

KRANKENHAUS- STRATEGIE 2020



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT





INHALT

EXECUTIVE SUMMARY	6
STUDIENDESIGN	8
GROSSE MEHRZAHL DER KRANKENHÄUSER HAT EIN STRATEGISCHES MANAGEMENT	9
IMMER MEHR KRANKENHÄUSER SIND TEIL EINES VERBUNDES	10
KRANKENHAUSVERBÜNDE NEHMEN STRATEGISCHEN EINFLUSS AUF IHRE HÄUSER	11
STRATEGIEENTWICKLUNG VOR ALLEM AUFGABE VON GESCHÄFTSFÜHRUNG UND AUFSICHTSGREMIEN	13
STRATEGIEENTWICKLUNG ÜBER GEZIELTE ANALYSEN UND STRATEGISCHE ZIELBILDUNG	14
MARKT- UND WETTBEWERBSANALYSEN KOMMEN STANDARDMÄSSIG ZUM EINSATZ	15
UMFASSENDE UNTERNEHMENSANALYSEN SIND STANDARD IN DEN KRANKENHÄUSERN	16
TAGESGESCHÄFT UND POLITIK ERSCHWEREN STRATEGISCHES MANAGEMENT	17
STARKE EINFLUSSNAHME DES TRÄGERS AUF STRATEGIE KANN WIRTSCHAFTLICHEN ERFOLG SCHMÄLERN	18
KRANKENHÄUSER SETZEN AUF EXPANSION	19
KRANKENHAUSSTRATEGIE VARIERT NACH DER REGIONALEN LAGE DER KRANKENHÄUSER	21
DIE AKTUELLE WIRTSCHAFTLICHE LAGE BEEINFLUSST DIE STRATEGIEENTSCHEIDUNG	24
MEDIZINSTRATEGIE ALS BASIS FÜR INVESTITIONS- UND PERSONALSTRATEGIE	25
DIE JAHRESERGEBNISSE HABEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE MEDIZINSTRATEGIE	26
IT-STRATEGIE IN DEN KRANKENHÄUSERN	27
FESTLEGUNG DER IT-STRATEGIE HÄUFIG OHNE IT-LEITUNG	28
TELEMEDIZIN ALS WESENTLICHER PUNKT DER IT-STRATEGIE	29
QUALITÄT IST WICHTIGSTES UNTERNEHMENSZIEL	30
UNTERSCHIEDLICHE RELEVANZ VON UNTERNEHMENSZIELEN NACH KRANKENHAUSTRÄGERSCHAFT	32
GERINGE ZIELERREICHUNG BEI ÖKONOMISCHEN ZIELEN	34
HOHE WICHTIGKEIT UND HOHE ZIELERREICHUNG BEI QUALITÄTSORIENTIEREN ZIELEN	36
E-HEALTH FÜR VIELE KRANKENHÄUSER NOCH VON GERINGER STRATEGISCHER RELEVANZ	38

VORWORT



Parwáz Rafiqpoor

Mitglied des Vorstands

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Die gute Nachricht zuerst: Die vorliegende Studie von DKI und BDO belegt eindrücklich, dass sich die meisten Kliniken kontinuierlich und intensiv mit ihren Stärken und Schwächen auseinandersetzen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, um die eigene Wettbewerbsposition in der stark unter Druck stehenden Krankenhauslandschaft zu verbessern. Auch an Ideen für erfolgversprechende Ansätze, um den Bestand zu sichern oder die eigene Klinik weiterzuentwickeln, mangelt es aus Sicht der Befragten offenbar nicht.

Aber – und das ist der Knackpunkt – für eine zukunftsfähige strategische Aufstellung eines Hauses reicht das allein nicht aus. Denn der beste Plan ist nicht hilfreich, wenn er nicht umgesetzt werden kann. Wenn beispielsweise für viele Krankenhäuser im ländlichen Raum eine Reduktion des Leistungsangebots oder Fusionen trotz der offensichtlichen demografischen Entwicklung und der harten gesundheitspolitischen Vorgaben keine Optionen sind, müssen gemeinsam von allen Beteiligten kreative Lösungen gefunden werden.

Für sämtliche Träger stehen Leistungsqualität und Patientenzufriedenheit im Vordergrund. Beides wird sich aber mittel- und langfristig nur erreichen lassen, wenn über organisatorische, regionale und auch politische Tellerränder hinaus gedacht wird. Vielleicht ist es ein Zufallsbefund, dass den Geschäftsführungen wirtschaftlich erfolgreicher Kliniken häufiger auch größere strategische Entscheidungsfreiheiten gewährt werden. Bräuchten möglicherweise aber gerade die aktuell defizitären Häuser eine längere Leine, um ihren langfristigen Bestand zu sichern?

Unabhängig davon sind der politisch-rechtliche Rahmen und die starke Beanspruchung der Entscheidungsträger im Tagesgeschäft wesentliche Hindernisse für eine effektive Strategieentwicklung und -umsetzung. Gerade diese gegebenen Rahmenbedingungen lassen sich nicht oder kaum ändern. Aber unsere breite Praxiserfahrung zeigt, dass sich mit Weitsicht, Mut und Ideen geeignete Lösungen entwickeln lassen, um die akuten und kommenden Herausforderungen zu meistern.

Ohne die breite Unterstützung durch die Studienteilnehmer wären diese erneut hoch interessanten Einblicke nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns dafür bei allen Beteiligten ebenso wie beim Deutschen Krankenhausinstitut e.V. für die wie gewohnt hervorragende Kooperation. Und den Lesern wünschen wir eine informative Lektüre.

VORWORT



Dr. Andreas Weigand

Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

In Bezug auf den Gesundheitssektor wird oftmals von Kostenbelastung gesprochen. „Das Gesundheitssystem verschlingt 11 % des Bruttoinlandproduktes“ wird immer wieder kolportiert. In den USA sind es sogar ca. 16 %.

Wieviel darf die Gesundheit den Staat kosten und sind Kosten hier nicht auch Wertschöpfungsfaktor von Kommunen, Kreisen und Bundesländern?

Viele Aspekte zwingen die Krankenhäuser, egal ob Einzelkämpfer, lokale Verbünde oder Konzerne, egal unter welcher Trägerschaft dazu, die Strategien auf weite Zukunft hin anzulegen. Denn unabhängig, ob Kosten, Leistung, Personal oder Qualität. Kein Leistungserbringer im Gesundheitswesen lebt im Schlaraffenland, wo ewig Honig fließt.

Angesichts zunehmender Restriktion der Leistungserbringung, wo Spezialisierung und somit Mengenausweitung in speziellen Leistungsgebieten sogar noch bestraft wird (Fixkostendegressionsabschlag), ist es wichtig, die Weichen für die Zukunft des eigenen Krankenhauses, Krankenhausverbundes oder Konzerns zu stellen.

Galt früher das Selbstkostendeckungsprinzip, wird heute knallhart über DRG-Budgets und Restriktion durch die Kostenträger gesteuert. Krankenhäuser ohne eine sinnvolle, in den wichtigen Bereichen untereinander abgestimmte Strategie können überleben, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit gering.

Nur das Krankenhaus, was heute an die Zukunft denkt, entsprechend plant und die Umsetzung vorantreibt, kann sich die Optionen offenhalten und Bereiche besetzen, die sinnvoll einerseits für die qualitativ gute Patientenversorgung und andererseits für das Überleben der eigenen Institution sind.

Von daher können wir nur empfehlen, proaktiv an die Gestaltung der Zukunft zu gehen. Hierfür ist die Entwicklung einer passenden Strategie unbedingte Voraussetzung.

Die gemeinsame Studie von BDO und DKI zeigt auf, welche Möglichkeiten hier bestehen.

Wir möchten uns ganz herzlich bei den Krankenhäusern bedanken, die an der Befragung teilgenommen haben. Unser Dank gilt gleichermaßen unserem Kooperationspartner, der BDO, für die sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

EXECUTIVE SUMMARY

Viele Krankenhäuser setzen auf Expansion. Die Krankenhausstrategie bis zum Jahr 2020 sieht in den meisten Krankenhäusern den Aufbau neuer Leistungsbereiche und Geschäftsfelder, Leistungsmengensteigerungen sowie eine stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung in ihrer Region vor.

Das ist das Ergebnis einer gemeinsamen Studie des Branchencenters Gesundheitswirtschaft der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und des Deutschen Krankenhausinstituts. Auf Basis einer repräsentativen Krankenhausbefragung liefert die Studie eine aktuelle Bestandsaufnahme zum strategischen Management und zur strategischen Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland.

Regionale Unterschiede zeigen sich bei den Inhalten der Krankenhausstrategie. Krankenhäuser in ländlichen Kreisen besetzen zum Teil andere strategische Handlungsfelder als städtische Krankenhäuser. So ist für viele der ländlichen Krankenhäuser eine Reduktion des Leistungsangebotes oder Spezialisierung keine strategische Option. Fusionen mit anderen Krankenhäusern stehen bei ihnen eher selten auf der Agenda.

Unterschiedliche Schwerpunkte bei den Inhalten der Krankenhausstrategie zeigen sich auch in Abhängigkeit von der derzeitigen wirtschaftlichen Lage. Krankenhäuser, die zwischen 2013 und 2015 kontinuierlich Verluste erwirtschaftet haben, orientieren sich deutlich häufiger an der InEK-Refinanzierung als Häuser, die im gleichen Zeitraum immer Überschüsse erzielt haben.

Die Strategieentwicklung in den meisten Krankenhäusern ist gut vorbereitet und durchdacht. Umfassende Unternehmensanalysen sind demnach Standard in den Krankenhäusern. Stärken und Schwächen des eigenen Krankenhauses werden analysiert und stellen die Ansatzpunkte für das Erkennen von Verbesserungspotentialen, strategischen Wettbewerbsvorteilen und der strategischen Weiterentwicklung der Häuser dar.

Beeinträchtigt werden die Strategieentwicklung und Strategieumsetzung allerdings durch die starke Beanspruchung durch das Tagesgeschäft oder politisch-rechtliche Rahmenbedingungen wie planungsrechtliche Hemmnisse.

Eine starke Einflussnahme der Träger auf die Krankenhausstrategie kann den wirtschaftlichen Erfolg schmälern. Krankenhäuser, in denen das strategische Management durch eine starke Einflussnahme von Träger- und Aufsichtsgremien auf Strategieentscheidungen gekennzeichnet sind, haben in den Jahren 2013 bis 2015 häufiger durchweg Verluste geschrieben als Häuser, wo dies nicht der Fall war. Umgekehrt erzielten Einrichtungen ohne starke Einflussnahme auf Strategieentscheidungen durch Träger- und Aufsichtsgremien im selben Zeitraum häufiger kontinuierlich Überschüsse als Krankenhäuser mit entsprechender Einflussnahme.



Eine hohe Patientenzufriedenheit und eine hohe Qualität der Leistungserbringung bilden für öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenträger gleichermaßen die wichtigsten Unternehmensziele. Hinsichtlich der weiteren Unternehmensziele zeigt sich eine unterschiedliche Relevanz je nach Krankenträgerart. Die ökonomischen Ziele der Gewinnerzielung und der Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite haben für private Krankenhäuser eine ungleich höhere Bedeutung als für öffentliche und freigemeinnützige Häuser. Demgegenüber sind für die öffentlichen und freigemeinnützigen Häuser regionalwirtschaftliche Unternehmensziele wie die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen, die umfassende Versorgung der Bevölkerung am Standort und die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern von höherer Relevanz als bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft.

Eine hohe Wichtigkeit und eine hohe Zielerreichung von Unternehmenszielen werden vor allem bei den qualitätsorientierten Zielen einer hohen Qualität der Leistungserbringung, einer hohen Patientenzufriedenheit und eines guten Image des Krankenhauses erreicht. Für eine Reihe ökonomischer Ziele resultiert bei hoher Wichtigkeit eine geringere Zielerreichung, wie beispielsweise bei der Gewinnerzielung, der Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen und der Erhöhung des Eigenkapitals.



STUDIENDESIGN

Grundgesamtheit der Befragung zur Krankenhausstrategie 2020 bilden die zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten. Krankenhäuser unter 100 Betten wurden nicht in die Erhebung einbezogen, da es sich vielfach um Kliniken mit besonderer Struktur handelt (z. B. Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag, kleine Fach- und Belegkliniken). Durch die Nichteinbeziehung dieser Häuser, auf die bundesweit nur rund 4 % der Betten, der Patienten und des Krankenhauspersonals entfallen, wird eine homogenere Gruppe der kleineren Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung geschaffen.

An der Befragung beteiligten sich insgesamt 226 Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten. Nach Krankenhausgrößenklassen war die Verteilung näherungsweise proportional zur Verteilung in der Grundgesamtheit, sodass die Befragungsergebnisse als repräsentativ für die Grundgesamtheit betrachtet werden können.

Die standardisierte postalische Befragung wurde von Mitte Juni bis Mitte Juli 2016 durchgeführt. Da die avisierte Mindestteilnehmerzahl von 150 Krankenhäusern schon in der ersten Befragungstranche überschritten wurde, fand keine Nachfassaktion statt.

Grundlage der Befragung bildete ein gemeinsam von BDO und DKI entwickelter Fragebogen mit knapp 150 Items. Adressaten der Befragung waren die Geschäftsführer der Krankenhäuser.



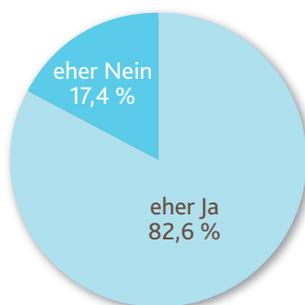
GROSSE MEHRZAHL DER KRANKENHÄUSER HAT EIN STRATEGISCHES MANAGEMENT

Unter der Strategie eines Unternehmens werden die längerfristigen Unternehmensziele bzw. die längerfristigen Planungen zur Zielerreichung verstanden. Dementsprechend besteht der wesentliche Inhalt des strategischen Managements in der gezielten und systematischen Entwicklung, Planung und Umsetzung längerfristiger Unternehmensziele sowie der abschließenden Überprüfung der Strategie.

Grundsätzlich sollten die Befragungsteilnehmer angeben, ob sie über ein systematisches strategisches Management für das Krankenhaus insgesamt verfügen. Dies ist, laut Selbsteinschätzung der beteiligten Krankenhäuser, bei gut vier Fünfteln (83 %) der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten der Fall.

Doch wann kann von einem systematischen strategischen Management die Rede sein? Dies liegt vor, wenn einschlägige Instrumente und Maßnahmen des strategischen Managements standardmäßig zum Einsatz kommen. Wie die Befragungsergebnisse zeigen, liegen entsprechende Ansätze in den teilnehmenden Häusern mehr oder weniger breit vor.

Gibt es in Ihrem Krankenhaus ein systematisches strategisches Management für das Krankenhaus insgesamt? (Krankenhäuser in %)



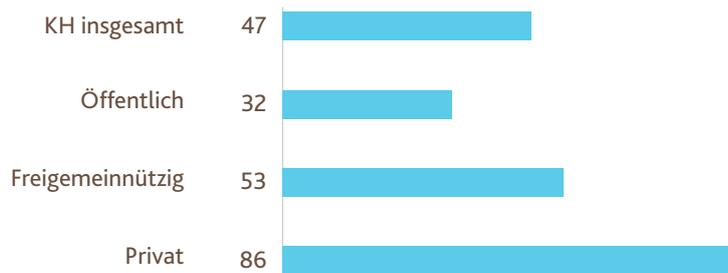
IMMER MEHR KRANKENHÄUSER SIND TEIL EINES VERBUNDES

Für die Beurteilung der Krankenhausstrategie eines Krankenhauses ist es wichtig zu wissen, ob das betreffende Krankenhaus Teil eines Krankenhausverbundes (z. B. Zweckverband, Konzern, Gruppe) ist, der Einfluss auf Entscheidungen in diesem Haus nehmen kann.

Von den teilnehmenden Krankenhäusern sind 47 % Teil eines solchen Verbundes, der Einfluss auf die Entscheidungen im Krankenhaus vor Ort nehmen kann. Differenziert man die Krankenhäuser, die Teil eines Verbundes sind, nach Art des Trägers, so zeigt sich, dass es große Unterschiede zwischen den drei Trägerarten gibt.

Teil eines Krankenhausverbundes nach Art des Trägers

(Krankenhäuser in %)



© DKI

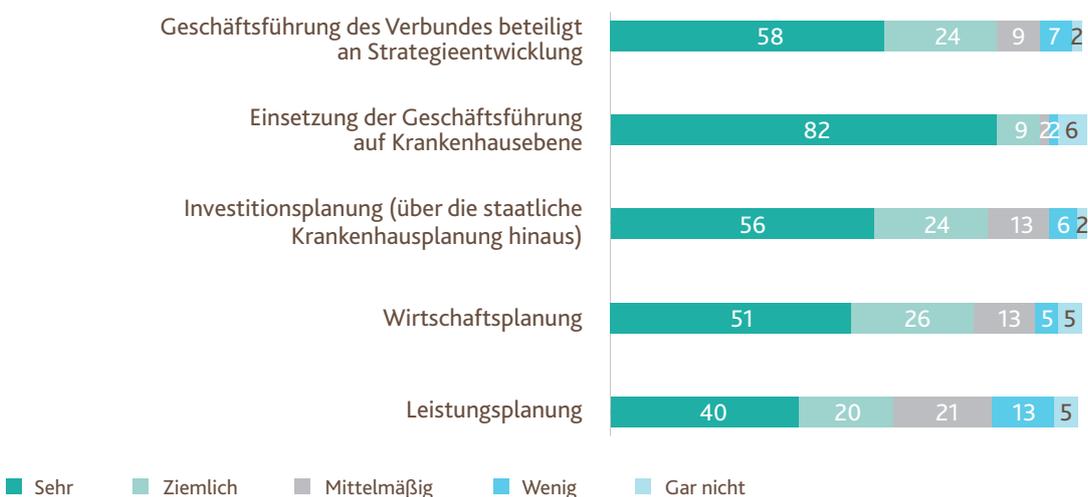
Während knapp ein Drittel der öffentlichen Krankenhäuser Mitglied eines Krankenhausverbundes sind, der Einfluss auf Entscheidungen im Krankenhaus hat, sind es bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern schon etwas mehr als die Hälfte. Bei den privaten Krankenhäusern sind 86 % der Befragungsteilnehmer Teil eines solchen Verbundes.

KRANKENHAUSVERBÜNDE NEHMEN STRATEGISCHEN EINFLUSS AUF IHRE HÄUSER

Befragt danach, welche Entscheidungskompetenzen der Krankenhausverbund hat, gaben 91 % der Häuser in einem Verbund an, dass der Verbund die Einsetzung der Geschäftsführung auf Krankensebene sehr oder ziemlich beeinflussen könne. Lediglich in 6 % der Krankenhäuser hat der entsprechende Verbund keine Einflussmöglichkeiten auf die Wahl der Geschäftsführung. Die Geschäftsführung des Verbundes beteiligt sich aktiv an der Strategieentwicklung der Krankenhäuser.

Entscheidungskompetenzen des Krankenhausverbundes

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Bei der über die staatliche Krankenhausplanung hinausgehenden Investitionsplanung ist ebenfalls ein deutlicher Einfluss des jeweiligen Krankenhausverbundes feststellbar. Einen großen Einfluss des Krankenhausverbundes sehen 80 % der Verbund-Krankenhäuser.

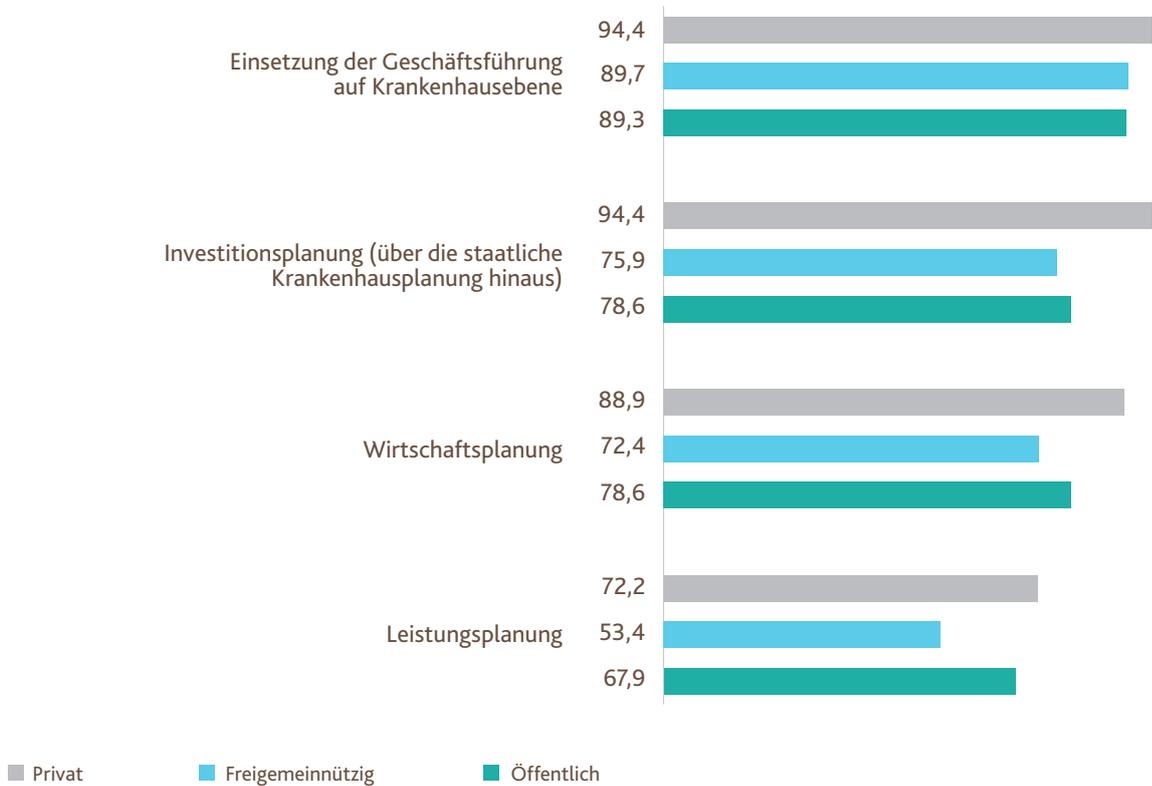
Ähnlich hoch ist die Entscheidungskompetenz bei der Wirtschaftsplanung. Hier gaben 77 % der Krankenhäuser in einem Verbund an, dass der Krankenhausverbund sehr oder ziemlich Einfluss auf diesen Bereich des Krankenhauses vor Ort habe.

Etwas geringer fällt der Anteil der Krankenhäuser aus, die einen maßgeblichen Einfluss des Krankenhausverbundes auf die Leistungsplanung des Hauses sehen.

Betrachtet man die Einflussmöglichkeiten nach der Art des Trägers, zeigen sich leichte Unterschiede. Aus Übersichtlichkeitsgründe wurden in der nachfolgenden Abbildung nur die Antworten ausgewiesen, wo die Einflussmöglichkeiten sehr oder ziemlich stark sind.

Entscheidungskompetenzen des Krankenhausverbundes

(Verbundkrankenhäuser mit Antworten "sehr" und "ziemlich" in %)



© DKI

Bei allen Fragestellungen haben die privaten Träger im Vergleich zu den anderen Trägerarten die größten Einflusskompetenzen auf der Verbundebene. Bei der Leistungs- und Wirtschaftsplanung nehmen die freigemeinnützigen Träger weniger Einfluss als die privaten oder öffentlichen Träger.

STRATEGIEENTWICKLUNG VOR ALLEM AUFGABE VON GESCHÄFTSFÜHRUNG UND AUFSICHTSGREMIEN

Die Strategieentwicklung ist in den deutschen Krankenhäusern ein umfassender Prozess mit vielen Beteiligten.

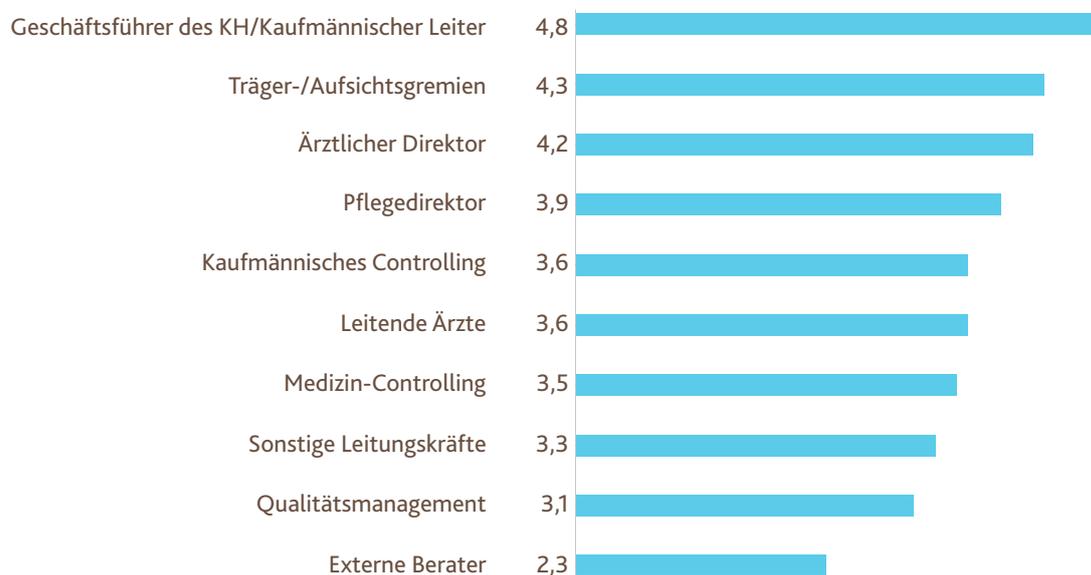
Aus naheliegenden Gründen ist die Geschäftsführung des Krankenhauses bzw. die kaufmännische Leitung standardmäßig in sehr hohem Maße an der Strategieentwicklung beteiligt. Des Weiteren nehmen vor allem Träger- oder Aufsichtsgremien Einfluss auf die Strategieentwicklung.

Daneben sind in absteigender Rangfolge auch der Ärztliche Direktor und der Pflegedirektor involviert.

Unterhalb der oberen Leitungsebene des Krankenhauses sind das kaufmännische Controlling und das Medizincontrolling sowie die leitenden Ärzte und sonstige Leitungskräfte, wenngleich eher partiell, an der Entwicklung der Krankenhausstrategie beteiligt.

Externe Berater sowie sonstige Personen oder Gremien (z. B. Mitarbeitervertretungen) sind hingegen im Durchschnitt seltener an der Strategieentwicklung beteiligt.

Inwieweit sind die folgenden Personen/Bereiche an der Strategieentwicklung in Ihrem Krankenhaus beteiligt? (Mittelwerte von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



STRATEGIEENTWICKLUNG ÜBER GEZIELTE ANALYSEN UND STRATEGISCHE ZIELBILDUNG

Für die Strategieentwicklung und das strategische Management gibt es eine Reihe von Methoden und Instrumenten. In der Krankenhausbefragung sollten die Befragungsteilnehmer angeben, welche davon in ihren Häusern standardmäßig zum Einsatz kommen.

Standardmäßig kommen vor allem Deckungsbeitragsbetrachtungen (70 %) und Markt- und Wettbewerbsanalysen (69 %) als Instrumente des strategischen Managements zum Einsatz.

Auch Standardinstrumente des strategischen Managements wie Stärken-/Schwächenanalysen bzw. Potenzialanalysen (63 %), Portfolioanalysen (54 %) und Kosten-/Nutzenanalysen strategischer Alternativen (53 %) kommen in den Krankenhäusern mehrheitlich regelmäßig zum Einsatz.

Jedes zweite Krankenhaus verfügt standardmäßig über eine strategische Zielbildung, etwa in Form eines Leitbildes, einer Vision oder strategischer Ziele, oder über ein Strategie-Controlling zur Messung des Zielerreichungsgrades des strategischen Managements.

Jeweils rund ein Drittel der Krankenhäuser führt standardmäßig Kostenträgerrechnungen und Profitcenter-Rechnungen durch oder setzt externe Berater ein.

Welche Instrumente und Methoden des strategischen Managements kommen in Ihrem Krankenhaus standardmäßig zum Einsatz? (Krankenhäuser in %)



MARKT- UND WETTBEWERBSANALYSEN KOMMEN STANDARDMÄSSIG ZUM EINSATZ

Markt- und Wettbewerbsanalysen, also die Analyse des konkreten Unternehmensumfeldes, sind fester Bestandteil des strategischen Managements. Gegenstand dieser Analysen sind insbesondere die Marktstruktur, das Marktvolumen und die Marktentwicklung (primär) im Einzugsgebiet eines Krankenhauses. Wesentliche Kenngrößen der Marktanalyse sind dabei vor allem Kunden, Lieferanten und andere Wettbewerber sowie politisch-rechtliche Rahmenbedingungen.

Damit soll die eigene Marktposition bestimmt werden, etwa hinsichtlich Marktanteile, Leistungsportfolio, Stärken und Schwächen im Vergleich zu Mitbewerbern etc. Daneben sind mögliche Marktentwicklungen und die damit verbundenen Chancen und Risiken für die Entwicklung des eigenen Unternehmens aufzuzeigen. In der Befragung sollten die Krankenhäuser angeben, inwieweit sie in den Markt- und Wettbewerbsanalysen ihres strategischen Managements bestimmte Bereiche und Aspekte umfassend und systematisch analysieren.

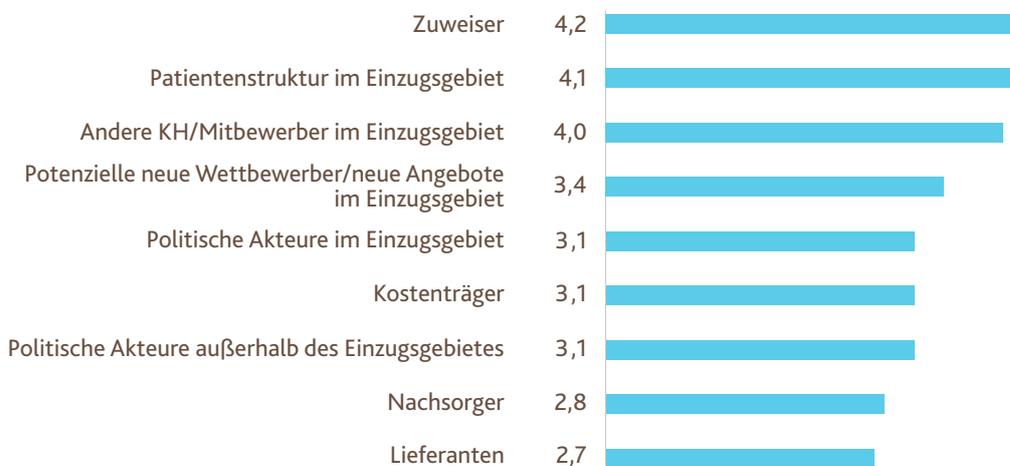
Im Fokus der Analysen stehen dabei insbesondere Zuweiser (z. B. nach regionaler Verteilung oder ABC-Zuweisungen), die Patientenstruktur im Einzugsgebiet (etwa nach Alter, Krankheitsspektrum, regionaler Verteilung) sowie andere Krankenhäuser und Mitbewerber im Umfeld (z. B. hinsichtlich Leistungsspektrum und Kernkompetenzen).

Auch potentielle neue Wettbewerber oder neue Angebote im Einzugsgebiet sind noch vergleichsweise häufig Gegenstand systematischer Markt- und Wettbewerbsanalysen. Verglichen damit sind Analysen mit Blick auf die Kostenträger (z. B. Umsatzanteil, Verhandlungsmacht), Nachsorger (wie ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen) oder Lieferanten (etwa von Medizintechnik, Arzneimittel oder medizinischem Bedarf) von geringerer Relevanz.

Politische Akteure im Einzugsgebiet (z. B. Stadt-, Gemeinde-, Landrat) oder politische Akteure außerhalb des Einzugsgebietes (z. B. Planungsbehörden, Gesetzgeber) finden nur mäßig Berücksichtigung in den Markt- und Wettbewerbsanalysen der Krankenhäuser.

Umfassende und systematische Markt- und Wettbewerbsanalyse im strategischen Management

(Mittelwerte von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



UMFASSENDE UNTERNEHMENSANALYSEN SIND STANDARD IN DEN KRANKENHÄUSERN

Die Unternehmensanalyse entspricht der Positionsbestimmung des Unternehmens anhand interner Faktoren. Gegenstand der Unternehmensanalyse sind insbesondere die Kompetenzen eines Unternehmens, seine materiellen und immateriellen Ressourcen sowie die strategischen Unternehmenspotenziale.

Die Unternehmensanalyse hat zum Ziel, aus den ermittelten Stärken und Schwächen der Positionsbestimmung Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale, für strategische Wettbewerbsvorteile und die strategische Weiterentwicklung eines Unternehmens zu generieren. Mit Blick auf die Unternehmensanalyse sollten die Krankenhäuser angeben, inwieweit sie hier ihre Ressourcen und Kompetenzen umfassend und systematisch analysieren.

Dies ist weitestgehend der Fall. Dabei haben vor allem das krankenhaushausindividuelle Leistungs- und Krankheitsspektrum (und damit die krankenhaushausindividuelle Patientenstruktur) sowie die finanziellen Ressourcen (z. B. Cash-Flow, Rentabilität, Eigenkapital) überragende Bedeutung im Rahmen der Unternehmensanalyse.

Weitere wichtige Parameter der Unternehmensanalyse bilden sonstige materielle Ressourcen, wie das Personal (z. B. Berufsgruppen, Qualifikationsstruktur) und die Ausstattung (etwa Gebäude, Anlagen, Technik), sowie immaterielle Ressourcen wie die Qualität (z. B. Qualitätsstandards, fachliches Know-how) und die Organisation des Krankenhauses (z. B. Aufbau- und Prozessorganisation).

Daneben werden auch die Kernprozesse (von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten) und die Kernkompetenzen bzw. Alleinstellungsmerkmale des Krankenhauses in der Regel umfassend und systematisch analysiert.

Umfassende und systematische Unternehmensanalyse im strategischen Management

(Mittelwerte von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



TAGESGESCHÄFT UND POLITIK ERSCHWEREN STRATEGISCHES MANAGEMENT

In den deutschen Krankenhäusern werden die Strategieentwicklung und Strategieumsetzung durch verschiedene Faktoren teilweise beeinträchtigt.

Der wichtigste Faktor bildet die Beanspruchung durch das Tagesgeschäft. Fast zwei Drittel der Krankenhäuser (63 %) sehen ihr strategisches Management dadurch beeinträchtigt.

Weitere wichtige Beeinträchtigungen bilden die politisch-rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Versorgung. Jeweils mehr als die Hälfte der Krankenhäuser nannten hier planungsrechtliche Hemmnisse (57 %) und die Unsicherheit durch häufige Gesetzesänderungen (53 %).

Interne Hemmnisse für das strategische Management sind des Weiteren fehlendes qualifiziertes Personal hierfür (40 %) sowie in Krankenhäusern, die Teil eines Krankenhausverbundes sind (z. B. Zweckverband, Konzern oder Gruppe), eine starke Einflussnahme auf Strategieentscheidungen durch die Geschäftsführung des Verbundes oder die Zentrale (34 %).

Dahingegen führte nur eine Minderheit der Befragungsteilnehmer an, durch berufsrechtliche Restriktionen (21 %), eine starke Einflussnahme auf Strategieentscheidungen durch Träger- oder Aufsichtsgremien (19 %) oder fehlende Tools und Instrumente in ihrem strategischen Management beeinträchtigt zu sein.

Beeinträchtigungen des strategischen Managements

(Krankenhäuser in %)



STARKE EINFLUSSNAHME DES TRÄGERS AUF STRATEGIE KANN WIRTSCHAFTLICHEN ERFOLG SCHMÄLERN

Die Krankenhäuser sollten angeben, ob sie in den Jahren 2013 bis 2015 Jahresfehlbeträge oder Jahresüberschüsse hatten. Darauf basierend wurden sie in drei Gruppen unterteilt:

- Krankenhäuser, die in jedem Jahr zwischen 2013 und 2015 einen Jahresüberschuss hatten (46 %);
- Krankenhäuser, die in jedem Jahr zwischen 2013 und 2015 einen Jahresfehlbetrag aufwiesen (19 %);
- Krankenhäuser mit wechselnden Ergebnissen (35 %).

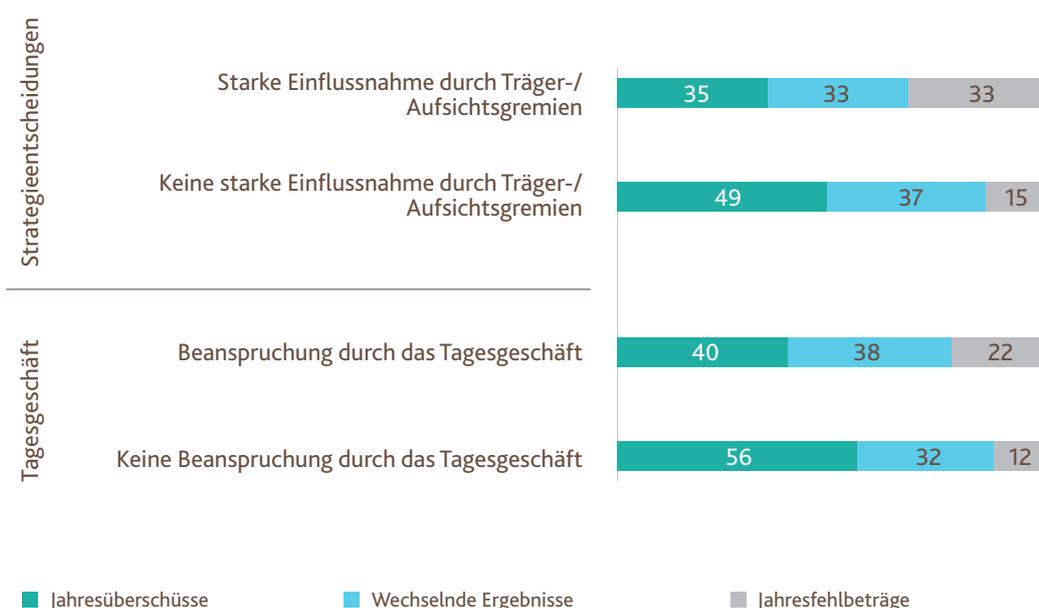
In weitergehenden Analysen wurde dann untersucht, inwieweit Beeinträchtigungen beim strategischen Management mit dem wirtschaftlichen Erfolg zusammenhängen. Vor allem zwei erfasste Aspekte beeinflussen den wirtschaftlichen Erfolg:

Auf der einen Seite haben die Krankenhäuser, in denen das strategische Management durch eine starke Einflussnahme von Träger- und Aufsichtsgremien auf Strategieentscheidungen beeinträchtigt wird, in den Jahren 2013 bis 2015 häufiger durchweg Verluste geschrieben (33 %) als Häuser, wo dies nicht der Fall war (15 %). Umgekehrt erzielten Einrichtungen ohne starke Einflussnahme auf Strategieentscheidungen durch Träger- und Aufsichtsgremien im selben Zeitraum häufiger kontinuierlich Überschüsse (49 %) als Krankenhäuser mit entsprechender Einflussnahme (35 %).

Auf der anderen Seite verzeichneten Krankenhäuser, in denen das strategische Management nicht durch Beanspruchung durch das Tagesgeschäft beeinträchtigt wird, in den Jahren 2013 bis 2015 häufiger durchweg Überschüsse (56 %) als Häuser, wo dies nicht der Fall war (40 %). Häuser mit kontinuierlichen Verlusten im selben Zeitraum sind hingegen stärker durch das Tagesgeschäft beansprucht als die übrigen Einrichtungen.

Beeinträchtigungen des strategischen Managements und Jahresergebnisse 2013 bis 2015

(Krankenhäuser in %)



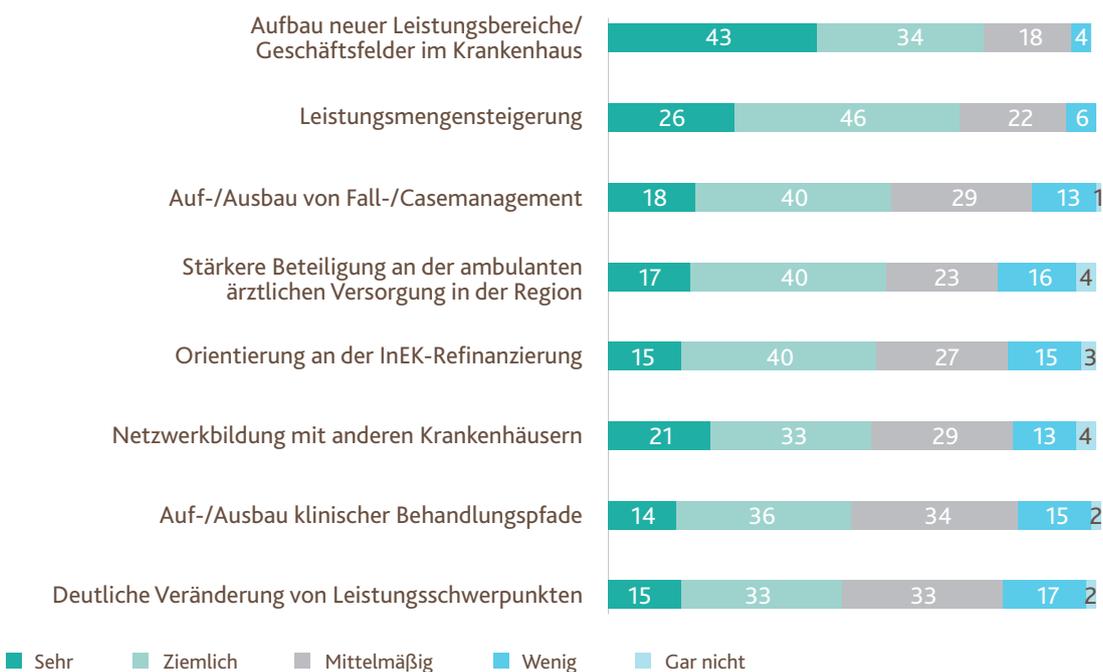
KRANKENHÄUSER SETZEN AUF EXPANSION

Die strategischen Entscheidungen der Krankenhäuser können viele unterschiedliche Aspekte betreffen. Die Krankenhäuser werden unterschiedliche Gewichtungen von Maßnahmen haben, in Abhängigkeit von ihrer konkreten Lage vor Ort und ihrer Einschätzung von zukünftigen Entwicklungen.

Um einschätzen zu können, welche Aspekte Gegenstand der Krankenhausstrategie sind, wurden den befragten Krankenhäusern strategische Handlungsbereiche zur Auswahl vorgelegt. Im Folgenden werden diese Handlungsbereiche nach Antworthäufigkeit sortiert dargestellt, zunächst von den Bereichen, die aus Sicht der Krankenhäuser besonders wichtig sind.

Wichtige Aspekte der Krankenhausstrategie 2020

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Viele Krankenhäuser setzen auf Expansion: Von den meisten Krankenhäusern (77 %) wurde der Aufbau neuer Leistungsbereiche bzw. neuer Geschäftsfelder als sehr oder ziemlich wichtig für die Krankenhausstrategie 2020 qualifiziert. Fast gleichviele Krankenhäuser (72 %) halten eine Leistungsmengensteigerung für einen wichtigen Aspekt im Rahmen ihrer strategischen Überlegungen. Aber nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich stehen die Zeichen auf Ausbau: 57 % der Krankenhäuser stellen eine stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Region bis zum Jahr 2020 in den Fokus ihrer strategischen Optionen.

Von über 50 % der Krankenhäuser werden

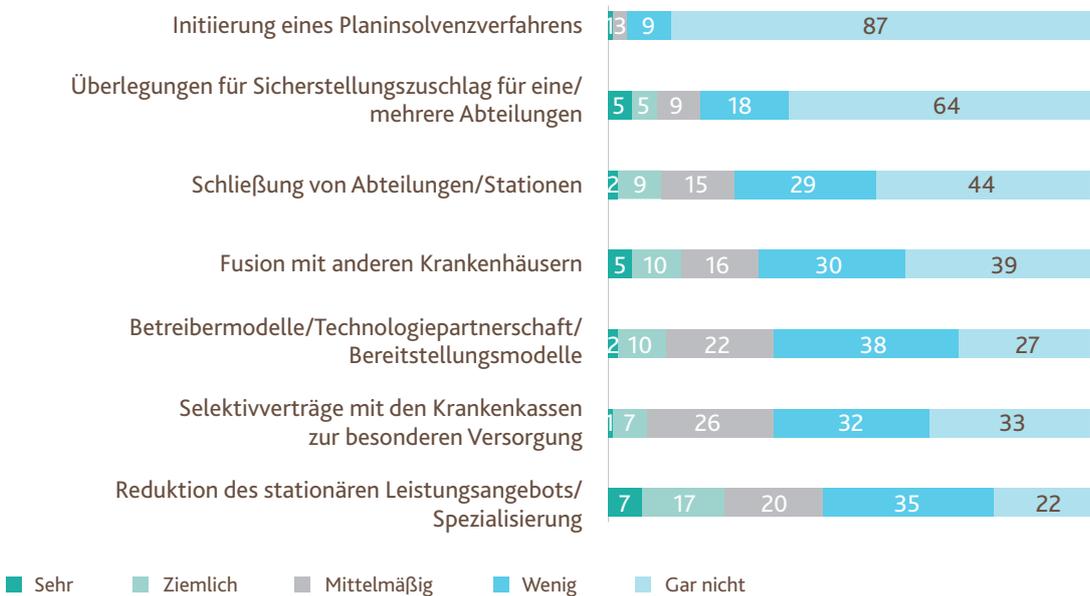
- der Auf- und Ausbau von Fall-/Casemanagement,
- die Orientierung an der InEK-Refinanzierung sowie
- die Netzerbildung mit anderen Krankenhäusern

als wichtige Aspekte für die Krankenhausstrategie 2020 genannt.

Unter den weniger wichtigen Aspekten spielt die Initiierung eines Planinsolvenzverfahrens so gut wie keine Rolle in den strategischen Überlegungen der Krankenhäuser. Überlegungen für einen Sicherstellungszuschlag für eine oder mehrere Abteilungen sind nur für wenige Krankenhäuser eine Option.

Weniger wichtige Aspekte der Krankenhausstrategie 2020

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Als gar nicht oder wenig wichtig für die strategischen Überlegungen werden von den Krankenhäusern des Weiteren folgende Aspekte eingeschätzt:

- Reduktion des stationären Leistungsangebots/Spezialisierung (57 %),
- Betreibermodelle/Technologiepartnerschaft/Bereitstellungsmodelle mit Medizintechnikunternehmen (65 %),
- Fusion mit anderen Krankenhäusern (69 %),
- Schließung von Abteilungen/Stationen (73 %).

KRANKENHAUSSTRATEGIE VARIERT NACH DER REGIONALEN LAGE DER KRANKENHÄUSER

Regionale Unterschiede bei der Krankenhausstrategie zeigen sich bei ausgewählten Fragestellungen. Grundlage der Regionalanalyse bildet die Amtliche Raumordnung, die in Abhängigkeit von der Bevölkerungsdichte und dem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten vier sog. siedlungsstrukturelle Kreistypen unterscheidet.

So werden Veränderungen in der Zusammensetzung von Leistungsschwerpunkten mehrheitlich von allen Krankenhäusern angestrebt. Allerdings trifft dies nicht für die Krankenhäuser in dünn besiedelten ländlichen Kreisen zu. Hier gab weniger als ein Drittel (Zusammenfassung der Angaben „sehr“ und „ziemlich“) der Häuser an, dass dies zum Gegenstand ihrer Krankenhausstrategie 2020 gehören würde.

Die Krankenhäuser in dünn besiedelten Kreisen unterscheiden sich in den nachstehenden Punkten von den Häusern in anderen Regionen:

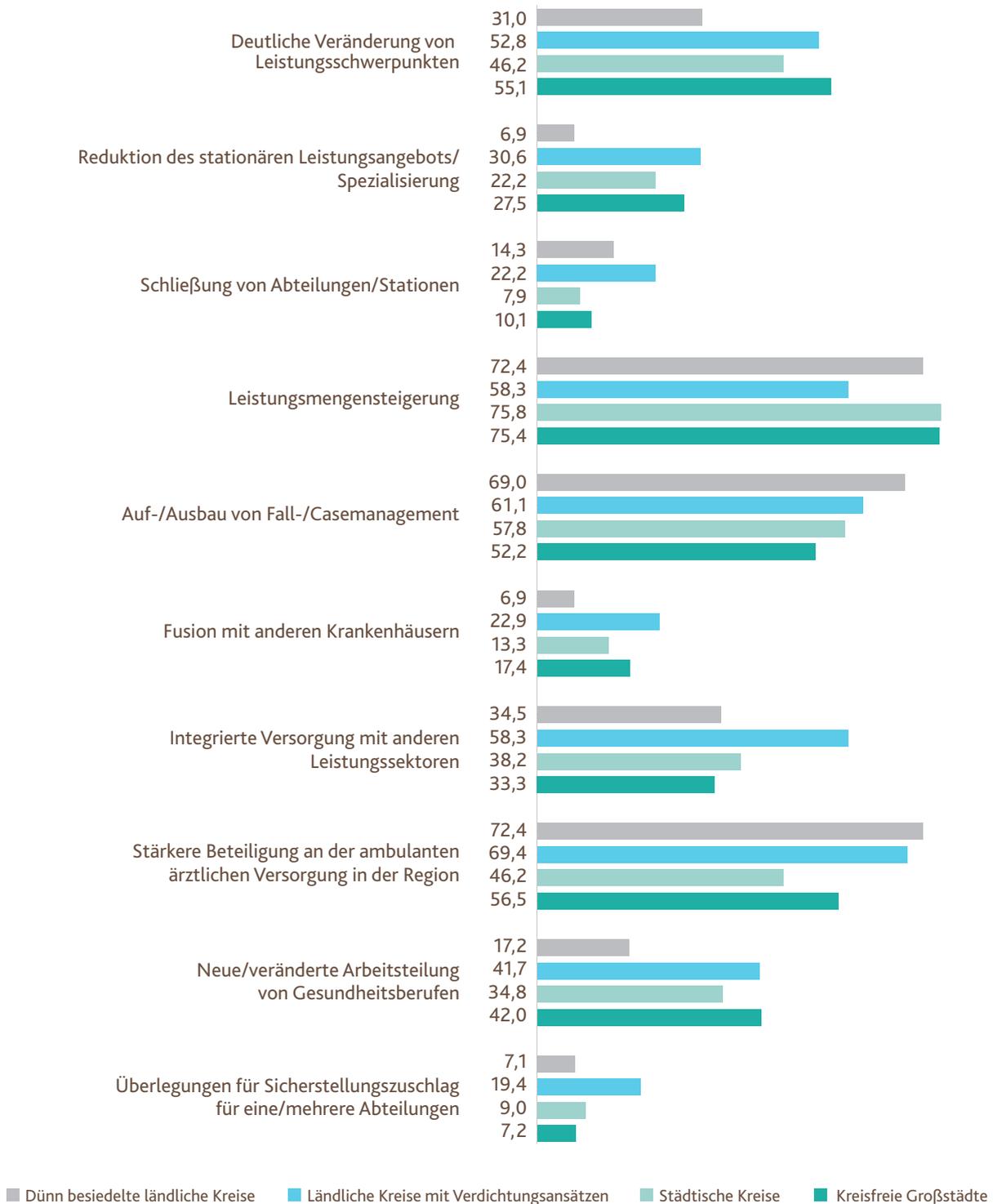
- Deutlich geringer als Krankenhäuser in anderen Regionen nannten Krankenhäuser in den dünn besiedelten ländlichen Kreisen eine Reduktion des stationären Leistungsangebots bzw. eine Spezialisierung.
- Eine Fusion mit anderen Krankenhäusern wurde gleichfalls von den Krankenhäusern in den dünn besiedelten ländlichen Regionen deutlich seltener erwogen als von den anderen Krankenhäusern.
- Das Gleiche trifft auf eine neue/veränderte Arbeitsteilung von Gesundheitsberufen zu.
- Überdurchschnittlich häufig wurden der Ausbau von Fall-/Casemanagement genannt.
- Eine stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Region stellen sich die Krankenhäuser in dünn besiedelten ländlichen Regionen häufiger als andere Krankenhäuser vor.

Bei den Krankenhäusern in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen fällt auf, dass überdurchschnittlich häufig

- deutliche Veränderungen von Leistungsschwerpunkten,
 - eine Reduktion des stationären Leistungsangebotes/Spezialisierung,
 - die Schließung von Fachabteilungen,
 - Fusionen mit anderen Krankenhäusern,
 - Integrierte Versorgung mit anderen Leistungssektoren sowie
 - Überlegungen für Sicherstellungszuschläge für eine oder mehrere Abteilungen
- in ihre Krankenhausstrategie 2020 eingegangen ist.

Aspekte der Krankenhausstrategie 2020 nach Regionen

(Krankenhäuser mit Antworten "sehr" und "ziemlich" in %)



Die Krankenhäuser in den städtischen Kreisen und in kreisfreien Großstädten nannten überdurchschnittlich häufig eine Leistungsmengensteigerung als Aspekt der Krankenhausstrategie 2020. Ebenfalls häufig genannt wurde die deutliche Veränderung von Leistungsschwerpunkten. Im Vergleich zu den Häusern in den beiden anderen Regionen sind die Schließung von Abteilungen oder Überlegungen für Sicherstellungszuschläge nicht so stark im Fokus ihrer strategischen Überlegungen.



DIE AKTUELLE WIRTSCHAFTLICHE LAGE BEEINFLUSST DIE STRATEGIEENTSCHEIDUNG

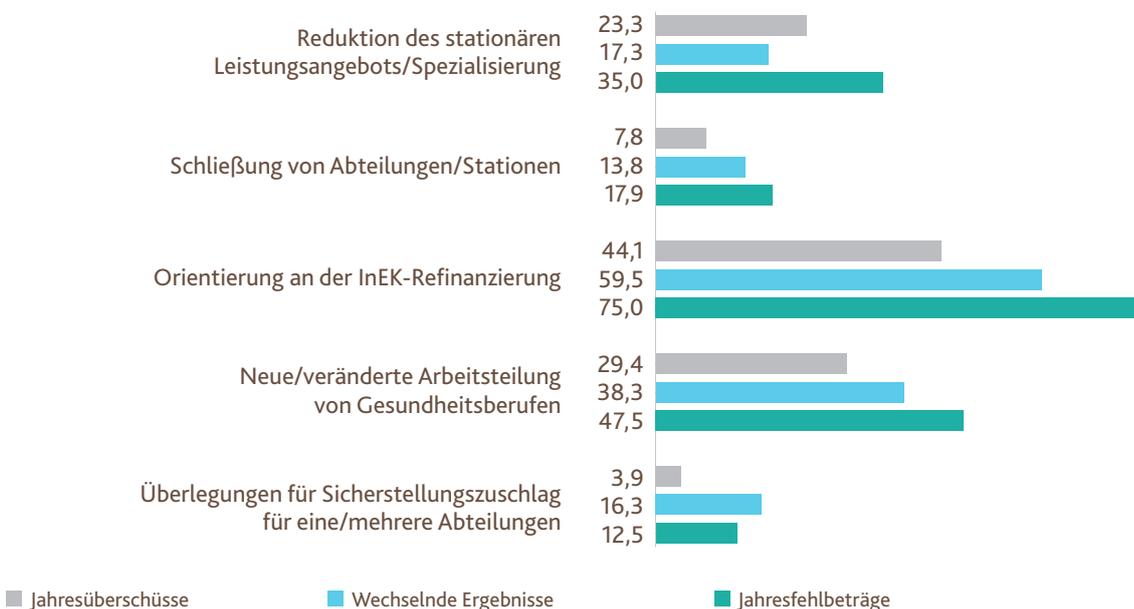
Ausgewählte Ergebnisse zeigen, inwieweit die aktuelle wirtschaftliche Lage die Wahl der Krankenhausstrategie beeinflusst.

Die Krankenhäuser, die zwischen 2013 und 2015 jeweils einen Jahresfehlbetrag aufwiesen, orientieren sich deutlich stärker an der InEK-Refinanzierung als alle anderen Krankenhäuser. Vor allem der Unterschied zu den Häusern, die im genannten Zeitraum immer Jahresüberschüsse erwirtschaften konnten, ist auffällig.

Deutliche Unterschiede gibt es auch bei der Frage, ob die Reduktion des stationären Leistungsangebots/Spezialisierung ein Gegenstand der Krankenhausstrategie ist. Mehr als ein Drittel der Häuser mit Jahresfehlbeträgen im relevanten Zeitraum sehen dies als einen wichtigen Gegenstand ihrer strategischen Überlegungen. Dagegen nannten weniger als ein Viertel der Krankenhäuser mit Jahresüberschüssen das als einen Aspekt, der ein wichtiger oder ziemlich wichtiger Gegenstand ihrer Krankenhausstrategie sei.

Krankenhausstrategie und Jahresergebnisse 2013 bis 2015

(Krankenhäuser mit Antworten "sehr" und "ziemlich" in %)



© DKI

Sowohl die Krankenhäuser mit Jahresfehlbeträgen als auch die Häuser mit wechselnden Jahresabschlussergebnissen erwägen überdurchschnittlich häufig

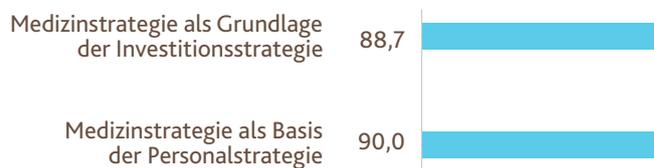
- die Schließung von Fachabteilungen,
- neue/veränderte Arbeitsteilungen von Gesundheitsberufen sowie
- Sicherstellungszuschläge für eine oder mehrere Abteilungen.

MEDIZINSTRATEGIE ALS BASIS FÜR INVESTITIONS- UND PERSONALSTRATEGIE

Für die Krankenhausstrategie 2020 sind nicht nur wirtschaftliche Überlegungen relevant. Auch medizinstrategische Fragestellungen haben einen Einfluss auf die Krankenhausstrategie. Als Indikatoren hierfür wurden der Zusammenhang zwischen Medizinstrategie und Investitionsstrategie bzw. Medizinstrategie und Personalstrategie verwendet.

Medizinstrategie als Basis der Investitions- und Personalstrategie

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Für rd. 89 % der Krankenhäuser ist die Medizinstrategie die Grundlage für die Investitionsstrategie. Der Zusammenhang ist unmittelbar einleuchtend: durch die Festlegung auf eine bestimmte Medizinstrategie (z. B. Ausbau von Leistungsbereichen) werden i. d. R. Investitionen in Geräte oder Bauten erforderlich.

In die gleiche Richtung zielt auch der Zusammenhang zwischen Medizinstrategie und Personalstrategie. Auch hier nannten 90 % der Häuser, dass die Medizinstrategie die Basis für die Personalstrategie darstellt. Als personalstrategische Maßnahmen gelten u. a. die Gewinnung von Personal sowie die Personalentwicklung.

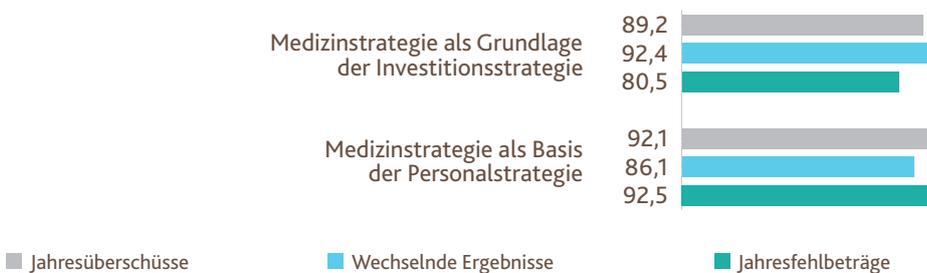
DIE JAHRESERGEBNISSE HABEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE MEDIZINSTRATEGIE

Eine Investitionsstrategie setzt voraus, dass das Krankenhaus über die benötigten finanziellen Mittel verfügt, um die angestrebten Investitionen auch tätigen zu können.

Inwieweit es somit einen Zusammenhang zwischen Investitionsstrategie und wirtschaftlicher Lage gibt, kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

Medizinstrategie nach Jahresergebnissen 2013 bis 2015

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Es zeigt sich deutlich, dass die Krankenhäuser, die in den Jahren 2013 bis 2015 Jahresfehlbeträge aufwiesen, weniger häufig die Medizinstrategie als Basis für die Investitionsstrategie sehen. 80 % dieser Häuser beantworteten diese Frage positiv. Bei den Häusern mit Jahresüberschüssen und vor allem bei den Häusern mit wechselnden Jahresabschlussergebnissen fiel die Zustimmung höher aus.

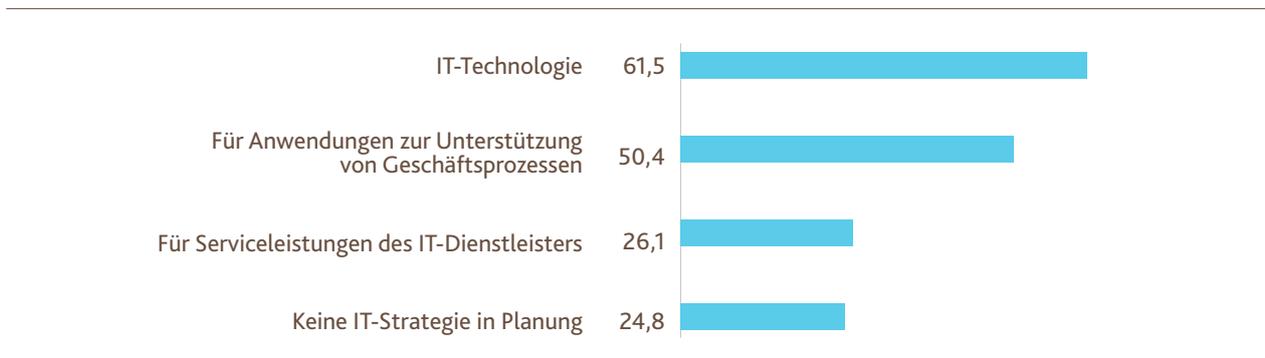
Dagegen ist der Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Lage und der Personalstrategie auf der Grundlage der Medizinstrategie nicht so ausgeprägt. Die wirtschaftliche Lage hat kaum einen Einfluss auf das Antwortverhalten.

IT-STRATEGIE IN DEN KRANKENHÄUSERN

Ohne IT kann heute kein Krankenhaus mehr tätig sein. Inwieweit neben der Krankenhausstrategie eine aktuelle IT-Strategie mit vergleichbar langem Horizont in den Krankenhäusern vorliegt, wurden die Krankenhäuser gefragt.

IT-Strategie

(Krankenhäuser in %)



© DKI

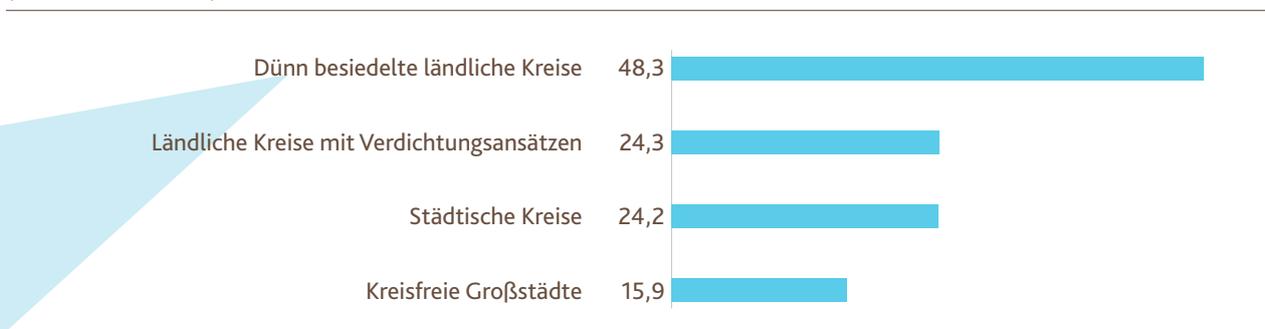
Für die IT-Technologie gaben 61 % der Häuser an, dass eine entsprechende Strategie vorliegt. Rd. 50 % der Krankenhäuser verfügen über eine IT-Strategie bei den Anwendungen zur Unterstützung von Geschäftsprozessen.

Ein Viertel der Häuser hat eine Vorstellung davon, wie sich bis 2020 die Serviceleistungen des IT-Dienstleisters entwickeln sollen. Ein weiteres Viertel der Krankenhäuser verfügt über keine IT-Strategie.

Differenziert man die Angaben der Krankenhäuser nach ihrer regionalen Lage, so fällt auf, dass die Hälfte der Krankenhäuser in dünn besiedelten ländlichen Kreisen keine IT-Strategie bis 2020 plant. Bei den Krankenhäusern in den anderen Regionen sind es zwischen 16 % (kreisfreie Städte) und 24 % (ländliche Kreise bzw. städtische Kreise).

Keine IT-Strategie in Planung nach Regionen

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Der Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage besteht darin, dass mehr als ein Drittel der Häuser mit Jahresfehlbeträgen in den Jahren 2013 bis 2015 über keine Planung zur IT-Strategie verfügt. Bei den Häusern mit Jahresüberschüssen in diesem Zeitraum ist es etwa ein Viertel der Häuser.

FESTLEGUNG DER IT-STRATEGIE HÄUFIG OHNE IT-LEITUNG

Die Krankenhäuser sollten konkretisieren, was Gegenstand der IT-Strategie ist. Fast drei Viertel der Krankenhäuser betonten, dass die IT-Strategie auf der Basis der Unternehmensstrategie abgeleitet worden sei.

Inhalte der IT-Strategie

(Krankenhäuser in %)



© DKI

Nur in etwas mehr als der Hälfte der Krankenhäuser war an der Ableitung der IT-Strategie auch die IT-Leitung beteiligt.

Eine umfassende und aktuelle IT-Sicherheitsleitlinie ist in 84 % der Häuser Gegenstand der IT-Strategie. Wesentliche Inhalte dieser Sicherheitsleitlinie sind in 58 % der Krankenhäuser auch allen betreffenden Mitarbeitern bekannt und zugänglich.

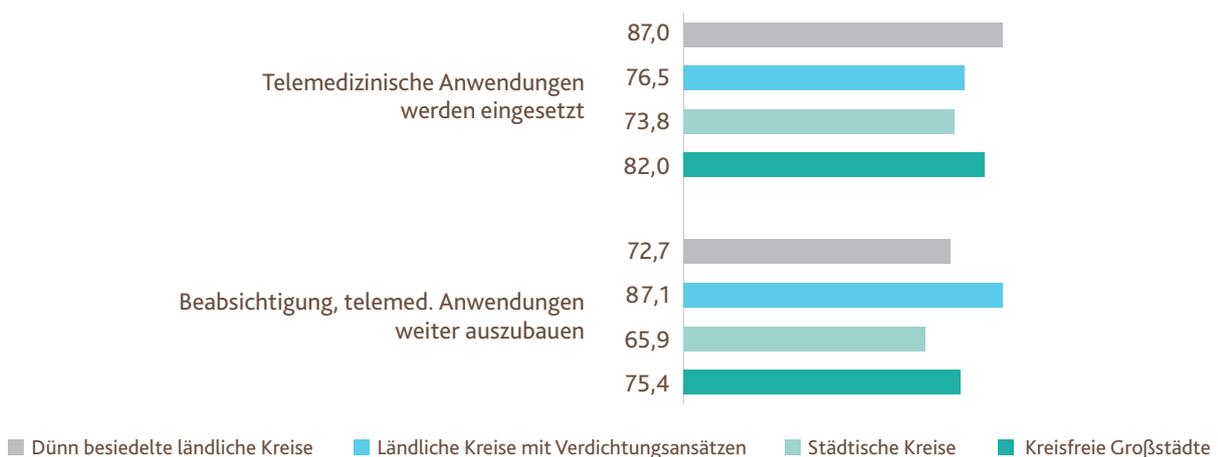
TELEMEDIZIN ALS WESENTLICHER PUNKT DER IT-STRATEGIE

Telemedizinische Anwendungen werden in 78 % der Krankenhäuser angewendet. Einen weiteren Ausbau dieser Anwendungen streben 73 % der Krankenhäuser an.

Vor allem ländliche Häuser setzen auf telemedizinischen Anwendungen: 87 % der Häuser in dünn besiedelten ländlichen Kreisen setzen derzeit schon telemedizinische Anwendungen ein. Und 73 % dieser Krankenhäuser beabsichtigen, diese noch weiter auszubauen. In den ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen gaben 87 % der Häuser an, dass sie einen weiteren Ausbau der telemedizinischen Anwendungen beabsichtigt durchführen zu wollen.

Telemedizinische Anwendungen nach Regionen

(Krankenhäuser in %)



QUALITÄT IST WICHTIGSTES UNTERNEHMENSZIEL

In den Krankenhäusern gibt es unterschiedliche Unternehmensziele. Grundsätzlich kann dabei zwischen qualitäts- und mitarbeiterorientierten, regionalwirtschaftlichen und ökonomischen Zielen unterschieden werden. Gefragt nach der Wichtigkeit verschiedener Unternehmensziele, dominieren in der Zielhierarchie deutscher Krankenhäuser eindeutig qualitätsorientierte Ziele.

Am wichtigsten sind den Krankenhäusern eine hohe Qualität der Leistungserbringung, eine hohe Patientenzufriedenheit und ein gutes Image des Krankenhauses. Fast alle Krankenhäuser betrachten diese Ziele als sehr oder äußerst wichtig. Als weitere Kundengruppen neben den Patienten haben die Einweiser eine überragende Bedeutung für die Krankenhäuser.

Gleichfalls von hoher Wichtigkeit sind mitarbeiterorientierte Ziele wie eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die Personalbindung und Personalentwicklung.

Verglichen damit haben regionalwirtschaftliche Ziele wie die umfassende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen, die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern sowie die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen im Durchschnitt eine geringere Relevanz.

Das wichtigste ökonomische Ziel der Krankenhäuser besteht in der Sicherung der selbstständigen Unternehmensexistenz. Weitere wichtige ökonomische Ziele sind die Stärkung der Liquidität des Krankenhauses, die Erhöhung des Marktanteils im Einzugsgebiet sowie Kosteneinsparungen bzw. Umsatzsteigerungen.

Am unteren Ende der Skala rangieren die ökonomischen Ziele der Erhöhung des Eigenkapitals und der Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite.



Wichtigkeit von Zielen

(Mittelwerte von 1 = unwichtig bis 5 = äußerst wichtig)

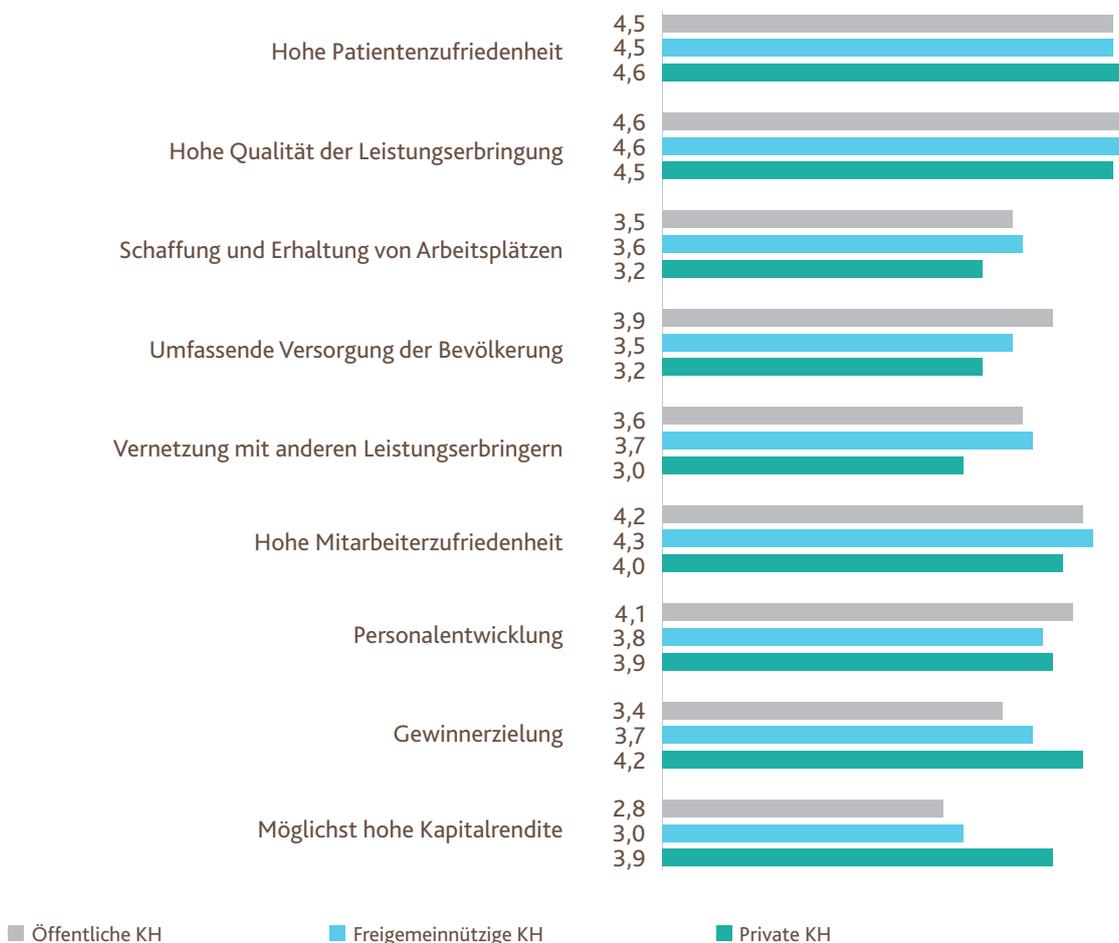


UNTERSCHIEDLICHE RELEVANZ VON UNTERNEHMENSZIELEN NACH KRANKENHAUSTRÄGERSCHAFT

Vergleicht man die Wichtigkeit von ausgewählten Unternehmenszielen nach Krankenhausträgerschaft, dann fällt auf, dass trägerübergreifend die gleichen qualitätsorientierten Ziele die höchste Priorität haben. Eine hohe Patientenzufriedenheit und eine hohe Qualität der Leistungserbringung bilden für öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhausträger gleichermaßen die wichtigsten Unternehmensziele.

Wichtigkeit von Unternehmenszielen nach Krankenhausträgerschaft

(Mittelwerte von 1 = unwichtig bis 5 = äußerst wichtig)



Unabhängig davon haben die ökonomischen Ziele der Gewinnerzielung und der Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite für private Krankenhäuser eine ungleich höhere Bedeutung als für öffentliche und freigemeinnützige Häuser.

Demgegenüber sind für die öffentlichen und freigemeinnützigen Häuser regionalwirtschaftliche Unternehmensziele wie die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen, die umfassende Versorgung der Bevölkerung am Standort und die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern von höherer Relevanz als bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft.

Auch bei den mitarbeiterorientierten Zielen gibt es relevante Unterschiede zwischen den Trägergruppen, wenngleich ohne eindeutige Tendenz nach Trägerart. So ist etwa eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit in den freigemeinnützigen Krankenhäusern wichtiger als bei den anderen Krankenhausträgern. Umgekehrt hat die Personalentwicklung bei freigemeinnützigen Trägern eine geringere strategische Relevanz als bei privaten und öffentlichen Trägern.

Angesichts einer unterschiedlichen Relevanz von Unternehmenszielen kann somit nicht geschlussfolgert werden, dass stärker erwerbswirtschaftlich ausgerichtete Krankenhäuser generell erfolgreicher sind als stärker gemeinwirtschaftlich orientierte Krankenhäuser und umgekehrt. Vielmehr ist der Unternehmenserfolg auch stets im Kontext der trägerspezifischen Zielhierarchie zu bewerten.



GERINGE ZIELERREICHUNG BEI ÖKONOMISCHEN ZIELEN

Bei den einzelnen Unternehmenszielen fällt die Zielerreichung höchst unterschiedlich aus.

Höchste Werte weisen die qualitätsorientierten Ziele auf. Mit Blick auf die Qualität der Leistungserbringung, das Image des Krankenhauses und die Patientenzufriedenheit wird die Zielerreichung im Mittel als gut bis sehr gut klassifiziert.

Ein noch relativ hoher Zielerreichungsgrad wird bei den regionalwirtschaftlichen Zielen der Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen und der umfassenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen festgestellt, weniger bei der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern.

Verglichen damit fällt die Zielerreichung bei mitarbeiterorientierten Zielen wie der Mitarbeiterzufriedenheit, der Personalbindung und Personalentwicklung geringer aus.

Bei den ökonomischen Zielen fällt einzig bei der Sicherung der selbstständigen Unternehmensexistenz und der Umsatzerhöhung die Zielerreichung überdurchschnittlich aus.

Ansonsten wird der Zielerreichungsgrad bei den ökonomischen Zielen im Durchschnitt eher kritisch gesehen. Dies gilt insbesondere für die Gewinnerzielung und die Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite, daneben auch für die Erhöhung von Marktanteilen, die Stärkung der Liquidität, die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen und die Erhöhung des Eigenkapitals.



Zielerreichung

(Mittelwerte von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



HOHE WICHTIGKEIT UND HOHE ZIELERREICHUNG BEI QUALITÄTSORIENTIEREN ZIELEN

Stellt man die Wichtigkeit und Zielerreichung von Unternehmenszielen gegenüber, ergibt sich das folgende Bild:

Eine hohe Wichtigkeit und eine hohe Zielerreichung werden vor allem bei den qualitätsorientierten Zielen einer hohen Qualität der Leistungserbringung, einer hohen Patientenzufriedenheit und eines guten Image des Krankenhauses erreicht.

Auch bei den regionalwirtschaftlichen Zielen der Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen und der umfassenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen fällt bei hoher Wichtigkeit die Zielerreichung relativ hoch aus.

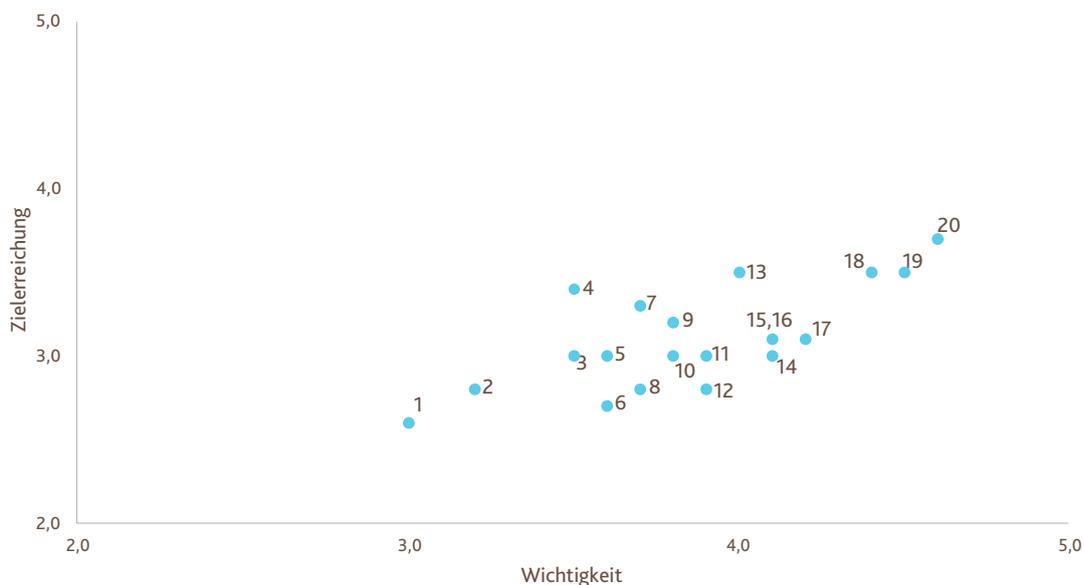
Bei den mitarbeiterorientierten Zielen fällt bei hoher Wichtigkeit dieser Ziele die Zielerreichung vor allem für die Personalentwicklung eher unterdurchschnittlich aus, während die Ergebnisse für die Personalbindung und Mitarbeiterzufriedenheit eher im mittleren Wertebereich liegen.

Bei den ökonomischen Zielen sind die Ergebnisse uneinheitlich. Auf der einen Seite fallen vor allem hinsichtlich der Sicherung der selbständigen Unternehmensexistenz und der Umsatzerhöhung Relevanz und Zielerreichungsgrad relativ hoch aus.

Auf der anderen Seite resultiert für eine Reihe ökonomischer Ziele bei hoher Wichtigkeit eine geringe Zielerreichung, wie beispielsweise bei der Gewinnerzielung, der Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen und der Erhöhung des Eigenkapitals.

Zusammenhang von Wichtigkeit und Zielerreichung

(Mittelwerte Wichtigkeit von 1 = unwichtig bis 5 = äußerst wichtig, Mittelwerte Zielerreichung 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



1	Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite
2	Erhöhung des Eigenkapitals
3	Erschließung neuer Leistungsbereiche
4	Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen
5	Vernetzung mit anderen Leistungserbringern
6	Gewinnerzielung
7	Umfassende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen
8	Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen
9	Erhöhung des Umsatzes
10	Erhöhung des Marktanteils im Einzugsgebiet
11	Stärkung der Liquidität
12	Personalentwicklung
13	Sicherung der selbstständigen Unternehmensexistenz
14	Personalbindung
15	Verbesserung der Servicequalität
16	Verstärkung der Einweiserbindung
17	Hohe Mitarbeiterzufriedenheit
18	Gutes Image des Krankenhauses
19	Hohe Patientenzufriedenheit
20	Hohe Qualität der Leistungserbringung

E-HEALTH FÜR VIELE KRANKENHÄUSER NOCH VON GERINGER STRATEGISCHER RELEVANZ

In den letzten Jahren sind mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG), dem GKV-Versorgungstärkungsgesetz (GKV-VSG) und dem E-Health-Gesetz grundlegende Neuregelungen für den Krankenhausbereich in Kraft getreten. Zur strategischen Relevanz ausgewählter Neuregelungen für ihr eigenes Krankenhaus sollten sich die Befragungsteilnehmer äußern.

Unter den ausgewählten Neuregelungen sind dabei in erster Linie die qualitätsabhängigen Zu- und Abschläge nach § 5 Abs. 3a KHEntgG sowie die Veränderungen der ambulanten Bedarfsplanung nach dem KHSG bzw. dem GKV-VSG von größerer Relevanz. Jeweils rund die Hälfte der Befragten misst ihnen eine ziemlich oder sehr große Bedeutung für ihr Krankenhaus bei.

Nach § 5 Abs. 3a KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien vor Ort (Krankenhaus- und Kostenträger) Höhe und die nähere Ausgestaltung von Qualitätszu- und -abschlägen für außerordentlich gute und unzureichende Qualität von Leistungen oder Leistungsbereichen. Die Rahmenvorgaben hierzu stehen noch nicht fest bzw. sind auf Bundesebene festzulegen. Das GKV-VSG bzw. das KHSG enthalten u. a. Neuregelungen zur ambulanten Versorgung in über- und unterversorgten Gebieten und zur ambulanten Notfallversorgung am Krankenhaus.

Verglichen damit haben telemedizinische und telematische Anwendungen und Regelungen, wie der Ausbau der Telematikinfrastruktur, die Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte oder die Vereinbarung zur Schnittstellenkompatibilität nach dem E-Health-Gesetz, für die meisten Krankenhäuser einstweilen noch keine große strategische Relevanz.

Auch andere maßgebliche Neuregelungen wie der Strukturfonds nach § 12 KHG, der Innovationsfonds nach § 92a SGB V, die Qualitätsverträge nach § 110a SGB V sowie die Neuregelungen zum Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG sind für die Mehrzahl der Häuser von eher geringer Bedeutung.

Diese Neuregelungen sind in erster Linie für bestimmte Krankenhäuser von strategischen Interesse. So schätzen beispielsweise kleinere Krankenhäuser vor allem in ländlichen Regionen die Regelungen zum Sicherstellungszuschlag und zum Strukturfonds als für sie wichtiger ein als die übrigen Häuser.

Wichtigkeit von Neuregelungen des Krankenhaus-Strukturgesetzes, des GKV-Versorgungstärkungsgesetzes und des e-Health-Gesetzes (Mittelwerte von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)





HERAUSGEBER:

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

KONZEPTION UND DURCHFÜHRUNG DER STUDIE:

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

ANSPRECHPARTNER:

Alexander Morton (BDO)

Dr. Karl Blum (DKI)

Dr. Matthias Offermanns (DKI)



IMPRESSUM

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395
consulting.gw@bdo.de
www.bdo.de

Sitz der Gesellschaft: Hamburg
Amtsgericht Hamburg – HR B 1981

© 2016 BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Alle Rechte vorbehalten

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Johann C. Lindenberg
Vorstand: WP StB RA Dr. Holger Otte (Vorsitzender) • WP StB RA Werner Jacob (stellv. Vorsitzender)
StB Frank Biermann • WP StB Andrea Bruckner • WP StB Klaus Eckmann • WP StB Dr. Arno Probst
RA Parwáz Rafiqpoor • WP StB Manuel Rauchfuss • WP StB Roland Schulz

Sitz der Gesellschaft: Hamburg Amtsgericht Hamburg HR B 1981

Dieses Dokument wurde mit Sorgfalt erstellt, ist aber allgemein gehalten und kann daher nur als grobe Richtlinie gelten. Es ist somit nicht geeignet, konkreten Beratungsbedarf abzudecken, so dass Sie die hier enthaltenen Informationen nicht verwenden sollten, ohne zusätzlichen professionellen Rat einzuholen.

Bitte wenden Sie sich an die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, um die hier erörterten Themen in Anbetracht Ihrer spezifischen Beratungssituation zu besprechen. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, deren Partner, Angestellte, Mitarbeiter und Vertreter übernehmen keinerlei Haftung oder Verantwortung für Schäden, die sich aus einem Handeln oder Unterlassen im Vertrauen auf die hier enthaltenen Informationen oder darauf gestützte Entscheidungen ergeben.

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.

BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.