

Verwaltung oder Management?

Prozessoptimierung überall!

Dr. Jörg Weidenhammer

Volker Bahr

Referat von Dr. Jörg Weidenhammer
am 04. Dezember 2002 in Saarbrücken
auf dem Medizintechnik Forum Saar der ZPT e.V.:
„Prozessoptimierung in den Krankenhäusern – mit den
Dienstleistern Hand in Hand“

TCC

Motto



„Irgendjemand legt
die **MESSLATTE**
immer wieder
ein Stückchen **HÖHER**. Sonst wär's
ja auch kein Wettbewerb, sondern reizlos“.

Member of  - Group

© 2002 by TCC GmbH

TCC

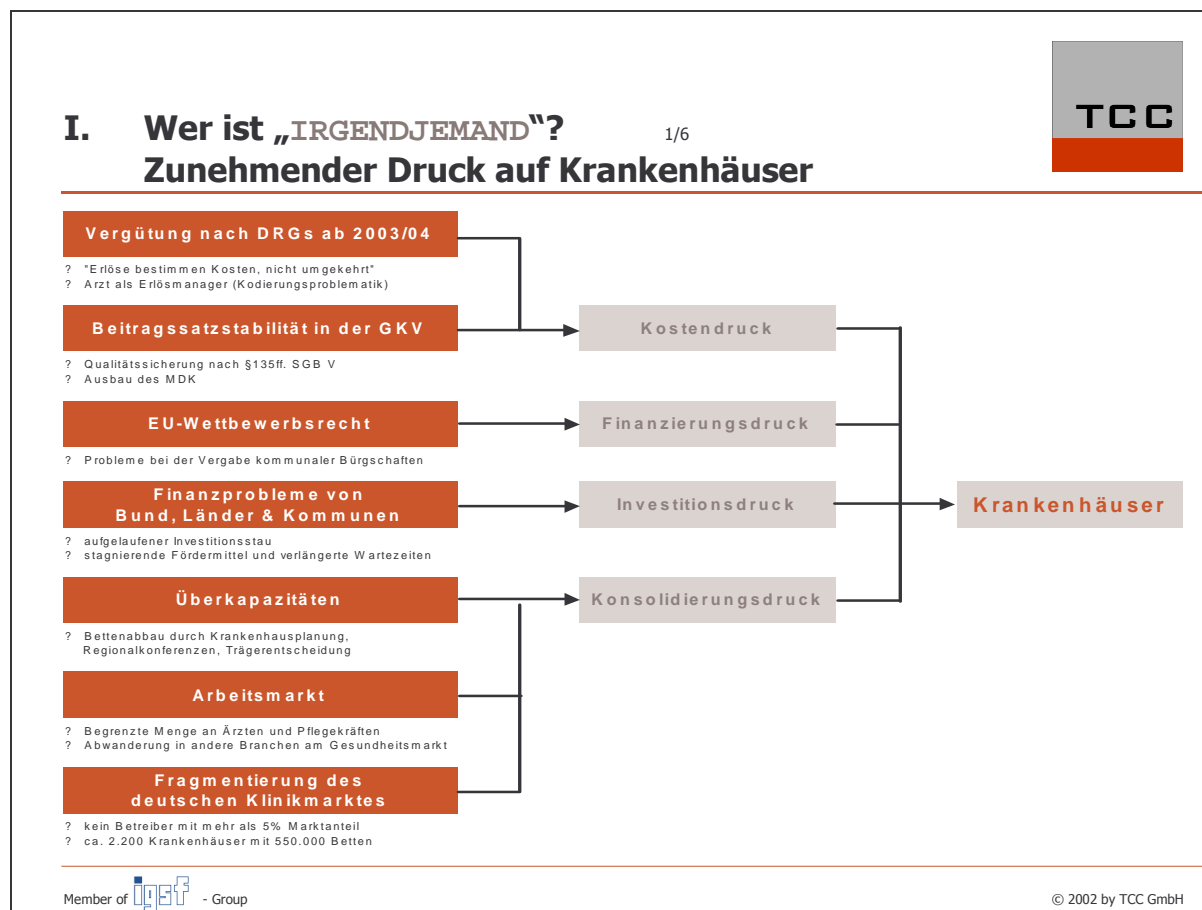
Inhalt


Verwaltung oder Management? Prozessoptimierung überall!

- Wer ist „IRGENDJEMAND“?
- Worin besteht die „MESSLATTE“?
- Wie hoch ist „HÖHER“?
- Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“?
- Wer „TRAINIERT“ mich?

Member of  - Group

© 2002 by TCC GmbH






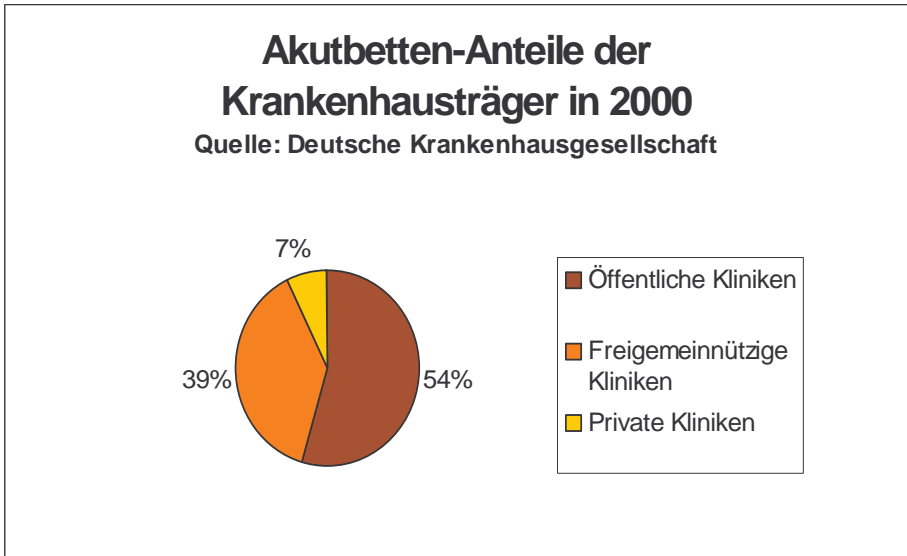
I. Wer ist „IRGENDJEMAND“? 2/6

Umbruch im Krankenhausmarkt

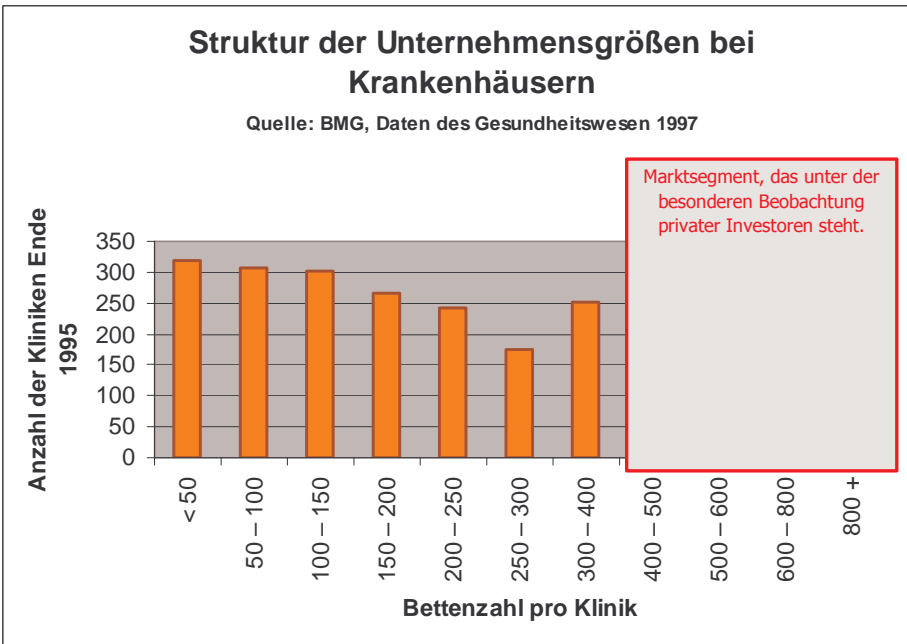
- Der EUR 82 Mrd.-Markt für Krankenhausleistungen (= 38% der Gesamtausgaben des deutschen Gesundheitswesens) wird in den nächsten Jahren lediglich im einstelligen Prozentbereich wachsen.
- Die eigentliche Marktdynamik wird von einem Strukturwandel ausgelöst:
 - der Anteil der öffentlichen Träger wird erheblich sinken,
 - freigemeinnützige Krankenhäuser werden ihren Akutbetten-Anteil aufrechterhalten, aber sich vermehrt untereinander zusammenschließen,
 - private Träger und Betreiber werden ihren Marktanteil im Rahmen von anstehenden Privatisierungen stark ausbauen.
- Wir teilen aber **nicht** die Ansicht, dass:
 - 5.000-6.000 Krankenhausbetten per anno privatisiert werden
 - in 10-15 Jahren 5-6 Krankenhausketten etwa 40-50% des Marktes beherrschen werden.

Member of  - Group © 2002 by TCC GmbH

I. Wer ist „IRGENDJEMAND“? 3/6
Struktur des Krankenhauswesens



I. Wer ist „IRGENDJEMAND“? 4/6
Struktur des Krankenhauswesens



I. Wer ist „IRGENDJEMAND“? 5/6

Umbruch im Krankenhausmarkt



- Um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, orientiert sich das Vergütungssystem an den ertragsschwächsten Krankenhäusern. Dieses sichert den meist effizient betriebenen privaten Klinikgesellschaften hohe Margen.
- Einerseits besteht bei „Filetstücken“ der Kliniklandschaft eine starke Nachfrage der großen Betreiber bei hohem Preisniveau.
- Andererseits sind den Wachstumschancen dieser Unternehmen auch natürliche Grenzen gesetzt, nicht alle Kliniken finden Interessenten und die aktuellen Transaktionssummen sinken.
- Bisher gibt es praktisch keine Aktivitäten von ausländischen Krankenhausunternehmen in Deutschland. Mittelfristig sind jedoch Kooperationen mit großen inländischen Anbietern sowie Akquisitionen zu erwarten.
- Der Markt für Kooperationen, Fusionen, M&A's sowie Insolvenzen befindet sich erst im Anfangsstadium.

I. Wer ist „IRGENDJEMAND“? 6/6

Zwischenergebnis



„Die **ROLLE DER**
KRANKENHAUSVERWALTUNG
erfährt in einer zunehmend
wettbewerblichen Neuordnung des
Krankenhausbetriebes international eine
VERÄNDERUNG.“

Matthias Klein-Lange

II. Worin besteht die „MESSLATTE“? 1/3 Anforderungen an das Krankenhauswesen



- Kommunale & freigemeinnützige Krankenhäuser werden mehr denn je wie privatwirtschaftliche Krankenhäuser geführt werden müssen.
- Knapp die Hälfte aller Krankenhäuser wird nach Einführung des neuen Vergütungssystems Umsatzeinbußen haben (Quelle: AOK Simulation).
- Durch die Kodierung der Leistungen werden die behandelnden Ärzte zu Erlösmanagern, wollen dieses aber in der Regel nicht.
- Die Betriebskosten des Krankenhauses werden sich in Zukunft an seinen Erlösen ausrichten müssen.
- Krankenhäuser insgesamt werden wie privatwirtschaftliche Unternehmungen aus anderen Branchen geführt werden müssen:
 - Kostenträgerrechnungen
 - unterjähriges Controlling, Forderungs- und Cash-Management
 - Qualitäts- und Risk-Management

II. Worin besteht die „MESSLATTE“? 2/3 1 x 1 der Krankenhausfinanzierung



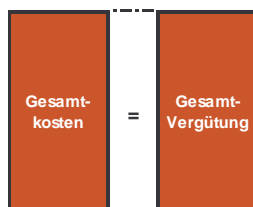
früher

heute

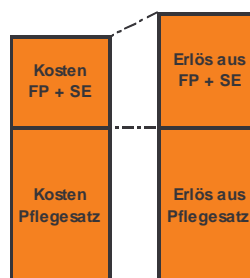
künftig

• Prospektiv vereinbartes Budget

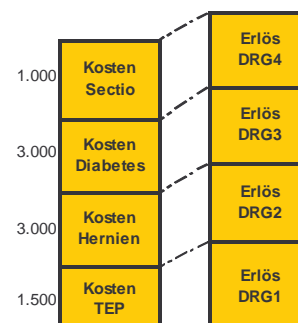
• Fixpreise (mit Variation der Base Rate)
• (wahrscheinlich) prospektiv vereinbartes Budget (über DRG-Leistungsmengen)



• Kein Gewinn oder Verlust möglich



• Gewinne oder Verluste (im wesentlichen) im FP- und SE-Bereich möglich (20%-30% der KH-Lstg.)
• Verlust durch Erlösrückzahlung bei Budgetüberschreitung

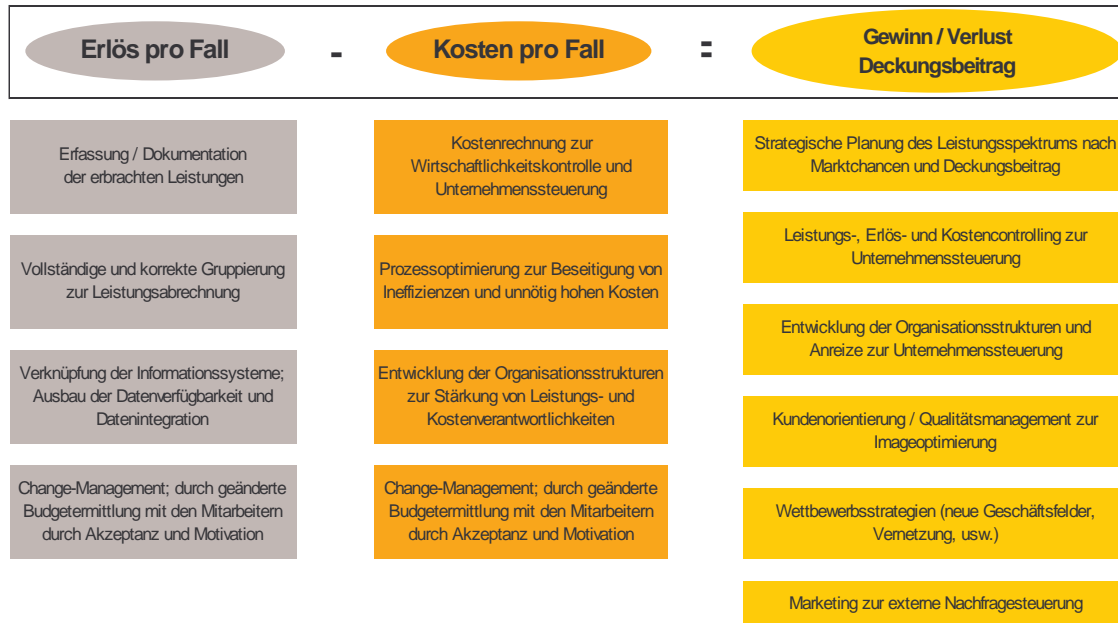


• Gewinn und Verlust bei jedem Fall möglich
• Verlust durch Preissenkung bei (Mengen-) Budgetüberschreitung

II. Worin besteht die „MESSLATTE“? Erfolgsfaktoren

3/3

TCC



III. Wie hoch ist „HÖHER“? 1/7 Prozessoptimierung

TCC

- Der Begriff „Prozessoptimierung“ entstammt in der gegenwärtigen Verwendung in Managementtheorien der Methode „Business Process Reengineering“ (BPR) von
 - Michael Hammer (Informatikprofessor am MIT) und
 - James Champy (Ex-Chairman/Ex-CEO von CSC Index, der Managementberatungs-Tochter von CSC).
 (nach: Tim Hindle, Guide to Management Ideas by The Economist Books)
- Aufgrund der von den Autoren nicht intendierten Gleichsetzung von BPR mit Personalreduzierungen inzwischen als „Business Process Improvement“ (BPI) bezeichnet.
- Die Technik besteht darin, die zentralen Prozesse eines Unternehmens zu analysieren und auf effizientere Weise und ohne Rücksicht auf althergebrachte Funktionsgrenzen neu zusammenzufügen.

III. Wie hoch ist „HÖHER“? 2/7 Prozessoptimierung



- Der Begriff Prozess ist zu verstehen als „eine Gruppe miteinander verflochtener Aktivitäten, die in ihrer Gesamtheit für den Kunden Wert erzeugen“ (Zitat: accenture).
- Ein Prozess ist außerhalb der traditionell funktionsbezogenen Unternehmensaktivitäten angesiedelt. Eine Funktion (z.B. Buchhaltung, Produktion, Vertrieb) selbst erzeugt noch keine für den Kunden wertvollen Ergebnisse, erst die Kombination von verschiedenen Funktionen.
- **Funktionen erledigen bestimmte Aufgaben, Prozesse hingegen erzeugen bestimmte Resultate.**
- Prozesse laufen deshalb quer zu den funktionalen Einheiten.

III. Wie hoch ist „HÖHER“? 3/7 Prozessoptimierung



- Ein gravierender Schwachpunkt in der Umsetzung dieser Managementtechnik lässt sich durch die biblische Weisheit beschreiben:
„Was siehst du aber den Splitter in deines Bruders Auge und den Balken in deinem Auge nimmst du nicht wahr?“ (Zitat: Lukas 6,41)
- Kurzum: Viele Geschäftsführungen, Verwaltungsleitungen, Vorstände und Aufsichtsräte - auch in Krankenhäusern - bemühen Prozessoptimierungen für alle Unternehmensfunktionen - ausgenommen der eigenen.
- **„Wenn Manager ihre eigenen Jobs und ihre eigene Arbeitsweise unverändert lassen, unterminieren sie am Ende die Struktur ihrer umgestalteten Unternehmen.**
(Zitat: James Champy)

III. Wie hoch ist „HÖHER“? ^{4/7}

Krankenhausstrukturen und Krankenhausführung



- Die drei Krankenhausbereiche Pflege, Medizin und Verwaltung sollen ein gemeinsames Ziel verfolgen.
- In Deutschland bildete sich als administrative Besonderheit die kollegiale Leitungsstruktur zwischen ärztlichem Dienst, Pflegedienst und Verwaltung heraus.
- Als eigenständiger betrieblicher Organisationsbereich stellt die Verwaltung den Krankenhausbetrieb verwaltungstechnisch und durch die Serviceleistungen verschiedener Betriebsstellen sicher.
- Hinsichtlich einer effizienten und sparsamen Wirtschaftsführung sind Krankenhausverwaltungen wegen der weitgehenden Definitionsmacht der leitenden Ärzte für das medizinische Leistungsgeschehen in einer geschwächten Position.
- Im Sinne eines effektiven Krankenhaus-Managements wird aber die Leitungsform mit einem im Sinne des Gesellschaftsrechts alleinverantwortlichen Geschäftsführer an Bedeutung gewinnen.

III. Wie hoch ist „HÖHER“? ^{5/7}

Verwaltung versus Management



- **Verwaltung** (bürgerliches Recht)
die tätige Sorge für einen einzelnen Vermögensgegenstand oder ein Vermögen.
(Quelle: wissen.de-Lexikon)
- **Management**
2: (*management*) the people who control a company.
(Quelle: Oxford Dictionary of Business English)
- **Prozessoptimierung im Krankenhaus-Management**
sollte dann die eigentliche Tätigkeit eines Managements zu verbessern schaffen / bewirken:
ein Unternehmen zu steuern und zu führen!

III. Wie hoch ist „HÖHER“? ^{6/7} Steuerungsinstrumente im Krankenhaus

TCC

▶ **Organisation der Leistungserfassung, Codierung und Gruppierung**
Um die erbrachten Leistungen abrechnen zu können, müssen die relevanten Leistungsdaten (v.a. Diagnosen und Prozeduren) vollständig und korrekt erfaßt und weiterverarbeitet werden. Außerdem ist eine systematische Leistungserfassung für die betriebliche Steuerung erforderlich.

▶ **Weiterentwicklung der Kostenrechnung zur Kostenträgerrechnung**
Die Kostenrechnung muß zukünftig Erkenntnis über die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Fallgruppen liefern. Hierzu ist eine diagnoseorientierte Kostenträgerrechnung erforderlich.

▶ **Aufbau eines Management-Controlling**

1. Leistungscontrolling
Schon heute sollte ein Krankenhaus seine Leistungszahlen im Griff haben. Unter DRG-Bedingungen wird es einen optimalen Leistungsmix aus rentablen und weniger rentablen Fällen geben. Um diesen Zielmix (und auch die damit verbundenen Erlöse) zu erreichen, braucht es ein Leistungscontrolling-System.
2. Kosten- und Erlöscontrolling
Ebenso muß das Krankenhaus seine Kosten und Deckungsbeiträge im Griff haben. Die Wirtschaftlichkeit muß durch die Planung eines für den Deckungsbeitrag optimalen Leistungsmixes bei bestmöglichen Kosten geschaffen werden. Diese Planung erfordert ein steuersteuerungsorientiertes Kostenmodell. Zur Verwirklichung des Plans sind definierte Verantwortlichkeiten und laufende Transparenz über das bislang Erreichte erforderlich.

III. Wie hoch ist „HÖHER“? ^{7/7} Zwischenergebnis

TCC

Wo die **AUSSICHT** aufhört,

beginnt die **PERSPEKTIVE**.

Man muss nur sehen wollen.

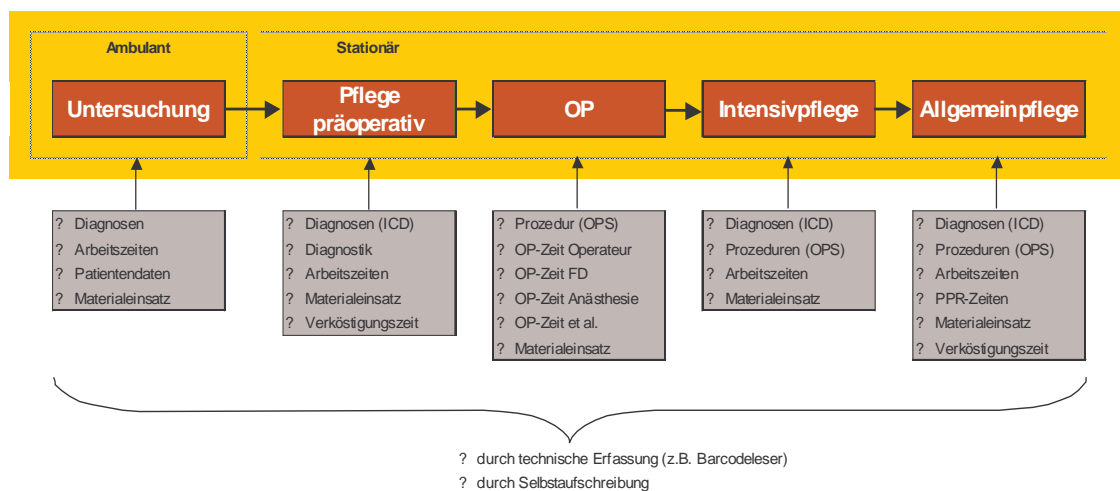
IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? 1/6
Informationsgewinnung für die Steuerung des Krankenhauses



To-Do-Liste für ein Krankenhaus-Management

- Organisation der Leistungserfassung
- Absolute Kostentransparenz
- Entwicklung einer Kostenträgerrechnung
- Aufbau eines Management-Controllings
 - Leistungscontrolling
 - Kosten- und Erlös-Controlling

IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? 2/6
Organisation der Leistungserfassung (Prozess)



IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? ^{3/6}
Entwicklung einer Kostenträgerrechnung
Definition der Struktur



Abteilung	ICD / Fallgruppe	Teilleistungen / Behandlungspfad	Leistungsstellen / KST
Allgemeinchirurgie	K40 Leistenhernien	Ambulanz	Ambulanz
			Chirurgie allg.
		Aufnahme	Administration
		Funktionsdiagnostik	Röntgen
			EKG
		OP	OP
			Chirurgie allg.
			Anästhesie
			Zentralsterilisation
		Allgemeinpfege	Station
	Chirurgie allg.		
Abrechnung	Administration		
	...		
	...		
	...		
	...		
Unfallchirurgie
...
...
...

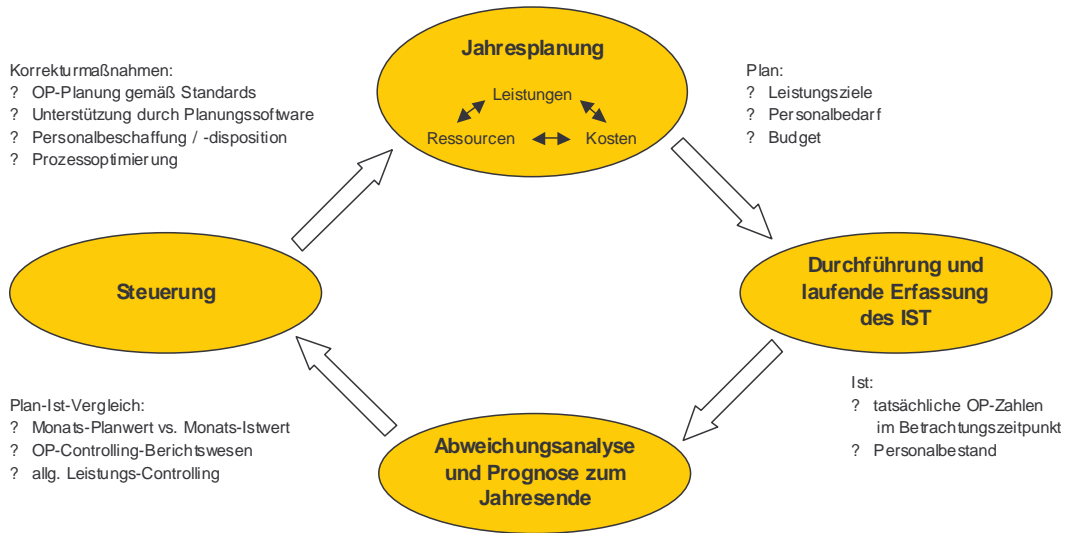
IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? ^{4/6}
Entwicklung einer Kostenträgerrechnung
Kalkulation der Kostenträger



Leistungsstruktur			erbrachte Leistung			
ICD / Fallgruppe	Teilleistungen	Leistungsstellen / KST	Menge	Einheit	Verrechnungssatz	
K40 Leistenhernien	Ambulanz	Ambulanz	30	Personalmin.	0,80	
		Chirurgie allg.	20	Arztmin.	1,00	
	Aufnahme	Administration	10	Personalmin.	0,80	
	Funktionsdiagnostik	Röntgen	100	Punkte	1,00	
		EKG	100	Punkte	1,00	
	OP	OP	240	Personalmin.	0,80	
		Chirurgie allg.	160	Arztmin.	1,00	
		Anästhesie	200	Personalmin.	1,00	
		Zentralsterilisation	1	Stück	50,00	
	Allgemeinpfege	Station	200	PPR-Min.	1,00	
		Chirurgie allg.	20	Arztmin.	1,00	
	Abrechnung	Administration	20	Personalmin.	0,80	

	Gemeinkostenzuschlag Servicefunktionen					
Gemeinkostenzuschlag Infrastruktur						
SUMME						

IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? 5/6
Aufbau eines Management-Controllings
Leistungssteuerung im Controlling-Regelkreis (im OP)



IV. Wie gewinne ich den „WETTBEWERB“? 6/6
Zwischenergebnis



Die **FÄHIGSTEN** sollen
 nach vorne. Damit die anderen
 ihrem Beispiel **FOLGEN** können.

V. Wer „TRAINIERT“ mich?

1/2



TCC TRANS CLINIC CONSULTANTS GMBH

TCC Trans Clinic Consultants GmbH

- Der Beratungsspezialist im Gesundheitswesen für strategisches & operatives Krankenhausmanagement.
- Die TCC Trans Clinic Consultants GmbH ist eine Unternehmensberatung im Gesundheitswesen, die *medizinische, pflegerische, ökonomische* und *administrative* Prozesse und Projekte für den gesamten Bereich des Gesundheitswesens entwickelt, optimiert und umsetzt.

V. Wer „TRAINIERT“ mich?

2/2



Vorgehensweise der TCC bei einer Prozessoptimierung für das Klinik-Management

Strategie und Organisation:

- ? Definition Unternehmensziel & Unternehmerziel
- ? Steuerungsmöglichkeiten analysieren und definieren
 - ? strategische Handlungsmöglichkeit:
 - ? organisatorische Handlungsmöglichkeit: z.B. Steuerung der Fälle über Notaufnahmestation und/oder OP-Programme
- ? Organisatorische Verantwortlichkeiten für den Aufbau definieren
- ? Organisatorische Steuerungsinstrumente für den Ablauf entwickeln

Controlling-Modell entwickeln:

- ? Steuerungsobjekte (Leistungsstruktur, Kostenträger, usw.)
- ? Kalkulationsmodell
- ? Controlling-Regelkreis

Controlling-Infrastruktur aufbauen:

- ? Leistungserfassung
- ? Kostenrechnung
- ? Vernetzung EDV
- ? Steuerungsmöglichkeiten analysieren und definieren

Fazit

Prozessoptimierung in den Krankenhäusern – Mit den Dienstleistern Hand in Hand

TCCStarke **PARTNERSCHAFTEN**

erkennt man auf den ersten Blick:

„Daran, dass jeder sein **BESTES** gibt“.**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !****TCC****TCC TRANS CLINIC
CONSULTANTS GmbH**Mainzerstrasse 62
D – 66121 Saarbrückenfon: +49 (0)681 96746 0
fax: +49 (0)681 96746 10
mail: info@tcc-beratung.de
url: www.tcc-beratung.de**IGSF Institut für Gesundheits-
System-Forschung GmbH**Weimarer Strasse 8
D – 24106 Kielfon: +49 (0)431 38 95 0
fax: +49 (0)431 38 95 255
mail: gmbh@igsf.info
url: www.igsf.info