

„Healthpreneurship“ – Unternehmertum und Wirtschaftlichkeit in Kliniken und Healthcare-Unternehmen

Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung saar.is Gesundheitsregion Saar e. V.

Saarbrücken, den 31.03.2014

Univ.-Prof. Dr. Martin Dietrich
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre,
insbesondere Management des Gesundheitswesens
Universität des Saarlandes



Übersicht

- 1 Wirtschaftlichkeit und Unternehmertum
- 2 Kosten und Erlöse
- 3 Healthpreneurship
- 4 Zusammenfassung



1 Wirtschaftlichkeit

Ausgangslage

- Überschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Konjunktur
- Demografische Entwicklung
- Arbeitsteilung, Spezialisierung, Fragmentierung
- Krankheitsbilder
- Wandel des Gesundheitsverständnisses



Definition der Wirtschaftlichkeit

$$\text{Wirtschaftlichkeit} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}}$$

$$\text{Wirtschaftlichkeit} = \frac{\text{Leistung}}{\text{Kosten}}$$



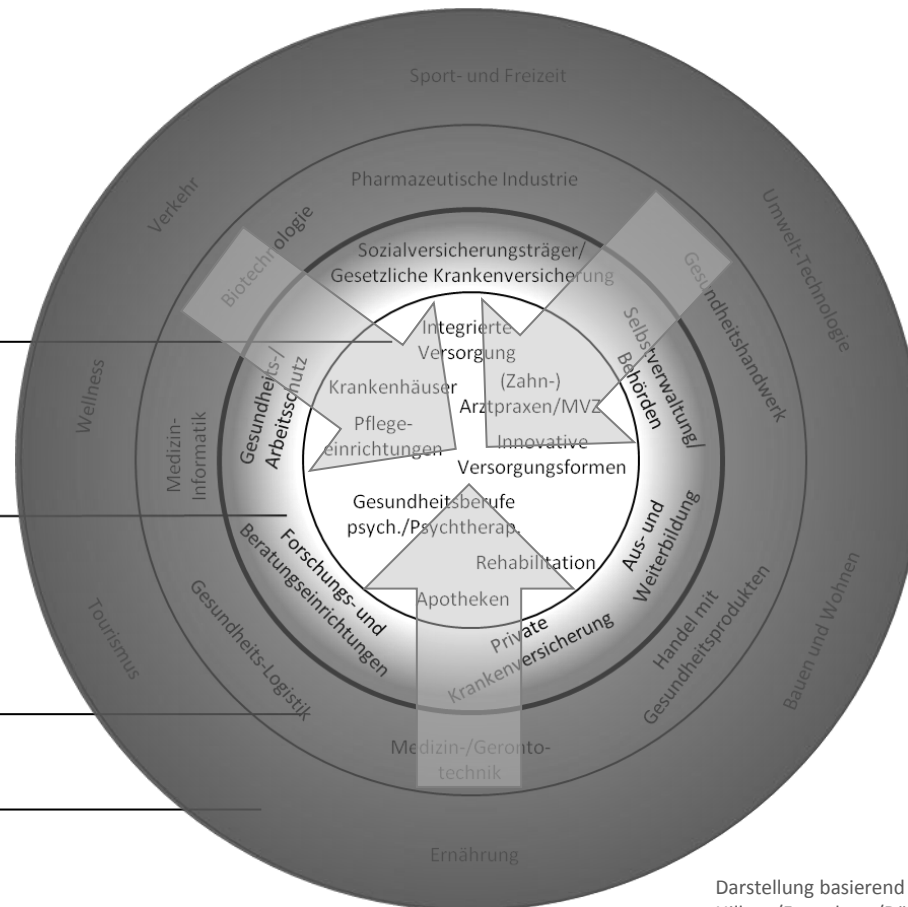
Gesundheitswesen und Zulieferer

(Kern-) Bereich 1: direkte medizinische Leistungserbringung

(Kern-) Bereich 2: Organisation, Vergütung u. Rahmensetzung der direkten medizinischen Leistungserbringung in (Kern-) Bereich 1

Bereich 3: Vorleistungen und Zulieferer

(Rand-)Bereich 4: Nachbarbranchen und Randbereiche



Darstellung basierend auf Hilbert/Fretschnner/Dülberg (2002)



2 Kosten und Erlöse

- Indikatoren des Wirtschaftlichkeitsdrucks im Krankenhauswesen
- Kennzahlen 2011 (Veränderungen zum Vorjahr bzw. Vorjahreswerte)
 - 2045 Krankenhäuser (-1,00 %)
 - 502029 aufgestellte Betten (-0,14 %)
 - 614 Betten je 100 000 Einwohner (615)
 - 18,34 Mio. Fälle (+1,72 %)
 - 7,7 Tage Verweildauer (7,9)
 - 77,3 % Auslastung (77,4 %)
 - 142101 Ärzte (+ 3,63 %)
 - 703027 nichtärztliches personal (+ 0,98 %)
 - 85,78 Mrd. Euro Marktvolumen (+2,83 %)
 - 61,0 % Personalaufwandsquote (+ 1,20 %)
 - 25,4 % Materialaufwandsquote (+ 2,42 %)



- Effekte des Wirtschaftlichkeitsdrucks
 - Rentabilität: 0,1 % → Rationalisierungsreserven?
 - Zusammenhang: Umsatzvolumen →(-) → Umsatzrentabilität
 - Strategie: Steigende Patientenzahlen? Mehrleistungsabschläge!

| Umsätze | Umsatzrentabilität 2011 (Median) |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 0,5 Mio. € bis 2,5 Mio. € | 3,2 % |
| 2,5 Mio. € bis 5,0 Mio. € | 1,3 % |
| 5,0 Mio. € bis 12,5 Mio. € | 1,2 % |
| 12,5 Mio. € bis 50 | -0,3 % |
| Über 50 Mio. € | -0,4 % |

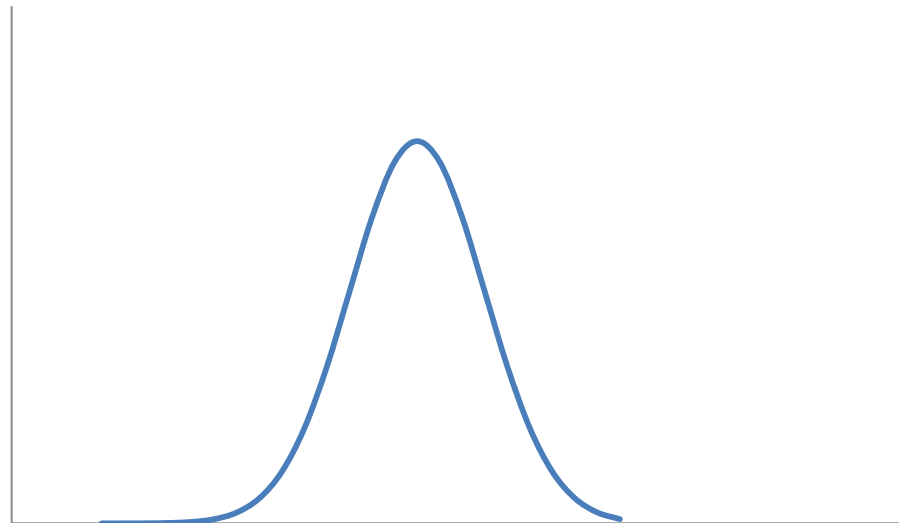


Strukturelle Wirtschaftlichkeitsprobleme

- Überkapazitäten
- Sektorenwettbewerb
- Krankenhausfinanzierung
 - Duale Finanzierung: Investitionsstau
 - DRG-Entgeltsystematik und verdeckte Erlös-Erosion
- Geschäftsmodellentwicklungen

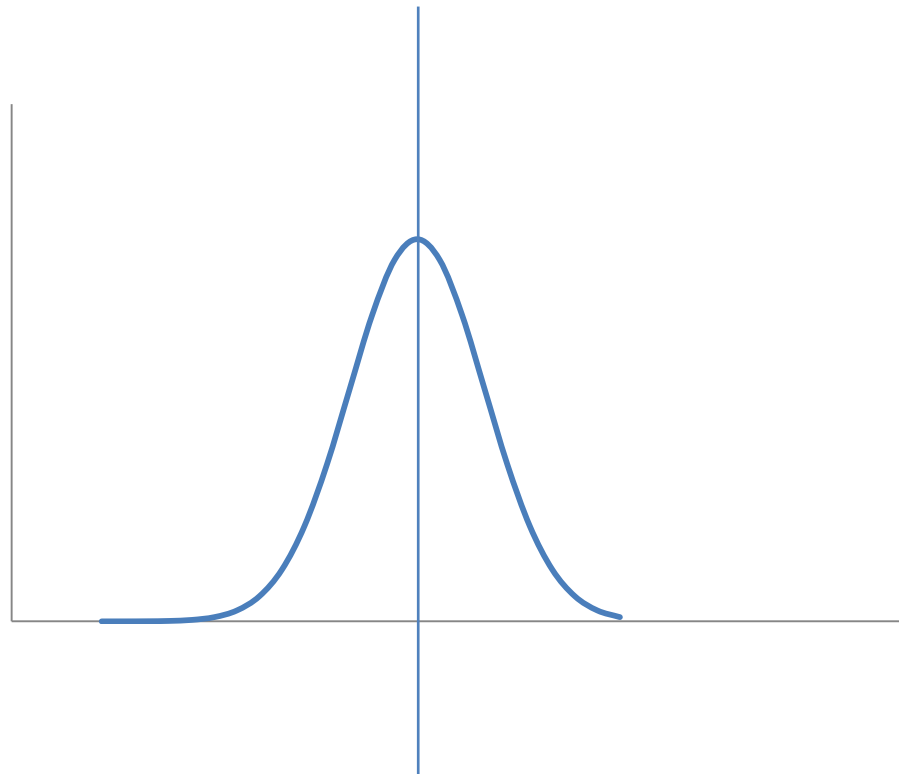


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



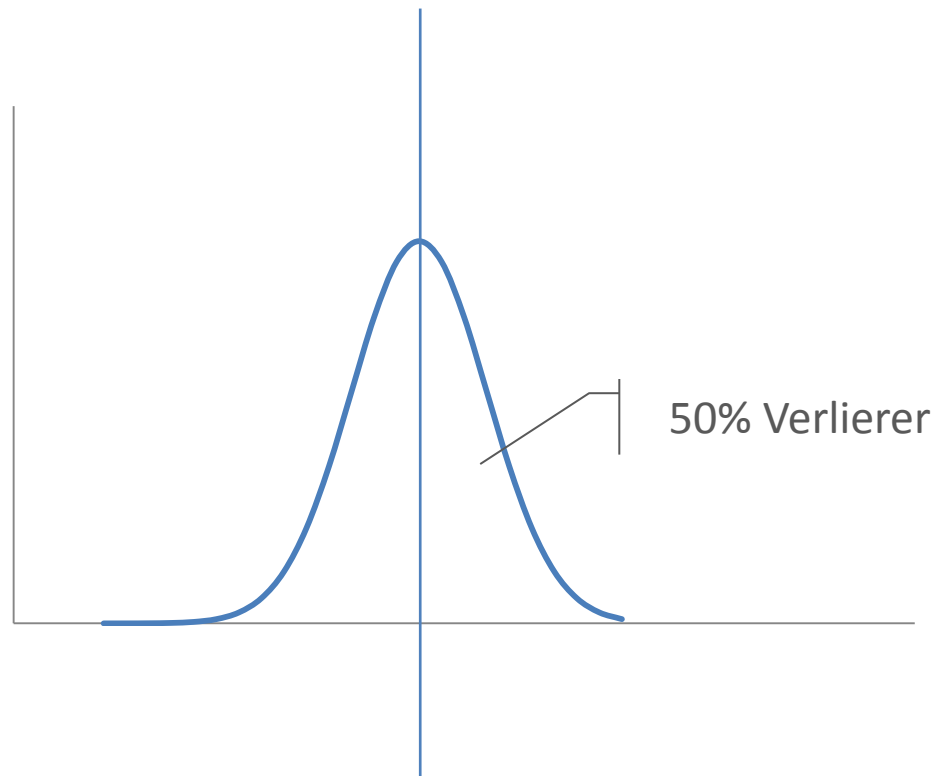


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



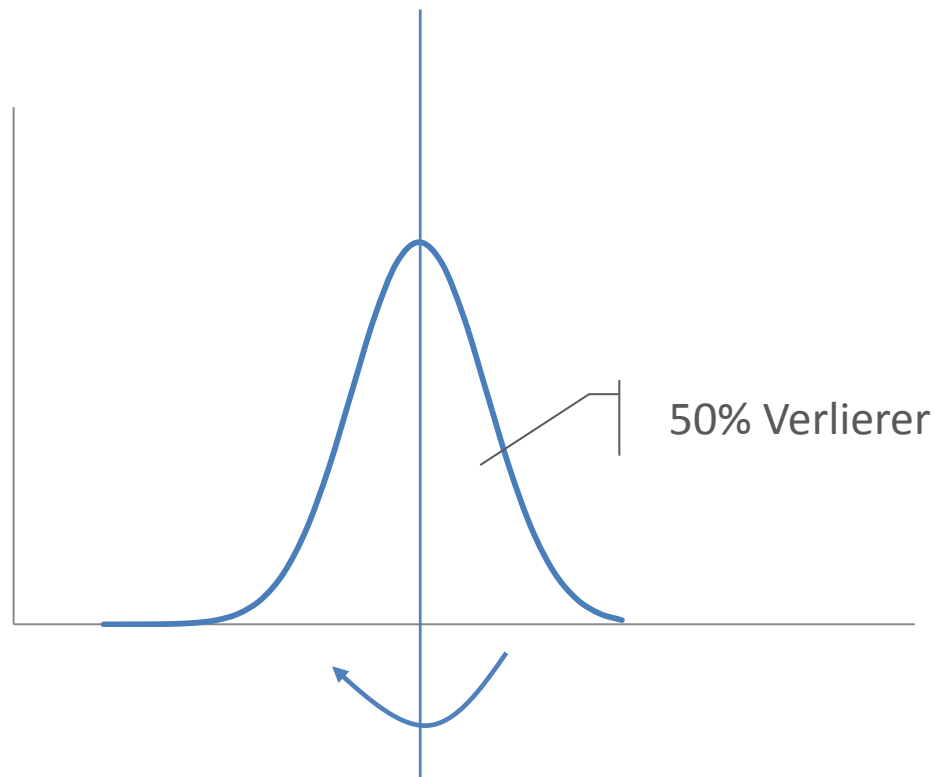


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



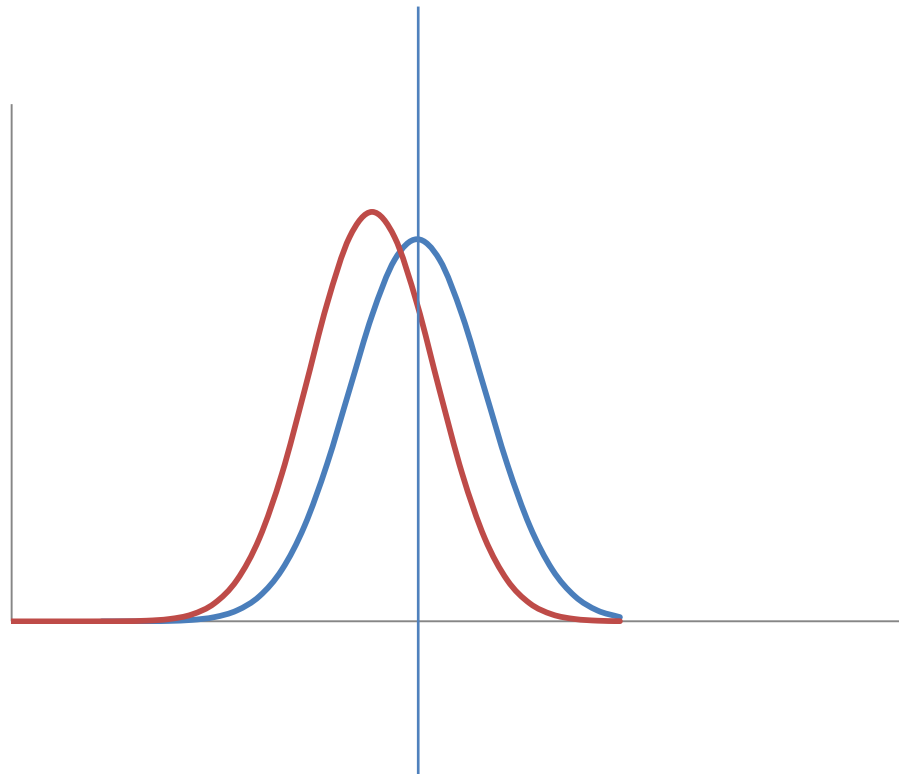


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



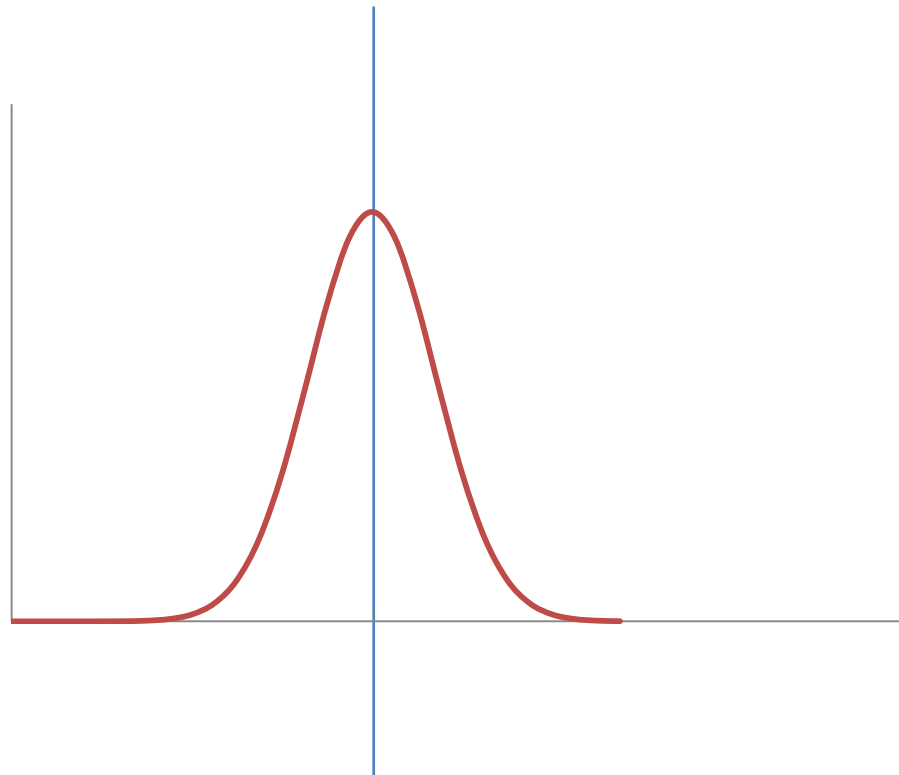


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



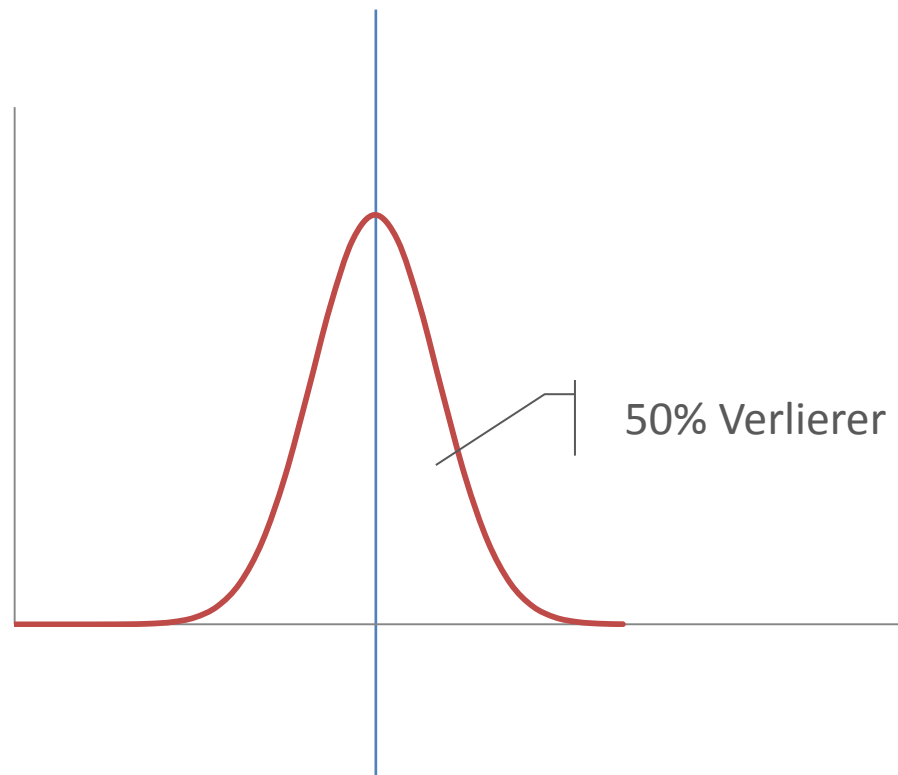


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



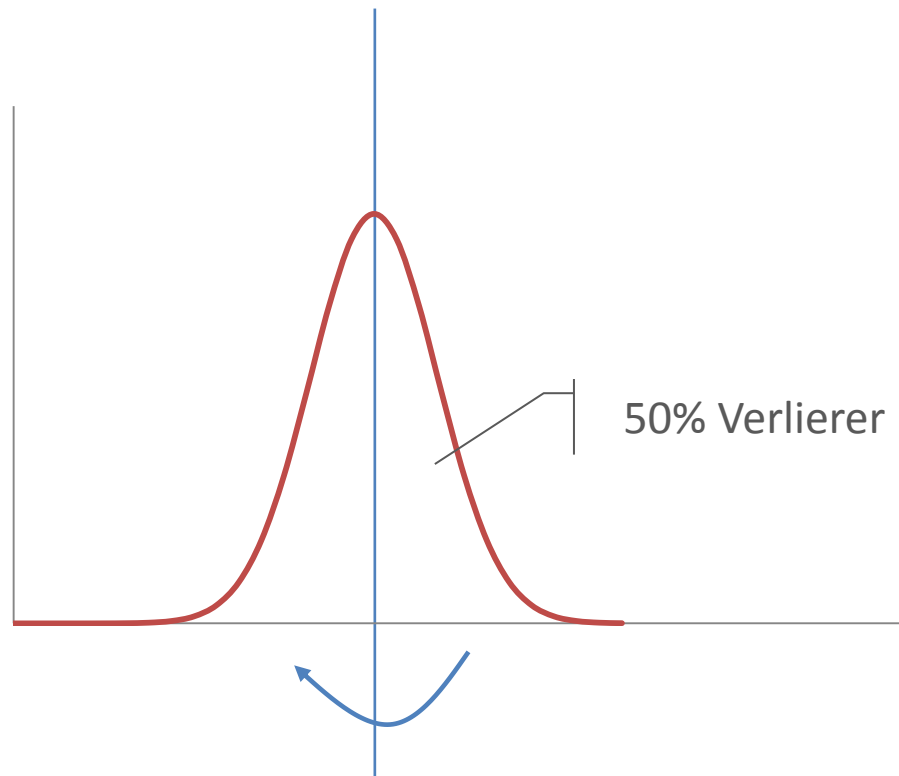


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



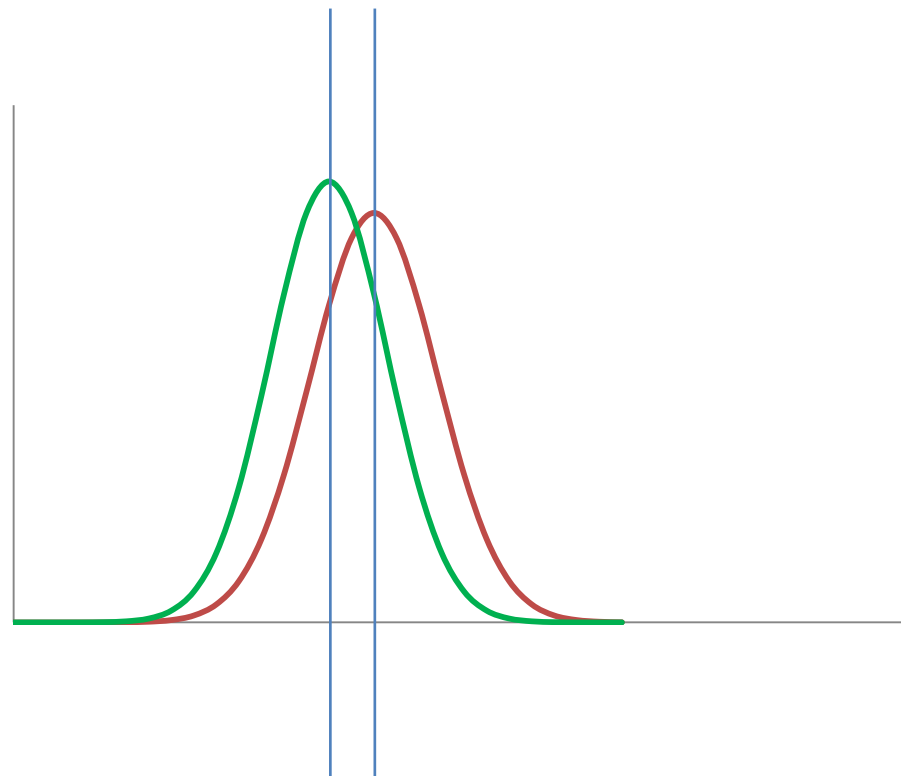


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



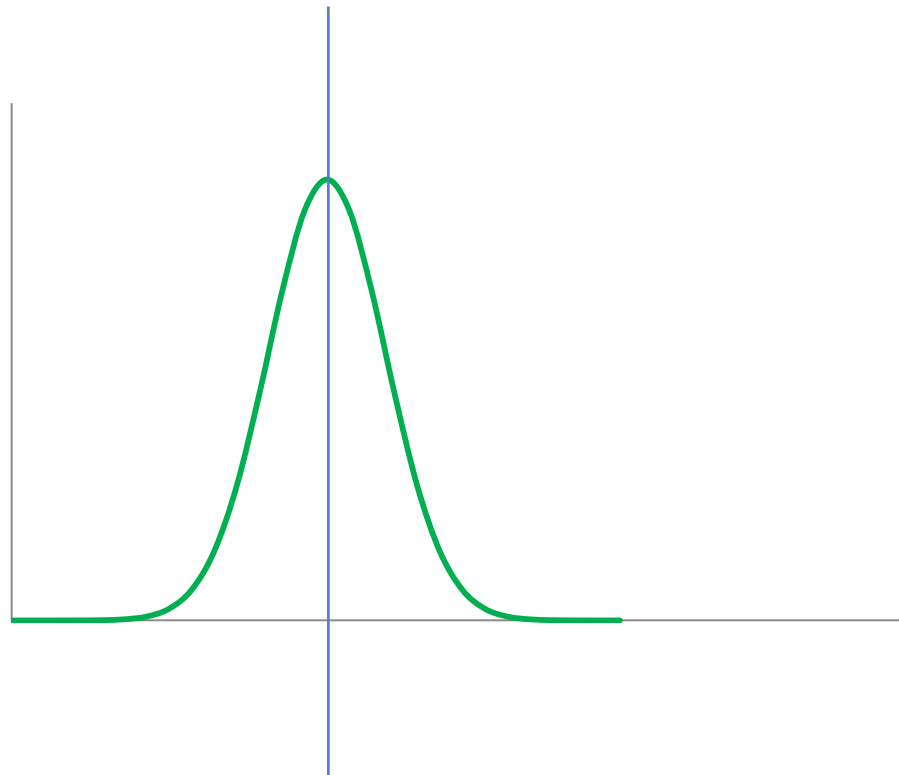


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



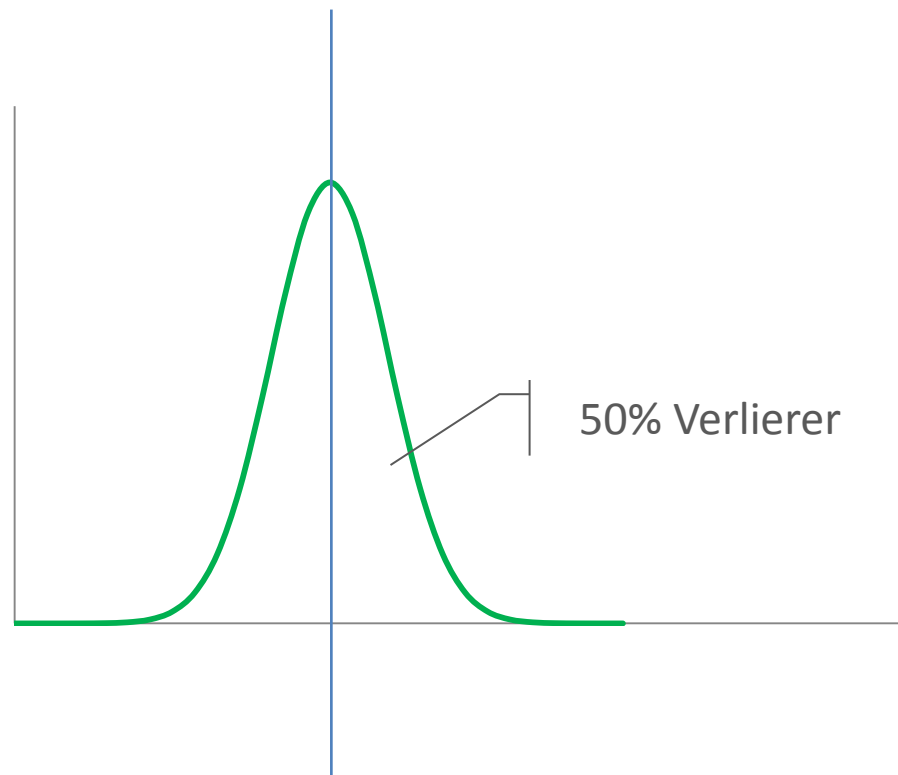


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



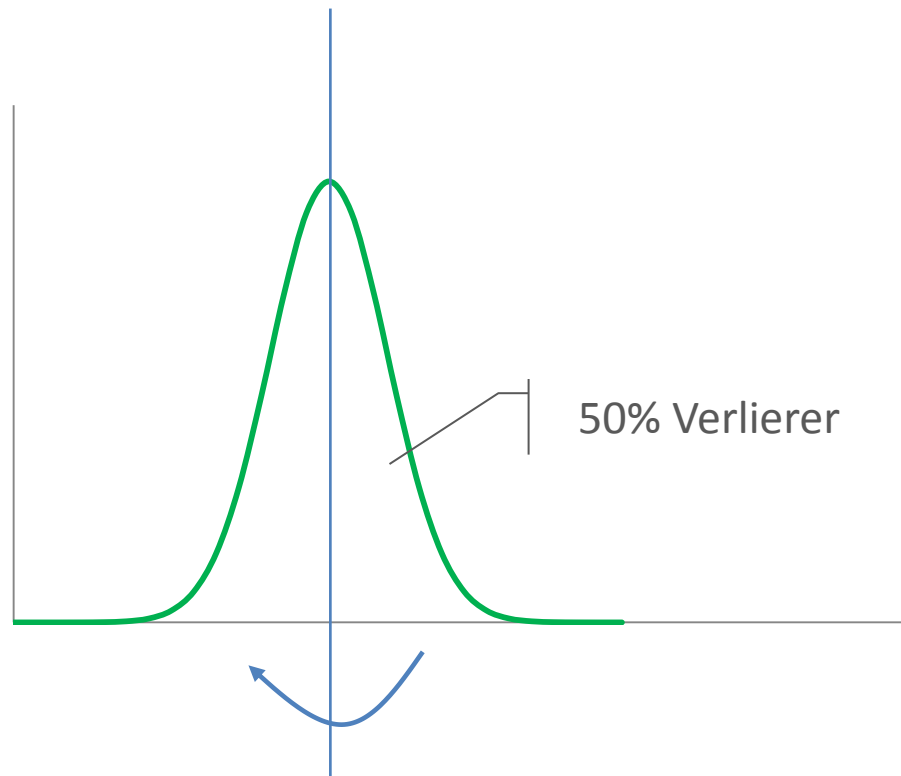


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion



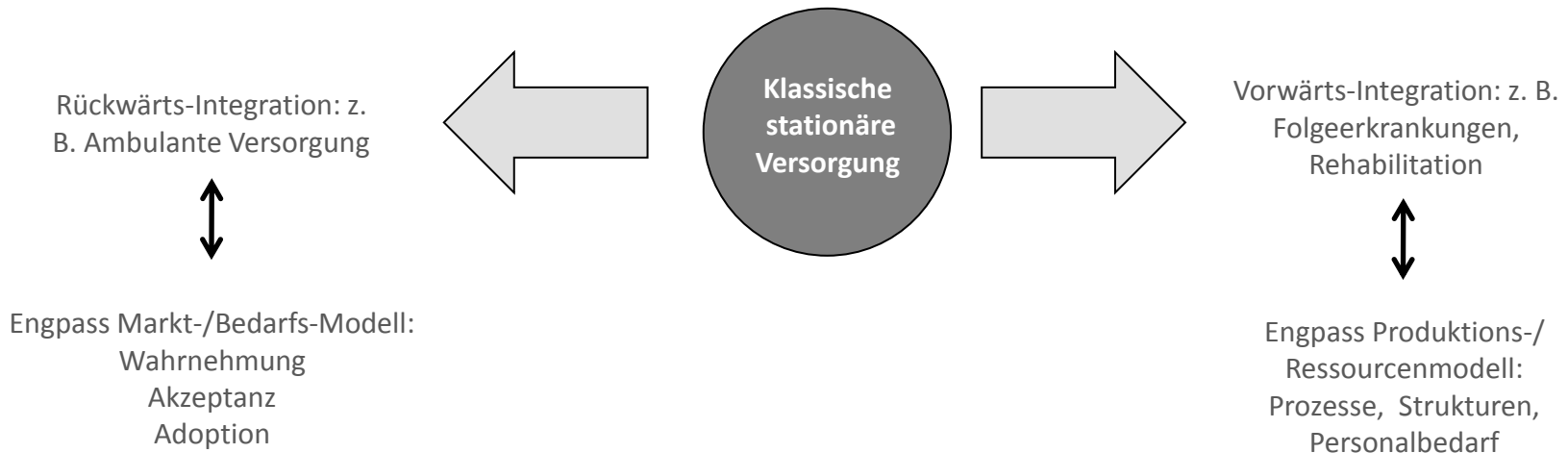


- Erlösmodell und DRG-Kalkulation: verdeckte Erlöserosion





Leistungsmodell-Ausweitung: Vorwärts-/Rückwärts-Integration





Leistungsmodell-Ausweitung

Rückwärtsintegration: Ambulante Versorgung

Mögliche Engpässe

- Wahrnehmung
- Akzeptanz
- Adaption

Vorwärtsintegration: Spezialisierung, Folgeerkrankungen, Rehabilitation

Mögliche Engpässe

- Prozesse
- Strukturen
- Personal



Wirtschaftlichkeit der Leistungsmodell-Ausweitung

Kosten- und Erlörientierung

Beispiel Personal: Personalbedarfsplanung

- Leistungsorientierte Kalkulation und Planung Personalbedarf
 - Jahreszeitbudget Vollzeit-Arbeitskraft
 - Zeitbedarf pro Leistungsmenge
 - Leistungs-Mengen
- Erlörientierte Kalkulation und Planung Personalbedarf
 - Bsp. G-DRG K60E: Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus



MDC:

DRG: K60E: Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Keto Zurücksetzen

Daten: 10 **MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** Anz. DRGs: 36 N: 74.163

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Fallzahl Normalliegender | Verweildauer | POCL | Geschlecht | Alter |
| 12.955 | Kurzlieger 9,64% | 0 69,51% | Männlich 49,75% | < 28 Tage 0,00% |
| v. MDC: 17,47% | Normalliegender 84,46% | 1 17,34% | Weiblich 50,25% | 28 T. - < 1 Jahr 0,00% |
| v. gesamt: 0,52% | Langlieger 5,90% | 2 13,15% | Unbestimmt 0,00% | 1 - 2 Jahre 0,00% |
| Bewertungsrelation | 1. Tag mit Abschlag 1 | 3 0,00% | Fallkosten | 3 - 5 Jahre 0,00% |
| 0,685 | 1. Tag zus. Entgelt 14 | 4 0,00% | Arith. MW 1.893,91 | 6 - 9 Jahre 0,00% |
| | Mittl. arithm. VWD 6,9 | Profil drucken... | Std. Abw. 796,40 | 10 - 15 Jahre 6,27% |
| | Standardabw. VWD 3,2 | | | 16 - 17 Jahre 2,68% |
| | | | | 18 - 29 Jahre 5,13% |
| | | | | 30 - 39 Jahre 4,83% |
| | | | | 40 - 49 Jahre 9,47% |
| | | | | 50 - 54 Jahre 6,96% |
| | | | | 55 - 59 Jahre 7,23% |
| | | | | 60 - 64 Jahre 7,56% |
| | | | | 65 - 74 Jahre 18,19% |
| | | | | 75 - 79 Jahre 11,74% |
| | | | | 80 Jahre u. älter 19,95% |

Profile:

| Kostenbereich | Personalkosten: | | | Sachkosten: | | | | Pers.- u. Sachkosten: | | Summe | |
|---|-------------------|--------------|--------------------|--------------|------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|--------------|--------------------------|
| | Arztlicher Dienst | Pflegedienst | med./techn. Dienst | Arzneimittel | | Implantate / Transplant. | Übriger med. Bedarf | | med. Infrastruktur | | nicht med. Infrastruktur |
| | | | | 3a | 4b | | 5 | 6a | | | |
| 01. Normalstation | 288,1 | 458,3 | 29,8 | 41,3 | 1,3 | 0,0 | 39,9 | 5,0 | 133,2 | 445,1 | 1.441,8 |
| 02. Intensivstation | 10,7 | 20,7 | 0,3 | 2,2 | 0,1 | 0,0 | 3,1 | 0,1 | 4,0 | 10,5 | 51,7 |
| 04. OP-Bereich | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,5 |
| 05. Anästhesie | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| 07. Kardiologische Diagnostik / Therapie | 0,6 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,5 | 0,2 | 0,4 | 2,6 |
| 08. Endoskopische Diagnostik / Therapie | 7,2 | 0,0 | 6,8 | 0,3 | 0,0 | 0,2 | 2,7 | 0,5 | 3,2 | 4,9 | 25,8 |
| 09. Radiologie | 9,8 | 0,0 | 12,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 7,9 | 4,5 | 7,6 | 44,6 |
| 10. Laboratorien | 4,4 | 0,0 | 31,9 | 1,0 | 0,7 | 0,0 | 23,6 | 17,9 | 3,8 | 12,8 | 96,0 |
| 11. Übrige diagnostische und pharmazeutische Bereiche | 52,5 | 2,9 | 105,2 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 7,3 | 1,8 | 12,0 | 46,9 | 230,5 |
| Summe: | 373,5 | 481,9 | 186,8 | 46,9 | 2,2 | 0,2 | 79,4 | 33,6 | 161,0 | 528,4 | 1.893,9 |

G-DRG

Grafik: (C) 2002 InEK GmbH





- Erlösorientierte Kalkulation und Planung Personalbedarf
 - Bsp. G-DRG K60E (2014): Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
 - Kosten: 1893,91 € (SD 796,40 €)
 - Personalkosten-Anteil: 1042,20 € (55 %)
- Personalkosten-Vergleich mit DRG-Kalkulationen
 - K60E (2014): Bewertungsrelation 0,685
 - Personalkosten-Grenze für ΔCMI für K60E = 1 $\rightarrow \Delta\text{PK}_{\text{max}} = 1521,46 \text{ €}$



4 Healthpreneurship

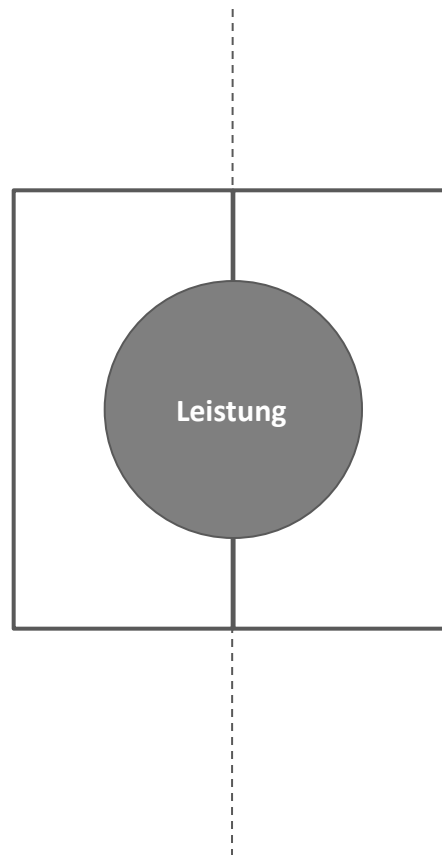
- Wirtschaftlichkeit = $\frac{\text{Output}}{\text{Input}} = \frac{\text{Leistung}}{\text{Kosten}}$
- Kosten und Erlösbetrachtung
 - Wirtschaftlichkeitsdruck
 - Kostendruck und Kosteneinsparpotenziale
 - DRG-Entgelt-Kalkulation
 - Erlösdruck und Leistungsmodell-Ausweitungen
 - DRG-Erlös- und Kosten-Bench-Marks
- Geschäftsmodell-Betrachtung
 - Teilmodelle
 - Lösung von Kompatibilitäts-Problemen
 - Vollständigkeit



Geschäftsmodell-Ansatz

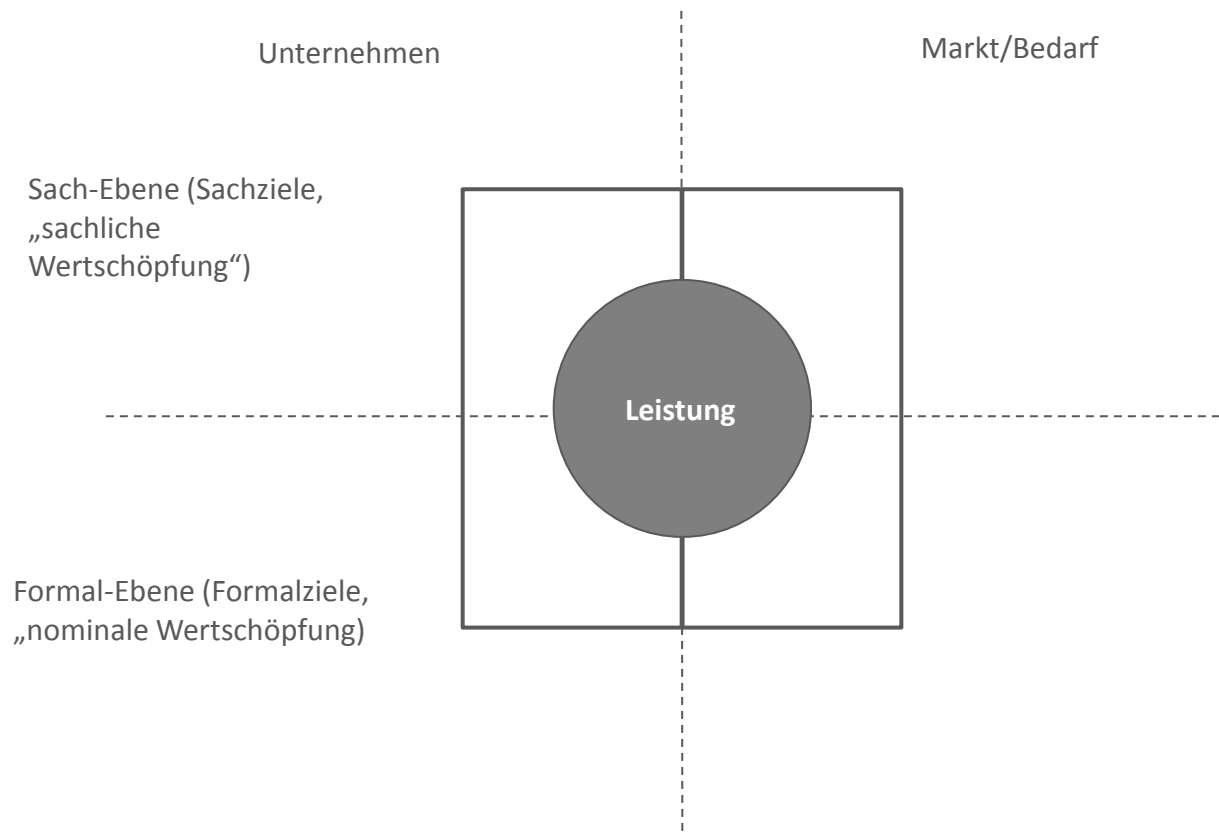
Unternehmen

Markt/Bedarf



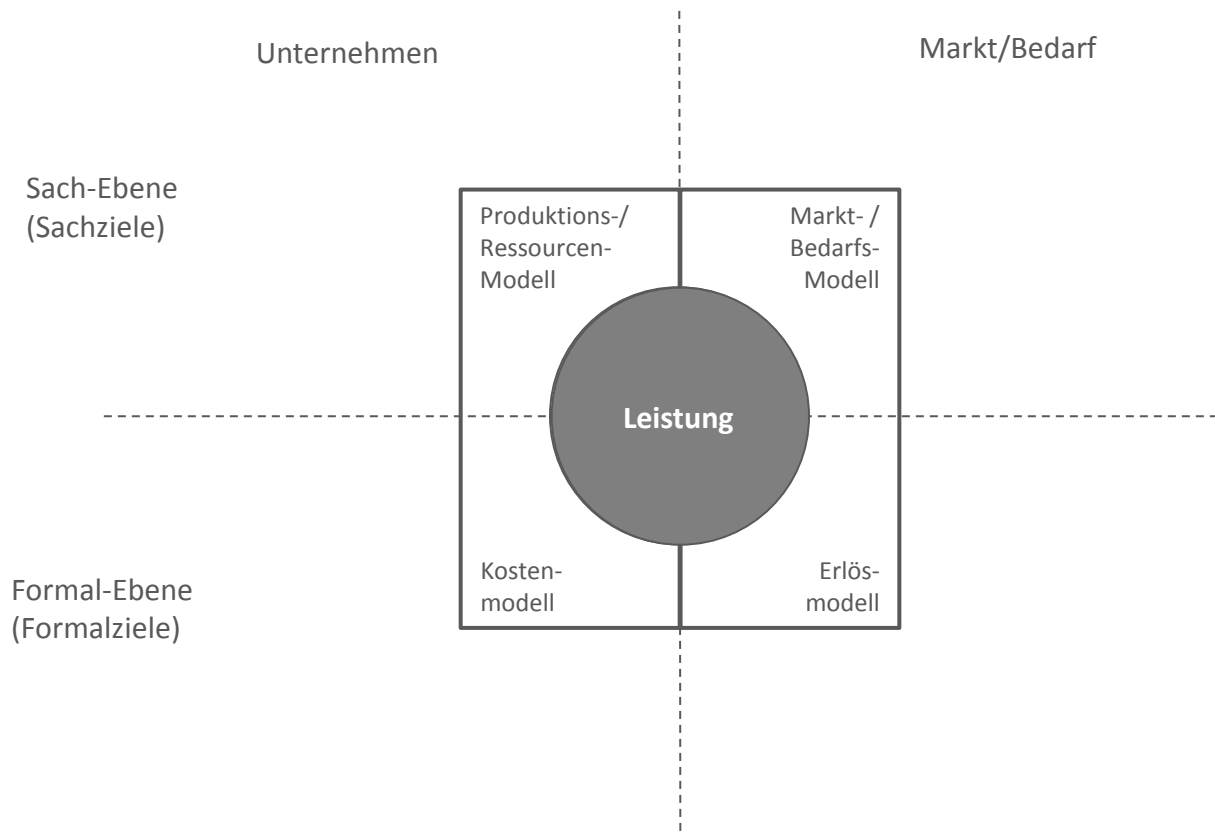


Geschäftsmodell-Ansatz



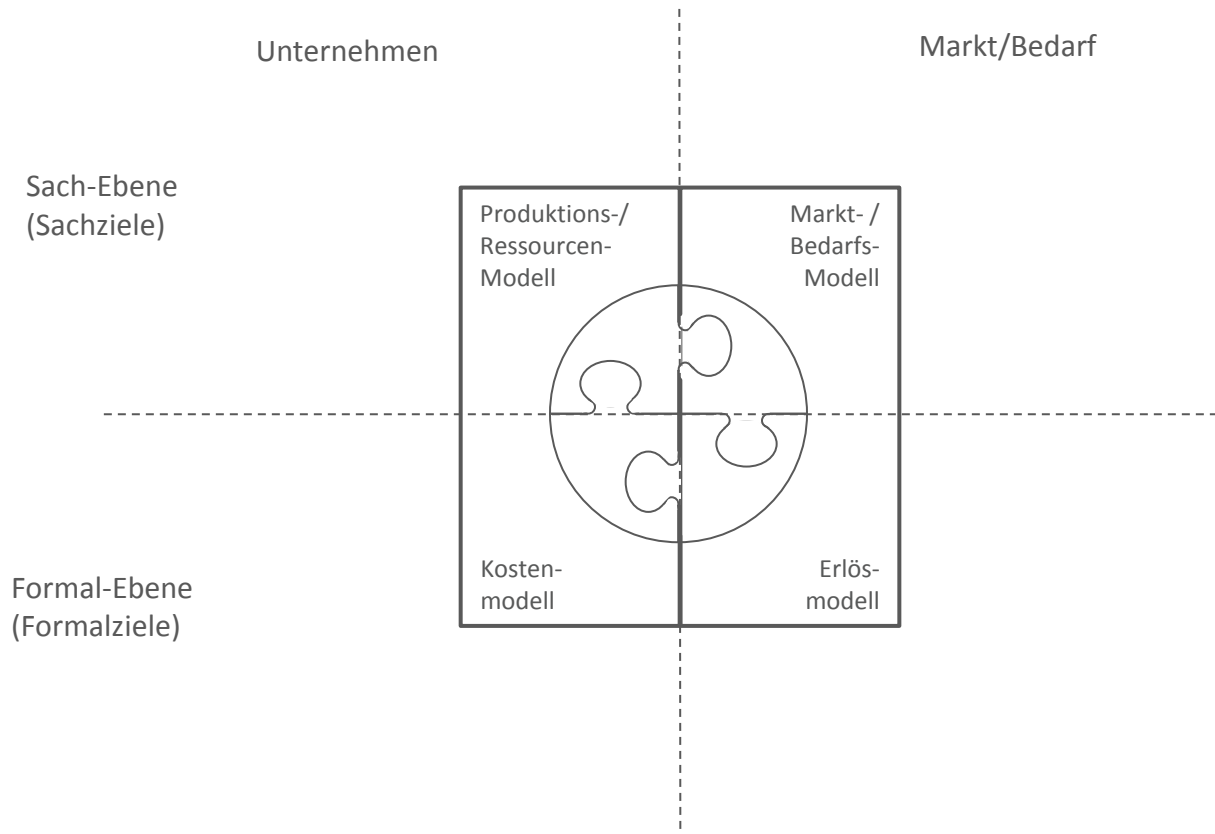


Geschäftsmodell-Ansatz



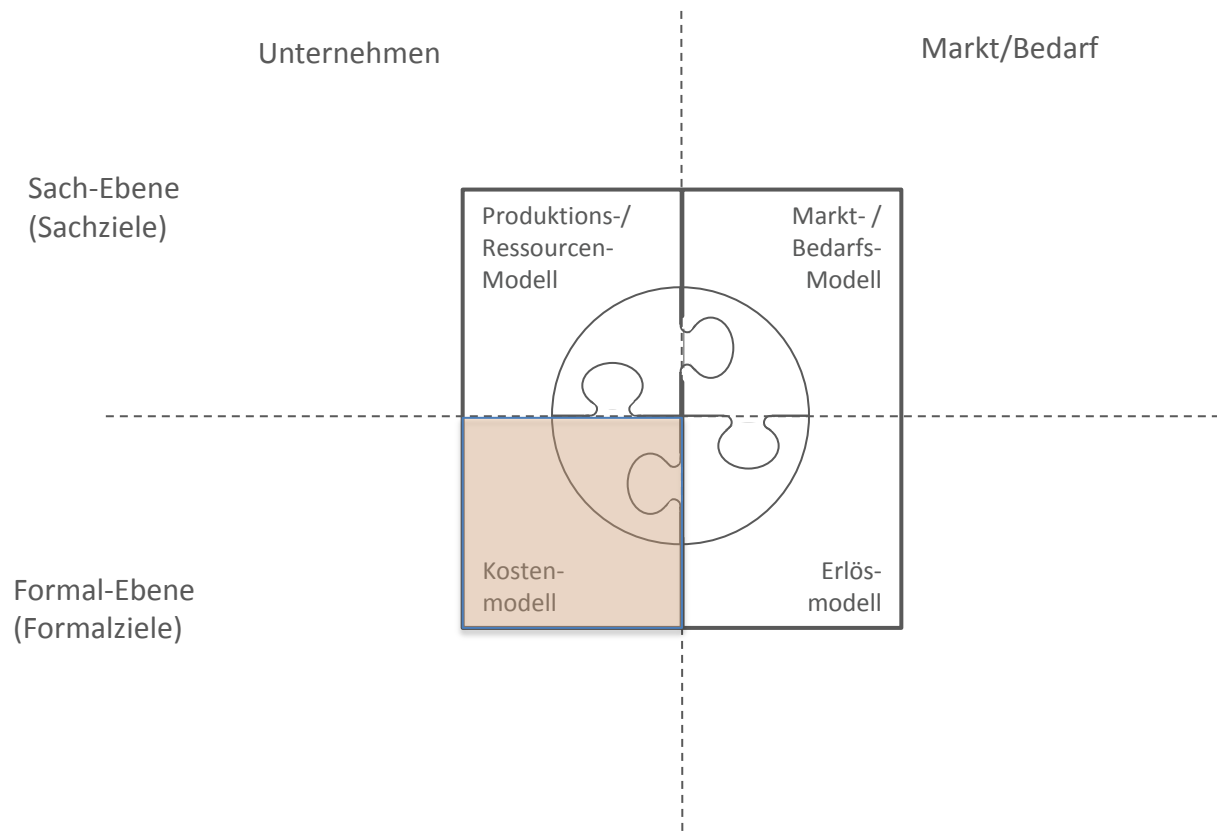


Geschäftsmodell-Ansatz



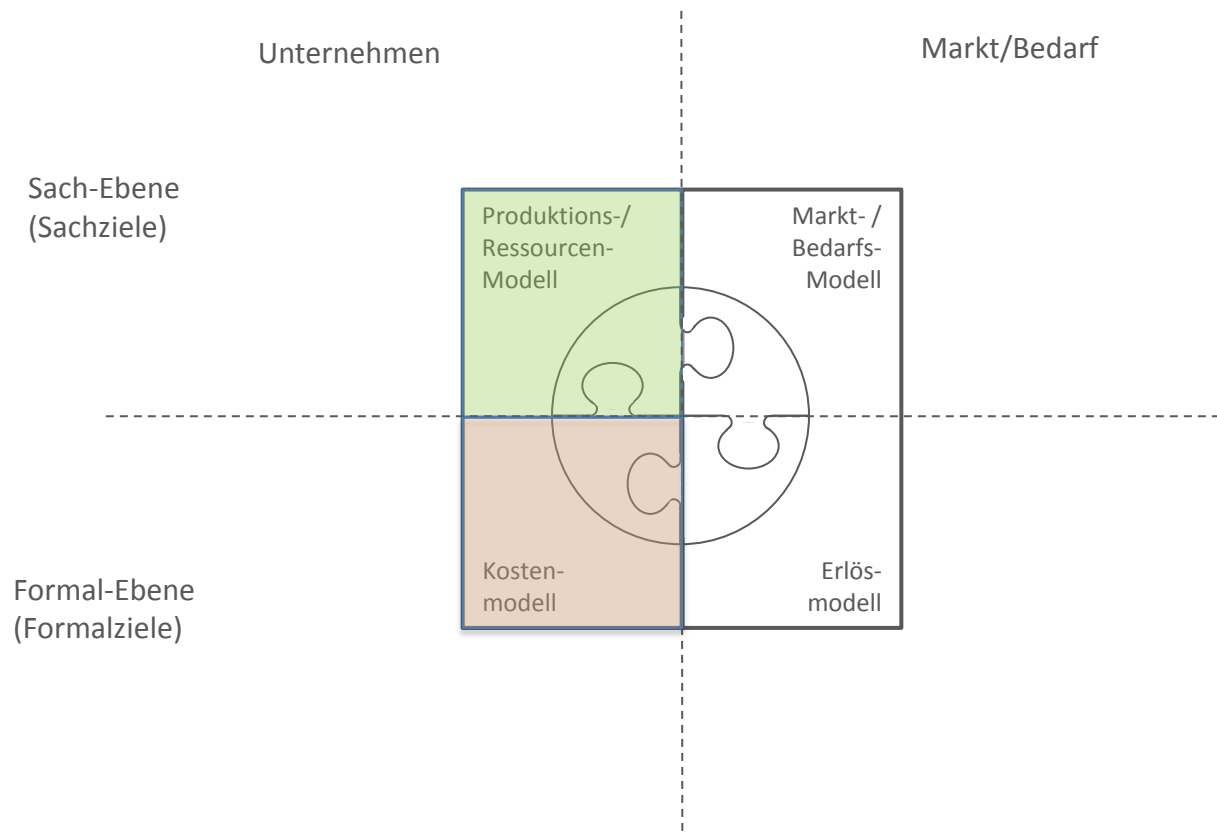


Geschäftsmodell-Ansatz



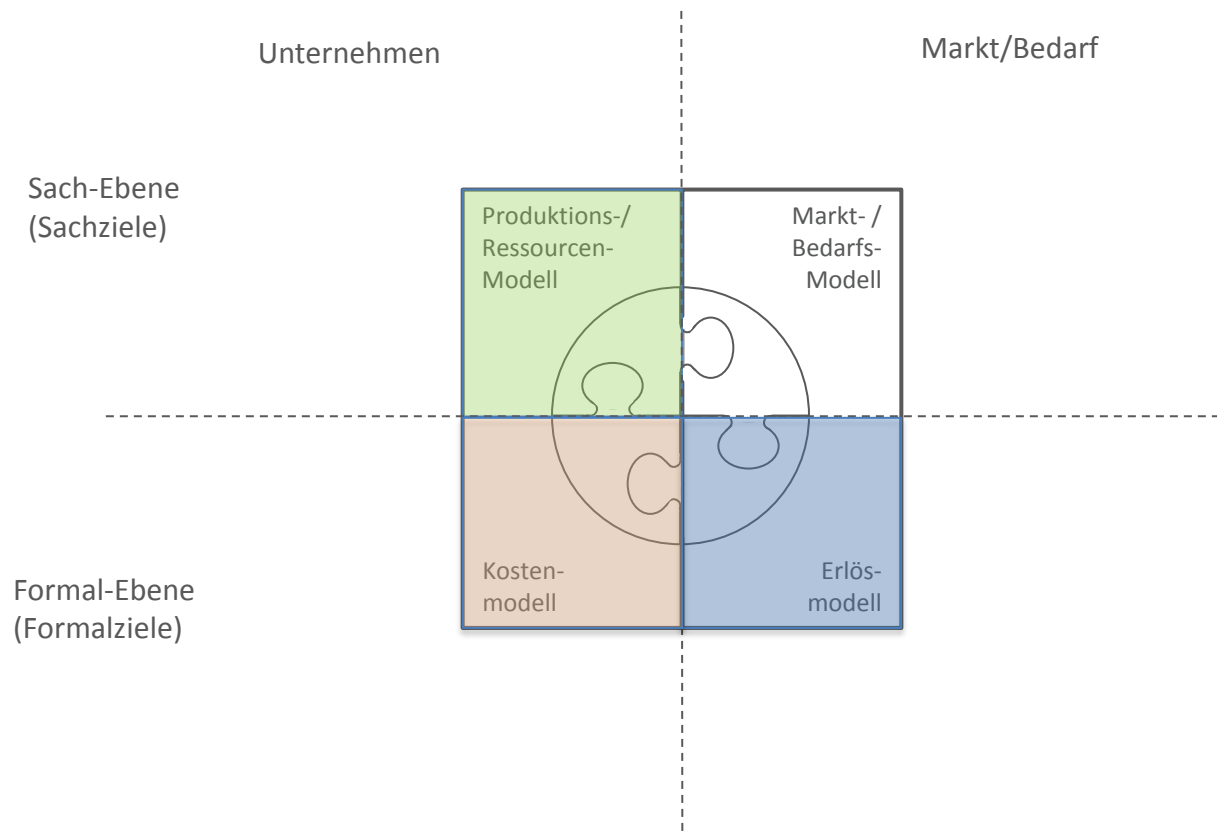


Geschäftsmodell-Ansatz



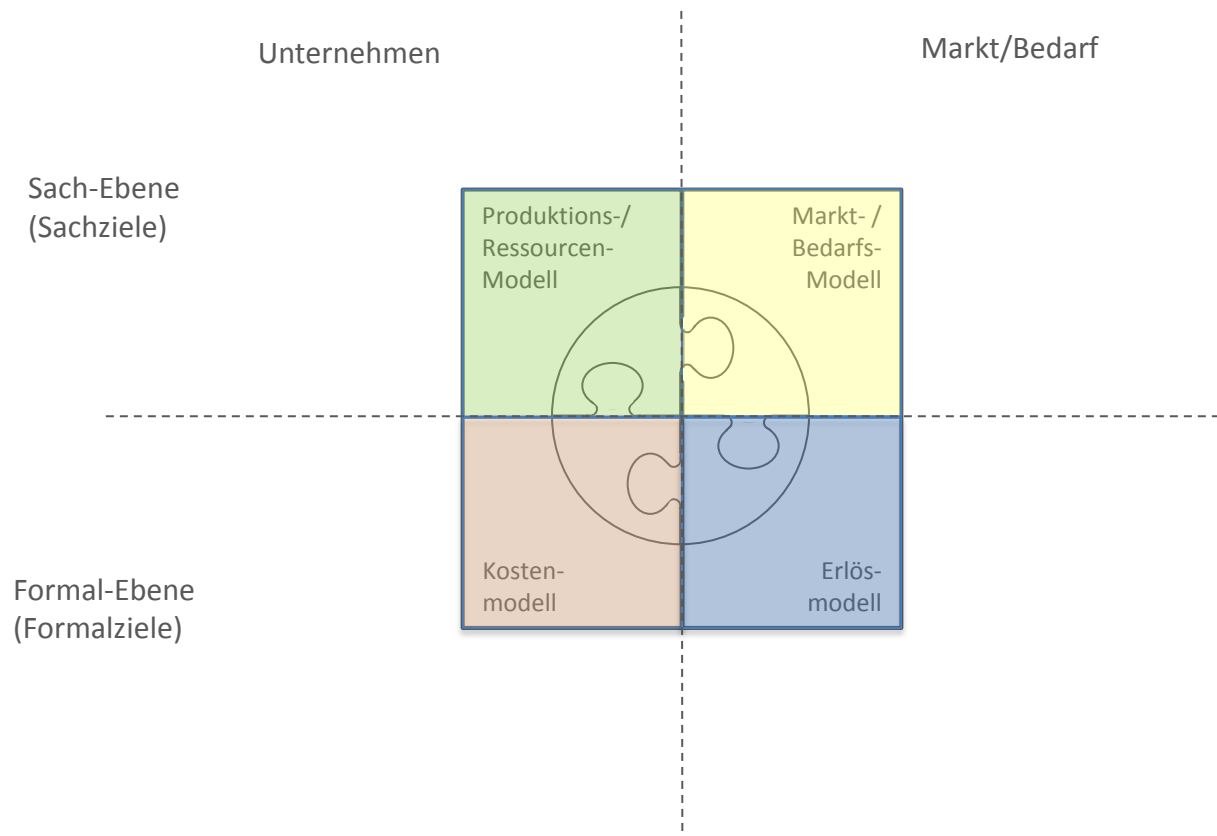


Geschäftsmodell-Ansatz





Geschäftsmodell-Ansatz





Healthpreneurship

- Unternehmerischer Ansatz des Management des Gesundheitswesens
- Entwicklung von Geschäftsmodellen
 - Innovativ
 - Outcome-Orientiert
 - Gesellschaftlich akzeptiert
 - Wirtschaftlich tragfähig
- disruptive Innovationen
- „Social Entrepreneurship“, „Social Business“, „Social Management“
- Unternehmertum i. S. v. gestalten und Innovation
 - Social Innovation
 - Health Service Innovation
 - Import von Unternehmertum



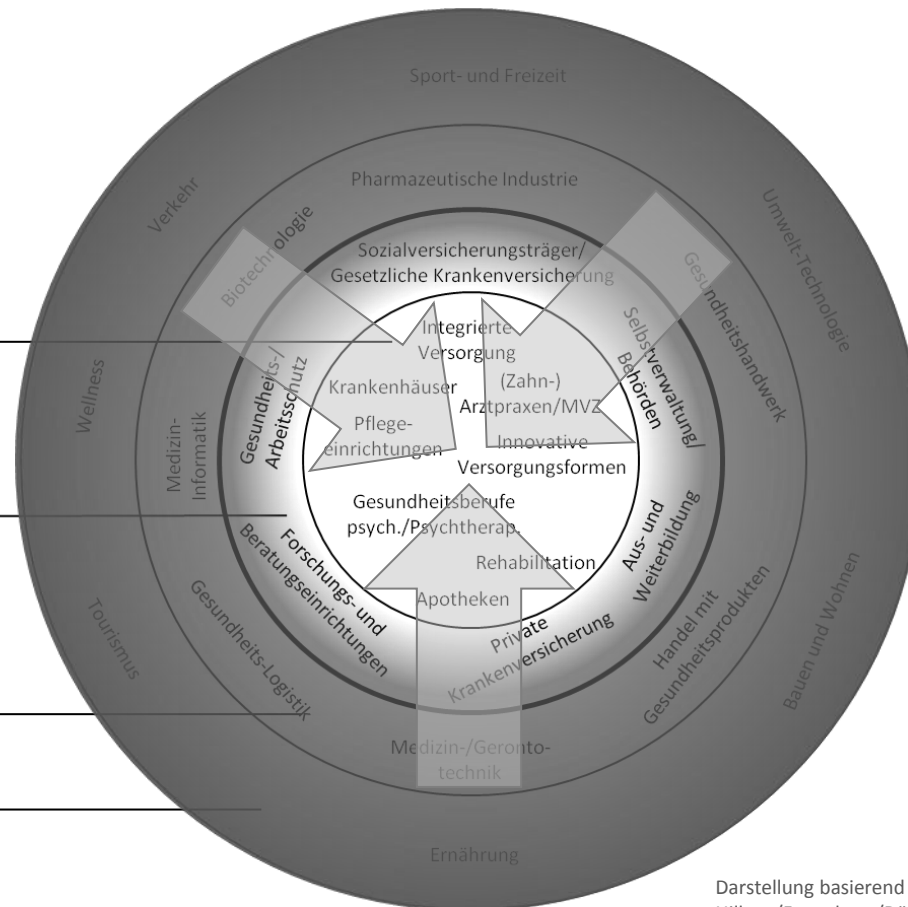
Gesundheitswesen und Zulieferer

(Kern-) Bereich 1: direkte
medizinische
Leistungserbringung

(Kern-) Bereich 2:
Organisation, Vergütung
u. Rahmensetzung der
direkten medizinischen
Leistungser-bringung in
(Kern-) Bereich 1

Bereich 3: Vorleistungen
und Zulieferer

(Rand-)Bereich 4:
Nachbarbranchen und
Randbereiche



Darstellung basierend auf
Hilbert/Fretschnner/Dülberg (2002)



5 Zusammenfassung

- Wirtschaftlichkeit
- Kosten- und Erlösdruck
- Kosteneinsparpotenziale
- Erlöspotenziale und Leistungsmodellausweitungen
- Geschäftsmodelle
- Unternehmertum (Entrepreneurship) im Gesundheitswesen (Health)

→ Healthpreneurship



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit