

Medizincontrolling in der Praxis

Medizin und Ökonomie unter einem Dach

Mit der neuen Spitalfinanzierung und der Einführung der DRG ist die Führung einer Klinik anspruchsvoller geworden. Die strategischen Erfolgsfaktoren haben sich gewandelt. Insbesondere die stationären Erträge sind oft volatil. Die Ursachen der Schwankungen zu ermitteln, stellt eine komplexe Aufgabe dar. Hier schlägt die Stunde des Medizincontrollings – das grossen Nutzen schaffen kann, indem es medizinische Inhalte und ökonomische Information verbindet.



Dr. med. Michael Dieckmann,
Partner H Focus AG

Durch eine tiefere Analyse der CMI-Veränderungen werden «echte», d.h. leistungsbezogene, von «unechten» d.h. tarifbezogenen Effekten unterschieden. Kosten und Erlöse werden miteinander verknüpft, indem die Leistungserstellung (Leistungsvolumina, Produktivitäten und Prozesskennzahlen) mit den DRG in einen kausalen Zusammenhang gestellt wird. Mit einem DRG-optimierten Kennzahlenset («Swiss-DRG-Cockpit») und aussagekräftigen Benchmarkings werden Schwachstellen eruiert und die Grundlagen für eine direkte Einflussnahme auf die Fallkosten geschaffen.

Das Ziel des Medizincontrollings ist klar: Die Basis liefern, um die Wirtschaftlichkeit des Spitals zu verbessern. Der nachweisbare finanzielle Nutzen sollte jährlich mindestens das Fünf- bis Zehnfache der eingesetzten Ressourcen betragen.

Medizincontrolling für alle «weissen» Kittel

Inhaltlich darf die Spitalleitung vom Medizincontrolling folgendes erwarten:

- Organisation und Monitoring der Kodierung
- Periodische, strukturierte Analyse der Medizinischen Dokumentation und Massnahmenvorschläge zur Verbesserung derselben
- Ein griffiges Monatsreporting mit den gängigen DRG-Auswertungen und mit robusten Kennzahlen, aus denen insbesondere die nach DRG abrechnenden Kliniken direkt konkrete Hinweise für Verbesserungen ableiten können. Alle Chefärzte müssen wissen, wo sie mit ihrem stationären Angebot im Ergebnis stehen.
- DRG-Analysen und Simulationsrechnungen für Tarifverhandlungen
- Mitwirkung beim Budgetierungs- und Zielvereinbarungsprozess
- Pfadcontrolling der Klinischen Behandlungspfade
- SwissDRG-Schulungen
- Mitwirkung im Qualitäts- und Risikomanagement
- Je nach Ressourcen auch Zusatzanalysen wie interne Benchmarkings, ökonomische Bewertung von Behandlungsalternativen, Analyse extremer (Kosten-)Ausreisser, Erstellung von Businessplänen sowie Projektarbeiten wie Mitwirkung bei der Erarbeitung Klinischer Behandlungspfade oder beim KIS-Aufbau

Medizincontrolling sollte nie nur den ärztlichen Bereich meinen, sondern stets auch die Pflege sowie Therapien und Beratungen – kurz: alle am Patienten arbeitenden medizinischen Berufsgruppen – umfassen.

Weniger ist mehr

Nur selten kann eine einzige Person all diese Bedürfnisse erfüllen; gleichzeitig sind die meisten Spitäler zu klein, als dass sich ein Medizincontrolling-Team rechnen würde. Für das Spital

ist entscheidend, dass es Zugang zum relevanten Know-how hat. Für das Gros der Spitäler ist es daher die beste Lösung, die Stärken der betreffenden Mitarbeitenden optimal zu nutzen und sich für die übrigen Themen mit externer Expertise gezielt zu verstärken.

Für den Anfang sollte das Fuder nicht überladen werden, denn ein Zuviel an Informationen kann auch verwirren und schliesslich zur Paralyse führen. Weniger ist hier oft mehr!

Diese Kennzahlen sind unter SwissDRG die wirklich wichtigen:

Stationäre DRG-Kennzahlen (Ebenen: Spital, Kliniken & Top-DRG)

- Case Mix
- Stationäre Austritte
- CMI
- Pflagestage
- CMP/Pflagestage
- Ø Alter
- Ø Verweildauer
- Ø Verweildauer Inlier vs. Zielverweildauer
- Präoperative Verweildauer
- Verweildauerverteilung (inkl. «Low Inlier» und «High Inlier I/II»)

Kodier- und Erlöskennzahlen

- Anteil kodierte Fälle
- Kodierintensität
- Kodierspezifität
- Anteil Fälle in Prä-MDC
- Anzahl Zusatzentgelte
- Anteil Fälle in Partitionen
- Ø PCCL
- Anteil Fälle in Fehler/Problem-DRG
- Anteil Fälle in MDC 23
- Verlegungsabschlüsse
- Anzahl Patienten 1 Belegungstag

- Anzahl Fallzusammenführungen
- Anzahl Wartepatienten
- Dauer Austritt bis Faktura
- Rückweisungsquote/-betrag

Für die Investitionsfinanzierung ist zusätzlich der stationäre Umsatz pro betriebenes Bett entscheidend, denn danach bemessen sich die erwirtschafteten Investitionsmittel. «Alles andere ist Beilage!» – zumindest für's erste. Mit diesen Kennzahlen haben die Verantwortlichen jeden Monat alles Wichtige im Blick.

Glaubwürdigkeit zentral

Folgende Aspekte sollten beim Kennzahlenreporting besonders beachtet werden:

- Eine reine «Hofberichterstattung» nur mit Ist-Zahlen ist sinnlos. Zu jeder Kennzahl gehören Ist-Wert, Soll-Wert (Budget) und Differenz Soll/Ist sowie «Ampeln» zur schnellen Orientierung. Eine Kennzahl ohne Zielwert ist Ressourcenvergeudung; hier macht sich externe Expertise besonders bezahlt.
- Anschauliche Graphiken – und damit sind keine lieblosen Excel-Diagramme gemeint – sind immer besser als endlose Zahlenkolonnen mit mehreren Dezimalstellen.
- Wer abwarten will, bis alle Kennzahlen stimmen oder alle im Spital für soviel Transparenz bereit sind, kommt nie voran. Es gilt die normative Kraft des Faktischen: Liegen die Werte erst einmal auf dem Tisch, kommt man hinter diesen Schritt nicht mehr zurück. Und die Kennzahlen bzw. ihre Grundlagen werden nur besser durch den kritischen Diskurs mit denen, die sie direkt betreffen: den Leistungserbringern am Patientenbett.

- Nicht das «coole Tool» zählt. Wesentliches Kapital des Medizincontrollings ist seine Glaubwürdigkeit bei den internen Kunden, die massgeblich vom inhaltlichen Gehalt der präsentierten Auswertungen abhängt.

SwissDRG-Cockpit

Sind die Kennzahlen im Spital etabliert, kann das nächste Level erreicht werden: der Aufbau eines kompletten SwissDRG-Cockpits. Das SwissDRG-Cockpit ist ein wirkungsvolles Kennzahlentableau, das Finanz-, Medizin- und Pflegecontrolling integriert. Schritt für Schritt, bzw. von Ebene zu Ebene, dringt man von den (Aus-)Wirkungen zu den Ursachen vor. Entscheidend für adäquates Führungshandeln ist es, das «Warum» hinter den beobachtbaren Phänomenen zu erkennen – beispielsweise die Gründe für positive und negative Abweichungen von der internen Kosten-Baserate.

Neben den sechs Ebenen

- Budget/Finanzen
- Wirtschaftlichkeit/Effizienz
- Leistungen
- Produktivität
- Prozesse
- Qualität

beinhaltet das SwissDRG-Cockpit zusätzlich die zwei Säulen: «Kodierung» und «Strategie» (s. Abbildung).

In den acht Teilen des Cockpits finden sich folgende miteinander verknüpfte Informationen:

1. Ausgangspunkt bilden Budget und Finanzen, d.h. das Reporting der (abgegrenzten) finanziellen Ergebnisse als strategisch und operativ entscheidende Parameter.

2. Diese werden sodann in Beziehung gesetzt zur Wirtschaftlichkeit und Effizienz.
3. Als nächste Cockpit-Ebene folgen die Leistungen, die neben dem stationären und ambulanten Bereich auch die wichtigsten Querschnittsfunktionen enthalten.
4. Als vierte Ebene wird die Produktivität in den einzelnen Leistungsbereichen abgebildet, wobei in erster Linie auf stellenbezogene Kennzahlen abgestützt wird.
5. Die fünfte Cockpit-Ebene zeigt die Entwicklung in den wesentlichen Prozessen auf, die in der Regel Folgen im Ressourcenverbrauch und der Qualität zeitigen.
6. Damit ist auch die Verknüpfung zur sechsten Ebene hergestellt, die relevante Kennzahlen zur Qualität umfasst. Die Qualitätsauswertungen erfolgen in der Regel jährlich.
7. Da insbesondere die stationären DRG-bezogenen Auswertungen massgeblich von der Güte der Kodierung beeinflusst werden, muss diese ebenfalls kontinuierlich überwacht werden.
8. Den Abschluss des Kennzahlensets bilden Kennzahlen zur Strategie(umsetzung).

Belohnt wird das Spital für diesen Effort mit zuverlässigen Grundlagen für gezielte Effizienzsteigerungen.

Neben den definierten Reportings gibt es im Medizincontrolling auch spezielle Analysen, wie die Auswertung des finanziellen Ergebnisses pro Fall nach Verweildauer, die unter anderem deshalb interessant sind, weil sie dazu beitragen, mit Vorurteilen wie der Mär von den «unrentablen Kurzliegern» aufzuräumen. Tatsächlich sind diese nach den Low Inliers die Fälle mit der höchsten Kostendeckung. Dagegen sind Akutfälle ab 14 Nächten im Spital fast immer defizitär; und jeder Patient mit mehr als 30 Tagen Spitalaufenthalt verursacht durchschnittlich mindestens 5000 bis 10'000 Franken Unterdeckung.

Medizincontrolling bedeutet neben solider Auswertungs-Arbeit vor allem viel Kommunikation: auf einen Teil konzentrierte Bürotätigkeit kommt ein Teil kooperative Gesprächsführung. Denn nur so kann der ärztlich-pflegerisch-therapeutische Sektor nachhaltig in den Prozess der ökonomischen Professionalisierung einbezogen werden. Ohne diesen Dialog kann es nicht gelingen, die medizinischen Abläufe ökonomisch zu durchdringen und dadurch Kosten und Erträge zu steuern.

Die Basis legen, um die Wirtschaftlichkeit des Spitals messbar zu verbessern, bleibt dabei das Ziel des Medizincontrollings.

Autor:
Dr. med. Michael Dieckmann, Partner H Focus AG

SwissDRG-Cockpit: konsequent von den Wirkungen zu den Ursachen

