



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. e.V.
Ein Netz der WHO



Deutsches Netz
Rauchfreier
Krankenhäuser &
Gesundheitseinrichtungen

Call for Abstracts – Kurzdarstellung eines Beitrages für die 13. Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus und das Forum Rauchfreier Krankenhäuser

Abgabeschluss:

31. Juli 2008

An info@dngfk.de

Fax: 030-81 79 858 29

Angaben zum Referenten:

Name: (Titel, Vorname, Nachname)

Prof. Dr. med. Johannes Albes, MBA

Institution: Herzchirurgie, Evangelisch-Freikirchliches Krankenhaus und Herzzentrum
Brandenburg

Position: Chefarzt

Adresse: Ladeburger Strasse 17, 16321 Bernau

Telefon: 03338 694510

Mail: j.albes@immanuel.de

Titel des Beitrages:

STRATEGISCHE KRANKENHAUSENTWICKLUNG MIT KENNZAHLEN ZU KOOPERATION UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT IM RAHMEN DER BALANCED SCORE-CARD

Johannes Albes, Daniela Zacharias, Ralf Dziewas, Anke Zimmermann, Robert Lange, Elimar Brandt

Kurzdarstellung:

Hintergrund: Im ökonomisierten Gesundheitsmarkt sind Kennzahlen wertvolle Instrumente für das Controlling aber auch für die strategische Krankenhausentwicklung. Im Rahmen der Balanced scorecard (BSC) helfen Qualitätskennzahlen der Innovations- und Prozessebene die Beziehungen mit den externen Stakeholdern zu optimieren. Wir haben aus diesem Grunde Kennzahlen zu Kooperationen und zur Öffentlichkeitsarbeit entwickelt und analysiert, um zu einem belastbaren Benchmarking zu gelangen.

Methoden: In einer Gesundheitseinrichtung wurde bereits vor mehreren Jahren die BSC eingeführt. Von allen klinische Fachabteilungen der drei Krankenhäuser des Unternehmens (Hospital I, II, III) wurden Anzahl und Qualität der Kooperationen mit externen Partnern sowie die kumulative Anzahl von Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge/Poster, Publikationen, Drittmittelwerbung) über einen Zeitraum von einem Jahr erfasst. Um eine faire Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden Kennzahlen definiert: Kooperation pro Bett (K/B). Publicity Performance (PP) mit gewichteten Faktoren: Vorträge/Poster x 1; Publikationen x 3; Drittmittelwerbung x 3.

Ergebnisse: Sowohl innerhalb der Krankenhäuser zwischen den jeweiligen Abteilungen als auch zwischen den drei Krankenhäusern zeigte sich eine hohe Varianz von K/B und PP. (K/B: Hospital I: 1.3; Hospital II: 3.3; Hospital III: 1.5.; PP: Hospital I: 69; Hospital II: 296; Hospital III: 219) In Hospital II and III wurde von nur 2 Abteilungen der überwiegende Anteil von Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit geleistet.

Schlussfolgerungen: Kennzahlen zur Kooperation- und Öffentlichkeitsarbeit sind hilfreiche Instrumente für das interne Benchmarking. Von einzelnen Abteilungen bis hin zu ganzen Krankenhäusern kann eine unterdurchschnittliche Leistung identifiziert werden, sodass rechtzeitig geeignete Unterstützungsmaßnahmen ergriffen werden können. Wiederholte Evaluation und Verbesserung der Ergebnisse der Kennzahlen im Rahmen entsprechender Zielerreichungsgrade können dabei positiv mit anderen Zielen der Balanced scorecard interagieren und somit ein sinnvolles Instrument des Controllings und der strategischen Entwicklung bei einem Unternehmen der Gesundheitswirtschaft darstellen.

Abbildung: Kooperationen individueller Abteilungen der einzelnen Krankenhäuser

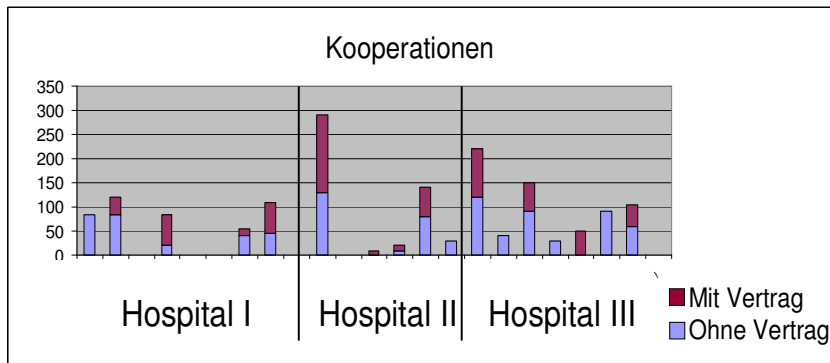


Abbildung: Kooperationen pro Bett und Öffentlichkeitsarbeit (PP) der drei Krankenhäuser

