

Balanced Scorecard (BSC) OP-Effizienz

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Westfälische Hochschule



EXPERTENKREIS
OP-EFFIZIENZ

Agenda

- Expertenkreis OP-Effizienz
- Vorteile einer BSC für den OP
- Herangehensweise des Expertenkreises
- Ergebnis BSC OP-Effizienz
- Nächste Schritte

Idee

- Bildung eines Diskussionsforums mit breit gefächelter Expertise zum Thema OP-Management.
- Ziele:
 - die Möglichkeit, Prozess-Optimierungen im OP-Bereich zu evaluieren und aufzuzeigen
 - konkrete Handlungsempfehlungen für alle Beteiligten zu entwickeln
 - Entscheidungsträgern Instrumente zur Erfassung und Bewertung von Prozessen im Krankenhaus - speziell im OP-Bereich - an die Hand zu geben
 - beratend aktiv zu sein



Besonderheit des Expertenkreises

- Mitglieder aus den Bereichen Klinik, Hochschule, Industrie, Verbänden und Beratungsunternehmen bringen ihr breit gefächertes Wissen ein
- Sie garantieren die Betrachtung der vielschichtigen Aspekte aus Sicht der am Prozess beteiligten Berufsgruppen (Operateure, Pflegekräfte oder Administration) sowie aus Sicht der Industrie
- Die Mitglieder stehen in aktiver Kommunikation mit den beteiligten Berufsgruppen und Hierarchieebenen eines Krankenhauses
- Der Expertenkreis bietet ein Forum für den Austausch von Erfahrungen und Lösungsoptionen



Mitglieder



Prof. Michael Greiling
Fachhochschule Gelsenkirchen,
Fachbereich BWL
Geschäftsführer IWIG, Institut
für Workflowmanagement im
Gesundheitswesen



Prof. Thomas Busse
Direktor (geschfd.) ZGWR
Zentrum für Gesundheitswirt-
schaft und -recht, Fachhoch-
schule Frankfurt/Main



Dr. Evangelos Tsekos
Med. Prozessorganisation (MPO),
Heinrich-Heine-Universität Düs-
seldorf, 2. Vorstandsvorsitzender
Verband für OP-Management e.V.



Bradley P. Gould
Geschäftsführer Prospitalia
GmbH, Ulm
Vertreter des BVBG



Dr. Oliver Gründel
Geschäftsführer AGKAMED GmbH
Vertreter des BVBG



Carmen Fromme
Dipl.-Pflegerin, Geschäftsführung
und PDL Universitätsklinikum
Tübingen ZOP



Dr. Ulrich Wenning
Leitung Medizinische
Organisation, Hamburg



Dr. Ansgar Klemann
Kaufmännischer Direktor
St. Franziskus-Hospital GmbH,
Münster



Prof. Wolfram Trudo Knoefel
Direktor der Chirurgischen
Klinik der Heinrich-Heine-
Universität Düsseldorf



Steven Anderson
Business Director Surgical,
Deutschland
Mölnlycke Health Care



Christian Roleff
Marketing Manager Surgical,
Deutschland
Mölnlycke Health Care



Nachteile rein finanzwirtschaftlicher Kennzahlen

- ausschließlich vergangenheitsorientiert
- Information mit einem time-lag
- eingeschränkte Aussagen über die Ursachen bestimmter Entwicklungen
- keine Eignung zur zukunftsorientierten Steuerung
- wird das Management an den finanzwirtschaftlichen Größen gemessen, ist problematisch, dass die Maßstäbe, mit denen das Management gemessen wird, dessen Verhalten beeinflussen



Gründe für Balanced Scorecard (BSC)

Unzulänglichkeit monetärer Kennzahlen zur dezentralen Selbststeuerung

- Finanzwirtschaftliche Kennzahlen bilden lediglich die Symptome ab, wichtig für das Management sind jedoch die Treiber des Geschäftserfolgs.
- Viele Sachverhalte werden durch monetäre Kennzahlen zu spät, zu aggregiert oder gar nicht erfasst.
- Nicht-wertmäßige Kennzahlen eignen sich eher zur Zielvorgabe, Motivation und Steuerung der Zielerreichung von Prozessen, Abt., Funktionen und Mitarbeitern.

Unzulänglichkeiten der heutigen Steuerung

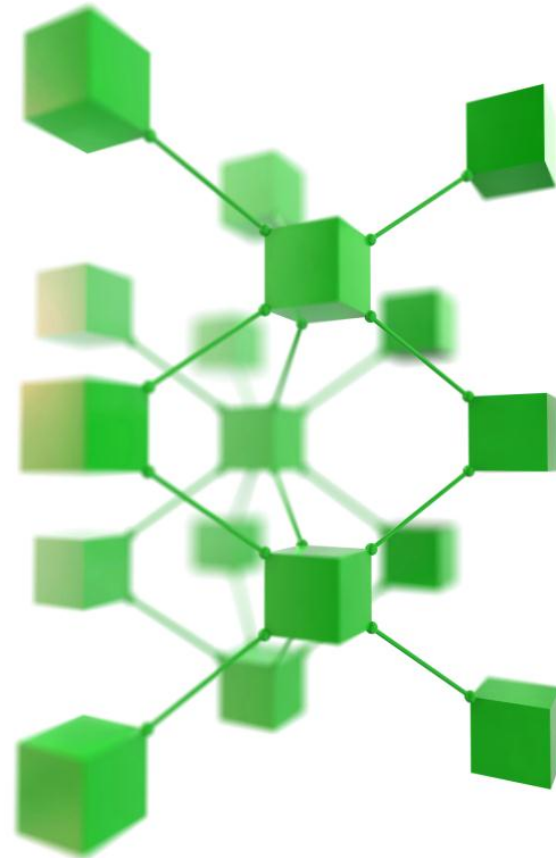
- Die Bedeutung des Zielmanagements ist in der praktischen Umsetzung zu gering. Ziele sind häufig eher Wunschformulierungen statt Aktionsformulierungen.
- Das mittlere Management identifiziert sich oft nicht mit den Einrichtungszielen.
- Einrichtungsziele sind nicht mit Abteilungs- und Individualzielen verbunden.
- Ziele sind nicht mit Budgets verbunden.
- Das Berichtswesen ist an operativ-monetären Zielen ausgerichtet.



Einzelkennzahl vs. Kennzahlensystem



Bsp.-Kennzahl
„Sachkosten je CM-Punkt“

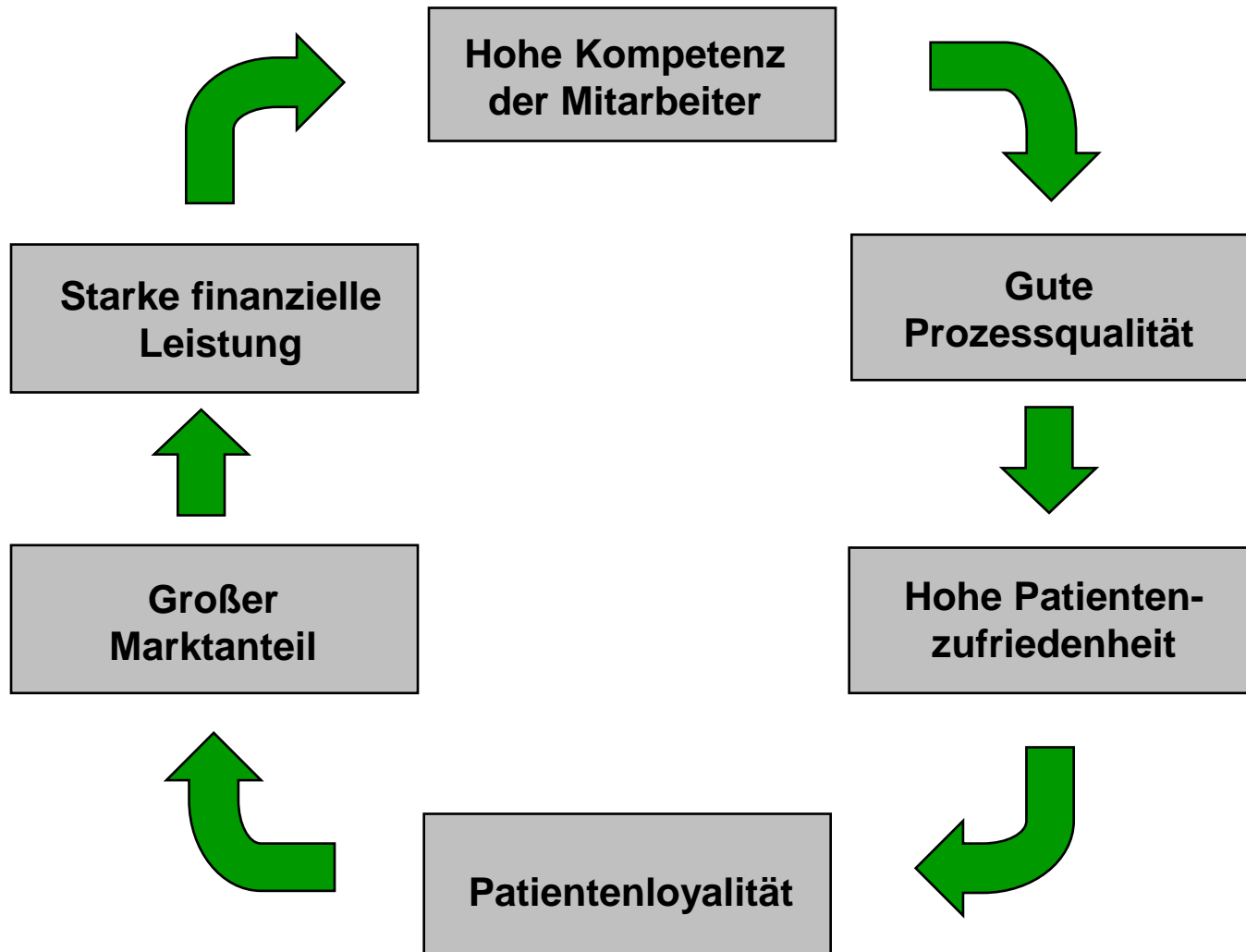


Balanced Scorecard (BSC)

- Zielformulierung als ganzheitlicher Ansatz mehrerer Perspektiven
- Wirkungsvermutungen zwischen den Perspektiven
- quantitative und qualitative Kennzahlen
- monetäre und nichtmonetäre Kennzahlen
- Leistungstreiber- und Ergebniskennzahlen
- Maßnahmen auswählen



Allgemeine Wirkungsvermutungen

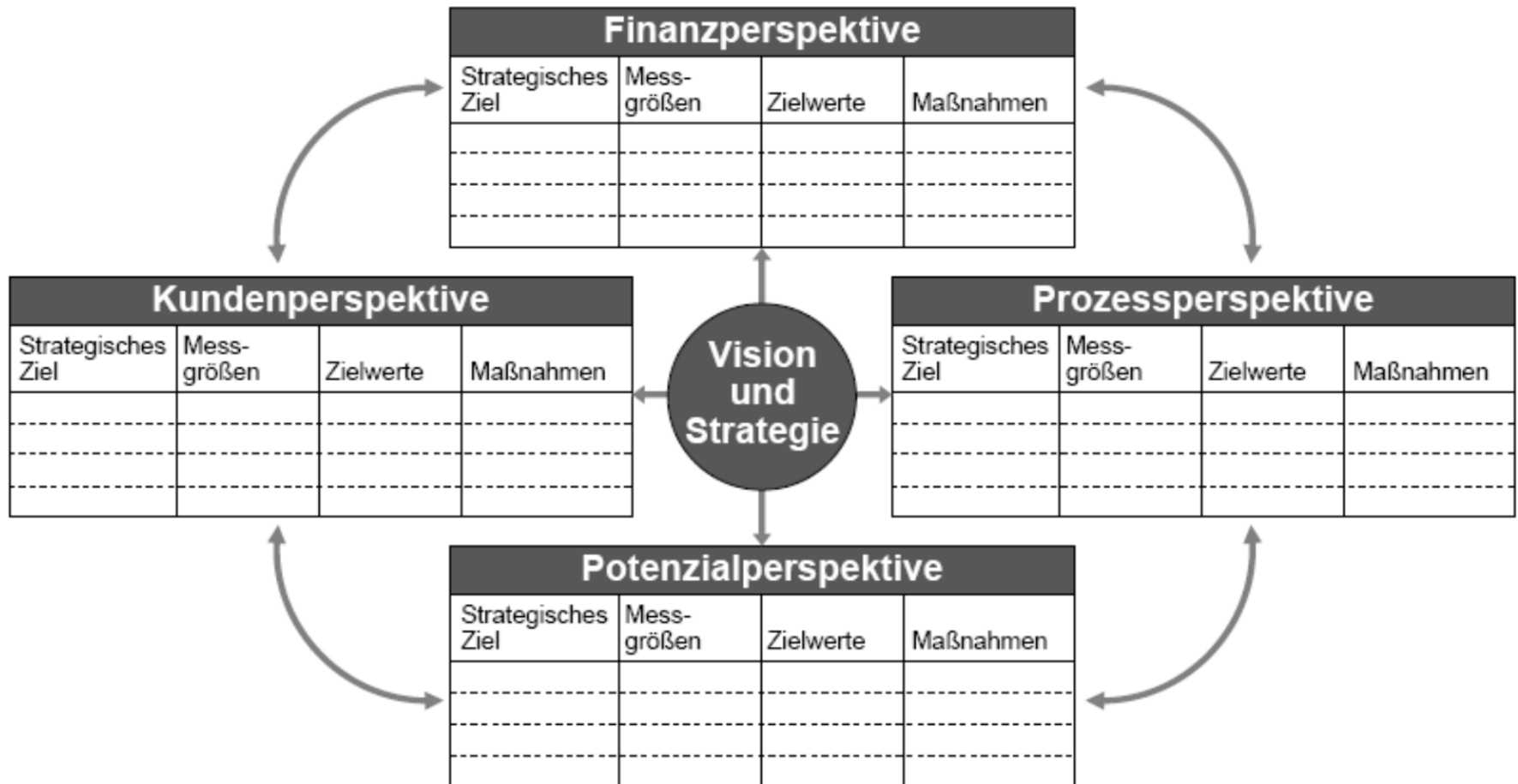


Treiber- und Ergebniskennzahlen

- Werden die Ergebniskennzahlen ohne entsprechende Treibergrößen verwendet, ist eine ursächliche Messung nicht möglich
- Eine frühe Rückmeldung über die erfolgreiche Umsetzung der Ziele ist nicht erfolgskritisch zu nutzen
- Umgekehrt zeigen Leistungstreiber wie Durchlaufzeiten oder Fehlerquoten ohne Ergebniskennzahlen zwar die Erreichung operativer Verbesserungen, lassen aber nicht erkennen, ob diese auch zu einem größeren Geschäftserfolg beigetragen haben
- Zusätzlich lässt sich bei der Verwendung von Treibergrößen ein förderliches Klima für Veränderungsprozesse gestalten



Balanced Scorecard (BSC)



Vorteile einer BSC im Krankenhaus

- Komplexität der Organisation (Abteilungen) kann abgebildet werden
- Komplexität der drei Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Verwaltung kann reflektiert werden
- Die Genesung des Patienten als Hauptaufgabe kann integriert werden, da nicht nur finanzielle Aspekte betrachtet werden
- Mitarbeiter (60-70% Personalkosten) können gut eingebunden und motiviert werden



Herangehensweise Expertenkreis



Meinungsaustausch und Konsensfindung
(z. B. Visionsverständnis, strategische Zielvorstellungen, Handlungsoptionen, Prioritäten)

Gemeinsame Entscheidungsfindung
(z. B. über relevante Ziele, Zielwerte und strategische Aktionen)

BSC Workshops

Brainstorming, gemeinsame Ideenfindung
(z. B. für die Definition von Messgrößen und Aktionen)

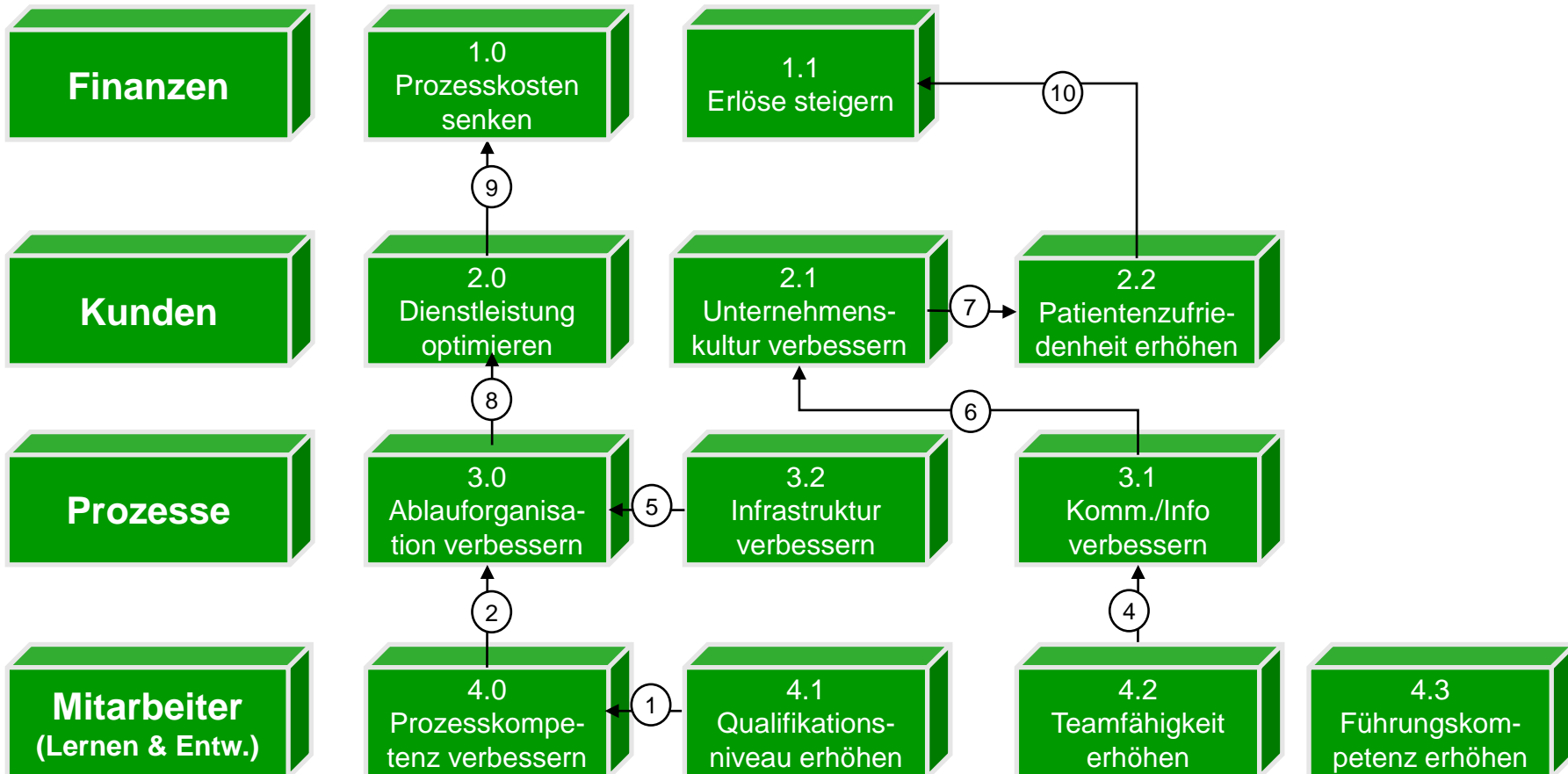
Gemeinsames Lernen
(z. B. durch internes und externes Benchmarking)



z.B. 3 Workshops mit
>100 OP-Leitungen



Ergebnis BSC Wirkungsvermutung



BSC: strategische Ziele und Kennzahlen

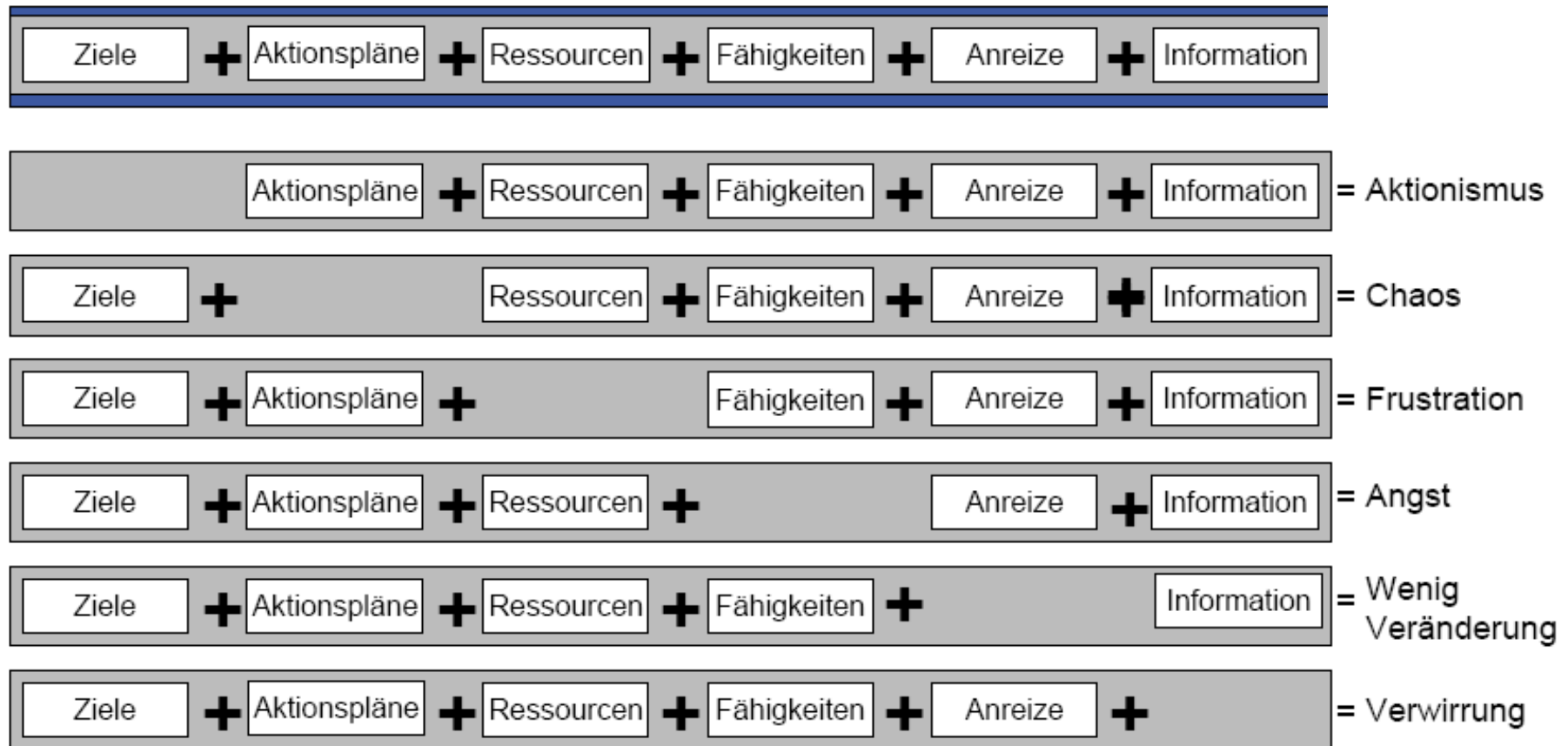
Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl
Finanzen	1.0 Prozesskosten senken	1.0.0 Sachkosten OP/ CMP operative Fächer 1.0.1 Personalkosten OP / CMP operative Fächer 1.0.2 Gesamtkosten OP / OP-relevante DRG-Erlöse (evtl. !)
	1.1 Erlöse steigern	1.1.0 OP-Erlöse je OP-Saal-Minute 1.1.1 Summe CMPs operative Fächer
Kunden	2.0 Dienstleistung optimieren	2.0.0 Produktivität OP-Saal-Kapazität 2.0.2 Anzahl abgesetzter Patienten 2.0.3 Anteil bearbeiteter Fehlermeldungen
	2.1 Unternehmenskultur verbessern	2.1.1 Krankheitsquote Funktionsdienst 2.1.2 Maßnahmen aus Mitarbeiterumfragen 2.1.3 Mitarbeiterfluktuation
	2.2 Patientenzufriedenheit verbessern	2.2.0 Anzahl Beschwerden 2.2.1 Maßnahmen aus Patientenfeedback
Prozesse	3.0 Ablauforganisation verbessern	3.0.1 Morgendlicher OP-Beginn 3.0.3 Auslastung (reine OP-Zeit) vs. Betriebszeit pro Klinik und Saal 3.0.4 Wechselzeit als Naht-Schnitt-Dauer 3.0.8 Anästhesieauslastung
	3.1 Kommunikation/ Information verbessern	
	3.2 Infrastruktur verbessern	3.2.0 Investition in Infrastruktur
Mitarbeiter (Lernen- und Entwicklung)	4.0 Prozesskompetenz verbessern	4.0.0 Prozessschulung 4.0.1 Prozesskenntnis 4.0.3 Prozessverbesserung
	4.1 Qualifikationsniveau erhöhen	4.1.0 Berufserfahrung 4.1.1 Anteil Fachpersonal



Beispiel Kennzahlendefinitionsblatt

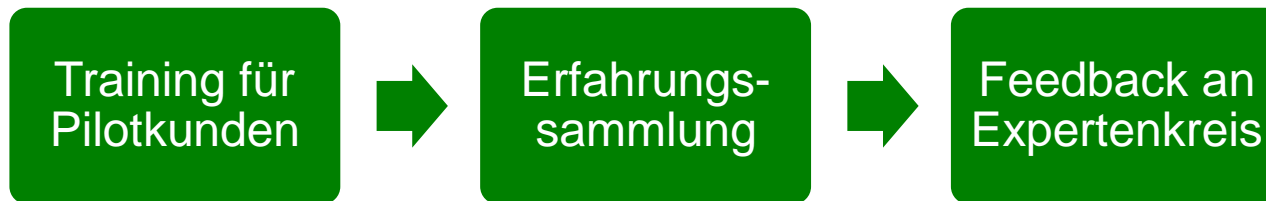
1.0.0 Sachkosten / CM-Punkt		Perspektive: Finanzen Ziel: Kostensenkung
Definition der Kennzahl: Alle eingriffsbezogenen Sachkosten die in einem definierten Zeitraum im OP angefallen sind im Verhältnis zu den im gleichen Zeitraum erwirtschafteten CM-Punkten.		Berechnung der Kennzahl: Zusammengefasste Aufwendungen der definierten Kostenarten, die auf die Kostenstelle OP gebucht werden bzw. zusätzlich fachabteilungsbezogen gebuchte OP-Kosten geteilt durch die in dem Zeitraum erwirtschafteten Relativgewichte der operierten Patienten. Bei vorhandener Prozesskostenrechnung Summe aller einem Patienten / Eingriff zugewiesenen direkten Sachkosten im Verhältnis zu der Summe der Relativgewichte. Summe der Kosten dividiert durch die RG des Quartals.
Einheit der Kennzahl: Euro	Erhebungshäufigkeit: Quartal	Messgrößen / Messdaten: Summe der Sachkosten der Kostenbereiche 04 und 05 (INEK) Summe RG der DRG's mit Merkmal OP
Quellen: -----		Datenquelle im KH: Finanzcontrolling
Betroffene Unternehmensbereiche: Leitung OP, Klinikleitung, Einkauf (MaWi)		Vorhandene Vergleichsdaten: Summe der in der für das Wirtschaftsjahr gültigen INEK-Matrix ausgewiesenen Sachkosten des Kostenbereiches 04 OP (05 Anästhesie) für die erbrachten DRG's.
Darstellung der Kennzahl(en): Als fortlaufende Euro-Summe quartalsweise.		Verantwortlich im KH: Management OP Was spricht für diese Kennzahl als Messgröße für OP-Effizienz? Rationeller Ressourceneinsatz ist wesentlicher Effizienzbestandteil, weiterhin möglicher Benchmark für das Portfoliomanagement. (Versorgungsstufen sind ggf. getrennt zu betrachten)
Sonstiges: Grundsätzlich kann zwischen Kostenbereichen 04 oder 05 der INEK-Matrix oder beiden zusammen in der Betrachtung entschieden werden.		

Erfolgreiche Umsetzung



Quelle: Motorola University (modifiziert)

Nächste Schritte



Angebot für Pilotkunden

- Vorgespräch in der Klinik (optional)
- Alle BSC-Unterlagen des Expertenkreises zur Vorbereitung
- 2-Tages Training zur BSC mit Experten
 - 3 Teilnehmer (OP-Mgr., GF, ...)
 - Erarbeitung der individuellen Scorecard
 - Festlegung der ToDo's
- Einrichtung und Nutzung der Software-Applikation „OP-Effizienz Scorecard“ (Mölnlycke Health Care)
- Feedback- bzw. Erfahrungsgespräche mit Experten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei Interesse nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf:

www.op-effizienz.de