



Foto: Fotolia

Keine Angst vor Kennzahlen

Das Kennzahlensystem der Balanced Scorecard (BSC) wird den medizinischen und wirtschaftlichen Entwicklungsansprüchen eines Krankenhauses in hohem Maße gerecht, da es über die rein monetären Kennzahlen hinaus gerade auch „weiche“, immaterielle Indikatoren zulässt. Dabei soll sie nicht die Leistung des Einzelnen beurteilen, sondern helfen, die Gesamtleistung der Organisation zu verbessern. Das Ziel bleibt die Lernende und sich kontinuierlich verbessernde Organisation.

Balanced Scorecard (BSC) und kontinuierliche Prozessverbesserung in der Radiologie

Bei der Verfolgung unternehmerischer Ziele und Strategien befasst man sich ständig mit Optimierungsaufgaben. Doch wie misst man die Fortschritte auf dem Weg zum Ziel? Während man bei monetären Zielen kein Problem hat, bleiben in anderen Bereichen Bemühungen nur zu oft im Unklaren, Unverbindlichen stecken.

Das Konzept der BSC

Anfang der neunziger Jahre entwickelten der Harvard-Professor Kaplan und der Unternehmensberater Norton aus einseitig monetären, im wesentlichen vergangenheitsorientierten Kennzahlensystemen die

enge Verknüpfung bei der Entwicklung der Strategie und der Scorecard zu achten.

Bei der BSC werden die Strategischen Ziele des Unternehmens zusätzlich zur rein finanziellen Perspektive, aus den Perspektiven Kundenbeziehung, Prozesse und Potential/Mitarbeiter betrachtet. Diese in der Regel vier Perspektiven können bei Bedarf erweitert werden.

Für jede Perspektive wählt man ein bis zwei Kennzahlen. Diese sollten idealer Weise untereinander in einer Ursache-Wirkungsbeziehung stehen.

Das Kantonsspital Obwalden in der Schweiz führte unter der Leitung von Krankenhausdirektor Paul Flückiger die Balanced Scorecard als Managementinstrument ein. Dazu wurde zunächst nach dem Prinzip „Struktur folgt Prozessen“ ein prozessorientiertes Management entwickelt. Die Balanced Scorecard unterstützt die Mitarbeiter laufend bei der Erreichung der vereinbarten Ziele. Die Gesamtleistung der Organisation soll verbessert werden. Das Ziel bleibt die Lernende und sich kontinuierlich verbessernde Organisation. Paul Flückiger ist durchaus zufrieden mit den bisher erreichten Fortschritten. Insgesamt hilft die Scorecard, das Kantonsspital „in eine patientenorientierte und von Zielen angetriebene Organisation zu wandeln“.

„If you can't measure it, you can't manage it.“

Peter F. Drucker

Balanced Scorecard (wörtl. Ausgewogener Berichtsbogen). Sie ent-

hält auch „weiche“, immaterielle Indikatoren.

Als Grundlage für die Entwicklung einer Balanced Scorecard dient eine Ursachen-Wirkungs-Analyse (BSC-Map), die die Zusammenhänge des Unternehmens abbildet. In der BSC-Story wird die Unternehmensvision ausformuliert. Dabei ist auf eine



Harald Linke

Wichtig ist, dass sie frei in der Determinierung der Dimensionen sind. Es macht Sinn, sich bei der Anzahl von Kennzahlen zu beschränken, d.h. sich von vornherein auf Prioritäten festzulegen und die Übersichtlichkeit zu wahren. Erfahrungsge-

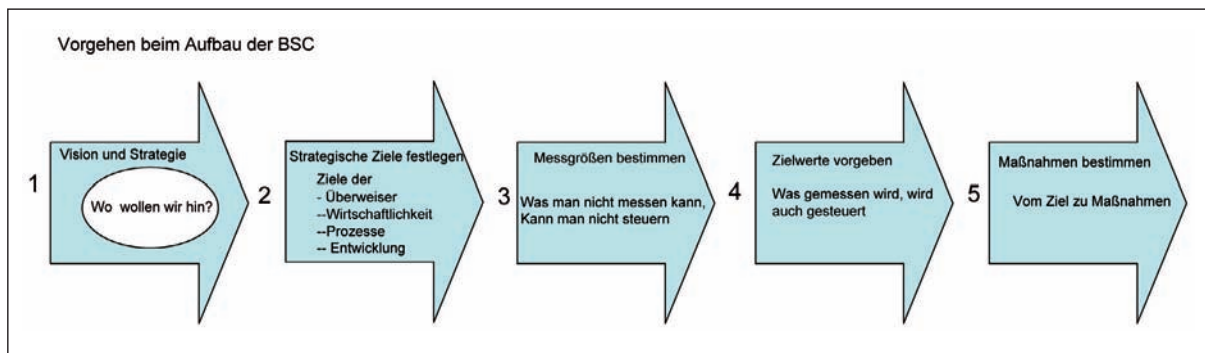


Abb. 1: Aufbau einer Balanced Scorecard

mäß hängt der Erfolg der BSC von der Auswahl weniger Kennzahlen ab. Die BSC hilft Leistungsziele zu definieren und vor allem die Verbesserungen auf dem Wege in die Zukunft sichtbar zu machen und weiter zu entwickeln.

Die Radiologie erbringt für alle klinischen Leistungserbringer zeitnah, präzise und kostengünstig diagnostische Leistungen. Ihre Leistungsfähigkeit ist kausal mit der Verweildauer der Patienten in der Klinik gekoppelt. Sie muss dafür sorgen, dass sich

samtschau des Hauses von größter Bedeutung. Sie darf aber nicht als Argument missbraucht werden, in Teilbereichen erst mal abzuwarten und alles „beim Alten“ zu belassen. Gerade die Methode der BSC ist auch kein Widerspruch zur Gesamtschau, da sie ja verschiedene Zielperspektiven einbezieht und keine isolierte Vorgehensweise ist. Im Gegenteil dürfte es Vorteile haben, einen Funktionsbereich wie die Radiologie mit ihren Verknüpfungen gewissermaßen als „Pilotbereich“ zu wählen.

| Kundenperspektive | | | |
|---|----------------------------------|--|--|
| Ziele | Kennzahlen | Vorgabe | Maßnahmen |
| Terminvergabe für die MRT-Untersuchungen beschleunigen | Wartezeit auf MRT-Untersuchungen | Soll Juli 2008 < 48 h Soll Jan. 2009 < 24 h | z.B. – elektronische Patientenanmeldung – Verlängerung der Betriebszeit – Abbau des „Staus“ durch zusätzliche Kapazitäten |
| Lieferung der CT-Befunde präzise und innerhalb von 24 Stunden | Wartezeit auf Bilder und Befunde | Soll Juli 2008 < 36 h Soll Okt. 2008 < 24 h | z.B. – elektronische Anmeldung – Ablauforganisation – Beschaffung CT im Sept. 2008 |

Tabelle 1: Kundenperspektive

An die Stelle von Ergebniskennzahlen treten zukunftsorientierte Indikatoren und Leistungstreiber.

Die Balanced Scorecard im Krankenhaus

Acht von zehn Klinikentscheidern halten Leistungsverrechnung und Profitcenter-Strukturen für unverzichtbar. Begriffe wie die der Balanced Scorecard sind im Klinikalltag keine Fremdwörter mehr und gehören zu den notwendigen Steuerungsinstrumenten. Was sich für den administrativen Teil einer Klinik anwenden lässt, sollte auch in medizinischen Leistungsbereichen Anwendung finden.

ihre Leistungen optimal in den Behandlungspfad einfügen. Voraussetzung dafür ist, dass sie ihre eigenen Kernprozesse nach innen und außen zu den Überweisern durchorganisiert hat und kontinuierlich verbessert. Hierbei kann die BSC eine wesentliche Unterstützung bieten.

Doch die BSC „nur“ für die Radiologie – macht das Sinn?

Die Radiologie spielt im Rahmen umfassender Prozessoptimierung im Krankenhaus eine Schlüsselrolle (ca. 80 % aller Patienten haben im Verlauf ihrer Behandlung Kontakt mit der Radiologie). Zwar ist die Ge-

Wie kann die BSC in der Radiologie aussehen?

Radiologische Leistungen sind vor allem Leistungen, die für klinische Überweiser zu erbringen sind. Die bildgebende Diagnostik muss in der Lage sein, Anmeldungen auf Untersuchungen schnell zu realisieren und die Patienten in die Abläufe der Untersuchungen zu integrieren. Nach erfolgter Untersuchung sind die Ergebnisse in Bildern und Befund schnellstmöglich an die Überweiser zu übermitteln. Da die Radiologie bis auf Ausnahmen keine eigenen Erlöse erwirtschaftet, sind die Kosten pro Leistung für die überweisenden klinischen Bereiche niedrig zu halten. Diese Bedingungen sind Ausgangspunkte für die Strategie und Vision der Balanced Scorecard einer Radiologie.

Vorgehen beim Aufbau der BSC

Bei der Entwicklung der BSC geht man im Wesentlichen nach dem Schema in Abbildung 1 vor. ►

Das eigentlich Nützliche – das kann nicht oft genug betont werden – ist das Verfahren zur Erstellung der Scorecard! Die Kennzahlen als Wert an sich dürfen nicht überschätzt werden.

Einige wichtige Grundsätze:

- Die Diskussion, die sprachliche Konkretisierung der strategischen Ziele, der Zusammenhänge, der eigenen Rolle und Tätigkeit innerhalb des Unternehmens schafft Bewusstheit und Erkenntnis.
- Durch die Einigung auf Kennzahlen bekommt man Verbindlichkeit und damit eine Diskussions- und Handlungsgrundlage.
- Monatlich, vierteljährlich ..., je nach Vereinbarung, wird der Stand benannt.
- Die Ursachenforschung für positive wie negative Abweichungen erfolgt unmittelbar. Hierfür dient die Kennzahl als Markstein, aber nicht als Zwangsjacke! Denn:
- Kennzahlen können falsch oder überholt sein, weil sich Rahmenbedingungen oder externe, von den Beteiligten nicht zu verantwortende Faktoren geändert haben.
- Mitarbeiter lernen durch das Verfahren der BSC zu kommunizieren, Selbstvertrauen zu entwickeln, eigene Beobachtungen und Vorschläge ernst zu nehmen und einzubringen.
- Voraussetzung hierfür ist eine gute Moderation. Vertrauen und Offenheit müssen gepflegt werden. Wenn eine Maßnahme nicht funktioniert, geht es immer darum, herauszufinden, warum. Das Abstrafen von Mitarbeitern gefährdet den gesamten Umsetzungsprozess.

| Wirtschaftlichkeitsperspektive | | | |
|---|----------------------|---|--|
| Ziele | Kennzahlen | Vorgabe | Maßnahmen |
| Erhöhung der Wirtschaftlichkeit von Diagnostischen Leistungen | Kosten pro GOÄ-Punkt | Soll Juli 2008 Kosten pro GOÄ-Punkt < 5,1 Cent | z.B. – Prozessoptimierung – Entlastung von fachfremden Tätigkeiten – Softwareeinführung |
| Anzahl der Mehrfachuntersuchungen reduzieren | Anzahl | Soll Juli 2008 Reduktion auf 5% | z.B. Mitarbeiterqualifikation |

Tabelle 2: Wirtschaftlichkeitsperspektive

| Prozessperspektive | | | |
|--|--|--|--|
| Ziele | Kennzahlen | Vorgabe | Maßnahmen |
| Erhöhung des Anteils der papierlosen Anmeldung | Anteil in Prozent | Soll Juli 2008 85% Soll Okt. 2008 100% | z.B. – Mitarbeiterschulung – Benennung eines für die Information und Kommunikation verantwortlichen Mitarbeiters |
| Durchlaufzeit CT-Untersuchung verkürzen | Zeit von Anfrage bis Lieferung Bild + Befund | Soll Juli 2008 < 36 h Soll Okt. 2008 < 24 h | z.B. – Abläufe umstellen – Elektron. Anmeldung – CT-Neubeschaffung Juni 2008 |

Tabelle 3: Prozessperspektive

| Perspektive Lernen und Entwicklung | | | |
|---|--|--|--|
| Ziele | Kennzahlen | Vorgabe | Maßnahmen |
| Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen | Positive Einschätzung der Mitarbeiter in % | Soll Juli 2008 80% Soll Okt. 2008 90% | z.B. – Fortbildungsangebote – Monatliche Teambesprechungen mit vorübergehender Mediation |
| Verbesserte Ausschöpfung der Wissens- und Erfahrungsbasis der Mitarbeiter | Anzahl von Verbesserungsvorschlägen | Soll Juli 2008 Erhöhung um 50 % | z.B. – Einführung Vorschlagswesen – Fehlermanagement – Prämien |

Tabelle 4: Perspektive Lernen und Entwicklung

Entwicklung der Zielperspektiven und Scorecards

Prozessmanagement kann nur dann erfolgreich sein, wenn es sich am

Kunden ausrichtet. Daher sollte das Mess-System zunächst an der Zielperspektive „Kunden“ ausgerichtet sein.

Zielperspektive Kunden

Kunden der Radiologie sind stellvertretend für alle Patienten die überweisenden Ärzte aus den klinischen Bereichen und die Arztpraxen. Hauptziel ist hier die Zufriedenheit der Überweiser. Einzelne Ziele können z.B. sein

- Zeitdauer von der Terminanmeldung bis zur Untersuchung verkürzen (Engpässe sind häufig MRT- oder spezielle Angiographie-Untersuchungen)
- Zeit bis zur Lieferung der diagnostischen Ergebnisse verkürzen (Bilder und Befunde bei patho-

Für die tägliche Arbeit

logischen Ergebnissen sollten sofort, ansonsten innerhalb von 24 Stunden vorliegen.)

- Qualität der Untersuchung, der Bilder und Befunde erhöhen
- Patientenzufriedenheit in puncto Betreuung, Lagerung, Information verbessern.

Eine Scorecard könnte dann wie in Tabelle 1 aussehen.

Zielperspektive Wirtschaftlichkeit

Als Profitcenter soll die Radiologie in der Lage sein, ihre Leistungen zu vertretbaren Kosten zu erbringen (Tabelle 2).

Ziele könnten sein:

- Kosten pro GOÄ-Punkt auf < 5,1 Cent senken
- Leistungen pro Arzt auf 8 Mio. Punkte p. a. erhöhen
- Leistungen pro MTRA auf 4 Mio. Punkte p. a. erhöhen
- Mehrfachuntersuchungen reduzieren.

Zielperspektive Prozesse und Organisation

Die wesentlichen Strukturen und Prozesse in der Radiologie sowie ihre Außenbeziehungen sind zu analysieren. Relevante Barrieren und Blockaden gilt es zu benennen, um mit dem Team Maßnahmen zur Verbesserung zu erarbeiten (Tabelle 3).

Ziele können z. B. sein

- Durchlaufzeiten für Untersuchungen verkürzen
- Prozessqualität für bestimmte Abläufe verbessern
- Termintreue erhöhen

Zielperspektive Lernen und Entwicklung

Eine prozessorientierte Radiologie muss ihren Mitarbeitern durch Lernen ermöglichen, die Ziele und Messgrößen Patienten- und Überweiserzufriedenheit, Prozesse und Organisation sowie Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu erreichen. Kaplan und Norton betonen dabei insbesondere die Notwendigkeit von Investitionen in die Zukunft, hier die Qualifizierung von Mitarbeitern, Erhöhung der Leistungsfähigkeit des innerbetrieblichen Informationssystems sowie die Steigerung der Motivation und Zielausrichtung der Mitarbeiter (Tabelle 4).

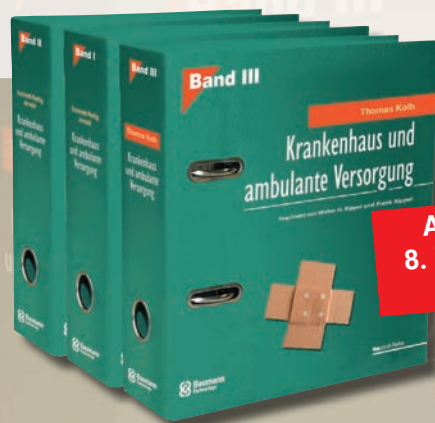
Ziele können sein

- Erhöhung der Mitarbeiterqualifikation
- Verbesserung des Vorschlagwesens/Fehlermanagements
- Vermehrte Forschungstätigkeit
- Verringerung des Krankenstandes/der Fluktuation
- Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit

Bei der Entwicklung der Scorecards zeigen sich immer wieder die engen Ursachen-Wirkungsverknüpfungen zwischen den Perspektiven. So kann die Prozessqualität aus jeder Perspektive betrachtet und dabei sehr unterschiedlich benannt werden. In der Konzentration auf die Zielmaßnahmen-Diskussion und deren Weiterentwicklung stecken erfahrungsgemäß die größten Verbesserungspotenziale. Hierauf gilt es sich zu konzentrieren. Die Kennzahlen sollen dafür den Anlass bieten. ■

Dipl.-Ing. Harald Linke, Gut Lindenhof
22949 Ammersbek/Hamburg

Literatur beim Verfasser



Der Markt für ambulante und sonstige stationersetzende Angebote entwickelt sich zusehends zu einem **wesentlichen und unverzichtbaren Geschäftsfeld** für Krankenhäuser. Das Loseblattwerk „Krankenhaus und ambulante Versorgung“ bietet alle relevanten und aktuellen Themenbereiche zur ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser. Band III rundet dieses Werk als wertvollen Wegweiser durch den fast undurchdringlich wirkenden Abrechnungsdschungel. Thomas Kolb widmet sich in diesem Band dem spannenden Thema der richtigen Abrechnung ambulanter Leistungen und berücksichtigt dabei auch kassenspezifische Bestimmungen und Verträge. Band III des Loseblattwerkes kann auch einzeln bestellt werden.

Matthias Offermanns / Degenhard Sowa / Thomas Kolb (Hrsg.):
Krankenhaus und ambulante Versorgung.
Gegründet von Walter und Frank Rippel.
Überarbeitet von Barbara Schmidt-Rettig und Andrea Arnold.
Loseblattwerk, drei Bände, ca. 2.800 Seiten,
ISBN 978-3-922091-20-2, **Gesamtpreis: 152,50 €**
Band III, ISBN 978-3-938610-08-4, **Einzelpreis: 49,50 €**

Aktualisierung im Band III, Teil 2, EBM2000Plus

Die nun erscheinende 8. Ergänzungslieferung befasst sich vornehmlich mit den zum 1.1.2008 verabschiedeten Änderungen des EBM. Neben einer Neustrukturierung und Anpassung aller relevanten Teile und der Neufassung des Abschnitts zur Notfallabrechnung werden sämtliche Abrechnungsbeispiele des Abschnitts Einheitlicher Bewertungsmaßstab an die neue Rechtslage angepasst. Bereits in Bearbeitung befindet sich die 9. Ergänzungslieferung. Aufgrund der Änderung des EBM wird das gesamte Kapitel inklusive aller Abrechnungsbeispiele überarbeitet bzw. um weitere Abrechnungsbeispiele aus der Praxis ergänzt.

80-Euro-Buchgutschein

zur

Auswahl im Baumann-Verlagsprogramm

Fax-Antwort an 0 92 21-94 93 77

Bei einer Bestellung erhalte ich **die erste Ergänzungslieferung kostenlos und** zusätzlich **einen 80-Euro-Buchgutschein.**

___ **Krankenhaus und ambulante Versorgung**

Den 80-Euro-Buchgutschein erhalten Sie, sobald der Rechnungsbetrag bei uns eingegangen ist.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

ku 3/08

 **Baumann**
Fachverlage

www.ku-online.de