



Vorstellung Bachelorarbeit:

Welche Erfahrungen lassen sich aus der ersten Betriebsphase für die weitere Implementierung eines ambulanten OP-Zentrums (AOZ) an den ViDia Christliche Kliniken gAG Karlsruhe ableiten?

Wie sieht ein zukunftsfähiges Geschäftsmodell aus?

**Julia Presler
Referentin des Vorstands/ ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe**

32. Deutscher Controllertag/ 29.-30.05.2025 Düsseldorf/Neuss

Wer sind wir?

- Schwerpunktversorger
- 1.000 Planbetten
- 37 OP-Säle
- 20 Kliniken
- 20 zertifizierten Zentren
- 200.000 Patienten/ Jahr
- 3000 Geburten/ Jahr
- 3.000 Mitarbeiter



Ausgangssituation:

Fusion 2016

- Umsetzung Medizinkonzept 2030/
Zusammenlegung einzelner Kliniken
- Überlastung des Zentral OPs
- Optimierung der Prozesse
- Personalmangel
- Erweiterung AOP-Katalog/ Einführung Hybrid DRGs

Ausgangssituation:



→ Projekt ViDia AOZ Karlsruhe

Ziel der Bachelorarbeit:

Die Implementierung und den Betrieb des AOZ
zu begleiten und die Wirtschaftlichkeit des
Projekts darzustellen

Ambulantes Operatives Zentrum (AOZ)

- räumlich und organisatorisch eigenständigen Bereich
- eigene Infra- und Personalstruktur
- eigenständige OP- und Terminkoordination
- in die Struktur eines Schwerpunktversorgers eingebettet
- Leistungsspektrum: niedrig - bis mittelkomplexe operative Eingriffe nach dem AOP-Katalog und der Hybrid-DRG-Verordnung

Vorgehensweise



Lean Canvas

Problem	Lösung	Alleinstellungsmerkmal	Unfairer Vorteil	Kunden-segmente
	Kennzahlen			
Kosten				Einn.

Lean Canvas leitet sich vom Business Model Canvas ab (<http://www.businessmodelgeneration.com>) und ist lizenziert unter Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

Abb. 4 Lean Canvas ViDia AOZ Karlsruhe

Lean Canvas		ViDia christliche Kliniken KA	Julia Presler	05.07.2024	1
Problem	Lösung	Einzigartiges Nutzenversprechen	Wettbewerbsvorteil	Kundensegmente	
<ul style="list-style-type: none"> - Unterfinanzierung im Gesundheitssektor - Zunehmende Ambulanzisierung a) Erweiterung AOP-Katalog b) Einführung Hybrid-DRGs c) VWD Verkürzung d) MD Prüfungen inkl. Erlösminderungen für stationäre Leistungserbringung - fehlende OP-Saal-Kapazitäten ViDia Kliniken 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgliederung der Leistungserbringung in den ambulanten Bereich - Implementierung eines ambulanten OP-Zentrums 	Hoch qualifizierte ambulante Leistungserbringung nach aktuell geltenden Standards	<ul style="list-style-type: none"> - Jahrelange Erfahrung in Patientenversorgung und Klinikmanagement - Zuweiserverbindungen - Einbettung des AOZ in die Struktur eines Schwerpunktversorgers - Effizienz durch externe Anästhesisten (spezialisiert auf ambulante Leistungserbringung) - Patientenbehandlungspfade 	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten - Angehörige - Langfristig - niedergelassene Ärzte (ViDia als Vermieter der OP-Säle) <p>Partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuweiser - Kostenträger - Lieferanten - ärztl. und pfl. Personal 	
Bestehende Alternativen	Kennzahlen	Kurzkonzept	Marktkanäle	Adopters im Frühstadium	
<ul style="list-style-type: none"> - stationäre Leistungserbringung (mit „Abschlagen“ i.R. d. MD Prüfungen) - Leistungserbringung beim Wettbewerber 	<ul style="list-style-type: none"> - amb. Fallzahlen - Auslastung OP-Säle - Anzahl verschobener OPs - Schnitt-Naht-Zeit - Komplikationsrate - VWD Pat. im AOZ/ Wartezeiten - Anzahl Überstunden - Fehlzeiten/ Krankheitsquote - Erlöse pro Fall - Erlöse pro Tag - Kosten pro Tag - Materialverbrauch/ Hybrid DRG - Deckungsbeitrag - Personalkostenquote - Anästhesiekostenquote - Kapitalbindungsdauer - Wirtschaftlichkeit (Gewinn)/ Verlust - Wechselzeiten 	niedrig- mittelkomplexe operative Eingriffe nach dem AOP-Katalog bzw. Hybrid DRG-Verordnung in Fachdisziplinen Gynäkologie, ACH, und UCH, HNO Ausweitung des Leistungsspektrums der genannten Abteilungen und in weiteren Disziplinen z.B. Orthopädie möglich	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation über Ambulanzen und Sekretariate (intern), Homepage, Patientendialog, Social Media (extern) 	<ul style="list-style-type: none"> selbständige Patienten ohne Multimorbidität mit guter häuslicher Versorgung <p>Hürden: Umdenken stationäre vs. Ambulante Leistungserbringung</p>	

Kostenstruktur

fixe und variablen Kosten
Kundenakquisitionskosten
Marketing- und Vertriebskosten
Umbau der Räumlichkeiten (Eigenmittel?/ Kredit?/ Förderung?)

Ertragsstruktur

Vergütung nach dem AOP-Katalog bzw. Hybrid DRG-Verordnung

Lean Canvas is adapted from The Business Model Canvas (<http://www.businessmodelgeneration.com>)
Word representation by: Heiko Christen (mailto:heiko.christen@vwd.ch) Version: 01.01.2024

Quelle: eigene Darstellung angelehnt an Projektmagazin (Hrsg.) (Lean Canvas 2024)

Wirtschaftlichkeitsanalyse

Zeitraum: Januar - Juni 2024

Ermittlung folgender Effizienzkennzahlen:

- Auslastung der OP-Säle (in %)
- Schnitt- Naht -Zeiten (in min)
- Wechselzeiten (in min)
- Erlöse pro Fall (in €)
- Erlöse pro Tag vs. Kosten pro Tag (in €)
- Erlösrechnung/ Deckungsbeitrag (in €)
- Gewinn / Verlust (in €)

Gegenüberstellung der Kosten und der Erlöse anhand einer

Ergebnisrechnung



Bei weiteren Fragen
melden Sie sich gerne:
[julia.presler@vidia-
kliniken.de](mailto:julia.presler@vidia-kliniken.de)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!