

VORWORT

Aufgrund unserer täglichen Arbeit in einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft stellen wir immer wieder fest, dass nach Ablauf eines Wirtschaftsjahres teilweise wirtschaftlich ungünstige Entwicklungen für das Krankenhaus sichtbar werden. Diese Entwicklung kann die Krankenhausleitung im Vorfeld bei optimaler Informationsversorgung antizipieren und beeinflussen.

In Zusammenarbeit mit der Westsächsischen Hochschule Zwickau (WHZ) und weiteren kompetenten Partnern möchten wir Ihnen aus unserer Sicht aktuelle und zukünftige Anforderungen an ein Krankenhaus darstellen und Wege aufzeigen, wie Sie die neuen Anforderungen bewältigen und steuern können. Wie Ihnen bekannt sein wird, sind es nicht die Zahlen der Bilanz, die das Ergebnis positiv oder negativ beeinflussen, sondern die täglichen Prozesse und Ereignisse in einem Krankenhaus.

Aus diesem Grund haben wir den Ansatz der Veranstaltung und des Buches so gewählt, dass dargestellt wird, welche Prozesse und Ereignisse das Krankenhausergebnis unter Beachtung der veränderten Rahmenbedingungen für Krankenhäuser beeinflussen können.

Trotz der Einführung von DRGs oder gerade deshalb müssen die deutschen Krankenhäuser lernen, ein Magnethospital zu werden, das sowohl die Patienten anzieht, die hier versorgt werden wollen, als auch die Mitarbeiter, die hier gerne arbeiten sollen. Eine einseitige Argumentation zu den DRGs aus rein betriebswirtschaftlicher Sicht oder im Gegensatz dazu, die alleinige Befriedigung der Patientenbedürfnisse, helfen nicht dieses Ziel zu erreichen. Es ist das Krankenhaus in allen seinen Facetten zu betrachten, aus der Perspektive des Patienten, aus der des Mitarbeiters und aus finanzieller und ergebnismäßiger Sicht.

Im vorliegenden Buch werden diese Perspektiven unter Beachtung der Veränderungen, die sich durch DRGs ergeben, aufgegriffen. Es wird zudem erläutert, warum aus Sicht der Autoren, die Einführung von Clinical Pathways zur Erreichung dieser Ziele unumgänglich sind. Hierbei erfolgt die Betrachtung aus betriebswirtschaftlich-ergebnisorientierter, aus prozessorientierter, aus sozialer und aus praktischer Perspektive. Gerade diese verschiedenen Sichtweisen ermöglichen dem Leser, die gegenwärtigen Problemstellungen ganzheitlich zu erfassen.

Wir danken an dieser Stelle allen Autoren dieses Buches, die entsprechend Ihrer Aufgabengebiete im Krankenhaus oder bei der Beratung von Krankenhäusern dem Leser verdeutlichen wollen, mit welchen Veränderungen die Krankenhauslandschaft derzeit konfrontiert wird. 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, im Februar 2004

Cornelia Teich

Friedrich Schröder

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	I
AUTORENVERZEICHNIS	III
INHALTSVERZEICHNIS	V
1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK	1
1.1 ERWARTUNGEN AN KRANKENHÄUSER DURCH DAS NEU EINGEFÜHRTE ABRECHNUNGSSYSTEM.....	1
1.2 DEFINITION UND BEZIEHUNG DER BEGRIFFE DRGS UND CLINICAL PATHWAYS AUF DIE EINZELNEN BEREICHE EINES KRANKENHAUSES.....	4
1.2.1 DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRGs).....	4
1.2.2 CLINICAL PATHWAYS	6
1.3 LITERATURANGABEN.....	8
2 BEEINFLUSSUNG DER BILANZIERUNG DURCH DRGS UND CLINICAL PATHWAYS	9
2.1 BASISANFORDERUNGEN AN DAS RECHNUNGSWESEN BEI EINFÜHRUNG DER DRGS	9
2.1.1 FINANZIERUNGSFORMEN IM KRANKENHAUS	9
2.1.2 KOSTENRECHNUNG UND BERICHTSWESEN.....	13
2.1.3 DIE VERÄNDERUNG DER ERLÖSSEITE DURCH EINFÜHRUNG DER DRGS	17
2.2 MÖGLICHKEITEN DER ERGEBISSTEUERUNG IM KRANKENHAUS.....	18
2.2.1 CLINICAL PATHWAYS UND IHRE AUSWIRKUNG AUF QUALITÄT UND KOSTEN.....	18
2.2.2 ÜBERBLICK ÜBER WEITERFÜHRENDE GESTALTUNGSPERSPEKTIVEN	20
2.3 LITERATURANGABEN.....	22
3 NEUE STEUERLICHE KONZEPTE IM KRANKENHAUS (HOLDINGSTRUKTUREN, TOCHTERGESELLSCHAFTEN UND SERVICE-GMBH)	23
3.1 EINLEITUNG.....	23
3.2 STEUERRECHTLICHE ASPEKTE VON HOLDINGSTRUKTUREN IM KRANKENHAUSBEREICH ...	24
3.2.1 PRÄMISSEN UND GRUNDSTRUKTUREN	24
3.3 ERRICHTUNG EINER HOLDING.....	25
3.4 STEUERLICHE EINORDNUNG DER HOLDING.....	25
3.4.1 STEUERLICHE EINORDNUNG DER HOLDING	28
3.4.2 DIE HOLDING ALS UMSATZSTEUERLICHER ORGANTRÄGER.....	30
3.4.3 DIE SERVICE-GMBH ALS TOCHTER DER HOLDING	31

3.5	AUSGLIEDERUNG VON NEBENFUNKTIONEN DES KRANKENHAUSES AUF TOCHTERGESELLSCHAFTEN (SERVICEGESELLSCHAFTEN)	32
3.5.1	PRÄMISSEN, GRUNDSTRUKTUREN UND WIRTSCHAFTLICHE GRÜNDE	32
3.5.2	GRÜNDUNG DER TOCHTERGESELLSCHAFT UND MITTELAUFBRINGUNG	33
3.5.3	VERMIETUNG UND VERPACHTUNG VON RÄUMEN UND INVENTAR AN DIE NICHT STEUERBEGÜNSTIGTE TOCHTERGESELLSCHAFT	34
3.5.4	STEUERPFLICHT DER TOCHTERGESELLSCHAFT	34
3.5.5	STEUERLICHE BEHANDLUNG DER BETEILIGUNG BEI DER MUTTERGESELLSCHAFT	35
3.6	ZUSAMMENFASSUNG.....	36
3.7	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	36
3.8	LITERATURANGABEN	37
4	KOSTEN-CHECK ALS BASIS FÜR DIE AUSRICHTUNG KÜNFTIGER GESCHÄFTSPROZESSE	39
4.1	VORWORT	39
4.2	VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN UND DIE DAMIT VERBUNDENE NEUAUSRICHTUNG VON GESCHÄFTSPROZESSEN UND UNTERNEHMENSSTRUKTUREN.....	40
4.3	ERLÖSGRUNDLAGEN	41
4.4	KOSTENKALKULATION	42
4.5	KOSTEN-CHECK 1: OHNE EIGENE KOSTENDATEN	43
4.5.1	DATENBASIS.....	43
4.5.2	AUSSAGEKRAFT.....	44
4.5.3	NUTZUNGSBEISPIELE	44
4.6	KOSTEN-CHECK 2: AUF BASIS EINER KOSTENARTENRECHNUNG	46
4.6.1	DATENBASIS.....	46
4.6.2	AUSSAGEKRAFT.....	46
4.6.3	NUTZUNGSBEISPIELE	46
4.7	KOSTEN-CHECK 3: AUF BASIS EINER KOSTENSTELLENRECHNUNG	48
4.7.1	DATENBASIS.....	48
4.7.2	AUSSAGEKRAFT.....	48
4.7.3	NUTZUNGSBEISPIELE	48
4.8	KOSTEN-CHECK 4: AUF DER BASIS EINER KOSTENTRÄGERRECHNUNG	50
4.8.1	DATENBASIS.....	50
4.8.2	AUSSAGEKRAFT.....	50
4.8.3	NUTZUNGSBEISPIELE	50
4.9	PROFITCENTER, PROZESSBETRACHTUNGEN UND PROZESSKOSTENRECHNUNG	52
4.9.1	PROFITCENTER.....	52
4.9.2	PROZESSBETRACHTUNGEN UND PROZESSKOSTENRECHNUNG	53
4.10	ZUSAMMENFASSUNG.....	54
4.11	EMPFEHLUNGEN UND MÖGLICHE HERANGEHENSWEISEN	55
4.12	LITERATURANGABEN	55
4.13	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	55

5	PROZESSOPTIMIERUNG UNTER BEACHTUNG KNAPPER RESSOURCEN	57
5.1	MOTIVATION	57
5.2	DIE ANALOGIE VON PRODUKTIONSBETRIEBEN UND KRANKENHÄUSERN	59
5.2.1	DIE STAMMDATEN IM INFORMATIONSSYSTEM	59
5.2.2	BETRACHTUNG DER PROBLEMKOMPLEXITÄT	62
5.3	LÖSUNGSMÖGLICHKEITEN ZUR GESCHÄFTSPROZESSOPTIMIERUNG	63
5.3.1	GENETISCHE ALGORITHMEN	64
5.3.2	ANT COLONY ALGORITHMEN	67
5.4	EIN WERKZEUG ZUR OPTIMIERUNG VON GESCHÄFTSPROZESSEN	68
5.4.1	DATEN EINES LEITSTANDES	70
5.4.2	DARSTELLUNG DES ARBEITSVORRATES	73
5.4.3	OPTIMIERUNG EINES ABLAUFPLANES	74
5.4.4	FAZIT	75
5.5	LITERATURANGABEN	76
6	ERFAHRUNGEN BEI DER ERSTELLUNG UND UMSETZUNG VON PERSONALKONZEPTEN	77
6.1	AUSGANGSSITUATION	77
6.2	RAHMENBEDINGUNGEN	78
6.2.1	ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN	78
6.2.2	GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	79
6.2.3	BETRIEBLICHE ERFORDERNISSE	79
6.2.4	MITARBEITERINTERESSEN	80
6.3	ZIELSTELLUNGEN	80
6.4	ENTWICKLUNG UND EINFÜHRUNG NEUER ARBEITSZEITMODELLE	81
6.5	ERFAHRUNGEN IM PFLEGEDIENST	83
6.5.1	PROBLEMSTELLUNG	83
6.5.2	SUCHE NACH PROBLEMLÖSUNGEN	84
6.5.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN	87
6.6	ERFAHRUNGEN IM ÄRZTLICHEN DIENST	88
6.6.1	PROBLEMSTELLUNG	88
6.6.2	SUCHE NACH PROBLEMLÖSUNGEN	89
6.6.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN	90
6.7	EMPFEHLUNGEN	90
6.8	LITERATURVERZEICHNIS	90
7	INFORMATIONSMANAGEMENT - BASIS FÜR DIE PROZESSSTEUERUNG	91
7.1	EINLEITUNG	91
7.2	INFORMATIONSMANAGEMENTS	92
7.3	PROZESSMANAGEMENT	95
7.4	SCHNITTSTELLEN	96

7.5	ERFOLGSFAKTOREN UND INSTRUMENTE ZUR ERGEBNISVERBESSERUNG	98
7.6	KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEM	98
7.7	KLINISCHE BEHANDLUNGSPFADE	100
7.7.1	ZIELSETZUNG UND EINSATZ VON KLINISCHEN BEHANDLUNGSPFADEN	101
7.7.2	UNTERSTÜTZUNG DES QUALITÄTSZIELS	101
7.7.3	UNTERSTÜTZUNG DES WIRTSCHAFTLICHKEITSZIELES	102
7.8	ZUSAMMENFASSUNG.....	103
7.9	LITERATURANGABEN	104
8	CLINICAL PATHWAYS ALS KÖNIGSWEG ZUM PROZESSORIENTIERTEN QUALITÄTSMANAGEMENT: PRO UND CONTRA	107
8.1	CLINICAL PATHWAYS IM KONTEXT DES QUALITÄTSMANAGEMENTS	107
8.2	KOSTEN UND NUTZEN VON CLINICAL PATHWAYS	109
8.3	PROBLEME UND FALLSTRICKE IM UMGANG MIT CLINICAL PATHWAYS.....	109
8.3.1	KRITISCHE PUNKTE BEI DER PLANUNG KLINISCHER PFADE	110
8.3.2	PROBLEME BEI DER EINFÜHRUNG VON KLINISCHEN BEHANDLUNGSPFADEN	112
8.3.3	PROBLEME BEI DER BEWERTUNG UND WEITERENTWICKLUNG KLINISCHER BEHANDLUNGSPFADE ...	113
8.4	FAZIT UND AUSBLICK: AUF WELCHEN PFAD GEHEN WIR?	115
8.5	LITERATURANGABEN	116
9	PATHWAYS ALS DRG-MANAGEMENT-INSTRUMENT	119
9.1	WAS BEDEUTET PROZESSOPTIMIERUNG IM KRANKENHAUS?.....	119
9.1.1	VON DER LEITLINIE ZUM PATHWAY.....	120
9.1.2	DIE DEFINITION VON CLINICAL / CRITICAL PATHWAYS (CP).....	121
9.1.3	DIE MOTOREN DER PROZESSOPTIMIERUNG.....	123
9.2	WIE OPTIMIERT MAN PROZESSE IM KRANKENHAUS?.....	126
9.2.1	INTERDISZIPLINÄRE ENTWICKLUNG	126
9.2.2	IMPLEMENTIERUNG UND MANAGEMENT	126
9.2.3	CONTROLLING UND WEITERENTWICKLUNG	128
9.3	QUALITÄTS- UND ERFOLGSMESSUNG	128
9.3.1	EFFIZIENZBEZOGENE ERGEBNISKRITERIEN.....	129
9.3.2	EFFEKTIVITÄTSBEZOGENE ERGEBNISKRITERIEN	129
9.3.3	UNTERNEHMENSKULTURBEZOGENE ERGEBNISKRITERIEN	130
9.4	LITERATURANGABEN	131
10	QUALITÄTSMANAGEMENT UND DRG-UMSETZUNG AUS DER SICHT DES KRANKENHAUSMANAGEMENTS	133
10.1	GRUNDSÄTZLICHES.....	133
10.2	QUALITÄTSMANAGEMENT ALS VORAUSSETZUNG FÜR EIN ERFOLGREICHES KRANKENHAUSMANAGEMENT	134
10.2.1	DER QUALITÄTSBEGRIFF	134

10.2.2	QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER MEDIZIN	135
10.2.3	QUALITÄTSARBEIT ALS GESCHLOSSENER KREISLAUF IM KRANKENHAUS	137
10.3	QUALITÄTSMANAGEMENT	138
10.3.1	QUALITÄTSMANAGEMENT BEI MEDIZINISCHEN LEISTUNGSERBRINGERN	138
10.3.2	QUALITÄTSMANAGEMENT IM KRANKENHAUS	139
10.3.3	DIE UMSETZUNG DES G-DRG-SYSTEMS	139
10.3.4	DRG-BALANCED SCORECARD-QUALITÄTSMANAGEMENT FÜHREN ZU BUSSINES EXCELENCE	141
10.4	SCHLUSSFOLGERUNGEN	142
11	NEUE ANFORDERUNGEN AN PERSONAL UND RESSOURCEN AUS ÄRZTLICHER SICHT	143
11.1	EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK	143
11.2	ANFORDERUNGEN AN DEN ARZT	144
11.2.1	DIE ÄRZTLICHE KODIERUNG	144
11.2.2	PROZESSANALYSE IM KRANKENHAUS	147
11.2.3	PLANUNG DES LEISTUNGSSPEKTRUMS	149
11.3	ANFORDERUNGEN AN DEN PFLEGEDIENST	150
11.3.1	KODIERAUFGABEN FÜR DIE PFLEGE	150
11.3.2	ZUSAMMENSPIEL VON ÄRZTEN UND PFLEGEDIENST	151
11.4	ANFORDERUNGEN AN DIE VERWALTUNG	152
11.4.1	NEUE KOSTENRECHNUNG	152
11.4.2	INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT	153
11.5	ENTSTEHUNG NEUER BERUFSBILDER	154
11.6	ZUSAMMENFASSUNG	157
11.7	LITERATURVERZEICHNIS	157