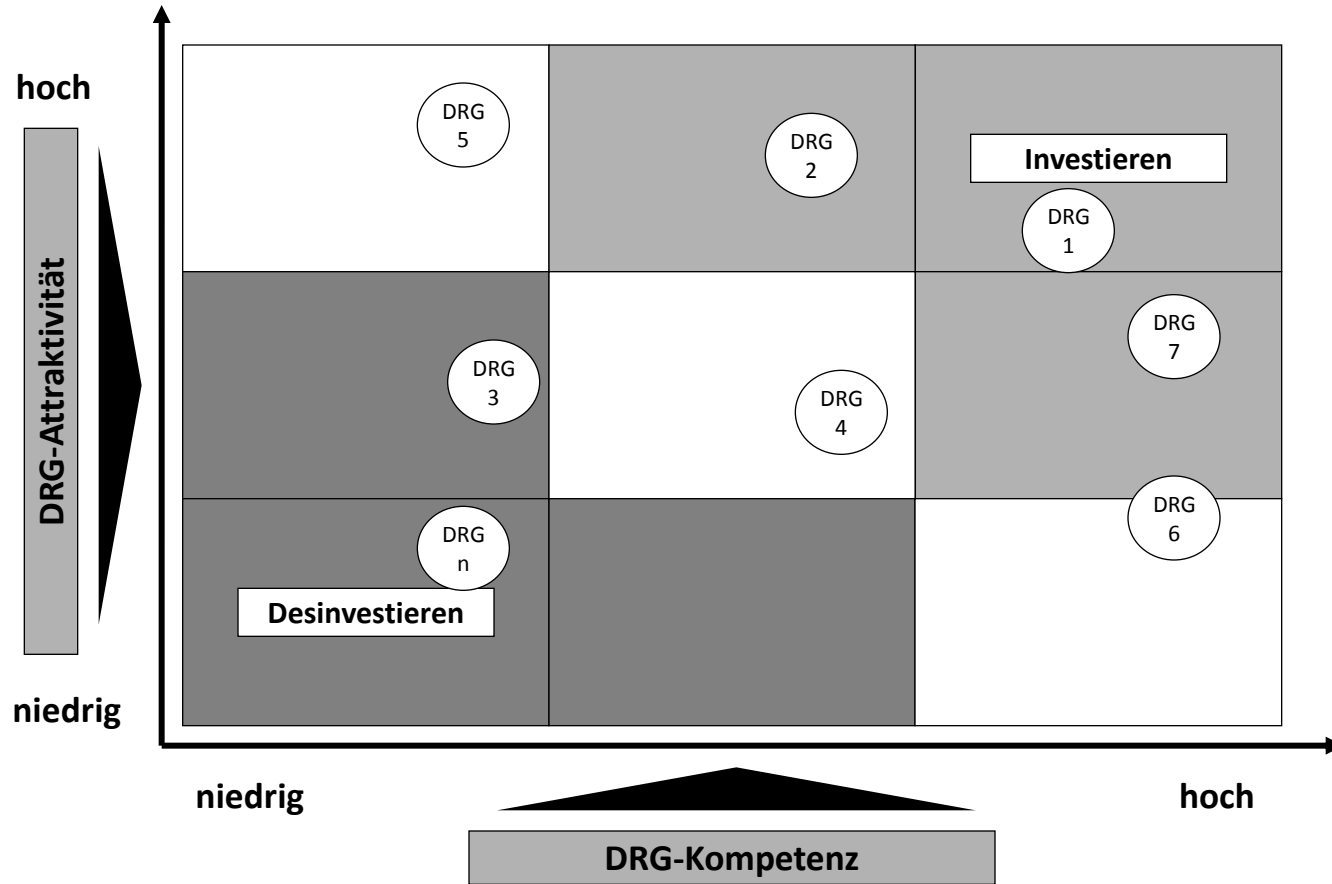


Business Screen

Prinzipdarstellung

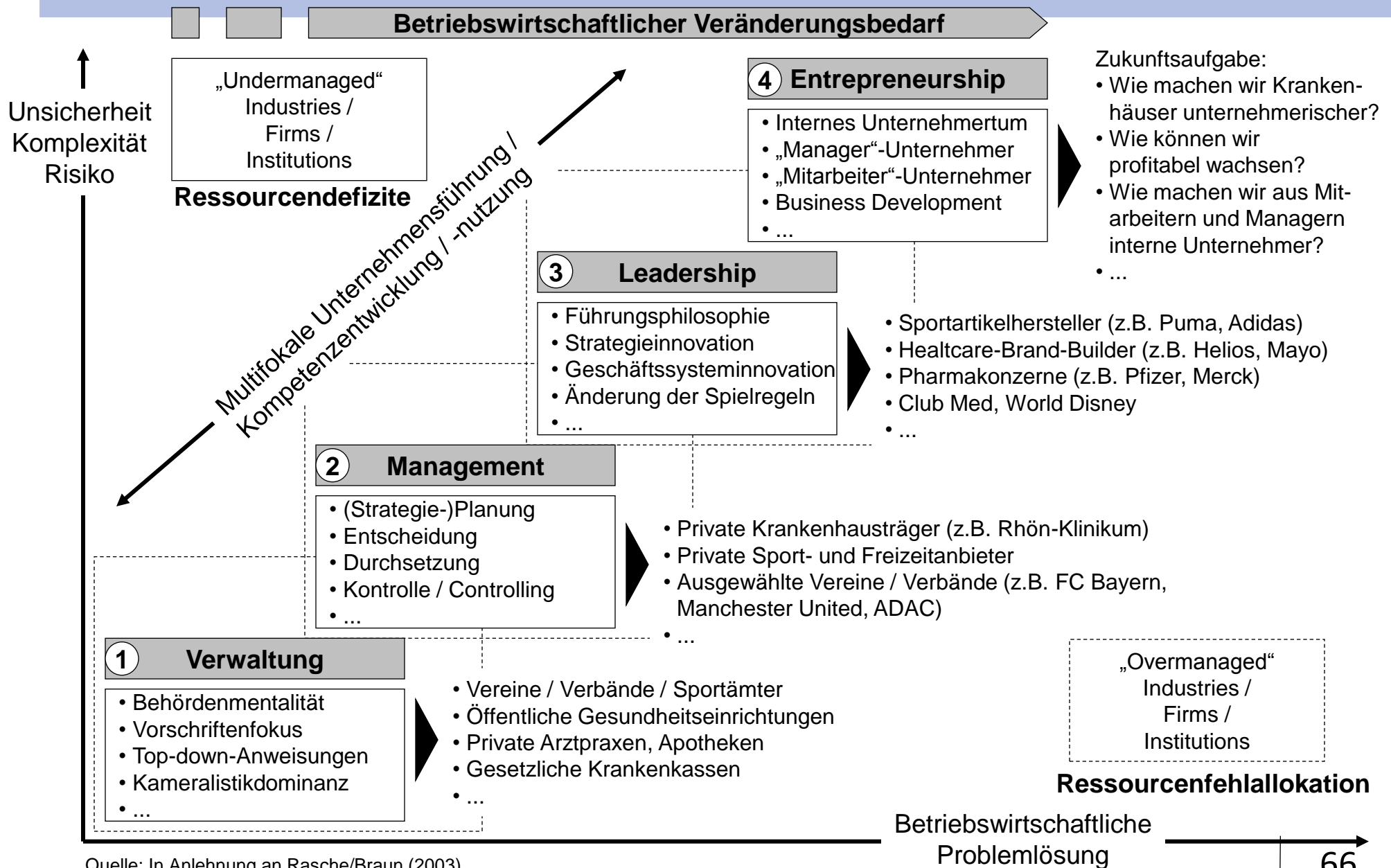


Aufgabe: Portfolioanalyse auf DRG-Ebene



Prinzipdarstellung

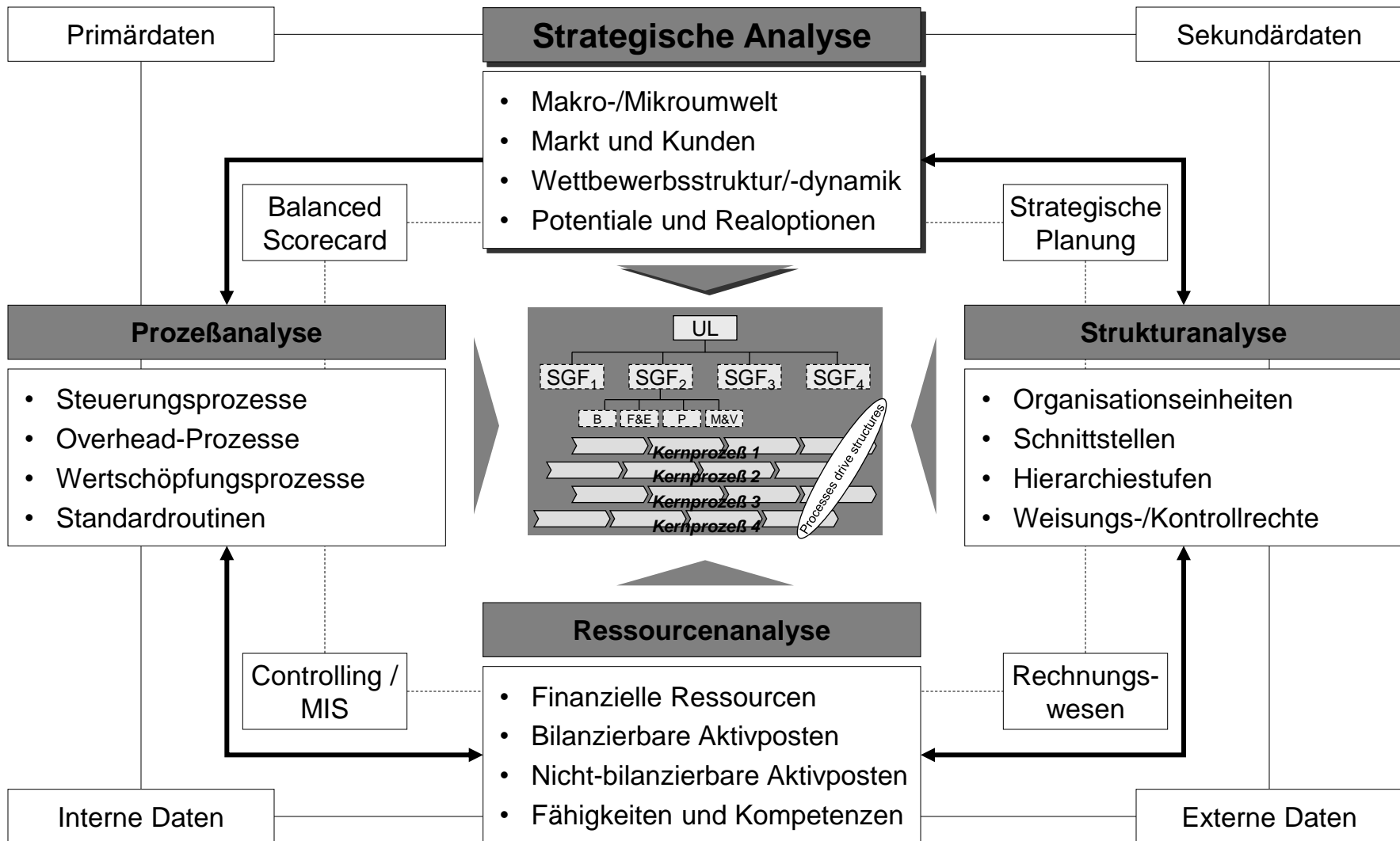
Mismanaged Institutions: Professionalisierung durch General Management



Strategische Planung versus strategisches Verhalten

		Aktio- nismus	Strategisches Verhalten	
			Ja	Nein
Strategische Planung	Ja	① Strategic Management Professionals (Pharma-Konzerne)	② Strategic Planning Technocrats Universitätskliniken	
	Nein	③ Strategic Action Achievers (Unternehmer-Arztpraxen)	④ Strategic Management Dilettants Kreiskrankenhäuser	

Dimensionen der Organisationsanalyse



Unterstützende Methoden zur Problemlösung

1 Strategie und Planung

- Suchfeldanalyse
- SWOT-Analyse
- Portfolioanalyse
- Strategisches Dreieck

2 Markt- und Wettbewerbsanalysen

- Früherkennung und Monitoring
- Branchenstrukturanalyse
- Marktsegmentierung (STP)
- Benchmarking

St. Marien-Hospital

3 Organisations- und Strukturanalysen

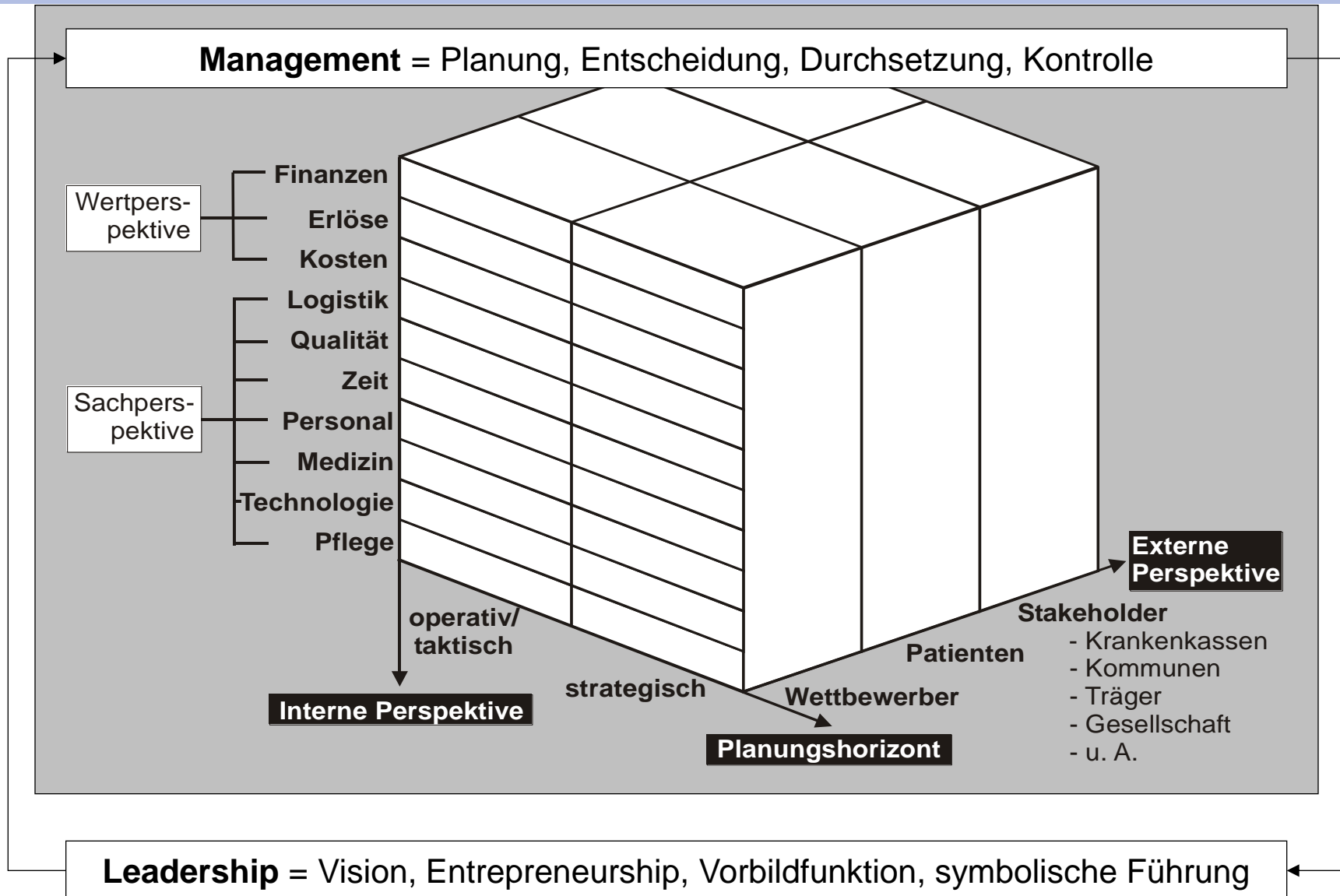
- Gemein-Kosten-Wertanalyse
- Schnittstellenanalyse
- Infrastruktur-Analysen
- Abteilungs- und Kostenstellanalysen

4 Prozess- und Effizienzanalysen

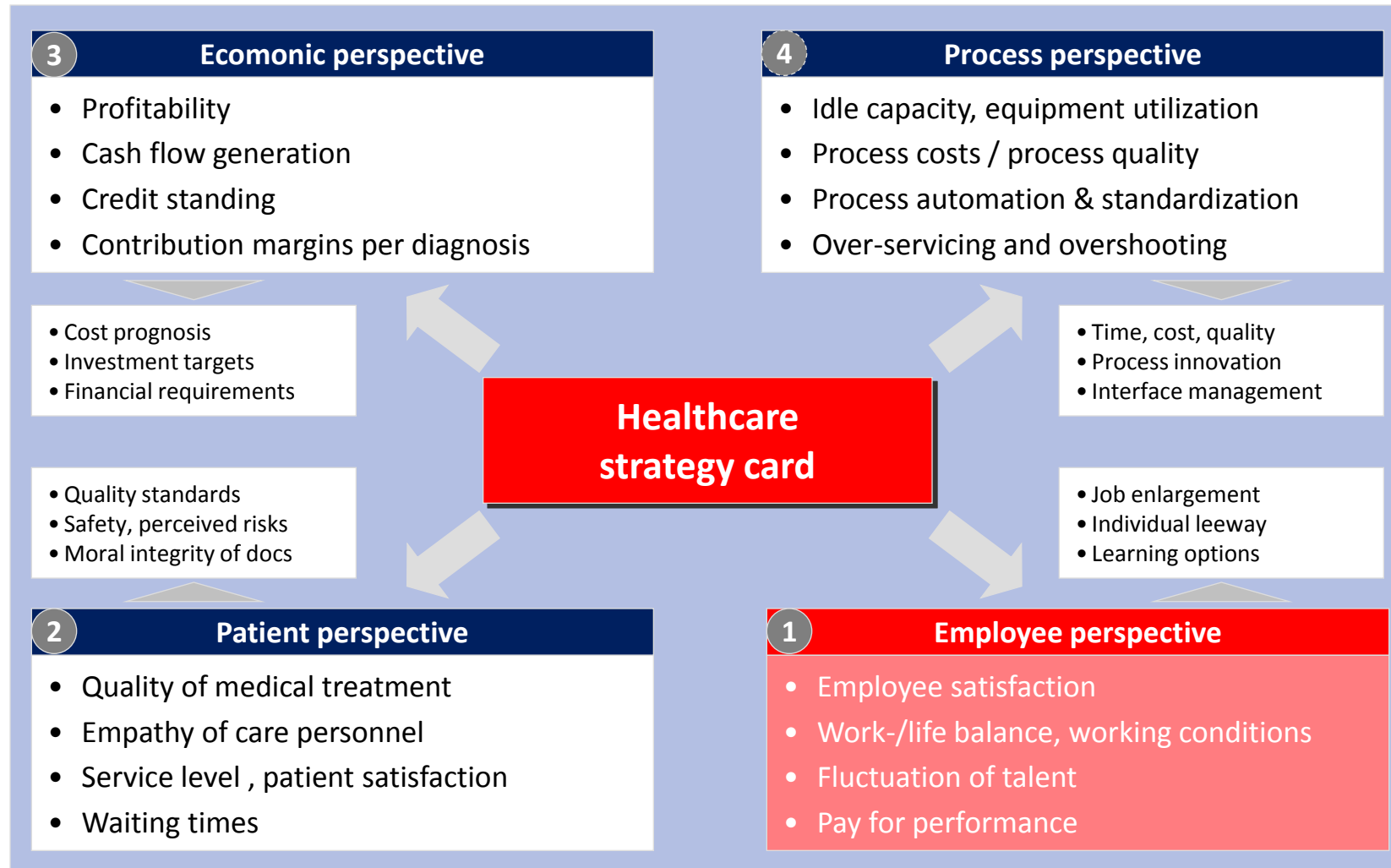
- Geschäftsprozessanalyse
- Geschäftsprozessoptimierung
- ABC-Analysen
- Make-or-Buy-Analysen

Optimierte Strukturen und Prozesse

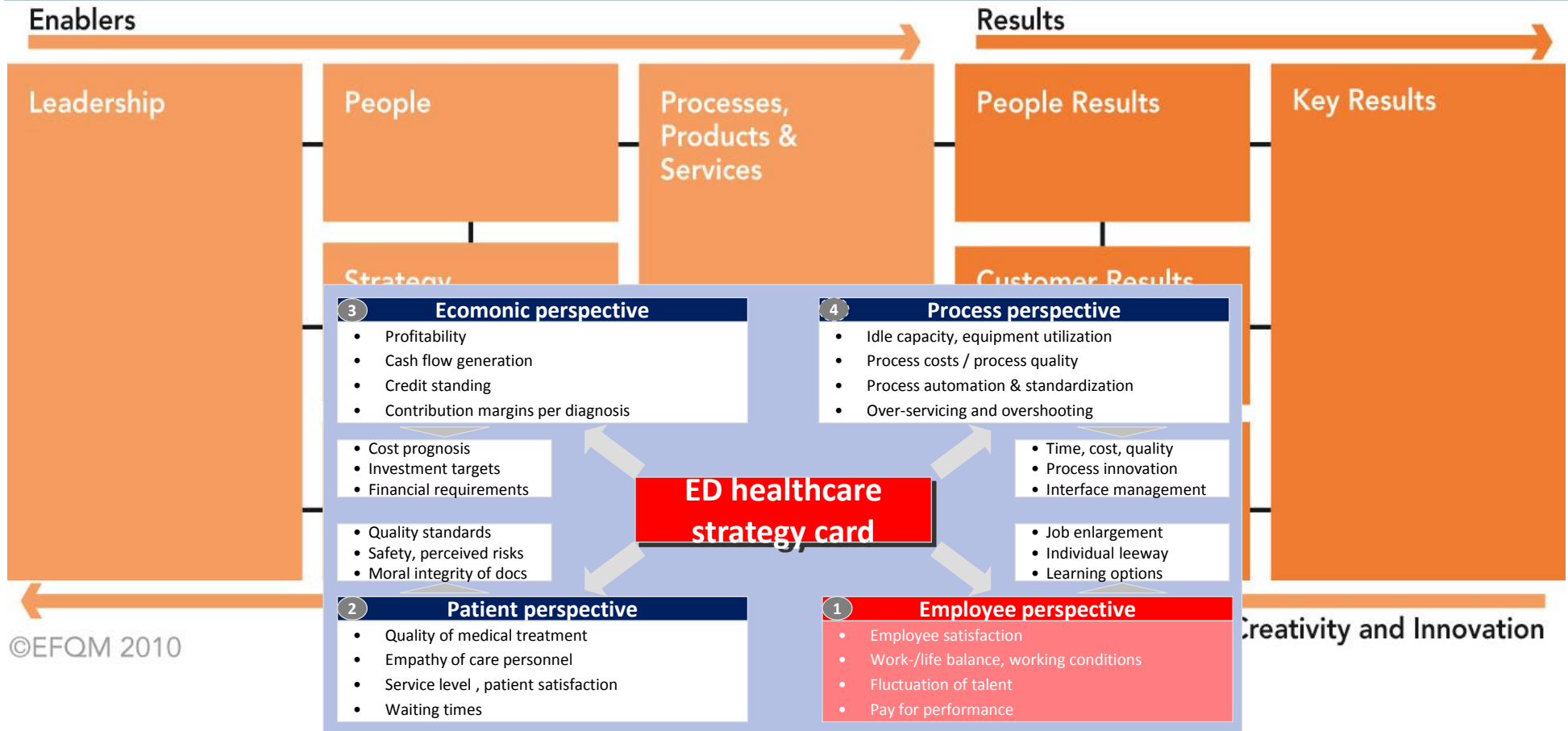
Balanced Managementwürfel



Applying dashboard and BSC steering and control to healthcare



Linking the BSC to the EFQM-model in emergency departments



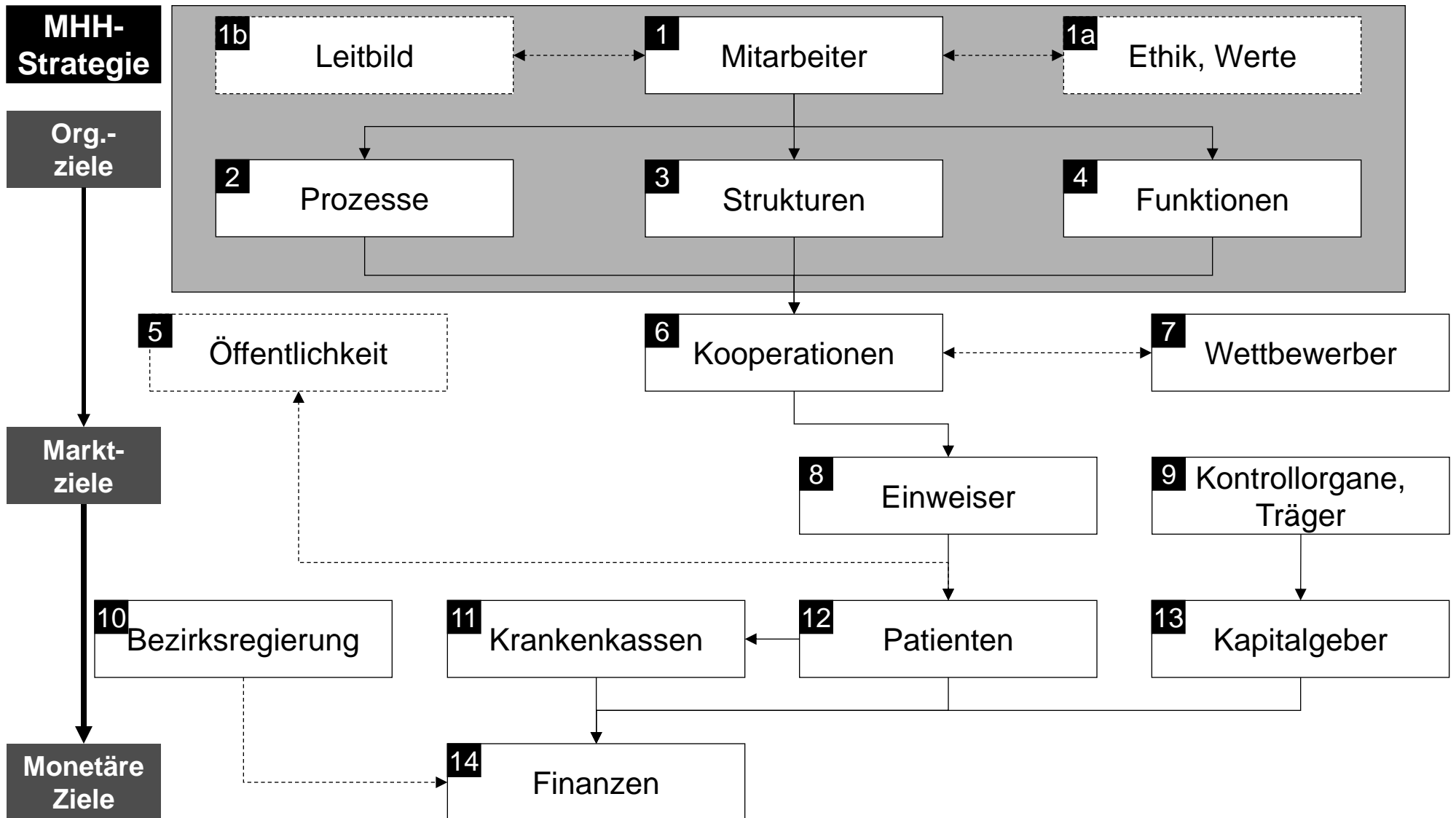
EFQM: Assessing ED competence status

- Control for outcomes and qualities
- Control for process and workflows
- Control for hardware and infrastructure
- Control for enablers and results

BSC: Changing ED competence status

- Sketch-out ED competence roadmap
- Sketch out lead indicators and change driver
- Define targets, steps, milestones, responsibilities
- Remove obstacles and trigger momentum

Definition des Zielsystems durch Balanced-Scorecard-Logik



5.2 Operative Führung von Gesundheitseinrichtungen

Prozeßtypen im Krankenhaus: How to operate

INDIREKTE SUPPORTPROZESSE

Strategische Veränderungsprozeß

Personalplanungsprozeß

Budgetierungsprozeß

Controlling- und Auditingprozeß

Projektierungs- und Umsetzungsprozeß

Basis-Service-Prozesse (z.B. Sicherheit, Reinigung, Technik)

IT-Services

...

DIREKTE WERSCHÖPFUNGSPROZESSE

Pflegerische Kernprozesse

Medizinische Kernprozesse

Service- und Catering-Prozesse

Kapazitätsplanungprozeß

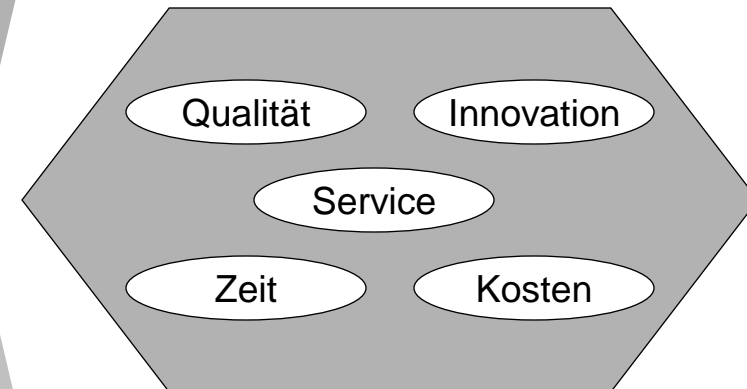
OP-Vorbereitungsprozeß

Nachsorgeprozesse

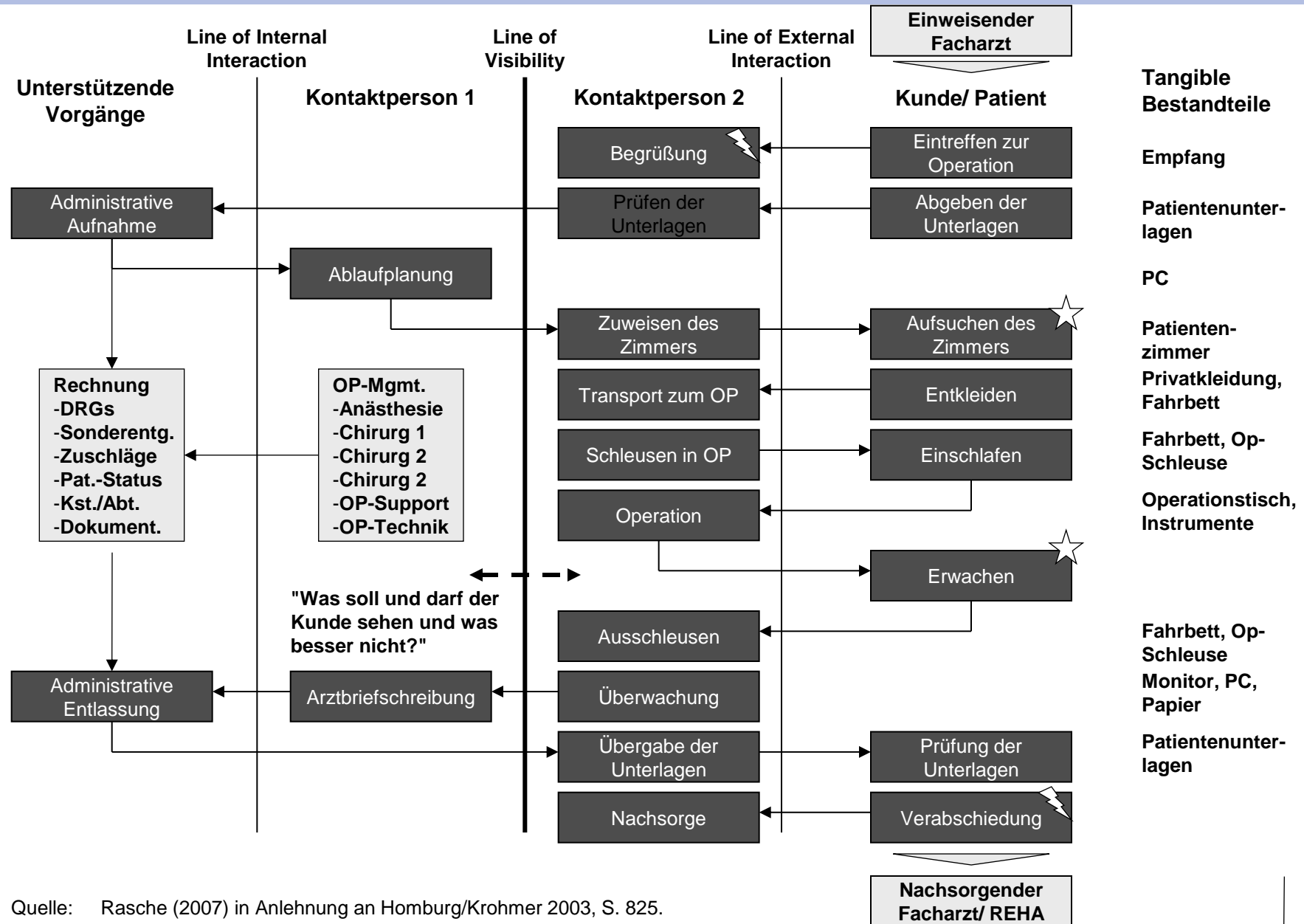
Schnittstellen- und Koordinationsprozeß (inkl. Projektmgmt.)

...

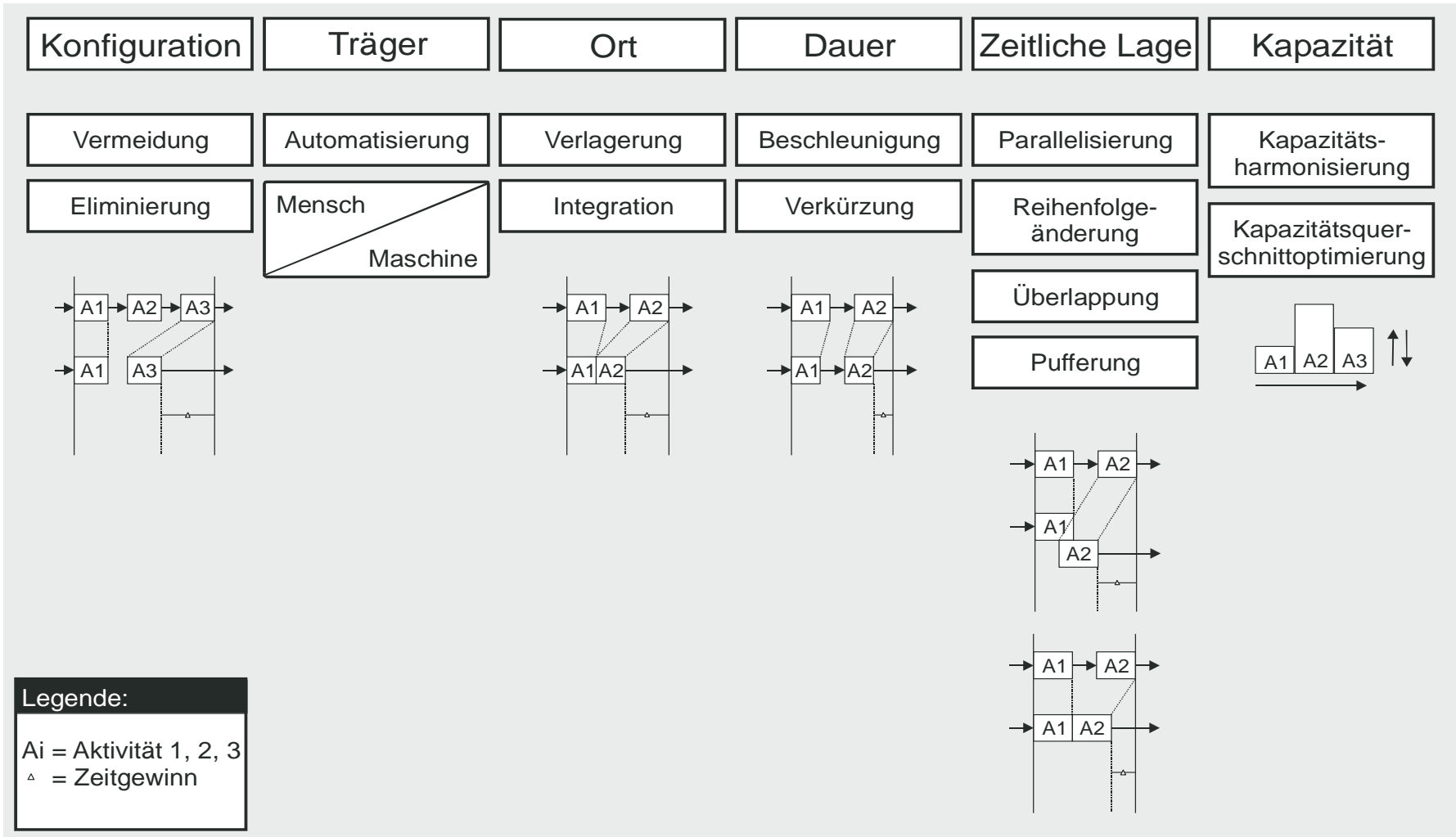
„Management-Delta“



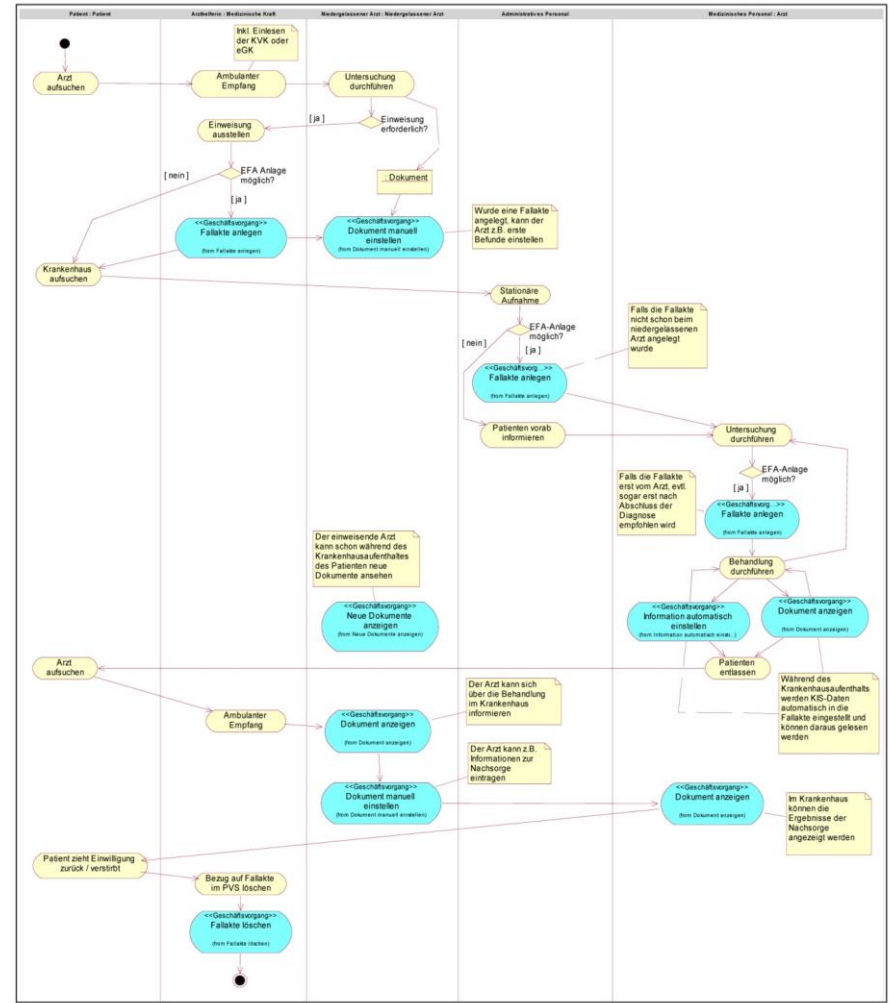
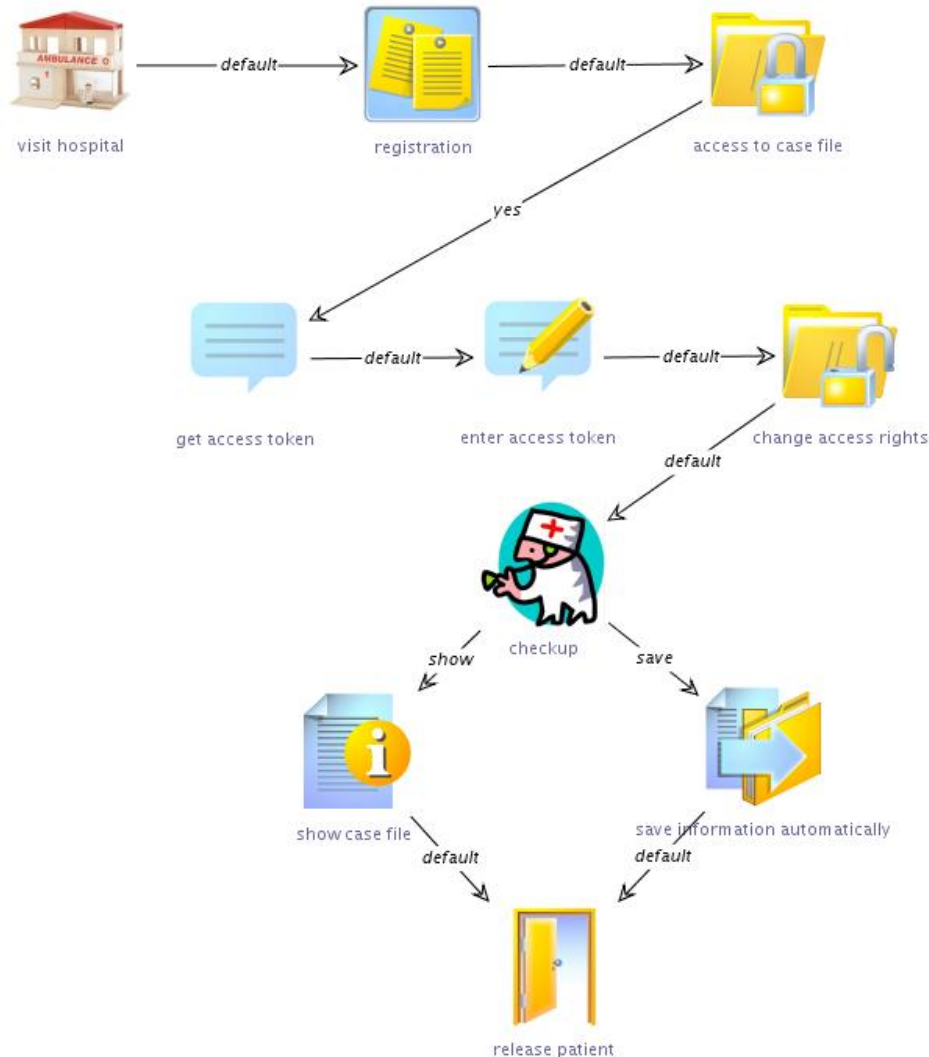
Bueprinting als Sonderform der Geschäftsprozessanalyse (Klinik)



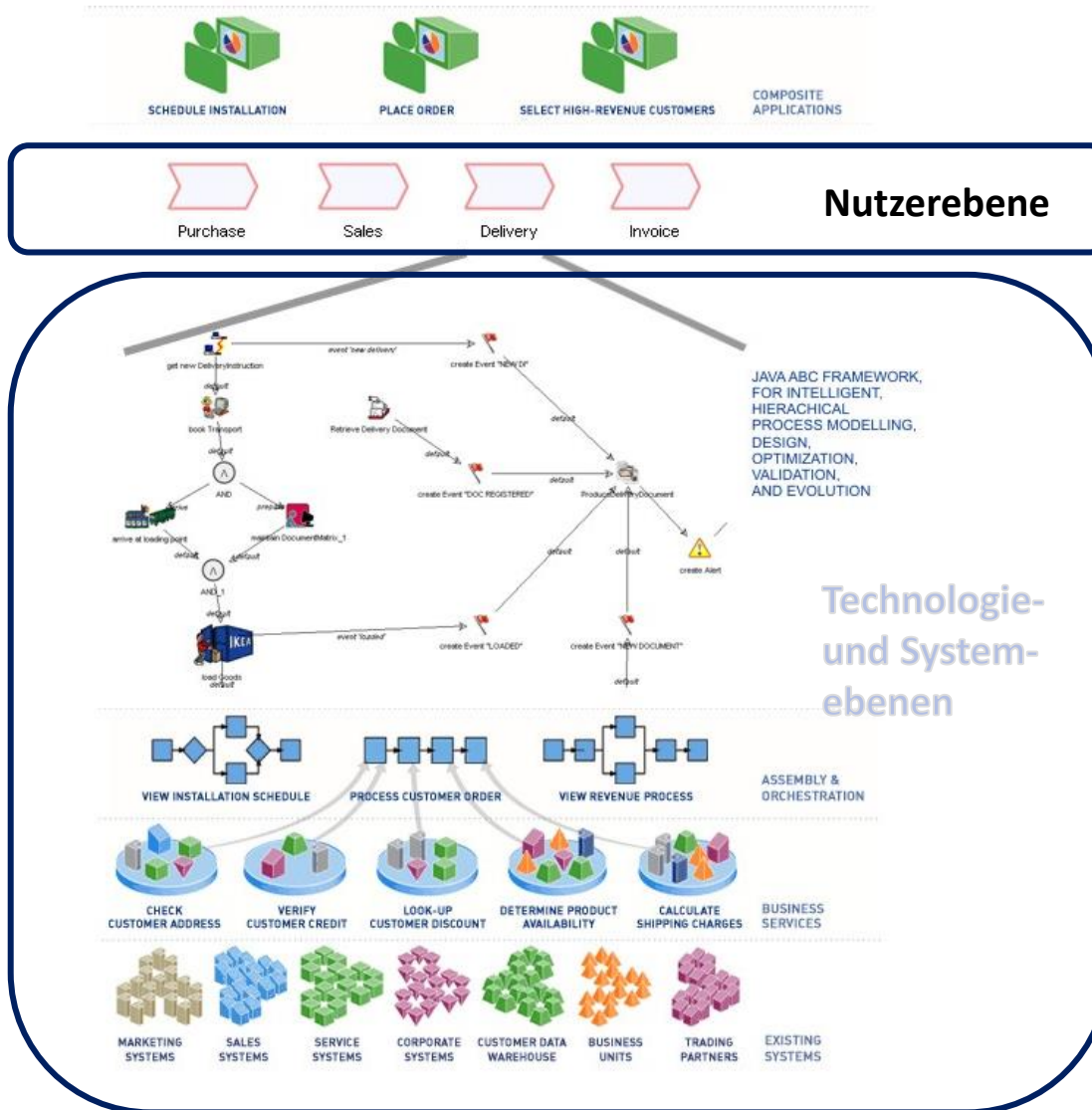
Prinzipien der Prozeßgestaltung



Workflow-orientierte Gesundheitsversorgung: Von der Krankenhausmanufaktur zur vernetzten Hochleistungsversorgung



Das ITsy-Projekt (IT simply works): Anwender-orientiertes Prozessmanagement im Gesundheitswesen als neues Handlungsparadigma

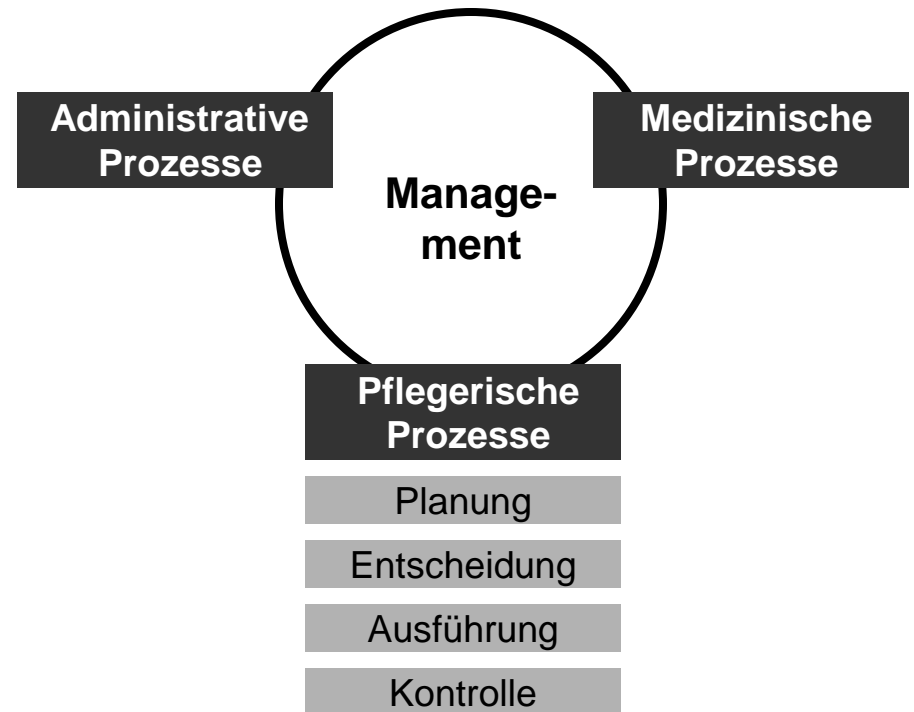
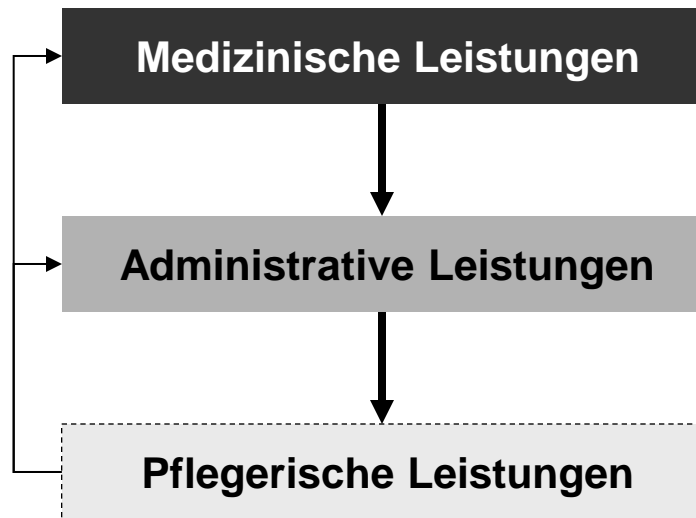


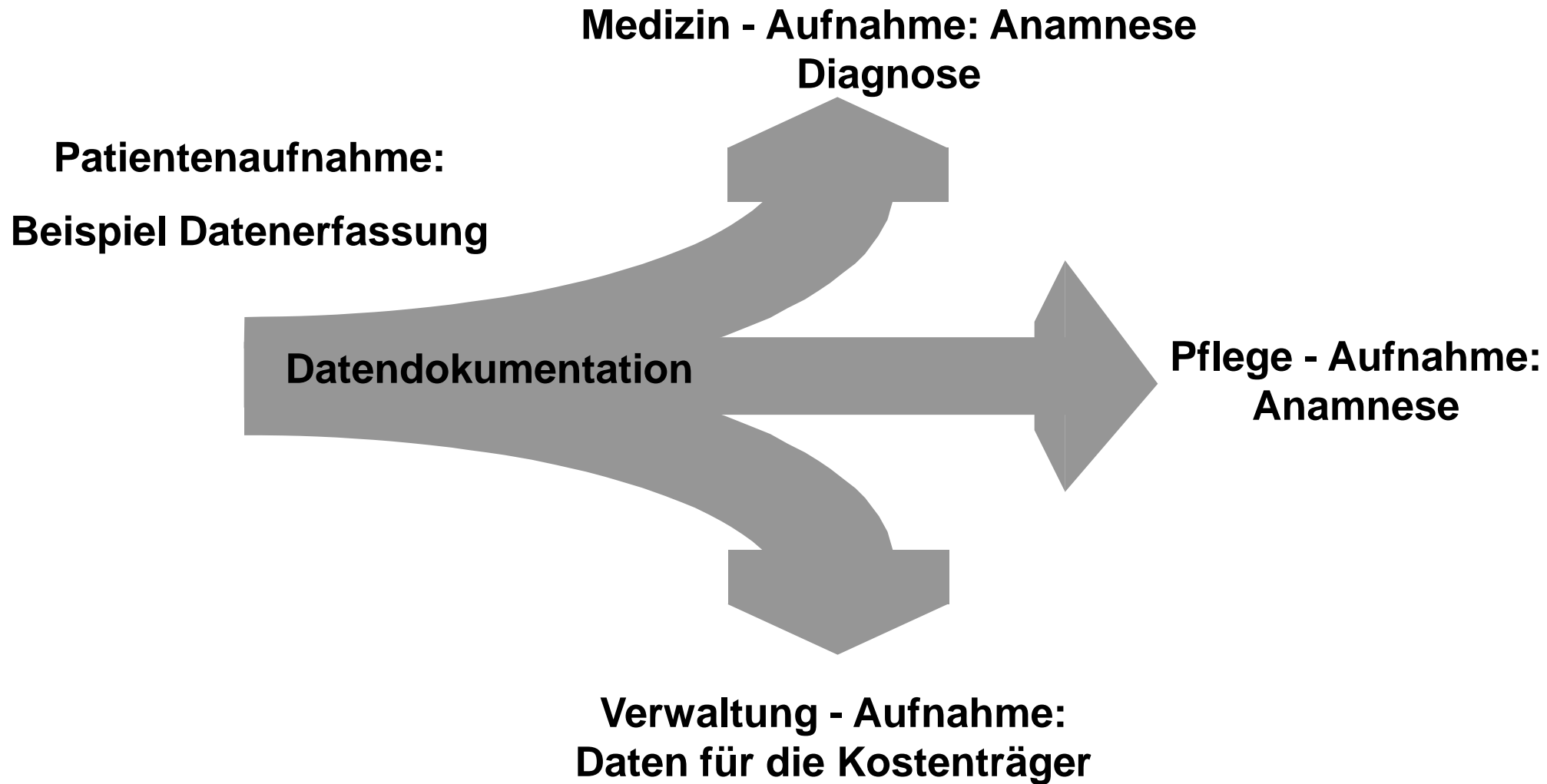
Integration der Pflege in die medizinische Prozesskette

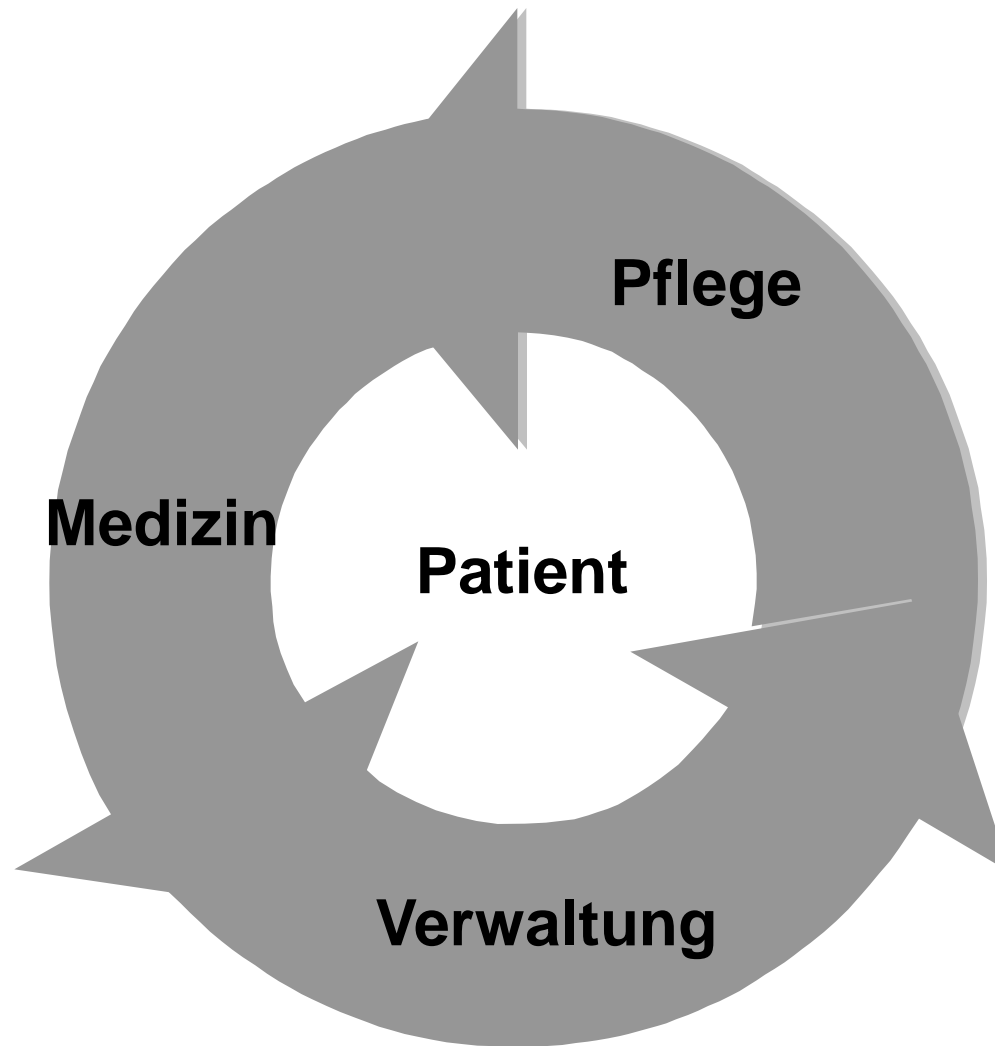
Von der Pflegedurchführung ...



... zum Pflegemanagement



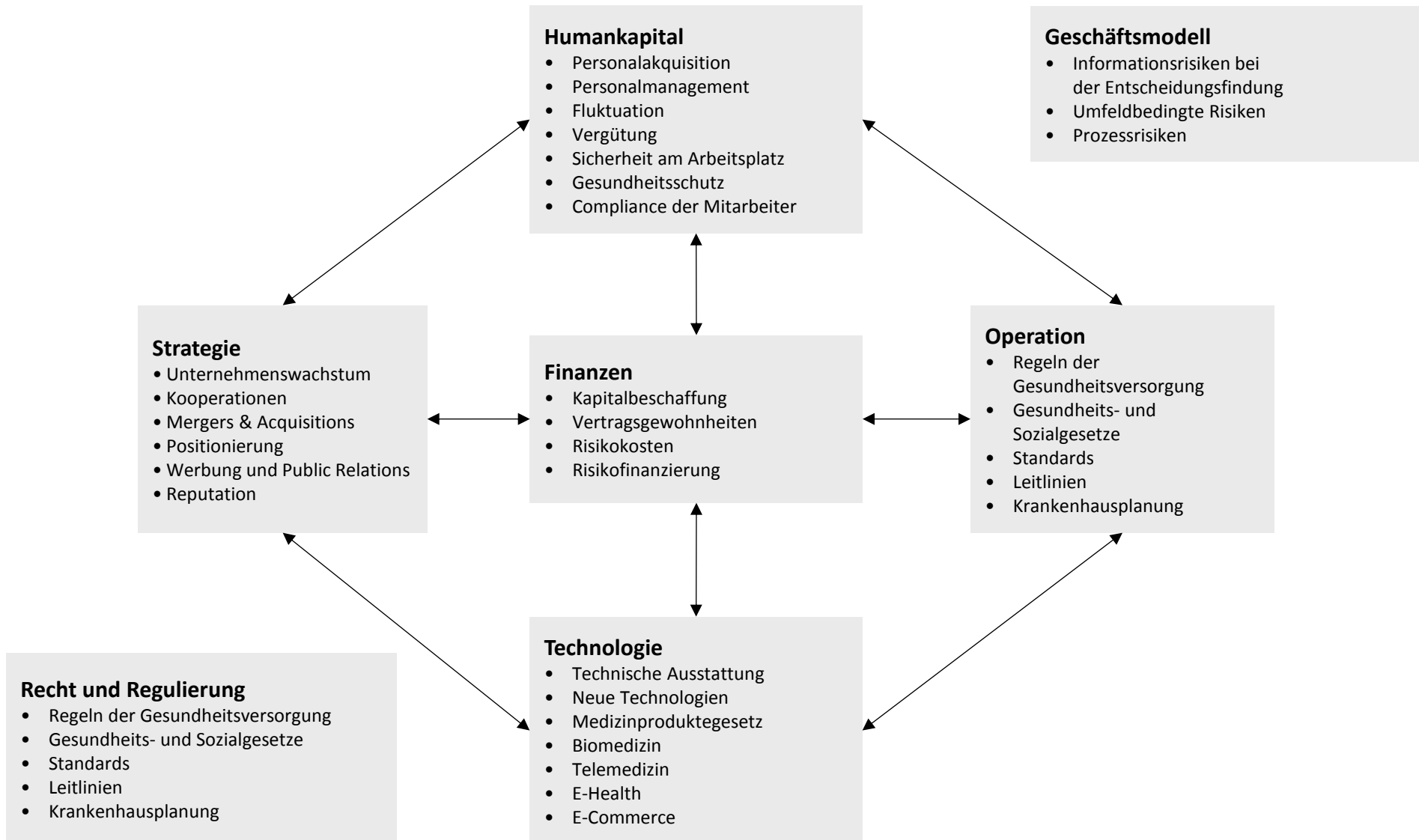




- Kostenrelevanter Pflegeaufwand - Leistungsmessung
- **Pflegediagnosen**
- **Pflegeprozess**
- **Patientenorientierung**
- **Standardentwicklung**
- **interdisziplinäre Arbeit**
- Behandlungspfade (Clinical Pathways)
- **Pflegecontrolling**
- **Case Management**

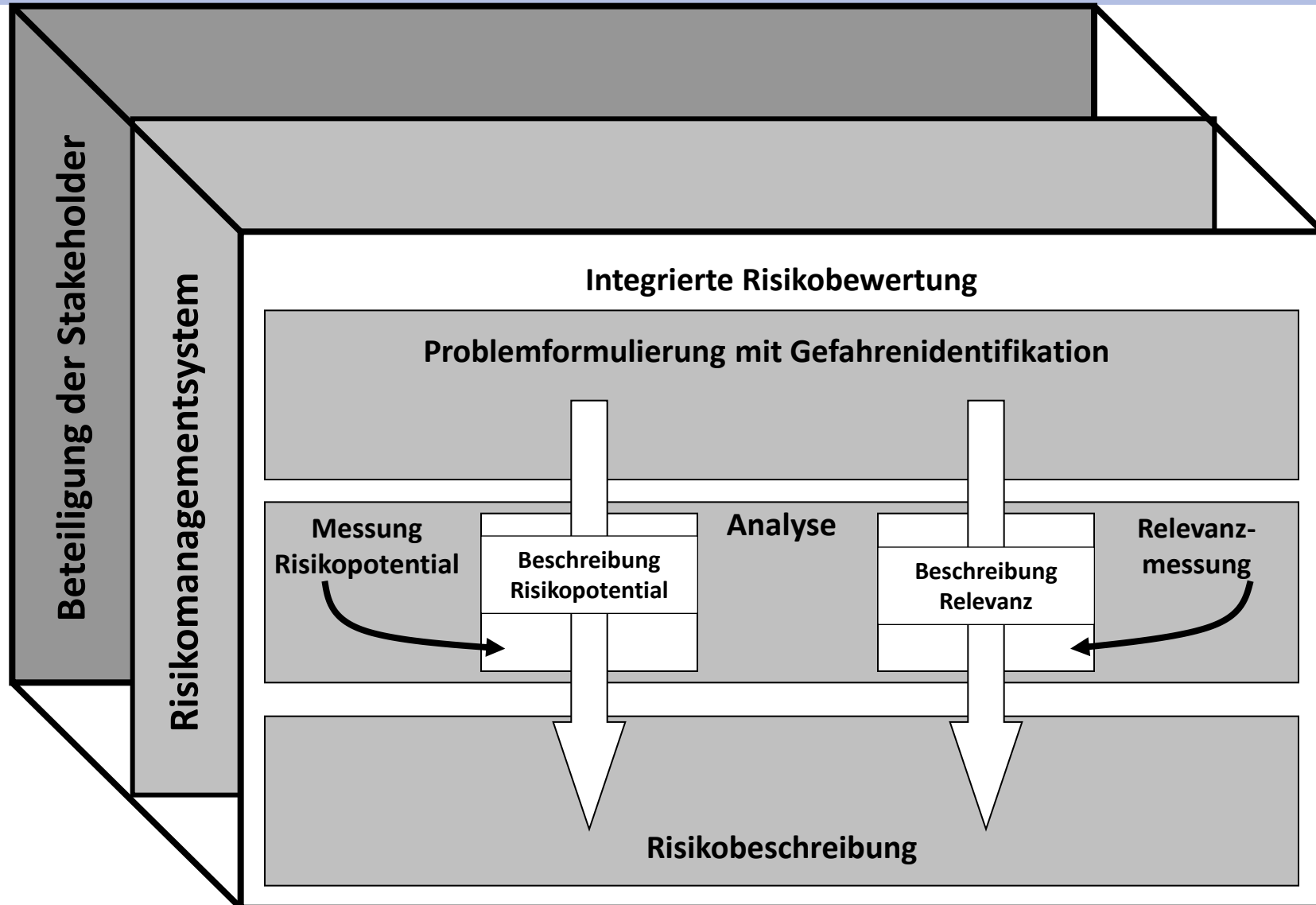
5.3 Risikomanagement

Risikobereiche von Gesundheitsunternehmen

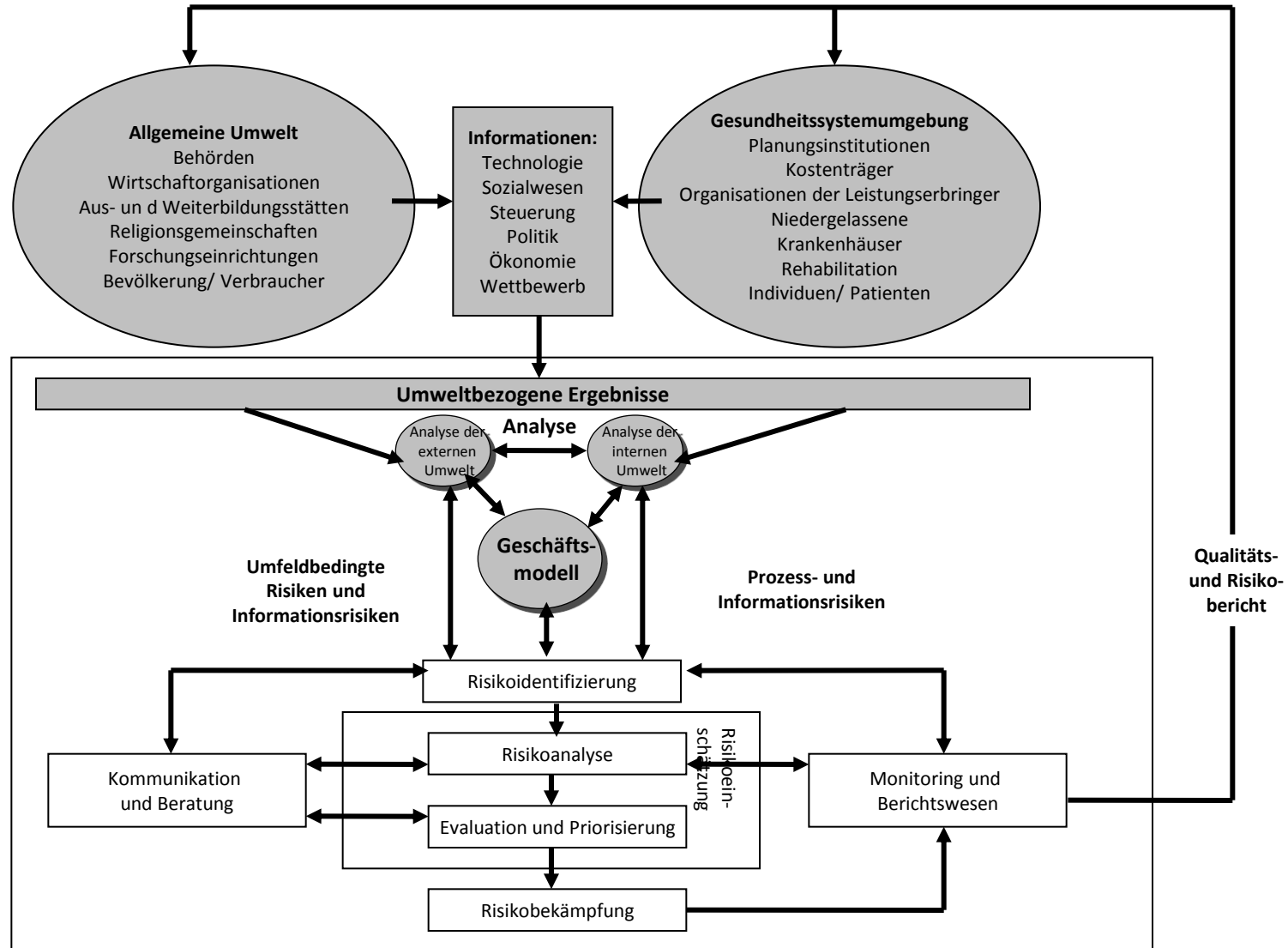


Quelle: Plaster (2004).

Basismodell zum Risikomanagement

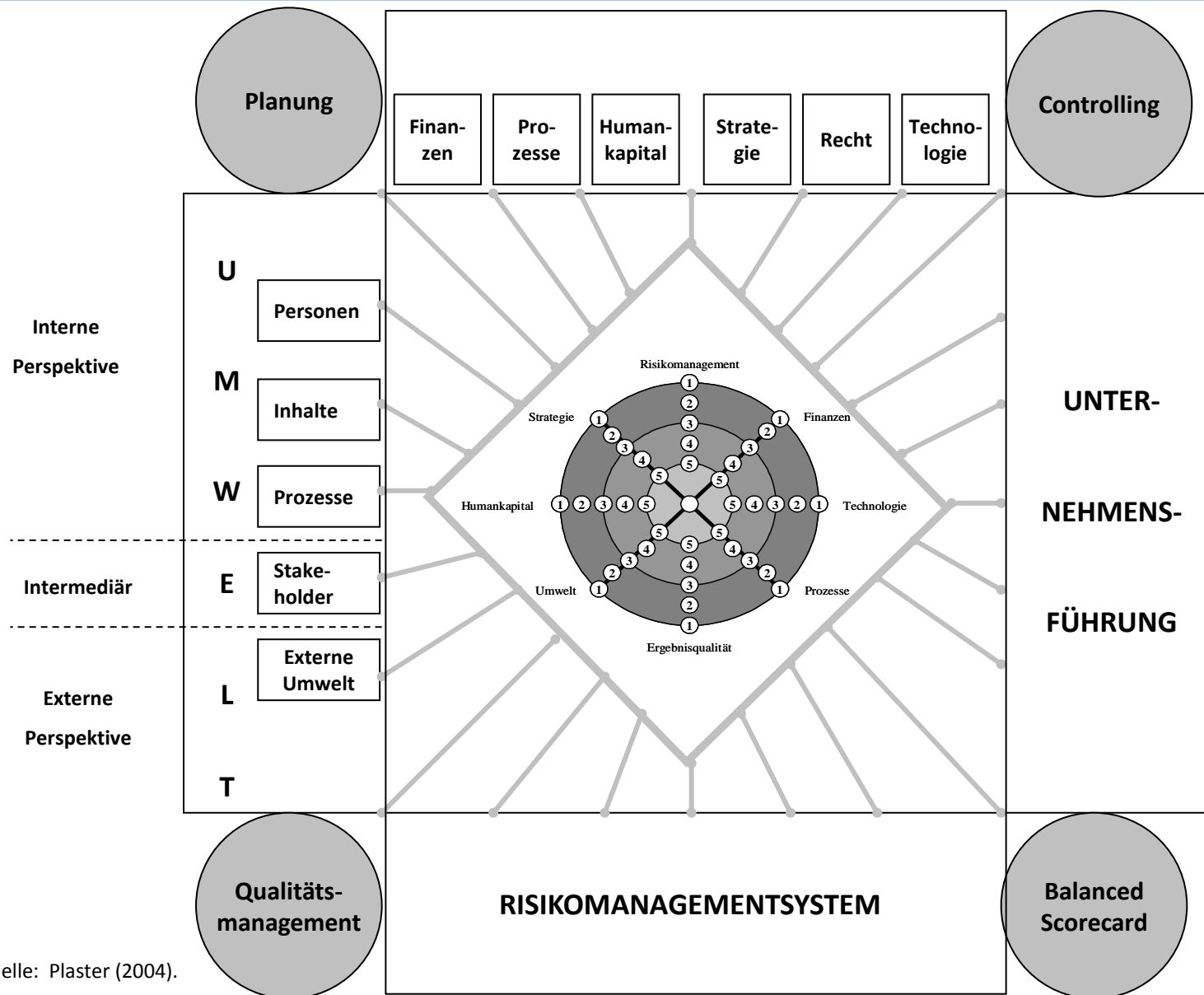


Risikomanagement auf Gesamtunternehmensebene



Quelle: Plaster (2004) in Anlehnung an Ginter/Swayne/Duncan (2002), S. 28.

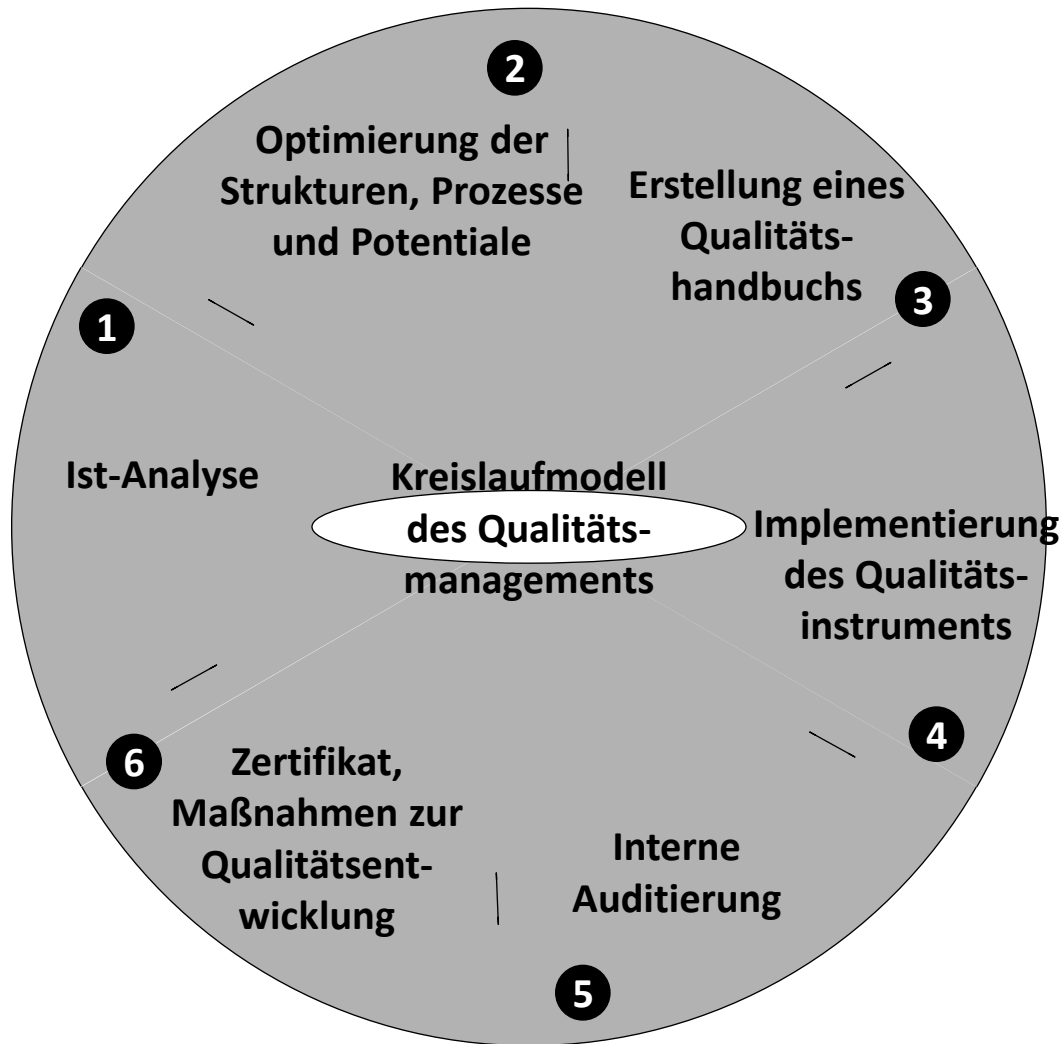
Integriertes Risikomanagement im Krankenhaus



Quelle: Plaster (2004).

5.4 Qualitätsmanagement

Kreislaufmodell des Qualitätsmanagement



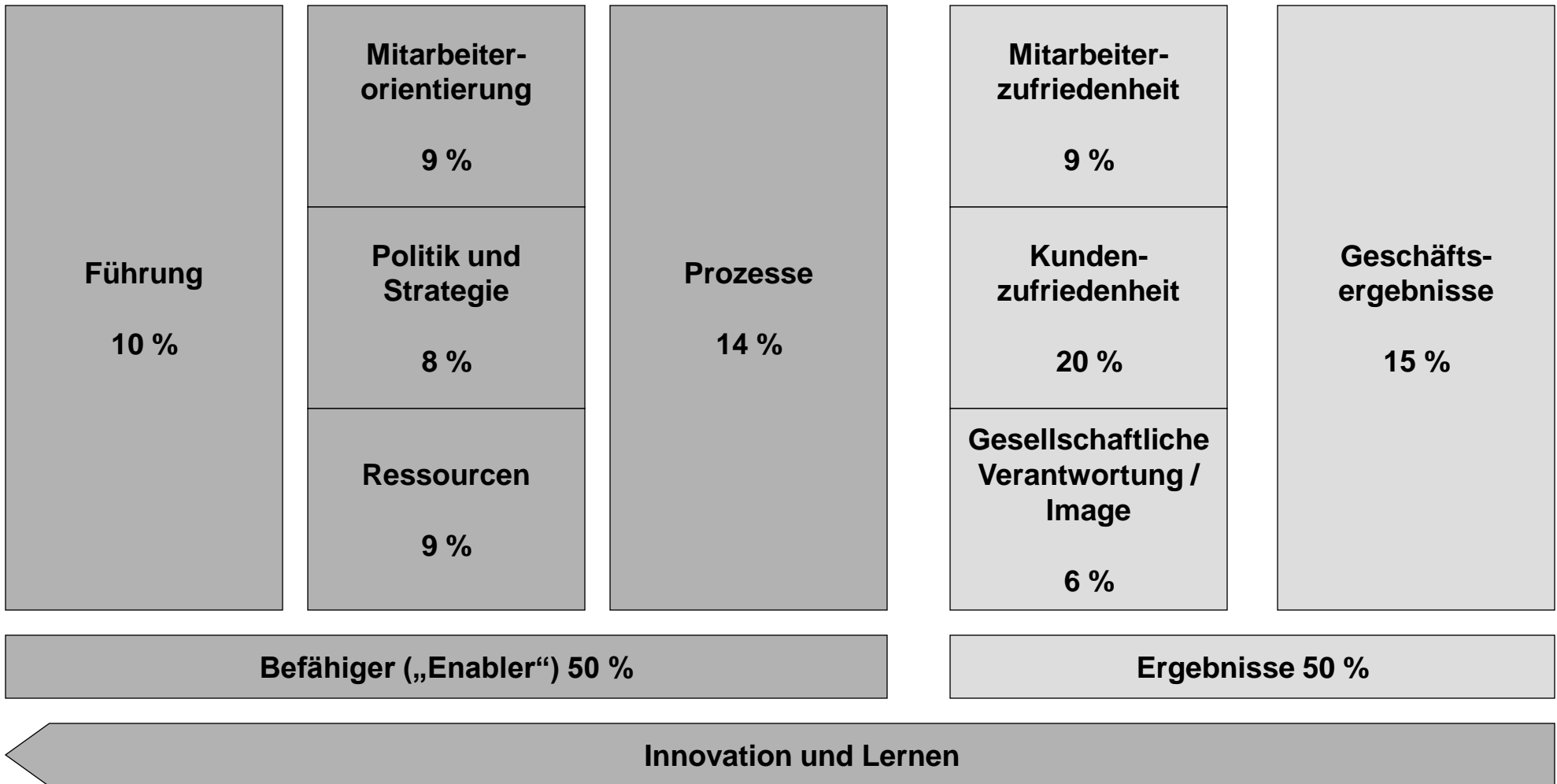
Schritt 1 – 3:
Entwicklung des
Qualitätsinstruments

Schritt 4:
Implementierung des
Qualitätsinstruments

Schritt 5 – 6:
Auditierung

Projektbegleitend:
Controlling

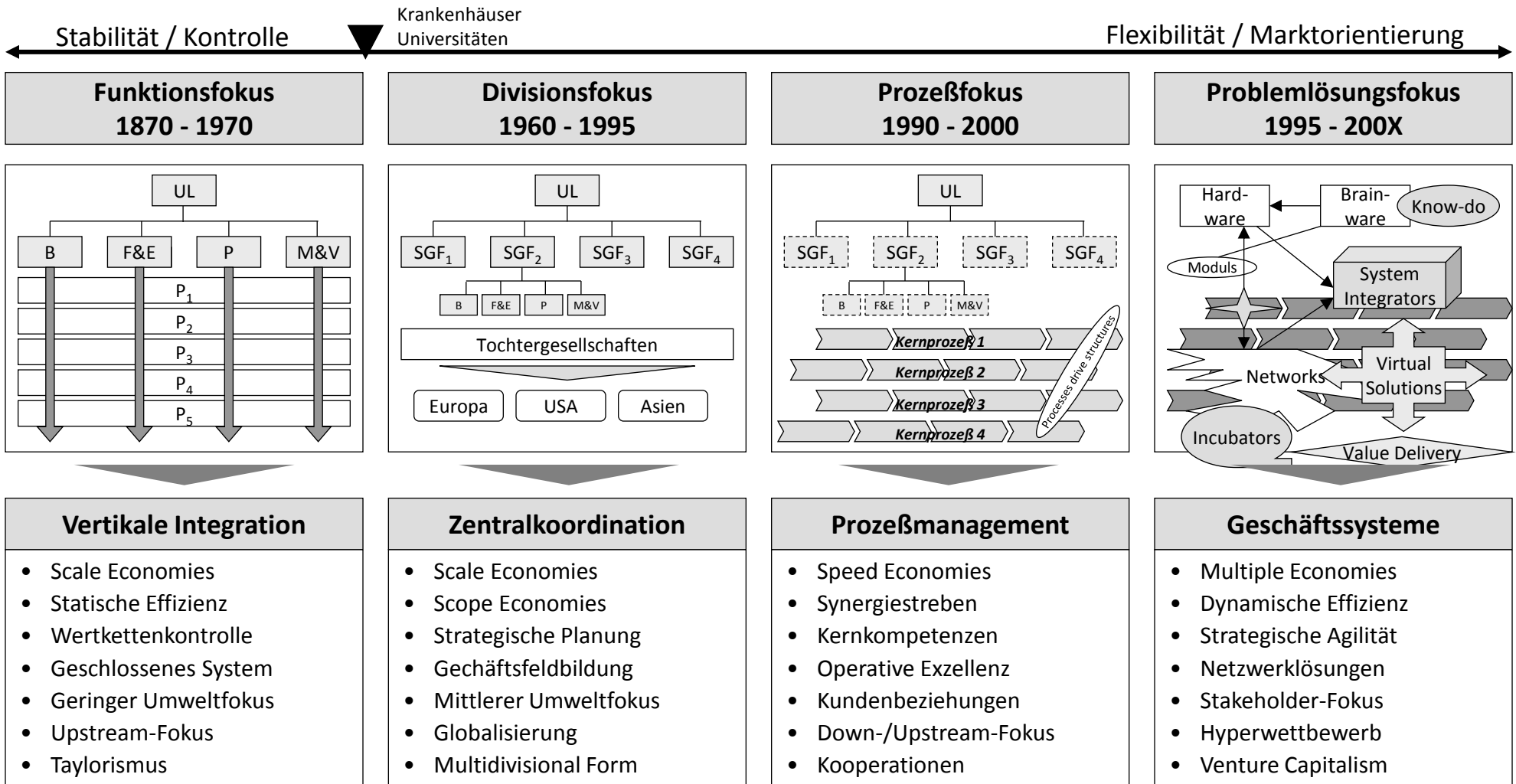
Grundzüge des EFQM-Modells



Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
- 6. Kooperations- und Netzwerkmanagement**
7. Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen

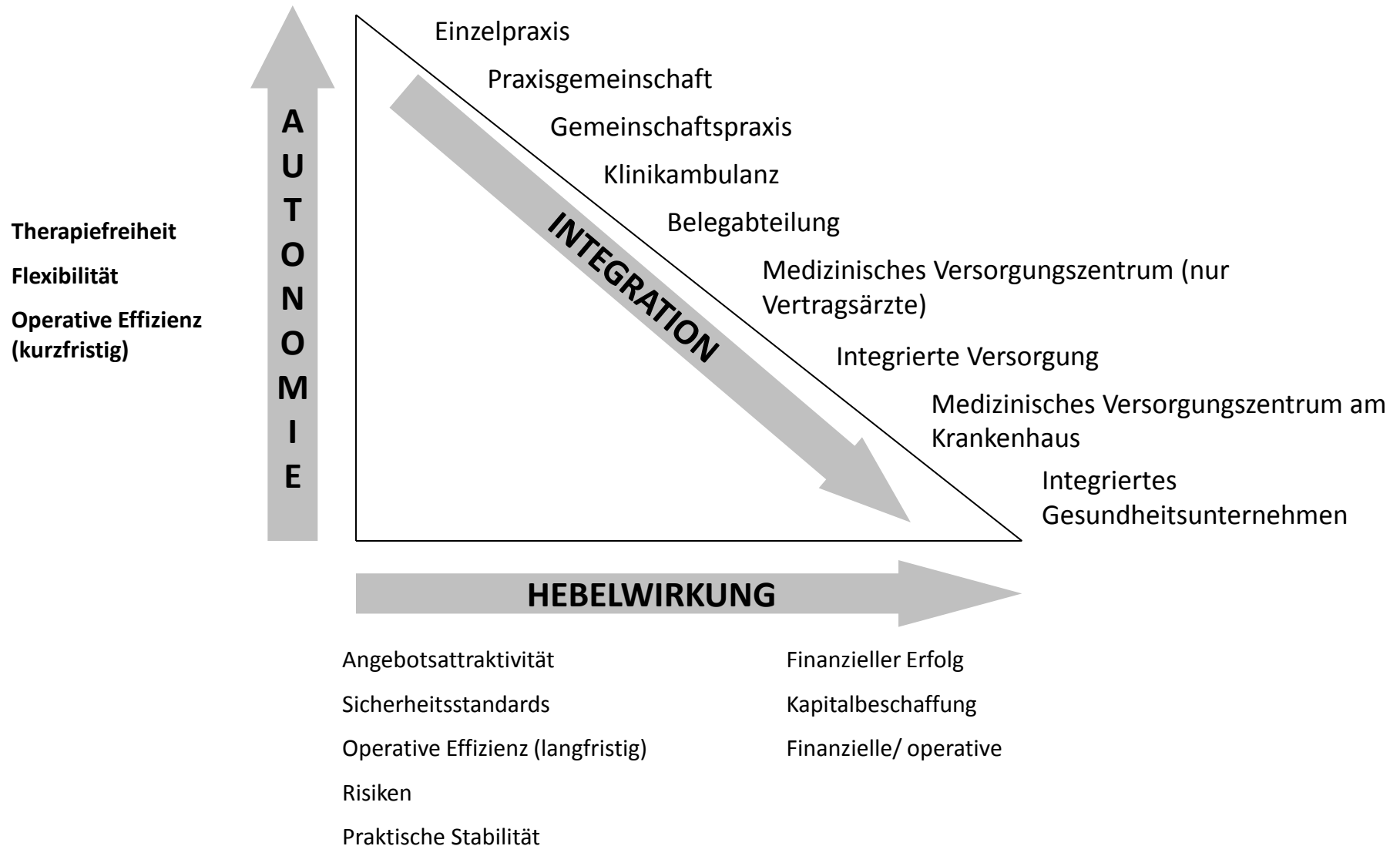
Organisationsentwicklung im Zeitraffer



Multifokales Management: Business Design Fokus + Strategieinnovation + Operative Exzellenz + Leadership

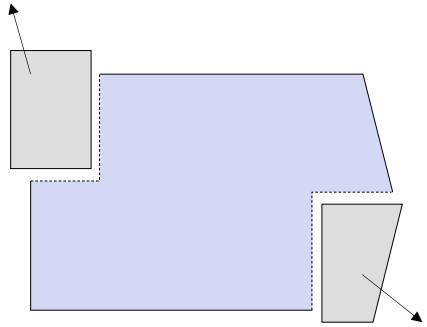
+++ Koexistenz der Organisationsprinzipien innerhalb einer Konzernunternehmung +++

Wandel zur integrierten Versorgung



BPR-Beyond: Wertsystemoptimierung statt Wertkettenoptimierung

Optimising the Value Chain



Aufgabe von Randaktivitäten

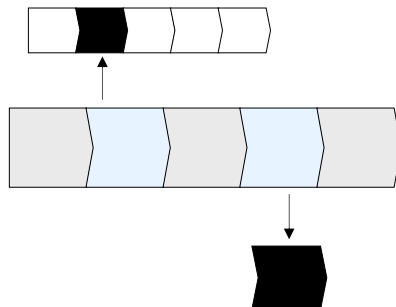
operatives Outsourcing

Kostensenkung

Systemerhaltung

1980

Deconstructing the Value Chain



Performancevergleich über alle Stufen der Wertschöpfung

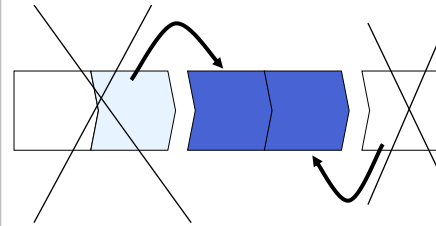
taktisches In-/ Outsourcing

Effizienzsteigerung
(Billiger, besser und/oder schneller)

Systemverbesserung

1990

Concentrating the Value Chain



Konzentration auf Kerngeschäfte/
Kernkompetenzen

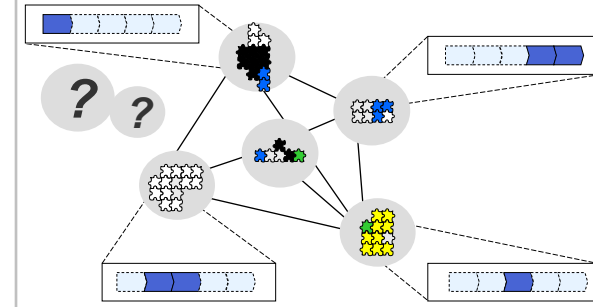
strategisch-defensives Outsourcing

Stärken stärken/
Kräftekonzentration

Systemverbesserung/
Systemveränderung

2000

Designing the Value Chain



rollenspezifische Ausrichtung der Wertschöpfung

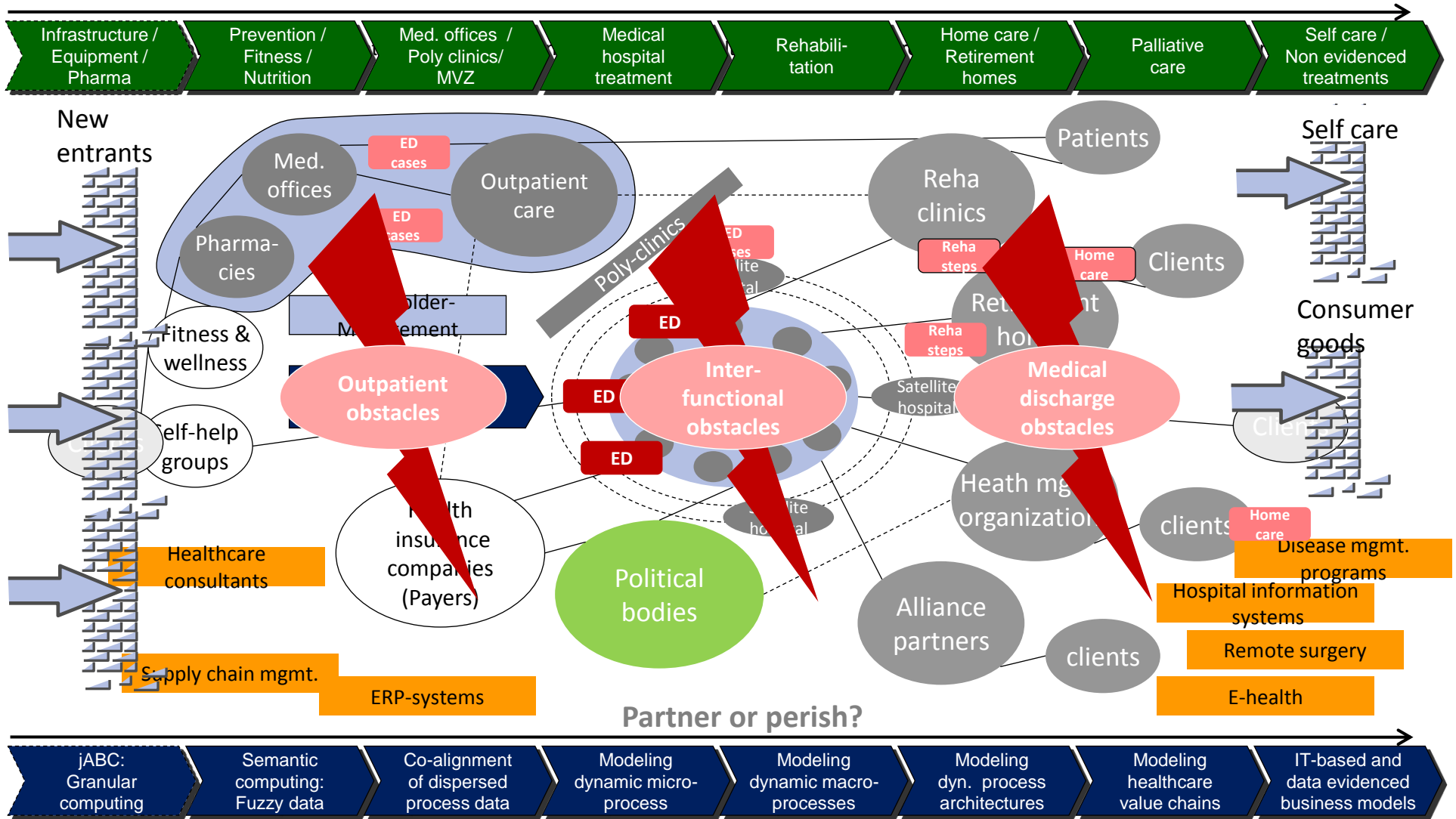
strategisch-offensives In-/ Outsourcing

Positionierung

Systemveränderung

2000+

Beyond caregiving myopia: Who takes care of integrated cycle care?



jABC: Transformation of dispersed and fuzzy healthcare data streams into managerial knowledge

Inhaltsübersicht

1. Gesundheitsbranche im Umbruch
2. Gegenstand und Anspruch des Healthcare-Managements
3. Dienstleistungsleistungsmanagement und Professional Services
4. Aufbau und Verteidigung von Wettbewerbsvorteilen im Healthcare-Sektor
5. Strategische und operative Führung von Gesundheitseinrichtungen
6. Kooperations- und Netzwerkmanagement
7. **Organisationsmodelle für Gesundheitseinrichtungen**

Ausblick und Diskussion: Roland Bergers & Partner-Szenario der Gesundheitswirtschaft

Vernetzte Hochleistungsmedizin

Integriertes Innovationsnetzwerk



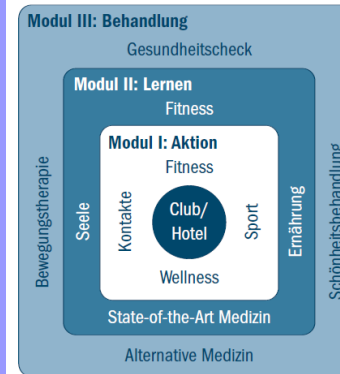
Transparenz und Steuerung durch E-Health

Holistische Komplementärgesundheit

Resorts als Zentren für umfassende Gesundheitsdienstleistungen

Reiseveranstalter

Kunden/Partner



Kunden
Steigerung des Gesundheitsbewusstseins
Psychische und physische Erholung

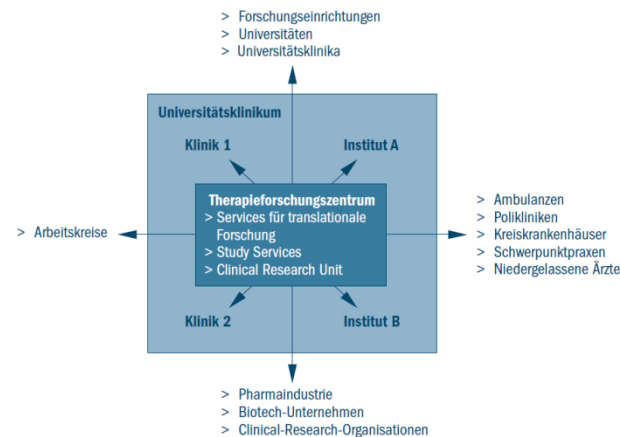
Arbeitgeber
Incentive für Mitarbeiter
Reduzierung von Fehlzeiten

Krankenversicherungen
Kundenakquisition und -bindung
Reduzierung von Gesundheitskosten

Ärzte
Privatpatienten
Umsatzsicherheit

Fokussierte Leuchtturmzentren

Aufbau eines Therapieforschungsnetzes



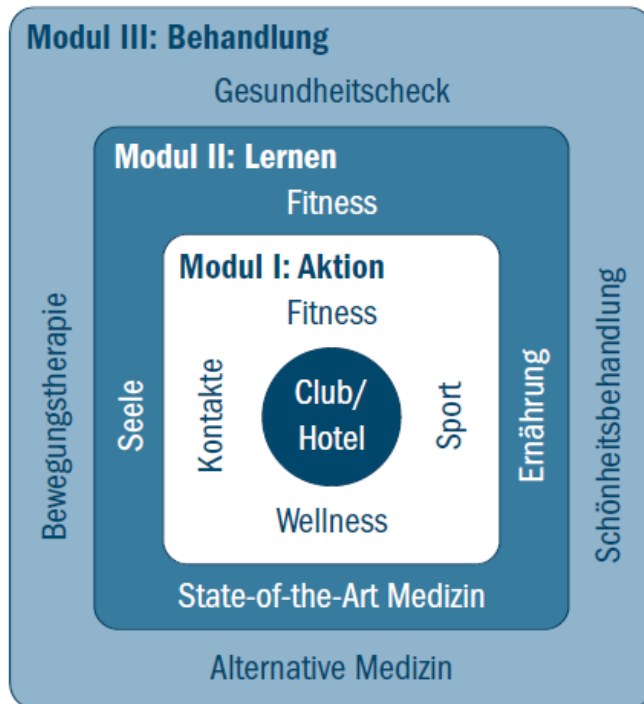
Quelle: Charité – Universitätsmedizin, Berlin

Ausblick und Diskussion: Roland Bergers & Partner-Szenario der Gesundheitswirtschaft

Holistische Komplementärgesundheit

Resorts als Zentren für umfassende Gesundheitsdienstleistungen

Reiseveranstalter



Kunden/Partner

Kunden

Steigerung des Gesundheitsbewusstseins
Psychische und physische Erholung

Arbeitgeber

Incentive für Mitarbeiter
Reduzierung von Fehlzeiten

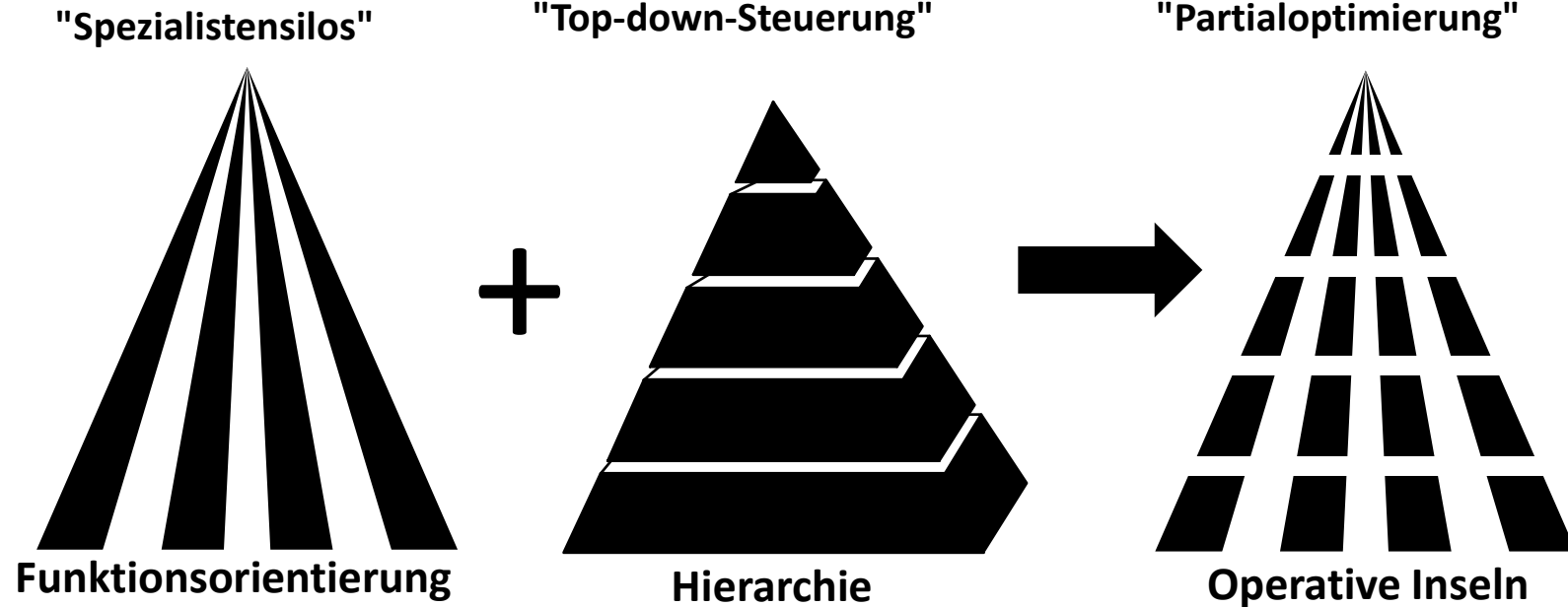
Krankenversicherungen

Kundenakquisition und -bindung
Reduzierung von Gesundheitskosten

Ärzte

Privatpatienten
Umsatzsicherheit

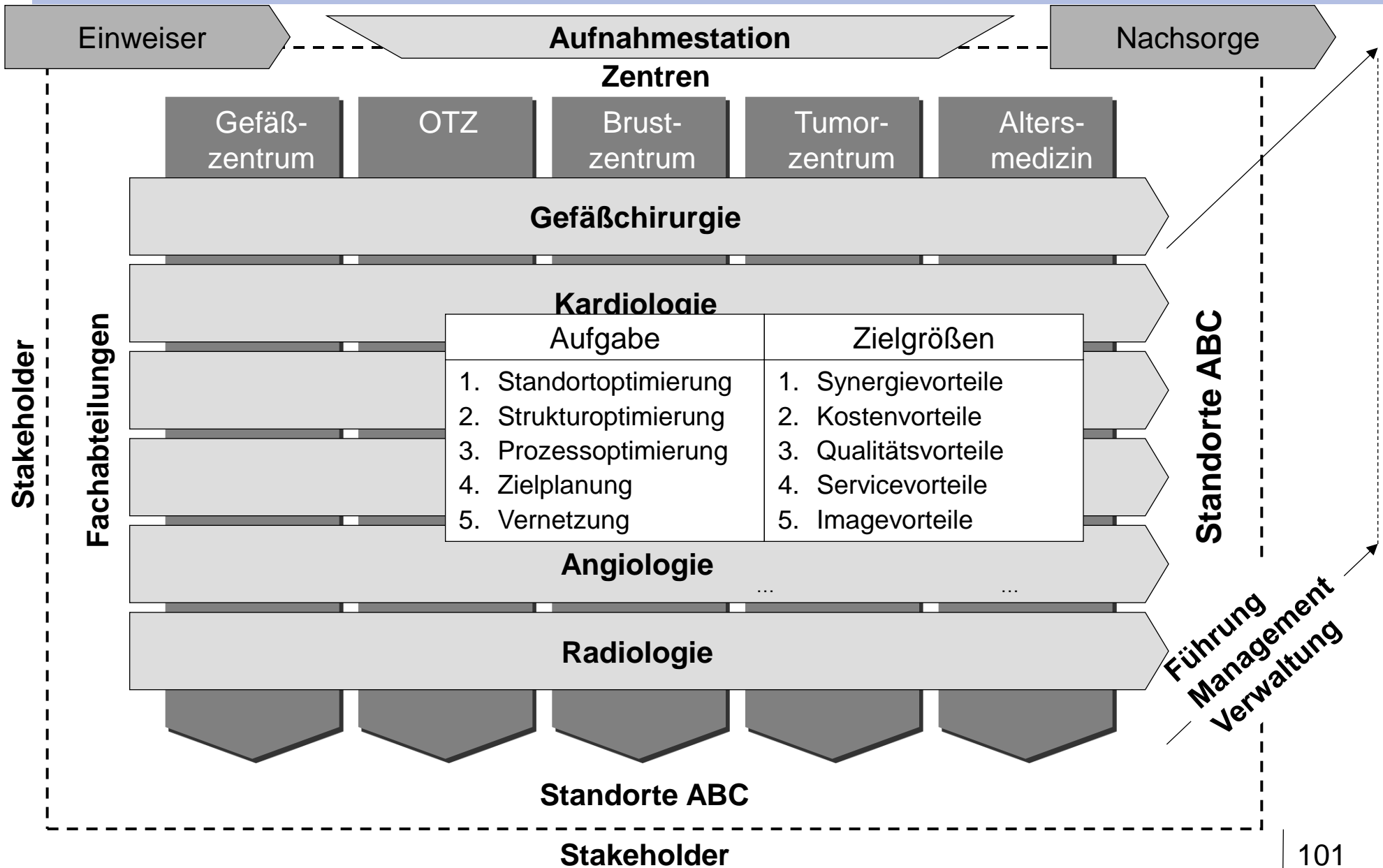
Prozesse definieren idealerweise Strukturen und Systeme



Ansätze aus dem Dilemma

- Case Management
- Job Rotation
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen
- Elektronische Patientenakten
- Führungssysteme und Organisationsprinzipien
- Change Management
- Zentrenbildung

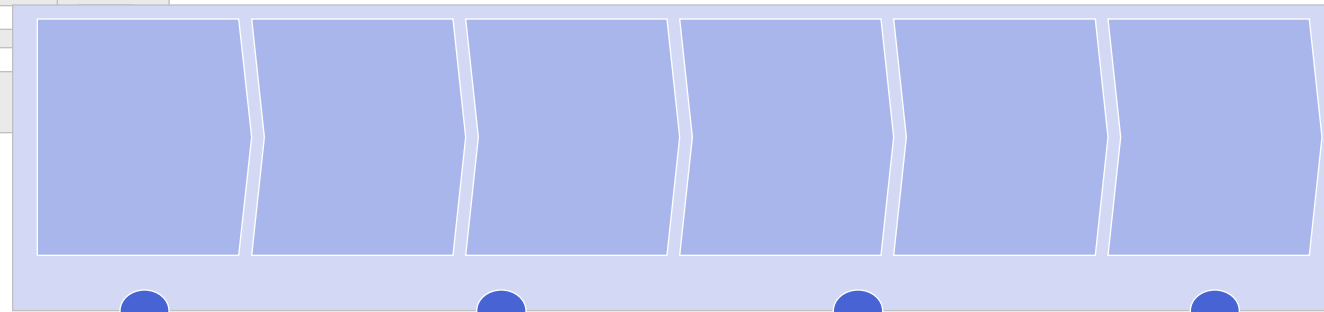
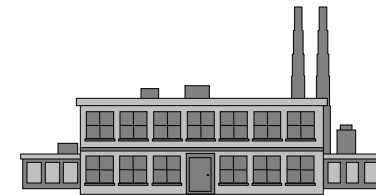
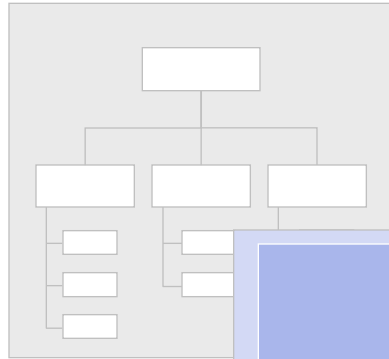
Organisation als Erfolgspotenzial im Krankenhaus



Vom monolithischen Krankenhaus zur Prozessorganisation

Vertically integrated value chain

- Monolithic corporations
- Hierarchical planning
- Functional specialization
- Vertical ownership and control



Vendors/
supply

Semi-finished
components

Finished
end products

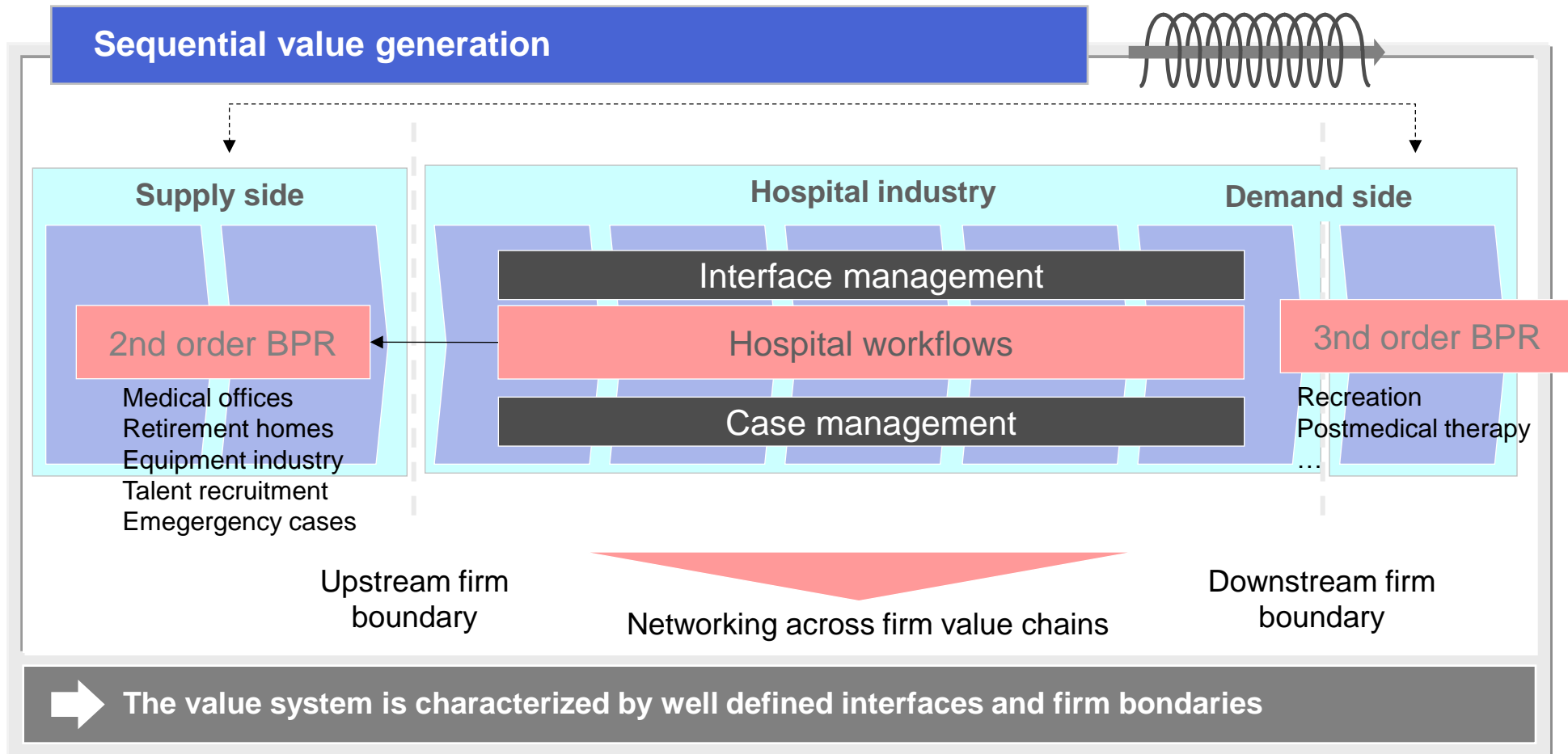
Marketing and
sales



The vertically integrated firm seeks to own, control and transform strategic value streams

Centralized IT governance and IT systems

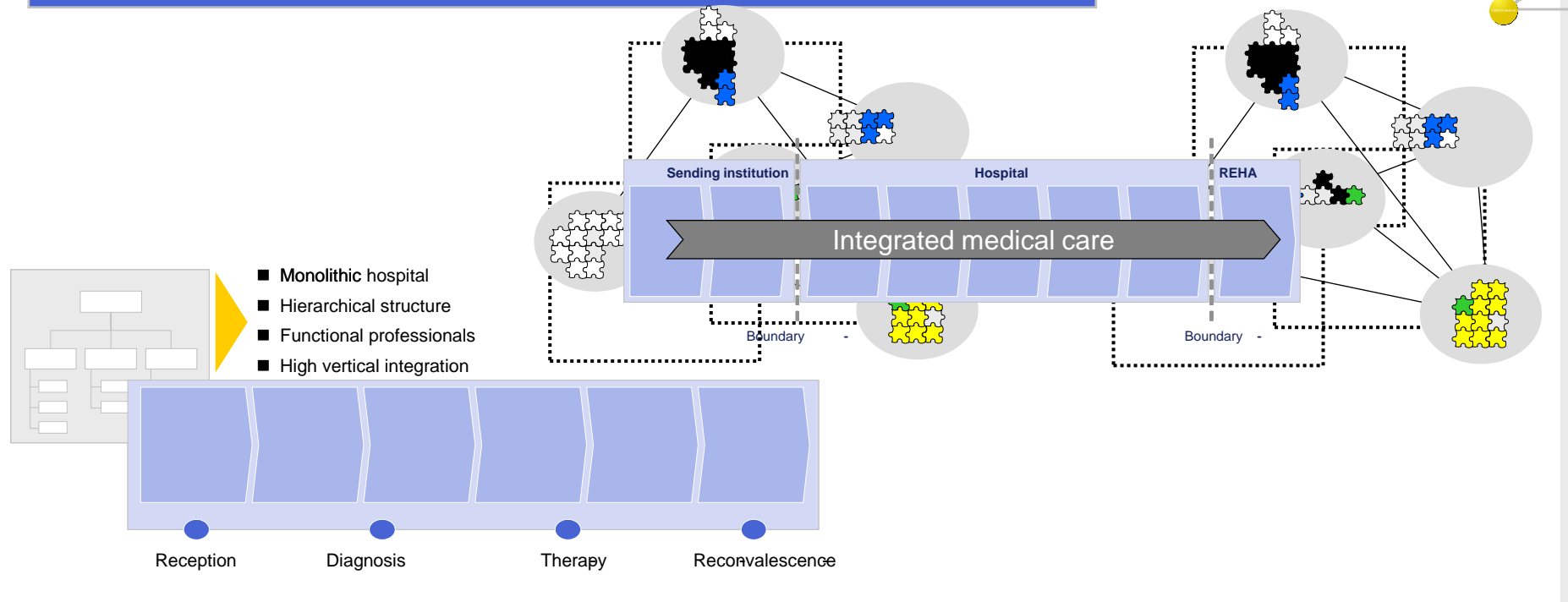
Integriertes Versorgungsmanagements als organisatorischer Blueprint



IT promotes organizational change, operational excellence and professionalism

Vormarsch des Netzwerkgedankens im Gesundheitswesen

Networked value creation in the healthcare industry

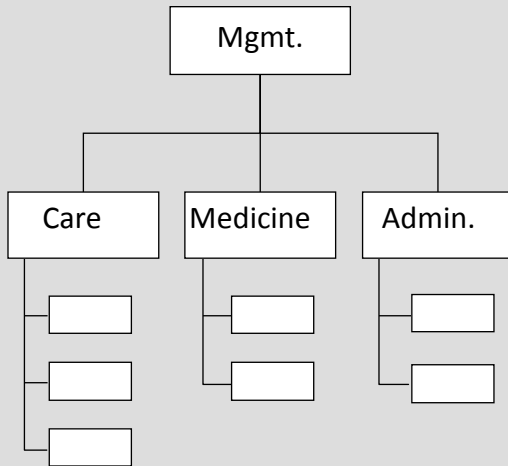


➔ Alongside the whole value network complex interactions take place

IT triggers strategic change, business development and radical organizational designs

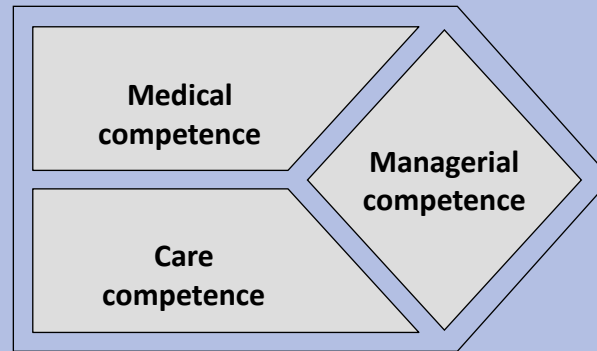
Wie IT die Krankenhausorganisation verändert

IT-competence as core lever to transform mismanaged industries & institutions



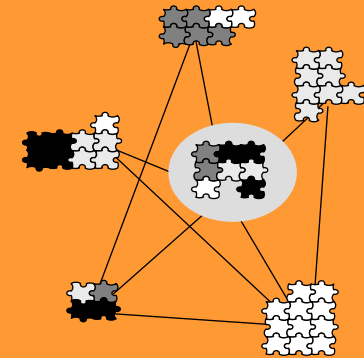
Closed-shop hospitals

- Department egoism
- Sector boundaries
- Missing links
- Encapsulated talents
- Marginal optimization
- Discipline parochialism
- Redundant treatments
- Default capacity steering



Coordinated hospitals

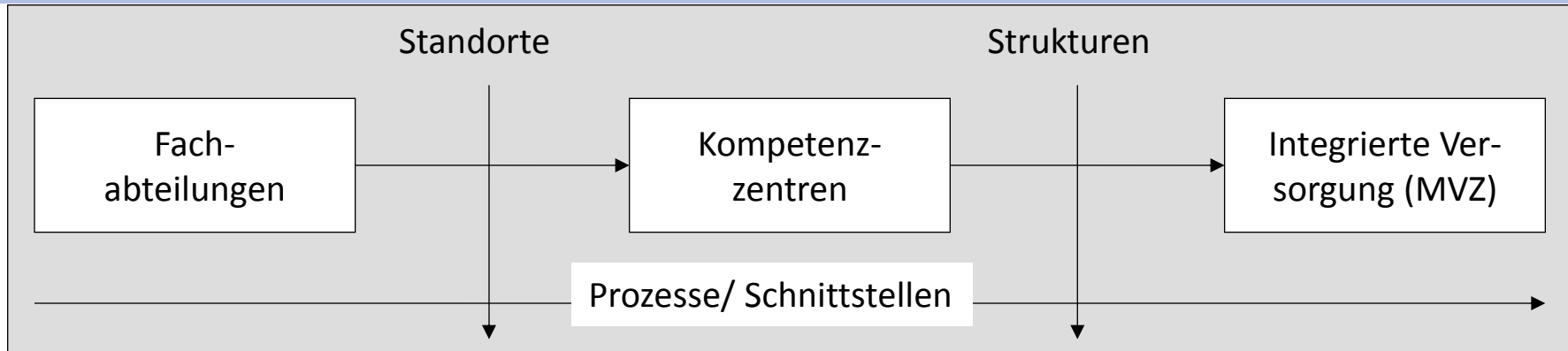
- Internal customer focus
- Process driven
- Team orientation
- Free-wheeling talents
- Holistic solutions
- Coordination and communication
- Respect for other skills



Networked healthcare

- Cross industry solutions
- Progress of HMOs
- Mergers & Acquisitions
- Reduced transaction costs
- Critical mass efficiencies
- Outpacing (Cost & Quality)

Zentrale Themenfelder der Krankenhausorganisation



Themenfelder der Workshop-Arbeit

1. Schnittstellen/ Synergien zwischen Fachabteilungen
2. Optimierung des Außenschnittstellen (z.B. Einweiser, Kooperationspartner)
3. Kompetenzüberschneidungen
4. MVZ-Optionen (sinnvolle Arrondierung des Leistungsangebots)
5. Standortfragen/ -optimierung
6. Zentrenbildung/ -optimierung

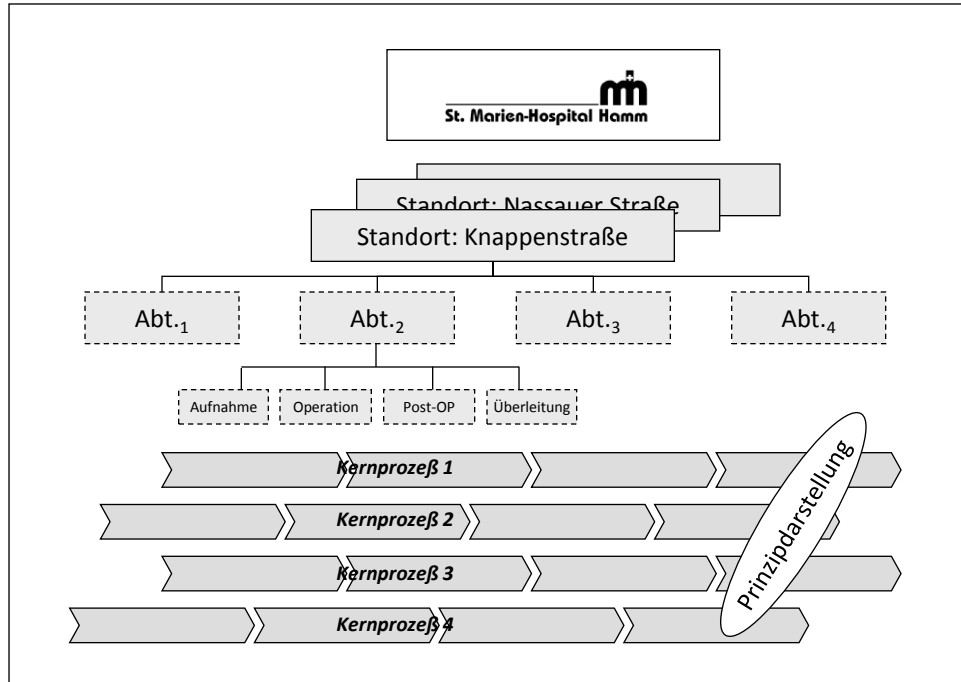
Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Zentrumsgedankens

← Komparative Konkurrenzvorteile →

Beschaffungsmarkt

Einweisende Einrichtungen ("Key Accounts*")

"Beschaffungsmarketing"



Absatzmarkt

Übernehmende Einrichtungen

Patientensegmente ("Endkunden")

"Patientenmarketing"

Wettbewerber oder Partner?

- St. Barbara Klinik
- Evangelisches Krankenhaus
- Malteser Krankenhaus
- Ambulante Tageskliniken
- Andere Gesundheitseinrichtungen

* Key Accounts: Wichtige Stammeinweiser

Exkurs

Wert- und Nutzenstiftung im Gesundheitswesen als strategischer Imperativ

What is value in healthcare?

3-6 OCTOBER 2012, ANTALYA, TURKEY, Susesi Convention Center



EuSEM 2012

7th European Congress on Emergency Medicine

In association with 8th EPAT National Emergency Medicine Congress

What is value in healthcare?

Applying Porter's framework to emergency departments

Univ.-Prof. Dr. Christoph Rasche

University of Potsdam

Chair of Management and Professional Services

5th October, Antalya, Turkey

Steigende Markt- und Wettbewerbsanforderungen an Gesundheitsunternehmen

"The forces at in the current environment of large publicly traded firms are unforgiving. Poorly governed firms are finding fewer places to hide from the scrutiny of global investors seeking above averaging returns. Firms unable to create **real economic value on a sustained basis** – in a world of relentless capital markets, shrinking asset lifecycles, and increasingly large bets required to attain and retain technological and cost leadership – stand up to be punished more severely and swiftly than ever before."

Source: Salter (2001).

Economic pressure &
profit logic

Hospitals &
Healthcare
Institutions

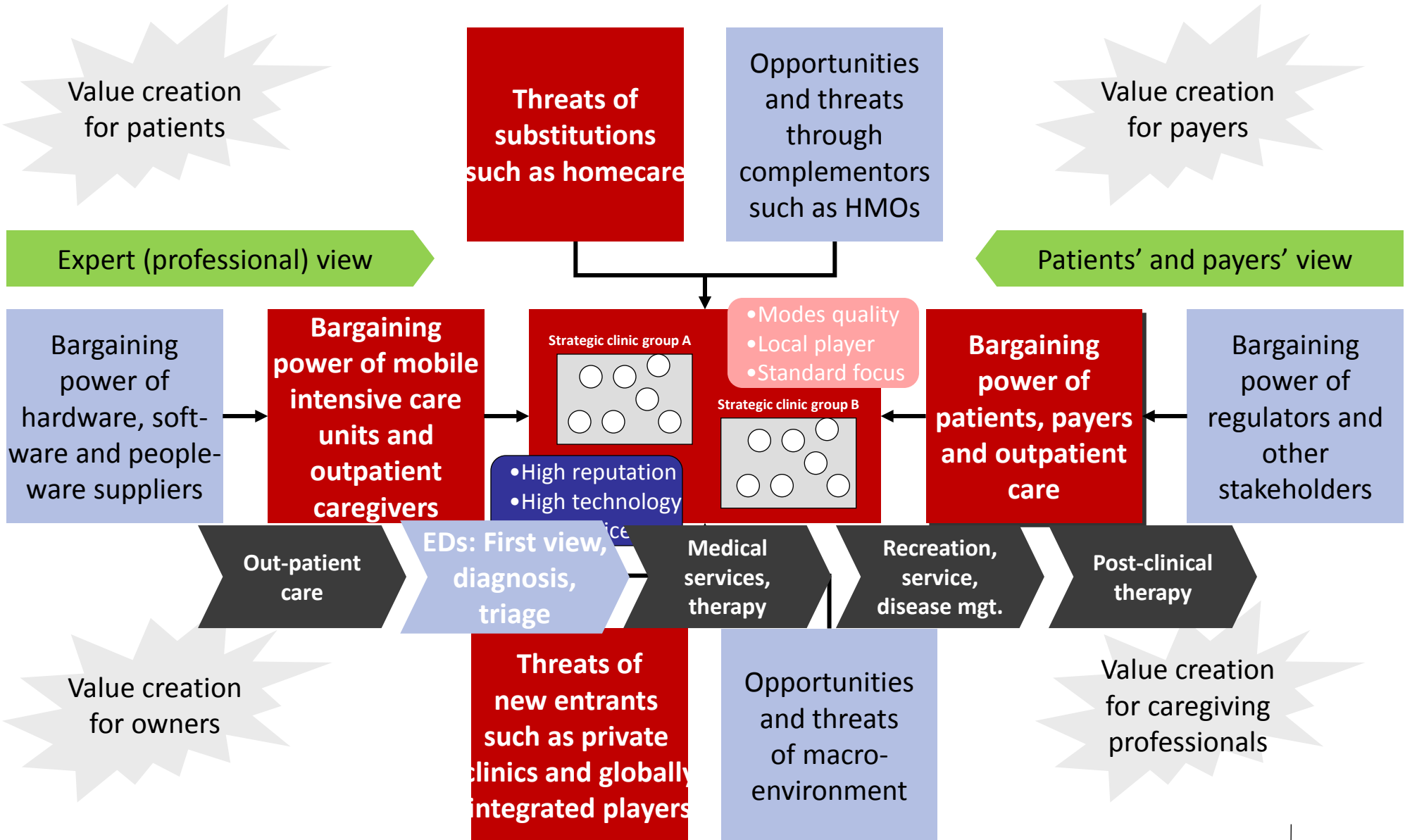
Social welfare &
medical logic

“The only way to truly reform health care is to reform the nature of competition itself.” Porter & Teisberg (2006), p. 4

“Value can only be measured over the **care cycle**, not for an individual procedure, service, office visit, or test. Yet care is **structured around medical specialties and discrete services**, not the integrated care of medical conditions. Physicians act as **free agents**, performing their specialty and billing separately. **Navigating the care cycle is challenging**. Nobody takes an overarching care-cycle perspective, including steps to avoid the need for interventions (prevention) and ongoing management of medical conditions to forestall recurrence (disease management). The current structure maintains ways of organizing medicine that have long been obsolete. The **adverse consequences for patient value** are enormous.”

Porter & Teisberg (2006), p. 5.

“The only way to truly reform health care is to reform the nature of competition itself.” Porter & Teisberg (2006), p. 4 - **Applying the five forces to healthcare**





The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
DECEMBER 23, 2010

What Is Value in Health Care?

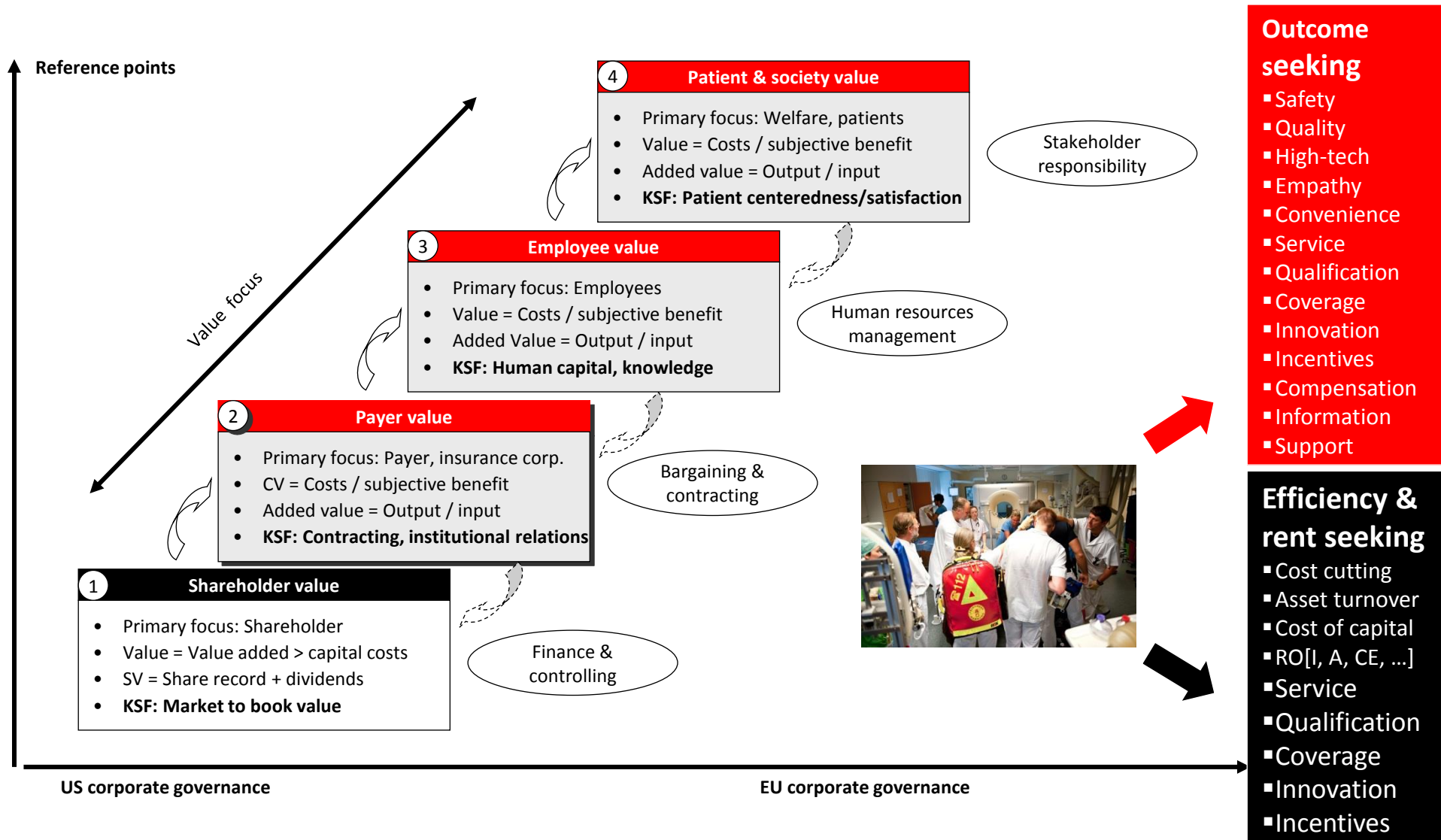
Michael E. Porter, Ph.D.

Applying the Toyota Production System to a Healthcare Organization: A Case Study on a Rural Community Healthcare Provider

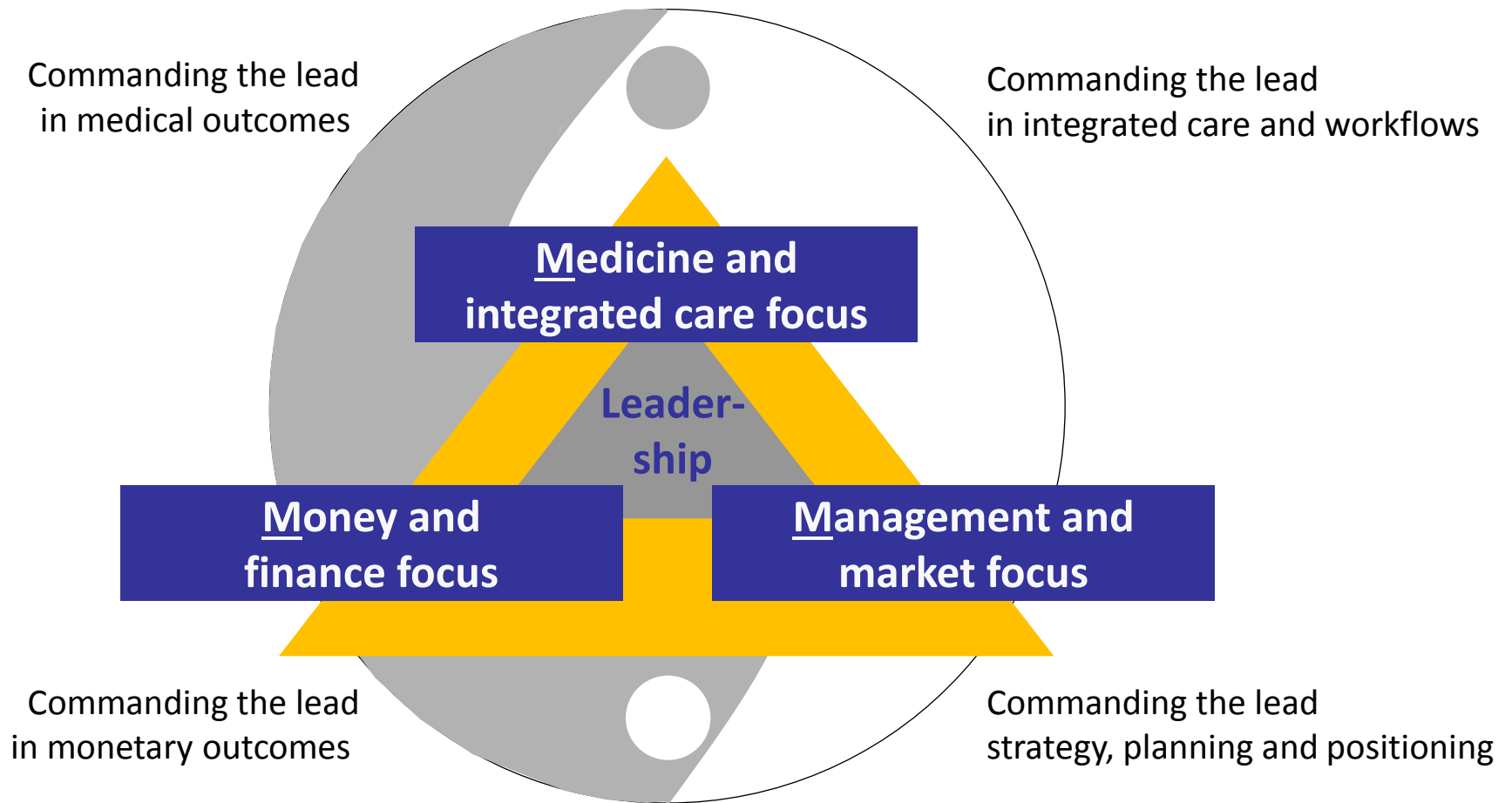
KEVIN F. COLLINS, HEALTHCARE CONSULTANT
SENTHIL K. MUTHUSAMY, BOWLING GREEN STATE UNIVERSITY

© 2007, ASQ

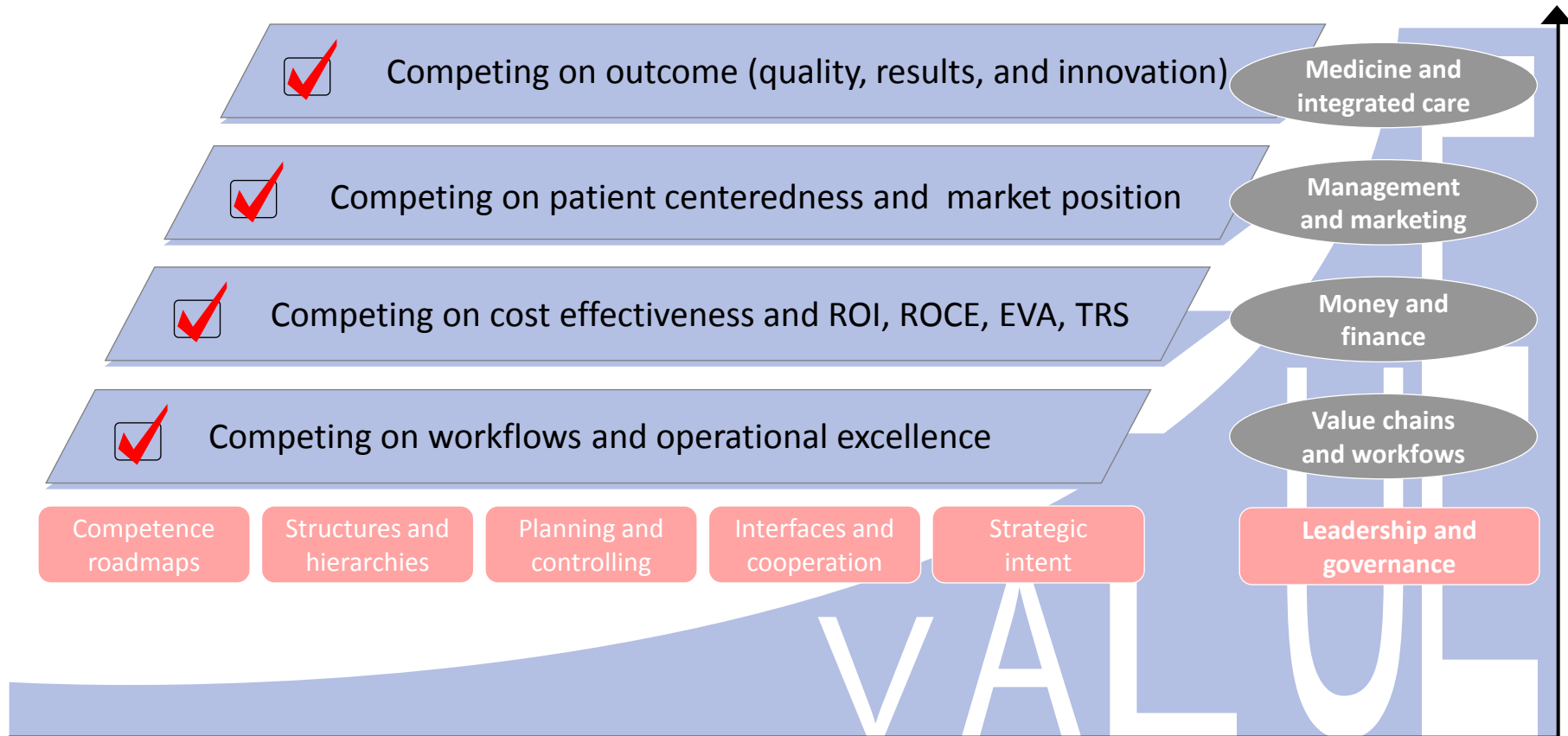
Value creation as a strategic imperative in healthcare management: How to strike a balance between outcome seeking and efficiency and rent seeking?



The role of leadership within the 3-M-model of value creation in healthcare



Competing on value, not on costs and quality dumping



Value in healthcare = outcome / cost (... core issues to be addressed)

1. How to define, measure and enhance outcome in emergency departments?
2. How to control for costs in emergency departments with respect to activities, equipment, ...?
3. How to strike an optimal balance between outcome and cost pressures in face of scarce assets?

Principles of value-based competition according to Porter & Olmsted Teisberg (2006)

Eight principles of value creation and their implications for emergency departments

1. The focus on value for patients, not just lowering costs.

2. Competition must be based on results.

3. Competition should center on medical conditions over the full cycle of care.

4. High quality should be less costly.

5. Value must be driven by provider experience, scale and learning at the medical condition level.

6. Competition should be regional and national, not just local.

7. Results information to support value-based competition must be available.

8. Innovations that increase value must be strongly rewarded.

EDs as strategic service units, dealing with critical (perceived) incidents.

EDs should compete on lead indicators such as waiting times, patient safety, ...

EDs resemble core elements/drivers of integrated healthcare value chains.

EDs save costs and enhance outcome by means of first view-fast-track care.

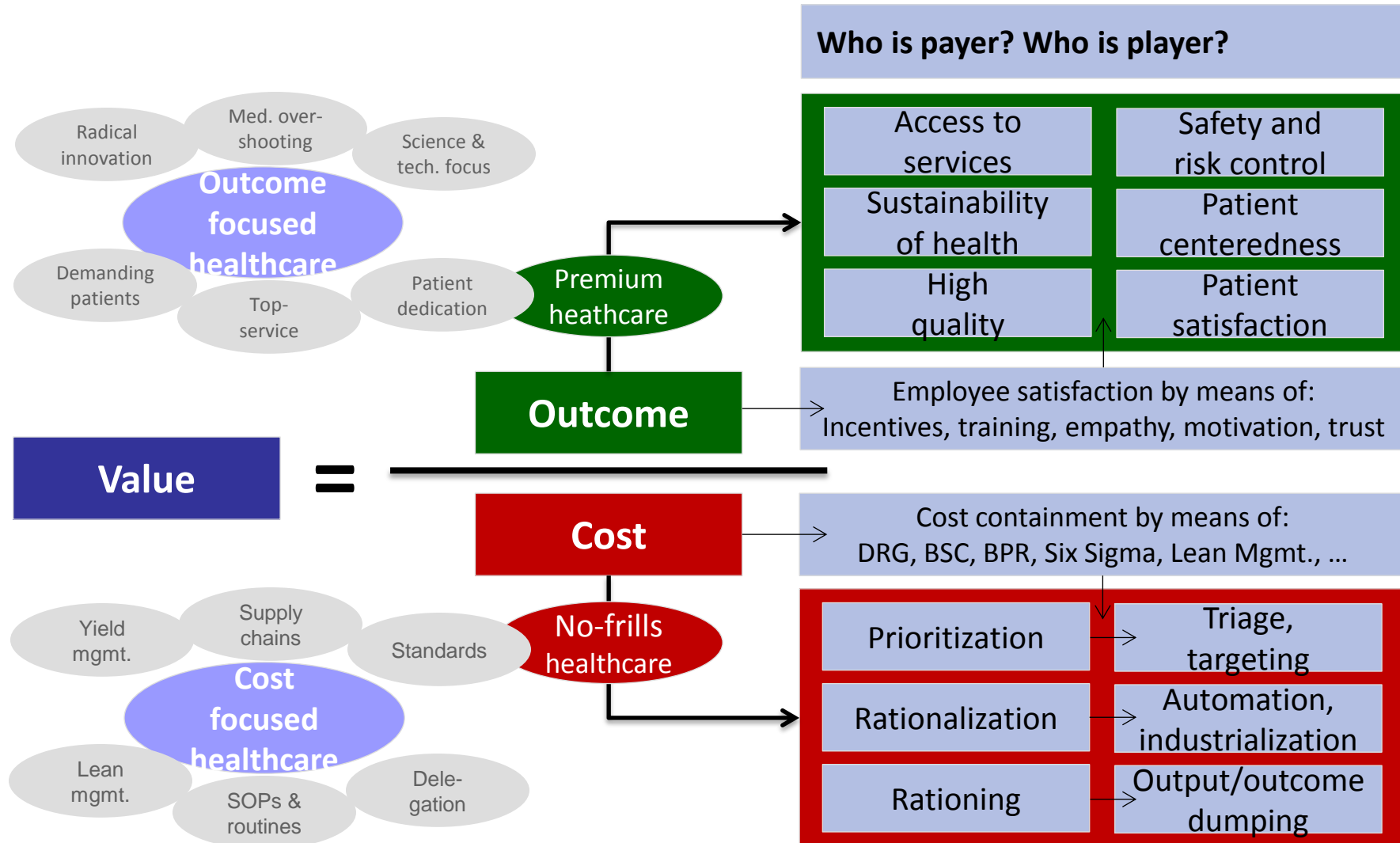
EDs create value by means of large scale decision experience across multiple items.

EDs increasingly evolve into poly-clinics adopting the role of strategic gatekeepers.

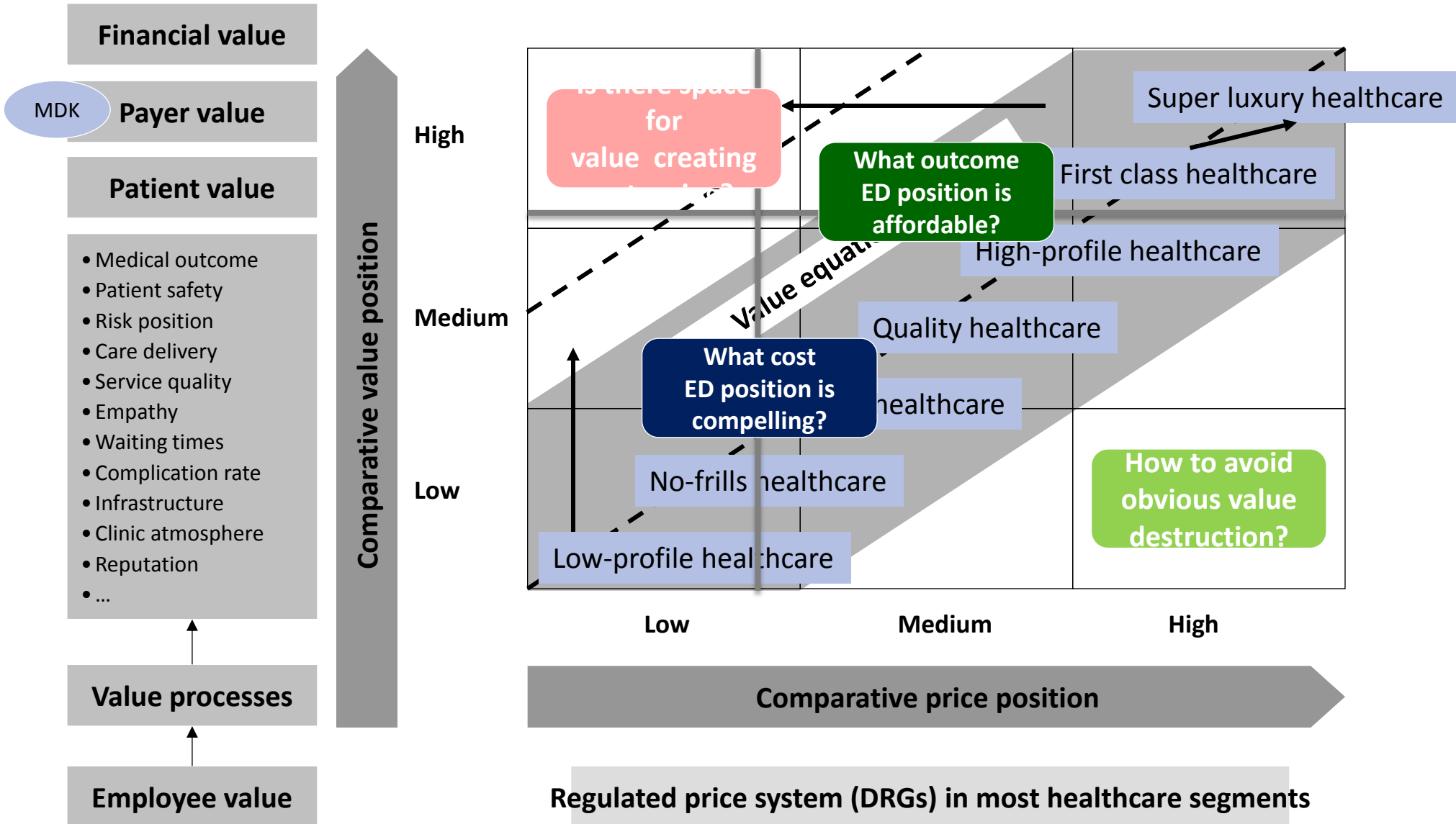
EDs must gather a full range of knowledge to instruct the consecutive specialists.

EDs create value by means of process innovations such as first view.

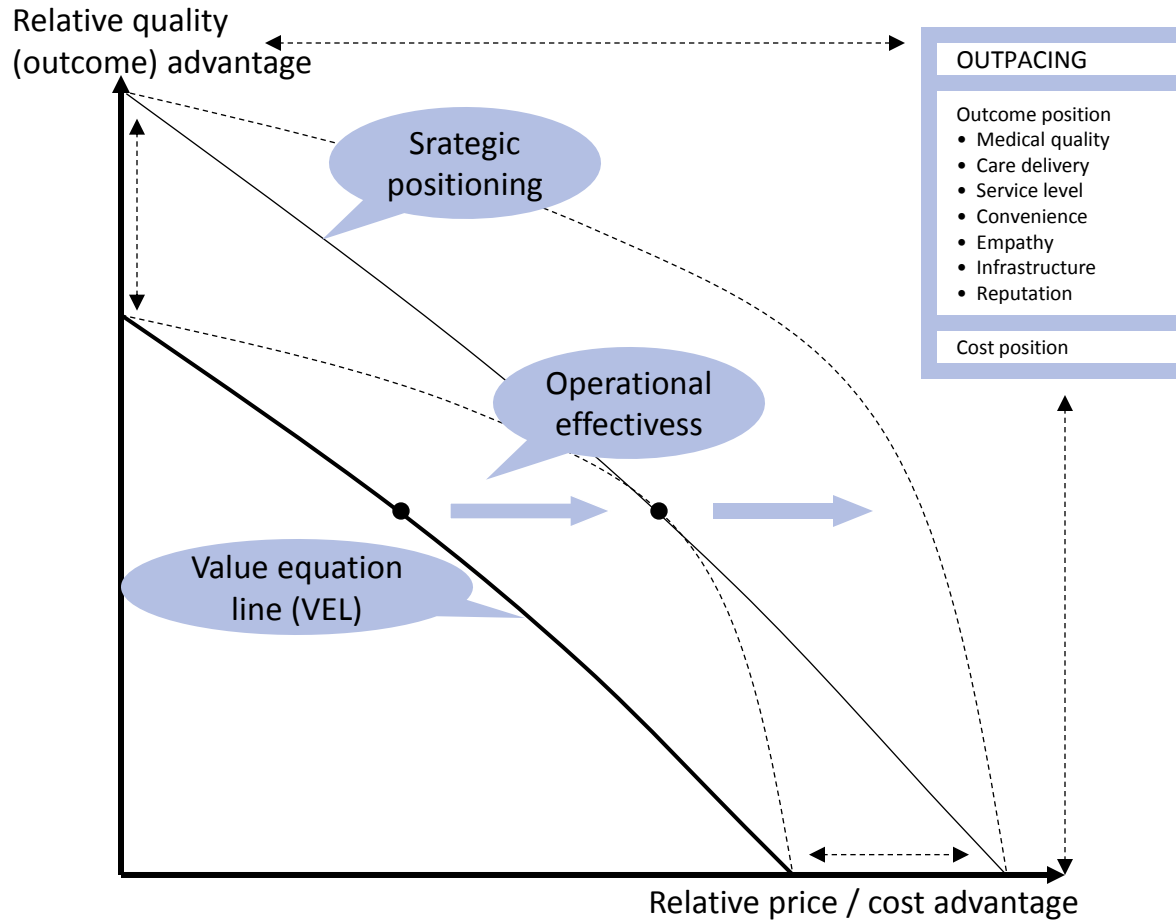
Porter's Logik value logic in healthcare



Applying the value equation line model to healthcare: What outcome level at what cost position?

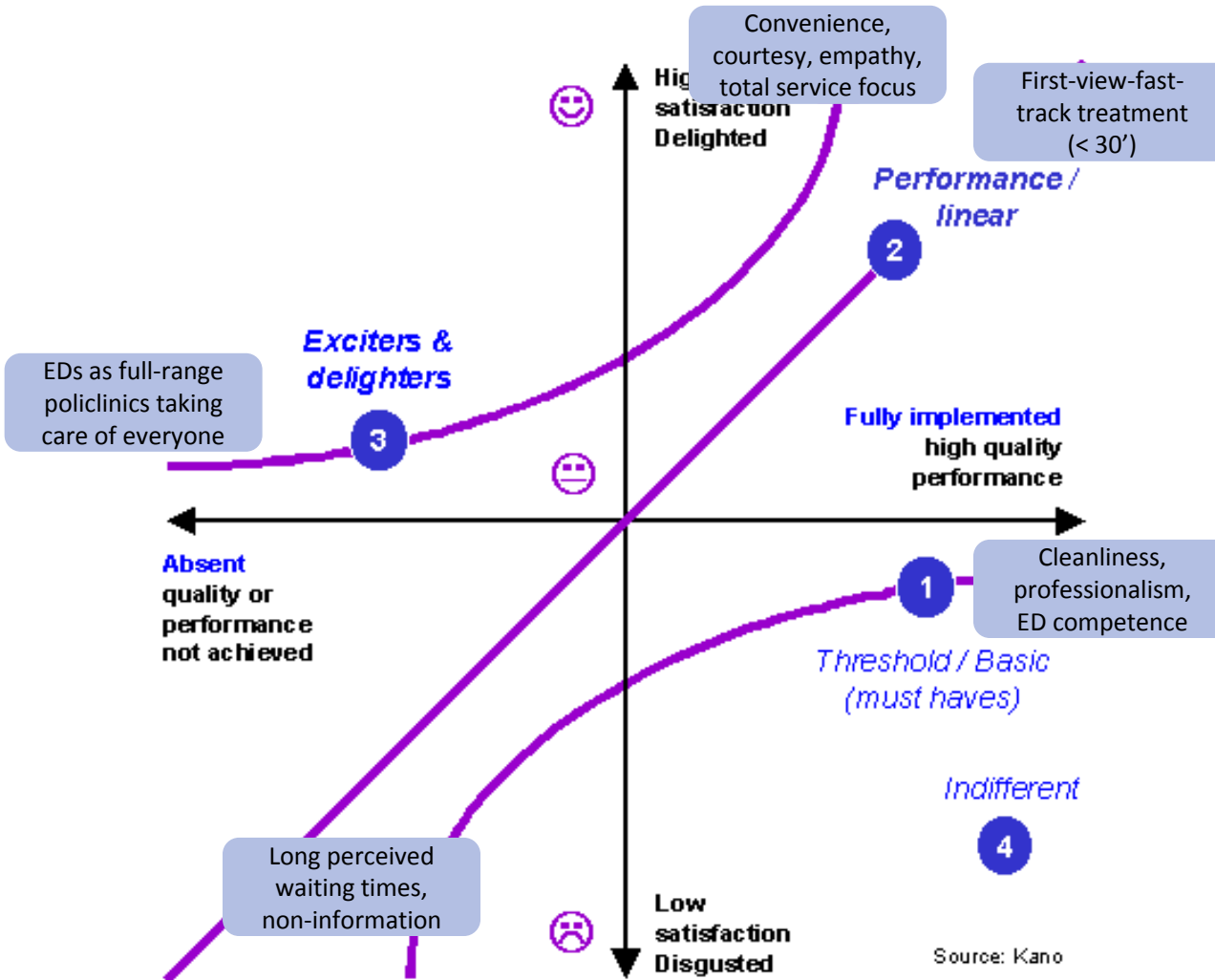


Applying the value equation line model to healthcare: What outcome level at what cost position?



Issues of value creation
Strategic positioning
<ul style="list-style-type: none"> ▪ First view concept as USP ▪ EDs as centers of excellence ▪ EDs report to clinic CEO ▪ EDs as strategic decision units ▪ EDs resemble endemic core skills
Operational effectiveness
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducing waiting times ▪ Triage effectiveness ▪ Interface mgmt. with specialists ▪ Electronic data interchange ▪ Fast-track diagnosis and decision

Enhancing value in EDs by means of the KANO-model



(1) Threshold / Basic attributes

Attributes which must be present in order for the product to be successful, can be viewed as a 'price of entry'. However, the customer will remain neutral towards the product even with improved execution of these aspects.

(2) One dimensional attributes

These characteristics are directly correlated to customer satisfaction. Increased functionality or quality of execution will result in increased customer satisfaction. Conversely, decreased functionality results in greater dissatisfaction. Product price is often related to these attributes.

(3) Attractive attributes

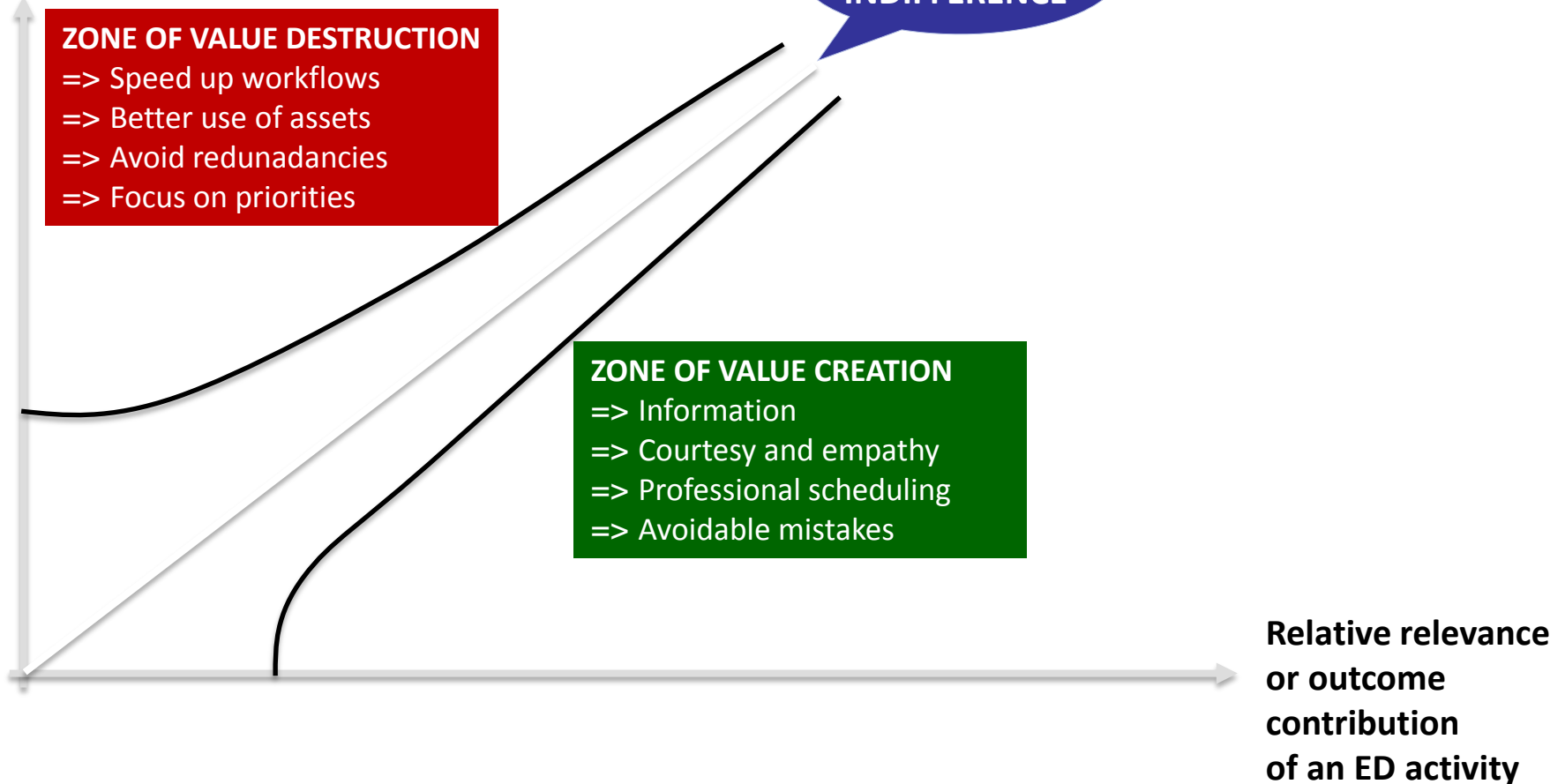
Customers get great satisfaction from a feature - and are willing to pay a price premium. However, satisfaction will not decrease (below neutral) if the product lacks the feature. These features are often unexpected by customers and they can be difficult to establish as needs up front. Sometimes called unknown or latent needs.

(4) Enragers

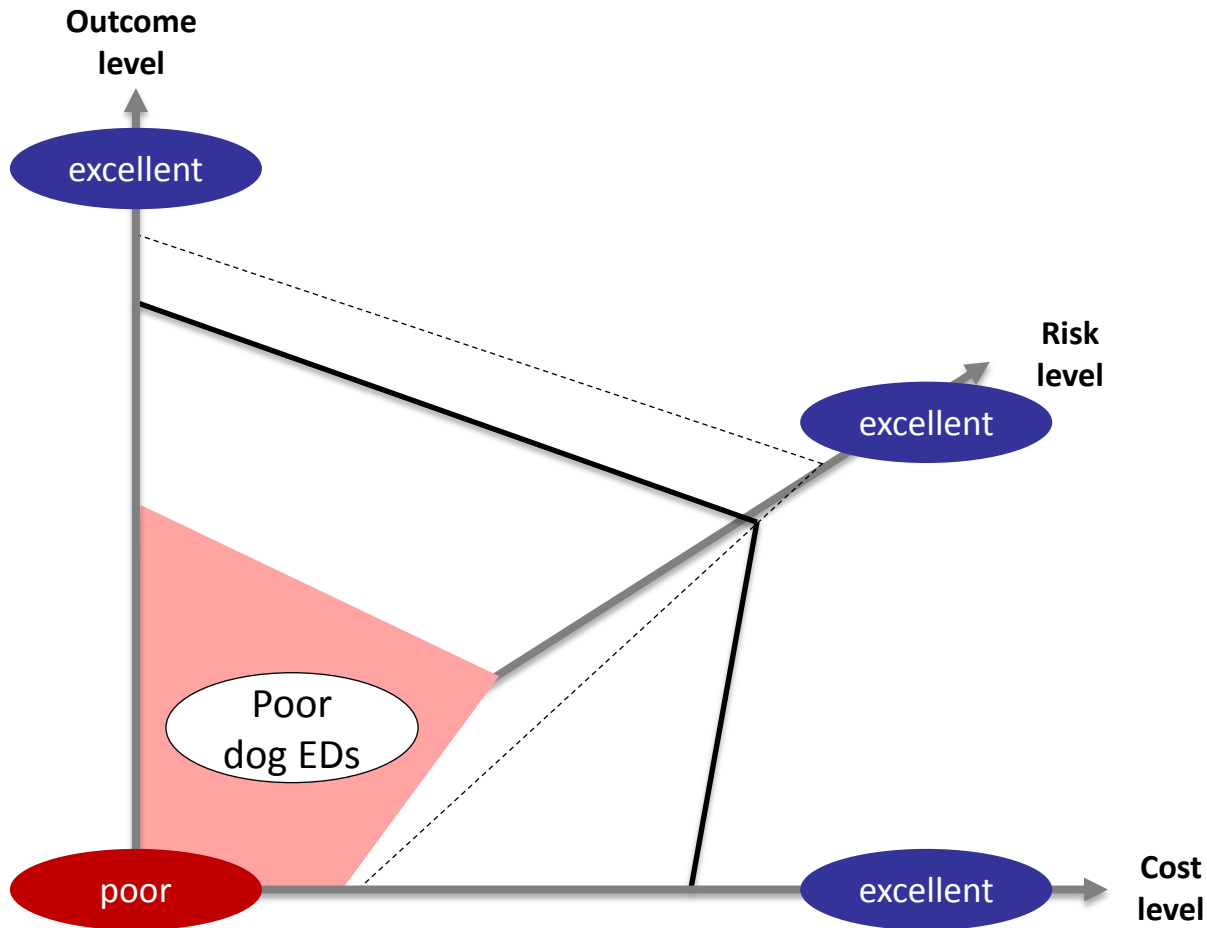
Product differentiation can either be gained by a high level of execution of the linear attributes or the inclusion of one or more 'delighter' features. But, it should be remembered that customer expectations change over time, and a cup holder in a car may be today's delighter, but tomorrow it will be expected. Some users of Kano also suggest that an additional set of attributes can be classified as 'enragers' - features which annoy the customer (patient).

Zones of value creation, value destruction and value indifference

Cost, resource
consumption per
ED activity



Value at risk: Which risk level should be accepted? – Since zero defects hospitals will suffer from exploding costs



Issues of value creation

Outcome management

- Medical excellence
- Patient satisfaction
- Service level
- Waiting times

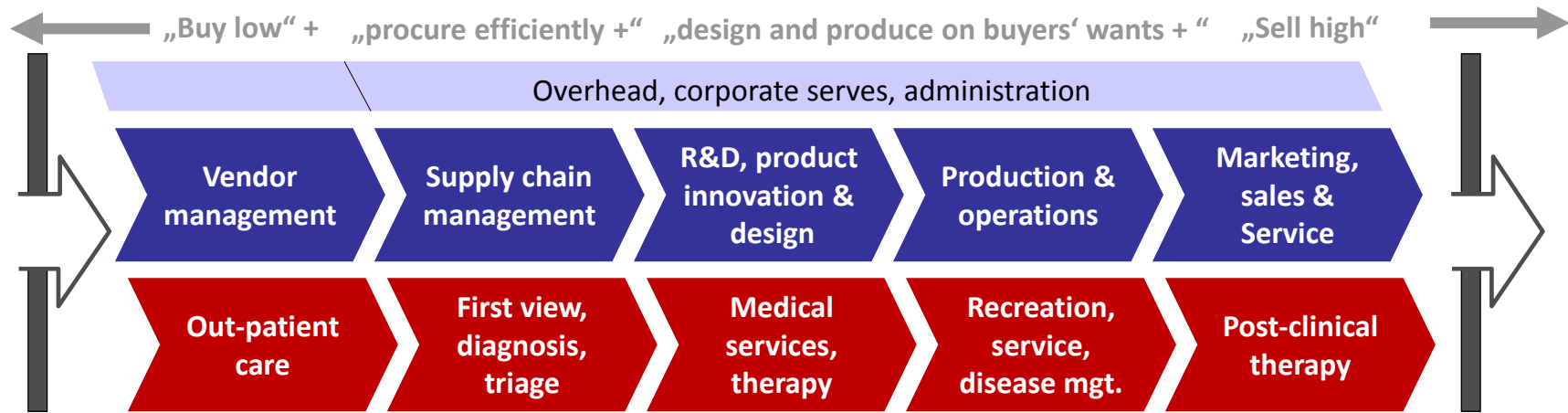
Cost management

- Cost containment
- Triage effectiveness
- Yield (capacity) management
- Operational excellence

Risk management

- CIRS-logic, Six-sigma logic
- Patient safety (i.e. 11 R-logic)
- Quality management
- Personnel qualification

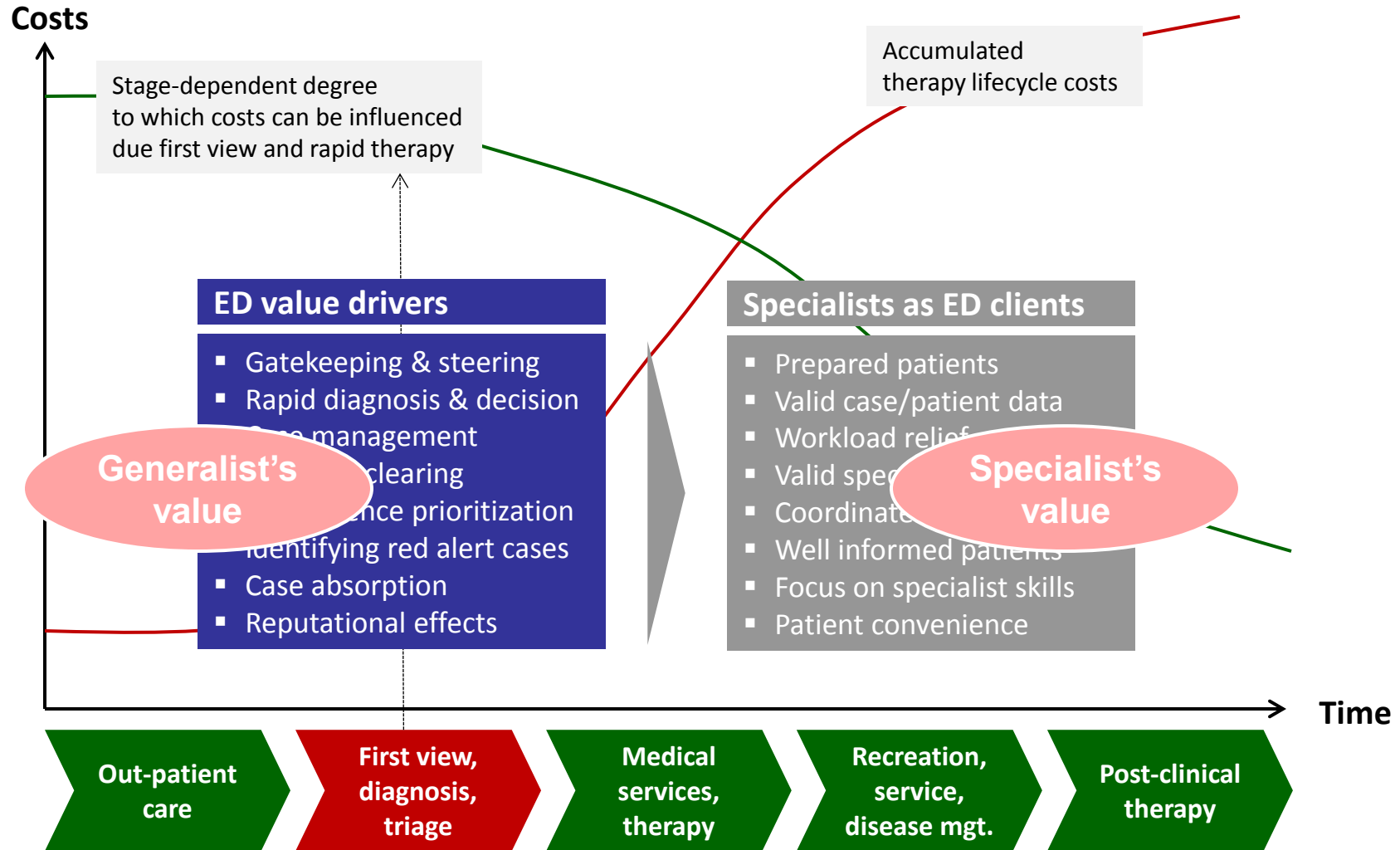
Emergency departments are the epitomes of interdisciplinary and flat workflow organizations adopting a strategic decision and gatekeeper role



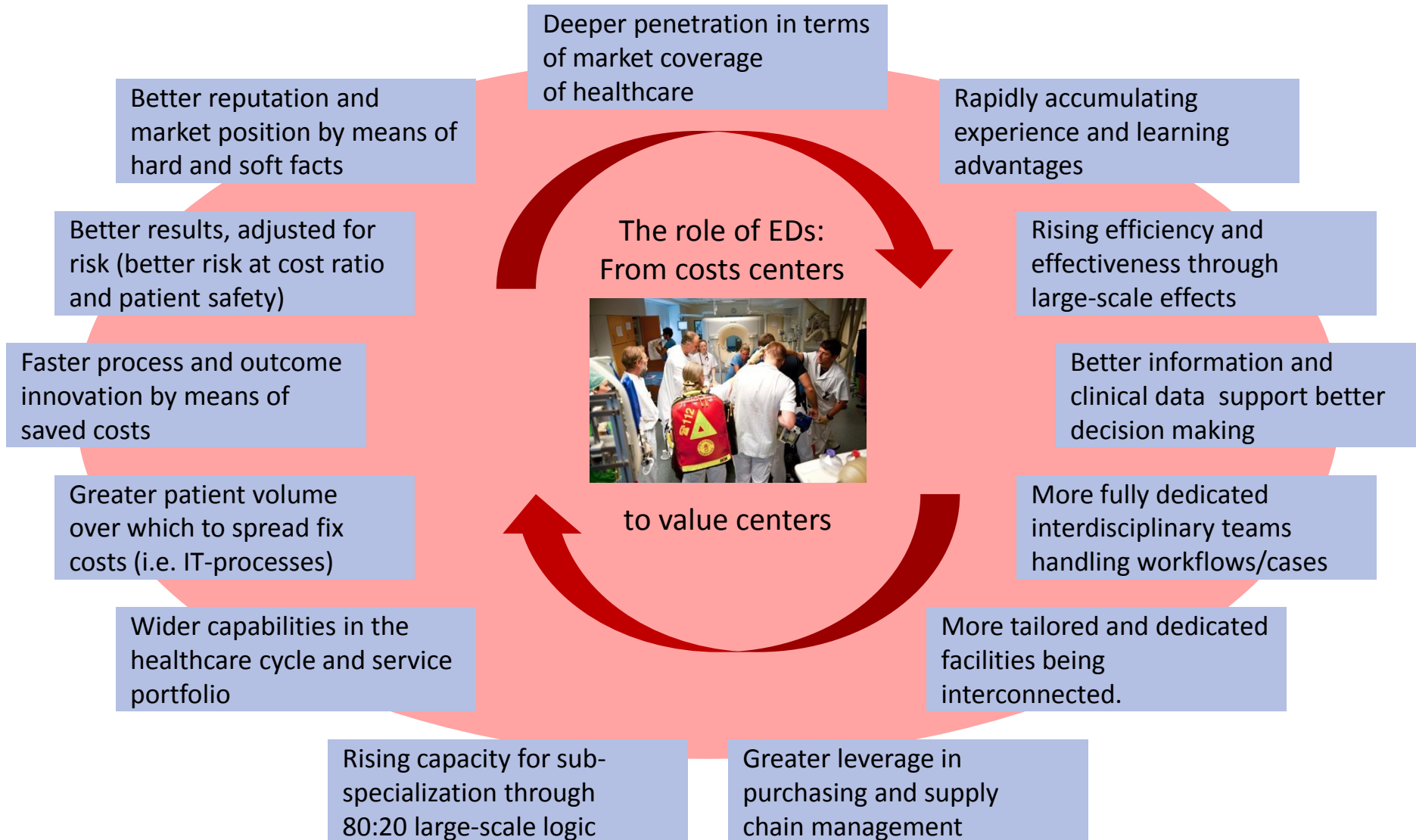
Cost and design synergies through IT solutions alongside the value chain



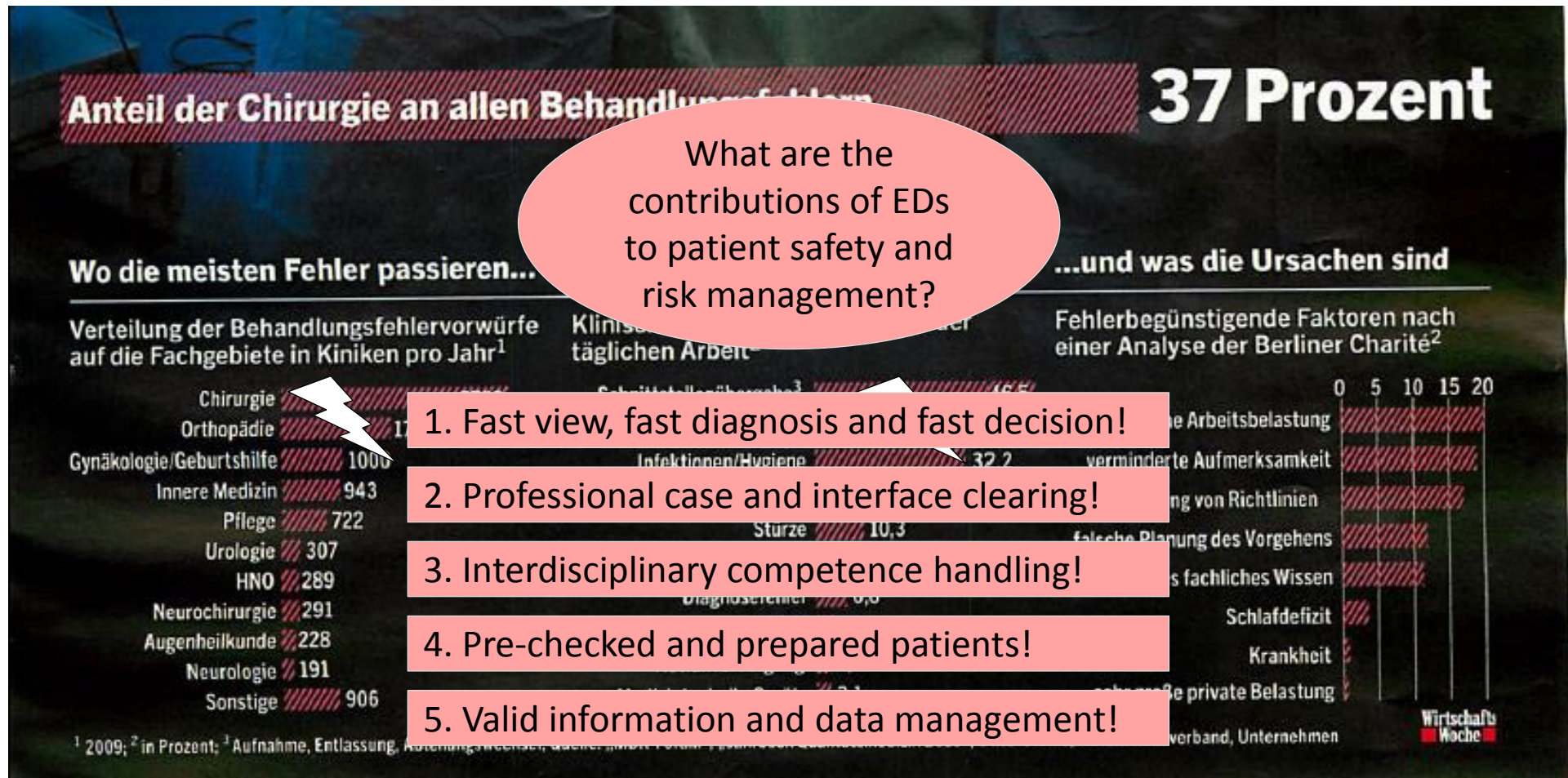
The value creation of EDs lies in the professional fast-track-first view diagnosis of very expensive and quality of life diminishing diseases (i.e. strokes)



The virtuous cycle in healthcare delivery: Accumulating critical mass as a means of performing better, faster and more efficient.



Interfaces, pharmaceuticals and infections as core issues of risk management and patient safety



What is the impact of digital convergence in healthcare on emergency departments?



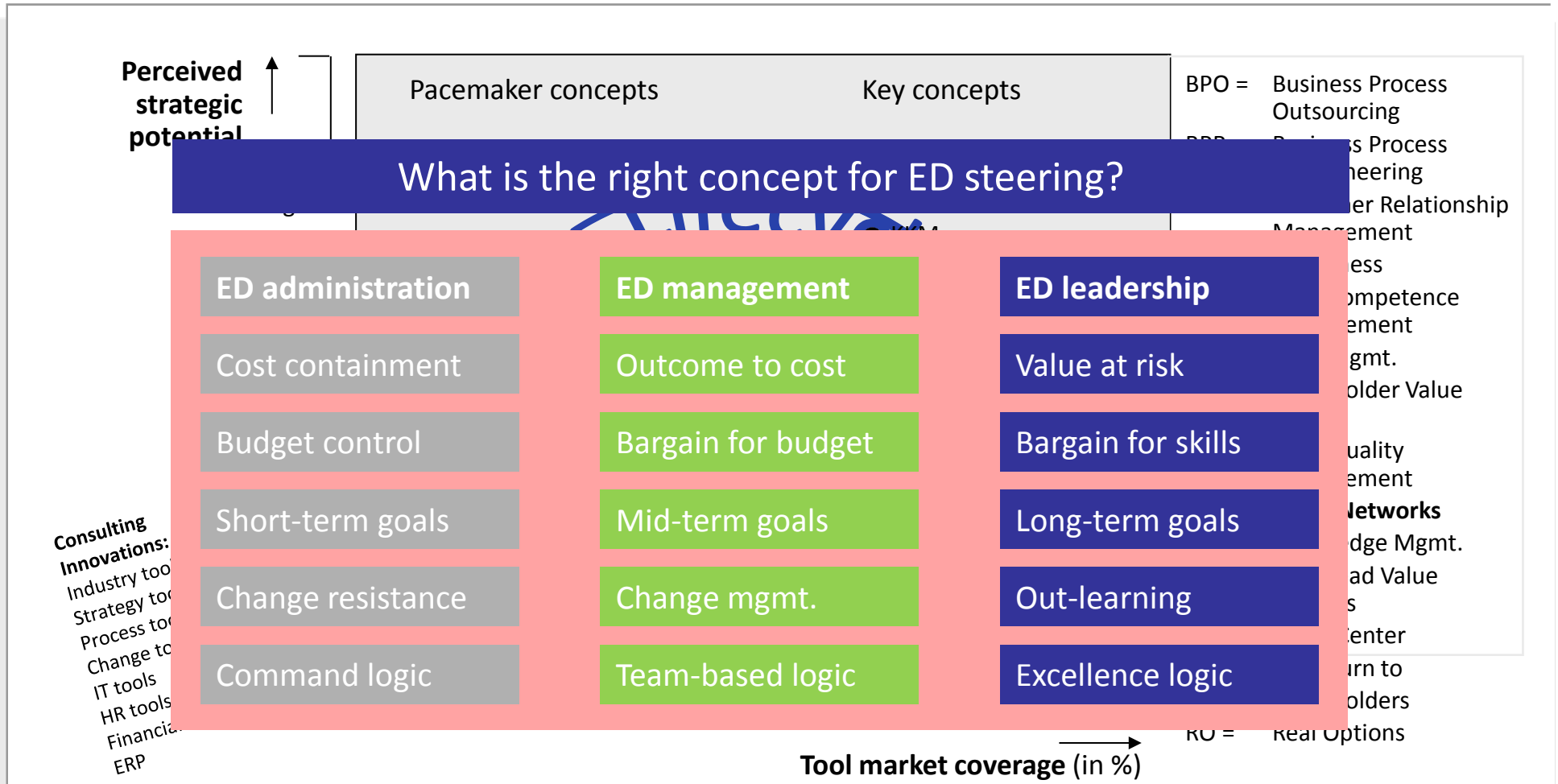
Modelling digital healthcare

Microsoft® HealthVault®



Google health

Should healthcare providers rely on administration, management or leadership with respect to the mantra of value creation ?



Quelle: Fink, D.: A Life Cycle Approach to Management Fashion, Schmalenbach Business Review 2003