



Foto: Rawpixel – Fotolia

Clinotel – Ein Verbund ohne Kette(n)

Zukunftsstrategie für öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser

Was macht private Krankenhausketten wirtschaftlich so erfolgreich? Diese Frage bekommen Geschäftsführer und Vorstände öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser öfter von ihren Trägergremien gestellt.

Die Antwort darauf gibt Dr. Francesco de Meo, Vorsitzender der Geschäftsführung der Helios Kliniken GmbH, selbst in einem Satz: Er erwartet innerhalb von fünf Jahren nach einer Übernahme eine operative Rendite von 15 %. Wenn man nun glaubt, das sei keine Antwort, liegt man falsch. Ein derart klar formuliertes Ziel, dem sich alle im Konzern unterordnen, an dem sich alle leitenden Mitarbeiter messen las-

sen, hat eine enorme Wirkung auf das Handeln aller Beteiligten. Mit welchen Instrumenten arbeitet Helios nun an der Erreichung dieses Zieles? Ein wesentliches Instrument ist, nach eigenen Angaben auf der Website, die Einrichtung Zentraler Dienste.

Es ist bekannt, dass Helios intensiv mit Benchmarking-Daten arbeitet und intern die Orientierung an den Besten eine wesentliche Komponente eines erfolgsorientierten Handelns darstellt.

Zentrales Thema

Was können öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser tun, um diese Vorteile privater Ketten zu erreichen, ohne dabei die rechtliche und organisatori-

Immer wieder stellen die Trägergremien die Frage, was private Krankenhausketten wirtschaftlich so erfolgreich macht. Eine Antwort liegt darin, dass sie ein klares Ziel formulieren, dem sich alle im Konzern unterordnen und messen lassen. Wie nun öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser genau diese Vorteile nutzen können, ohne ihre rechtliche und organisatorische Selbstständigkeit zu verlieren, zeigen Beispiele aus dem Clinotel-Verbund.

sche Selbstständigkeit zu verlieren? Seit 15 Jahren bietet der Clinotel-Krankenhausverbund seinen Mitgliedshäusern die Funktionen Benchmarking, Wissenstransfer und zentrale Dienstleis- ►

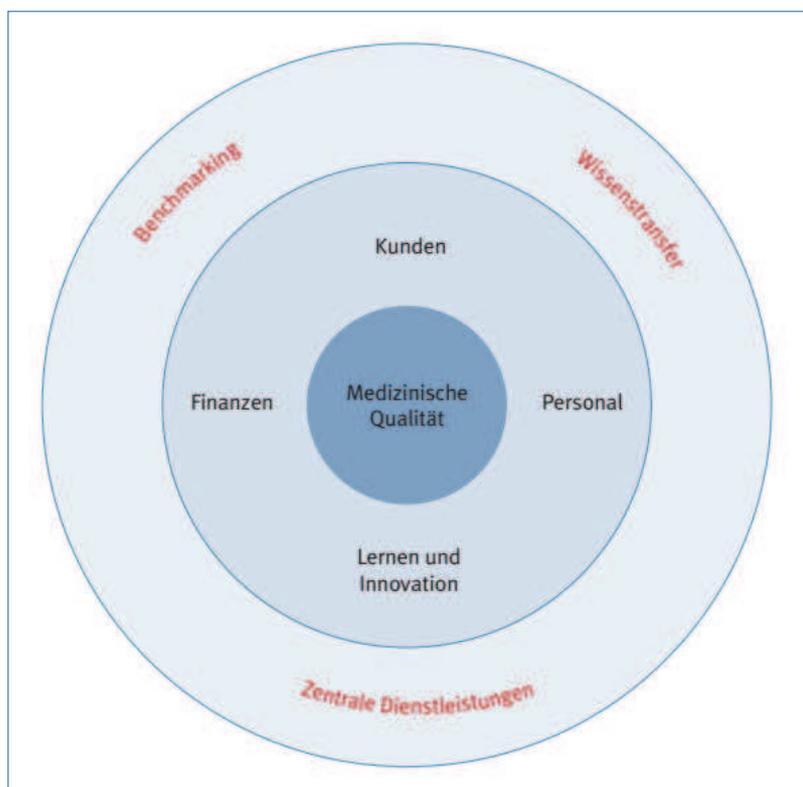


Abb. 1: Perspektiven (schwarze Schrift) und Funktionen (rote Schrift) von Clinotel.

tungen an. Die Perspektiven sind, orientiert an einer Balanced Score Card, genau die, in denen ein Krankenhaus erfolgreich sein muss. Im Zentrum steht die Medizinische Qualität als das zentrale Thema, warum Patienten unsere Einrichtungen aufsuchen. Abbildung 1 veranschaulicht die Funktionen und Perspektiven mit denen Clinotel seine Mitgliedshäuser unterstützt.

Am anonymisierten Praxisbeispiel einer Fachabteilung Kardiologie eines Verbundkrankenhauses soll nachfolgend veranschaulicht werden, wie dieses Konzept praktisch umgesetzt wird.

Perspektive: Medizinische Qualität

Ein großer Verbund mit einer ausreichenden Anzahl von Pati-



Diplom-Verwaltungswirt Udo Beck M.A.
Geschäftsführer
Clinotel Krankenhausverbund gGmbH

entendaten schafft die Möglichkeit der Entwicklung aussagekräftiger Kennzahlen. In vielen Bereichen reicht die Betrachtung der reinen Sterblichkeit zur Einordnung der Ergebnisqualität nicht aus. Um die erforderliche Risikoadjustierung von Kennzahlen zu ermöglichen, ist eine ausreichend hohe Fallzahl erforderlich. Abbildung 2 zeigt eine von mehreren relevanten Kennzahlen, die im monatlichen Rhythmus im Rahmen des Projekts „Qualitätssicherung mit Routinedaten für den Bereich Kardiologie“ ausgewertet und den Chefärzten zur Verfügung gestellt werden.

Das Qualitätsziel in diesem Beispiel ist ein angemessenes Verhältnis zwischen erwarteter und beobachteter Sterblichkeit der Patienten beim Myokardinfarkt. Die Messung im Projekt „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ stellt den Krankenhauswert dar und zeigt, dass der Beobachtungswert der reinen Sterblichkeit in der dargestellten Kardiologie (Balken in blau) höher ist, als im Verbunddurchschnitt. Auch die erwartete Sterblichkeit (Raute) ist höher, allerdings

noch unter dem Beobachtungswert.

Das angestrebte Ziel „beobachtete Sterblichkeit ist niedriger als die erwartete Sterblichkeit“ hat die Klinik demnach noch nicht erreicht. Klinik 44 hat das Ziel hingegen klar erreicht. Die auf der X-Achse dargestellten Zahlen sind in den Original-Auswertungen durch die Krankenhausnamen ersetzt. Durch entonymisierte Vergleiche der Ergebnisse im Verbund sind das Erkennen und der Austausch über gute Praxis für alle Mitglieder möglich.

Kollegiales Prozessaudit

Für den Verbund und die einzelnen Mitgliedshäuser sowie die jeweiligen Fachabteilungen sind zu den wesentlichen Kennzahlen klare medizinische Ziele formuliert, deren Einhaltung im monatlichen Berichtswesen über ein Frühwarnsystem monitoriert wird.

Jede Klinik kann nun bei Bedarf ein kollegiales Prozessaudit „Akuter Myokardinfarkt“ bei der Clinotel-Geschäftsstelle anmelden. Dabei wird neben einem erfahrenen Auditor aus der Geschäftsstelle ein Chefarzt eines anderen Mitgliedshauses die Strukturen und Prozesse analysieren und Hinweise zu guter Praxis aufnehmen sowie Verbesserungspotenziale gezielt aufzeigen. Die Erfahrung aus fast 100 Audits in den letzten Jahren zeigt eine enorme fachliche Akzeptanz dieser kollegialen Hinweise und einen hohen Grad (rd. 85 %) an Umsetzung der gegebenen Empfehlungen. Das verbindliche Wissen um Kern Erfolgsfaktoren guter klinischer Praxis wächst dabei von Audit zu Audit kontinuierlich an.

Zur Analyse bestimmter Einzelfälle, sog. „Sentinel Events“, z. B. wenn ein Patient mit einer geringen Sterbewahrscheinlichkeit (Low-Mortality-Diagnose) dennoch verstorben ist, tragen die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen bei, deren systematische Einführung seitens der Clinotel-Geschäftsstelle begleitet werden.

**Perspektive:
Lernen und Innovation**

Ein wesentliches Forum zur Kommunikation guter klinischer Praxis, aber auch von betriebswirtschaftlichen Themen sind die Expertengruppen. Im offenen und kollegialen Dialog findet dort ein Wissenstransfer statt, der den Klinikern im Alltag weiterhelfen kann.

In diesen Treffen erörtern die Chefarzte Kardiologie auch die sensiblen Qualitätsdaten, die im Verbund nicht anonymisiert ausgetauscht werden. Das Clinotel-Verbundmotto lautet: „Von den Besten lernen, zu den Besten gehören“ und gibt den festen Willen zum Benchmarking inklusive Wissenstransfer für alle Verbundmitglieder gut wieder.

Perspektive: Personal

Im Clinotel-Krankenhausverbund gibt es eine Vielzahl von Kennzahlen, die Aufschluss über die Effizienz der personellen Ressourcen geben. Für den Ärztlichen Dienst gibt es fachabteilungsbezogen Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, wie unter anderem effektive (inkl. Zu- und Abschläge) Bewertungsrelationen pro Vollkraft (pro Jahr).

Mit diesem Vergleich wird die über das Jahr betrachtete Leistungsdichte der Ärzte gemessen. Grundsätzlich bietet diese Kennzahl eine gute Grundlage zur Ersteinschätzung der personellen Ressourcen. Je höher die Anzahl der effektiven Bewertungsrelationen pro Vollkraft, desto effizienter ist der Einsatz der personellen Ressourcen.

Neben der Betrachtungsmöglichkeit der Personalkennzahlen gibt es im Clinotel-Verbund die Möglichkeit, fachabteilungsbezogen eine dezidierte Personalbedarfsmittlung durchführen zu lassen, um die aus den Vergleichszahlen gewonnenen Erkenntnisse zu konkretisieren.

Neben den Leistungen spielen auch die Personalkosten eine wichtige Rolle bei der Einschätzung der Effizienz. Je niedriger die durchschnittlichen Kosten

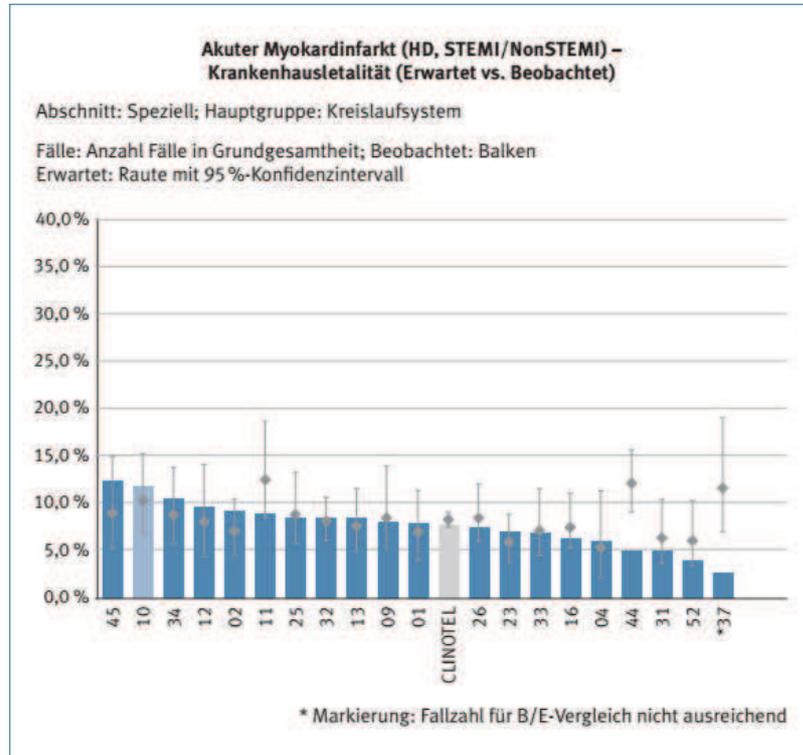


Abb. 2: Auszug Clinotel-Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten (Daten Jan.-Sept. 2014).

DRG F12G – Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem
 ohne komplexen Eingriff, Alter >15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen-chirurgische Sondenimplantation

Krankenhaus	Anzahl DRG	Kosten (€) Implantate	Erlöse (€) Implantate
Haus S	22	1.096	1.713
Haus B	10	1.277	1.713
Haus N	14	877	1.713
Haus A	44	2.059	1.701
Haus R	33	2.781	1.701
Haus I	11	824	1.713
Haus O	70	851	1.713
Haus K	22	1.206	1.704
Haus C	21	1.010	1.704
Haus L	23	730	1.698
Haus X	47	1.175	1.725

Abb. 3: Auszug Clinotel-Vergleich teure Sachmittel Kardiologie 2013

pro Vollkraft oder auch die zusätzlich aufgewendeten Honorar arztkosten liegen, desto besser ist das betriebswirtschaftliche Ergebnis.

Die Bewertungsrelation als vergleichende Größe steht synonym für die Erlöse, die mittelfristig bundeseinheitlich sein sollen, derzeit allerdings noch durch unterschiedliche Landesbasisfallwerte charakterisiert werden.

Perspektive: Finanzen

In Zeiten eingeschränkter Budgets kommt der Finanzperspektive eine besondere Rolle zu. Es

gibt eine Reihe von Aktivitäten, welche die Mitgliedshäuser dabei unterstützen.

Alle Aktivitäten im Rahmen der Finanzperspektive bieten neben Analysen und Berichten auch die wichtigen Vergleichsdaten aus den anderen Mitgliedshäusern, die eine konkrete Einordnung ermöglichen und die Entdeckung guter Praxis aufdecken.

Die Unterstützung zur Verbesserung der Ergebnisse erfolgt regelmäßig vor Ort in den Mitgliedshäusern, denen mit der umfassenden Verbunderfahrung sei-

Clinotel in Zahlen

Der Verbund wächst seit seiner Gründung im Jahr 1999 kontinuierlich um weitere Mitglieder (von 5 auf 43 zum 1. Januar 2015) und gehört nun seit einigen Jahren zu einer festen Größe in der Krankenhauslandschaft. Die Mitgliedshäuser erzielen einen Jahresumsatz von rund 2,8 Mrd. Euro und versorgen rund 800.000 vollstationäre Patienten.

tens der Clinotel-Geschäftsstelle oft interessante Lösungsansätze aufgezeigt werden können. Die nachfolgend aufgeführten Aktivitäten unterstützen die Finanzperspektive der Mitglieder:

- Analyse und Optimierung der Kodierungsqualität
- Finanzkennzahlen
- DRG-Prozesskennzahlen
- Optimierung Forderungsmanagement
- Controlling Medizinischer Bedarf

Nachfolgend soll ein Beispiel das Potenzial von Vergleichen im Bereich Finanzen, speziell des Medizinischen Bedarfes deutlich machen. Der stellt mit 18,9 % den zweitgrößten Anteil an den Gesamtkosten im Krankenhaus. Die Budgetierung der Sachmittel ist in den meisten Krankenhäusern Standard und wird krankenhauserintern regelmäßig monitorisiert.

Im Clinotel-Verbund werden im Rahmen des Projekts „DRG-Kalkulation“ unter anderem die Kosten für die teuren Sachmittel vergleichend dargestellt. In Abbildung 3 (s. S. 49) wird beispielsweise erkennbar, dass die Häuser bei der DRG F12G Implantatkosten zwischen 730 Euro und 2.781 Euro aufwenden, während der Erlös ähnlich ist. Unterschiede können durch andere Produkte und differierende Preise für die Produkte entstehen. Da die Mitgliedshäuser im Verbund anders als in der Abbildung nicht anonymisiert sind, kann über eine persönliche Kontaktaufnahme der Chefarzte und/oder Ein-

käufer erfolgen, um die genauen Abweichungsursachen zu analysieren.

Seitens der Clinotel-Geschäftsstelle werden die Mitgliedshäuser seit Oktober 2014 durch entsprechend begleitete Vor-Ort-Gespräche mit medizinischer Fachexpertise bei der Umsetzung der Potenziale im Bereich des medizinischen Bedarfes intensiv unterstützt.

Perspektive: Kunden

Die Kundenperspektive wird nicht ausschließlich den Patienten zugeordnet. Auch mittelbare Kunden, die Patientenströme beeinflussen können, wie z. B. niedergelassene Ärzte, Krankenkassen und Patientenverbände, werden dieser Perspektive zugeordnet.

Auf der Clinotel-Homepage erfolgt bereits seit acht Jahren die Offenlegung sämtlicher Qualitätsdaten aus dem G-BA-Verfahren der Mitgliedshäuser, sodass weit über die gesetzlichen Forderungen hinaus Transparenz über die Qualitätsdaten der Mitgliedshäuser besteht.

Den Häusern stehen umfassende Daten zur Markt- und Konkurrenzanalyse zur Verfügung. Ne-

einstimmigen Beschluss hat die Versammlung der Geschäftsführer in ihrer gemeinsamen Sitzung am 23. Oktober 2014 gefasst. Alle Aktivitäten und Projekte des Verbundes werden „Bottom up“ von den Mitgliedshäusern bestimmt, sodass eine breite Akzeptanz für eine breite Umsetzung der Maßnahmen führt.

Fazit

Clinotel bietet seinen Mitgliedern in den Funktionen Benchmarking, Wissenstransfer und Zentrale Dienstleistungen ähnliche Vorteile wie private Ketten. Mitglieder werden nach Kriterien wie Qualitätsfähigkeit und wirtschaftlich gesunden Strukturen ausgewählt, um sicherzustellen, dass es kein Benchmarking der „Schwachen“ gibt. Über einen Konkurrenzschutz stellt Clinotel sicher, dass nur Häuser im Verbund aufgenommen werden, die nicht im unmittelbaren Wettbewerb zueinander stehen, damit Offenheit mit sensiblen Daten nicht unter einem Konkurrenzgedanken leidet.

Die Begleitung der Mitgliedshäuser durch die Clinotel-Zentrale erfolgt ohne Weisungsbefugnis, da die angeschlossenen Kliniken rechtlich und organisatorisch

„Mitglieder werden nach Kriterien wie Qualitätsfähigkeit und wirtschaftlich gesunden Strukturen ausgewählt, um sicherzustellen, dass es kein Benchmarking der „Schwachen“ gibt. Über einen Konkurrenzschutz stellt Clinotel sicher, dass nur Häuser im Verbund aufgenommen werden, die nicht im unmittelbaren Wettbewerb zueinander stehen, damit Offenheit mit sensiblen Daten nicht unter einem Konkurrenzgedanken leidet.“

ben den Daten der Prävalenzen von DRG, ICD, OPS in den Einzugsgebieten können die eigenen Daten der Mitgliedshäuser auch mit den Leistungsdaten der Wettbewerber verglichen werden, um so das vorhandene Marktpotenzial zu erkennen.

Ab 2015 rundet eine kontinuierliche Patientenbefragung diese wichtige Perspektive ab. Diesen

selbstständig sind und bleiben. Damit entscheiden die Mitgliedshäuser den Grad der Umsetzung der Benchmarking-Ergebnisse selber. ■

Diplom-Verwaltungswirt Udo Beck M.A.
Clinotel Krankenhausverbund gGmbH
Riehler Str. 36
50668 Köln