

2 Planung im Gesundheitsbetrieb

2.1 Gesundheitsbetriebliche Zielsetzungen

Das Controlling muss sich an dem Zielsystem des Gesundheitsbetriebs orientieren. Die Ziele müssen daher operationalisiert und hinsichtlich Zeit (wann?), Erreichungsgrad (wie viel?) und Inhalt (was?) möglichst eindeutig definiert sein. Wann in welchem Umfang was erreicht werden soll, lässt sich bei quantitativen Kosten- oder Gewinnzielen recht einfach beschreiben. Qualitative Zielkriterien müssen hingegen erst in quantifizierbare Größen umgewandelt werden, um sie erfassen und überwachen zu können. Anhand der Ziele ist es Aufgabe des Controllings festzustellen, ob und wie die Ziele im Zeitablauf erreicht wurden, wie groß mögliche Abweichungen zwischen Soll- und Ist-Zielwerten sind und welche Ursachen es dafür gibt. Anschließend sind Gegensteuerungsmaßnahmen zu ergreifen, aber auch gegebenenfalls Zielkorrekturen, falls einzelne Ziele nicht realisierbar erscheinen.

Die **Ziele**, die sich ein Gesundheitsbetrieb setzt, sind zunächst allgemein als erwünschte Zustände, Zustandsfolgen oder auch Leitwerte für zu koordinierende Aktivitäten anzusehen, von denen ungewiss ist, ob sie erreicht werden. Die konkrete Zielbildung für Gesundheitsbetriebe ist ein komplexes Problem, da es eindimensionale Zielsetzungen (monovariablen Zielbildung) oft nicht gibt. Werden hingegen mehrere Ziele (multivariable Zielbildung) verfolgt, so sind ihre Zielverträglichkeiten zu untersuchen. Die Gesamtzielsetzung eines Gesundheitsbetriebs besteht daher immer aus einer Kombination von quantitativen und qualitativen Zielen, die miteinander abgestimmt werden müssen. Die einzelnen Ziele definieren sich in der Regel über Zielinhalt, Zielausmaß und Zeitpunkt.

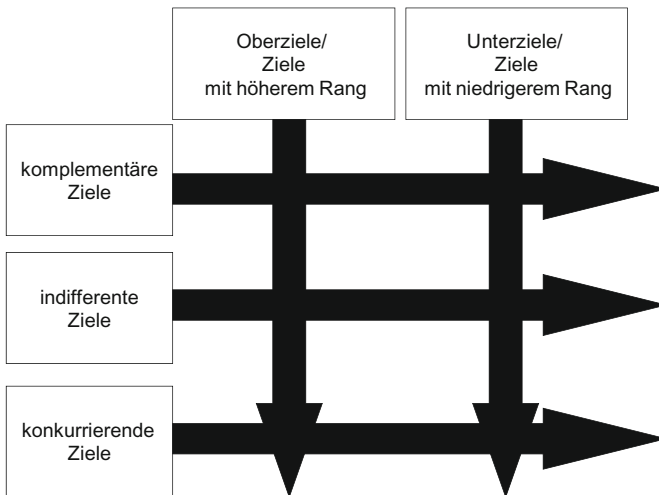
Die Ziele des Gesundheitsbetriebs haben unterschiedliche Ausprägungen und lassen sich hinsichtlich der **Zielart** beispielsweise in strategische und

operative Ziele, Erfolgs- und Sachziele oder auch in langfristige und kurzfristige Ziele einteilen.

Erfolgsziele bestehen beispielsweise insbesondere in den Bereichen Rentabilität, Wirtschaftlichkeit, Gewinn und Produktivität. Sie können das Erreichen langfristiger Rentabilitätsziele darstellen, oder aber auch das Anvisieren von kurzfristigen Kostensenkungszielen. Sachziele beziehen sich eher auf konkrete Tatbestände in den einzelnen Bereichen des Gesundheitsbetriebs.

Die einzelnen Ziele des Gesundheitsbetriebs stehen zueinander in unterschiedlichen **Zielbeziehungen**. Sie können beispielsweise verschiedene Ränge aufweisen oder unterschiedlich aufeinander einwirken (siehe **Abbildung 2.1**).

Abbildung 2.1 Zielbeziehungen im Gesundheitsbetrieb.



Eine Gewinnsteigerung (Oberziel) lässt sich erreichen, wenn eine Kostensenkung (Unterziel) verfolgt wird. Das Ziel der Kostensenkung wirkt in Bezug auf das Gewinnsteigerungsziel komplementär, da es dieses er-

gänzt bzw. fördert. Umsatzsteigerungsziele stehen mit gleichzeitigen Kostensenkungszielen eher in einem konkurrierenden, sich gegenseitig behindernden Verhältnis, da Maßnahmen, die den Umsatz fördern sollen, häufig mit höherem Werbeaufwand etc. verbunden sind. Eine indifferente Zielbeziehung liegt vor, wenn die Erreichung des einen Zieles keinerlei Einfluss auf die Erfüllung eines anderen Zieles hat.

Die **Zielinhalte** sind unterschiedlicher Natur, wobei in einem Gesundheitsbetrieb, in dem oft eine Vielzahl von Menschen miteinander arbeitet, neben wirtschaftlichen auch soziale und persönliche Ziele existieren. Da jeder Mensch, wenn oft auch unbewusst, auf die Verwirklichung seiner persönlichen Ziele hinarbeitet, ist es wichtig, sie in einer Organisation wie dem Gesundheitsbetrieb möglichst miteinander in Einklang zu bringen, denn dies wirkt förderlich und sichert den langfristigen betrieblichen Erfolg. Konkurrierende Ziele einzelner Mitarbeiter können durch ihre Gegenläufigkeit einer erfolgreichen Zusammenarbeit schaden.

Die Realisierung sozialer Ziele – wie die Existenzsicherung und Sicherung eines angemessenen Lebensstandards für alle Mitarbeiter durch eine angemessene und gerechte Entlohnung oder die Realisierung und Entwicklung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten durch eine entsprechende Tätigkeit und Aufgabenzuteilung – trägt in hohem Maß zur Arbeitszufriedenheit bei. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung, den Arbeitseinsatz und die Arbeitsbereitschaft der Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebs aus.

Damit die einzelnen Ziele nicht isoliert nebeneinander stehen, sind sie in einem **Zielsystem** für den Gesundheitsbetrieb zusammenzuführen und aufeinander abzustimmen. Aus ihnen sind resultierende Zielkonflikte zu lösen. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang die Bewertung in Haupt- und Nebenziele, die eine Rangfolge hinsichtlich ihrer Bedeutung darstellt. Langfristige strategische Ziele sind zu operationalisieren und von der Führungsebene des Gesundheitsbetriebs über die einzelnen Bereiche hinweg bis zu Zielen für den einzelnen Mitarbeiter zu konkretisieren. Ihre möglichst genaue Quantifizierung ist zudem von erheblicher Bedeutung für die spätere Messbarkeit des jeweiligen Zielerreichungsgrades.

2.2 Strategieentwicklung im Gesundheitsbetrieb

Zu den wichtigsten konzeptionellen Aufgaben des Managements eines Gesundheitsbetriebs im Rahmen seiner Strategiebildung zählen zunächst die Festlegung von Philosophie und Leitbild des Betriebs. Mit ihnen werden die für den Gesundheitsbetrieb maßgeblichen ethischen und moralischen Richtlinien dokumentiert und die Grundlage für sein wirtschaftliches Handeln gebildet. Die allgemeine Philosophie mündet häufig in ein ausformuliertes **Leitbild**, welches oft erst später, wenn der Gesundheitsbetrieb mitunter bereits lange existiert, schriftlich festgehalten wird. Es stellt eine Ausformulierung der gelebten oder zumindest angestrebten betrieblichen Kultur dar, an deren Normen und Werten sich die Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebs orientieren können, die im Sinne einer abgestimmten, einheitlichen Identität des Gesundheitsbetriebs (**Coporate Identity**) und einheitlicher Verhaltensweisen (**Coporate Behaviour**) integrativ wirken und gleichzeitig Entscheidungshilfen und -spielräume aufzeigen soll.

Klinikleitbild der *Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH*, Frankfurt am Main:

„Unser Handeln orientiert sich an den Prinzipien: Humanität, Qualität und Wirtschaftlichkeit.“

Humanität

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die patientenorientierte Versorgung. Dies bedeutet für uns, eine an den neuesten Erkenntnissen orientierte medizinische und pflegerische Betreuung, die die seelische Situation und die des sozialen Umfeldes unserer Patienten mit einbezieht. Diese Patientenorientierung ist nur in einem humanen Arbeitsumfeld möglich, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Wertschätzung erfahren. Deshalb ist unser Führungsstil partizipativ und transparent. Im Rahmen vereinbarter Ziele ermöglichen wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln.

Qualität

Wir sind überzeugt, dass wir nur durch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine an unseren Zielen orientierte Ergebnisqualität erreichen können. Wir fördern stetig die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fachlicher und sozialer Kompetenz. Es wird angestrebt, dass das kreative Potenzial unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein innerbetriebliches Vorschlagswesen genutzt werden soll. Zur Sicherstellung der Qualität unserer Dienstleistungen haben wir ein Qualitätsmanagementsystem auf der Basis der Norm DIN EN ISO 9001 eingerichtet.

Wirtschaftlichkeit

Unser Ziel ist eine effiziente medizinische und pflegerische Versorgung, die sich auf zweckmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Maßnahmen konzentriert.

Dadurch sind wir auch weiterhin für die Kostenträger ein wichtiger Vertragspartner.

Um ökonomische und ökologische Aspekte bestmöglich zu verknüpfen, gehen wir mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen verantwortungsbewusst um und leisten dadurch einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit.“

Auf der Grundlage des Leitbildes und anhand der strategischen Ziele des Gesundheitsbetriebs lassen sich seine Strategien entwickeln. Ausgehend von strategischen *Erfolgspotenzialen*, die überragende, wichtige Eigenschaften des Gesundheitsbetriebs darstellen und mit denen er sich auch dauerhaft von vergleichbaren Einrichtungen abgrenzen kann, ist das längerfristig ausgerichtete, planvolle Anstreben der strategischen Ziele zu planen.

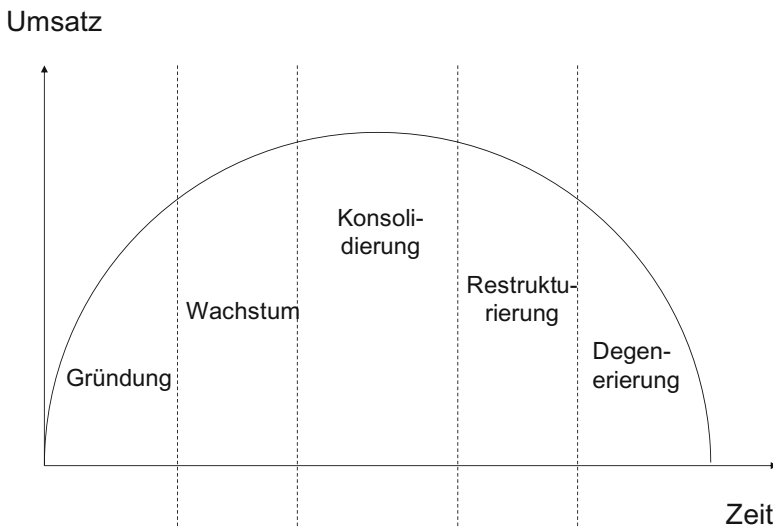
Strategische Erfolgspotenziale eines Gesundheitsbetriebs können beispielsweise seine Stärken im Bereich Patientenservice, alternativen Behandlungsangebote, fortschrittliche Behandlungsmethoden, Einsatz neuester Medizintechnik etc. sein.

Zu den zukunftssträchtigen *Trends* für Gesundheitsbetriebe, aus denen sich Erfolg versprechende Strategien ableiten lassen, gehören verschiedene, sich bereits heute abzeichnende Entwicklungen.

- *Betriebswirtschaftliche Steuerung*: Das Controlling und Kostenmanagement der Gesundheitsbetriebe gewinnt vor dem Hintergrund begrenzten Umsatzwachstums und eines sich verschärfenden Wettbewerbs in zunehmendem Maße an Bedeutung. Um nicht die Steuerungsmöglichkeit zu verlieren, Liquiditätsengpässe zu riskieren und in finanzielle Abhängigkeiten zu geraten, müssen geeignete Führungs- und Steuerungsinstrumentarien eingesetzt werden.
- *Verstärkte Absatzorientierung*: Durch das wachsende Angebot medizinischer Behandlungs- und Dienstleistungen entwickelt sich der Gesundheitsmarkt mehr und mehr zum Käufermarkt. Es gilt daher, sich durch die Schaffung von Präferenzen, Werbung oder über die Preisgestaltung Marktanteile zu sichern und ein Marketingkonzept zu entwickeln, in dessen Mittelpunkt der Patient steht und das die Gewinnung neuer und der Bindung vorhandener Patienten zum Ziel hat.
- *Gezielte Entwicklung*: Es gilt langfristig festzulegen, ob der Gesundheitsbetrieb zukünftig verstärkt wachsen, mit anderen zusammenarbeiten, eher sich verkleinern oder in seinen Leistungen diversifizieren soll. Wachstumsstrategien können sich beispielsweise auf die Erschließung neuer Patientenzielgruppen (Marktentwicklungsstrategie), das Angebot zusätzlicher, neuer Behandlungsleistungen (Leistungsentwicklungsstrategie) oder die Intensivierung der Marktbearbeitung durch Verbesserung der Patientenzufriedenheit (Marktdurchdringungsstrategie) erstrecken. Für eine Kooperation mit anderen Gesundheitsbetrieben stehen unterschiedliche Organisations- und Rechtsformen (Partnerschaft, MVZ, Gemeinschaftspraxis etc.) zur Verfügung. Bei einer Verkleinerung können der Abbau von medizintechnischen und personellen Behandlungskapazitäten, die Konzentration auf profitable Behandlungsgebiete oder die Rentabilitätssteigerung bei gleich bleibenden Umsatzzahlen im Vordergrund stehen. In der Diversifizierung versucht man üblicherweise mit neuen Leistungsangeboten zusätzliche Patientenzielgruppen zu erschließen.

Das **Lebenszykluskonzept** bietet eine Grundlage zur Entwicklung von Strategien für den Gesundheitsbetrieb. Es geht ursprünglich auf die Marketingliteratur zurück und lässt die allgemeine Entwicklung eines Gesundheitsbetriebs als eine Art „Lebensweg“ betrachten. Die Grundphasen des Lebenszyklusmodells unterliegen keinen Naturgesetzmäßigkeiten. Sie beruhen auf unternehmerischen Aktivitäten und Entscheidungen und stellen auch das Ergebnis des Einwirkens der Umwelt auf den Gesundheitsbetrieb dar. Insofern bilden nicht Rechenmodelle oder eindeutig nachvollziehbare Kausalitäten den Erklärungshintergrund des Phasenverlaufs, sondern Hypothesen, die die Phasen- und Zeitrelation bestimmter Verhaltensweisen der direkt oder indirekt der an der betrieblichen Entwicklung Beteiligten berücksichtigen (siehe **Abbildung 2.2**).

Abbildung 2.2 Lebenszyklusphasen des Gesundheitsbetriebs.



Die *Gründungsphase* des Gesundheitsbetriebs kann durch unterschiedliche Länge, Schwierigkeiten oder Erfolg bzw. Misserfolg gekennzeichnet sein. Es ist eine entscheidende und wichtige Phase, die im Falle des betriebs-

wirtschaftlichen oder anderweitig begründeten Misserfolgs auch zum Scheitern führen kann. In dieser Phase sind strategische Entscheidungen zu treffen, die die Größe des Betriebs, das Investitionsvolumen, die Mitarbeiterzahl, die Rechtsform, den Standort, die genaue fachliche Ausrichtung sowie die Marketingkonzeption und die Patientenzielgruppen betreffen. Ständige Optimierungs- und Veränderungsprozesse sind daher in dieser Phase erforderlich, bisweilen auch Improvisation. Die Strategie muss daher in dieser Phase dazu beitragen, durch Sammlung von ausreichenden Informationen möglichst schnell eine dauerhafte Organisation strukturieren zu können.

Im Falle der Übernahme einer Arztpraxis handelt es sich um keine Neugründung, da Mitarbeiter, Patienten, Ausstattung etc. in der Regel übernommen werden, sodass sich die strategischen Entscheidungen eher auf eine mögliche Neuausrichtung konzentrieren werden.

Die *Wachstumsphase* kann unterschiedlich lange dauern. Wichtige strategische Entscheidungen in dieser Phase beziehen sich auf zukünftige Behandlungsschwerpunkte, die Personal- und Organisationsentwicklung und die Investition in Behandlungskonzepte.

Die *Konsolidierungsphase* ist in der Regel die längste Phase im Lebenszyklus. Sie ist im Wesentlichen gekennzeichnet durch eine Stabilisierung des Leistungsangebots und des Patientenaufkommens. In diese Phase fallen auch Veränderungen (beispielsweise Umorganisationen, Rechtsformwechsel, Bildung einer Gemeinschaftspraxis, Klinikumbauten, Spezialisierung auf bestimmte Behandlungsmethoden etc.), die langfristig wirksam sind. Strategische Entscheidungen beziehen sich in dieser Phase überwiegend auf Erhaltungsinvestitionen oder Rechtsformwechsel. Es besteht die Gefahr, dass Routine und Gewohnheit die notwendigen Weiterentwicklungs- und Verbesserungsprozesse im Gesundheitsbetrieb verhindern. Insbesondere die Entwicklung der betriebswirtschaftlichen Situation, die durch eine Veränderung der Rahmenbedingungen verursacht sein kann, wird dabei häufig aus den Augen verloren, sodass ein rechtzeitiges, steuerndes Eingreifen nicht möglich wird. In der Konsolidierungsphase muss die Strategie daher einen Beitrag leisten, den wirtschaftlichen Erfolg durch geeignete Kontrollmechanismen und Organisationsentwicklungsmaßnahmen langfristig zu sichern.

Gelingt es nicht, den Gesundheitsbetrieb wirtschaftlich dauerhaft stabil zu halten, sind in der *Restrukturierungsphase* mitunter einschneidende Maßnahmen in das Behandlungs- und Pflegeangebot, die Kapazitätsvorhaltung bzw. die Personalausstattung erforderlich. Die Maßnahmen können dazu beitragen, den Gesundheitsbetrieb wieder zu stabilisieren, sie können sich aber auch als unzureichend erweisen oder ihre Wirkung auch verfehlen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Restrukturierungsmaßnahmen zu spät eingeleitet werden.

Die *Degenerierungsphase* kommt nur dann vor, wenn der Gesundheitsbetrieb seine Tätigkeit einstellt, sei es beispielsweise durch Insolvenz und Auflösung einer Klinik oder altersbedingte Aufgabe einer Arztpraxis. Die strategischen Entscheidungen, die in dieser Phase zu treffen sind, beziehen sich hauptsächlich auf Nachfolgeregelungen oder die Verwertung und Veräußerung des Betriebs.

Das *Klinikum Bremen-Mitte gGmbH* (früher: *Bremer Zentralkrankenhaus Sankt-Jürgen-Strasse*) ist ein Beispiel dafür, dass viele Gesundheitsbetriebe über einen langen Zeitraum existieren und die Konsolidierungsphase häufig von oft tief greifenden Veränderungen durchzogen ist, aber dauerhaft anhält. Die Sparkasse zu Bremen legte bereits 1847 mit ihrer Entscheidung, der Bremer Bürgerschaft ein zinsloses Darlehen in Höhe von 50.000 Talern zu gewähren, den Grundstein für das heutige Krankenhaus. Gebaut wurde seinerzeit das dreistöckige, heute unter Denkmalschutz stehende Hauptgebäude mit 270 Betten, ein Irrenhaus mit 62 Betten, ein Absonderungshaus (Pockenhaus) mit 29 Betten, ein Wohnhaus für die Direktoren sowie ein Waschhaus und Stallungen. Im Haupthaus gab es einen chirurgischen und einen internistischen Bereich, eine „geburtshilffliche“ Abteilung und einen Bereich für Ausschlagkrankheiten.

Das Lebenszyklusmodell lässt sich auch auf den *Gesundheitsmarkt* übertragen und bedeutet beispielsweise gerade in einer Phase der Marktsättigung, die in einzelnen Bereichen zweifelsohne existiert, sich strategisch in einem schwierigen Wettbewerbsumfeld neu zu positionieren, beispielsweise durch Leistungsdifferenzierungen und Spezialisierungen, durch Verschlingung zu kleineren Einheiten oder durch den Zusammenschluss zu Kooperationsformen.

Auch die *Behandlungs-* oder *Pflegeleistungen* selbst lassen sich oft anhand des Lebenszyklusmodells analysieren. Behandlungskonzepte werden eingeführt, nach ihrer Bewährung beibehalten und weiterentwickelt, wie die oftmalige Entwicklung von der therapeutischen Behandlung zu einer verstärkten Prophylaxe. Gleichzeitig lässt sich das Angebot um neue Behandlungsleistungen erweitern, die Erfolg versprechend sein können und die es früher noch nicht gegeben hat. Sind sie in der Lage, bisherige Methoden zu ersetzen, so werden diese nicht mehr angeboten.

2.3 Ablauf der betrieblichen Planung

Die Planung in Gesundheitsbetrieben ist eine wichtige Aufgabe, die unterschiedlichste Planungsbereiche umfasst: Sie reicht von der betrieblichen Finanzplanung im Finanzwesen, über die Planung der Leistungserstellungsprozesse (Behandlungsplanung, Belegungsplanung, Therapieplanerstellung, Erstellung von Hygieneplänen, Schichteinsatzplan etc.) bis hin zur strategischen Planung des gesamten Gesundheitsbetriebs.

Die **Planung** bildet den logischen Ausgangspunkt des betrieblichen Managements. Es wird darüber nachgedacht, was in und mit dem Gesundheitsbetrieb erreicht werden soll und wie es am besten zu erreichen ist. Dazu zählen die Bestimmung der Zielrichtung, die Ermittlung zukünftiger Handlungsoptionen und die Auswahl unter diesen. Planung bedeutet, zukünftiges Handeln unter Beachtung des Rationalprinzips gedanklich vorwegzunehmen.

Der betriebliche **Planungsprozess** unterteilt sich grundsätzlich in die Phasen der

- Problemformulierung,
- Alternativenfindung,
- Alternativenbewertung,
- Entscheidung.

Damit eine Planung stattfinden kann, ist das zu lösende Problem (Planungsaufgabe) strukturiert darzustellen und anhand des bestehenden und des beabsichtigten Zustands zu analysieren bzw. zu diagnostizieren. Je nach Problemstellung sind mithilfe von Kreativitätsmethoden, der medizinischen Erfahrung oder schulmedizinischer Anleitungen Problemlösungsalternativen zu suchen und in einem nächsten Schritt hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit und Erfolgsaussichten zu bewerten. Anhand des Bewertungsergebnisses ist eine Entscheidung zu treffen, welche Alternative umgesetzt werden soll.

Bei der Behandlungsplanung werden ausgehend von der Diagnose (Problemanalyse) unterschiedliche Behandlungsalternativen (Alternativenfindung) hinsichtlich ihrer Erfolgsaussichten bewertet (Alternativenbewertung) und gemeinsam mit dem Patienten (Entscheidung) in einen zeitlich terminierten Therapieplan umgesetzt. Die Kontrolle bezieht sich in erster Linie auf den Therapieerfolg und ist damit ebenso wie die Umsetzung nicht mehr Gegenstand des eigentlichen Planungsprozesses.

Je nach **Planungsart** lässt sich zunächst zwischen einer *rollierenden* und einer Blockplanung unterscheiden. Während bei einer rollierenden Planung nach Ablauf einer Phase deren Ergebnis korrigierend in die Planung einfließt und diese immer wieder neu „aufgesetzt“ wird, stellt die Blockplanung den Ablauf der einzelnen Phasen im Zeitverlauf dar (siehe **Abbildung 2.3**).

Ferner lässt sich die Planung, je nachdem welche Bereiche des Gesundheitsbetriebs einbezogen sind, unterscheiden in

- *Top-down-Planung*: Planvorgaben durch die Leitung des Gesundheitsbetriebs und Konkretisierung durch Teilpläne in den einzelnen Betriebsbereichen.
- *Bottom-up-Planung*: Sammlung von Plandaten auf unterer Ebene und spätere Aggregation zu einer betrieblichen Gesamtplanung.
- *Gegenstromverfahren*: Vorgabe von Eckwerten, Abstimmung in den einzelnen Bereichen und Zusammenfassung zur Gesamtplanung.

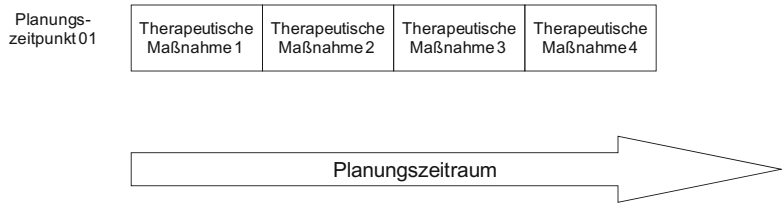
Die Sammlung von Verbrauchsdaten bei medizinischem Material für die

Beschaffungsplanung einer Großklinik stellt eine Bottom-up-Planung dar, während die Schichteinsatzplanung unter Vorgabe der Schichtzeiten und Einsatzstärken in der Regel unter Einbeziehung der Mitarbeiter nach dem Gegenstromverfahren erfolgt.

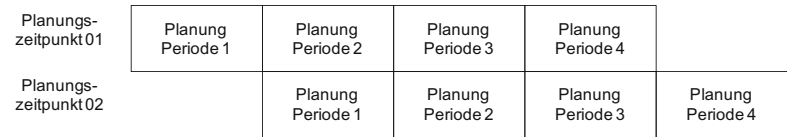
Wenn es um längerfristige Aktionsziele geht, spricht man auch von einer *strategischen* Planung, im Gegensatz zur *operativen* Planung, die der konkreten kürzerfristigen Disposition von Ressourcen dient.

Abbildung 2.3 Planungsarten im Gesundheitsbetrieb.

Behandlungsplanung als Blockplanung



Finanzplanung als rollierende Planung



Controlling im Gesundheitsbetrieb
Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen
Frodl, A.
2012, 179 S., Softcover
ISBN: 978-3-8349-3362-1