



DGUV

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

Benchmarking als Instrument zur kontinuierlichen Prozessoptimierung

25. Stuttgarter Controller-Forum

**20./21. September 2011 in Stuttgart,
Haus der Wirtschaft**

Jörg Botti,
Leiter Abteilung Finanzen, Controlling, Betriebswirtschaft,
DGUV München

Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung

Prävention mit dem Ziel, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen

Versicherung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Schulunfällen sowie Berufskrankheiten

Mehr als 3,5 Mio. Unternehmen und 70 Mio. Arbeitnehmer, Schüler, Studenten und Nutzer von Tageseinrichtungen

Steuerung und Koordination der medizinischen, beruflichen und sozialen **Rehabilitation** bei Arbeits-, Wege- und Schulunfällen sowie Berufskrankheiten. Zahlung von Verletzten- und Übergangsgeld sowie Renten- und Hinterbliebenenleistungen



Der Dachverband der Träger der gesetzlichen UV, die „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.“ (DGUV)

Mitglieder der DGUV

- Die 9 gewerblichen Berufsgenossenschaften und
- Die 26 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Wirtschaftsdaten

- Gesamtbudget: 127 Mio. € (Plan 2011)
- Mitarbeiter: 850 Personen

DGUV

Aufgaben der DGUV

- Vertretung der Mitglieder nach außen
- Unterstützung der Mitglieder
- Übernahme von Querschnitts- und Koordinationsaufgaben
- Aus- und Weiterbildung
- Forschung
- Prüfung und Zertifizierung

Historie

- Entstanden zum 1.1.2007 durch Fusion des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK)

Benchmarking...

- ...ist die Suche nach besten Praktiken und deren Einführung in der eigenen Organisation
- ...nutzt vorhandene Lösungen zur Bewältigung eigener Aufgabenstellungen
- ...ist erfolgreich, wenn bessere Alternativen zur bisherigen Vorgehensweise gefunden werden
- ...bedeutet Lernen voneinander, benötigt den Mut und Bereitschaft, über den eigenen Tellerrand zu schauen

Erwartungen der Politik an das Benchmarking

§ 222 Abs. 4 SGB VII:

„Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wirkt darauf hin, dass die Verwaltungs- und Verfahrenskosten vermindert werden. Vom Jahr 2009 an hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. jedes Jahr dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales über die Entwicklung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie über die umgesetzten und geplanten Maßnahmen zur Optimierung dieser Kosten zu berichten. **Dabei ist gesondert auf die Schlussfolgerungen einzugehen, welche sich aus dem Benchmarking der Versicherungsträger ergeben.**“

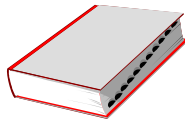
Erfolgsfaktoren für das Benchmarking DGUV

- Breite Beteiligung der Unfallversicherungsträger bei Auswahl und Durchführung der Projekte
- Partizipativer Ansatz
- Freiwilligkeit der Teilnahme: Jeder UV-Träger entscheidet, ob er an den Projekten teilnimmt
- Projektleitung durch Mitarbeiter der Träger
- Mehrdimensionales Modell (nicht nur Kosten relevant)
- Neutraler Partner für die Begleitung des Benchmarkings und die Datenauswertung

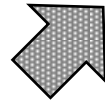
Benchmarking hat die größte Aussagekraft, wenn es sich an den Prozessen orientiert

Kennzahlenvergleich intern/extern

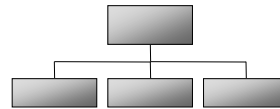
- Umlage
- Leistungsausgaben
- Rücklagevermögen
- Verwaltungskosten pro Mitarbeiter
- Verwaltungskosten (-quote)



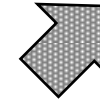
...



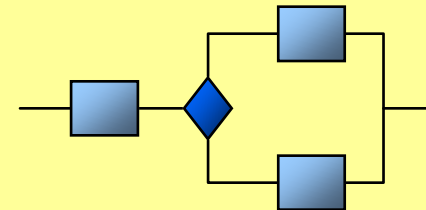
Funktions-benchmarking



- Kapazitäten für Funktionsbereiche
- Kosten pro Abteilung X
- Mitarbeiter Entschädigungsbereich pro Neufall/ Leistungsfall etc.
- Betreute Betriebe je AP
- ...



Prozess-benchmarking



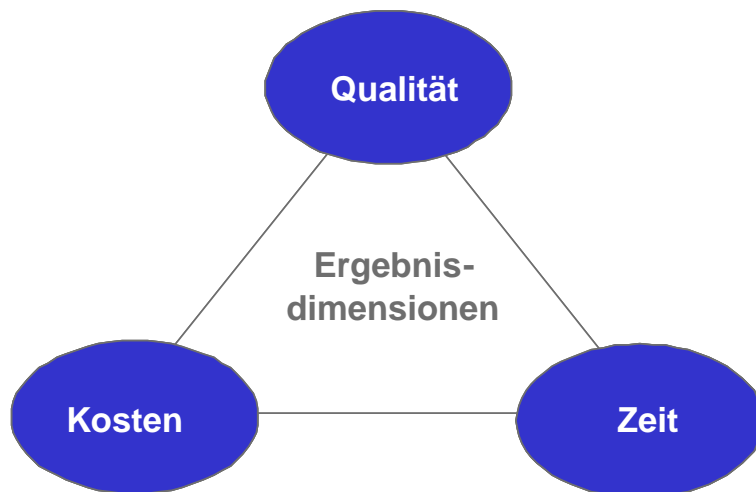
- Kapazitäten für Prozesse und Prozessgruppen (z. B. Personalkapazität, Leichtfallsachbearbeitung pro Fall)
- Kosten der Leichtfallsachbearbeitung pro Fall
- Bearbeitungszeiten
- Prozessqualität
- ...

Aufwand/ Aussagekraft

Grundsätzliches Datenmodell beim Benchmarking

Ergebnisdimensionen (Messparameter)

z. B. Zufriedenheit der
Pflegebedürftigen



z. B. Personalkapazitäten

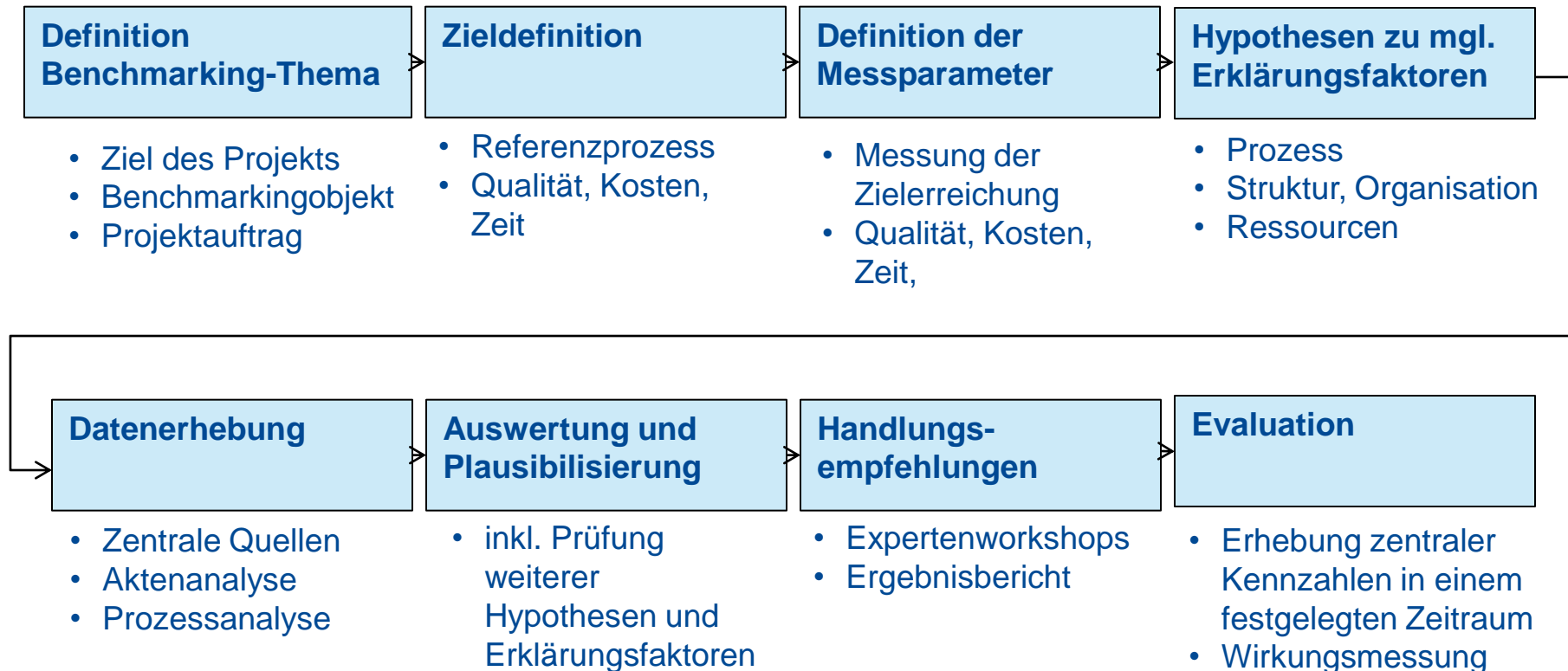
z. B. Start
Pflegermittlung
bis Pflegebescheid

Erklärungsfaktoren (Prüfung der Vergleichbarkeit und Ursachen für Unterschiede)

können
beeinflusst
werden
von

- » **Fragen zur Struktur:**
 - » Anzahl der Pflegefälle
 - » Verteilung auf Verletzungsmuster
 - » Verteilung auf Pflegeleistung
- » **Fragen zur Organisation:**
 - » Art der Ermittlung des Pflegebedarfs
 - » Verwendete Hilfsmittel zur Pflegeermittlung
 - » Feste Ansprechpartner
- » **Fragen zu den Ressourcen:**
 - » Eingebunden Hierarchien
 - » Nutzung externer Ressourcen
- » **Fragen zur Qualitätssicherung:**
 - » Anzahl Besuche nach Pflegefeststellung

Grundsätzlicher Ablauf eines Benchmarkingprojekts

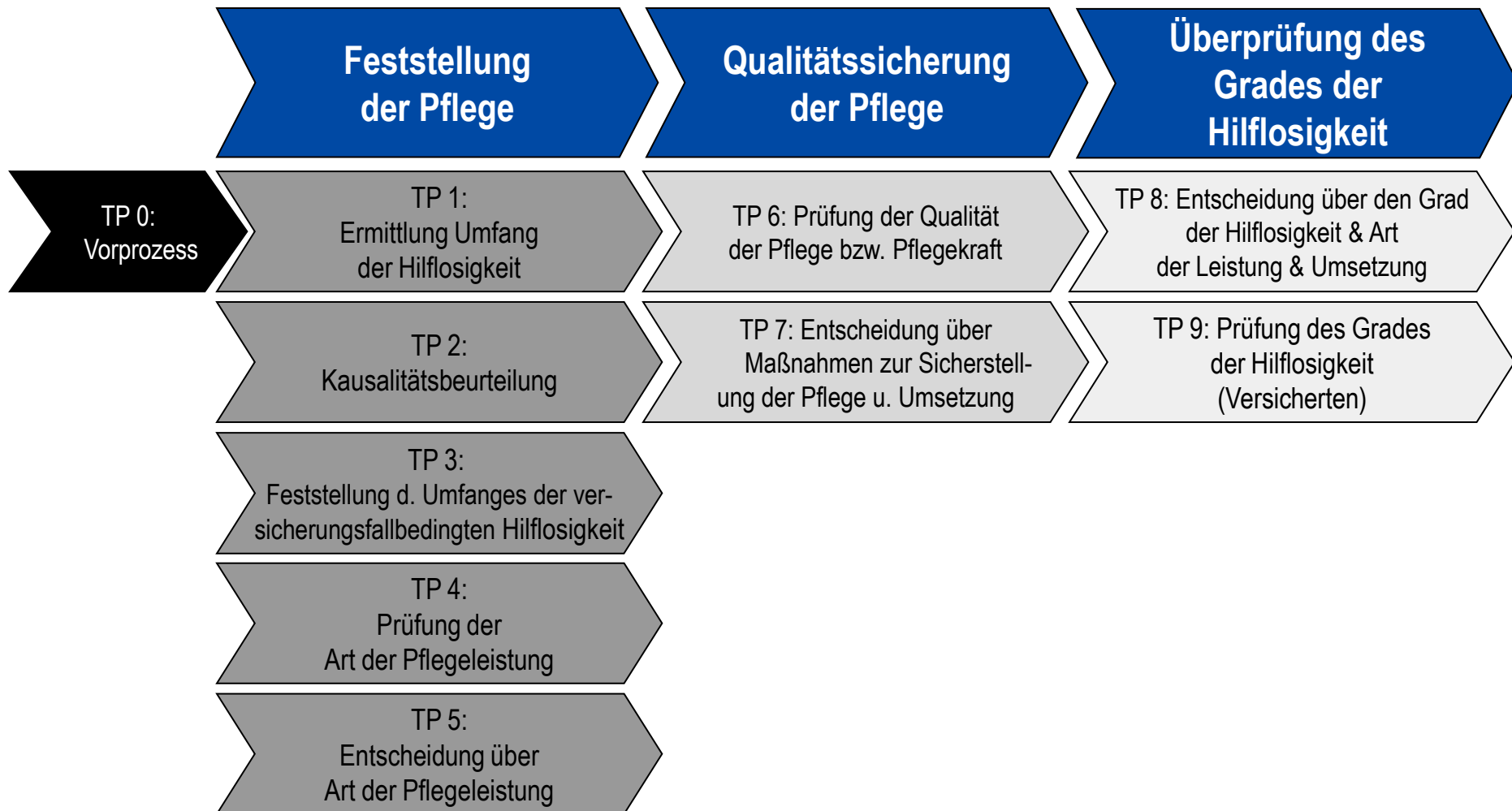


Aktueller Stand

Projekte, die unter dem Dach der DGUV erfolgreich abgeschlossen wurden:



Referenzprozess „Pflege“ als Rahmen der Prozessanalyse



Der Referenzprozess „Pflege“

Ergebnisse der Prozessanalyse – Auszug

TP 1: Ermittlung des Umfangs der Hilflosigkeit

Tätigkeiten des Referenzprozesses

- Durchführung Aktenanalyse
- Einleitung Vorermittlung (Einforderung existierender medizinischer Unterlagen, etc.)
- Einschaltung medizinischer Sachverständiger und Beauftragung weiterer Gutachten
- Einleitung externe Ermittlungen inkl. Einschaltung Außendienst bzw. Vor-Ort-Besuche

Prozessunterschiede

- Unterschiede bestehen u. a. bei Umfang und Durchführung der Ermittlungen
 - Immer Vor-Ort-Besuch, entweder durch UVT oder auch nur durch externe Berater
 - bei „eindeutigen“ Fällen: per Aktenanalyse, Sichtung existierender Gutachten; Entscheidung dann per Aktenlage
- Nutzung von standardisierten Frage-/Ermittlungsbögen (DGUV, selbstentwickelte, externe Fragebögen (PAB von CareService))

Bearbeiter/Beteiligte Hierarchie-Ebenen/Schnittstellen

- Unterschiedliche Bearbeiter:
 - Eigene Gruppe zur Feststellung der Pflege
 - Bearbeitung aus einer Hand
 - Trennung von Innendienst (BK/U-SB) und Außendienst (meist RB/RM)
- Unterschiede bei der Einbindung von externen Pflegeberatern
 - Keine Einbindung, ggf. nur in Ausnahme-Fällen
 - Vorgabe zur Einbindung ab bestimmten zu erwartenden Pflegekosten
 - Standardmäßige Einbindung externer Pflegeberater

Ergebnisse der Prozessanalyse – Auszug II

TP 5:
Entscheidung über
Art der Pflegeleistung

Tätigkeiten des Referenzprozesses

- Entscheidungsvorschlag
- Bescheiderstellung
- Prüfung
- Vortrag
- Entscheidung

Prozessunterschiede

- Teilweise Vorprüfung der Bescheide/Entscheidungsvorschläge durch Vorgesetzte
- Unterschiedliche Verfahren zur Pflegegeldberechnung und Prüfung (DV-gestützt, manuell, etc.)
- Bei zwei Trägern: keine Entscheidung durch Rentenausschuss bei Pflegefeststellung notwendig
- Bescheiderstellung bei den meisten Trägern durch ID, bei einigen Trägern auch durch AD
- Teilweise Vorlage beim Beratenden Arzt

Bearbeiter / Beteiligte

- Unterschiede bei der Einbindung der Hierarchieebenen, von
 - 4-Augen: AD (Vorschlag und Bescheid), SGL (Prüfung und Entscheidung) bis
 - 10-Augen: AD (Vorschlag), SB (Prüfung & Bescheid), ABL (Vorprüfung), GF (Prüfung u. Vortrag), Rentenausschuss (Entscheidung)

Beispiel: Ziele und Messparameter aus der Ergebnisdimension „Qualität“

Ziele

Vermeidung der Folgen schlechter Pflege

Kontinuität in der Betreuung

Zufriedenheit mit der Pflegesituation

Messparameter

Folgeerkrankungen (Sturz, Mangelernährung, Dekubitus)

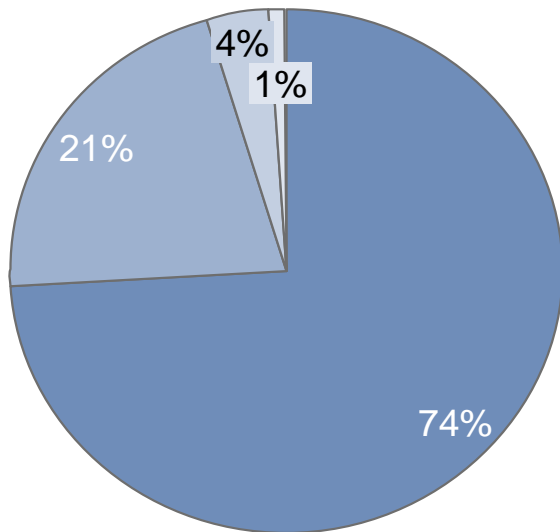
Wechselhäufigkeit der Pflegekraft

Befragungsergebnis: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Pflegesituation?“

Zufriedenheit mit der Pflegesituation

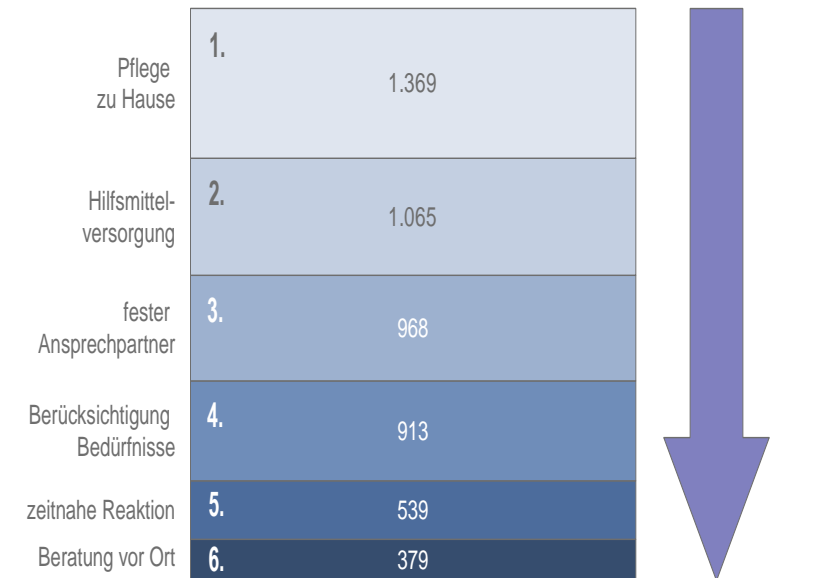
Ziel:	<ul style="list-style-type: none"> •Milderung der Folgen der Hilflosigkeit : ATL Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützen/ermöglichen •Fördern und Fordern (Selbstverwirklichung und soz. Integration) 	Messparameter:	"Mit der derzeitigen Pflegesituation bin ich zufrieden!"
Kundenbefragung:	In der Gesamtschau zeigen die Ergebnisse der Kundenbefragung, dass die Befragten, insgesamt mit der Pflegesituation sehr zufrieden sind.		

Zufriedenheit



trifft voll zu
 trifft eher zu
 trifft nicht zu
 trifft gar nicht zu

Wichtigkeit



Gesamt

Quelle(n): Kundenbefragung

Darstellungsform der Kennzahlen - Projektbeispiel BK 2301 Lärm

Aggregierte Gegenüberstellung – UVT1

		Minimum	Durchschnitt	Maximum
Zeit	Zeitraum von Meldung bis Abschluss (Tage)	165	247	422
Kosten	Prozesskosten je Fall (€)	37	58	76
	Feststellungskosten je abgeschlossenen Fall (€)	14	92	308
	Kosten je Hörgerät (€)	983	1634	2126
X)				
Prozess- Qualität	Profiling-Verfahren (ja/nein)	ja	teilweise	nein
	Steuerung mit Zielvereinbarungen (ja/nein)	ja		nein
	Rückmeldung an Gutachter (bei Abweichung, ja/tlw./nein)	ja		nein

- X)** Profiling-Verfahren: 5x ja; 7x nein
 Zielvereinbarung: 5x ja; 7x nein
 Rückmeldung Gutachter: 6x ja, 2x nein, 4x teilweise

Am Ende der Projekte stehen umsetzbare Handlungsempfehlung

<p>■ Ziel Q-5: ¶</p> <p>A) Schlechte Pflege und deren Folgen vermeiden; ¶</p> <p>B) Verhütung Verschlimmerung / Milderung der Folgen ¶</p>	<p>· Messgrößen und erforderliche Daten: Zufriedenheit mit der Pflegesituation (Kundenbefragung), Anzahl der Folgeerkrankungen ¶</p>
<p>■ Projektergebnis/Erklärung ¶</p>	<p>Folgeerkrankungen in 7,5% aller Fälle (trägerübergreifend); lediglich Vor-Ort-Besuch als Einflussfaktor identifiziert (Einflussfaktor jedoch nicht messbar) ¶</p>
<p>■ Optimierungsansatz ¶</p>	<p>Pflegeplanung über die mögliche mittelfristige gesundheitliche Entwicklung und Entwicklung des Pflegebedarfs (bei BK gesundheitliche Entwicklung besser abschätzbar), zur Institutionalisierung der Kontrolle der Pflegesituation, damit frühzeitiges Reagieren möglich ¶</p>
<p>■ Empfehlung ¶</p>	<p>Pflegeplanung über die mögliche mittelfristige gesundheitliche Entwicklung und Entwicklung des Pflegebedarfs ¶</p>

Insgesamt wurden im Projekt Pflege 38 Handlungsempfehlungen erarbeitet



Wie geht es mit dem Benchmarking weiter?

- Durchführung eines neuen Projektes „Fallsteuerung“ in 2011 gestartet
- Integration der Ergebnisse in die Arbeit der Fachausschüsse:
Neu: AK Pflege des Ausschusses Rehabilitation der GFK
- Verabschiedung Zielwerte für BK-Laufzeiten durch GFK
- Ausbau UV-Net (Portal Finanzen, Controlling, Betriebswirtschaft)
- Einbindung des Benchmarkings in die Aus- und Weiterbildung
- Durchführung von „Vor-Ort-Präsentationen“ der Ergebnisse bei den Trägern
- Aufbau eines kontinuierlichen Benchmarkings

Von einzelnen Benchmarkingprojekten zu einem kontinuierlichen Benchmarking

Projekte

- **Prozessbenchmarking:**
Worin unterscheiden sich die Abläufe bei den Trägern?
- **Vertiefende Analysen:**
Warum sind bestimmte Zahlen so?
- **Ermittlung von Best-Practice-Prozessen:**
Was können wir voneinander lernen?
- **Umsetzung der Best-Practice-Prozesse:**
Wie bekommen wir die Ergebnisse vermittelt?



Kontinuierliches Benchmarking

- **Informationsanalyse:**
Welche Kennzahlen sind steuerungsrelevant?
- **Kontinuierliche Informationsversorgung:**
Wie entwickeln sich die steuerungsrelevanten Kennzahlen?
- **Ausgangspunkt für vertiefende Analysen:**
In welchen Bereichen lohnt es sich, genauer hinzusehen?

Ausblick auf das Projekt „Fallsteuerung“ (Start Feb. 2011)

1. Arbeitspaket: Ziele und Fallzuweisung

- Analyse der Zielsetzungen der Sachbearbeitung (übergreifend)
- Fallzuweisung:
 - Welche Fallkategorien gibt es?
 - Kriterien der Fallzuweisung
 - Prozess der Zuweisung (zusammen mit AP 2)
 - Umschlüsselung und Schnittstellen
- Basisdaten (Gesamtfallkosten, Fallzahlen, Fallanteile, Versicherten- und Unternehmensstrukturen, Struktur des Trägers)

2. Arbeitspaket: Fälle mit vereinfachter Heilverfahrenssteuerung (L-Fälle):

- Ziel: einfache Erhebung (nicht zu detailliert)
- wenige Kennzahlen: Fallanteile, Kosten, Kapazitäten, Datenerfassung, IT-Unterstützung, Grenze vereinfachtes Feststellungsverfahren
- Fokus: Zeit und Kosten

3. Arbeitspaket: Fälle mit qualifizierter Heilverfahrenssteuerung (M-, S-Fälle, Reha-Management, Teilhabe am Arbeitsleben):

- Fokus: Qualität, Zeit und Kosten
- Differenzierte Betrachtung nach Fallkategorien (z.B. M-/S-Fälle, Innen-/ Außendienst, Diagnosebezug)
- Durchführung einer Kundenbefragung zu klären

Bei den UVTÖH ist die Schülerunfallversicherung wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit separat zu erheben (soweit möglich)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Jörg
Botti**



Fockensteinstraße 1
81539 München
Tel. 089-62272-137
Email joerg.botti@dguv.de