

VORWORT

Nach dem gelungenen Start unserer ersten aktuellen Fachtagung für Krankenhäuser zum Thema DRG und Clinical Pathways im vorangegangenen Jahr, möchten wir Sie auch in 2005 wieder mit einer Veranstaltung über neue und interessante Themen aus diesem Gebiet bereichern.

In der ersten Veranstaltung lag der Fokus auf Krankenhäusern. Diese Betrachtungsweise wird nun um Pflegeeinrichtungen erweitert.

Das Management ist in beiden Bereichen, wie auch in weiteren ähnlichen Einrichtungen, durch die neuen Entwicklungen in rechtlicher, sozialer und auch technischer Hinsicht stark gefordert.

Der Krankenhausmarkt ist nach vorliegenden Prognosen ein schrumpfender Markt, auf welchem Bettenreduzierungen geplant werden, wogegen die Anzahl der Pflegeeinrichtungen aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklung ansteigen wird, aber deren Finanzierung über KHG, SGB V, SGB XI und SGB XII schwierig sein wird.

Die Mittel, die zur Verfügung stehen, können und werden nicht steigen, so dass es Aufgabe als Geschäftsleitung ist, die Institution bestmöglich durch diese anforderungsreichen Zeiten zu steuern.

In Zusammenarbeit mit der Westsächsischen Hochschule Zwickau (WHZ) und weiteren kompetenten Partnern möchten wir Ihnen auch in diesem Jahr wieder aus unserer Sicht aktuelle und zukünftige Anforderungen an ein Krankenhaus/eine Pflegeeinrichtung darstellen und Wege aufzeigen, wie Sie die neuen Anforderungen bewältigen und steuern können.

Im vorliegenden Buch sind die einzelnen Tagungsbeiträge ausführlicher dargestellt, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, das Gehörte zu vertiefen.

Wir danken an dieser Stelle allen Autoren dieses Buches, die entsprechend Ihrer Aufgabengebiete dem Leser verdeutlichen wollen, mit welchen Veränderungen die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen derzeit konfrontiert werden. Wir hoffen gleichzeitig, dass durch die verschiedenen Ansatzpunkte, die die jeweiligen Autoren gewählt haben, eine möglichst umfassende Darstellung der Problematik gegeben wird und dadurch beiträgt, die bereichsübergreifende Verständigung zu verbessern.

Dank gilt auch allen Mitarbeitern, die nicht gesondert erwähnt wurden und den Sekretärinnen, insbesondere denen unserer Niederlassung in Chemnitz, die durch das Schreiben und Verknüpfen der einzelnen Artikel zum Gelingen des Buches entscheidend beigetragen haben.

Wir hoffen, dass Ihnen das vorliegende Buch neue Ideen, Anregungen und Hinweise für die zukünftige Gestaltung des Ablaufes im Krankenhaus liefert und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Chemnitz, März 2005

Friedrich Schröder

Cornelia Teich

AUTORENVERZEICHNIS

- Dr. med. Axel Ellmer Gesellschaft für Systemforschung und Dienstleistung im Gesundheitswesen

- Dipl.-Ing. Ök.
Hans-Georg Hunger Geschäftsführer Kreiskrankenhaus Greiz GmbH

- Prof. Dr. rer. pol.
Udo Mildenberger Westsächsische Hochschule Zwickau (FH)
Professur für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre

- Wirtschaftsprüfer/StB Dipl.-Kfm.
Friedrich Schröder AWT Horwath GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

- Prof. Dr. med. Torsten Siepmann Klinikum Chemnitz gGmbH

- Diplom-Pflegewirtin
S. Voigtländer Klinikum Chemnitz gGmbH

- StBin Dipl.-Kffr. Cornelia Teich AWT Horwath GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

- Prof. Dr. rer. pol. habil.
Tobias Teich Westsächsische Hochschule Zwickau (FH)
Professur für Wirtschaftsinformatik

- Prof. Dr. rer. soc. Michael Wiese Professur für Pflegewissenschaften/Pflege-
management
Westsächsische Hochschule Zwickau (FH)

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	1
AUTORENVERZEICHNIS	3
INHALTSVERZEICHNIS	5
1 EIN MODERNES MANAGEMENT BRAUCHT KENNZAHLEN	9
1.1 EINLEITUNG.....	9
1.2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN ZU KENNZAHLEN UND DEREN VERWENDUNG IM SYSTEM EINER BALANCED SCORECARD	10
1.2.1 ÜBERBLICK ZUM SYSTEM DER BALANCED SCORECARD VON KAPLAN UND NORTON.....	10
1.2.2 DIE VIER PERSPEKTIVEN EINER BALANCED SCORECARD.....	10
1.3 DIE BALANCED SCORECARD ALS STEUERUNGSMITTEL IM KRANKENHAUS	14
1.3.1 FÜHRUNGS- UND STEUERUNGSMITTEL IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN.....	14
1.3.2 EBENEN DER BALANCED SCORECARD IM KRANKENHAUS UND DEREN PRAKTISCHE UMSETZUNG	14
1.3.3 STRATEGISCHE ZIELE DER KRANKENHÄUSER IM KONTEXT DER KENNZAHLEN	15
1.3.4 WEITERENTWICKLUNG BESTEHENDER CONTROLLING- KONZEPTE ZU EINEM KENNZAHLENSYSTEM....	16
1.4 ERFAHRUNGSBERICHT DER KREISKRANKENHAUS GREIZ GMBH.....	19
1.4.1 AUSGANGSSITUATION	19
1.4.2 ENTWICKLUNG EINES MANAGEMENT- INFORMATIONSSYSTEMS AUF BASIS DER BALANCED SCORECARD	20
1.5 FAZIT	25
2 WIRTSCHAFTLICHKEIT UND WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG BEI ENTGELTEN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN GEMÄSS §§ 75 FF. SGB XII UND WIRTSCHAFTSFRAGEN IM HEIMGESETZ	27
2.1 BSHG UND SGB XII - ENTGELTE UND DEREN WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG.....	28
2.1.1 DIE VERHANDLUNGEN ZUR ENTGELTVEREINBARUNG GEMÄß §§ 93 FF. BSHG BZW. §§ 75 FF. SGB XII.....	28
2.1.2 DIE VEREINBARUNG.....	31
2.1.3 RAHMENVERTRAG UND PRÜFUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT	36
2.1.4 WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG UND WIRTSCHAFTLICHKEIT	42
2.1.5 NEUAUFNAHME VON VERHANDLUNGEN WEGEN WESENTLICHER VERÄNDERUNGEN DER ANNAHMEN..	45
2.2 FRAGEN ZUR WIRTSCHAFTLICHKEIT, ÜBERWACHUNG, KONTROLLE UND DIE GESETZLICHEN QUERVERBINDUNGEN IM HEIMGESETZ	47
2.2.1 HEIMAUFICHT, ZUSTÄNDIGKEIT, BEFUGNISSE UND ZUSAMMENARBEIT	47
2.2.2 HEIMVERTRAG.....	47
2.2.3 ERHÖHUNG DES ENTGELTS.....	49
2.2.4 ANFORDERUNGEN AN DEN LAUFENDEN BETRIEB	50
2.2.5 AUFZEICHNUNGS- UND AUFBEWAHRUNGSPFLICHTEN	52

2.2.6	ÜBERWACHUNG DER HEIME	54
2.3	SCHLUSSBEMERKUNGEN.....	56
3	AUSWIRKUNGEN DER STEUERLICHEN NEUERUNGEN AUF KRANKENHÄUSER UND PFLEGEEINRICHTUNGEN	57
3.1	DAS GEMEINNÜTZIGKEITSSTEUERRECHT IM ÜBERBLICK	57
3.1.1	GEMEINNÜTZIGE ZWECKE	58
3.1.2	MILDTÄTIGE ZWECKE	59
3.1.3	WIRTSCHAFTLICHE GESCHÄFTSBETRIEBE	60
3.2	DIE NEUERUNGEN INNERHALB DER ERTRAGSTEUERLICHE BETRACHTUNG	60
3.2.1	IDEELLER BEREICH UND VERMÖGENSVERWALTUNG.....	61
3.2.2	STEUERBEGÜNSTIGTER ZWECKBETRIEB VERSUS WIRTSCHAFTLICHER GESCHÄFTSBETRIEB.....	61
3.3	UMSATZSTEUERLICHE NEUERUNGEN	64
3.3.1	UMSATZSTEUER BEI GEMEINNÜTZIGEN ORGANISATIONEN	65
3.3.2	UMSATZSTEUERRICHTLINIEN 2005	67
3.4	LITERATURANGABEN	70
4	AUFBAU EINER PFADKOSTENRECHNUNG	71
4.1	MOTIVATION	71
4.2	DIE ENTWICKLUNG EINES PFADES AUS ÖKONOMISCHER SICHTWEISE.....	72
4.2.1	DER KONZEPTIONELLE AUFBAU	73
4.2.2	DIE FORMALISIERUNG DES OPTIMIERUNGSPROBLEMS	74
4.3	DIE KOSTENSEITIGE BETRACHTUNG BEIM AUFBAU EINER PFADKOSTENRECHNUNG.....	76
4.4	AUSBLICK.....	80
4.5	WEITERE EINSATZMÖGLICHKEITEN DER KOSTENRECHNUNG.....	82
4.6	LITERATURANGABEN	82
5	EIGNUNG DER RICHTLINIENEMPFEHLUNG ALS BASIS FÜR DIE KOSTENSTEUERUNG UND DAS MANAGEMENT	83
5.1	ZUR BEDEUTUNG DER KOSTENRECHNUNG IM DRG-SYSTEM	83
5.2	CHARAKTERISTISCHE MERKMALE EINER AN DEN RICHTLINIENEMPFEHLUNGEN DER SELBSTVERWALTUNGSPARTNER ORIENTIERTEN KOSTENRECHNUNG	85
5.3	KRITISCHE ANALYSE DER STEUERUNGSPOTENZIALE EINER AN DEN RICHTLINIENEMPFEHLUNGEN DER SELBSTVERWALTUNGSPARTNER ORIENTIERTEN KOSTENRECHNUNG.....	87
5.3.1	KOSTENRECHNUNGSSYSTEM-ORIENTIERTE ANALYSE	87
5.3.2	ANALYSE SONSTIGER GESTALTUNGSMERKMALE.....	90
5.4	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	92
5.5	LITERATURANGABEN	93

6	EFFEKTIVITÄTSMASSE – IHRE FUNKTION FÜR PROZESSOPTIMIERUNG, BALANCED-SCORECARD UND BENCHMARKING	95
6.1	NEUE STEUERUNGSMASSEN IM KRANKENHAUS.....	95
6.2	DIE BEDEUTUNG VON EFFEKTIVITÄTSMASSEN	96
6.2.1	DIE TRIADE KOSTEN, ZEIT UND QUALITÄT UND DIE BEDEUTUNG DER QUALITÄT	96
6.2.2	WARUM ERGEBNISKRITERIEN?.....	97
6.2.3	DEFINITION VON EFFEKTIVITÄTSMASSE.....	97
6.3	DIE BEDEUTUNG DER EFFEKTIVITÄTSMASSE FÜR DIE PROZESSOPTIMIERUNG.....	98
6.4	EFFEKTIVITÄTSMASSE UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE BALANCED-SCORECARD	99
6.4.1	DEFINITION DER BSC	99
6.4.2	WIE ENTWICKELT MAN EINE BSC?.....	101
6.4.3	EFFEKTIVITÄTSMASSE FÜR BSC IM KRANKENHAUS?	102
6.5	EFFEKTIVITÄTSMASSE IM BENCHMARKING	102
6.5.1	BENCHMARKING IM GESUNDHEITSWESEN	102
6.5.2	BENCHMARKING UNTER WETTBEWERBSBEDINGUNGEN IM KRANKENHAUSBEREICH	105
6.6	SCHLUSS	105
6.7	LITERATURANGABEN.....	106
7	PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN BEI DER UMSETZUNG VON KLINISCHEN PATIENTENPFADEN	108
7.1	HINTERGRÜNDE.....	108
7.2	DIE ENTWICKLUNG DER SOLL-KONZEPTION PATIENTENPFAD	109
7.2.1	IST-ANALYSE DES BEHANDLUNGSABLAUFES	110
7.2.2	DIE KLINIKINTERNE LEITLINIE ALS BASIS DER SOLL-KONZEPTION	113
7.3	BESCHREIBUNG DER EFFIZIENZ- UND EFFEKTIVITÄTSKRITERIEN	113
7.3.1	ENTWICKLUNG DER QUALITÄTSSTANDARDS	113
7.3.2	TESTPHASE.....	116
7.3.3	KOSTENKALKULATION.....	117
7.4	RESÜMEE UND AUSBLICK	119
7.5	LITERATURANGABEN.....	120
8	ABBILDUNG KLINISCHER PFADE IN I.S.H.MED	125
8.1	AKTUELLER STAND UND ZIELSETZUNG	125
8.2	DIE UMSETZUNG IN DER KLINIK.....	127
8.3	PFADE IM KLINISCHEN SYSTEM	128
8.3.1	MODELLIERUNG MIT GRAPHISCHEM EDITOR	128
8.3.2	INHALTLICHE AUSSPEZIFIZIERUNG	129
8.3.3	VERKNÜPFUNG ZUM KLINISCHEN SYSTEM	130
8.4	NUTZUNG UND NUTZEN VON PFADEN.....	130
8.5	ZUSAMMENFASSUNG.....	132