

Finanzen

Risiken im Beschaffungsprozess – Überzahlungen von Lieferantenrechnungen

■ Kein Geld an die Lieferanten verschenken

Durch die radikale Wende der Gesundheitspolitik mit der Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip zur fallbezogenen Vergütung¹⁾ müssen sich die Krankenhäuser zunehmend mit ihrem Leistungsportfolio und ihrer Produktivität befassen, um dauerhaft wettbewerbsfähig zu bleiben. Mit der Festlegung von fixen Erlösen für definierte Leistungen geraten sie unter noch stärkeren Kostendruck.²⁾ Nachfolgend werden die Optimierungsbemühungen im Kreditorenmanagement erläutert. Es wird dargestellt, welche betriebswirtschaftlichen Instrumentarien für die Reduzierung der Überzahlungen im Sachkostenbereich der Krankenhäuser geeignet sind.

Die Sachkosten machen durchschnittlich ein Drittel des Kliniketats aus. Bundesweit geht es dabei um ein jährliches Einkaufsvolumen von ca. 21 Mrd. €.³⁾

■ Beschaffungsprozess im Krankenhaus

Die Beschaffungsvorgänge der Krankenhäuser sind im Wesentlichen, abgesehen von den Arzneimitteln, mit den üblichen betriebswirtschaftlichen Verfahren in anderen Branchen vergleichbar.⁴⁾

Der strategische Beschaffungsprozess beinhaltet den eigentlichen Einkaufsprozess mit den Teilaufgaben Beschaffungsmarktforschung, Ausschreibung, Angebots- und Anbietervergleich, Verhandlungen mit Lieferanten und Auswahl der Lieferanten. Die operativen Prozessschritte umfassen die Terminverfolgung, den Wareneingang, die Qualitätskontrolle, die Bewertung der Lieferleistung, die Erfassung des Lagerzugangs und schließlich den Prozess der Rechnungsprüfung und der Zahlungsabwicklung. In dem zuletzt genannten Bereich, Rechnungsverarbeitung und Zahlungsverkehr, können Fehler zu Überzahlungen führen. Für die wirtschaftlichen Konsequenzen solcher Fehler im Beschaffungsprozess

will der Autor die Kliniken sensibilisieren.

Tabelle 1 zeigt den Beschaffungsprozess in einem Krankenhaus. Der traditionelle, papierbasierte Vorgang wird dem digitalisierten Prozess gegenübergestellt.⁵⁾ Die Schritte, die das Kreditorenmanagement betreffen, sind farblich hinterlegt.

■ Bedeutung der Überzahlungen

Die „Überzahlungen im Kreditorenbereich“ werden in Deutschland bisher nur von einigen großen Handelsunternehmen thematisiert, obwohl auch alle anderen Branchen davon betroffen sind. Im Gegensatz dazu hat sich in den USA aus der Dienstleistung Rückgewinnung von Überzahlungen (Recovery Auditing Services) in den letzten 30 Jahren eine eigene Branche mit vielen Tausend Angestellten entwickelt. Gemäß Branchenschätzungen führen die Beratungsunternehmen in den USA jährlich ein Volumen von ca. 5 000 Mio. US-\$ an ihre Kunden zurück, indem sie

die Fehler aus Überzahlungen aufdecken.⁶⁾

Nach bisherigen Praxiserfahrungen werden selbst in Unternehmen mit einem motivierten und qualifizierten Mitarbeiterstamm durchschnittlich ca. 0,15 Prozent des Einkaufsvolumens fehlerhaft verbucht und bezahlt. In Einzelfällen sind die Verluste noch weitaus höher.⁷⁾ Unbeabsichtigt wird in diesem Bereich also viel Geld verschenkt. Für ein Krankenhaus mit einem Einkaufsvolumen von 20 Mio. € würde eine durchschnittliche Fehlerquote von 0,15 Prozent zu jährlichen Überzahlungen in Höhe von 30 000 € führen. Bei einer angenommenen Umsatzrentabilität von 2,5 Prozent ist ein Umsatz von 1 200 000 € notwendig, um diesen im Kreditorenbereich verursachten Verlust zu kompensieren.

In unterschiedlicher Intensität und Ausprägung sind die meisten Krankenhäuser von diesen Überzahlungen im Kreditorenbereich betroffen. Je höher das Einkaufsvolumen und die Anzahl der Lieferanten und je geringer die Wertschöpfungstiefe, umso aufwendiger sind das Lieferantenmanagement

Tabelle 1: Gegenüberstellung von konventionellen und E-Procurement Beschaffungsprozessen

Konventioneller Beschaffungsprozess	E-Procurement Beschaffungsprozess
Schriftliche Bedarfsanfrage an die Einkaufsabteilung	Bedarf wird in die elektronische Bestellplattform eingegeben
Genehmigung erfolgt über die Stationsleitung und physische Weiterleitung an die Einkaufsabteilung	Daten werden zur elektronischen Genehmigung und Freigabe an die Stationsleitung oder die Einkaufsabteilung weitergeleitet
Einkauf formuliert die schriftliche Bestellung an den Lieferanten und leitet diese an die Buchhaltung weiter	Genehmigte Bestellung in der Bestellplattform wird mit dem ERP-System und der Materialwirtschaft des Krankenhauses abgeglichen
Auftragseingang beim Lieferanten	Daten werden elektronisch an den Lieferanten übermittelt
Auftragsbestätigung und Lieferavis durch den Lieferanten	Lieferant übermittelt im Gegenzug elektronisch die Auftragsbestätigung und die Lieferfähigkeit an den Besteller
Lieferung inkl. Lieferschein durch den Lieferanten an den zentralen Wareneingang und Versendung der Rechnung an die Buchhaltung	Lieferant liefert die Ware aus und übermittelt zeitgleich elektronisch den Lieferschein und die Rechnung an den Besteller
Ware wird vom zentralen Wareneingang an die jeweilige Station geliefert	Ware wird vom zentralen Wareneingang an die jeweilige Station geliefert
Versendung der Rechnung an die Buchhaltung	Rechnungsprüfung in der Einkaufsabteilung
Datenabgleich in der Materialwirtschaft und dem ERP-System des Krankenhauses	Rechnungsbezahlung durch die Krankenhaus-Buchhaltung
Rechnungsprüfung in der Einkaufsabteilung	Dauer ca. 1-2 Tage je nach Lieferfähigkeit
Rechnungsbezahlung durch die Krankenhaus-Buchhaltung	
Dauer ca. 6 Tage je nach Lieferfähigkeit	

und die Gefahr von Überzahlungen – Gründe genug für die kaufmännischen Abteilungen, sich eingehender mit diesen Risiken zu beschäftigen.

■ Ursachen für Überzahlungen

Die Fehler im Kreditorenbereich, die zu den Verlusten führen, sind mehrdimensional. Es gibt eine Reihe von betrieblichen Rahmenbedingungen, die die Fehlerquote im Kreditorenbereich negativ beeinflussen. Die Einführung einer neuen Buchhaltungssoftware, verzweigte Strukturen im Rechnungswesen, hoher Kostendruck, eine knappe Personaldecke oder Personalwechsel im Kreditorenbereich verschlechtern die Übersicht und erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Überzahlungen. Ebenso können eine große Anzahl von Lieferanten, ein Filialsystem oder der Verkauf eines Unternehmens die Fehlerquote negativ beeinflussen.

Die Gesamt-Überzahlungen setzen sich regelmäßig aus einer Reihe von Einzelfaktoren zusammen:

Doppelzahlungen: Die Doppelzahlungen von Eingangsrechnungen gehören zu den häufigsten Fehlern im Kreditorenbereich, weil zum Beispiel eine Rechnungskopie als Original erneut gebucht wird oder die Buchung eines Fax die Fehlzahlung auslöst. Ebenso können unvollständige Eingaben in das Finanzbuchhaltungssystem, zum Beispiel Buchung einer Lieferantenrechnung ohne Rechnungsnummer, zu Überzahlungen führen. Möglich sind auch Zahlungen an einen falschen Kreditoren und nach späterer Mahnung an den richtigen Lieferanten.

Gutschriften: Die Ähnlichkeit von Gutschriften, die nach Inhalt und Form wie Rechnungen aussehen, führt zur irrtümlichen Buchung der Gutschrift als Eingangsrechnung.

Preis- und Vertragskonformität: Abweichungen zwischen dem ursprünglichen Angebot und der Rechnung bzw. die Nichteinhaltung vertraglicher Vereinbarungen führen zu Überzahlungen an den Lieferanten.

Rabatte: Die Vielzahl von möglichen Preisnachlässen erschwert die Berechnung, weil unterschiedliche Berechnungsgrundlagen und Prozentsätze

die Übersicht verschlechtern und leicht zu Fehlern führen können. Hierunter fallen auch nicht erhaltene Rückvergütungen (Boni), weil zum Beispiel von falschen Jahresumsätzen ausgegangen wurde.

Skonto: Eine spezielle Sonderform der auftragsunabhängigen Rabatte ist der Skonto. Fehlerhafte oder fehlende Skontoberechnungen führen regelmäßig zu hohen Verlusten.

Retouren: Zu Fehlern kommt es in diesem Bereich, wenn Warenrücksendungen an den Lieferanten nicht oder falsch kommuniziert und die Entgelte nicht zurückgefordert werden.

Währungsdifferenzen: Der Ansatz eines falschen Umrechnungskurses kann das Unternehmen unbeabsichtigt viel Geld kosten.

■ Betriebswirtschaftliche Instrumente zur Vermeidung von Überzahlungen

Die Unternehmen sind den geschilderten Fehlerquellen nicht schutzlos ausgeliefert, es gibt Möglichkeiten, diesen Überzahlungen zu begegnen. Zum einen sind dies innerbetriebliche Maßnahmen, die mit eigenen Mitarbeitern durchgeführt werden. Zum anderen sind dies externe Experten, die sich professionell und systematisch mit dem Aufspüren von Überzahlungen im Kreditorenbereich beschäftigen. Beide Strategierichtungen sind nicht alternativ zu sehen, sondern können parallel zueinander eingesetzt werden. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern im Kreditorenbereich.

Interne Maßnahmen vor der Bearbeitung im Kreditorenmanagement

Der Sinn der internen Maßnahmen ist neben der Kostenreduzierung bei den Konditionen die Optimierung der Prozesskosten. Ein weiterer Effekt dieser

Aktivitäten besteht in der Reduzierung der Komplexität und damit einer Verringerung der Fehlerquote im Kreditorenbereich. Die Zusammenschlüsse mehrerer Krankenhäuser können entsprechend der Einflussnahme auf ihre Mitglieder in 3 Gruppen differenziert werden:

Zentralregulierung

Unter Zentralregulierung versteht die Betriebswirtschaftslehre ein Abrechnungssystem, das sich auf den Zahlungsverkehr zwischen Lieferanten und Mitgliedern bezieht. Die Bestellungen und Lieferungen zwischen Krankenhaus und Lieferanten erfolgen bilateral, während die Rechnungsstellung und die Bezahlung über „die Zentrale“ abgewickelt werden.

Bis in die 80er Jahre wurde in den Krankenhäusern direkt von den Ärzten und Pflegekräften aus den Fachabteilungen heraus bestellt. Grundlagen für diese Bestellungen waren die Listenpreise ohne Rabatte. Durch die Zentralregulierung lassen sich Rabatte auf den Listenpreis erzielen und der Aufwand für die Rechnungsbearbeitung wird geringer. Den Zahlungsverkehr zwischen Lieferanten und Krankenhäusern vereinfacht die Zentralregulierung deutlich. Die Lieferungen an die Mitglieder werden mit nur einer Zahlung beglichen.

Bündelnder Einkaufsverbund

Der Aufbau von Einkaufsverbänden begann mit Organisationen, die sich darauf beschränkten, den Bedarf zu bündeln. Durch die Zusammenfassung des Einkaufsvolumens mehrerer Mitgliedskrankenhäuser konnten Rabatte, Boni und Rahmenvereinbarungen durchgesetzt werden. Die Mitglieder haben große Freiheiten beim Beschaffungsmanagement und die bündelnde Organisation kann die Verbrauchs- und Nutzerentscheidungen ihrer Mitglieder kaum beeinflussen.⁸⁾

Tabelle 2: Instrumente zur Vermeidung von Überzahlungen

	Betriebswirtschaftliches Instrumentarium zur Vermeidung von Überzahlungen
Interne Maßnahmen vor der Bearbeitung	Zentralregulierung Einkaufsverbund (bündelnd und gestaltend)
Interne Maßnahmen während der Bearbeitung	Automatische Rechnungsverarbeitung Elektronische Rechnungen (E-Procurement)
Interne Maßnahmen nach der Bearbeitung	Controlling Interne Revision
Externe Maßnahmen	Externe Dienstleister (Rückgewinnung von Überzahlungen)

Gestaltender Einkaufsverbund

Die gestaltenden Einkaufsorganisationen (GOP = Group Purchasing Organisation) sind die inhaltliche Fortentwicklung der bündelnden Organisationen. Diese Einkaufsverbände nehmen Einfluss auf das Bestellverhalten der Mitgliedskrankenhäuser und treffen Abnahmeverpflichtungen mit diesen.

Die Lieferanten werden selektiert und E-Procurement verwendet. Die Marktmacht dieser gestaltenden Einkaufsverbände ermöglicht bessere Konditionen, dafür geben die Mitgliedsunternehmen partiell ihre Eigenverantwortung im Beschaffungsbereich auf.

Einige Einkaufsverbände analysieren regelmäßig die Rechnungsunterlagen der Mitgliedskrankenhäuser, um Überzahlungen an die Lieferanten zu vermeiden.⁹⁾ Geprüft wird, ob

- die mit der Genossenschaft zusammenarbeitenden Lieferanten teurer sind, als sie dies nach einem Rahmenabkommen sein dürfen,
- die Umsätze bei der Berechnung der Rückvergütungen berücksichtigt wurden und
- die Rechnungen über den Einkaufsverbund gelaufen sind, wenn dies die Voraussetzung für einen vereinbarten Rabatt ist.

Interne Maßnahmen im Rahmen des Kreditorenmanagements

In der Finanzadministration von Krankenhäusern sind die manuelle Rechnungsprüfung und die kreditorische Buchung der Lieferantenrechnungen besonders zeitintensive und fehleranfällige Aufgaben. Dieser Aufwand kann mit geeigneten Instrumentarien erheblich vereinfacht werden. Der Fokus für eine Automatisierung richtet sich deshalb auf die manuelle Bearbeitung von Rechnungsdaten.

70 Prozent aller Rechnungen werden immer noch im Computer erfasst, ausgedruckt, kuvertiert und auf dem Postweg versandt. Beim Rechnungsempfänger werden die Rechnungsdaten wieder manuell erfasst und in einer entsprechenden Buchhaltungssoftware oder einem ERP-System weiterverarbeitet. Dieser Medienbruch zwischen den Papierbelegen und der Weiterverarbeitung der elektronischen Da-

ten im ERP-System macht die Prozesse im Rechnungswesen umständlich und damit fehleranfällig.

Aber es gibt Alternativen zur manuellen Rechnungsbearbeitung, Automatisierung und Digitalisierung.

Automatische Rechnungsverarbeitung

Die Automatisierung der Rechnungseingangsbearbeitung beginnt in der zentralen Poststelle, indem bereits hier die Rechnungen eingescannt und digitalisiert werden. Diese digitalen Dokumente werden vom Anwender dann in einem zentralen Dokumenten-Management-System (DMS) abgelegt, das eine datenbankgestützte Verwaltung und Aufbewahrung elektronischer Dokumente ermöglicht. Durch den Einsatz von Freiformerkennungstechnologien lässt sich der Aufwand für die manuelle Erfassung der Rechnungen weiter minimieren. Per Optical Character Recognition (OCR) kann der Anwender geschäftskritische Daten wie den Rechnungsbetrag und andere Informationen dabei automatisch aus den Belegen extrahieren.

Während Fehler aufgrund von manuellen Arbeitsschritten vermieden werden, kann es bei den automatischen Verfahren zu Fehlinterpretationen beim Einlesen der Rechnungen kommen. Das irrtümliche Einlesen von Rechnungskopien ist ebenfalls nicht auszuschließen.

Elektronische Rechnungen (E-Procurement)

Die elektronische Rechnungsstellung birgt große Einsparpotenziale,¹⁰⁾ aber für den digitalen Austausch von Rechnungen müssen die Regelungen des Umsatzsteuergesetzes, des Signaturgesetzes sowie die „Grundsätze zum Datenzugriff und zur Prüfbarkeit digitaler Unterlagen“ (GdPdU) beachtet werden. Nur die mit der qualifizierten elektronischen Signatur versehenen Dokumente erhalten den Charakter einer Urkunde und damit Beweiskraft in einer rechtlichen Auseinandersetzung.

Ein Teil der Überzahlungen, die auf Fehler bei der manuellen Verarbeitung beruhen, ist vermeidbar. Es kann jedoch zu neuen Fehlern kommen, weil Daten fehlinterpretiert oder aber falsch bzw. mehrfach übermittelt werden.

Interne Maßnahmen nach der Bearbeitung

Mit den internen Maßnahmen während der Bearbeitung lässt sich die Wahrscheinlichkeit für einige Fehler verringern, dafür ergeben sich neue Fehlermöglichkeiten, die sich unter Umständen auf eine Vielzahl von Fällen auswirken. Deshalb sind weitere Kontrollen erforderlich, die auch diese Fehler aufdecken. Unabhängig davon ist es ab einem bestimmten Grad an Genauigkeit effizienter, Fehler nachträglich ermitteln zu lassen, als ein 100-prozentig fehlerfreies System bereitstellen zu wollen. Das Controlling, die Interne Revision sowie externe Dienstleister bieten dafür geeignete Instrumente.

Controlling

Der Einfluss des Controllings auf das Beschaffungswesen der Krankenhäuser und damit auf die Fehlerquoten im Kreditorenmanagement ist vielfältig. Durch die Analysen und Auswertungen des Controllings können die Prozesse und Strukturen im Einkaufsbereich optimiert werden.¹¹⁾ Die operativen Methoden im Beschaffungscontrolling wie Materialstruktur, Lieferantenstruktur und Beschaffungsformeln können die Fehlerhäufigkeiten im Kreditorenbereich positiv beeinflussen. Mit Hilfe der Bestimmung von Beschaffungsformeln (optimale Bestellmengen und -häufigkeit) und der Lieferantenstruktur kann zum Beispiel die Anzahl der Lieferanten optimiert und damit die Fehlerquote verringert werden.

Interne Revision

Die interne Revision hat im Gegensatz zum Controlling eine vergangenheitsbezogene Funktion, das heißt, Transaktionen aus der Vergangenheit werden überprüft, um Risiken zu erkennen und zu bewältigen. Sie kann entstandene Fehler und die daraus resultierenden Überzahlungen nachträglich aufdecken. Vielfach führt die interne Revision aufgrund ihrer Aufgabenstellung im Kreditorenbereich nur Stichproben durch, sodass keine vollständige Sicherheit gewonnen wird. Das Vorhandensein von zahlungswirksamen Fehlern kann nach dieser stichprobenbezogenen Methode nicht völlig ausgeschlossen werden.

Ein Nachteil bei den Prüfungen durch die Controllingabteilung und die unter-

nehmenseigene Revision besteht darin, dass der fachkundige Blick von außen fehlt. Diese externe Sichtweise ist ausdrücklich erwünscht, um die Prozesse im Kreditorenmanagement zu optimieren. Die Optimierung von Systemen und Prozessen im Kreditorenmanagement fällt externen Prüfern aufgrund ihrer Erfahrungen aus vielen unterschiedlichen Unternehmen oft leichter als internen Mitarbeitern.

Externe Maßnahmen

Die dargestellten Instrumente binden eigene Mitarbeiter und sind deshalb teuer und unflexibel. Diesen Nachteil können die Krankenhäuser umgehen, indem sie externes Expertenwissen hinzuziehen.

Die innovative Dienstleistung Rückgewinnung von Überzahlungen umfasst als externe Vermeidungsstrategie eine vollständige und detaillierte Analyse der Kreditorendaten und eine Konformitätsprüfung der Lieferantenverträge aus zurückliegenden Geschäftsjahren. Hauptziele dieser Analysen sind die Optimierung der Systeme und Prozesse im Kreditorenmanagement sowie die Ermittlung und Rückholung von zuviel gezahlten Geldern und nicht erhaltenen Vergütungen. Die spezialisierten Prüfer bilden eine sinnvolle Ergänzung zu den Innenrevisionen der Unternehmen und einen wichtigen (externen) Bestandteil des internen Kontrollsystems.

Hauptziele dieser Analysen sind auf der einen Seite die Ermittlung und Rückholung von zuviel gezahlten Geldern. Auf der anderen Seite steht für viele Unternehmen die externe betriebswirtschaftliche Revision ihrer Lieferantenrechnungen im Vordergrund. Sie wollen Sicherheit gewinnen, dass die Zahlungsvorgänge im Kreditorenbereich korrekt abgewickelt und Schwachstellen im System und in den Prozessen aufgedeckt werden.

Ein wichtiger Effekt der nachträglichen Ermittlung begangener Fehler ist der Lernfortschritt, der so erlangt werden kann. In Abhängigkeit von der im Unternehmen gelebten Fehlerkultur sind solche Fehler dann in Zukunft vermeidbar.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Unternehmen, die einmal die Bri-

sanz von Überzahlungen erkannt haben, regelmäßig solche Analysen durchführen lassen.

Fazit

Überzahlungen von Lieferantenrechnungen spielen auch im Krankenhaus eine wichtige Rolle. Im Kreditorenbereich wird, wenn man das Problem nicht thematisiert, viel Geld verschenkt.

Neben mitarbeiterbezogenen Kriterien, zum Beispiel Arbeitsüberlastungen oder Fluktuationen, sind es insbesondere organisatorische Rahmenbedingungen, die sich negativ auf die Fehlerrate auswirken. Durch Optimierung der Strukturen und Prozesse im Beschaffungsbereich (Professionalisierung) der Krankenhäuser kann die Transparenz erhöht und die Fehlerquote verringert werden. Die Optimierung von Systemen und Prozessen im Kreditorenmanagement fällt externen Prüfern aufgrund ihrer Erfahrungen aus vielen unterschiedlichen Unternehmen oft leichter als internen Mitarbeitern.

Es gibt unternehmensinterne und -externe betriebswirtschaftliche Instrumentarien, um den kostenträchtigen Fehlern im Kreditorenbereich zu begegnen. Die Realisierung dieser Maßnahmen kann im Risikobericht aufgeführt werden.

Die betriebswirtschaftliche Analyse der Lieferantenrechnungen deckt die operativen Risiken und Schwachstellen auf und unterstützt das Unternehmen bei der Optimierung des Kreditorenmanagements.

Die Kreditorenanalyse macht zusätzlich Sinn, weil dadurch wertvolle, längst vergessene Liquidität aus vergangenen Abrechnungsperioden für die Krankenhäuser gewonnen wird.

Literatur/Anmerkungen

- 1) Vergleiche zu der Problematik der Fallpauschalen Neumann und Hellwig, Fallpauschalen im Krankenhaus: Das Ende der „Barmherzigkeit der Intransparenz“, Deutsches Ärzteblatt 99, Ausgabe 50 vom 13. Dezember 2002
- 2) Vergleiche Buscher, 3. Bericht zur Lage der Krankenhäuser bei Einführung der DRGs, das Krankenhaus, 1/2007, Seite 19 ff.

- 3) Vergleiche Die Preisdrücker, Financial Times Deutschland vom 22. Dezember 2006
- 4) Vergleiche Gründel und Schiedek, Moderne Materialbeschaffung im Krankenhaus, Arzt und Krankenhaus, 6/2006, Seite 169
- 5) Vergleiche zu den aktuellen Entwicklungen im Beschaffungsmanagement der Krankenhäuser, Aktuelle Trends im Beschaffungsmanagement für Medizintechnik und Medicalprodukte, Studie The Boston Consulting Group, 2003
- 6) Vergleiche Recovery Audit Service, Corporate Insights Report, PayStream Advisors, Inc., 2005, Seite 1 und Seite 32
- 7) Vergleiche Casher, How to find and eliminate erroneous payments. APA's Employer Practices, 2000, Auszug, Seite 2
- 8) Vergleiche MTD, Krankenhäuser berichten über ihr Beschaffungsmanagement, 8/2004, Seite 69
- 9) Vergleiche KMA, Einblick in die Rechnungen, 10/2001, Seite 56
- 10) Vergleiche Eyholzer, Kuhlmann, Optimierung der Beschaffung durch elektronische Werkzeuge, Innovative Verwaltung 4/2004, Seite 35 ff.
- 11) Vergleiche Sieber, Konflikte und Ineffizienz im Krankenhaus, Seite 194 ff. in: Strunk (Hrsg.), Dienstleistungscontrolling, 1996

Anschrift des Verfassers:

Dr. Bernd Ladiges,
Ladiges Unternehmensberatung,
Rückgewinnung aus Überzahlungen,
Prüfung und Beratung
Kieler Straße 368 a, 22525 Hamburg,
Email: dr.ladiges@ueberzahlungen.de ■

Kurz notiert

Hamburg. In der Medizinisch-Geriatriischen Klinik des Diakonie-Klinikums Hamburg am Krankenhaus Bethanien wurde eine Spezialstation mit 20 Betten für akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte Patienten eröffnet. Die Behandlung beschränkt sich nicht auf die klassische medizinische Versorgung, sondern ist durch Musik- und Milieuthérapie individuell auf die Kranken zugeschnitten. Als zentraler Mittelpunkt der Station dient ein behaglich eingerichtetes Wohn- und Esszimmer, wo die Mahlzeiten – fast wie in einem Restaurant – eingenommen werden. Hier finden auch Einzelaktivitäten wie Spiele, Gedächtnistraining, Basteln und Musizieren statt. Krankengymnastik, Ergo- und Musiktherapie sowie Logopädie runden das Therapieangebot ab. Eingerichtet wurde die Station nach einem eigens auf demente Personen abgestimmten Licht-, Farb- und Bodenkonzept. ■