

Krankenhausmanagement

07. / 08. November 2019

KIT Karlsruhe

Materialsammlung für die Studierenden

Kopieren und Weiterverbreiten mit
Quellenangabe erlaubt

M. L. Hansis, Karlsruhe

martin.hansis@kit.edu



M. Hansis

Narrativ

Narrativ 1: Ein Akutkrankenhaus ist ein normales Unternehmen. Die TeilnehmerInnen sollen die ihnen aus anderen Bereichen der Wirtschaftswissenschaften bekannten Techniken der Unternehmensführung auf das „Unternehmen Krankenhaus“ anwenden.

Narrativ 2: Als GeschäftsführerIn haben Sie stets in drei Richtungen Fürsorgepflichten:

- Gegenüber den PatientInnen
- Gegenüber den MitarbeiterInnen
- Gegenüber dem Unternehmen in seiner Existenz

Keine der drei Fürsorgepflichten ist grundsätzlich „wertiger“ oder stärker als die andere. In jeder Einzelentscheidung müssen Sie ein jeweils ausgewogenes Maß finden.

Jede Entscheidung (ob klein oder groß) wird **vorbereitet** durch Datensammlung / Informationssammlung und dann **getroffen** als Ermessensentscheidung (die zwar plausible, nicht jedoch nachmessbar ist) (siehe Kap. 10).



mh-ka

Leitsatz / Plot

Leitsatz: Ein Akutkrankenhaus ist ein normales Unternehmen. Die TeilnehmerInnen sollen die ihnen aus anderen Bereichen der Wirtschaftswissenschaften bekannten Techniken der Unternehmensführung auf das „Unternehmen Krankenhaus“ anwenden.

Plot: Sie sollen mit wenigen Tagen Vorlauf interimistisch die Geschäftsführung eines kleinen Krankenhauses (Kategorie KMU) übernehmen: 200 Betten, 400 [FTE] Mitarbeiter, 3 Hauptabteilungen (Innere-Kardiologie, Innere-Gastroenterologie mit Onkologie und Chirurgie), 2 Belegabteilungen (Geburtshilfe, HNO), ca. 40 Mio. Umsatzerlöse pro Jahr. – Wir werden gemeinsam überlegen, in welchen Bereichen Sie Entscheidungen werden treffen müssen, wie Sie diese Entscheidungen vorbereiten, und wo Sie deshalb ein Minimum an Kenntnissen haben sollten.



mh-ka

Themenfelder

1. Umgebung / Partner / Stakeholder
2. Portfolio / Leistungsangebot
3. Finanzen
4. Personal
5. Binnenorganisation, Facility management
6. Rechtlicher / Normativer Rahmen
7. Compliance
8. Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Binnenkommunikation, change management
9. Öffentlichkeitsarbeit
10. Entscheidungsprinzipien



mh-ka

1. Stakeholder

Lernziele: Die Bedeutung / Wertigkeit / Eigeninteressen der einzelnen Co-Player / Partner einschätzen können, erste Ansätze für das sinnvolle Verhalten von KH ableiten.

Narrativ: Die KH-Leitung (also Sie) sieht sich drei Gruppen von Co-Playern gegenüber: Vorschriften machende, „neutrale“ Geschäftspartner und Konkurrenten. Die Anliegen aller drei Partner muss man so gut kennen, dass man deren Reaktion in verschiedenen Alltagssituationen verstehen, möglichst vorhersehen und in Einzelfällen beeinflussen kann.



mh-ka

Stakeholder / Partner Ihres Krankenhauses

- Andere Krankenhäuser
- Vertragsärzte, Heilmittel- / Hilfsmittelerbringer
- GKV, PKV, Ges-SV
- Öff Hand (Überwachung, Vorgaben)
- Trägerorganisationen
- MT / MP / Pharma
- Tert. Leistungserbringer
- Patientenverbände / SH-Gruppen
- Versicherungen
- Rechtsprechung



mh-ka

Vertragsärzte

- S. SGB V § § 95 ff.
- Sicherstellungsauftrag für ambulante Behandlung
- Pauschalvergütung
- Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigungen / Bundesebene und Landesebene): Zulassung, Bedarfsplanung, Vergütung, Kontrolle
- Ärzte freiberuflich oder angestellt (MVZ)
- Beteiligung Krankenhäuser nur ausnahmsweise (Ermächtigung, Hochschulambulanzen u.a.)



mh-ka

Referat 1: Vertragsärzte

Die ambulante Behandlung für die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Menschen wird durch „Vertragsärzte“ (vulgo: Kassenärzte) sichergestellt.

Aufgabe: Berichten Sie auf der Basis der § 72 und 73, SGB V kurz zusammenfassen darüber, was es mit dieser Sicherstellung auf sich hat.



mh-ka

Nicht-ärztliche Heilberufe

- Heilmittelerbringer: Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten
- Hebammen
- Pflegekräfte: Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger
- Heilpraktiker
- Kein rechtlicher Arztvorbehalt für: Hebammen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker
- Psychotherapeuten: KV-rechtlich den Ärzten gleichgestellt!



mh-ka

Hilfsmittel

- Gehhilfen
 - Hörgeräte
 - Brillen
 - Stützverbände
-
- Regulierung der Verordnung über Hilfsmittellisten, Verordnungsvorbehalte



mh-ka

Arzneimittel / Medizinprodukte

- Definition
- Zulassungsverfahren
- Kostenübernahme durch GKV
- Anwendung
- Risiken
- Weiterentwicklung



mh-ka

GKV

- Bismarck-Erbe
- Vermeidung sozialer Absturz
- Subsidiaritätsprinzip
- Sachleistungsprinzip
- Grundsätzlich unbegrenzter Zugang zu notwendigen und sinnvollen Maßnahmen
- Keine individuelle Rationierung
- Solidarität: Einkommen, Familienstand, Risiko
- Lücke: Gruppe der nicht Vers-pflichtigen
- Problem: Beitragssatzstabilität vs. Leistungspflicht



mh-ka

GKV: Kostenbegrenzung

- Zuzahlungen (cave: Sozialadäquanz, Frage: Steuerungseffekt?)
- Auslegung des „Nutzens“
 - Selbstverwaltungsangelegenheit
 - Evidenzbasierter Zusatznutzen
 - Vergleich mit „herkömmlichen Verfahren“
- Probleme:
 - Innovationshemmung?
 - Patientenindividualität
 - Zeitnähe der Bewertung
 - Vergleichende Studien möglich?



mh-ka

Gesundheitsselbstverwaltung (Bund)

- Alles was nicht gesetzlich geregelt werden muss
- Zwang zur Einigung
- Zwei Hüte: Gemeinwohl / Gruppenwohl
- Wer vertritt sparsames Haushalten?
- Lange Bearbeitungszeiten
- Rechtsaufsicht BMG (oder Land)
- Bund: Gemeinsamer Bundesausschuss:
 - KBV / DKG (50 % der Stimmen)
 - Spitzenverband Bund der GKV (50 %)
 - Patientenverbände, BK (beratend)
 - 3 unparteiische Vorsitzende (Ernennungen)



mh-ka

Referat 2: PKV

Geben Sie einen Überblick über die Besonderheiten der PKV:

- Wer wird (typischerweise) Mitglied,
- wonach bemessen sich die Beitragssätze,
- wie leicht / schwer ist es, den Versicherer zu wechseln,
- Was sind die Leistungen?

und vergleichen Sie es (soweit Sie können) mit der GKV



mh-ka

Öffentliche Hand

- Normierungsbedürfnis: Einfluss nehmen auf Volksgesundheit, Verhalten der Bürger
- Normierungsbedarf: Rahmen setzen: Kosten, Preise, Vergütungen, angebotene Leistungen, Balance Einnahmen / Ausgaben. – wie tief ??
- Kontrollbedarf: Wasser, Seuchen, öffentliche Einrichtungen (Schulen etc.), Krankenhäuser, andere Leistungserbringer, Lebensmittelindustrie, Badeseen ? Hotels ?
- Normen: Gesetze, Verordnungen, Richtlinien durch beauftragte Einrichtungen (GBA, RKI, BFARM, BÄK u.a. ggf. gesetzliche Ermächtigung), [Leitlinien der Fachgesellschaften]
- Betreiber von Gesundheitseinrichtungen: KH, MVZ, Pflegeeinrichtungen



mh-ka

Trägerorganisationen

- Krankenhäuser: Krankenhausgesellschaften (Länder), DKG
- Kassenärzte: KVen, KBV
- Ärzte: Landesärztekammern (AÖR), BÄK (Verein)
- Berufsverbände (Pflegekräfte, Hebammen, Chirurgen, ambulant operierende Ärzte, KH-Direktoren u.v.a.m.)
- Fachgesellschaften
- +/- Auftrag für untergesetzliche Normen
- +/- „Verkammerung“



mh-ka

Bund / Land

- Im Prinzip: „Gesundheit = Ländersache“
- Ausnahmen über GG Art 74:
 - Sozialversicherung incl. Leistungskatalog
 - Leistungsfinanzierung Krankenhäuser
 - „Seuchenrecht“, Apothekenrecht, Zulassung zu Heilberufen
- Kommunen: wohnortnahe Ausgestaltung



mh-ka

Gegliedertes Sozialsystem

- GKV (SGB V)
- Ges. Unfallvers. (SGB VII)
- Ges. Pflegevers. (SGB XI)
- Ges. Rentenversicherung (SGB VI)
- Arbeitslosenversicherung (SGB II)

Und andere



mh-ka

Weitere Partner

Versicherungen

- Haftpflcht, Sach, Erlösausfall, D&O

Patientenverbände

- Selbsthilfe, Interessenwahrnehmung, wechselseitige Information

Rechtsprechung:

- Gesetzesauslegung
- Gesetzesfortentwicklung



mh-ka

Andere Länder / Allgemeines

- Immer Teil Staat (geregelt), Teil Markt
- Immer Aufsicht
- Schere zwischen Ansprüchen und Beiträgen überall vorhanden

Allgemein:

- Allmendeverhalten
- Gewisse Steuerungsmöglichkeiten durch Selbstbehalte
- Sachleistungsprinzip: Außer-Kraft-Setzen der üblichen kundenseitigen Kontrolle (Leistung, Preis) – Möglich ???



mh-ka

2. Portfolio (Leistungsangebot)

Narrativ: Das Leistungsangebot eines KH ist teilweise vordeterminiert, teilweise selbst gestaltbar. Wie bei jedem anderen Unternehmen muss das Portfolio eines KH berücksichtigen:

- Die formellen und informellen Vorgaben
- Die patientenseitige Nachfrage
- Das konkurrierende Umfeld
- Die vorhandenen oder aufbaubaren Ressourcen
- Die Binnenstimmigkeit
- Die zu erwartende Kosten-Ertrags-Relation

Lernziele: Vorstellungen entwickeln zu den Möglichkeiten, Chancen und Grenzen der aktiven / strategischen Gestaltung des medizinischen Leistungsangebots eines KH



mh-ka

Leistungen im KH

- Unmittelbare Patientenbehandlung (primäre)
- Mittelbare Patientenbehandlung: diagnostisches Röntgen, Labor, Pathologie, Hygiene, Arzneimittelversorgung (sekundäre Leistungen)
- „Patientenferne“ Leistungen (tertiäre), z. B.: Logistik, Wäscheversorgung, Speisenversorgung, Reinigung, Gebäude, Wachdienste, technische Ausstattung, DV
in etwa = Facility management
Outsourcing vielfach geübt



mh-ka

Aufsplitterung der Fächer: Beispiel Chirurgie

1. Teilgebiete

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Herzchirurgie
- Neurochirurgie
- Kinderchirurgie
- Plast. Chirurgie

Verwandte Fächer:

- Urologie
- Gynäkologie
- MKG-Chirurgie
- HNO- Heilkunde
- Augenheilkunde



mh-ka

Komplexität / Teamkonstellation / Technikausstattung (keine scharfen Trennlinien!)

- Kleine, risikoarme Eingriffe: Oberflächliche Tumore oder Verletzungen, Blinddarm-OP, Leistenbruch beim Erwachsenen, Vasektomie
- Eingriffe mittlerer Komplexität / Risikos: Resektionen an Magen, Darm, Osteosynthese von Knochenbrüchen, einfachere Gefäß-Bypässe
- Hoher Komplexität / Risikos: Aufwändige viszerale Resektionen, Polytraumaversorgung, Leberresektionen, große plastische Rekonstruktionen
- Der einzelne Künstler“: z.B. aufwändige plastische Rekonstruktionen
- Überschaubares Team, standardisierte Eingriffe: Endoprothetik, Kataraktoperationen
- Hochtechnisiertes Team: Herzchirurgie, roboterass. Eingriffe
- Multidisziplin. Team: Polytrauma, Onkologie
- Techniklastigkeit jeweils von oben nach unten zunehmend



mh-ka

Markt / Nachfrage

- Hochfrequent: Leistenbrüche, Katarakt
- Häufig, definierte Menge: Onkologische Chirurgie des Bauchraums bzw. der Mamma, Frakturen
- Selten und reglementiert: Herzchirurgie, Organtransplantation
- Triggerbar: Endoprothetik, Bandscheiben-Operationen



mh-ka

Referat 3: Gestaltung des Portfolios

Laut Plot gibt es an Ihrem KH eine Belegabteilung Geburtshilfe mit ca. 12 Betten (neben den anderen dort genannten Fächern):

Aufgabe: Wen dürfen Sie an Ihrem KH NICHT geburtshilflich betreuen?
Wie schwierig wäre es, das zu ändern?

Quellenhinweis: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1838/QFR-RL_2019-02-21_iK-2019-03-31.pdf



mh-ka

3. Finanzen

Narrativ: Das KH erlöst seine Entgelte für die einzelnen Behandlungsfälle überwiegend über Fallpauschalen. Diese sind so kalkuliert, dass ein gut wirtschaftendes KH so eben damit auskommt. Das gilt für schwierige wie einfache Fälle gleichermaßen. Vorübergehende Erlösvorteile (z.B. durch besonders günstigen Einkauf) werden i.d.R. nach einigen Jahren durch regelhafte Nachkalkulationen der Erlösentgelte nivelliert. Die „Preisliste“ wird nicht in € sondern in „Fallgewicht-Punkten“ geführt.

Geld für Investitionen erhalten die KH vom jeweiligen Bundesland (im Rahmen der KH-Strukturplanung)



mh-ka

Finanzen (Übersicht I)

- Äußerer Finanzrahmen:
 - Erlösquellen und Erlösformen
 - Pauschalvergütung, tagesbezogene Vergütung
 - Herkunft von Investitionsmitteln
 - KH-Budget:
 - Fallpauschalen (Prinzip):
- ...

Lernziel: Die Herkunft der Finanzmittel im KH erklären können. Wichtige Elemente der Erlös- und Kostensteuerung erklären können.



mh-ka

Erlöse KH

angegebene Werte = etwaiger üblicher Anteil in %

* = kein bzw. minimaler Einfluss auf Preise

- Stationäre Behandlung *:
 - Fallpauschalen / Tagespauschalen (70-80)
 - Ärztliche Wahlleistungen (5)
 - Andere Wahlleistungen (5)
- Ambulante Behandlung * (10)
 - GKV
 - PKV / Selbstzahler
- Leistungen für andere KH o.a.
 - Labor, Konsile, Röntgen, Rettungsdienst
- Vermietung / Verpachtung
 - Herzkatheterarbeitsplatz,
 - Büroflächen



mh-ka

Prinzip Fallpauschalen (I)

- Eine bestimmte Hauptdiagnose
- Zusammen mit den relevanten Nebendiagnosen
- Und den üblichen Behandlungsverfahren (Prozeduren)
- Führt zu einem typischen und sich immer wieder ähnlich abbildenden Muster (=diagnosebezogene Gruppe = DRG) und damit Kosten
- Diese Kosten werden standardisiert als IST-Kosten erfasst, in ein Punktesystem überführt (=Relativgewichte)
- Und dem Krankenhaus für eine bestimmte Diagnosen-Prozeduren-Kombination ein bestimmtes Relativgewicht als Vergütung in Aussicht gestellt...



mh-ka

Prinzip Fallpauschalen (II)

- Jährlich wird je Bundesland festgelegt, mit wie vielen € ein Relativgewicht vergütet werden soll (=Landesbasisfallwert), aktuell ca. 3.000 €
- Das KH gibt gegenüber der Kasse Haupt- und Nebendiagnosen, Prozeduren und einige weitere Daten an
- Die Kasse bestimmt daraus die DRG und das Relativgewicht und errechnet die Vergütung in €
- Parallel prüft sie die Kodierung und die Notwendigkeit des stationären Aufenthalts



mh-ka

Duale Finanzierung

- Leistungsbezogene / Fallbezogene Kosten (Betriebskosten): Krankenkassen über Fallpauschalen / Tagespauschalen.
- Enthalten: Personalkosten, Sachkosten, Instandhaltung von Geräten / Gebäuden
- Investitionskosten: Beschaffung von Geräten / Gebäuden. Aus Landesmitteln
- Menge / Vergaberituale landesspezifisch
- Gedachter Sinn: Ausdruck der KH-Planung / Versorgungssteuerung
- Problem: Landesmittel als fürstengleiche Wohltat, unangemessene Planungszeiten, keine Interaktion Investition / Betriebskosten, Invest-Stau



mh-ka

Referat 4: Wahlleistungen

Wahlleistungen (vulgo: Privatbehandlung) sind bei Patienten und bei der KH-Geschäftsführung beliebt.

Aufgabe: Umreißen Sie, was mit „Wahlleistungen“ gemeint ist (s. z.B. § 17, Krankenhausentgeltgesetz) und wie einfach oder schwierig es ist, solche anzubieten (s. z.B. „Von Chefarzt bis Einzelzimmer: zusätzliche Leistungen“ <https://www.dkgev.de/themen/versorgungsstruktur/wahlleistungen/>).



mh-ka

Kosten im Krankenhaus

angegebene Werte: allgemeine Erfahrungswerte in %

- Personalkosten (60-70): Lohn (80), Sozialabgaben (20)
- Sachkosten (20-30):
 - Medizinische (10)
 - Andere (10): Energie, Instandhaltung, Wäsche, Lebensmittel, Versicherungen
 - Zugekaufte Leistungen (0-10)
- Steuer, Abschreibung, Finanzdienste (10)



mh-ka

Finanzen (Übersicht II)

- Äußerer Finanzrahmen: ...
- Controlling:
 - Erlös- und Kostencontrolling,
 - Kostenträgerrechnung,
 - DB-Rechnung,
 - Benchmarks,
 - Zeitreihen,
 - Finanzplanung,
 - Erlös- und Kostensteuerung
- Jahresabschluss...



mh-ka

Beispiel Kostenträgerrechnung

neue Intensivstation, 6 Betten

- Erlöse
 - Eigene
 - Mittelbare
- Direkte Kosten
 - Personal **
 - Sachkosten **
 - (Wäsche, Reinigung, Verpflegung, Logistik) *
- Veranlasste
 - Röntgen, Labor **
- Overhead
 - Verwaltung, Gebäude
 - (Wäsche, Reinigung, Verpflegung, Logistik) *

* Abhängig von Umlageform

** wesentlicher Beitrag zu den Grenzkosten



mh-ka

Finanzen (Übersicht III)

- Äußerer Finanzrahmen: ...
- Controlling:...
- FiRe: Fakturierung, Buchhaltung, Mahnwesen
- Jahresabschluss (GmbH):
 - GuV
 - Bilanz
 - Erläuternder Anhang, zum Beispiel mit Rückstellungsspiegel
 - Prüfung durch unabhängige Organisation
 - Veröffentlichung



mh-ka

Schema GUV

Schema Gewinn- und Verlustrechnung (zu 3.)	
Erlöse	
• Allg. KH-Leistungen ○ DRG ○ Tagesgl.Pflegesätze • Amb. Leistungen • Wahlleistungen ○ Ärztliche ○ Nicht-ärztliche • Sonstige Erlöse, z.B. ○ Leistungen nach extern (Labor) ○ Mieteinnahmen ○ Spenden ○ Drittmittel	
Kosten	
Direkte / Kostenstellenbezogene: • Personal • Sachkosten ○ Davon med. Sachkosten • Sonstige Aufwendungen	
= EBITDA	
+/- Abschreibungen, Zinsen, Steuern	
Ergebnis (Gewinn / Verlust)	



mh-ka

4. Personal

Narrativ: Gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das Wichtigste für den Erfolg eines Krankenhauses. Die Personalkosten machen rund zwei Drittel der Kosten aus. Zudem ist die Nachfrage nach medizinischem Personal derzeit deutlich höher als das Angebot. Gute Arbeitsbedingungen zu schaffen ist vermutlich schwerer als gute medizinische Ergebnisse



mh-ka

Referat 5: Gute Mitarbeiter*innen

Aufgabe: Erzählen Sie

- zwei kurze Geschichten / Szenarien, was gute bzw. schlechte Mitarbeiter*innen im Alltag anrichten können und
- zwei kurze Geschichten / Szenarien, wie die KH-Leitung zur MA-Qualität beitragen kann (nicht-monetär).

Achtung: Für diese Aufgabe gibt es kein „falsch“ oder „richtig“. Auch sollten Sie nicht allzu viel dazu recherchieren. Vielmehr sollen Sie aus Ihrem persönlichen Erleben sechs kurze, alltägliche Beispiele entwickeln, welche das vorstehend genannte Narrativ plastisch und anschaulich machen.



mh-ka

Personal (I)

Gruppen von MitarbeiterInnen: Patientennah (Pflegekräfte, ÄrztInnen, MTD / MTRA / MTLA), patientenfern (Techn. Personal, Transporte, Hilfspersonal, Küche, Wäscherei, Reinigung, Verwaltung).

Lernziel: Die wichtigsten Berufsgruppen eines KH benennen können. Wichtige Aufgaben des Personalmanagement beschreiben können. Vorstellung von den Personalkosten und deren Struktur haben.



mh-ka

Personal (II)

- Personalmanagement: Suche, Akquise, Vertrag, Leistungs- und Vergütungsabrechnung, Einsatzplanung, Fehlzeitenplanung, Wiedereingliederungsmanagement, Aus-, Fort- und Weiterbildung. Einsatzplanung: Regelarbeitszeit, Rufbereitschaft, Bereitschaftsdienst, Schichtdienst
- Personalentwicklung, z.B. indiv. Wünsche, Schulung, Zielgespräche, Anreizsysteme, Kritikgespräche
- Struktur der Personalkosten
- Mitbestimmung, Tarifrecht, Formen Outsourcing
- Einfluss auf die Lebensführung: Work-leisure-balance, Lebensplanung, Geschlechtergerechtigkeit



mh-ka

5. Binnenorganisation / facility management

Narrativ: Gute Binnenorganisation zusammen mit guten äußerlichen Bedingungen sind der Schlüssel zu guter medizinischer Qualität und zur Mitarbeiterzufriedenheit.

Dabei sind gute Organisation und gute äußere Bedingungen ganz überwiegend willentlich herbeiführbar und nur minimal dem Zufall unterworfen.

Lernziel: Umschreiben können, was „gute Binnenorganisation“ bedeutet, wie man sie erkennt und wie man auf sie hinarbeiten kann. Das nicht-klinische Umfeld (tertiäre Bereiche) in seinen Komponenten beschreiben können. Möglichkeiten zur Bewertung und Optimierung angeben können.



mh-ka

Referat 6: Orga / FM

- Erläutern Sie an konkreten Beispielen, warum eine schlechte Organisation bzw. schlechte äußere Bedingungen zu schlechten medizinischen Ergebnissen, zu Mitarbeiter-Unzufriedenheit und / oder zu schlechten finanziellen Ergebnissen beitragen kann.

Hinweis: auf www.hansis-klinikmanagement.de gibt es dazu einiges. Bitte nicht darauf beschränken!



mh-ka

Binnenorganisation (I)

- Gruppen der Akteure im KH (eigen, fremd, verbundene Unternehmen)
- Horizontale und vertikale (hierarchische) Gliederung
- Wechselseitige Abhängigkeiten, Beispiele guter und weniger guter Abläufe



mh-ka

Binnenorganisation (II)

- Bedeutung tertiärer Bereiche für klinische Abläufe
- Abhängigkeit der Abläufe von räumlichen Bedingungen (s. Schemazeichnung im Anhang) und der Gliederung der Gesamtorganisation
- Auswirkungen von Schicht-, Bereitschafts- und Rufdienst auf Abläufe
- Auswirkungen der Prozessqualität auf Ergebnisqualität, Risiken und ökonomischen Erfolg
- Bedeutung der Prozessqualität für Patientenzufriedenheit und Branding
- Bewertungs- und Steuerungsparameter für gute Funktionalität
- Hierarchien, Führungsformen



mh-ka

Facility management

- Kaufmännisches FM (z.B. Gebäudeverwaltung, Kosten-Leistungsrechnung, Vertragswesen)
- Technisches FM (z. B. Betriebsführung, Instandhaltung, Modernisierung, Sanierung, Technische Sicherheit gewährleisten, Energiemanagement)
- Infrastrukturelles FM (z. B. Verpflegungsdienste, DV Dienstleistungen, Gärnter-, Hausmeister- und Winterdienste, Kopier- und Druckerdienste, Parkraumdienste, Reinigung, Sicherheitsdienste, Entsorgen, Versorgen)



mh-ka

6. Rechtlicher / normativer Rahmen

Narrativ: Der normative Rahmen eines KH ist überschaubar. Dabei ist der rein gesetzliche Rahmen sehr weit und allgemein gefasst und lässt der „Gesundheits-Selbstverwaltung“ erheblichen Spielraum, die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen.

Lernziel: Den gesetzlichen / normativen Rahmen des KH-Managements beschreiben können. Notwendige und sinnvolle Maßnahmen beschreiben können, mittels derer das KH-Management die Einhaltung der Rechtspflichten sicherstellt.



mh-ka

Referat 7: Gesundheitsselbstverwaltung

Zu Beginn 2019 trat das „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG“ in Kraft. Im Rahmen seiner Umsetzung wurden dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) definierte Aufgaben zugewiesen.

Aufgabe: Erläutern Sie am Beispiel des § 17 b, Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG (dieser Paragraph ist ein Teil des PpSG) die Aufgabenteilung zwischen Regierung (Gesundheitsministerium) und GBA (Gesundheits-Selbstverwaltung)



mh-ka

Rechtlicher / normativer Rahmen (I)

Sozialrecht:

- GKV als historisch abgeleitete Einrichtung. Damit Teil eines fünfsäuligen Sozialversicherungskonstrukts.
- Solidarität (3 Dimensionen).
- Paritätische Finanzierung und Entscheidungsfindung
- Primat der Selbstverwaltung.
- Vorrangig Sachleistungsprinzip. Daraus abgeleitet Dreiecksbeziehung (bzw. Viereck).
- Grundsatz der Beitragssatzstabilität.
- Allgemeiner Rahmen der Leistungspflicht. Methoden der Kostenbegrenzung.
- Sektorentrennung ambulant / stationär. Ambulante Behandlung im Krankenhaus.
- Spezielle Folgen: Allmendeeffekt, Betriebswirtschaftliche vs. volkswirtschaftliche Optimierung, Steuerung vs. Markt vs. Qualität



mh-ka

Rechtlicher / normativer Rahmen (II)

- **Vertragsarztrecht:** Sicherstellungsauftrag, vertragsärztlicher Vorrang.
- **Krankenhausrecht der Länder:** KH-Planung, Investitionspflichten der Länder, duale Finanzierung, Krankenhausgesetze
- **Zivilrecht:** Patientenbehandlungsvertrag und andere.
- Grundsätze des **Arzthaftungsrechts**
- **Andere:** Arbeitsrecht, Strafrecht, Datenschutzrecht und andere, Bedeutung nicht-gesetzlicher Normen.



mh-ka

7. Compliance

= Gesetzestreue / Normtreue

- Vermeidung Vorteilsnahme, z. B. Vier-Augen-Prinzip, Dokumentationsprinzip, Transparenz, robuste Verfahren, Trennungsprinzip
- Vermeidung Wettbewerbsverstöße
- „geregelte Bereiche“, z. B. Datenschutz, Medizinprodukterecht, Arzneimittelrecht, Betäubungsmittelrecht
- Erkennen neuer gesetzlicher / untergesetzlicher Vorgaben
- Schulung, Überwachung, Audits, Innenrevision



mh-ka

8. Qualitätsmanagement, Risikomanagement,

- Wichtige Werkzeuge: Vorgaben, Ergebnisse (Indikatoren, Audits, Befragungen), Risikomeldungen, Beschwerden
- Normative Vorgaben
- Zentrenbildung und Zertifizierung
- Benchmarks und qualitätsorientierte externe Gruppen
- Grundzüge der allgemeinen Unternehmensethik
- Bedeutung für das KH-Management

Lernziel: Elemente eines effizienten und effektiven QM/RM benennen können.



mh-ka

Referat 8: QM / RM

Welche Aufgaben muss Ihr KH-eigenes Qualitäts- und Risikomanagement auf alle Fälle erfüllen?

Quellenhinweise: § 135 a, § 137, § 137 d.

www.hansis-klinikmanagement.de

Bitte die Auflistung nicht auf die medizinischen Felder beschränken! Denken Sie an Ihre GF-Verantwortung in dreierlei Richtungen (siehe Folie 2).



mh-ka

9. Öffentlichkeitsarbeit

- **Adressaten:** Potentielle Patienten, Zuweiser, Öffentlichkeit, Mitarbeiter, Fundraising
- **Technik:** Information, Standing / Markenbildung, Gefühl
- **Entscheidungswege Patient:** Hausarzt, Facharzt, Freunde / Nachbarn, Eigeninfo / Internet, Gefühl / Zufall, Nähe/Logistik
- **Gesamtbild KH:** Baulichkeit, Äußere Erscheinung, Service. Marke, Leistungsspektrum

Lernziel: Vorstellung zu Bedeutung und Gestaltung der öffentlichen Wahrnehmung des KH entwickeln und darstellen können



mh-ka

10. Entscheidungen in der KH-Leitung

- **Inhalt und Lernziel:** Die Elemente und Schritte zur Herbeiführung von Managemententscheidungen und zu deren Umsetzung
- Ziel / Frage formulieren – Fakten erheben (metrisch) – entscheiden (nicht-metrisch/Abwägung/Ermessen) – kommunizieren – ggf. mehrere Schleifen
- Gruppen von Fakten (fast) immer: Auswirkungen auf
 - Qualität/Portfolio
 - Organisation / FM
 - Personal
 - GuV



mh-ka

Literatur (bei besonderem Interesse)

- Debatin / Ekkernkamp: Krankenhausmanagement, Med. Wiss. Verlagsgesellschaft
- Schmola / Rapp: Grundlagen des Krankenhausmanagements, Kohlhammer
- Goldschmidt / Hilbert: Krankenhausmanagement mit Zukunft, Thieme
- M Hansis, D Hansis: „Klinisches Qualitätsmanagement im Alltag“ über www.hansis-krankenhausmanagement.de



mh-ka