



Foto: Gajus – stock.adobe.co

# Networking Benchmarking im Krankenhaus

## Ein neuer, erfolgversprechender Ansatz im Controlling

Von Dr. Manuel Heurich

Das Benchmarking-Konzept geht in seinem Ursprung auf das von der Rank Xerox Corporation entwickelte „Leadership through Quality“-Programm von 1979 zurück. Xerox führte damals erstmalig ein Benchmarking durch, als Antwort auf die starke japanische Konkurrenz, die Fotokopierer deutlich unter den damaligen Xerox-Preisen anbieten konnte. Dieses wettbewerbsorientierte Benchmarking ermöglichte Xerox, seine Produktionseffizienz zu erhöhen und wieder wettbewerbsfähig zu werden.

Eine wegweisende Arbeit sowohl für Praktiker als auch für Wissenschaftler verfasste Camp auf der Basis der Erfahrungen von Xerox mit seinem Buch „Benchmarking: The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance“. Der Chief Executive Officer von Xerox, David Kearns beschreibt den Begriff Benchmarking-Konzept als einen fortlaufenden Prozess, um Produkte und Dienstleistungen mit den stärksten Mitbewerbern zu messen und zu steuern.

### Entwicklung und Kategorisierung des Benchmarkings

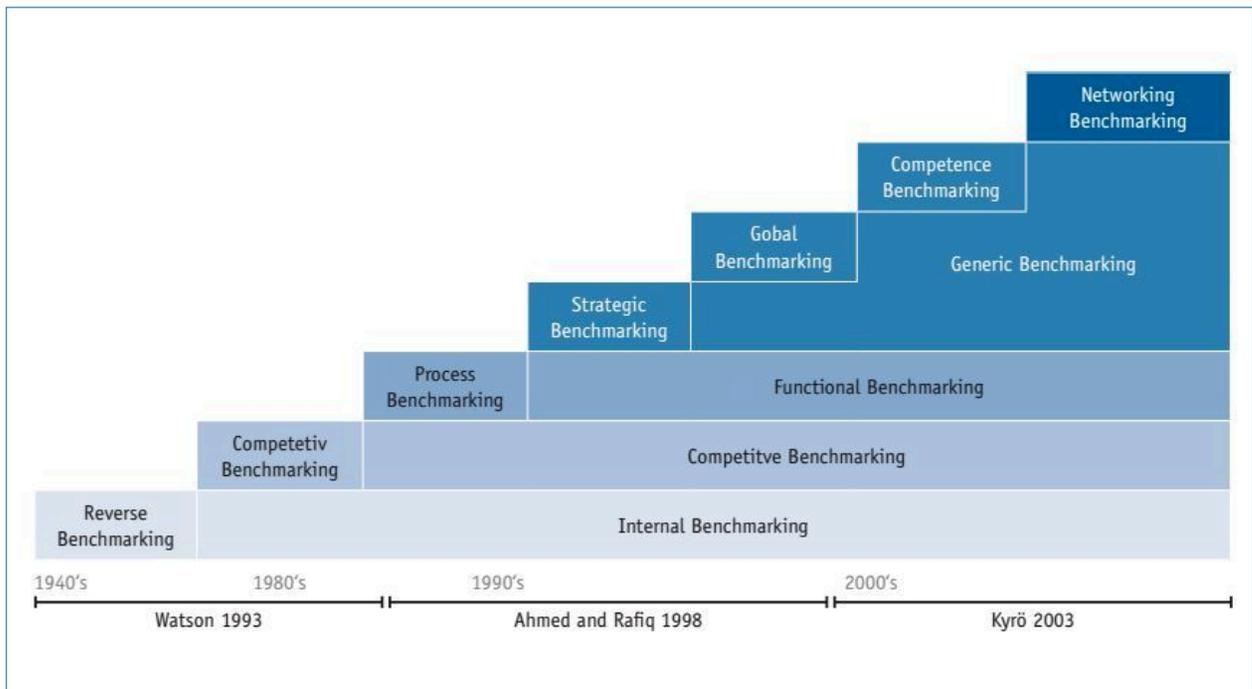
Die Entwicklungsstufen des Benchmarkings sind im Zeitverlauf in ► Abbildung 1 dargestellt. In der ersten Generation wurde das Benchmarking zu Vergleichen von Leistungen und Produkten innerhalb einer Organisation herangezogen (Reverse Engineering Benchmarking). Es folgte eine Ausweitung des Benchmarkings auf die Wettbewerber innerhalb einer Branche (Competitive Benchmarking) und anschließend eine Erweiterung von den Produkten hin zu den Prozessen (Functional Benchmarking). Die vierte Generation inkludierte weitere Branchen und strategische Ansätze in das Benchmarking (Strategic Benchmarking), während sich die fünfte Generation global orientierte. Das Competence Benchmarking, das den nächsten Schritt darstellte, stand im Fokus des organisationalen Lernens. Und die bis dato letzte Entwicklungsstufe soll das Lernen von den Besten zu einem Lernen mit den Besten weiterentwickeln (Networking Benchmarking).

*Das Networking Benchmarking und dessen Weiterentwicklung, das Business-Intelligence-Networking Benchmarking, stellt eine neue Art des Benchmarkings dar. Es kombiniert klassische Benchmarking Methoden und Kennzahlen mit neuen Möglichkeiten der Automatisierung und Kommunikation, auf die Krankenhäuser im Rahmen der Digitalisierung zugreifen können. Der Ansatz ist nicht nur für das laufende operative Controlling geeignet, sondern zeichnet sich auch durch besondere Möglichkeiten in Krisensituationen aus.*

**Keywords:** Controlling, Innovation, Strategie

### Networking Benchmarking im Krankenhaus

Networking Benchmarking ist vor allem in der zunehmenden Digitalisierung ein hervorragendes Instrument, um Krankenhäusern untereinander die Möglichkeit zu geben voneinander zu lernen. Dies kann sowohl die klassischen Bereiche wie Einkauf, Personal und Finanzen betreffen, aber auch auf klinische ►



**Abb. 1: Entwicklungsstufen des Benchmarkings** In Anlehnung an Ahmed und Rafiq 1998; Hastreiter et al. 2015, Moriarty und Smallman 2009

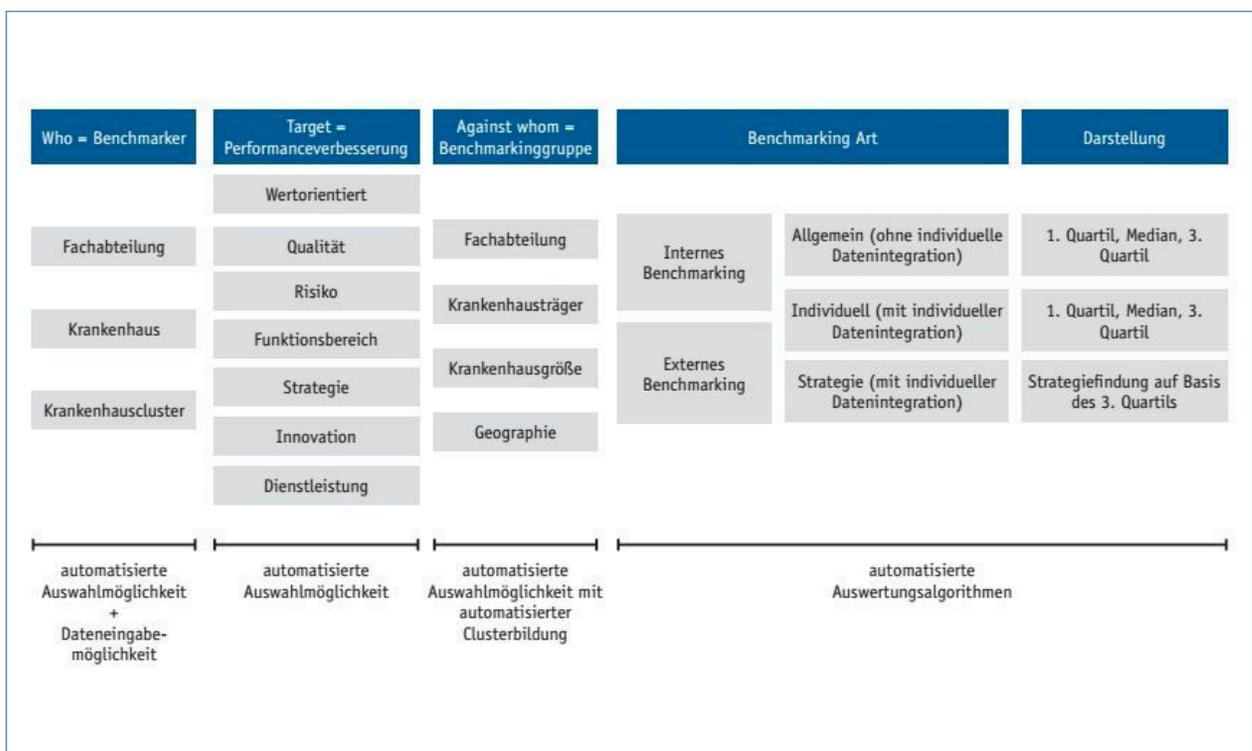
Fachabteilungen übertragen werden. Hierbei können sich medizinische Leistungserbringer in unterschiedlichen Outcomes wie der Verweildauer oder qualitativen Kennzahlen, wie z.B. Bluttransfusionen oder Wiederaufnahmen, untereinander messen und von den Besten lernen. Der Vorteil beim Networking Benchmarking liegt in einer hoch frequentierten Austauschmöglichkeit, die über eine Online-Plattform bereitgestellt werden kann.

### BIS-Networking Benchmarking

Der Networking Benchmarking Ansatz kann durch die Möglichkeiten von Business Intelligence Systemen in Kombination mit modernen Digitalisierungs- und Kommunikationstools um eine zusätzliche Stufe erweitert werden. Die entscheidende Weiterentwicklung und Modifizierung des Benchmarkings liegen in der Automatisierung analog zu einem BI-System. Das BIS-Networking Benchmarking ist demnach ein nach innen und außen gerichtetes

automatisiertes Benchmarking, das von Unternehmen als web-basierte Softwareanwendung verwendet werden kann.

Zunächst wählt ein Nutzer den Benchmarker, der verglichen werden soll. Dies kann eine Fachabteilung, ein Krankenhaus oder es können, bei einem Krankenhauskonzern, mehrere Krankenhäuser in Form eines Krankenhausclusters sein. Anschließend wird die Zielkennzahlenkategorie ausgewählt,



**Abb. 2: BIS-Networking Benchmarking**

die im Benchmarking-Prozess ausgewertet werden soll. Im nächsten Schritt erfolgt die Auswahl einer Benchmarking-Gruppe, die nach unterschiedlichen träger-, fachabteilungs-, größen- oder geografie-spezifischen Charakteristika eingeschränkt werden kann. Die Software führt die Clusterbildung aus einem Gesamtdatensatz automatisiert anhand eines zuvor definierten Algorithmus durch. Weitere Auswahlmöglichkeiten entscheiden darüber, ob die Software ein Benchmarking ohne die Integration von krankenhausindividuellen Daten durchführt oder ob individuelle Krankenhausdaten in den Benchmarking-Prozess integriert werden sollen. Im Falle einer Datenintegration kann die Position des Krankenhauses in der ausgewählten Benchmarking-Gruppe angezeigt werden. Dies gibt dem Benutzer Auskunft darüber, ob sich sein Krankenhaus im unteren Drittel, im Mittelfeld oder im oberen Drittel der Benchmarking-Gruppe befindet. Eine Orientierung am Besten ist auch ohne die individuelle Datenintegration möglich.

Darüber hinaus besteht bei der Integration eigener Daten die Möglichkeit, sich Strategieempfehlungen auswerten zu lassen, d. h. Strategien, die bei der Spitzengruppe der Krankenhäuser zu einer hohen Performance führen.

Alle Auswertungsmöglichkeiten sollen von der Software automatisiert durchgeführt werden (► Abb. 2).

Durch eine laufende Datenaktualisierung und die Integration weiterer Kennzahlen und Auswertungsalgorithmen unterliegt die Intelligenz der Software einer ständigen Verbesserung.

Der Networking-Gedanke wird durch die mögliche Bereitschaft aller Benchmarkingteilnehmer zum Austausch untereinander gewährleistet. Erhält ein Nutzer beispielsweise eine Benchmarking Kennzahl mit einer Strategieempfehlung, wie die Performance gesteigert werden kann, können beim Beitritt in das Netzwerk die Best-Practice Krankenhäuser durch Chat-, Email- oder Telefonfunktionen direkt befragt werden.

### Besondere Einsatzmöglichkeit in der Krise

Betrachten wir die aktuelle Coronakrisensituation wäre ein solcher Ansatz wertvoller denn je. Beispielsweise könnte die Aufrüstung der Infrastruktur in Echtzeit nicht nur dargestellt werden, sondern die besten Ansätze von anderen Kliniken auch adaptiert werden. Gelingt es einem Krankenhaus beispielsweise die Intensivkapazität durch intelligente Prozessorganisationen oder Strukturorganisationen zu erhöhen, könnten diese Prozessschritte von anderen Krankenhäusern innerhalb kürzester Zeit kopiert werden, um dadurch Menschenleben zu retten.

Weiter könnten Informationen an Behörden weitergeleitet werden, um die Krisenkoordination maximal zu verbessern. Nicht zuletzt ist die Skalierbarkeit in der Krisensituation durch ein intelligentes Modul-Permission-System leicht zu erreichen. Beispielsweise könnten in einer Krisensituation einzelne Module wie Benchmarking auf der Intensivstation allen deutschen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden, was die Lernkurve von den Besten und erfolgreiche Best-Practice Ansätze massiv erhöht.

Dieses und viele weitere mögliche Szenarien stellen die besondere Bedeutung eines BIS-Networking Benchmarkings heraus, das sowohl im operativen Controlling als auch im strategischen Controlling zu Krisenzeiten zum Einsatz kommen kann. ■

#### Literatur beim Verfasser

**Dr. univ./vites Manuel Heurich**  
Gründer und Geschäftsführer  
der BinDoc GmbH

Dozent an der Dualen Hochschule Baden für  
Controlling und Unternehmensführung  
BinDoc GmbH  
Friedrichstraße 20  
95444 Bayreuth  
manuel.heurich@bindoc.de

## Medical-Controlling

40. interdisziplinäre Weiterbildung des mibeg-Instituts Medizin  
in Kooperation mit der Uniklinik Köln  
zur Erlangung des Zertifikats „Medical-Controller/in“

**Inhalte u.a.:** Rechtliche und strukturelle Grundlagen für die Tätigkeit als Medizin-Controller; Aktuelle Entwicklungen im deutschen DRG-System und Krankenhaus-Budgetermittlung; Betriebswirtschaftliche Grundlagen; Schwerpunktaufgaben für das Medizin-Controlling; Anforderungen an künftige Organisations- und Leistungsstrukturen von Krankenhäusern; Kommunikation und Projektmanagement als Schlüssel für ein erfolgreiches Medizin-Controlling; Prozessmanagement im Krankenhaus; Managementfunktionen des Medizin-Controllings

**Start:** 18. September 2020  
**Dauer:** Acht Seminareinheiten  
im Zeitraum eines Jahres

**mibeg-Institut Medizin**  
Sachsenring 37-39 · 50677 Köln  
Tel. 0221-33 60 4 -610 · Fax 0221-33 60 4 -666 · E-Mail [medizin@mibeg.de](mailto:medizin@mibeg.de)  
[www.mibeg.de](http://www.mibeg.de)