

Prozessmanagement für die Klinik der Zukunft

Die Situation, die den Druck auf Kliniken entstehen lässt, das sind zum einen die Erlöse aus den Fallpauschalen die bestimmte Strukturen in Kliniken erfordern und andererseits die getrennte Abrechnung der medizinischen Leistungen und der laufenden Betriebskosten. Die Budgetsteuerung sieht Dr.-Ing. Arch. Michael Küpper, von M+management nach wie vor als größte Innovationsbremse im Gesundheitssystem.

Budgets stabilisieren den Status quo. Dieser Zusammenhang ist inzwischen allgemeingültig anerkannt. Deshalb muss die Herausforderung angenommen werden, eine steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen bei sinkenden solidarischen Finanzierungsmöglichkeiten zu realisieren. Von hier aus spinn sich der Faden weiter. Die Schlussfolgerung lautet: Es müssen Unternehmensstrategien her, die geeignet sind, den gestiegenen Anforderungen an Qualität und Effizienz Rechnung zu tragen.

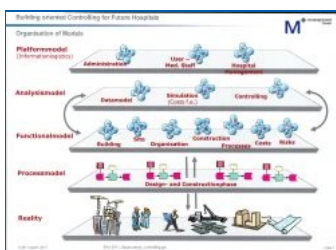
Damit wären wir beim Themenkomplex "Prozesse und Strukturen".

Prozessanalysen bilden Unternehmensstrukturen ab und machen die Wertschöpfung sichtbar. Dem gegenübergestellt werden nun Daten eines Gebäudemodells, später eines Gebäudedatenmodells, das die Integration der Prozessdaten (medizinische Leistung) mit den Gebäudedaten bewirkt. Es wird ein Konzept in drei Schritten vorgestellt, das die Wechselwirkung aufzeigt, zwischen internen Pfaden mit den dafür erforderlichen Gebäudestrukturen - beschrieben in verschiedenen (intelligent und zielgerichtet organisierten) Modellen. Damit lassen sich dann (endlich) Simulationen oder Varianten (Sensitivitätsanalysen) erstellen.

Basis einer zielgerichteten Prozesssteuerung ist die Bedarfsplanung als Grundlage für eine Funktions- und Raumplanung. Das Endergebnis ist ein theoretisches Raumprogramm.



Dr. Michael Küpper,
M+management
GmbH, Ridlerstraße
75, 80339 München



In logischem Zusammenhang stehen dabei:

- Strukturen
- Leistungen
- Soll-Flächen

Strukturen und Leistungen bilden die Grundlage für die Soll-Flächenbemessung. Dies erfordert Angaben zu Prozessen und betriebsorganisatorischen Vorgaben. Darauf wirken mehrere, direkt flächenwirksame Faktoren:

- Betriebsorganisatorische Vorgaben
- Raumstandards
- Funktionelle Standards

- Prozesse

Diese sind zu ergänzen durch:

- Energiekriterien (Personen, Beleuchtung, Technik (Installationsgrad))
- Algorithmen der Wirtschaftlichkeitsrechnung

Dieses Raumprogramm wird in ein 3-dimensionales Bauwerksmodell überführt. Auf dieser Basis kann die Projektentwicklung mit der bewährten Funktionalität erfolgen.

Schritt 2

Raum- und flächenrelevante Leistungen bilden den Kern der analytisch aufgebauten Flächenberechnung in einer Funktions- und Raumplanung. Die Definitionen dieser Leistungskataloge weichen häufig von den vorliegenden Leistungsdokumentationen einer Klinik ab, in denen Leistungen als Grundlage für Erlöse oder als Teil eines diagnosebezogenen Schlüssels registriert sind. Dadurch fehlt die Darstellung raumbezogener Leistungsparameter.

Durch Umlagesysteme und Datentransfer aus den bestehenden KH-Informationssystemen, gelingt die Schaffung einer Datenbasis für die Flächenberechnung. Damit gelingt die Verbindung der Patientenpfade und der daraus zu generierenden Prozesskosten mit den raumbezogenen Leistungsparametern. Zu den Leistungsparametern zählen:

- Personalkosten
- Sachmittel
- Betriebskosten
- Lebenszykluskosten
- Kapitalkosten (einschl. Steuern)

Und dem gegenüber stehen:

- Erlöse

Schritt 3

Im letzten Schritt erhält man die Datenbasis, um die Wechselwirkung von medizinischer Leistung und raumbezogener Kosten aufzuzeigen. Jetzt erst lassen sich Prozesse skalieren, mit dem Ziel Erlöse (Fallpauschalen) mit Prozesskosten auf Basis eines bauwerksbezogenen Modells abzubilden, zu steuern, zu kontrollieren. Das Ganze auch noch dynamisch 3-dimensional visualisiert. Damit wird der Mehrwert geschaffen nach dem Kliniken suchen:

- lückenlose Daten und Kenntnis der Prozesskosten
- Wechselwirkung zwischen Prozessen und Flächen
- die Wertschöpfung kann Flächen, Räumen, Funktionsstellen genau zugeordnet werden

Dadurch können nicht wertschöpfende Flächen entweder eliminiert oder optimiert werden.

Basierend auf der somit erlangten Informationshoheit erhält die Klinik Transparenz und „Durchblick“ und kann neue Ansätze entwickeln, um Energieeffizienz umzusetzen. Das Null-Energie-Krankenhaus ist ein Endprodukt einer gezielten Datenmodellierung und dient als überzeugende Argumentationsbasis zur Durchsetzung und Implementierung tragfähiger Unternehmensstrategien.

Mehr Informationen über das Modell erhalten Sie bei [M+management](#).

0

Tweet

Verwandte Artikel



08/30/2011
Oekonomie & Effizienz
[WümeK 2012](#)



05/06/2011
Oekonomie & Effizienz
[How green is your hospital?](#)

Weitere Artikel aus:

- [Industrie-Nachrichten / Industrie-Nachrichten](#)
- [Management / Oekonomie & Effizienz](#)

[Öfter mal abschalten!](#)

[Selling French savoir faire](#)

[Kostenentwicklung und Einkaufsgesellschaften für Krankenhäuser](#)

Copyright 1997-2014 by EUROPEAN HOSPITAL Verlags GmbH