

# Inhalt

## Vorwort

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

## Zurück auf Anfang – die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

nach 10 Jahren DRG-System .....	1
---------------------------------	---

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 .....

17
----

I.1 Die ökonomische Analyse im Krankenhaus .....	17
Tim Schröder, Gabriele Gumbrecht .....	
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 Fallzahlanalyse .....	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

<b>III</b>	<b>Operative Handlungsfelder .....</b>	<b>117</b>
	<b>Prozessmanagement .....</b>	<b>117</b>
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 Einweisegruppen.....	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 Einweiserbeziehungsmanagement: Akquisition, Bindung und Rückgewinnung von Einweisern .....	142
2.9	Erfolgskontrolle und Erfolgsmessung .....	145
2.10	Praxisbeispiel.....	145
	Fazit.....	152
	Literatur.....	153
III.3	<b>Aufnahmemanagement, Verweildauersteuerung und Entlassungsmanagement .....</b>	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	<b>OP- und Intensivmanagement .....</b>	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 Prozessverschlankung.....	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	Kennziffernsysteme – 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
	<b>Personalmanagement .....</b>	<b>217</b>
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
 <b>Leistungsmanagement .....</b>	 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

<b>IV Finanzmanagement.....</b>	<b>335</b>
<b>IV.1 Investitionsplanung und -management.....</b>	<b>335</b>
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
<b>IV.2 Investitionsfinanzierung .....</b>	<b>349</b>
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 Schulscheindarlehen .....	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. Krankenhaussteilbereichen.....	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 Betreibungskosten .....	403
4.5.5 Outsourcing-Optionen .....	404
4.5.6 Zwischenfazit .....	405
Fazit .....	405
Literatur .....	406
<b>Zukunft der Krankenhausversorgung .....</b>	<b>407</b>
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
<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>421</b>
Stichwortverzeichnis .....	421
Autorenverzeichnis .....	427