

# Handeln oder

Die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bewegen sich in einem schwierigen Markt. Drastische Einschnitte hatten in den vergangenen Jahren Kliniksterben verursacht. Im Rahmen dieser Problematik wurde in einer psychosomatisch-psychiatrischen Rehabilitations-Klinik ein Projekt zur Zukunftssicherung initiiert. Zunächst wurden die Gründe für langjährige Defizite identifiziert, um dann Ansatzpunkte und Maßnahmen für eine gesicherte Zukunftsgestaltung zu finden.



# Untergehen

## untergehen

Foto: Tünger

## Die strategische Neuausrichtung einer Reha-Klinik

Für eine zielgerichtete Analyse erfolgten zu Beginn des Projektes eine Begehung der Klinik sowie strukturierte Interviews mit dem betroffenen Personal. Gleichzeitig fand eine umfassende Datenanalyse der Belegungssituation, vorhandener Ressourcen, des diagnostisch-therapeutischen Leistungsspektrums, der Kernprozesse sowie der Organisation, der wirtschaftlichen und der rechtlichen Situation statt. Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden dann die aktuellen Stärken und Schwächen der Klinik herausgearbeitet. Um zu einer Bewertung der

künftigen Erfolgspotenziale oder Risiken zu gelangen, wurden außerdem die externen Rahmenbedingungen, Trends und politischen Entwicklungen erfasst und einbezogen. Es galt, herauszufinden, welche Faktoren jetzt oder später erfolgsrelevant sein könnten und welche überhaupt beeinflussbar sind, also Gegenstand einer strategischen Konzeption werden könnten.

In der betrachteten Klinik waren durch die Gesundheitsstrukturreform 1996 zwar Fallzahlen, Pfl egetage und Verweildauern drastisch gesunken, aber Bettenzahl, Personal und andere Ressourcen wurden nicht an

den tatsächlichen Bedarf angepasst. Dieser Umstand ließ auch jetzt wieder, in Zeiten schlechter Belegung, die Kosten-Erlös-Schere der Klinik auseinander klaffen. Die Suche nach der Ursache für die aktuelle wirtschaftliche Situation teilte sich insofern auf zwei potenzielle Problembereiche auf (s. Abb. 1):

1. Mangelnde Erlöse, welche wiederum ihre Ursache in
  - zu geringen Fallzahlen bzw. Zuweisungen,
  - zu kurzen Verweildauern oder
  - einer falschen Abrechnungssystematik haben könnten.



Dipl.-Volkswirt  
Christof Mutter



Dipl.-Volkswirt  
Andreas Sawatzki



Dr. med. Dipl.-Ing.  
Rene Morar



Dipl.-Volkswirt  
Christian Keller

CMK Unternehmensberatung im Gesundheitswesen, Freiburg i. Br.

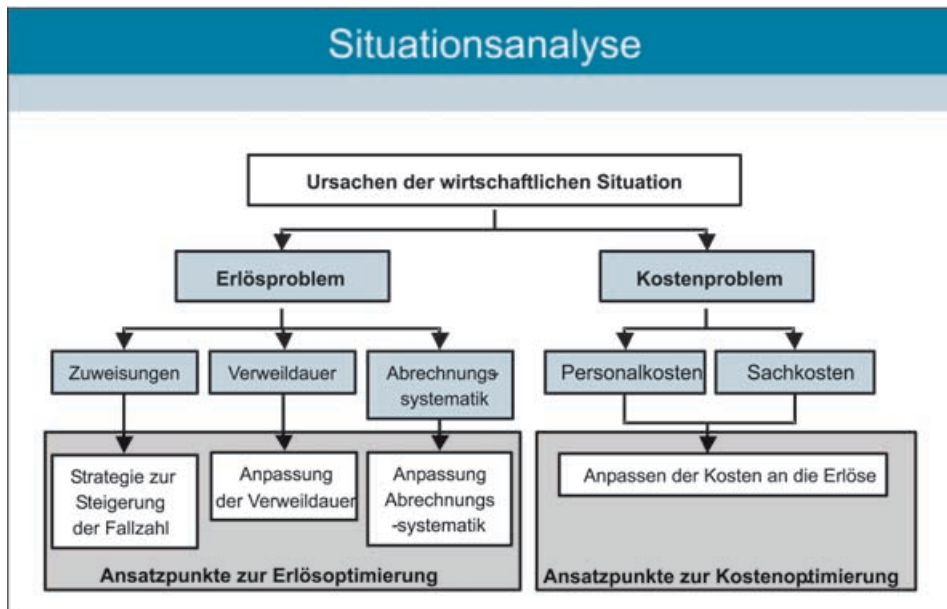


Abbildung 1: Ursachen der wirtschaftlichen Situation.

Grafiken: CMK

autark zu bleiben, bestanden nur eine sehr begrenzte Vernetzung und ein geringer Informationsfluss, so dass die Therapien nicht zielgerichtet ausgeführt wurden. Bei der detaillierten Untersuchung der medizinisch-therapeutischen Prozesse fiel auf, dass einheitliche (indikationsspezifische) Therapie- und Behandlungspfade komplett fehlten und somit durch die nicht aufeinander abgestimmten Abläufe ein zusätzlicher Aufwand entstand, der entsprechend hohe Folgekosten mit sich brachte. Auffällig war außerdem die überdurchschnittlich hohe Zahl verschiedener (nicht separat abrechenbarer) physikalischer Anwendungen, die ein ganzes Heer von speziellen Therapeuten verlangte. Aufschlussreich war, dass früher mit weniger physikalischem Personal mehr Patienten therapiert wurden. Das unterstrich die ineffizienten Prozesse und die mangelnde interne Koordination. ►

## 2. Übermäßige Kosten

- im Personalbereich
- oder im Sachmittelbereich.

Nachdem zu kurze Verweildauern und systematische Abrechnungsfehler nicht vorlagen, konzentrierten sich die Untersuchungen erlösseitig auf die Fälle bzw. Zuweisungen und kostenseitig auf die Angebote, die Organisation und die Prozesse des diagnostisch-therapeutischen Leistungsspektrums.

### Schlechtes Marketing

Die betrachtete Klinik hatte eine unterdurchschnittliche und weiter sinkende Auslastung zu beklagen. Die Belegungsstatistik wies zwar ein breites Spektrum an Kostenträgern auf, die dem Haus Patienten schickten; allerdings waren 75 Prozent der Belegung ausschließlich auf drei Hauptbeleger zurückzuführen. Damit lag eine gravierende Abhängigkeit vom Verhalten dieser drei Zuweiser vor. Insbesondere in konjunkturell schlechten Zeiten blieben deren Zuweisungen jedoch aus. Daraus ergab sich die Überlegung, dass eine Diversifikation auf viele unterschiedliche Beleger besser wäre, um das Risiko von Auslastungsschwankungen zu verringern. Allerdings würde dies ein entsprechend breit gestreutes Zuweiser-Marketing erfordern.

### Unklare Kompetenzen

Bei der Analyse der Prozesse und der Organisation wurde weiterer Hand-

lungsbedarf deutlich. Die unklaren Kompetenzabgrenzungen, vor allem zwischen Ärzten und Therapeuten, erschwerten die Koordination der Behandlungsabläufe und verschlechterten das Arbeitsklima. Da alle Berufsgruppen versuchten, möglichst

schwerer Anwendungen, die ein ganzes Heer von speziellen Therapeuten verlangte. Aufschlussreich war, dass früher mit weniger physikalischem Personal mehr Patienten therapiert wurden. Das unterstrich die ineffizienten Prozesse und die mangelnde interne Koordination. ►

Hier steht im Heft eine Anzeige

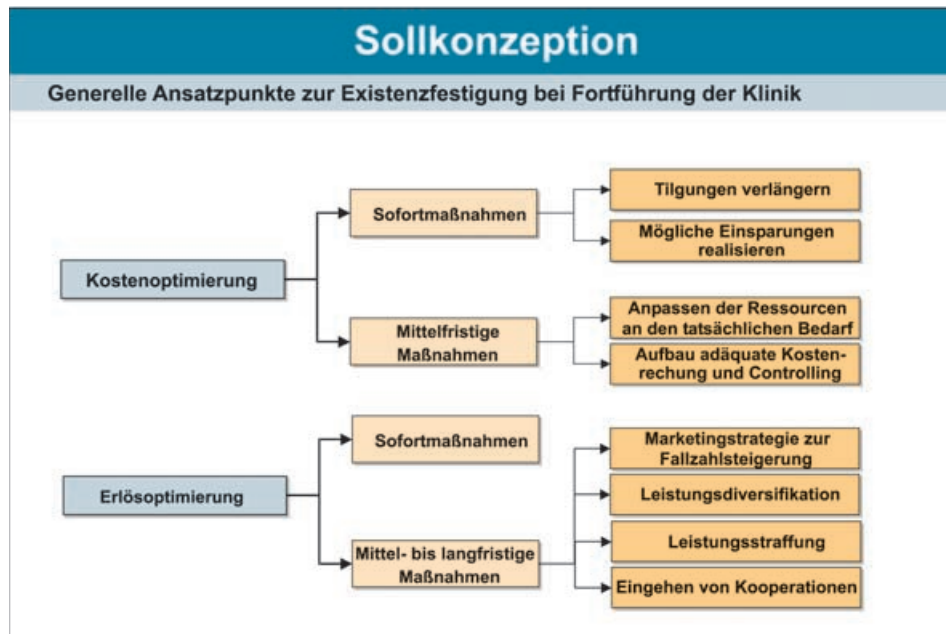


Abbildung 2: Ansatzpunkte zur Fortführung des Klinikbetriebes in Eigenregie.

## Kein „Weiter so“

Die anschließende Ausarbeitung der Sollkonzeption erfolgte auf Basis der Ergebnisse der Bestandsaufnahme, Analyse und Bewertung, der Projektvorgaben sowie der Erfahrungen und des Know-hows der Berater. Es wurden grundsätzlich realisierbare Alternativen und Maßnahmen zur strategischen Neuausrichtung der Klinik dargelegt und bewertet; denn die Untersuchungen bestätigten die Vermutung, dass es bei einer Fortführung des Betriebs im Status Quo zu keiner nennenswerten Belegungssteigerung und damit zu keiner Verbesserung der wirtschaftlichen Situation kommen konnte.

## Bewertung der Möglichkeiten

Generell wurden folgende strategische Optionen bewertet:

- Schließung der Klinik
- Verkauf der Klinik
- Externe Betreiberschaft
- Fortführung der Klinik mit Kosten- und Erläsoptimierung
- Eigenbetrieb mit völlig neuer strategischer Ausrichtung

Nachdem die Optionen „Schließung“ und „Verkauf“ mit erheblichen Zusatzkosten, Unsicherheiten und Imageschäden verbunden gewesen wären und eine völlig neue strategische Ausrichtung trotz hoher Investitionsaufwendungen ein hohes Risiko

bedeutet hätte, entschloss sich der Auftraggeber, nur die Optionen „externe Betreiberschaft“ und „eigene Fortführung“ des Betriebs näher untersuchen zu lassen.

## Externer Betreiber

Die Fortführung des Betriebs unter einem externen Betreiber hätte den Besitzer vom operativen Geschäft und von unpopulären Entscheidungen entlastet. Die Betriebskosten hätten durch Einbindung externen Know-hows und möglicher Synergie- und Skaleneffekte im (potenziellen) Gesamtverbund optimiert werden können. Wie dabei die Risiken und Steuermöglichkeiten zwischen Betreiber und Besitzer aufgeteilt würden, hinge entscheidend von der Ausgestaltung des Betreibervertrages ab. Der Besitzer hätte zumindest die Entscheidungskompetenz im operativen Bereich verloren.

## Fortführung in Eigenregie

Im Falle einer Fortführung (Abb. 2) des Betriebs in Eigenregie gälte es, Kosten und Erlöse derart anzupassen, dass Voraussetzungen für eine gesicherte Zukunft geschaffen würden. Die mittel- bis langfristigen Ansatzpunkte zur Erläsosteigerung könnten bestehen in:

- einer Marketingstrategie zur Fallsteigerung,

- einer Leistungsdiversifikation,
- einer Leistungsstraffung oder
- im Eingehen von Kooperationen.

In diesem Fall lagen die Gründe für die schlechte Zuweisung hauptsächlich im versäumten Marketing der Vergangenheit. Die ineffizienten Strukturen verschlimmerten dies lediglich. Zwar würde eine durch Marketingaktivitäten induzierte Fall- und damit Erläsosteigerung nur langfristig Wirkung zeigen und auch nicht die Fallzahlsteigerung von rund 20 Prozent erwarten lassen, die nötig wäre, um die derzeitigen Kosten zu

decken. Dennoch war die Empfehlung, zur nachhaltigen Fortführung des Betriebs eine adäquate Marketingstrategie zu entwickeln und umzusetzen.

Hierzu wurden speziell für die Besonderheiten der Absatzkanäle im Rehabereich Zielgruppen definiert, Vorgehensstrategien entwickelt und ein Zeitrahmen abgesteckt. Eine der wichtigsten Herausforderungen war es, die Versäumnisse der Vergangenheit im Beziehungsmanagement zu Kostenträgern aufzuarbeiten und sich adäquat im Markt zu repositionieren. Dafür sollten entsprechende Verantwortlichkeiten in Form eines Marketingmanagements geschaffen werden, das sich um die Kommunika-

tion von Leistungsangebot, Qualität etc. kümmert sowie die Kontakte zu Kunden pflegt und ausbaut. Darüber hinaus wurde in der Marketing-

konzeption Wert gelegt auf die Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement; denn Grundlage für jeden erfolgreichen Verkauf einer Leistung ist deren anhaltende Güte (Abb. 3).

Die Maßnahme „Leistungsdiversifikation“ wurde nicht weiter ausgeführt, da sich im Pflegesatzbereich die He-reinnahme neuer Leistungen nur sehr schwer realisieren lassen würde. Erweiterungen im Privatzahlerbereich und der Aufbau einer ambulanten Rehabilitation waren auf Grund ge-

## Schlechte Zuweisung durch versäumtes Marketing

gebener Vor-Ort-Faktoren nicht möglich. Bei einer Leistungsstraffung wiederum müsste berücksichtigt werden, dass sie Zeit und qualitativ hochwertiges Know-how benötigt, damit sich die Klinik einen Namen machen kann. Bei der Umsetzung wäre zudem kurzfristig ein Auslastungsrückgang und damit eine Erlöseinbuße zu erwarten. Trotzdem war diese Maßnahme der Klinik zu empfehlen, um sich besser zu positionieren und eine Verbesserung der Kostenstruktur zu erreichen.

Für eine optimale Strategie (auch im Hinblick auf die Erzielung von Synergieeffekten) wurde somit jede Leistung darauf hin geprüft, ob sie ins Portfolio der Kernkompetenzen passt. Um die künftigen Marktchancen abzuwägen, wurde dann untersucht, ob und inwieweit die einzelnen Leistungen künftig von den Kunden nachgefragt werden. Für die Leistungen, für die eine Kompetenz zur Leistungserbringung vorhanden war, bestand abschließend noch die Frage, ob diese auch rentabel oder zumindest Kosten deckend angeboten werden kann.

Durch den Aufbau von Kooperationen mit synergetischen Einrichtungen (vertikal oder horizontal) sollten ebenfalls weitere Erlössteigerungen wie auch Kostenvorteile erzielt werden. Kostenseitig könnten Vorteile durch Nutzung gemeinsamer Infrastruktur, gemeinsame Bestellung und gemeinsame Inanspruchnahme externer Dienstleistungen erlangt werden. Auf der Erlösseite könnten durch engere Zusammenarbeit mit den Kostenträgern die Zuweisung und durch engere Verflechtung mit Akuteinrichtungen die Überweisungen gestärkt werden, zum Beispiel im Rahmen der Anschlussheilbehandlung.

Die Ansatzpunkte zur Kostenoptimierung unterteilten sich in kurzfristige und mittel- bis langfristige Maßnahmen. Die kurzfristigen Maßnahmen bestanden in Umschuldungen

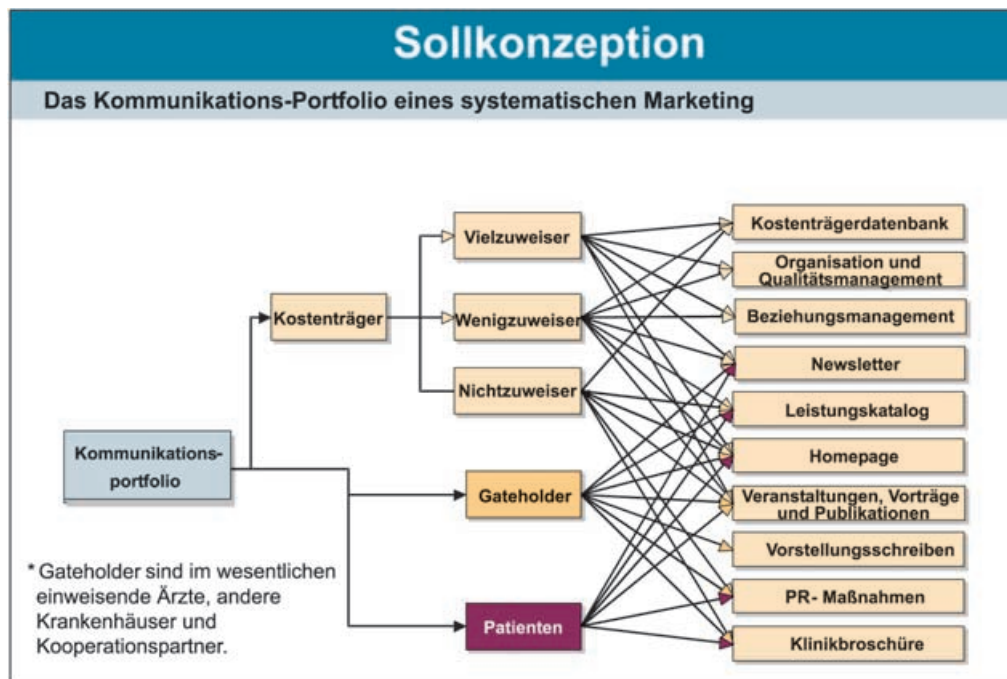


Abbildung 3: Elemente einer Marketingstrategie.

zur Zinssenkung und in der Überprüfung der Sachmittelbeschaffung. Die mittel- und langfristige Kostenoptimierung betraf die Entwicklung und Einführung einheitlicher Behandlungspfade und -standards, um einen effizienten und an das Leistungsvolumen angepassten Ressourceneinsatz zu erreichen. Die Prozesse sollten aufeinander abgestimmt, optimiert und transparent werden. Bei gleichzeitiger Konzentration auf die Kernkompetenzen sollten außerdem innerhalb der Berufsgruppen klare Zuständigkeiten festgelegt werden und ein übergreifendes Kommunikationsnetzwerk entstehen. Zuletzt wurde der Klinik zum Aufbau adäquater Führungs- und Kontrollinstrumente wie einer aussagefähigen Kosten-

rechnung und einem steuerungsorientierten Controlling geraten.

Die Umsetzung einer solchen Konzeption stellt die größte Herausforderung für eine Klinik dar. Jedoch hat das betrachtete Haus den ersten Schritt zur Sicherung der eigenen Zukunft getan: es erkannte den Handlungsbedarf und brachte die Bereitschaft zur Veränderung auf. ■

Dr. med. Dipl.-Ing. Rene Morar  
Dipl.-Volkswirt Christof Mutter  
Dipl.-Volkswirt Christian Keller  
Dipl.-Volkswirt Andreas Sawatzki  
CMK Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen  
www.CMKnet.de  
Bertoldstraße 48  
79098 Freiburg i. Br.

Hier steht im Heft eine Anzeige