

Ressourcen und Prozesse im Krankenhaus

Sehr geehrter Leser,

das DRG-System ist bekannter Weise ein ökonomisches System nach dem Prinzip "Geld folgt der Leistung".

Eine Anpassung der zur Leistungserbringung notwendigen Ressourcen ist daher zwingende Voraussetzung für ein erfolgreiches Klinik-Management. Mit diesem Beitrag möchten wir der Frage nachgehen, wie die von der Klinik eingesetzten Ressourcen und Prozesse auf die Leistungen angepasst werden können. Verständlicher Weise würde es den Rahmen eines einzigen Newsletter bei weitem sprengen, wollte man hier alle Bereiche erörtern. Deshalb werden wir - Ihr Interesse vorausgesetzt - in künftigen Newslettern einzelne Themen hierzu behandeln.

Zuletzt noch ein Hinweis:

Leider mussten wir feststellen, dass einige Empfänger des Newsletter uns keine Bewertung oder Kommentar über das Formular im Newsletter senden konnten. Daher der Hinweis: Wenn keine Bestätigung erscheint, dass ihre Rückmeldung erfolgt ist, hat die Sicherheitseinstellung Ihres Browsers (Internet-Explorer) dies verhindert. Da wir jedoch sehr an Ihrer Meinung bzw. Kommentaren interessiert sind, möchte ich Sie bitten, uns in diesem Fall eine Email zu schreiben.

Vielen Dank

Ressourcen und Prozesse im Krankenhaus

Alljährlich müssen die Kliniken im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen Ihre Leistungen vereinbaren. Seitens der Kliniken steht dabei meist der Erhalt (oder gar eine Steigerung) des Budgets im Vordergrund, denn durch die derzeitige Konvergenzphase des DRG-Systems sind die bisherigen Budgets vieler Kliniken bedroht.

Schlagworte wie "Kompetenzzentren bilden", "Spezialisierung" oder "Leistungen extern einkaufen" sind deshalb vielerorts zu hören. Selbstverständlich sind dies grundsätzliche Möglichkeiten einer Klinik, um sich auf einem von steigendem Wettbewerb geprägten Markt zu positionieren.

Allerdings sind solche Maßnahmen leichter gesagt als getan - und enden nicht selten in blindem Aktionismus ohne strategische Weitsicht. Auch die Einführung einer Kostenträgerrechnung etabliert sich - auch dank der Vergütung durch die InEK - immer mehr in den Kliniken. Oft wird hier gehofft, durch die Einführung einer Kostenträgerrechnung diejenigen Leistungen zu finden, "bei denen wir richtig Gewinne einfahren" um diese dann bevorzugt zu leisten.

Aber:

Was würde es einer Klinik nützen, wenn sie wüsste, dass sie eine bestimmte Leistung zwar günstig anbieten könnte, aber das Potential an Patientengut gar nicht vorhanden ist ?

Ebenso darf nicht vergessen werden, dass das DRG-System als ökonomisches System die Kostenhomogenität innerhalb der DRG's forciert. Wie im Abschlussbericht der InEK nachzulesen ist ([Hier](#) zum Nachlesen) verfügen 80% der DRG's über eine Kostenhomogenität von mehr als 65% - mit steigender Tendenz. Alleine der Bereich einer Kostenhomogenität von mehr als 75% stieg von 2006 zu 2007 um mehr als 14%.

Es soll an dieser Stelle nicht der Eindruck entstehen, eine Kostenträgerrechnung würde keinen Sinn machen - selbstverständlich ist eine Kostenträgerrechnung sinnvoll und notwendig, um sich einen detaillierten Überblick über seine Kostenstruktur zu verschaffen. Und natürlich ist in den meisten Kliniken ein grundsätzliches Potential zur Optimierung der Kostenstrukturen vorhanden - Wunder sollte man hier jedoch lieber nicht erwarten. Vielmehr manifestiert eine Kostenträgerrechnung fehlgeleitete Prozesse - die Maßnahmen zur Korrektur muss die Klinik jedoch selbst definieren und umsetzen.

Auch ein "Einkauf" von externen Leistungserbringern kann mitunter problematisch sein. Zum einen ergibt sich eine gewisse Abhängigkeit im Bereich der med. Leistungserbringung - also dem Kompetenzbereich einer Klinik selbst. Zum anderen sind solche Vereinbarungen - vom wirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet - eher für den externen Leistungserbringer, aber selten für die Kliniken rentabel.

Ausschöpfung des vorhandenen Potentials

So "trendy" o.g. Maßnahmen sein mögen, ob sie einen Klinikstandort manifestieren oder nicht, sei dahingestellt. Eine alternative Strategie wäre jedoch auch, das vorhandene Potential auszuschöpfen. Dies bedeutet einerseits, die vorhandenen Leistungen effizienter zu erbringen - und andererseits ein grundsätzlich vorhandene Leistungsbereiche zu erschließen. Die Vorgehensweise könnte wie folgt aussehen:

- Portfolioanalyse
- Ausbau "schwacher" Bereiche
- Prozesse optimieren
- Ressourcenanpassung am tatsächlichen Bedarf

Mit einer Portfolioanalyse kann eine Klinik zunächst prüfen, ob alle "sinnvolle und verfügbare" Leistungsbereiche auch im entsprechenden Mix vorhanden sind und auch erbracht werden. Als

Ressourcen und Prozesse im Krankenhaus

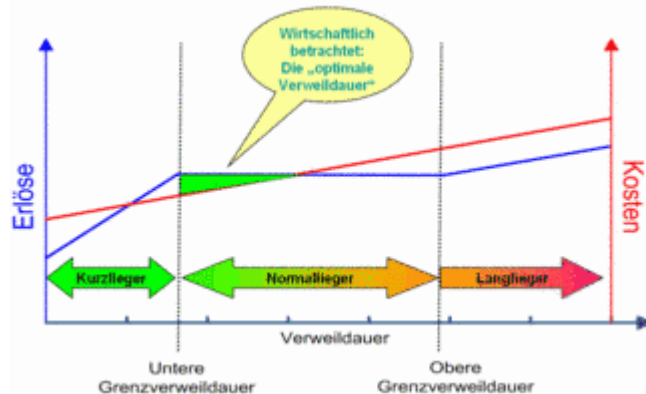
Referenz könnten z.B. die Daten des statistischen Bundesamtes dienen. Natürlich kann eine solche Analyse nicht jede Standort-Besonderheit berücksichtigen - aber zumindest Abweichungen aufdecken, die als Grundlage für eine Portfoliodiskussion dienen können.

Ein Aufbau der "schwachen" Bereiche könnte dann der nächste Schritt sein. Dies bedeutet den Aufbau von Kompetenzen und des Rufs, künftig für diese Leistungen "der richtige Ansprechpartner zu sein". Man sollte sich eine solche Chance nicht mit Aussagen wie "... hört sich gut an, ist aber mit unserem CA, Ärzten, Pfleger etc. nicht machbar ..." von vornherein grundsätzlich verbauen.

So manche "etablierte" Persönlichkeit (mit vielleicht nicht mehr ganz der notwendigen Flexibilität für solche Maßnahmen) hat schon seinen zweiten Frühling erlebt, wenn plötzlich im Krankenhaus eine neue, dynamische und kompetente Person agiert, die vielleicht den Anspruch haben könnte, künftig der oder die Leistungsträger/in zu sein.

Prozessoptimierung

Im Bereich der Prozessoptimierung kann in vielen Bereichen eine Verbesserung der Effizienz erreicht werden. Da in einer Klinik jedoch eine Vielzahl von Prozessen vorkommen, sollte man sein Hauptaugenmerk zunächst auf diejenigen Bereiche konzentrieren, bei denen der Wirkungsgrad am höchsten ist.



Ein Prozess, der über ein sehr hohes Potential zur Optimierung bietet, ist die aktive Steuerung der Verweildauer der Patienten. Die Kosten- und Erlössituation eines Aufenthalts lässt sich näherungsweise wie folgt darstellen:

Der wirtschaftlich interessante Teil befindet sich zwischen unterer und mittlerer Verweildauer.

Je länger der Patient in der Klinik verweilt, desto höher werden - alleine durch die "Hotelleistungen" und die an diese Leistungen gebundenen Ressourcen - die Kosten des Behandlungsfalls. Um nun in den wirtschaftlich interessanten Bereich zu gelangen, bedarf es einiger Koordination:

- Zunächst sollte zeitnah zur Aufnahme eine möglichst verlässliche Diagnostik erfolgen - die idealer Weise bereits am Aufnahmetag in eine "Arbeits-DRG" mündet. Aus dieser resultiert dann sofort die geplante Verweildauer (z.B. mVD - 1 Tag), welche als Zielvorgabe angesehen werden sollte.
- Bei Änderungen der Diagnostik / Therapie sollte die DRG und die an diese gekoppelte Zeitvorgabe zeitnah angepasst werden.
- Eine evtl. an die Krankenhausbehandlung angeschlossener Aufenthalt in einer Reha oder einem Pflegeheim sollten ebenso frühzeitig in die Wege geleitet werden, um durch Situationen wie "wohin mit dem Patienten" entstehende Fehlbelegungen zu vermeiden.

Ein Schritt weiter ginge die Maßnahme, die Anzahl der gestellten Betten an der Verweildauer der erbrachten DRG's festzulegen. Durch die (in den meisten Fällen) Reduzierung der Bettenzahl ergibt sich daraus dann auch die Möglichkeit Personalressourcen zu konsolidieren und ggfls. Stationen (temporär) zusammen zu legen.

Natürlich sind solche Maßnahmen nicht besonders populär - eher das Gegenteil ist der Fall. Man sollte sich jedoch bewusst machen, dass es vielerorts großer Anstrengungen bedarf, einen Klinikstandort überhaupt zu erhalten. Ob dieses Ziel höher zu bewerten ist, als von allen geliebte Entscheidungen zu treffen, muss jedoch jeder selber entscheiden.

Ressourcen und Prozesse im Krankenhaus

Nur noch effizient ?

Wie in jedem Betrieb, so gilt auch für eine Klinik: Es müssen auch wenig wünschenswerte (weil defizitiäre) Leistungen erbracht werden. Nicht weil es erstrebenswert wäre, sondern weil es notwendige "Zuliefer-Leistungen" für andere - wirtschaftlich interessante - Bereiche oder für ein positives Krankenhaus-Image sind. Aber auch hier ist es eine Frage des richtigen Mix: Nicht jeder defizitiäre Bereich muss der Bequemlichkeit halber den Status "NOTWENDIG" erhalten - und Möglichkeiten zur Optimierung finden sich fast immer.

Sollten Sie Interesse an der Analyse Ihres Leistungsportfolios oder Ihrer Prozesse haben, steht Ihnen das Team der Fa. abisys GmbH natürlich gerne zur Verfügung. Wir verfügen über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen sowie auch über entsprechende Tools zur Analyse.

Für nähere Informationen oder Anregungen zu diesem Thema steht Ihnen der Autor gerne zur Verfügung.

