



Management-Reporting in Krankenhäusern

Einblicke in die eigene Leistungsfähigkeit

Spricht man über das Thema Management-Reporting im Krankenhaus, besteht oft Einigkeit über den Status quo: Es hat in der aktuellen Form eine mangelnde Steuerungsrelevanz, der Aufwand für die Erstellung der Berichte ist hoch und die IT-Unterstützung niedrig. Die Gründe, aber auch Perspektiven zeigt Andreas Wittler auf, Senior-Berater bei der PRO-KLINIK Krankenhausberatung. Teil 1

Ein besseres Verständnis des Sinns eines Management-Reporting und eine Übersicht über Anforderungen sowie als vorhandene Lösungen grundsätzlich zur Verfügung stehende Steuerungssysteme erleichtern die Durchdringung dieses komplexen Themas. Erst wenn die Rahmenbedingungen geklärt sind, kann man sich erfolgreich mit der Situation im eigenen Haus und der Frage nach dem Lösungsbeitrag der IT befassen.

Management-Reporting – wozu?

Der Sinn des Management-Reporting liegt in der Unterstützung des Managements bei seinen Aufgaben durch die Lieferung und Aufbereitung von Zahlen, Daten und

Fakten. Welche Aufgaben hat das Management im Allgemeinen und im Krankenhaus im Besonderen?

Die Anteilseigner/Träger der Organisation haben die Aufgaben und Handlungsspielräume der Manager oft in Geschäfts(führungs)ordnungen beschrieben und festgelegt. Mit Managementaufgaben verbinden sich die Führung und Organisation eines Hauses, die langfristige Planung nach „Innen“ sowie die Repräsentation des Hauses nach „Außen“. In einer arbeitsteiligen obersten Führungsebene haben die Geschäftsführer/Vorstände eine „Gesamtverantwortung“ und unterschiedliche Ressorts. Neben dieser Gesamt- und Ressortverantwortung führen Manager in der betrieblichen Hierarchie Ihnen zugeordnete Mitarbeiter direkt (z.B. Bereichs- oder Abteilungsleiter) und indirekt (über andere Führungskräfte).

Der (Allein)Geschäftsführer eines Konzernunternehmens ist möglicherweise in einem engeren Handlungsrahmen tätig als ein ressortverantwortlicher, kaufmännischer oder ärztlicher Geschäftsführer eines nicht konzerngebundenen Hauses. Ein theologischer Vorstand/Geschäftsführer hat darüber hinaus ganz besondere, zusätzliche Aufgaben.

Was tut ein Krankenhausmanager also nun konkret? Worin hebt er sich von anderen Managern ab?

Management-Reporting – für wen?

Die Verantwortung des Krankenhausmanagements liegt im „Managen“ des Krankenhauses bzw. der zum Krankenhaus gehörenden Unternehmen, wenn solche als weitere Dienstleister rund um den Versorgungsprozess bestehen. Sein Verantwortungsbereich liegt regelmäßig NICHT in der Therapie und Pflege der Patienten. Diese liegt die Verantwortung des therapieführenden Arztes. Definiert man also den Kernprozess eines Krankenhauses als „Therapieren und Heilen“, so hat der Krankenhausmanager in diesem Kernprozess keine direkte Verantwortung. Er hat vor allem die Ergebnisverantwortung. In einem typischen, praktischen Beispiel findet sich eine kurze Zusammenfassung der Aufgaben des Krankenhausmanagements wie folgt:

„Der Vorstand trägt die Verantwortung dafür, dass die einzelnen Gesellschaften im ... ihre Verantwortung wahrnehmen, die verschiedenen Personengruppen,

die bei uns Hilfe suchen, fachlich, wirtschaftlich und diakonisch umfassend versorgt und unterstützt werden.“

Wie kann ein Krankenhausmanager diese Aufgaben bestmöglich erfüllen? Wie sieht sein Alltag typischerweise aus? Wie kann ihn Management-Reporting dabei unterstützen?

Ein Durchschnittsmanager arbeitet 55 Stunden pro Woche, davon 6 Stunden allein am Schreibtisch, verbringt einen beachtlichen Teil seiner Arbeitszeit „außen“ und in internen Meetings/Besprechungen. Er führt 12 bis 20 Mitarbeiter direkt, mit denen er sich etwa 30 Minuten pro Woche persönlich bespricht. Er empfängt Berichte und hat Bericht zu erstatten. Die Berichte, die er erhält, müssen ihm dabei ein möglichst zutreffendes Bild des Geschehens in seinem Verantwortungsreich liefern.

Management-Reporting – was?

Zur Vorbereitung seiner Handlungen und Entscheidungen benötigt er einen Überblick über den Zustand seines/r Ressorts sowie des Gesamthauses, eine Art „Fieberkurven“. Er benötigt Informationen über das aktuelle Leistungsgeschehen und dessen wirtschaftliche Wirkung, über tatsächlich vorhandene, genutzte und eigentlich benötigte Ressourcen, über den Grad der Budget- und Zielerreichung auf der Erlös- und Kostenseite, über Entwicklungen und Tendenzen, bestehende oder drohende Engpässe und Fehlentwicklungen sowie über relevante Veränderungen im Umfeld.

Nicht alle diese Informationen sind überhaupt messbar. Werte im physikalischen Sinne werden vor allem im Therapieprozess erhoben, zu Daten aufbereitet und als Information verarbeitet. Die Zahlen, Daten und Fakten des Managements-Berichtes müssen in der Regel gesondert erhoben, zumindest aufbereitet werden. Hierbei spielt regelmäßig das Controlling eine wichtige Rolle.

Und nun zur Ausgangsfrage zurück: Was von diesen vorgenannten Aspekten erfüllt ihr Management-Reporting? Mit einem Wort lautet die Antwort wohl oftmals: Wenig.

Management-Reporting – wieviel?

Der Wert einer Management-Information liegt vor allem in ihrem Potenzial, einen Steuerungsimpuls, eine Handlung auf Geschäftsführungsebene auszulösen. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass nun viele in einem Krankenhaus grundsätzlich verfügbare Informationen an das Management in Form von als regelmäßige Berichte gelieferte Zusammenfassungen als nicht relevant eingestuft werden. Ihnen fehlt schlicht die Steuerungsrelevanz. Ein Geschäftsführer bringt sich in das Tagesgeschäft des Hauses aufgrund seiner Aufgabenstellung vor allem ein, wenn es für ihn notwendig oder interessant ist, sich mit einer Entwicklung näher zu befassen.

Oft wird im Alltag eines Hauses Art und Umfang des Berichtswesens wenig reflektiert festgelegt.

Zählt die ärztliche Leistungserbringung beispielsweise nicht direkt in ein Ressort des Berichtsempfängers, braucht er hier vielleicht grobe Fallzahlen (und -entwicklungen) nach Abteilungen, den Stand der Budgeterfüllung und die Prognosen zur Leistungsnachfrage sowie die Veränderungen aus dem relevanten Versorgungsgebiet. Ihn interessieren möglicherweise aggregierte Beschreibungen des Zuweiserverhaltens und eine oberflächliche Analyse von auffälligen Veränderungen.

Ein medizinischer Vorstand möchte z.B. genauer wissen, warum die Zahl der Zuweisungen in der Orthopädie seitens der Gemeinschaftspraxis Müller/Schulze aus der Nachbarstadt sinken, die Schnitt-Naht-Zeiten für Hüften, die an Freitagen eingesetzt werden, signifikant unter den an Mittwochen operierten liegen, warum auf Station 4 sowohl bei Ärzten als auch bei der Pflege im Februar weder Urlaube noch Weiterbildungen geplant worden sind, warum der Verbrauch an Antibiotika auf Station 2 deutlich gesunken ist, auf der Intensivstation dafür anstieg und wie hoch die PCCL-Level in der Inneren Medizin II im Verhältnis zum Vormonat ausfallen.

Mit welchen Informationen beschreibt das Management-Reporting möglichst genau den „Zustand“ und die „Entwicklung“ des Krankenhauses? Wie wird aus Ihrem Management-Reporting heraus Ihr Haus beschrieben?

Je mehr Hierarchieebenen im Management des gesamten Krankenhauses eingebunden sind, desto aggregierter können diese Auswertungen für die oberste Verantwortungsebene sein.

Fazit

Das zum Haus passende Management-Reporting zu definieren und umzusetzen ist eine Herausforderung, der sich wenige regelmäßig stellen. Entsprechend unbefriedigend fällt dann auch das Urteil über Vorhandenes aus.

In der Fortsetzung dieses Artikels wird es um grundsätzliche Unterschiede in großen und kleinen Krankenhäusern beim Aufbau eines guten Management-Reportings gehen.



Andreas Wittler, Senior Berater bei der PRO-KLINIK Krankenhausberatung: „Das zum Haus passende Management-Reporting zu definieren und umzusetzen ist eine Herausforderung, der sich Wenige regelmäßig stellen.“

Quelle: www.oberlinhaus.de/informationen/ueber-uns/vorstand/

Quelle: www.wiwo.de/erfolg/management/manager-alltag-was-macht-eigentlich-ihr-chef/6211740.html