©Sergey Nivens - stock.adobe.com

Target Operating Model (TOM)

Von der Strategie zum Betriebsmodell

Von Peter Maximilian Conrad, Mariella Franken und Dr. Karolin Schmidt-Bremme

Der Gesundheitsmarkt befindet sich in einem ständigen Wandel und ist mit immer größeren Herausforderungen konfrontiert. Durch die frühzeitige Entwicklung entsprechender Strategien begegnen die Krankenhäuser diesen Herausforderungen. Um die strategischen Ziele einer Gesundheitseinrichtung dabei in der Betriebsorganisation zu operationalisieren, bedarf es eines Übersetzers, dem Target Operating Modell (TOM). Das TOM stellt die Blaupause und das Rahmenwerk für die Ausrichtung der operativen Abläufe und Prozesse auf die Strategie des Krankenhauses dar. Nur durch klare abgestimmte Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten sowie entsprechender technologischer Unterstützung lassen sich die ambitionierten Ziele in einem anspruchsvollen Gesundheitsmarkt umsetzen und überwachen.

Keywords: *Strategie, Organisation, Prozessmanagement*

Der deutsche Krankenhausmarkt ist von zahlreichen Herausforderungen und Treibern gekennzeichnet, sei es der Fachkräftemangel, der hohe Regulierungsgrad, die digitale Transformation oder auch der steigende Wettbewerbsdruck. Um langfristig in diesem Marktumfeld bestehen zu können, sind die Krankenhäuser gezwungen, auf strategischer Ebene auf die sich stetig verändernden Rahmenbedingungen zu reagieren.

Um diese strategische Ausrichtung in den operativen Betrieb umzusetzen, ist vor allem die Anpassung des Betriebsorganisationsmodells an die strategischen Ziele entscheidend. Es ist fortlaufend zu prüfen, ob und zu welchem Grad die Betriebsorganisation auf die strategischen Ziele einzahlt und ob die Betriebsorganisation ggf. anzupassen ist. Zur kontinuierlichen Überprüfung dieser Strategie und der operativen Umsetzung in ein Betriebsorganisationsmodell dient das Target Operating Model (TOM). Das TOM stellt dabei nicht nur ein Referenzmodell zur Definition des Zielbetriebsmodells von Krankenhäusern – in Abhängigkeit der Strategie – dar, sondern ist gleichzeitig ein Maßnahmenkatalog inklusive modularem Vorgehensmodell, um das gewählte Zielbetriebsmodell in die Realität umzusetzen. Es beschreibt im Wesentlichen, wie das Krankenhaus arbeitet und welche Prozesse, Strukturen und Systeme es benötigt, um seine Ziele zu erreichen.

Dimensionen eines TOM

Die Dimensionen eines Target Operating Model in Krankenhäusern können je nach spezifischer Situation und Zielsetzung variieren. Die folgenden vier Dimensionen sind aber immer zu beachten:

- Strategie & Governance,
- Prozesse,
- Organisation & Personal,
- Technologie.

Diese Dimensionen greifen die wichtigsten Herausforderungen im deutschen Krankenhausmarkt auf, fokussieren spezifische Themenstellungen und verfügen über zahlreiche inhaltliche Schnittstellen. Sie sollten somit nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. Denn nur durch eine ganzheitliche Betrachtung kann eine effektive Umsetzung der strategischen Ziele ermöglicht werden. Die Inhalte der Dimensionen werden analog zu den Entwicklungen des Marktes fortlaufend angepasst. Weiterhin werden für jede Dimension KPIs definiert, um den Grad der Strategieumsetzung im Zielbetriebsmodell langfristig messbar zu machen.

Die Dimension *Strategie & Governance* bildet die Grundlage für die Entwicklung des TOM. Sie umfasst neben Themen wie der Medizin- und Digitalisierungsstrategie auch mögliche Fusionen und Kooperationen mit anderen Gesundheitseinrichtungen sowie die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle. In dieser Dimension werden die wesentlichen Eckpfeiler gesetzt und festgelegt, die es durch das TOM zu erreichen gilt. Darüber hinaus braucht es eine klare Governance-Struktur und ein wirksames Risikoma-

nagement, um sicherzustellen, dass das Krankenhaus seine Ziele erreichen und Risiken minimieren kann. Zur Erfolgsmessung können ganz unterschiedliche KPIs wie der CMI oder der Marktanteil im Einzugsgebiet der Klinik herangezogen werden.

Mit den Primär-, Sekundär- und Tertiärprozessen des Krankenhauses befasst sich die Dimension *Prozesse*. In den relevantesten medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen werden die IST-Prozesse erhoben und analysiert, um anschließend detaillierte SOLL-Prozesse (z.B. in Form von Standard Operating Procedures – SOP) zu formulieren. Durch die Definition klarer Prozessabläufe sowie Rollen und Verantwortlichkeiten kann die Qualität und die Effizienz der Behandlung verbessert werden. Dabei werden im Rahmen der Erstellung des TOM konkrete umzusetzende Maßnahmen zur Erreichung der Zielprozesse definiert. KPIs wie die OP-Auslastungsquote, die prozentuale Reduktion der Wechselzeiten oder der Anteil der Profit Lier dienen dabei der Messung der Zielerreichung.

Organisation & Personal, als dritte Dimension, befasst sich mit der Aufbauorganisation und den Organisationsstrukturen des Krankenhauses und greift dabei neue Entwicklungen wie z.B. New Work in der stationären Versorgung auf. Relevant ist diese Dimension insbesondere im Kontext des Fachkräftemangels, der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen und der Einhaltung der Strukturqualitätsvorgaben des G-BA. Beim TOM muss somit die Struktur eines Krankenhauses im Hinblick auf den Aufbau der Organisation und deren Abhängigkeiten zueinander (z.B. Primär-, Sekundär- und Tertiärbereich) detailliert berücksichtigt werden. Zusätzlich sind die Hierarchien und die Kommunikationswege innerhalb der Organisation zu betrachten. Darüber hinaus müssen auch die Personalstrukturen und die Leistungsstrukturen bei der Erstellung des TOM zugrunde gelegt werden. Insbesondere im Krankenhauskontext und für die Gewährleistung einer sicherheits- und qualitätsorientierten Versorgung müssen die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen werden. Relevante KPIs sind hierbei bspw. die Stellenbesetzungsquote, die Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen oder die Arbeitsunfähigkeits-Quote.

Strategie & Governance
Medizin- und Digitalisierungsstrategie, Fusionen & Kooperationen und Entwicklung neuer Geschäftsmodelle

Prozesse
Optimierung und Standardisierung der medizinischen und nicht-medizinischen Leistungserbringung (Primär-/ Sekundär- / Tertiärprozesse)

Organisation & Personal
Aufbau- und Ablauforganisation, New Work und Berücksichtigung Fachkräftemangel, Pflegepersonaluntergrenzen & Strukturqualitätsvorgaben

Technologie
Erschaffung von OLA's, Projekt- bzw. Programmportfolio, IT-Systemlandschaft, Strategieentwicklung und Betreuung der IT-Vorhaben

Abb. 1: Dimensionen eines TOM

	1. Analyse	2. Konzeption	3. Umsetzung
Ziele	Transparenz über den Status-Quo des Krankenhauses	Konzeption des Zielbetriebsmodells	Operationalisierung des Zielbetriebsmodells
Unsere Tätigkeiten	Durchführung von IST-, SOLL-, und GAP Analysen inkl. Evaluierung der Entwicklungspotenziale	Priorisierung der Entwicklungspotenziale und Ableitung eines Maßnahmenkatalogs inkl. KPIs	Feinplanung der Vorhaben mit Aufbau des (Multi-) Projektmanagements inkl. Fachberatung und Ergebnisprüfung
Ergebnis	Gemeinsames Verständnis über Herausforderungen und Veränderungsbedarfe	Zielbild inkl. abgestimmter Umsetzungs-Roadmap und Projekt-Agenda	Betriebsbeites Zielbetriebsmodell auf Basis von anforderungsgerechten Strukturen, Prozessen und Kompetenzen inkl. operativer Umsetzung

Abb. 2: Vorgehensweise bei Erstellung eines TOM

Zur Gewährleistung einer zeitgemäßen medizinischen Leistungserbringung ist auch die Einbindung von technologischen Lösungen in die Prozesse und in die Arbeitsabläufe notwendig. Die vierte Dimension Technologie betrachtet die aktuelle und zukünftige IT-Systemlandschaft mit der die operativen Prozesse umgesetzt, unterstützt und dokumentiert werden. Insbesondere die heterogene IT-Systemlandschaft sowie die immer stärkere Erwartungshaltung hinsichtlich digitaler Lösungen (auf Patienten- und Mitarbeiterebene) machen die vorausschauende Betrachtung essenziell. Dabei ist es ein Leichtes, das Ziel einer größtmöglichen Digitalisierung im Rahmen einer Strategieentwicklung festzulegen. Die operative Umsetzung und Betreuung der Vielzahl an IT-Vorhaben bei gleichzeitig stagnierender Zahl an IT-Ressourcen ist dabei aber die eigentliche Herausforderung. ▶

„ Insbesondere im Krankenhauskontext und für die Gewährleistung einer sicherheits- und qualitätsorientierten Versorgung müssen die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen werden."

Im Rahmen des TOM können hierfür bspw. krankenhausinterne OLA's (Operational Level Agreement) zur internen Sicherstellung der Verfügbarkeit und Performance der IT-Infrastruktur geschaffen werden. Gleichzeitig ist ein abgestimmtes Projekt- bzw. Programmportfolio notwendig, um Synergien zu schaffen und Redundanzen zu vermeiden. Mögliche KPIs sind hier u.a. die EMRAM-Kriterien (▶Abb. 1).

„In der nächsten Phase erfolgt die Konzeption des Zielbetriebsmodells. Dazu werden mit Blick auf die strategischen Ziele des Krankenhauses die identifizierten Entwicklungspotenziale priorisiert. Auf dieser Basis wird ein Maßnahmenkatalog (z.B. zur Entwicklung eines Standortkonzepts) erstellt und es werden KPIs zur langfristigen Erfolgsmessung definiert. "

Vorgehensweise bei der Erstellung eines TOM

Für die Operationalisierung der Strategie in ein Zielbetriebsmodell bietet sich ein modulares Vorgehensmodell im Rahmen von Projekten mit den Phasen Analyse, Konzeption und Umsetzung an. In Abhängigkeit bestehender Vorarbeiten kann somit mit jeder Projektphase direkt begonnen werden (▶Abb. 2).

Im ersten Schritt soll in der Analyse-Phase Transparenz über den Status-Quo des Krankenhauses geschaffen werden. Entlang der vier Dimensionen Strategie, Prozesse, Organisation & Personal und Technologie erfolgt eine Ist-Analyse (z.B. Auswertung von §21-Daten, Stationsbegehungen, Analyse der Systemlandschaft), bevor anschließend ein Soll-Definition und eine Gap-Analyse zwischen Ist- und Soll-Zustand durchgeführt wird. In enger Abstimmung mit der Geschäftsführung erfolgt sodann die Identifikation von Entwicklungspotenzialen. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis über die Herausforderungen und Veränderungspotenziale zu schaffen.

In der nächsten Phase erfolgt die Konzeption des Zielbetriebsmodells. Dazu werden mit Blick auf die strategischen Ziele des Krankenhauses die identifizierten Entwicklungspotenziale priorisiert. Auf dieser Basis wird ein Maßnahmenkatalog (z.B. zur Entwicklung eines Standortkonzepts) erstellt und es werden KPIs zur langfristigen Erfolgsmessung definiert. Auf Grundlage des Maßnahmenkatalogs wird gemeinsam mit der Geschäftsführung daraufhin ein Projektportfolio inkl. Umsetzungsroadmap entwickelt. Ziel der Konzeptionsphase ist ein gemeinsames Zielbild inkl. abgestimmter Projekt-Agenda.

In der Umsetzungsphase erfolgt die Operationalisierung des Zielbetriebsmodells. Dazu findet eine Feinplanung der Vorhaben (z.B. Zeit- / Ressourcenplanung) inkl. Aufbau eines (Multi-) Projektmanagements in Abhängigkeit der Komplexität der Projekte statt. Innerhalb der Projekte erfolgt eine detaillierte Fachberatung (z.B. Anforderungsanalyse, Ausschreibungsbegleitung, Dienstleistersteuerung) und eine frühzeitige Ergebnisüberprüfung mithilfe der definierten KPIs. Ziel der Phase ist ein betriebsbereites Zielbetriebsmodell auf Basis von anforderungsgerechten Strukturen, Prozessen und Kompetenzen.

„Auch wenn die initialen Aufwände hoch erscheinen, bietet ein abgestimmtes Betriebsmodell die Grundlage, um die Prozesse und Abläufe im Krankenhaus zu optimieren, die Kosten zu reduzieren und die Steigerung der Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten."

Das TOM ist dabei wie die Strategie kein starres Konstrukt und muss kontinuierlich aufbauend auf den Entwicklungen im Gesundheitsmarkt und in der Politik weiterentwickelt werden. Auch wenn die initialen Aufwände hoch erscheinen, bietet ein abgestimmtes Betriebsmodell die Grundlage, um die Prozesse und Abläufe im Krankenhaus zu optimieren, die Kosten zu reduzieren und die Steigerung der Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Um dies effizient umzusetzen, gibt der hier skizzierte Ansatz den Verantwortlichen im Krankenhausmarkt ein strukturiertes Vorgehensmodell an die Hand. ■

Peter Maximilian Conrad
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Mariella Franken
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Dr. Karolin Schmidt-Bremme
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft