

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Die Veränderungen der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen	13
1.1 Das DRG-Finanzierungssystem für Krankenhäuser	13
1.2 Die Verkürzung der Verweildauer	16
1.3 Die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements (Zertifizierung)	17
1.4 Einkauf von Krankenhäusern durch private Ketten	17
1.5 Folgen für die Krankenhäuser	21
2 Neue Anforderungen an Controlling und Kostenrechnung im Krankenhaus	23
2.1 Heutige Aufgaben	23
2.2 Medizinisches Controlling	24
2.2.1 Dokumentation	25
2.2.2 Kodierung	25
2.2.3 Fehlbelegung	26
2.3 Krankenhausvergleich, Benchmarking	27
2.4 Bewertung der Qualität von bisherigen Benchmark-Studien der Firmen 3M und IMC (Institut für Medizinisches Controlling)	28
2.5 Controlling der Ergebnisqualität	30
2.6 Kosten-Erlös-Vergleich auf Patientenbasis	31
3 Wettbewerb um Patienten	33
3.1 Allgemeines	33
3.2 Wirkungen von Fallzahlreduktion und Fallzahlsteigerung auf die Kosten- und Erlössituation im Krankenhaus	34
3.3 Wahlleistungspatienten	36
3.4 Ausländische Patienten	37
3.5 Qualität als Mittel des Wettbewerbs	39

3.6	Wirtschaftlichkeit als Mittel des Wettbewerbs	39
3.6.1	Wirtschaftlichkeitsanreize für die Krankenkassen.	40
3.6.2	Wirtschaftlichkeitsanreize für niedergelassene Ärzte.	41
3.6.3	Wirtschaftlichkeitsanreize für den Patienten.	41
3.7	Fazit.	42
4	Qualitätsmanagement	43
4.1	Allgemeines	43
4.2	Strukturqualität	45
4.3	Prozessqualität	46
4.4	Ergebnisqualität	47
4.5	Zertifizierung von Krankenhäusern	50
4.6	Beginnt und endet das Qualitätsmanagement an der Krankenhauspforte?	51
5	Kostenträgerrechnung	53
5.1	Kurze Darstellung der Kostenträgerrechnung.	53
5.2	Vorteile der Kostenträgerrechnung.	54
5.3	Nachteile der Kostenträgerrechnung	55
5.4	Kostenträgerplanrechnung	57
5.5	Abhilfe, was ist erforderlich?	58
6	Prozesskostenrechnung als Kostenträgerplanrechnung.	61
6.1	Allgemeines	61
6.2	Kurze Darstellung der Prozesskostenrechnung	62
6.3	Modifizierung der Prozesskostenrechnung für die Anwendung im Krankenhaus	64
6.4	Vermeidung der Nachteile einer Kostenträgerrechnung	66
6.5	Zusätzliche Chancen und Vorteile durch Prozessorientierung.	67
7	Prozesskostenrechnung als Mittel des Qualitätsmanagements	69
7.1	Allgemeines	69
7.2	Darstellung von Abläufen	69
7.3	Optimierung von Abläufen.	71
7.4	Umwidmung abgebildeter Prozesse in Patientenpfade (Prozess- und Strukturqualität).	72
7.5	Wissenstransfer durch Patientenpfade (Strukturqualität)	73
7.6	Vorteile der Behandlung nach Patientenpfaden.	74
7.7	Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität durch Prozessoptimierung	75

7.8	Verbesserung des wirtschaftlichen Ergebnisses (Ergebnisqualität) durch Prozesskostenrechnung	77
7.8.1	Kostenreduzierungen durch Prozesskostenrechnung	77
7.8.2	Erlösauswirkungen der Prozesskostenrechnung	79
8	Prozessorientierung und Prozessoptimierung in 7 Schritten . .	81
8.1	Der 1. Schritt: Abbildung der Abläufe um den Patienten	82
8.1.1	Wer soll an der Abbildung beteiligt sein?	83
8.1.2	Wie sollen die Prozesse abgebildet werden?	85
8.1.3	Wie viele Prozesse sollen abgebildet werden?	91
8.1.4	Auf welche Weise erfolgt die Bewertung des Prozesses?	91
8.1.5	Wer führt die Abbildung der betrieblichen Abläufe durch? . .	98
8.1.6	Wer führt die Bewertung der Prozesse durch?	98
8.2	Der 2. Schritt: Bewertung der Abläufe hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Qualität	99
8.2.1	Bewertung durch Nichtmediziner	99
8.2.2	Bewertung durch Mediziner	105
8.3	Der 3. Schritt: Analyse der ablaufbezogenen, wirtschaftlichen und qualitativen Schwachstellen	106
8.3.1	Ablaufbezogene Schwachstellen	107
8.3.2	Wirtschaftliche Schwachstellen	108
8.3.3	Qualitative Schwachstellen	108
8.4	Der 4. Schritt: Suche von Ablaufalternativen	110
8.4.1	Prozessgestaltung	111
8.4.2	Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften	111
8.4.3	Ablaufalternativen aufgrund eines externen Vergleichs	112
8.4.4	Ablaufalternativen durch neue Mitarbeiter	113
	Exkurs: Betriebliches Vorschlagswesen	115
8.4.5	Ablaufalternativen durch Weiterentwicklung des aktuellen Prozesses	120
8.5	Der 5. Schritt: Beurteilung dieser Alternativen unter wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten	120
8.5.1	Beurteilung der Qualitätswirkungen von Ablaufalternativen .	121
8.5.2	Beurteilung der wirtschaftlichen Wirkungen von Ablaufalternativen	125
8.6	Der 6. Schritt: Optimierung der Abläufe durch Installation der besten Alternativen	126
8.6.1	Informationsveranstaltung zur Ergebnispräsentation	126
8.6.2	Neubildung der Arbeitsgruppe	126
8.6.3	Bereitstellung von Sachmitteln und Investitionen	127
8.6.4	Widerstand gegen Veränderungen	127
8.6.5	Begleitung der Maßnahmen	128

8.7	Der 7. Schritt: Implementierung der Patientenpfade	129
8.7.1	Maßnahmen zur Umsetzung als Patientenpfad	129
8.7.2	EDV-Nutzung	130
8.7.3	Akzeptanz des Patientenpfads	131
8.7.4	Die Fortführung der Systematik, Schaffung eines Kreislaufs . .	132
9	Der Übergang zur Prozesskostenrechnung	133
9.1	Prozesskosten-Summenblatt	133
	Exkurs: Ermittlung der Minutenkosten	135
9.2	Die Arbeitsschritte zur Prozesskostenrechnung.	137
10	EDV-Unterstützung bei Prozessorientierung und Prozesskostenrechnung	139
10.1	Allgemeines	139
10.2	Prozessdarstellung	140
10.3	Prozessbewertung.	145
10.4	Prozesskostenrechnung.	147
10.5	Ausblick.	149
11	Die Entwicklung und Darstellung von Prozessen mit Hilfe von grafischer Software	151
12	Das prozessoptimierte Krankenhaus im Gesundheitswesen der Zukunft und im Wettbewerb	165
12.1	Das prozessoptimierte Krankenhaus in der Entwicklung des Gesundheitswesens.	166
12.2	Die Portfolio-Analyse.	166
12.3	Prozessoptimierung und Portfolio-Analyse als Team	171