

Prof. Christof Schenkel-Häger

Krankenhausmanagement WS 2006/2007



Veranstaltung vom 06.10.2006

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Agenda

1. Tag (06.10.2006)

- Organisatorische Aspekte
- Fallstudie RheinAhrCare gGmbH
- Rahmenbedingungen des KHM*

2. Tag (27.10.2006)

- Aufbauorganisation der RAC Klinik
- Strategie der RAC-Klinik

3. Tag (10.11.2006)

- Perspektive Lernen & Entwicklung
- Perspektive Prozesse (I)

4. Tag (24.11.2006)

- Perspektive Prozesse (II)
- Perspektive Kunden (I)

5. Tag (19.01.2007)

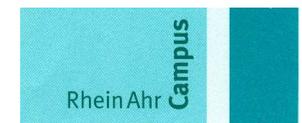
- Perspektive Kunden (II)
- Perspektive Finanzen (I)

6. Tag (02.02.2007)

- Perspektive Finanzen (II)

*KHM = Krankenhausmanagement

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Agenda

1. Tag (06.10.2006)

- Organisatorische Aspekte
- Fallstudie RheinAhrCare gGmbH
- Rahmenbedingungen des KHM*

2. Tag (27.10.2006)

- Aufbauorganisation der RAC Klinik
- Strategie der RAC-Klinik

3. Tag (10.11.2006)

- Perspektive Lernen & Entwicklung
- Perspektive Prozesse (I)

4. Tag (24.11.2006)

- Perspektive Prozesse (II)
- Perspektive Kunden (I)

5. Tag (19.01.2007)

- Perspektive Kunden (II)
- Perspektive Finanzen (I)

6. Tag (02.02.2007)

- Perspektive Finanzen (II)

*KHM = Krankenhausmanagement

Stand: 2006-10-06

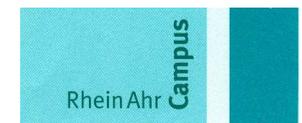


Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Kurzbeschreibung der Veranstaltung (Syllabus)

- Lernziel: Vermittlung einer breiten und anwendungsbezogenen Wissensbasis für Aufgabenstellungen im Krankenhausmanagement mit besonderer Thematisierung aktueller Fragestellungen
- Inhalte: BSC-orientierte Darstellung und Diskussion von verschiedenen Themen des Krankenhausmanagements an Hand der Fallstudie RheinAhrCare gGmbH (www.rheinahrcare.de).
- Methode: fragend entwickelnder Unterricht, Kleingruppenarbeit, Kurzpräsentationen

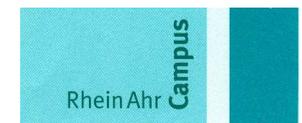
Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

- Vermittelte Schlüsselqualifikationen: Fachliche Qualifikation, Diskussion, Teamarbeit, Präsentation
- Voraussetzungen:
 - 1) Die genaue Lektüre der Fallstudie RheinahrCare gGmbH (www.rheinahrcare.de) vor der ersten Veranstaltung wird vorausgesetzt. Eine weitere Vorbereitung ist nicht vonnöten.
 - 2) Von den 6 Veranstaltungen muss jede/r Studierende mindestens 5 Veranstaltungen besucht haben (Anwesenheitskontrolle!)
- Bewertung: Abschlussklausur über 90 Minuten Dauer (Gesamtklausur)
- Literatur: Die Studierenden erhalten während der Veranstaltung ein Skript

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Agenda

1. Tag (06.10.2006)

- Organisatorische Aspekte
- Fallstudie RheinAhrCare gGmbH
- Rahmenbedingungen des KHM*

2. Tag (27.10.2006)

- Aufbauorganisation der RAC Klinik
- Strategie der RAC-Klinik

3. Tag (10.11.2006)

- Perspektive Lernen & Entwicklung
- Perspektive Prozesse (I)

4. Tag (24.11.2006)

- Perspektive Prozesse (II)
- Perspektive Kunden (I)

5. Tag (19.01.2007)

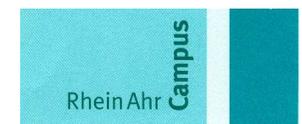
- Perspektive Kunden (II)
- Perspektive Finanzen (I)

6. Tag (02.02.2007)

- Perspektive Finanzen (II)

*KHM = Krankenhausmanagement

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Fallstudie

RheinAhrCare gGmbH



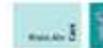
Integrierte Versorgung ♦ Krankenhausmanagement
Medizin für Nichtmediziner ♦ Sozialwirtschaft

J. Birzele ♦ H. Kahn ♦ G. Lauen ♦ M. Maisack ♦ G. Moos
C. Schenkel-Häger ♦ O. Winkelhake ♦ P. Zimmermann

RheinAhrCampus Remagen

Stand: 11.09.2006

Fachhochschule Koblenz - RheinAhrCampus Remagen
Fachbereich Betriebs- und Sozialwirtschaft



Inhalt

I Anmerkungen zur Fallstudie	2
1 Die RheinAhrCare gGmbH	3
2 Die RheinAhrCare Klinik Bad Neuenahr – Remagen (BNR)	5
2.1 Umfeldanalyse	5
2.2 Aufbauorganisation	6
2.3 Bauliche und technische Ausstattung	8
2.3 Strategische Ausrichtung	9
2.4 Die Perspektive Lernen & Entwicklung / Potenziale	13
2.5 Die Perspektive Prozesse	14
2.6 Die Perspektive Kunden	16
2.7 Die Perspektive Finanzen und Wirtschaftlichkeit	17
3 Die RheinAhrCare Senioren- und Pflegeheime	20
3.1 Das Seniorenheim Albrecht Dürer	20
3.2 Das Seniorenheim Leonardo da Vinci	20
3.3 Das Seniorenheim Nikolaus Kopernikus	20
3.4 Das Seniorenheim Johannes Gutenberg	20
4 Das Leitbild des Trägers	23
II Fragen zur Fallstudie	25
III Autoren	28

I Anmerkungen zur Fallstudie

Die vorliegende Fallstudie stellt die Basis und den Hintergrund anwendungsorientierter Vorlesungen, Seminare und Übungen in den Veranstaltungen Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Krankenhausmanagement, Medizin, Integrierte Versorgung und Sozialmanagement dar.

Sie beschreibt den institutionellen und personellen Aufbau der RheinAhrCare GmbH und der RheinAhrCare Klinik Bad Neuenahr/Remagen sowie der RheinAhrCare Senioren- und Pflegeheime.

Die RheinAhrCare gGmbH gibt es in der Realität nicht. Wir haben Sie als Beispielunternehmen für Sie erfunden. Um die RheinAhrCare GmbH möglichst realistisch zu gestalten, haben wir uns natürlich an der einen oder anderen Stelle von tatsächlichen Gegebenheiten inspirieren lassen. So ist z.B. das Krankenhaus der RheinAhrCare GmbH in Remagen nicht identisch mit dem tatsächlich existierenden Krankenhaus Maria Stern.

Die Fallstudie finden Sie auch im Internet unter www.RheinAhrCare.de. Schauen Sie doch mal rein.

Stand: 2006-10-06

- 2 -

Schenkel

RheinAhr
Campus



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Agenda

1. Tag (06.10.2006)

- Organisatorische Aspekte
- Fallstudie RheinAhrCare gGmbH
- Rahmenbedingungen des KHM*

2. Tag (27.10.2006)

- Aufbauorganisation der RAC Klinik
- Strategie der RAC-Klinik

3. Tag (10.11.2006)

- Perspektive Lernen & Entwicklung
- Perspektive Prozesse (I)

4. Tag (24.11.2006)

- Perspektive Prozesse (II)
- Perspektive Kunden (I)

5. Tag (19.01.2007)

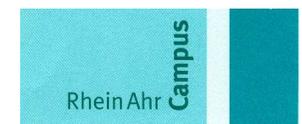
- Perspektive Kunden (II)
- Perspektive Finanzen (I)

6. Tag (02.02.2007)

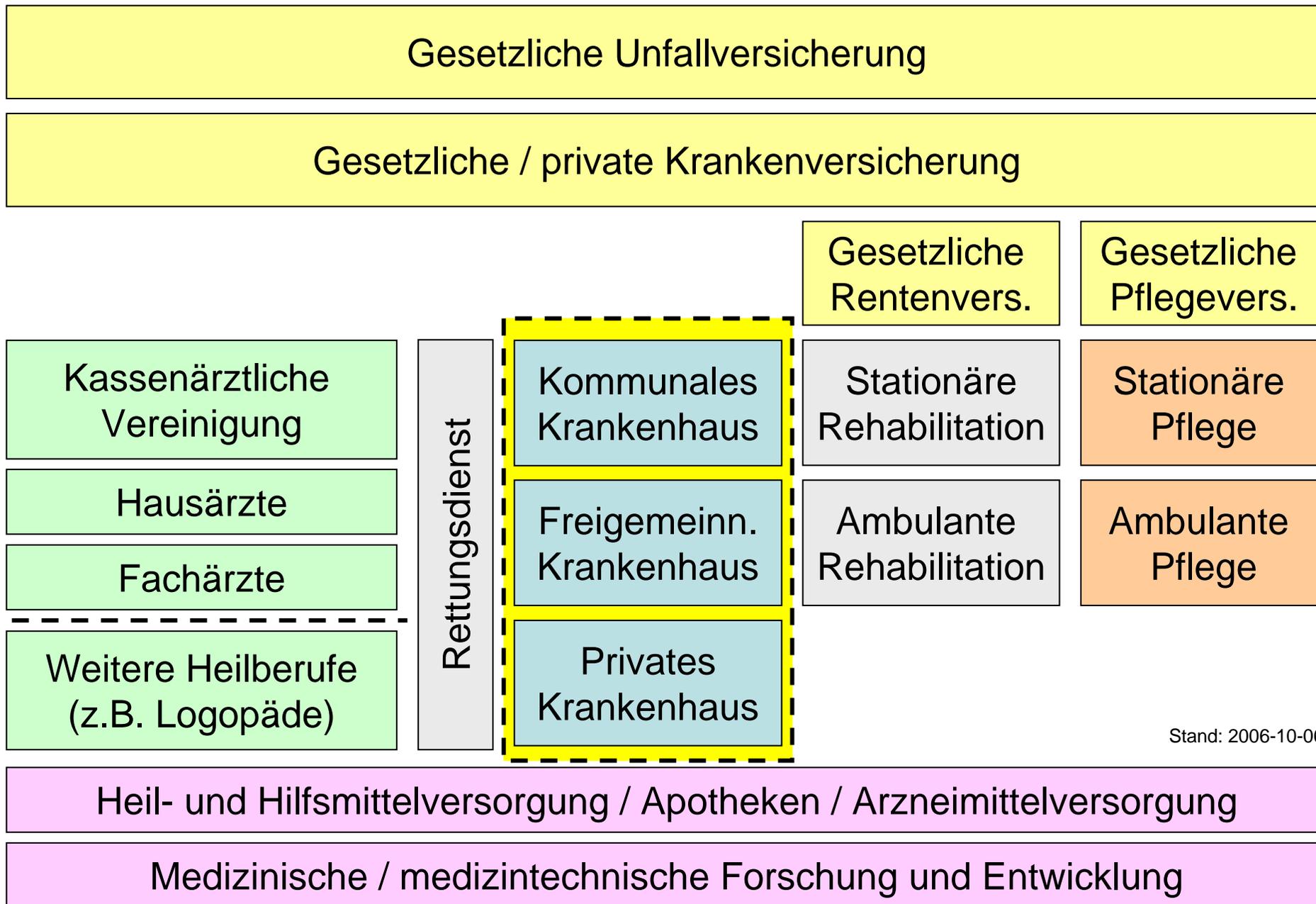
- Perspektive Finanzen (II)

*KHM = Krankenhausmanagement

Stand: 2006-10-06

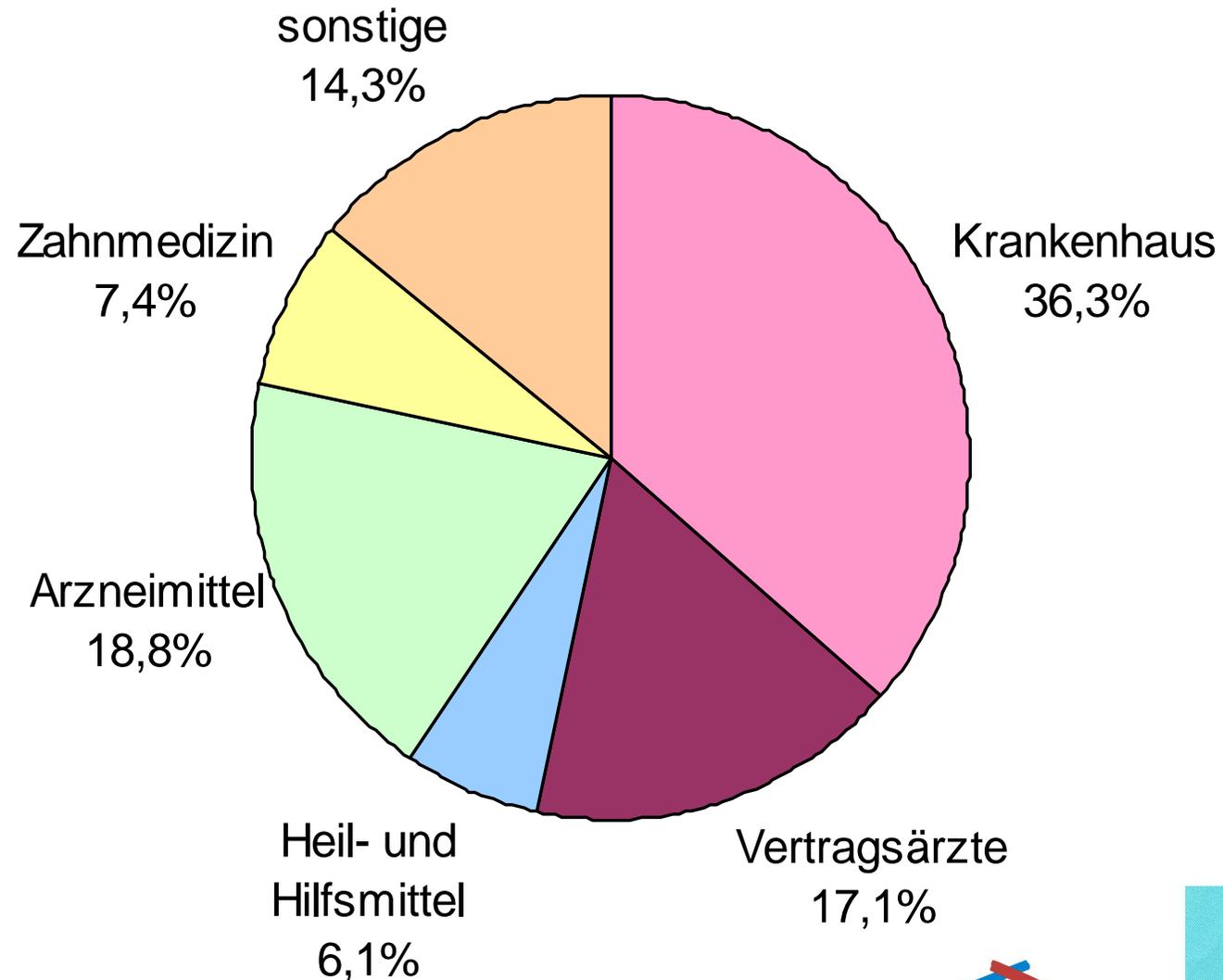


Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH



Stand: 2006-10-06

Gesamt: 134,8 Mrd. €



Stand: 2006-10-06



Quelle: Statistisches Bundesamt 2004





Stand: 2006-10-06

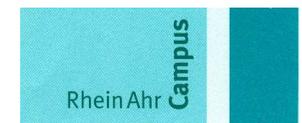
Quelle: Simon, M.: Das Gesundheitssystem in Deutschland, Verlag Hans Huber 2005



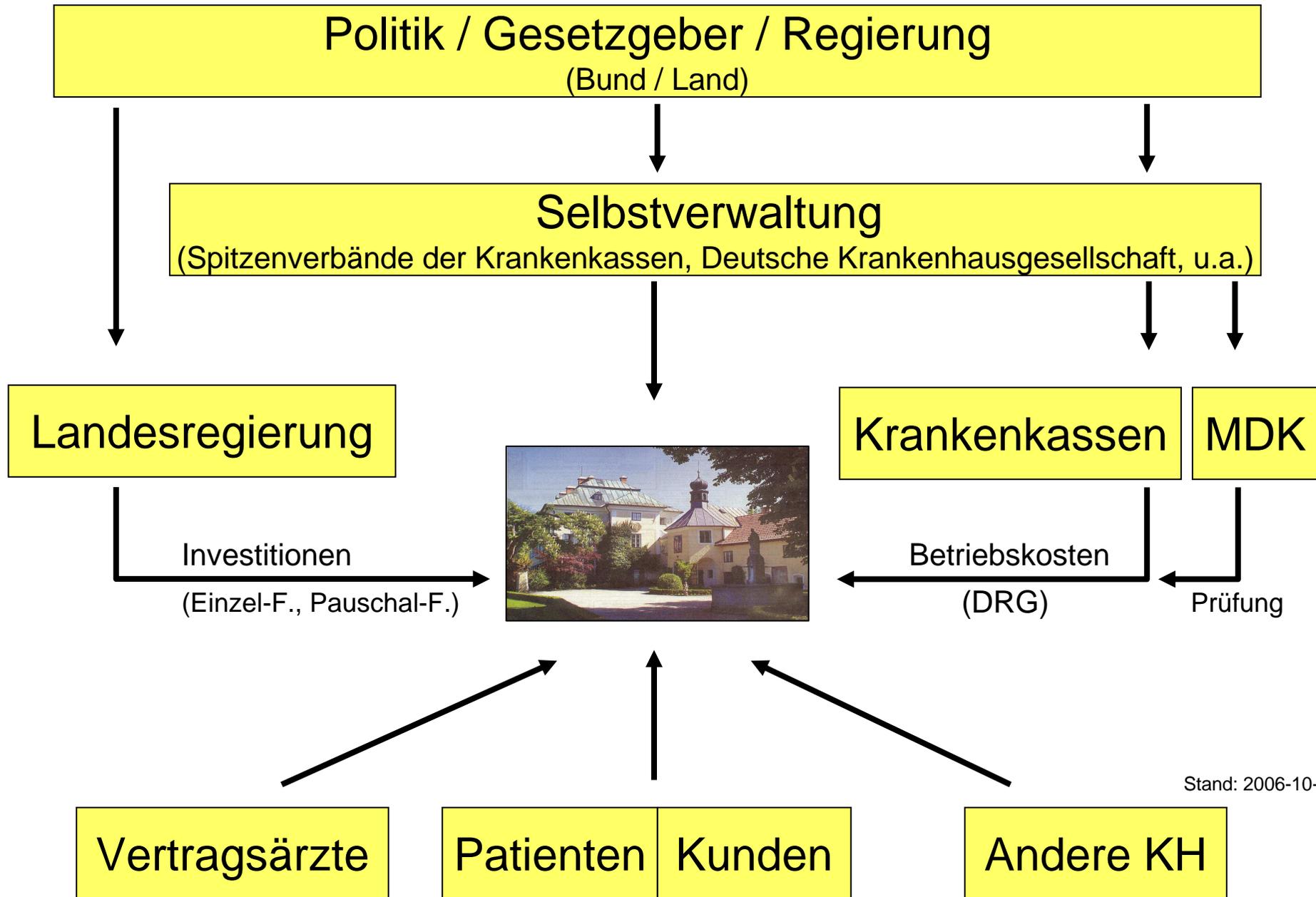
■ Fragestellungen zur Bearbeitung

- 1) Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Krankenhausplanung und –finanzierung im Dreiecksverhältnis Bund/Länder – Krankenkassen - Krankenhäuser ?
- 2) Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Krankenhausplanung und –finanzierung im Dreiecksverhältnis Krankenkassen – Krankenhäuser – Versicherte ?
- 3) Gilt das Schaubild in entsprechender Weise auch für Selbstzahler und Privatpatienten ?

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH



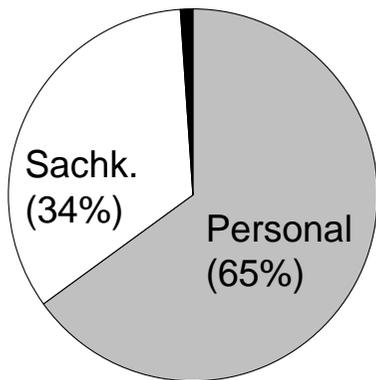
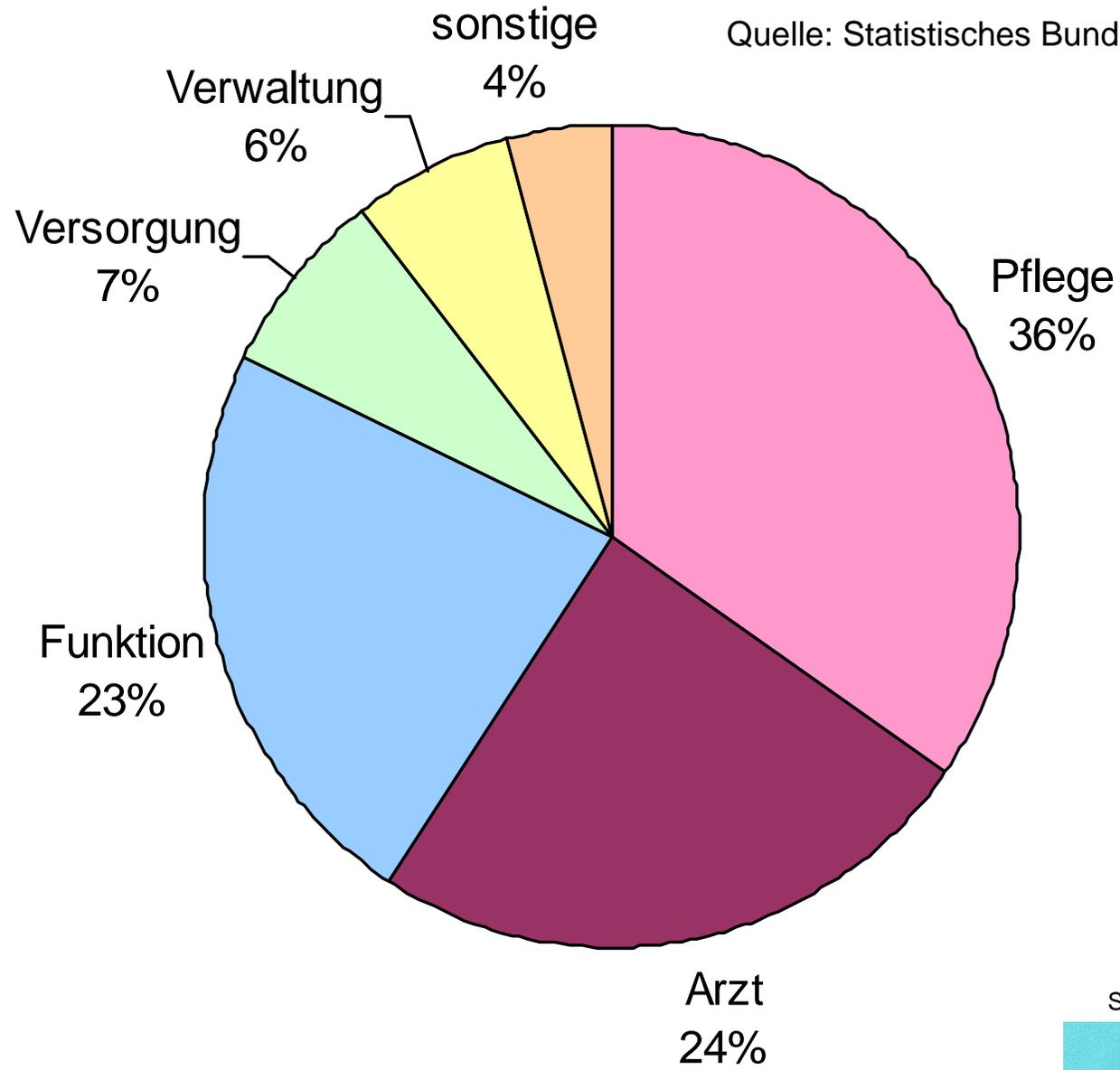
Stand: 2006-10-06

Anzahl <u>Allgemeine</u> Krankenhäuser (inkl. psychiatrisch-neurologische Krankenhäuser)	1827 (2166)	Davon: - öffentlich: 671 (37%) - freigemeinn.: 712 (39%) - privat: 444 (24%)
Beschäftigte	1.079.831	entspricht jedem 33. Erwerbstätigen
Durchschnittliche Bettenauslastung in allgemeinen Krankenhäusern	74,4%	
Fälle allgemeine Krankenhäuser	16,3 Mill.	
Durchschnittliche Verweildauer der Krankenhäuser (durch das DRG-System ist eine weitere Reduktion zu erwarten)	8,7 Tage	Nach Fachabteilungen: - Innere Medizin: 7,9 - Chirurgie: 8,0 - Orthopädie: 10,1 - Gyn/Geburtshilfe: 5,3 - Psychiatrie: 26,3 - Geriatrie: 17,9
Kosten je Belegungstag (Gesamtkosten)	430,10 €	Davon: - Personalkosten: 278,44 (65%) - Sachkosten: 147,09 (34%) - restliches: 4,57 (1%)
Betten je 1000 Einwohner	6,4	
Personal / Bett	2,0	

Stand: 2006-10-06

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004

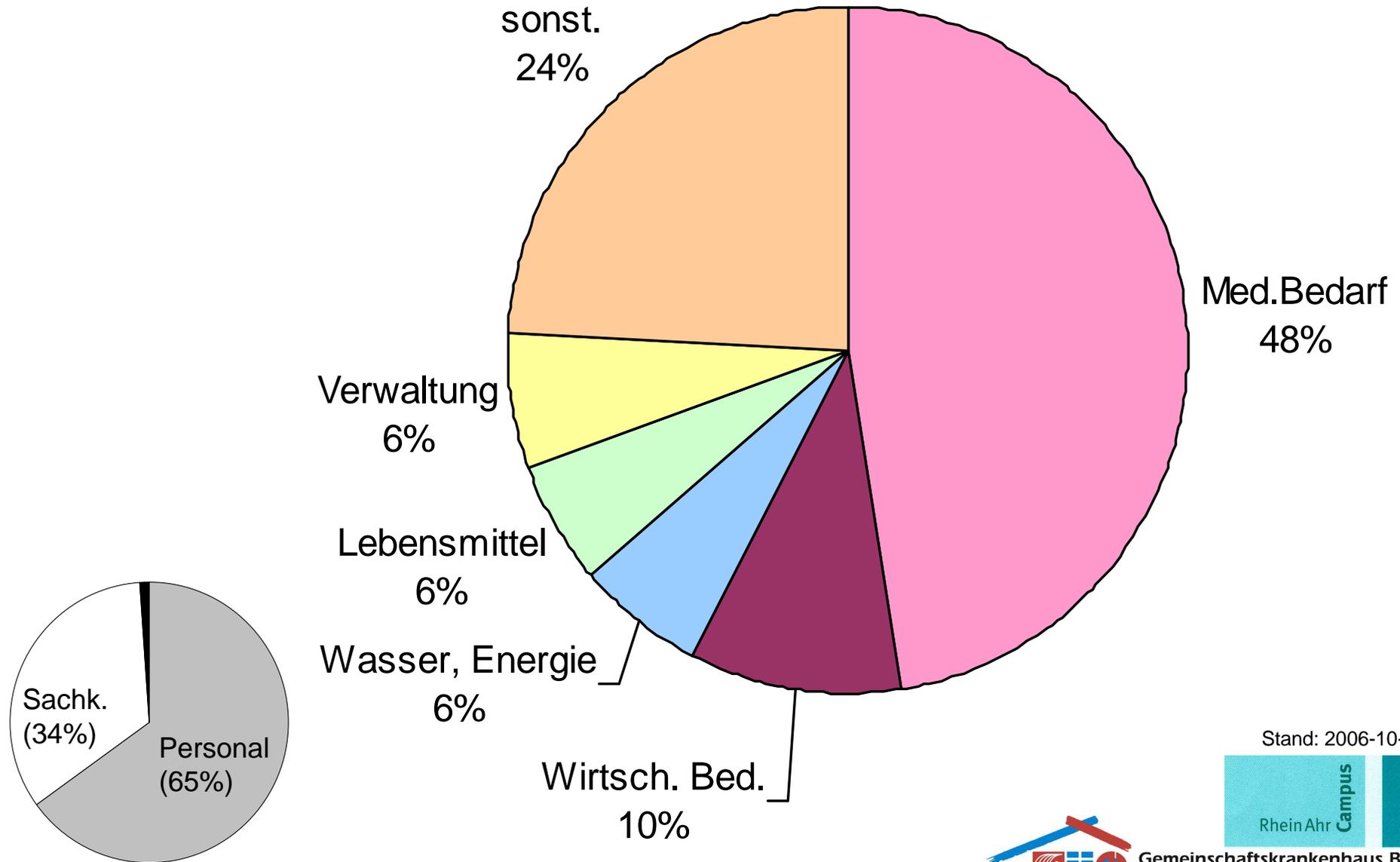


Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004



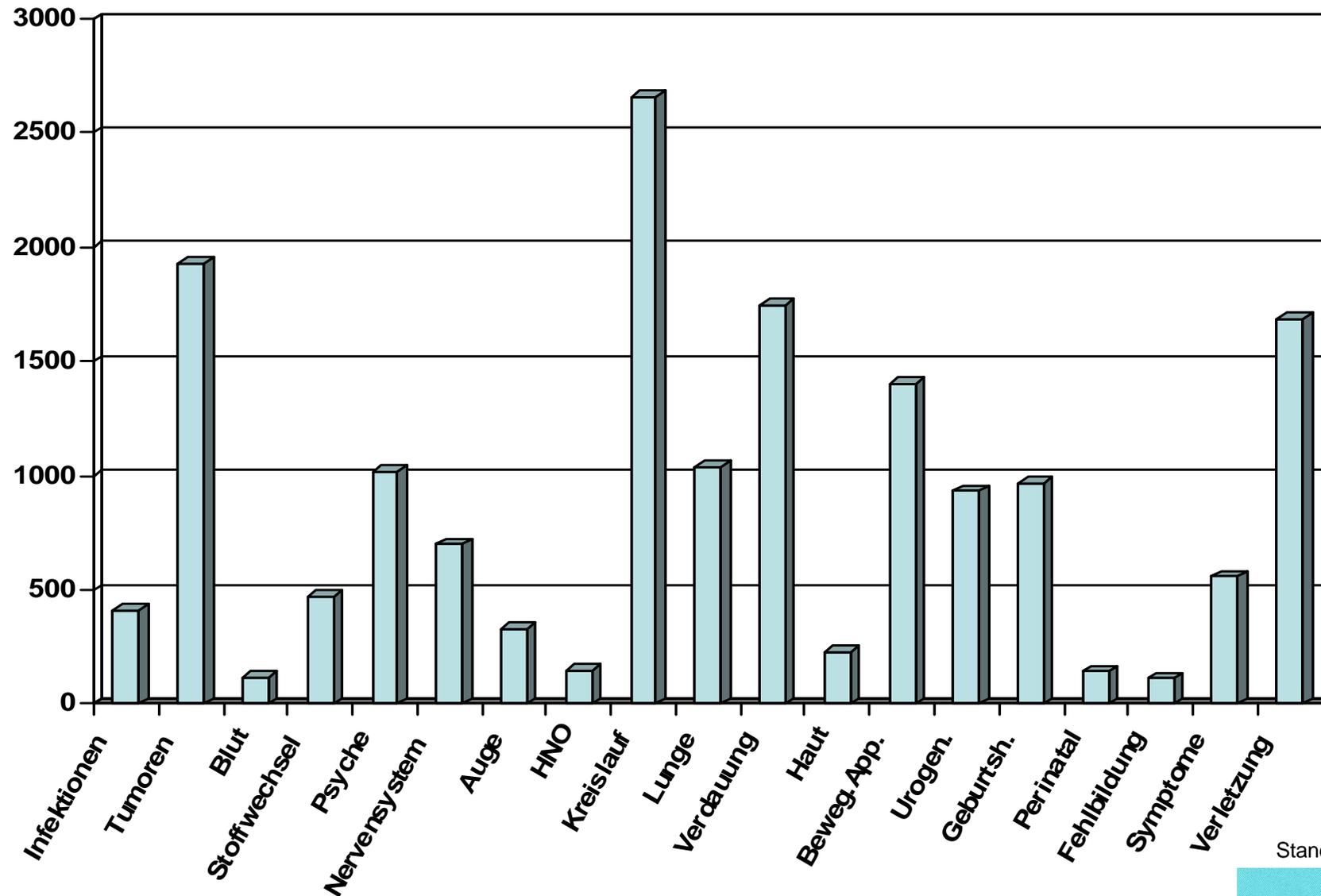
Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

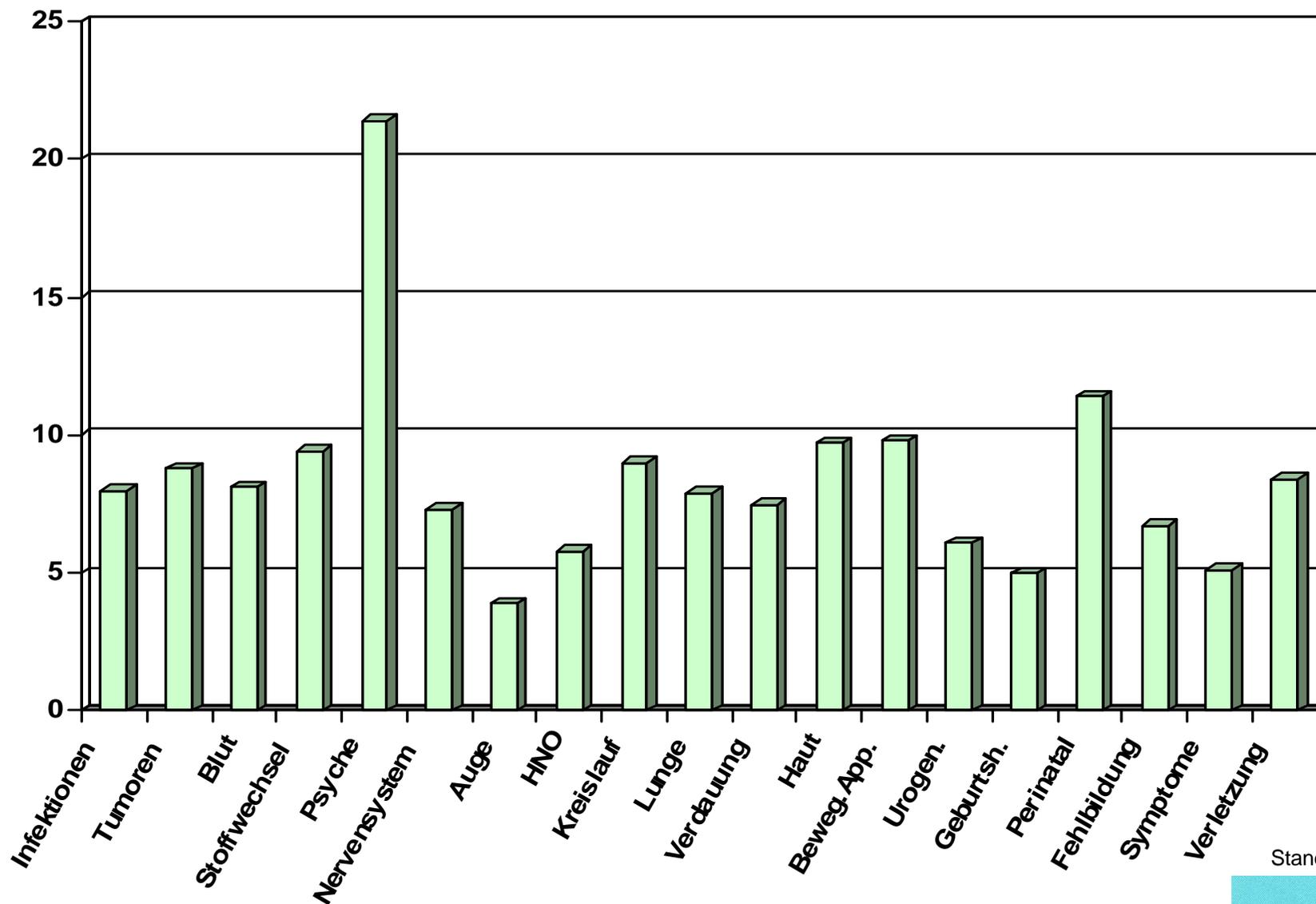
Fälle nach Hauptdiagnosegruppen (in Tsd.)

8



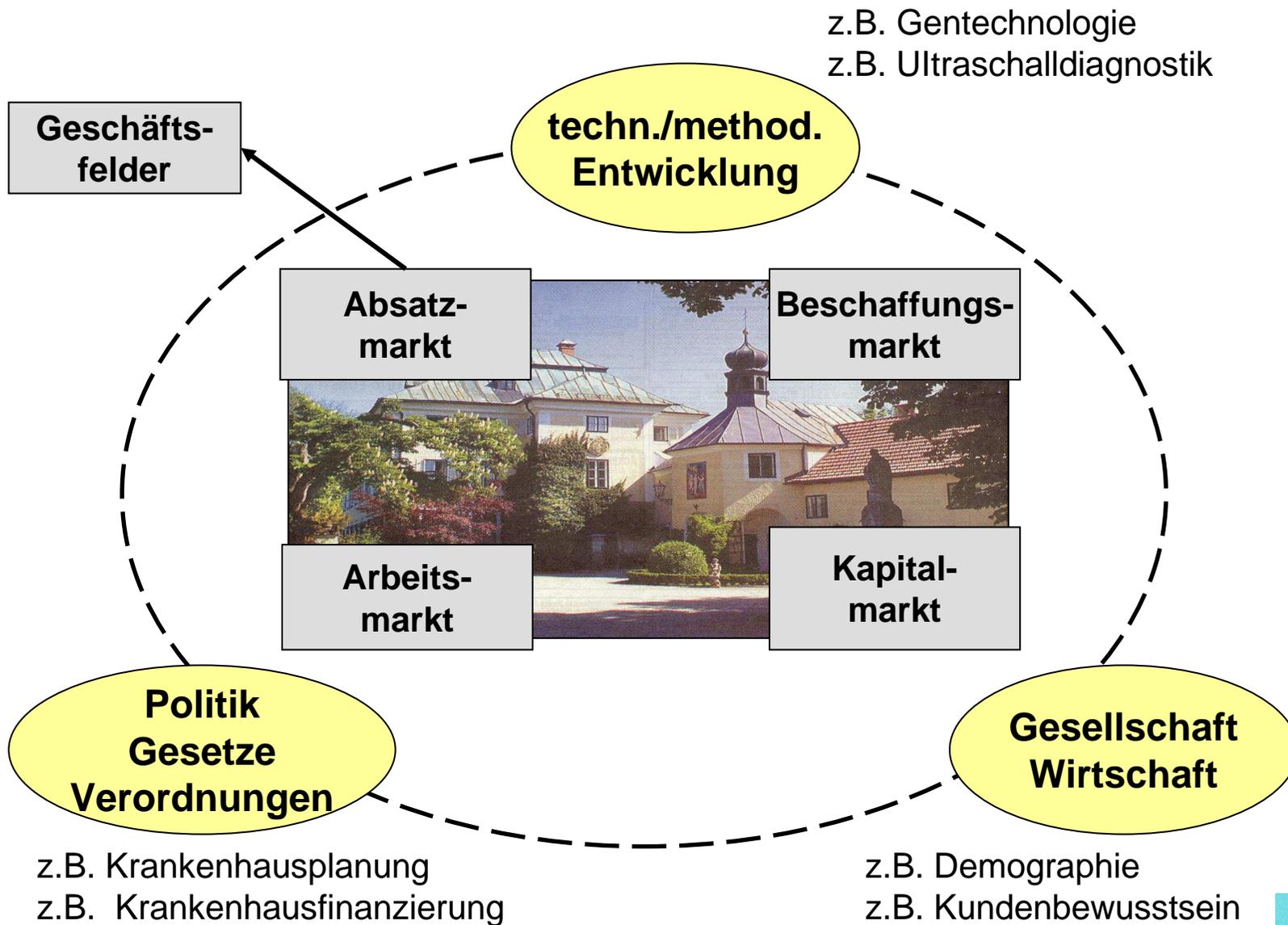
Stand: 2006-10-06

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004



Stand: 2006-10-06

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004



Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Weitere Verrechtlichung der Krankenhauswelt	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgebung BRD • Gesetzgebung EU
Teilrückzug der Länder aus der KH-Planung wahrscheinlich unter Beibehaltung der dualen Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Investitionen in der KH-Finanzierung → Kapital vom Kapitalmarkt → Rating → Basel II • bewusst abnehmender Einfluss der KH-Planung → KH gewinnen Spielräume → regionaler Wettbewerb ↑
Weiterentwicklung DRG-System	<ul style="list-style-type: none"> • weitere Zunahme der Komplexität (Expertenwissen notwendig!) • zunehmender Kostendruck (v.a. für größere Einrichtungen bei hoher BR) → Kostenmanagement, Spezialisierung • Aufhebung der Budgetierung? → radikale Steigerung des Wettbewerbs • Verweildauerverkürzung → Substitution durch neue stationäre Fälle → radikale Steigerung des Wettbewerbs
Weiterer Ausbau der ambulanten Versorgung mit weiterer Öffnung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> • Erlösrückgang durch Fallzahlrückgang stationärer Fälle → Substitution → regionaler Wettbewerb ↑ • Kostendruck → Kostenmanagement (v.a. durch neue Behandlungsformen, z.B. ambulantes OP-Zentrum, Tageschirurgie, Kurzzeitchirurgie) • Konkurrenzdruck zwischen den Krankenhäusern • Konkurrenzdruck zwischen Krankenhaus und Vertragsarzt → Vorgehen mit Augenmaß notwendig (Zuweiser)
Integrierte Versorgungsformen	<ul style="list-style-type: none"> • wachsender Einfluss der Kostenträger → Preisnachlässe → Prozess- und Kostenmanagement erforderlich • Aufbau MVZ → Vorgehen mit Augenmaß notwendig (Zuweiser) • bestimmte Indikationsbereiche (z.B. Endoprothetik) aus ökonomischen Gründen Konkurrenz zu klassischer Versorgung • bestimmte Indikationsbereiche (z.B. Wundmanagement) aus medizinisch-klinischen Gründen Konkurrenz zu klassischer Versorgung • DMP: Zukunft oder Auslaufmodell? Abhängig von der Zukunft des Risikostrukturausgleichs
Offene Grundsatzfrage GKV-Finanzierungsmodell: Bürgerversicherung versus Kopfpauschale	<ul style="list-style-type: none"> • je nach Modell bessere oder schlechtere Finanzierungsgrundlagen • Bürgerversicherung wäre Tod der PKV
Externe Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none"> • vorgegebene Mindestfallzahlen → Spezialisierung, Kooperationen • Transparenzsteigerung (z.B. Qualitätsbericht nach § 137 SGB V)

Stand: 2006-10-06



- Sozialgesetzbuch (SGB) V
- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
- Fallpauschalengesetz (FPG)
- Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)
- Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)
- Krankenhausgesetze der Länder
- Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)
- Fallpauschalenvereinbarung (FPV)

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH



Arbeitslosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • in Verbindung mit Grundsatz der Beitragssatzstabilität → Einnahmeproblem der GKV
Arbeitsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztemangel (Anzahl, Qualifikationen) • Pflegekräfte (zunächst primär Qualifikationen, später auch Anzahl) • Mitarbeiterbindung durch professionelle Führung und angemessene Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten, Arbeitsplatzgestaltung, Gesundheitsmanagement)
Qualifizierter Nachwuchs	<ul style="list-style-type: none"> • zunehmende Schwierigkeiten, qualifiziertes oder motiviertes Personal zu aquirieren → Forcierung von unternehmenseigener Qualifizierung und Weiterbildung
Lohnkosten	<ul style="list-style-type: none"> • Tarifgefüge? Tarifänderungen? • Gründung Servicegesellschaft • Personaleinsatzplanung / flexible Arbeitszeitmodelle • Prozessmanagement als wirksame Maßnahme einer Optimierung des Personaleinsatzes
Lohnnebenkosten	<ul style="list-style-type: none"> • trotz angekündigter GKV-Beitragssatzsenkung mittelfristiger Anstieg wegen Rentenbeitrag↑ und Beitrag Pflegeversicherung →
Sachkostenanstieg	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenmanagement
Wettbewerb	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätswettbewerb, patientenzentrierte Versorgung • zunehmende Bedeutung professionellen Marketings im Rahmen des Zulässigen (Wettbewerbsrecht) • Aufbau von Kompetenz- und Dienstleistungszentren zur Positionierung im KH-Wettbewerb • Entwicklung der privaten Krankenhausketten • Einstieg europäischer oder amerikanischer Investoren in den deutschen Krankenhausmarkt?
Kooperationen	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Umsetzung von Kooperationen zur Qualitätssteigerung („Alles aus einer Hand“), Marktabschirmung, Kostenreduktion • Stärkung lokaler Verbände und Netzwerke mit Ausnutzung der Synergien

Stand: 2006-10-06



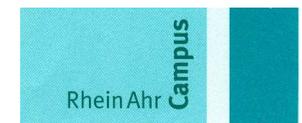
Demographische Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Multimorbidität • wachsender Behandlungs- und v.a. Pflegebedarf der Bevölkerung in Verbindung mit technischem Fortschritt → Fortschrittsfalle → Finanzierung als gesundheitsökonomisch größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts! • wachsender Pflegebedarf → Pflegenotstand als gesundheitspolitisch und gesellschaftlich größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts!
Wachsende Kundenansprüche Qualität	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsfeldentwicklung / Produktportfolio • Qualitätswettbewerb ↑ → wachsende Bedeutung eines wirksamen Qualitätsmanagements → Behandlungsqualität als absolut entscheidende Dimension → Qualitätsführerschaft in den Dimensionen Struktur – Prozesse – Ergebnisse • Dienstleistungsorientierung ↑
Wachsende Kundenansprüche Sicherheit und Information	<ul style="list-style-type: none"> • zunehmende Bedeutung des klinischen Risikomanagements
Wachsende Kundenansprüche Alternative Heilmethoden	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung des Produktportfolios prüfen
„neue“ Christlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Profilierung des christlichen Krankenhauses als Markenprodukt (nur in Kombination mit Qualitätsführerschaft denkbar und sinnvoll) → Mitmenschlichkeit und Fürsorge • Leitbildprozess als Orientierungsmarkierung für (neue) Mitarbeiter
Investitionsbereitschaft des „Kunden“	<ul style="list-style-type: none"> • trotz konjunktureller Schwäche prinzipielle Bereitschaft der Menschen erkennbar, in ihre Gesundheit zu investieren (v.a. bei Absenken des von der GKV getragenen Versorgungsniveaus) → Qualitätswettbewerb
Versingelung der Gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Anwendung anderer Nachversorgungsmodelle • gemeindenahe Psychiatrie

Stand: 2006-10-06



Medizintechnische Innovationen	<ul style="list-style-type: none">• Grundaussage: Konkurrenzfähigkeit nur bei hoher Investitionsbereitschaft in Medizintechnik → Spezialisierung notwendig (keine „Spielzeuge der Chefärzte“ mehr)• etablierte Felder: Kernspintomographie, Computertomographie, Ultraschalltechnik• neue Felder: bildgebende Verfahren (z.B. Positronenemissionstomographie/PET)• OP-Roboter? Bisher eher ernüchternde Erfahrungen
Medizinische Innovationen	<ul style="list-style-type: none">• Onkologie (Zytostatika, Immuntherapeutika, lokale Bestrahlung)• Infektiologie (potentere Antibiotika bei zunehmender Resistententwicklung)• Gentechnologie• Immuntherapien (z.B. Multiple Sklerose, HIV)• Neurologie (medikamentöse Innovationen, z.B. Demenzen)
Informationstechnologische Innovationen	<ul style="list-style-type: none">• digitale Patientenakte• neue Informations- und Kommunikationsformen zwischen Krankenhaus und Vertragsarzt• Entwicklungen im Krankenhausinformationssystem (KIS)

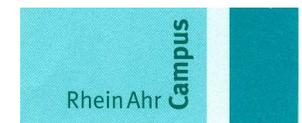
Stand: 2006-10-06



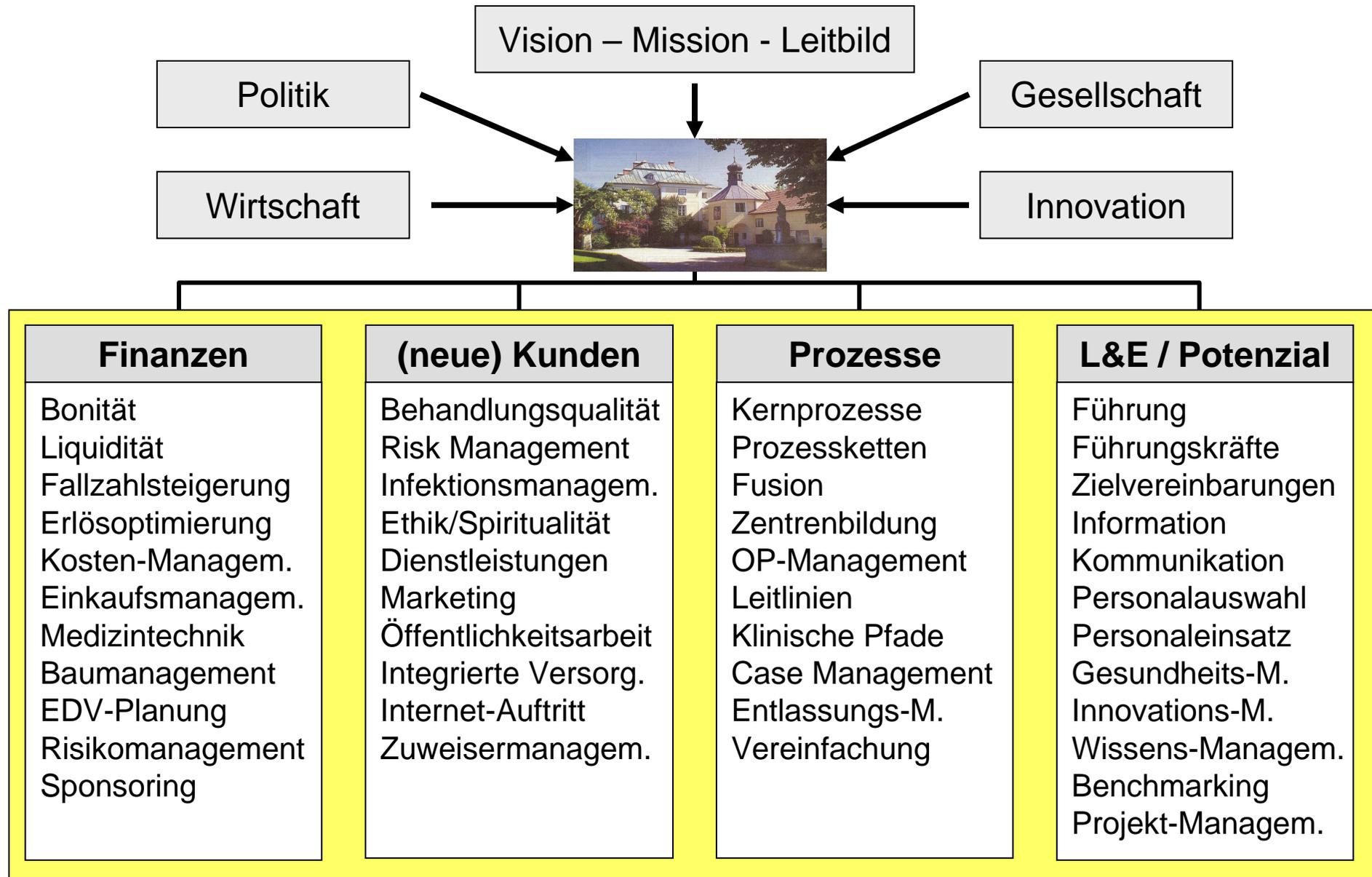
Fragestellungen zur Bearbeitung

- 1) Wählen Sie sich aus der PEST-Analyse einen repräsentativen politischen Faktor aus und beschreiben Sie seine Auswirkung auf die RAC Klinik.
- 2) Wählen Sie sich aus der PEST-Analyse einen repräsentativen wirtschaftlichen Faktor aus und beschreiben Sie seine Auswirkung auf die RAC Klinik.
- 3) Wählen Sie sich aus der PEST-Analyse einen repräsentativen gesellschaftlichen Faktor aus und beschreiben Sie seine Auswirkung auf die RAC Klinik.
- 4) Wählen Sie sich aus der PEST-Analyse einen repräsentativen technologischen Faktor aus und beschreiben Sie seine Auswirkung auf die RAC Klinik.

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH



Patienten-/Kundenorientierung – Qualitätsführerschaft – Wettbewerbsfähigkeit

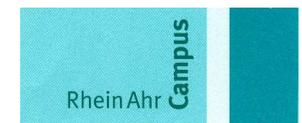
Stand: 2006-10-06

Agenda

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Tag (06.10.2006) | <ul style="list-style-type: none">• Organisatorische Aspekte ✓• Fallstudie RheinAhrCare gGmbH ✓• Rahmenbedingungen des KHM* ✓ |
| 2. Tag (27.10.2006) | <ul style="list-style-type: none">• Aufbauorganisation der RAC Klinik• Strategie der RAC-Klinik |
| 3. Tag (10.11.2006) | <ul style="list-style-type: none">• Perspektive Lernen & Entwicklung• Perspektive Prozesse (I) |
| 4. Tag (24.11.2006) | <ul style="list-style-type: none">• Perspektive Prozesse (II)• Perspektive Kunden (I) |
| 5. Tag (19.01.2007) | <ul style="list-style-type: none">• Perspektive Kunden (II)• Perspektive Finanzen (I) |
| 6. Tag (02.02.2007) | <ul style="list-style-type: none">• Perspektive Finanzen (II) |

*KHM = Krankenhausmanagement

Stand: 2006-10-06



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH