



Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurden semi-strukturierte Interviews mit Entscheidungsträger*innen aus unterschiedlichen Versorgungsorganisationen geführt. Mit dem Ziel einen Einblick in die organisationsspezifische Erfassung von Unternehmenskennzahlen zu bekommen, sollte anschließend analysiert werden, ob es möglich ist ein in allen Organisationstypen anwendbares Erhebungsinstrument zu entwickeln.

Herausforderungen in der organisationsspezifischen Erfassung von Unternehmenskennzahlen

Organisationsspezifische Erfassung von Unternehmenskennzahlen

Unternehmenskennzahlen können das Organisationsgeschehen widerspiegeln. Sie geben wichtige Auskünfte über den *Status Quo*, ermöglichen ein Benchmarking mit anderen Organisationen und helfen bei der Planung und Verfolgung langfristiger, strategischer Ziele.

Das vorliegende Fact Sheet gibt einen Einblick in die Besonderheiten der verschiedenen Versorgungsorganisationen und verdeutlicht, dass bei der Erfassung von Unternehmenskennzahlen die organisationsspezifischen Strukturen und Prozesse beachtet werden müssen.

Methode

Im September 2019 wurden Entscheidungsträger*innen unterschiedlicher Versorgungsorganisationen der Stadt Köln, die bereits an der quantitativen Studie im Rahmen von OrgValue teilgenommen und einer erneuten Kontaktaufnahme zugestimmt hatten, kontaktiert und um ein Interview gebeten.

Der Fokus der Interviews lag dabei auf den in Abb. 1 dargestellten Dimensionen.



Abb. 1 Relevante Dimensionen im Rahmen der Machbarkeitsstudie

Zwischen Ende September 2019 und Januar 2020 wurden vier semi-strukturierte Interviews mit Entscheidungsträger*innen vier verschiedener Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln durchgeführt (Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtung, Rehabilitationseinrichtung und Psychotherapiepraxis).

Zum Schutz der Versorgungsorganisationen werden hier keine weitere Angaben zu deren Struktur, Größe, Lage etc. gemacht.

Ergebnisse

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Unternehmenskennzahlen der verschiedenen Versorgungsorganisationen abweichend erfasst und verarbeitet werden. Die folgenden Erläuterungen sind nicht allumfassend, verdeutlichen jedoch die Unterschiede zwischen den Versorgungsorganisationen und heben einzelne Besonderheiten hervor.

Leistungsportfolio

Krankenhaus: Sowohl die „klassische“ Patientenversorgung im Haus und im eigenen MVZ als auch Leistungen eines eher gewerblichen Zweiges (Küche, Sachbedarf etc.).

Stationäre Pflegeeinrichtung: Die drei Kernelemente sind die vollstationäre Pflege, die Tagespflege sowie das betreute Wohnen.

Rehabilitationseinrichtung: Ambulante Einzel- und Gruppentherapien, Verpflegung der Patient*innen und Fahrservice.

Psychotherapiepraxis: Therapiesitzungen (Gesprächstherapien)

Kosten

Krankenhaus: Die Erfassung der Kosten ist sehr umfangreich und die Abfrage zu jeder Zeit möglich. Ein Benchmarking mit anderen Häusern des Verbunds ist ebenfalls über Istdaten möglich. Eine wichtige Kennzahl stellt der Deckungsbeitrag dar.

Stationäre Pflegeeinrichtung: Die Kosten für Unterkunft, Ver-

pflegung, Pflege, Personal, Umlagen, Investitionen werden auf Tagesbasis kalkuliert.

Rehabilitationseinrichtung: Es gibt Planwerte für jeden Organisationsbereich. Die Steuerung erfolgt über die Deckungsbeiträge. Die Personalkosten belaufen sich auf etwa 60-70 %. Eine Besonderheit ist, dass mit dem Tagessatz neben der Therapie auch die Fahrtkosten der Patient*innen und deren Verpflegung gedeckt werden müssen.

Psychotherapiepraxis: Kosten für Investitionen wie PC, Fortbildungen, Inventar etc. müssen selbst getragen werden. Außerdem fallen Kosten für die Miete der Räumlichkeiten und weiteres Personal (Hilfs- und Reinigungskraft) an.

Erlöse

Krankenhaus: Die Erlöse werden generell als sehr stabil wahrgenommen. Die größten Erlöse werden aus direkter Patientenversorgung auf Fallbasis (DRG-System) generiert, weitere Erlöse durch Nebenbetriebe, Vermietung, Verpachtung und Wahl- und Selbstleistungen von Privatpatient*innen.

Stationäre Pflegeeinrichtung: Die Tagessätze, die in der Pflegesatzverhandlung verhandelt werden, bestimmen den Großteil der Erlöse (durchschnittlicher Tagessatz in vollstationärer Pflege bspw. rund € 133,00). Die wichtigste Zielgröße ist der Mix der Pflegegrade.

Rehabilitationseinrichtung: Pauschale Tagessätze werden zwischen Einrichtung und Kostenträgern individuell vereinbart. Der vereinbarte Tagessatz zwischen Rentenversicherung und Einrichtung fällt höher aus als zwischen Krankenversicherung und Einrichtung. Die Erlöse können über den Anteil der Patient*innen der jeweiligen Kostenträger und über den Anteil der Gruppentherapien gesteuert werden.

Psychotherapiepraxis: Die Abrechnung der Sitzungen erfolgt quartalsweise. Erlössteigerungen sind kaum möglich, denn jede Sitzung hat eine fixe Gebührenziffer. Strukturzuschläge ab der 195. Sitzung pro Quartal sind möglich, Abschläge bei Überschreiten einer gewissen Anzahl an Sitzungen müssen jedoch ebenfalls einkalkuliert werden. Die Vergütung je Sitzung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist höher als seitens der privaten Krankenversicherung. So werden etwa 80 % der Umsätze über Sitzungen mit GKV-Patient*innen generiert. Der Satz pro Sitzung wird jährlich zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der GKV verhandelt und steigt jährlich um etwa 2 %. Die Vergütung für Gruppentherapien ist etwas höher, erfordert jedoch eine Fortbildung.

Qualität

Krankenhaus: Im Krankenhaus gibt es Fortbildungspflichten, Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), Mindestmengen für bestimmte planbare Leistungen und jährliche Qualitätsberichte.

Stationäre Pflegeeinrichtung: Eine gute Versorgungsqualität

wird u.a. durch Fallbesprechungen, auch ad hoc, und Qualitätskontrollen des MDKs sichergestellt.

Rehabilitationseinrichtung: Um eine gute Qualität zu sichern sollen Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eingehalten werden (z. B. bzgl. Personal, Räume). Zudem legen Patient*in und Ärzt*in zwei Ziele aus fünf Zielkategorien zu Beginn der Behandlung fest. Die Zielerreichung wird nach Behandlung unabhängig voneinander bewertet. Generell ist die Qualität zwischen Einrichtungen schwer zu vergleichen, da Patient*innen sehr unterschiedliche Bedingungen und Voraussetzungen zu Beginn der Behandlung mitbringen. Es gibt keine finanziellen Mittel für Wissenschaft & Forschung.

Psychotherapiepraxis: Qualitätssicherung durch die Verpflichtung von Qualitätszirkeln, Austausch zu schwierigen Patient*innen und Fortbildungen, die absolviert werden müssen. Qualitätsindikatoren sind allgemein schwer zu erheben. Positive Veränderungen im Privatleben der Patient*innen können aber sehr wohl als Indikator guter Qualität herangezogen werden.

Fazit

Die Erfassung von Unternehmenskennzahlen unterschiedlicher Versorgungsorganisationen erfordert die Berücksichtigung der organisationspezifischen Besonderheiten, beispielsweise der individuellen Vergütungsstruktur oder des Leistungsportfolios. Die hier präsentierten Ergebnisse verdeutlichen zudem den Zusammenhang zwischen Strukturen, Prozessen und Unternehmenskennzahlen der einzelnen Versorgungsorganisationen. So können etwa Erlöse durch ein adäquates Verhältnis zwischen Gruppen- und Einzeltherapien positiv beeinflusst werden. Auch ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Patient*innen verschiedener Kostenträger spielt eine entscheidende Rolle, um die Höhe der Deckungsbeträge zu steuern. Ein einheitliches Erhebungsinstrument, das zur Erfassung von Unternehmenskennzahlen in allen Versorgungsorganisationen anwendbar ist, zu entwickeln ist daher nicht ohne weiteres möglich.

Die Ergebnisse weisen außerdem darauf hin, dass für eine gelingende Implementierung integrierter und patientenorientierter Versorgung möglicherweise sektorenübergreifende Netzwerkstrukturen oder konzernähnliche Strukturen mit einem übergeordneten Spartenmanagement von Nöten sind. Hierzu bedarf es jedoch weiterer Forschung.

Dank

Wir danken den Entscheidungsträger*innen für die Möglichkeit der Interviews und die dadurch gewonnenen Einblicke in das Organisationsgeschehen.

Impressum

Herausgeber: Projekt OrgValue

Ansprechpartnerin: Melissa Seibert (seibert@wiso.uni-koeln.de)

Universität zu Köln | Seminar für Allg. BWL und Management im Gesundheitswesen

Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck ist nur mit Genehmigung und unter Angabe der Quelle gestattet. Die Studie wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Beteiligte



**UNIKLINIK
KÖLN**



Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät



**ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln**

GEFÖRDERT VOM



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**