

Kennzahlen im Gesundheitswesen und Ihre Bedeutung für die Interessenvertretung (Aufsichtsrat, Wirtschaftsausschuss, BR und GBR)

Die Kennzahlen im Gesundheitswesen beschreiben numerische Informationen aus den betriebswirtschaftlichen Anteilen der Leistungserbringung eines Krankenhauses. Kennzahlen bestehen aus quantitativen Informationen (Menge und Wert) über Aktivitäten und Ergebnisse. Kennzahlen können in absoluten (Anzahl Stellen) oder in Verhältniszahlen (Stellen pro Bett oder Pflegetage) dargestellt werden. Im Bereich des Rechnungswesens und der Betriebswirtschaft sind diese Werte Grundlage für Wirtschaftlichkeitsberechnungen.

Die im Gesundheitswesen eingesetzten Kennzahlen lassen sich grob in drei Gruppen einteilen:

- Finanzkennzahlen
- Leistungskennzahlen
- Qualitätskennzahlen.

Diese Zahlen sind entweder absolut ausgewiesen oder sind zu berechnen. Häufig werden einfache Verhältniszahlen als Quotient ausgewiesen.

Weiter ist die Betrachtungsweise entscheidend, welche Kennzahlen heran gezogen werden sollen. So ist es von Bedeutung, ob die zu bearbeitende Fragestellung rein interne Abläufe betrifft, oder ob strategische Entscheidungen für den Betrieb getroffen werden sollen. Für eine umfassende Betrachtungsweise ist die Segmentierung der Kennzahlen in Bereiche und Zeitabschnitte sinnvoll. Kennzahlen lassen sich für Stichtags- oder Periodenmessung einsetzen, sie sind entsprechend zu interpretieren.

Für die InteressenvertreterInnen ist davon auszugehen, dass die Information aus den Kennzahlen einerseits die Analyse aus vergangenen Daten ermöglichen soll, oder andererseits daraus prognostische Aussagen abzuleiten sind.

Wir können außerbetriebliche und innerbetriebliche Kennzahlen im Gesundheitswesen unterscheiden.

Außerbetriebliche Kennzahlen im Gesundheitswesen

Globale Kennzahlen lassen sich aus der statistischen Datenerhebung für Deutschland beim Statistisches Bundesamt <http://www.destatis.de/> einfach eruieren.

Kennzahlen im Gesundheitswesen Zuordnungsbeispiele

Überregionale Kennzahlen	Regionale Kennzahlen	Unternehmenskennzahlen	Abteilungskennzahlen
--------------------------	----------------------	------------------------	----------------------

-Geschlecht	Versicherungsgruppen	Umsatz	Bettenbelegung
- Herkunft	Private	Gewinn	Fallpauschalen
- Wanderung der Patienten	vs gesetzliche versicherte	Jahresabschluss	Personalstellen Stellenbeschreibung

Als überregionale Kennzahlen im Gesundheitswesen sind folgende zu nennen:

- Demografische Daten (Bevölkerungsstatistiken);
- Krankenkassenversicherte (Kassen- beziehungsweise Privatversicherte);
- Wohnbevölkerung in der Region, Bevölkerungsbewegung;
- Geburten/Todesfälle;
- Morbidität (Verhältnis der Gesunden zu Kranken) und Mortalität (Todesursachen);
- Unfallstatistik;
- Lebenserwartung und Sterblichkeit;
- Ressourcen im Gesundheitswesen (praktizierende Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheken, Kliniken, Heime, Beschäftigte, finanzielle Mittel et cetera).

In der Praxis wird eine Fülle von Daten erhoben, welche sich als Kennzahlen verwenden lassen. Für die InteressenvertreterInnen im Krankenhaus ist es von Vorteil, sich einen Überblick über das vorhandene Datenmaterial zu verschaffen, um daraus das Wesentliche zu filtern. Um sich innerhalb kurzer Zeit die essenziellen Informationen z.B. für eine Beratung zu verschaffen, ist es notwendig, verdichtete Kennzahlen zu benutzen. Die InteressenvertreterInnen müssen wissen, woher die Daten stammen und welche Schlüsse sie konkret zulassen. Für die innerbetrieblichen Kennzahlen gilt diese Aussage analog.

Innerbetriebliche Kennzahlen im Gesundheitswesen

Mittels Kennzahlen lassen sich verschiedene Systeme, Organisationen oder Ergebnisse in qualitativer oder quantitativer Hinsicht beurteilen. Durch die Vergleiche (Benchmarking) mit identischen Bereichen, kann die eigene Situation beurteilt werden. Ein Benchmarking ist intern wie extern möglich.

Veränderungen können aufgrund der Kennzahlen initialisiert werden. Der Erfolg daraus lässt sich dann bei der Zielerreichung wiederum an diesen Kennzahlen messen.

Erfolgsfaktoren

Um einen möglichst großen Nutzen aus den Kennzahlen zu ziehen, ist es notwendig, die Erfolgsfaktoren des Betriebes zu kennen. Mit der Darstellung von Kennzahlen, welche die Erfolgsfaktoren abbilden, lassen sich am besten Korrekturen, Leitlinien und strategische Entscheide für den Betrieb ableiten.

Innerbetriebliche Faktoren im Gesundheitswesen

- | | |
|--|--|
| Qualität der Arbeit der Mitarbeiter | <ul style="list-style-type: none"> ➤ zufriedene Patienten ➤ medizinisches Resultat ➤ Wirtschaftlichkeit ➤ Hotellerie |
| Kultur , gelebt im Unternehmen | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personalentwicklung ➤ Klima/Stil ➤ Kooperation ➤ Identifikation |
| Strategien der Krankenhausleitung, der Eigentümer | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grundsätze ➤ Medizinischer Auftrag ➤ Leistungsspektrum ➤ Qualitätsziele ➤ Wettbewerbsziele |
| Struktur im Unternehmen Krankenhaus | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Führungsinstrumente ➤ Aufbau- und Ablauforganisation ➤ Anreizsysteme ➤ Aus- und Weiterbildung |

Für die Anwendung von Kennzahlen sucht sich jedes Krankenhaus aus der Menge von Kennzahlen diejenigen, welche für die hausspezifischen Belange von großem Interesse sind. Sie sollten entsprechend der gewünschten Periodizität aufgearbeitet und regelmäßig im Vertretungsgremium (WA/BR/GBR) besprochen werden.

Informationsfluss

Die Bedeutung der Kennzahlen wächst kontinuierlich. Für einen sinnvollen Umgang mit Kennzahlen empfiehlt es sich für die InteressenvertreterInnen folgendes zu fixieren:

- *Periodizität*: alle ein bis drei Monate sollten die Daten angefordert und besprochen werden;
- *Dauer*: circa eine halbe bis eine ganze Stunde;
- *Teilnehmer*: WA; BR, GBR
- *Themen*: Zentrale Kenndaten (Leistungen, Finanzen, Personaldaten); Daten des Gesamtbetriebes und der Abteilungen; internes Benchmarking (soweit dies standardisiert möglich ist); abteilungsspezifische Fragestellungen beziehungsweise Probleme.

Für die Diskussion über und die Interpretation der Kennzahlen sind verschiedene Fragestellungen hilfreich:

- **Wo** bestehen Abweichungen zu den Zielvorgaben?
- **Warum** sind diese Abweichungen vorhanden?
- **Was** kann generell für die Zielerreichung getan werden?

- **Wer** ist für die Korrekturen verantwortlich?
- **Welcher** Zeitrahmen ist für die Zielerreichung vorgesehen?

Die innerbetrieblichen Kennzahlen sind nach den Bereichen Finanzkennzahlen, Leistungskennzahlen und Qualitätskennzahlen geordnet. Die Kennzahlen lassen sich untereinander kombinieren und sind für unterschiedliche Aussagen einzusetzen. Die markierten Kennzahlen sind für ein Krankenhaus mittlerer Größe als »Grundpaket« gedacht und so als Basis einsetzbar.

Bereich	Kennzahl	Aussage	Periodizität
Betrieb/Abteilung	Aufwand/Ertrag	Produktivität	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Aufwand/Ertrag/Stelle	Produktivität	monatlich
Abteilung	Fallkosten	Aufwand	halbjährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Personalaufwand	Aufwand	monatlich
Betrieb	Versichertenklassen-Mix	Attraktivität	monatlich
Betrieb	Umsatz	Produktivität	monatlich
Betrieb	Bilanz	Rentabilität	halbjährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Personalaufwand	Aufwand	monatlich
Betrieb/Abteilung	Investitionskosten	Aufwand	jährlich
Bereich	Kennzahl	Aussage	Periodizität
Betrieb/ Abteilung/ Station	Bettenbelegung	Auslastung	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Eintritte	Auslastung	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Liegezeit	Qualität	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Pflegetage	Auslastung	monatlich
Abteilung	Stellen/Patienten/Pflegetage	Produktivität	monatlich
Abteilung	Eingriffe/Operationen	Produktivität	monatlich
Abteilung	Fallzahlen	Produktivität	monatlich

Betrieb/ Abteilung/ Station	C-Wert aus LEP®	Auslastung	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Pflegeaufwand/Patient	Qualität	halbjährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Patientenzufriedenheit	Attraktivität	jährlich
Betrieb/Abteilung	Zuweiserzufriedenheit	Attraktivität	jährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Infektraten	Qualität	monatlich
Betrieb/Abteilung	Rehospitalisationen	Qualität	monatlich
Betrieb/Abteilung	Komplikationen	Qualität	halbjährlich
Betrieb/Abteilung	Haftpflichtfälle	Qualität	jährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Fluktuation	Attraktivität	halbjährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Fortbildungstage	Attraktivität	halbjährlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Ausfallzeiten	Produktivität	monatlich
Betrieb/ Abteilung/ Station	Personalzufriedenheit	Attraktivität	jährlich
Betrieb/Abteilung	Publikationen/Vorträge	Attraktivität	jährlich
Quelle:	unbekannt (Internetrecherche)		

Um die Kennzahlen zu beurteilen, sind Vergleichswerte notwendig. Der Bezug zu vergangenen Zeiträumen ist sinnvoll. So erweist sich der periodische Vergleich zum gleichen Monat oder Quartal des Vorjahres als ideale Größe.

Sind Abweichungen aufgrund von außergewöhnlichen Struktur- oder Prozessänderungen zur Vorjahresperiode vorgenommen worden, so sind diese speziell zu bezeichnen. Ein solches Beispiel wäre die Bettenschließung aufgrund von Personalmangel.

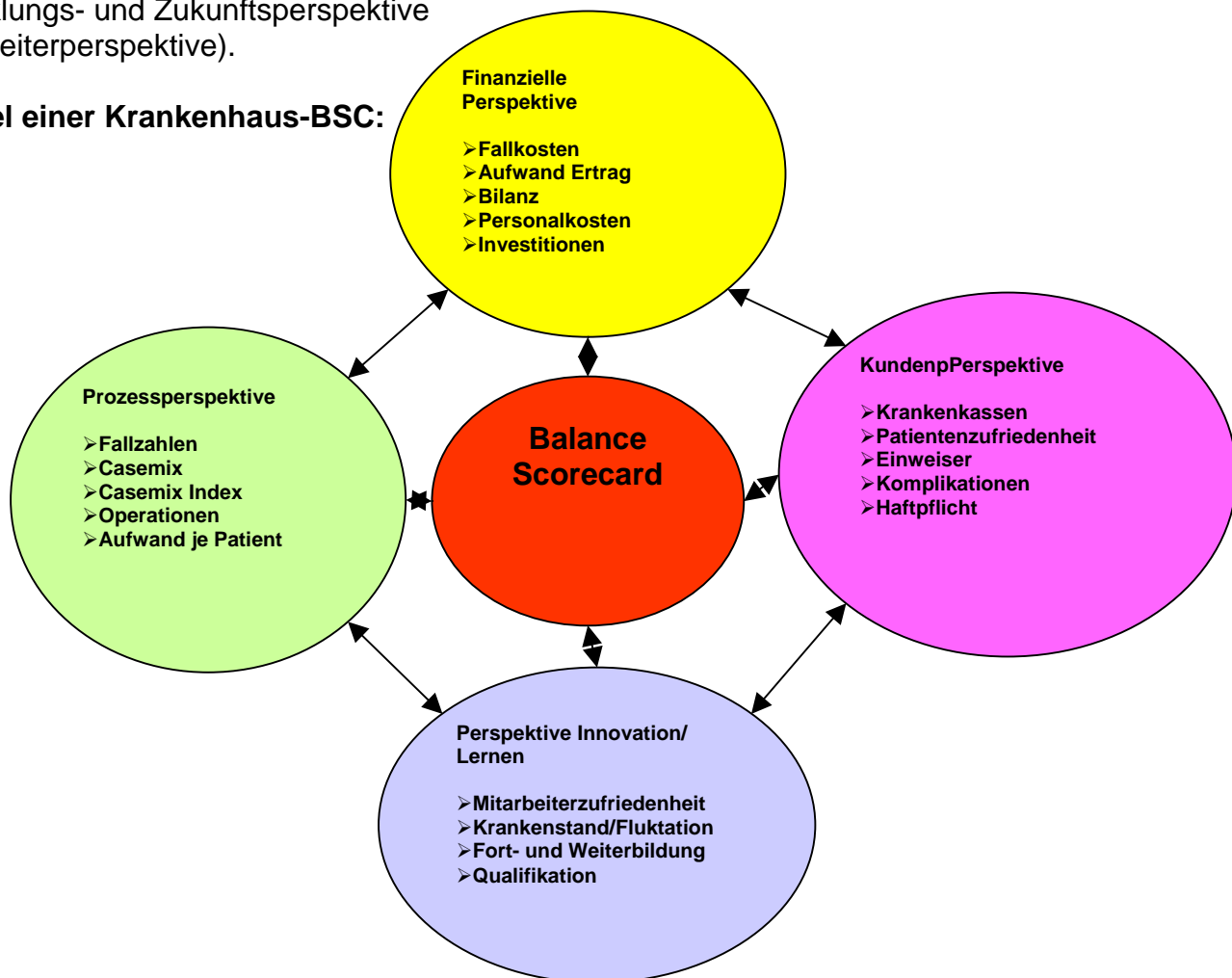
Balanced Scorecard

Die gewählten Kennzahlen lassen eine umfassende Betrachtung aus vier Perspektiven zu. Damit wird eine qualitativ hochstehende Betriebsanalyse

gewährleistet. Dabei muss jedoch die Umfeldbetrachtung miteinbezogen werden. Die Perspektiven sind aus Sicht der Finanzen, der Prozesse, des Kunden und der Innovation im Betrieb anzugehen. Man spricht von einer Balanced Scorecard (BSC), welches als Instrument die verschiedenen Kennzahlen und Erfolgsfaktoren übersichtlich darstellt.

Die BSC nach den beiden amerikanischen Wirtschaftswissenschaftlern KAPLAN UND NORTEN bildet ein Steuerungsinstrument, das Ziele und Kennzahlen aus unterschiedlichen Perspektiven zusammenführt. Voraussetzung sind eine Zukunftsvision und Strategie, die in ein übersichtliches System der Leistungsmessung umgesetzt werden. Die Leistungen werden als Gleichgewicht unterschiedlicher Perspektiven auf einer Scorecard (Bericht, Kennzahlenbogen, Datenblatt) angezeigt. Die BSC betont zwar die finanziellen Ziele, beinhaltet jedoch auch Größen wie die Kundenperspektive, die Prozessperspektive (betriebsinterne Entwicklungen) sowie die Lern-, Entwicklungs- und Zukunftsperspektive (Mitarbeiterperspektive).

Beispiel einer Krankenhaus-BSC:



Nutzen von Kennzahlen

1. Kennzahlen werden für Analyse, Information, Planung, Entscheidung, Steuerung, Führung, Kontrolle und als Vergleich herangezogen. Die vergangenheitsbezogenen Informationen stehen im Vordergrund.
2. Durch die Einführung des Globalbudgets im Gesundheitswesen und der fallkostenbezogenen Abrechnungen (DRGs) in den Krankenhäusern, werden die Umweltdaten stärker für die strategischen Entscheidungen genutzt. Ebenso kommt dem externen Benchmarking mittelfristig eine größere Bedeutung zu.
3. Als zentraler Aspekt des Nutzens ist der Einsatz für die strategische Planung des Betriebes festzuhalten. Längerfristige Perspektiven aus Veränderungen der Umwelt und interner Prozesse können abgeleitet werden. Entwicklungen lassen sich in Fünf-Jahresplänen aufzeigen und dazu der entsprechende Finanzplan aufstellen.
4. Aus Betriebsanalysen und Potenzialanalysen (Stärken- /Schwächenprofil) können Schwerpunkte zukünftiger Investitionen erstellt werden. Kurz- und mittelfristige Vorhaben benötigen Zielvorgaben und lassen sich dann im Budget planen.
5. Mit den an Zielen gekoppelten Kennzahlen wird z.B eine effektive Führungsarbeit transparent: Einerseits wirken die erreichten Zahlen motivierend, andererseits stellen sie Frühwarnindikatoren zur Erfassung von Abweichungen der Vorgaben dar.
6. Veränderungen lassen sich durch die im Voraus bestimmten Kennzahlen sichtbar machen. Diese Transparenz wirkt auf das Personal motivationssteigernd, wenn ein entsprechendes Feedback an die Stationen weitergegeben wird. Bei guter Information und entsprechender Dokumentation können Budgetanträge und stellenwirksame Anpassungen eingebracht beziehungsweise mit Erfolg vertreten werden.

Informationspflichten der Geschäftsleitung und des Vorstandes

Im Wesentlichen können die InteressenvertreterInnen diese Informationen über die Jahresabschlüsse (Bilanz, GuV, Anhang und Lagebericht) je nach Gesellschaftsform (AG, GmbH) vom Unternehmen in regelmäßigen Abständen verlangen. Dabei gelten die Bestimmungen des BetrVG. Zum Einen kann der Wirtschaftsausschuss im Rahmen der Bestimmungen der §§ 106 –109 BetrVG die Vorlage und Erläuterung der Daten fordern. Zum Anderen kann unter bestimmten Voraussetzungen auch der BR/GBR gemäß § 80 Abs. 2 BetrVG die Vorlage der Daten verlangen. Im Rahmen der Vorschriften, die die Mitbestimmung auf der Unternehmensebene regeln (Montan-MitbestG - §§ 1 und 4 -; MitbestG 76 - §§ 1 und 7 -; BetrVG 52 - §§ 76 und 77 -) sowie des GmbH- (§ 52) und Aktiengesetzes (§§ 90 ff.) müssen dem Aufsichtsrat (ArbeitnehmervertreterInnen) diese Daten regelmäßig und unaufgefordert vorgelegt werden.

Bochum, 08.02.2008