

Inhalt

Vorwort

Thomas Reumann	XIII
----------------------	------

Zurück auf Anfang – die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach 10 Jahren DRG-System

Karl Blum	1
1 Einleitung	1
2 Methodik	3
3 Wirtschaftliche Entwicklung	4
3.1 Jahresergebnisse	4
3.2 Wirtschaftliche Lage und wirtschaftliche Erwartungen	7
3.3 Geschäftsklima-Index	10
4 Investitionsfinanzierung	11
4.1 Entwicklung der KHG-Fördermittel	11
4.2 Herkunft und Höhe der Krankenhausinvestitionen	12
5 Diskussion	15
Fazit	16
Literatur	16

I Analyse

I.1 Die ökonomische Analyse im Krankenhaus	17
Tim Schröder, Gabriele Gumbrich	
1.1 Einführung	17
1.2 Rechtliche Analyse von Krankenhäusern	20
1.3 Strategische Analyse von Krankenhäusern	20
1.4 Finanzielle Analyse von Krankenhäusern	22
1.4.1 Analyse der Vermögenslage	22
1.4.2 Analyse der Ertragslage	24
1.4.3 Analyse der Finanzlage	27
1.5 Steuerliche Analyse von Krankenhäusern	29
1.6 Weitere Analysefelder von Krankenhäusern	30
1.7 Früherkennung von Krisen	31
1.7.1 Krisenursachen	32
1.7.2 Krisenphasen	32
Fazit	33
Literatur	33
I.2 Die Analyse der medizinischen Leistungen und (Weiter)entwicklung des medizinischen Leistungskonzepts	35
Andreas Weigand	
2.1 Einführung	35
2.2 Rahmenbedingungen	37

2.3	Bestimmung des individuellen Ist-Standes des medizinischen Leistungsvolumens eines Krankenhauses	40
2.4	Handlungsoptionen im Sanierungsfall	46
	Fazit	48
	Literatur.....	49
I.3	Die Fallnachfrage – Analyse- und Prognosemöglichkeiten	51
	Matthias Offermanns	
3.1	Einführung	51
3.2	Theoretische Grundlagen einer Fallzahlenanalyse	52
3.2.1	Übersicht über die Vorgehensweise.....	52
3.2.2	Status-Quo-Analyse	53
3.2.3	Trendanalyse.....	54
3.2.4	Zusammenführung der Status-Quo- und der Trendanalyse.....	54
3.2.5	Rahmenbedingungen	56
3.3	Ist-Analyse der Fallzahlen	59
3.4	Prognose der Fallzahlen.....	63
3.4.1	Status-Quo-Prognose	63
3.4.2	Trendprognose	65
3.4.3	Zusammenführung	66
3.4.4	Erweiterungen	67
3.5	Evaluation.....	72
	Fazit.....	76
	Literatur.....	76
II	Strategische Planung	77
II.1	Selektive Wachstumsstrategie – Anforderungen, Methodik und Erfolgsfaktoren für die strategische Neuausrichtung und Positionierung	77
	Stefan Paech	
1.1	Stationäre Leistungsentwicklung	77
1.1.1	Abflachung der stationären Wachstumskurve	79
1.1.2	Künftiger stationärer Versorgungsbedarf	80
1.2	Markt- und Portfolioanalyse	84
1.2.1	Markt- und Wettbewerbsanalyse.....	85
1.2.2	Portfolioanalyse	86
1.3	Umsetzung der Wachstumsstrategie.....	88
1.3.1	Leistungs- und Erlösplanung.....	88
1.3.2	Regionale Versorgungskonzepte	89
1.4	Innovationsmanagement	95
	Fazit.....	96
	Literatur.....	97
II.2	Strategisches Wachstum in einem sich konsolidierenden Markt – Strategien aus der Sicht des gemeinnützigen kirchlichen Trägers	99
	Franz Graf von Harnoncourt.....	99
2.1	Hintergrund.....	99
2.2	Rahmenbedingungen	102
2.2.1	Gesundheitspolitik.....	102

2.2.2	Trägerspezifische Entwicklungen.....	103
2.2.3	Zivilgesellschaft.....	104
2.2.4	Veränderung der Mitarbeiterschaft.....	104
2.2.5	Finanzierung	105
2.3	Vorgehen	106
2.3.1	Die SWOT-Analyse	106
2.3.2	Strategisches Positionieren.....	107
2.4	Wachstum.....	109
2.4.1	Quantitatives Wachstum	110
2.4.2	Qualitatives Wachstum.....	111
2.5	Qualität	111
2.5.1	Strukturqualität	112
2.5.2	Prozessqualität.....	112
2.5.3	Ergebnisqualität	113
2.5.4	Indikationsqualität	113
2.6	Kommunikation	113
2.6.1	Mitarbeiter	114
2.6.2	Träger/Eigentümer	114
2.6.3	Öffentlichkeit.....	114
2.7	Umsetzung.....	114
2.7.1	Maßnahmencontrolling.....	115
2.7.2	Begleitende Anpassung, rollierende Nachjustierung.....	115
2.8	K.O.-Kriterien – No-Gos.....	115
2.9	Vorbeugen – Abwenden	116
	Fazit	116

III Operative Handlungsfelder 117

Prozessmanagement 117

III.1 Dynamische Pfade: Eine Alternative zum standardisierten Patienten 117

Arne Ballies

1.1 Thematische Ausrichtung 117

1.2 Die differenzierte Sicht auf Behandlungspfade 120

1.2.1 Graphentheorie als mathematische Ursprungsdisziplin..... 120

1.2.2 Definition von Behandlungspfaden 121

1.2.3 Standards als inhaltliche Grundlage der Behandlungspfade 122

1.2.4 Homogenität von Patienten 123

1.3 Diskussion 125

Fazit..... 129

Literatur..... 130

III.2 Einweiserbeziehungsmanagement – eine zukunftsorientierte Strategie für Krankenhäuser 133

Andrea Raab, Klaus Legi

2.1 Veränderte Rahmenbedingungen im Krankenhaus 133

2.2 Kundenorientierung 134

2.3 Einweiserbeziehungsmanagement als wichtiges StrategietHEMA 134

2.4 Externe Analyse..... 135

2.5 Interne Analyse..... 135

2.6	Segmentierung von Einweisergruppen.....	136
2.6.1	Makrosegmentierung	136
2.6.2	Mikrosegmentierung.....	138
2.6.3	Zielgruppenauswahl	140
2.7	Positionierung	141
2.8	Maßnahmenmanagement im Rahmen von Einweiserbeziehungs- management: Akquisition, Bindung und Rückgewinnung von Einweisern	142
2.9	Erfolgskontrolle und Erfolgsmessung	145
2.10	Praxisbeispiel.....	145
	Fazit	152
	Literatur.....	153
III.3	Aufnahmemanagement, Verweildauersteuerung und Entlassungsmanagement	155
	Anke Lasserre, Thomas Fleischmann	
3.1	Einführung	155
3.2	Aufnahmemanagement	156
3.2.1	Diagnosesicherheit, Ressourcenverbrauch und Verweildauer.....	157
3.2.2	Unterschiedliche Erwartungen von Elektiv- und Notfallpatienten...	157
3.2.3	Trennung von Elektivaufnahme und Notaufnahme	158
3.3	Verweildauersteuerung.....	160
3.3.1	Während der stationären Behandlung	161
3.3.2	Nach der stationären Behandlung.....	163
3.3.3	Bestandsaufnahme Auslastung.....	164
3.3.4	Belegungsmanagement und Belegungsstatut	165
3.4	Entlassungsmanagement	166
3.4.1	Aufgaben des zentralen Entlassungsmanagements	166
3.4.2	Belegungsmanagement beginnt mit der Entlassungsplanung ...	168
3.4.3	Qualifikation und Organisation eines integrierten Entlassungsmanagements	169
3.4.4	Zusammenarbeit Entlassungsmanagement und Belegungsmanagement	170
	Fazit	171
	Literatur.....	172
III.4	OP- und Intensivmanagement	173
	Max Rist, Michael Kelbel	173
4.1	Ohne Fleiß kein Preis – ein Plädoyer für radikal neues Prozessdenken ...	173
4.2	Handeln, aber richtig – Was ist eigentlich Produktivität?.....	174
4.2.1	Wo drückt der Schuh? Die wesentlichen Herausforderungen	174
4.2.2	Der Hebel – Planung und Disziplin sind Voraussetzung	176
4.2.3	Auf zu neuen Ufern – der Zielprozess.....	176
4.3	Wenn Parallelen sich ins Gehege kommen – die Grenzen der Prozessverschlangung.....	178
4.3.1	Wie läuft's denn so? Der Standardablauf im OP	178
4.3.2	Eine Zukunftsvision – Die Parallelisierung der Prozesse im OP ...	179
4.3.3	Zahlen, Daten, Fakten – Bewertung der parallelen Prozesse...	179
4.3.4	Von der Theorie zur Praxis – Umsetzungshindernisse	185

4.4	Miteinander reden – Ansatz für eine Kommunikationslösung im OP	186
4.4.1	Was bisher geschah – bekannte (bewährte) Kommunikationssysteme	186
4.4.2	Die eierlegende Wollmilchsau – Anforderungen an ein Kommunikationssystem	187
4.4.3	Zahlen, Daten, Fakten – Bewertung des Kommunikationssystems	189
4.5	Die Lösung aller Probleme? – Übertragbarkeit auf das System Intensiv ...	192
	Fazit	194
	Literatur	194
III.5	Management und Optimierung medizinischer Sachkosten im Krankenhaus...	195
	Andreas Feindt	
5.1	Herausforderungen für den deutschen Krankenhausmarkt – die Diskrepanz zwischen Erlösen und den Kosten bzw. Verbräuchen	195
5.2	Optimierung der medizinische Sachkosten – strategische Herausforderung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	197
5.2.1	Lösungsansätze im Beschaffungsmanagement	197
5.2.2	Warengruppenmanagement – ein Ansatz zur Sachkostenoptimierung	199
5.2.3	Sachkostenoptimierung – Was geht noch, welche Möglichkeiten gibt es weiter?	201
5.3	Kennziffersysteme – wichtige Indikatoren für die Kostenstruktur im Krankenhaus	202
5.3.1	Transparenz verbessern und Strukturen sichtbar machen	202
5.3.2	Medizinisches Sachkostenmanagement – Korrelation zwischen Leistung und Verbrauch	207
	Fazit	215
	Literatur	216
	Personalmanagement	217
III.6	Gewinnung von Fachkräften für den ärztlichen und Pflegebereich im In- und Ausland	217
	Markus Horneber, Katalin Bordi	217
6.1	Fachkräftesituation im Gesundheitswesen	217
6.2	Personalgewinnung im Inland	219
6.2.1	Stellenanzeigen auf Online-Jobbörsen und Karriere- Webseiten	219
6.2.2	Personalrecruiting mit Social Media	219
6.2.3	Mobile Recruiting	220
6.2.4	Employer Branding und Mitarbeiterempfehlungen	221
6.2.5	Nachwuchsförderung	222
6.3	Personalgewinnung aus der europäischen Union (EU)	222
6.3.1	Direktanwerbung versus Anwerbung durch Personalvermittler ..	222
6.3.2	Voraussetzungen einer erfolgreichen Integration	224
6.3.3	Kooperationen mit europäischen Universitäten	228
	Fazit	229
	Literatur	230

III.7	Demografieorientiertes Personalmanagement im Pflege- und Funktionsdienst – Projekt Lebensphasengerechtes Arbeiten im Pflege- und Funktionsdienst am Städtischen Klinikum Karlsruhe gGmbH (LAP®SKK)	231
	Josef Hug, Sabine Murawski, Hanna Ruth Wismann	
7.1	Ausgangslage, Projektbeschreibung	231
7.2	Lebensphasengerechtes Arbeiten am Städtischen Klinikum Karlsruhe – LAP®	233
7.2.1	Beschreibung der verschiedenen Lebensphasen	233
7.2.2	Projektverlauf	235
7.2.3	Projektziel	236
7.2.4	Projektorganisation	236
7.2.5	Praktische Umsetzung	237
7.3	Umsetzung von Handlungsmaßnahmen aus dem LAP®-Projekt – Beispiel: Arbeitsgruppe „leistungsdifferenzierte Stationsnetzwerke“	239
7.3.1	Zielsetzung der Partnerstation	239
7.3.2	Vorteile des Partnergedankens	239
7.3.3	Nachteile des Partnerstationsmodells	240
7.3.4	Voraussetzungen für die Einrichtung von Partnerstationen	240
7.4	Umsetzung von Handlungsmaßnahmen aus dem LAP®-Projekt – Beispiel: Arbeitsgruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention“	241
7.4.1	Projekt R.A.P.P.	244
7.4.2	Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung	248
7.5	Schlussfolgerungen und Zwischenbilanz der bisher durchgeführten Maßnahmen	249
	Fazit	250
	Literatur	250
III.8	Aufgabenverschiebung im medizinisch-pflegerischen Bereich	251
	Walburga Sprenger	251
8.1	Einführung	251
8.2	Delegation und Substitution	252
8.3	Rechtliche Aspekte der Delegation	254
8.4	Möglichkeiten der Delegation	255
8.5	Berufsbilder im Bereich der Delegation	256
8.6	Gründe für die Delegation von Tätigkeiten und deren Auswirkungen für den Krankenhausbereich	257
8.7	Umsetzungsvoraussetzungen/Leitfaden zur Implementation	261
	Fazit	267
	Literatur	267
III.9	Interne Entwicklung zu einem attraktiven Arbeitgeber im Gesundheitswesen – Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung	269
	Jutta Kappel	
9.1	Ausgangslage	269
9.2	Strategische Überlegungen	270
9.3	Personalstrategie und konkrete Entwicklungsmaßnahmen zur Arbeitgeberattraktivität	271

9.4	Handlungsfelder	273
9.4.1	Transparenz und Kommunikation	273
9.4.2	Beteiligung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozessen und Verbesserung der Arbeitsbedingungen	274
9.4.3	Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der Mitarbeiter und der Arbeitszeitgestaltung	275
9.4.4	Mitarbeitergesundheitsförderung	279
9.4.6	Anerkennung und Wertschätzung	286
9.4.7	„Wir-Gefühl“	287
	Fazit	288
	Literatur	289

Leistungsmanagement..... 291

III.10 Erlösmanagement..... 291

Remco Salomé

10.1	Einleitung	291
10.1.1	Was ist Erlösmanagement?	291
10.1.2	Die öffentliche Wahrnehmung	291
10.2	Rechnungslegung und Rechnungsänderungen	292
10.2.1	Dauer zwischen Entlassung und Rechnungslegung	292
10.2.2	Überprüfung der Datensätze	293
10.2.3	Nachträgliche Rechnungsänderungen	296
10.3	Rechnungsprüfungen	297
10.3.1	Organisationsformen von Rechnungsprüfungen	297
10.3.2	Die Bedeutung der Fallprüfungen für das Erlösmanagement insgesamt	304
10.3.3	Einbindung von klinischen Ärzten in den Fallprüfungen	305
10.3.4	Aufwandspauschalen	307
10.4	Gerichtsverfahren	308
10.4.1	Klageentscheidung	310
10.4.2	Klagevorbereitung	311
10.4.3	Abschluss des Gerichtsverfahrens	312
10.4.4	Schlichtungsausschuss	313
	Fazit	315
	Literatur	315
	Exkurs: MDK-Prüfverfahrensvereinbarung vom 18.07.2014	316

III.11 Verborgene Erlöspotenziale im Krankenhaus 321

Dominik Lindner, Ivan Kalman

11.1	Erlöse in deutschen Krankenhäusern	321
11.2	Hintergründe für mögliche defizitäre Erlösdarstellung	323
11.3	Sicherung verborgener Erlöspotenziale	326
11.4	Regelbasierte Einzelfallprüfung	326
11.5	Benchmark-bezogene Analyse der Kodierqualität	332
	Fazit	333

IV Finanzmanagement	335
IV.1 Investitionsplanung und -management	335
Joachim Mertes	
1.1 Grundlagen der Investitionstätigkeit	335
1.2 Investitionsmanagement als Teil der Unternehmensstrategie	336
1.3 Investitionstätigkeit als Teil der Unternehmenssanierung	337
1.4 Instrumente des Investitionsmanagements	338
1.4.1 Wettbewerbsanalyse	338
1.4.2 Produkt-Lebenszyklus-Analyse	338
1.4.3 Szenario-Technik	338
1.5 Statische Verfahren der Investitionsplanung	340
1.5.1 Kostenvergleichsrechnung	341
1.5.2 Gewinnvergleichsrechnung	341
1.5.3 Rentabilitätsrechnung	341
1.5.4 Amortisationsrechnung	342
1.6 Dynamische Verfahren der Investitionsplanung	343
1.6.1 Kapitalwertmethode	343
1.6.2 Interne Zinsfußmethode	344
1.6.3 Annuitätenmethode	345
1.7 Realisierungsaufgaben im Investitionsmanagement	347
Fazit	347
Literatur	348
IV.2 Investitionsfinanzierung	349
Thomas Dettweiler	
2.1 Anforderungen für den Zugang zum Kredit- und Kapitalmarkt	349
2.1.1 Rating	349
2.1.2 Sicherheiten	353
2.1.3 Geschäftsmodell	356
2.1.4 Integrierte Planungsrechnung	357
2.1.5 Monitoring	358
2.2 Finanzierungsinstrumente	359
2.2.1 Eigenkapital	359
2.2.2 Gesellschafterdarlehen	360
2.2.3 Mezzanine	360
2.2.4 Unternehmensanleihen	361
2.2.5 Schuldscheindarlehen	362
2.2.6 Fördermittel	363
2.2.7 Bankkredite	363
2.2.8 Leasing	366
2.2.9 Lieferantenkredite	368
2.2.10 Cash-Pooling	368
2.2.11 Factoring	369
Fazit	370
Literatur	370

IV.3	Der Business Plan als Führungsinstrument der Planung und Kontrolle	371
	Thomas Dettweiler	
3.1	Grundsätzliches zum Business Plan	371
3.2	Gründe für die Erforderlichkeit eines Business Plans.....	372
3.2.1	Strategische Planung	372
3.2.2	Beschaffung von Fremdkapital.....	372
3.2.3	Investorensuchen.....	373
3.2.4	Vorbereitung von Unternehmensentscheidungen	373
3.2.5	Kauf und Verkauf von Krankenhäusern bzw. Krankenhausteilbereichen.....	373
3.3	Konkrete Leitfragen als Vorbereitung auf die Ausarbeitung eines Business Plans	373
3.4	Aufbau eines Business Plans	374
3.4.1	Zusammenfassung (Executive Summary/Teaser)	375
3.4.2	Geschäftsmodell/Unternehmenskonzept	376
3.4.3	Zielmarkt und Wettbewerb	377
3.4.4	Ziele und Unternehmensstrategie	380
3.4.5	Leistungsportfolio	382
3.4.6	Marketing	382
3.4.8	Management, Personal und Unternehmensorganisation.....	384
3.4.9	Chancen & Risiken.....	387
3.4.10	Integrierte Finanzplanung	388
3.4.11	Anhang.....	389
	Fazit.....	389
	Literatur.....	390
IV.4	Liquiditäts- und Forderungsmanagement.....	391
	Josef Scherl	
4.1	Grundlagen des Liquiditätsmanagements	392
4.1.1	Begriff	392
4.1.2	Bedeutung	392
4.2	Liquiditätsprobleme rechtzeitig erkennen	393
4.2.1	Kennzahlen	393
4.2.2	Cash-Flow-Orientierung.....	394
4.2.3	Integrierte Planung	395
4.2.4	Zwischenfazit	396
4.3	Liquiditätskrisen abwenden	396
4.3.1	Liquiditätsbezogene Turnaround-Strategien	396
4.3.2	Sicherung der kurzfristigen Zahlungsfähigkeit	397
4.3.3	Verbesserung der mittel- bis langfristigen Finanzierung	397
4.3.4	Zwischenfazit	398
4.4	Liquiditätskrisen vermeiden und vorbeugen	398
4.4.1	Working-Capital-Management.....	398
4.4.1	Geldanlage.....	399
4.4.2	Cash-Pooling.....	399
4.4.3	Zwischenfazit	400

4.5	Forderungsmanagement als wichtigstes Element des WCM	400
4.5.1	Zielsetzungen des Forderungsmanagements	400
4.5.2	Maßnahmen zur Reduktion von Forderungsausfällen in Folge von Zahlungsunfähigkeit	401
4.5.3	Maßnahmen zur Reduktion der Forderungslaufzeit	402
4.5.4	Maßnahmen zur Reduktion der Beitreibungskosten	403
4.5.5	Outsourcing-Optionen	404
4.5.6	Zwischenfazit	405
	Fazit	405
	Literatur	406

Zukunft der Krankenhausversorgung

Georg Baum

1	Betriebskostenfinanzierung	408
1.1	Personalmindeststandards	409
1.2	Rahmenbedingungen der Betriebskostenfinanzierung	410
1.2.1	Orientierungswert	411
1.2.2	Doppelte Degression	412
1.2.3	Refinanzierung der Mehrkosten durch Qualitätsvorgaben des G-BA	413
1.3	Zwischenfazit	414
2	Investitionskostenfinanzierung	414
3	Qualitätssicherung und Patientensicherheit	415
4	Pay-for-Performance	416
5	Ambulante Krankenhausleistungen	418
6	Personal	419
7	eHealth	419
	Fazit	420
	Literatur	420

Verzeichnisse

Stichwortverzeichnis

Autorenverzeichnis