



## **Quo vadis, VKD?**

Perspektiven des neuen VKD-Präsidenten  
unter Berücksichtigung der Ergebnisse  
des Zukunftsworkshops 2011 auf Landesebene



Was macht den VKD  
für Mitglieder  
attraktiv?

**Frage 1:**  
**Was tut der VKD  
für seine Mitglieder?**



## VKD-Mitglieder aus Funktionen:

- Krankenhausdirektor
- Geschäftsführer
- Vorstand
- Verwaltungsleiter
- ...

Wie kann der VKD seine Mitglieder in der Erfüllung ihrer Funktion unterstützen?

# Was tut der VKD für seine Mitglieder?

Verband der  
Krankenhäuser  
Deutschlands e.V.



≠ Marktführer  
Profilbildung?

- Hinweise zur Umsetzung von Gesetzen (➔ DKG)
- Einflussnahme auf Gesetzgebung (➔ DKG)
- Meinungsbildung im Sinne der Krankenhäuser (➔ DKG)
- Fortbildung (➔ viele Andere; VKD: „HealthCare Manager“)
- Rechtsberatung „die Führungskräfte“
- Rahmenverträge für günstige Individualverträge (z.B. Unfallversicherung, D&O-Versicherung Ecclesia)
- Förderung des kollegialen Austauschs, um Erfahrungen nutzbar zu machen (seit Gründung 1903)

## Unterstützung in Management / Selbstmanagement

# Funktion Klinikmanager – Was tun wir jeden Tag?



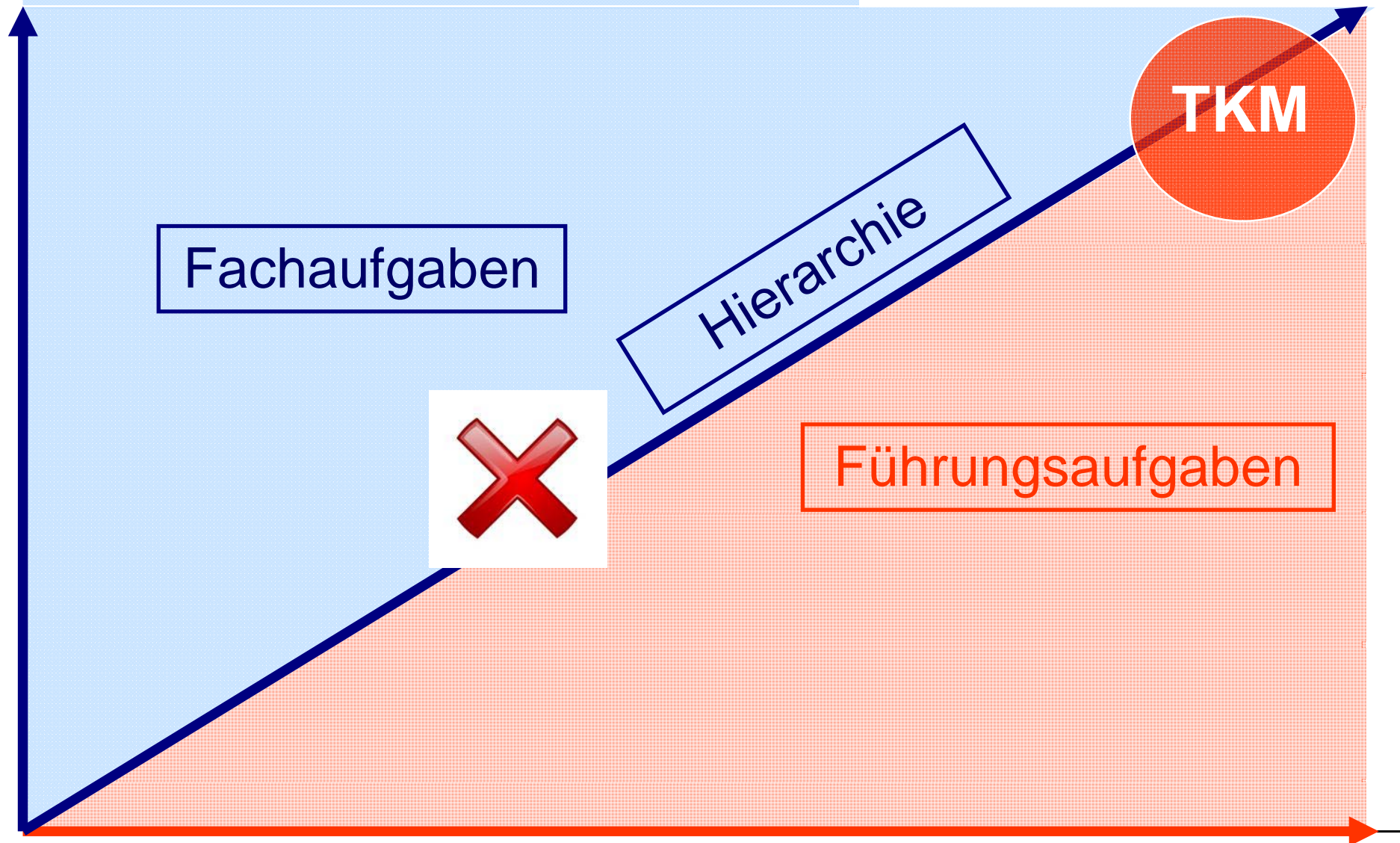
*„Zwei Drittel ihrer Arbeitszeit widmen die kaufmännischen Verantwortlichen deutscher Krankenhäuser mittlerweile ausschließlich operativen Aufgaben. Die Folge: Notwendige Strategiefragen zur Zukunftsplanung werden immer weniger behandelt.“*



**26.01.2012. Befragt wurden über 100 GF, VL, VD in deutschen Kliniken.  
Erhebungszeitraum: Juni – Juli 2011.**

# Funktion „TopKlinikManager“ Wo stehen wir?

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



# Die Top10 des Top-Managers



1. Prioritätensetzung
2. Ergebnissicherung
3. Strategieentwicklung (DRG = Medizin + Ökonomie)
4. „Ideenscouting“
5. Entscheiden
6. Kommunizieren
7. Networking
8. Chefarzteinstellungen und -entlassungen
9. Repräsentieren
10. Fachliche Expertise („Ausputzer“)



# Die Top10 des Top-Managers



*„Gute Künstler kopieren,  
großartige Künstler stehlen.  
Und wir haben immer schamlos  
gute Ideen geklaut.“*

**(Steve Jobs)**



# Die Top10 des Top-Managers

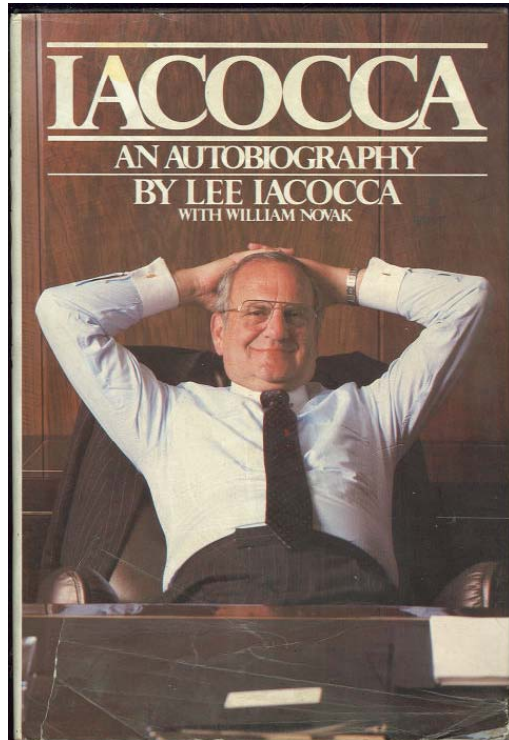


1. Prioritätensetzung
2. Ergebnissicherung
3. Strategieentwicklung
4. Ideenscouting
5. Entscheiden
6. Kommunizieren
7. Networking (Infrastruktur für Ideen- und Wissensfluss)
8. Chefarzteinstellungen und -entlassungen
9. Repräsentieren
10. Fachliche Expertise („Ausputzer“)



# Die Top10 des Top-Managers

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



*„Die richtigen Leute einzustellen, ist das Beste, was ein Manager tun kann.“*

(Lee Iacocca)

# Die Top10 des Top-Managers



1. Prioritätensetzung
2. Ergebnissicherung
3. Strategieentwicklung
4. Ideenscouting
5. Entscheiden
6. Kommunizieren
7. Networking
8. Chefarzteinstellungen und -entlassungen
9. Repräsentieren („*Unternehmen braucht ein Gesicht*“)
10. Fachliche Expertise (Delegation / „Ausputzer“)





*„Während es im Industriezeitalter darum ging, mit Rohstoffen und Energie effizient umzugehen ... hängen Wirtschaftswachstum und Vollbeschäftigung erstmals vom effizienten Umgang mit Informationen ab.“*

**(Erik Händeler, Die Geschichte der Zukunft)**



# Vorschlag – Einrichtung einer „BP-Plattform“

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



Forum im  
Internet zum  
Austausch

„Zentralstelle des VKD“ zur  
Vermittlung von Best Practices

Wer „fördert“ Ideen? ➔ VKD-Mitglieder

Wer bringt Ideen „auf den Markt“?

➔ VKD-Bundesebene / Landesgruppen

Wie „Ideenverschmutzung“ (Ideenflut) verhindern?

➔ Prioritätensetzung

Wie organisieren wir das „Geschäft“?

➔ Internes Internet-Forum



# Einrichtung „BP-Plattform“ – Formblatt (Beispiel)



1. Überschrift	<i>Laborzentralisierung Paderborn</i>
2. Zielsetzung	4 KH – von 5 auf 1 Labor
3. Ergebnis	4 Krankenhäuser, 1 Labor + 1 niedergelassener Laborarzt weitere Koop-Krankenhäuser
4. Vorher	Kennziffern: VK, Erlöse, Kosten
5. Nachher	Kennziffern: VK, Erlöse, Kosten
6. Effizienzgewinn	83 Prozent von 2006 bis 2009
7. Beratungsmandat	Dr. Müller-Schulze

# Einrichtung „BP-Plattform“ – Multiplikator

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



9. – 10.03.12  
Zukunftsworkshop  
Potsdam

Prioritätensetzung

(Entscheidung KH B)

(Testat KH A)

Dr. Müller-Schulze erhält  
Auftrag von „Krankenhaus B“

in Prüfung

„rot“

in Umsetzung

„gelb“

Ergebnis

„grün“

Management Award

Summe „grün“ für  
„Multiplikator“ A / „Innovator“ B

Ranking

beides mit Platz 1, 2, 3

Preisverleihung

jährlich zur Medica



**Frage 2:**  
**Was tun die Mitglieder  
für den VKD?**



# Was tun die Mitglieder für den VKD?



„Wir sind der VKD“

Tätigkeit ist für alle ehrenamtlich

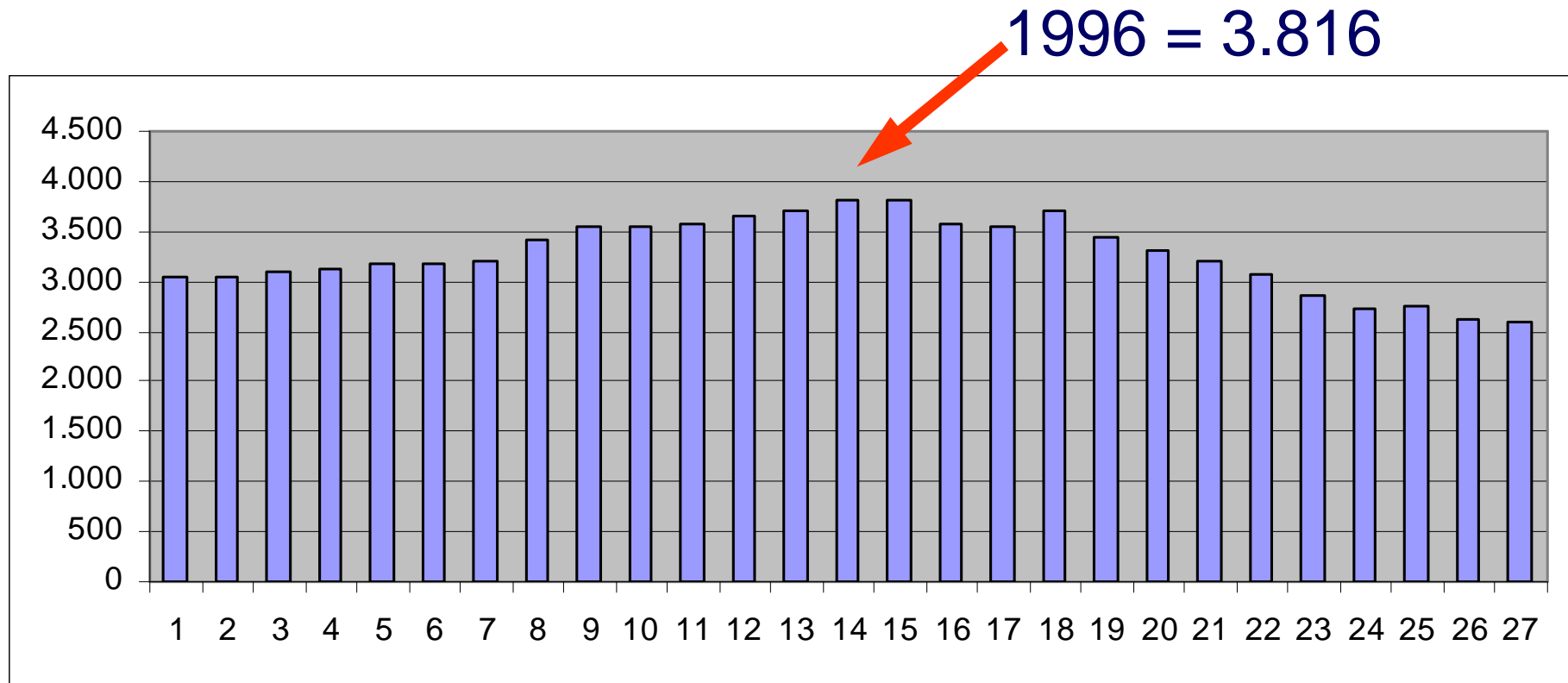
Zeitressourcen sind begrenzt

Deswegen: Was sind unsere Prioritäten?

- Alltagsgeschäft?
- Ideenscouting?
- Strategieentwicklung?

# Mitgliederentwicklung 1983 bis 2009

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



An der jährlichen Mitgliederversammlung nehmen  
weniger als 100 Mitglieder teil (3,8% von 2.600)

## Mitgliederpotenzial? – nur Topmanagement

Verband der  
Krankenhäuser  
Deutschlands



Wer sollte  
VKD-Mitglied  
werden?

Krankenhäuser:	CEOs =	2.064
	Stv =	2.064
Rehakliniken:	CEOs =	1.237
	Stv =	1.237
Stationäre Pflegeeinrichtungen:	CEOs =	10.000
	Stv =	10.000
Gesamt:	CEOs =	13.301
	Stv =	13.301

---

**Insgesamt 2010 26.602**

Die Aktiven kommen zur MGV und FJT



**Frage 3:**  
**Wie können wir unser  
Lobbypotenzial aktivieren?**

# Welches Lobbypotenzial haben wir eigentlich?



*„Wir sind nicht kampagnenfähig“ (Ausnahme 2008)*

*„Die DKG bewegt wenig“. „Der VKD ebenso.“*

Seehofer: *„DKG heißt Deutsche KlageGesellschaft“*

In Politik und Gesetzgebung oft „Zweiter Sieger“

Wir konzentrieren uns auf die Nach-Kommastellen.  
Entschieden wird aber vor dem Komma.

Wie kommen wir weg von dem Stiefkind-Image?

- ➔ Land: rückläufige Investitionsförderung
- ➔ Bund: Preisdeckelung, wenig Gehör

# Welches Lobbypotenzial haben wir eigentlich?



18 Mio. stationäre Patienten jedes Jahr  
18 Mio. Angehörige (1 je Patient, der sich sorgt)  
1 Mio. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

---

37 Mio. Menschen, die direkt betroffen sind.  
(45% der Gesamtbevölkerung, Tendenz steigend)



## Wie sprechen wir? – Risiken



zu viel „Inhalte“ – zu wenig „Beziehung“

zu negativ – zu reaktiv

- „Die Zitrone ist ausgequetscht.“
- „Kahlschlag gegen die Krankenhäuser“
- „Tarifsteigerungen überrollen Kliniken“
- „Krankenhäuser in der Kostenfalle“
- ...

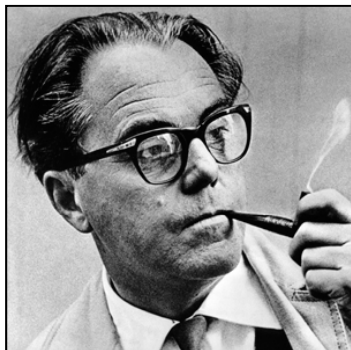
Opferrolle – Wie sehen Lösungen aus? Folgen?

# Wie sprechen wir? – Risiken



*„Wer sich selbst zum Würstchen macht, darf sich nicht wundern, wenn er verspeist wird.“*

FDP- Parteichef Philipp Rösler



*„Das Rationale am Menschen sind seine Einsichten, dass Irrationale, dass er nicht danach handelt.“*

Friedrich Dürrenmatt, Schweizer Dramatiker



# Wie könnten wir sprechen? – Chancen



*Ein Mem ist eine Gedankeneinheit,  
die sich durch Kommunikation ihrer  
Träger vervielfältigt.*

Evolutionsbiologe Richard Dawkins 1976



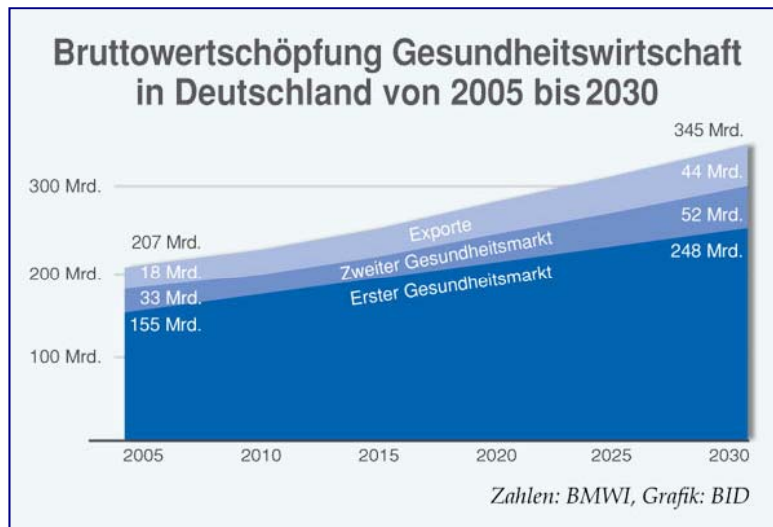
Auf deutsch: Welche Stories werden weitererzählt?





# Positive Botschaften

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV



Dr. Josef Düllings

VKD-BW Frühjahrstagung vom 5. bis 6.3.2012 in Stuttgart

27



*Eine Lehre können wir aus der  
Evolution ziehen: Die materielle Welt  
folgt der ideellen Welt des Menschen.  
Erste Priorität hat deshalb die  
Veränderung des Ideellen.*