

Controlling im Krankenhaus

Winfried Zapp *Hrsg.*

# Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus

Analyse – Verfahren –  
Anwendungsbeispiele



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Springer Gabler

---

# Controlling im Krankenhaus

## Reihe herausgegeben von

Winfried Zapp  
Osnabrück, Deutschland

Julian Terbeck  
Osnabrück, Deutschland

Die Bücher der Reihe richten sich an Fach- und Führungskräfte im Controlling von Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen sowie an Dozenten und Studierende aus dem Bereich Gesundheitsmanagement und Controlling. Herausgegeben werden sie von Prof. Dr. Winfried Zapp, Allgemeine Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Rechnungswesen, insbesondere Controlling im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück unter Mitarbeit von Julian Terbeck, MA. Aktuelle und relevante Themen des Controllings in Gesundheitseinrichtungen werden praxisnah aufbereitet. Neben den theoretischen Grundlagen zu Bereichen wie Leistungsverrechnung, Benchmarking, Prozesskostenrechnung und Berichtswesen bietet die Reihe konkrete Handlungsempfehlungen und Instrumente. Die Bücher, die in Zusammenarbeit mit Experten aus Wissenschaft und Praxis geschrieben werden, unterstützen die Leser dabei, ihr Wissen und ihre Kompetenz in den Bereichen Kostenmanagement, Controlling und Prozessmanagement zu erweitern und praktisch umzusetzen.

Weitere Bände in dieser Reihe: <http://www.springer.com/series/13107>

---

Winfried Zapp  
Hrsg.

# Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus

Analyse – Verfahren –  
Anwendungsbeispiele

*Hrsg.*  
Winfried Zapp  
Hochschule Osnabrück  
Osnabrück, Deutschland

ISSN 2198-6010                      ISSN 2198-6029 (electronic)  
Controlling im Krankenhaus  
ISBN 978-3-658-31490-3              ISBN 978-3-658-31491-0 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31491-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

---

## Vorwort des Herausgebers

Das Qualitäts- und Risikomanagement in Gesundheitsreinrichtungen ist schon lange Zeit ein Thema in Gesundheitseinrichtungen. Dabei ist ein Wandel der Thematik und Bearbeitung dieses wichtigen Themas feststellbar. Während früher bei Risiken an den Arzt oder Apotheker gedacht wurde, stehen heute Diskussionen um ausgefeilte anwendungsorientierte Verfahren, Methoden und Modelle im Vordergrund. Damit zusammenhängend sind Krankenhäuser auf der Suche nach in sich abgestimmten optimalen Modellen, um Risiken zu vermeiden, zu senken oder früher zu erkennen, um Anpassungsmaßnahmen ergreifen zu können. Gleichzeitig werden Handlungsempfehlungen ausgearbeitet, um Qualität gezielt zu erhöhen. Dazu sind konstruktiv-kritische Analysen der einzelnen anwendungsorientierten Modelle vorzunehmen, um für das entsprechende Krankenhaus die geeignete Methode auswählen und Handlungsempfehlungen geben zu können. Dabei sind zu die Ausgangsdaten, die rechtlichen Rahmensetzungen und die Grundsätze und Methoden der untersuchten Systeme differenziert darzustellen und zu beachten.

Ein weiterer Wandel ist dahingehend zu konstatieren, dass Qualität und Risiko mit anderen Instrumenten verknüpft werden, um so Synergieeffekte zu erreichen. Vor allem wird Fachlichkeit mit dem Aspekt des Controllings oder des Prozessmanagements zusammengebracht, mit der Patientensicherheit kombiniert oder Qualität und Risiko werden aufeinander abgestimmt.

In einem wichtigen Sammelband<sup>1</sup> zu Risikomanagement in stationären Gesundheitseinrichtungen hat der Herausgeber schon 2011 darauf hingewiesen, dass die unterschiedlichen Professionen (von Arzt bis Kaufmann, von Pflege bis Therapeut) zusammen arbeiten müssen, um erfolgreich Risikomanagement umsetzen zu können. Der oben genannte Wandel macht diese Kooperation und Zusammenarbeit zu einem unabdingbaren und wesentlichen Erfolgsfaktor aus.

Dieses Buch wurde wieder – wie immer in den zurückliegenden neun Bücher in dieser Reihe – in bewährter Weise von einigen Personen maßgeblich beeinflusst: Margit Schlomski hat das Buch von den ersten Überlegungen an bis zur Drucklegung fachlich

---

<sup>1</sup>Zapp, Winfried (Hrsg.): Risikomanagement in Stationären Gesundheitsunternehmungen. Grundlagen, Relevanz und Anwendungsbeispiele aus der Praxis. medhochzwei-Verlag, Heidelberg 2011

qualifiziert begleitet, unterstützt durch Merle Kammann. Ihre hilfreichen Hinweise und ihre Mut machende Unterstützung haben wesentlich zum Gelingen dieses Buches beigetragen. Ihre weitreichenden Erfahrungen hat sie wieder in diese Buchreihe eingebracht – ganz herzlichen Dank dafür.

Gleichzeitig ist dieser Band ein kleines Jubiläum, denn mit diesem Buch zum Thema Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus wird der zehnte Band der Reihe Controlling im Krankenhaus herausgegeben. Der erste Band erschien 2013. Im Vordergrund dieser einzelnen Bücher zu unterschiedlichen Themen stand als Untertitel stets: „Analyse – Verfahren – Praxisbeispiele“. Das heißt: Ausgangsbasis sind immer theoriefundierte Analysen, denn nur mit einem theoretischen Überbau können qualifizierte Analysen durchgeführt werden. Es werden unterschiedliche Verfahren abgehandelt, damit der Leser selbst entscheiden kann, welches Verfahren seinem Haus am besten entspricht. Und die Beiträge sind entweder mit Praxisbeispielen hinterlegt oder anwendungsorientiert dargestellt.

Dazu möchte dieses Buch Unterscheidungsmöglichkeiten aufzeigen und Entscheidungshilfen geben, um die Geschäftsführung eines Krankenhauses in die Lage zu versetzen, entscheidungsrelevante Informationen zur Verfügung zu stellen.

Der Leser<sup>2</sup> erfährt (hoffentlich) in dem hier vorliegenden Band auch, wie bedeutend das Managen von Qualität und Risiko ist, und erkennt die herausgearbeiteten Handlungsmöglichkeiten, um aktiv agieren zu können.

Osnabrück, Deutschland  
Juli 2020

Winfried Zapp

---

<sup>2</sup>Im Folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen ausschließlich die männliche Form verwendet. Es können dabei aber sowohl männliche als auch weibliche Personen gemeint sein.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Klinische Behandlungspfade als Instrument zur Unterstützung des Qualitäts- und Risikomanagements</b>	<b>1</b>
	John Ahrens	
1.1	Einleitung	1
1.2	Hinführung zum Thema	4
1.2.1	Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	4
1.2.2	Risikomanagement im Gesundheitswesen	10
1.2.3	Qualitäts- und Risikomanagement im Zusammenspiel	15
1.3	Klinische Behandlungspfade	19
1.3.1	Grundlagen	19
1.3.2	Ausgestaltung klinischer Behandlungspfade	24
1.3.3	Instrument des Qualitäts- und Risikomanagements	29
1.4	Organisatorische Ausgestaltung	30
1.4.1	Klinisches Prozessmanagement	30
1.4.2	Casemanagement	38
1.4.3	Kennzahlensysteme	44
1.5	Schlussbetrachtung	51
	Literatur	53
<b>2</b>	<b>Risikomanagement im Gesundheitswesen – Analyse von zwei ausgewählten Verfahren: Critical Incident Reporting System (CIRS) und Global Trigger Tool (GTT)</b>	<b>59</b>
	Valerie-Celine Niemeijer	
2.1	Problemstellung und Zielsetzung	59
2.2	Theoretische Grundlagen	61
2.2.1	Risiko	61
2.2.2	Risikomanagement	72
2.2.3	Rechtliche Rahmenbedingungen im Risikomanagement	78

2.3	Praktische Untersuchung .....	81
2.3.1	Beschreibung des Vorgehens .....	81
2.3.2	Beschreibung der untersuchten Systeme .....	82
2.3.3	Kritischer Vergleich Critical Incident Reporting System und Global Trigger Tool.....	105
2.4	Fazit .....	116
	Literatur.....	119

---

# Herausgeber- und Autorenverzeichnis

---

## Über den Herausgeber



**Winfried Zapp** Studium der Wirtschaftswissenschaften; Dipl. Ökonom; Wissenschaftlicher Mitarbeiter; Promotion zum Dr. rer. pol.; Assistent des Verwaltungsleiters in einem Evangelischen Krankenhaus, gleichzeitig Traineeprogramm für Führungsnachwuchskräfte des Berufsbildungswerks Deutscher Krankenhäuser (BBDK); Krankenhausbetriebsleiter und in Personalunion

Finanzleiter in einer Komplexeinrichtung; bis 2019 Professor an der Hochschule Osnabrück mit dem Lehrgebiet Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Rechnungswesen und Controlling in Gesundheitseinrichtungen. Forschungsschwerpunkte: Internes Rechnungswesen (KLEE-Rechnung), Prozessmanagement, Controlling. Seine Schwerpunkte liegen jetzt auf Controllingkonzeptionen und Ethik.

## Autorenverzeichnis



**John Ahrens** Studium der Betriebswirtschaftslehre; Dipl. Kfm.; Master in Health and Medical Management (MHMM); Ausgebildeter Wirtschaftsmediator und Systemischer Business Coach; Krankenhausberater bei der Haarmann Hemmelrath Management Consultants GmbH; Geschäftsführender Gesellschafter der Prof. ter Haseborg & Pinnau GmbH-Beratung im Gesundheitswesen; Leitung Geschäftsbereich Controlling der Albertinen-Gruppe in Hamburg; Leitung Projekt-, Prozess- und Kostenmanagement im Marienkrankenhaus in Hamburg; Lehrbeauftragter an der Hochschule Osnabrück im Lehrgebiet Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Rechnungswesen und Controlling in Gesundheitseinrichtungen; Projektmanager und Teamleiter Consulting bei der KIMIS Vertrieb und Services AG; Selbständiger Berater und Coach im Gesundheitswesen



**Valerie-Celine Niemeijer** M.A. Ausbildung zur Physiotherapeutin; Bachelorstudium „Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie“ (B.Sc.) an der Hochschule Osnabrück; Masterstudium „Management im Gesundheitswesen“ (M.A.) an der Hochschule Osnabrück; Mitarbeiterin im Bereich Finanzen und Controlling



---

# Klinische Behandlungspfade als Instrument zur Unterstützung des Qualitäts- und Risikomanagements

# 1

John Ahrens

---

## 1.1 Einleitung

Durch das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz<sup>1</sup> (KHSG) spielt die Qualität der Krankenhausversorgung „zukünftig eine noch größere Rolle und wird strenger kontrolliert und konsequent verbessert“<sup>2</sup>. „Das Gesetz stärkt die qualitative Ausrichtung der stationären Versorgung [...] nachhaltig“<sup>3</sup>. Wie an diesen Aussagen zu erkennen ist, wird durch das KHSG die Qualität der vollstationären Versorgung im Krankenhaus weiter aufgewertet.

---

Die Basis dieses Beitrags ist eine Masterarbeit, die im Rahmen des berufsbegleitenden Fernstudiengangs FN2 „Master in Health and Medical Management“ verfasst wurde. Der Autor dankt herzlich Herrn Prof. Dr. Schöffski, Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsmanagement an der Universität Erlangen-Nürnberg, für die Freigabe der Masterarbeit zur Veröffentlichung.

---

<sup>1</sup> Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (2015).

<sup>2</sup> Bundesgesundheitsministerium (2016).

<sup>3</sup> Rau (2015), S. 1121.

---

J. Ahrens (✉)

JACoCo - Beratung im Gesundheitswesen, Hamburg, Deutschland

E-Mail: [john.ahrens@jacoco-health.com](mailto:john.ahrens@jacoco-health.com)

Das KHSG formuliert mehrere Maßnahmen, die zum Ziel die Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung haben.<sup>4</sup> Es sind insbesondere zwei Maßnahmen hervorzuheben, die in ihren Auswirkungen ein absolutes Novum für Krankenhäuser in Deutschland darstellen. Zum einen soll die Qualität einer Einrichtung direkten Einfluss auf die Krankenhausplanung nehmen. Zum anderen können Qualitätsunterschiede in der Versorgung mit vergütungsrelevanten Zu- und Abschlägen belegt werden.<sup>5</sup> Zur Unterstützung der Umsetzung der genannten Punkte wurde Anfang 2015 das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) gegründet. Das Institut ist damit beauftragt, qualitätsbezogene Kriterien sowohl für die Krankenhausplanung als auch für die Umsetzung der Zu- und Abschläge zu erarbeiten.<sup>6</sup>

Begleitend zu den zwei ausgeführten Maßnahmen ist die Verbindlichkeit der Qualitätssicherungsrichtlinien, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen werden, mit dem KHSG erhöht worden. Sollten die in den Richtlinien formulierten Anforderungen nicht eingehalten werden, kann das zu Vergütungsabschlägen bis hin zu einem generellen Wegfall des Vergütungsanspruchs führen. Zudem können die Versäumnisse veröffentlicht werden.<sup>7</sup> Damit können Verfehlungen im Bereich der Qualität über die o. g. Auswirkungen direkten Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses nehmen.

Die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) des G-BA ist zum 16. Dezember 2016 in Kraft getreten. In der Richtlinie werden Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement formuliert. Darüber hinaus wird das Risikomanagement als wesentlicher Bestandteil genannt. Durch die gerade beschriebene gesteigerte Verbindlichkeit der Richtlinien erhält nicht nur das Qualitätsmanagement, sondern auch das Risikomanagement in Krankenhäusern zusätzliches Gewicht. „Das in Deutschland seit 15 Jahren etablierte institutionelle Qualitäts- und Risikomanagement hat eine beachtliche Kompetenz hervorgebracht, wird aber nur wenig auf der strategischen Ebene angesprochen, da die Strategie von Einrichtungen im Gesundheitswesen allein mengen- und erlösorientiert ist“.<sup>8</sup> Es lässt sich folgern, dass spätestens mit dem KHSG und der QM-RL das Qualitäts- und Risikomanagement für Krankenhäuser eine herausragende strategische Bedeutung erhalten hat.

Krankenhäuser, die in den kommenden Jahren erfolgreich im Gesundheitsmarkt bestehen möchten, müssen auf die neuen Herausforderungen reagieren. Im Rahmen dieses Buches werden klinische Behandlungspfade als eine mögliche Antwort auf die o. g. veränderten Rahmenbedingungen betrachtet. Klinische Behandlungspfade sind kein neues Instrument und werden spätestens seit der Einführung der DRG-Fallpauschalen in der Literatur diskutiert.<sup>9</sup> Die Einführung des Fallpauschalensystems hat die Verweildauer der

---

<sup>4</sup>Vgl. Rau (2015), S. 1122.

<sup>5</sup>Vgl. Rau (2015), S. 1122–1126.

<sup>6</sup>Vgl. Roeder et al. (2015), S. 627–628.

<sup>7</sup>Vgl. Rau (2015), S. 1123.

<sup>8</sup>Schrappe (2015), S. 172.

<sup>9</sup>Vgl. Kahla-Witzsch und Geisinger (2004), S. 9.

Krankenhausbehandlung zu einem zentralen Thema sowohl für die Abrechnung der erbrachten Leistungen als auch für die interne Steuerung von Prozessen werden lassen.<sup>10</sup> Die Optimierung von Behandlungsabläufen wurde damit zu einer strategischen Aufgabe.<sup>11</sup> Im Fokus standen dabei zunächst die ökonomischen Anreize, auch wenn der Gesetzgeber verpflichtende externe Qualitätssicherungsmaßnahmen erlassen hatte.<sup>12</sup>

Die Optimierung der Behandlungspfade kann ebenfalls aus der Perspektive des Qualitäts- und Risikomanagements betrachtet werden. Im Rahmen des Fachbeitrags wird die Fragestellung diskutiert, ob klinische Behandlungspfade als Instrument des Qualitäts- und Risikomanagements geeignet sind. In diesem Zusammenhang wird die organisatorische Ausgestaltung hervorgehoben. Es werden unterschiedliche Ansätze zur konkreten Umsetzung von klinischen Behandlungspfaden in Krankenhäusern vorgestellt und miteinander in Beziehung gesetzt. Die dazu notwendigen Rahmenbedingungen werden herausgearbeitet. Die wesentliche Zielsetzung ist, die klinischen Behandlungspfade so in die organisatorische Umgebung einzubetten, dass eine zielorientierte und nachhaltige Nutzung vor dem Hintergrund des Qualitäts- und Risikomanagements möglich wird.

Zur Beantwortung der Fragestellung werden im folgenden Abschnitt die Grundlagen zum Qualitäts- und Risikomanagement im deutschen Gesundheitswesen erläutert. Dabei werden die Anforderungen genannt und erklärt, die an das Qualitäts- und Risikomanagement gestellt werden. Am Ende des Abschnitts wird der Zusammenhang zwischen dem Qualitäts- und dem Risikomanagement herausgearbeitet, um zu klären, ob die klinischen Behandlungspfade sowohl für das Qualitäts- als auch für das Risikomanagement als Instrument genutzt werden können.

Der dritte Abschnitt stellt zu Beginn die theoretischen Grundlagen der klinischen Behandlungspfade vor. Dabei werden die Zielsetzungen und die Auswirkungen der Behandlungspfade erläutert. Folgend steht die konkrete Ausgestaltung der klinischen Behandlungspfade im Mittelpunkt. In diesem Zusammenhang werden die wesentlichen Eigenschaften herausgearbeitet. Am Ende des Abschnitts werden die klinischen Behandlungspfade als Instrument des Qualitäts- und Risikomanagements betrachtet und über die gemeinsamen Zielsetzungen und Auswirkungen in Zusammenhang gebracht.

Der vierte Abschnitt widmet sich der organisatorischen Ausgestaltung, die für einen zielführenden Einsatz von klinischen Behandlungspfaden als Instrument des Qualitäts- und Risikomanagements notwendig ist. Zunächst wird das klinische Prozessmanagement als organisatorischer Rahmen dargestellt. Es folgt eine Beschreibung des Casemanagements, das eingebettet in ein klinisches Prozessmanagement als treibende Kraft genutzt werden kann. Abschließend werden als Hilfsmittel zur Steuerung der klinischen Behandlungspfade Kennzahlen und Kennzahlensysteme beschrieben, die für die notwendige Transparenz sorgen können.

---

<sup>10</sup>Vgl. Lingen und Lauterbach (2003), S. 125–129.

<sup>11</sup>Vgl. Pfannstiel und Weiß (2016), S. 13–14.

<sup>12</sup>Vgl. Kahla-Witzsch und Geisinger (2004), S. 9–10.