

## SwissDRG – eine Herausforderung für die Spitäler (Teil 2)

# Kostenmanagement ist der entscheidende Wettbewerbsvorteil

Die Kalkulationsgrundlage für die Erlössituation im Fallpauschalensystem sind die kalkulierten Kosten der teilnehmenden Krankenhäuser für die einzelnen Fallpauschalen. So banal sich diese Fragestellung anhört, so komplex ist die korrekte Ermittlung der Kosten und das Erstellen einer plausiblen Kostenträgerrechnung auch im Detail für das konkrete Spital.

Alleine die Zuordnung von ärztlichem Personal, wenn Chirurgen neben Stationsarbeit selbständig operieren, Assistenz Tätigkeiten machen und nebenbei noch am Telefon Probleme lösen, sind nur mühsam in eine Kostenkalkulation zu überführen. Diese Problematik gilt natürlich auch für die gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen wie einer interdisziplinären Intensivstation, IMC-Einheiten, Funktionseinheiten, Notaufnahme etc.

### Es gibt keine Goldstandards

Letztlich gibt es aus unserer Sicht noch keinen «Goldstandard» für eine DRG-Kostenkalkulation, wenn auch die deutsche InEK-Vollkostenkalkulation in Deutschland weitgehend akzeptiert ist. Doch ein Blick in die Kostenmatrix bei den Arzneimitteln zeigt, dass diese unterteilt werden nach denjenigen, die eine Einzelkostenzuordnung im Sinne des Ist-Verbrauchs erhalten, und denjenigen, denen die Kosten nach Pflegeminuten (Normalstation) oder Schnitt-Naht-Zeit (OP-Bereich) zugeschlüsselt werden.

### Es braucht eine Kostenträgerrechnung

Wünschenswert für eine plausible Führung eines Spitals ist folgerichtig eine Kostenträgerrechnung, die die einzelnen Kostenstellenzuordnungen transparent macht, und es so ermöglicht, dass man annäherungsweise die Kosten einer Fallpauschale ermitteln kann. Aufgrund des hohen Detaillierungsgrades einer Kostenträgerrechnung eignet sich diese auch zur Beantwortung anderer Fragen, z.B. wieviel eine Schnitt-Naht-Minute einer bestimmten Fachabteilung im Vergleich zu einer anderen Fachabteilung kostet.

### Sind die Kosten plausibel genug für Steuerungs-Entscheide?

Eine möglichst präzise Kostenermittlung ist allerdings unumgänglich, um zu schauen, ob man konkurrenzfähig eine solche medizinische Leistung erbringen kann und die Kosten plausibel genug sind, um überhaupt in eine Steuerung der Kostensituation gehen zu können. Der Wermutstropfen hierbei ist nach der Erfahrung von MedAdvisors,

dass mit zunehmender Komplexität – im Streben nach «gerechter» Kostenzuordnung – die Transparenz des Systems für betriebswirtschaftliche Laien leidet. Für das Topmanagement ergibt sich daraus die anspruchsvolle Führungsaufgabe, die Ergebnisse der Kostenträgerrechnung überzeugend und klar zu kommunizieren.

Dem Hauptkostenpunkt des Personals in den Spitälern folgt die Frage des Einsatzes von Medikamenten, der Medikalprodukte und ihrer Qualität.

### Jetzt kann ein erheblich gespart werden

In der «alten Welt» war es nicht notwendig, tatsächlich Qualitäts- und Preisvergleiche im Krankenhaus durchzuführen, wie wir es beim täglichen Einkauf im Supermarkt selbstverständlich tun. Es wurden die gewünschten oder bewährten Materialien weiterverwandelt. Hier ist ein erhebliches Reduktionspotential auch für die Gesamtschweiz zu sehen und dies wird sich sicher in grossen Einkaufsgemeinschaften nie-

derschlagen, die zu erheblichen Kostenreduktionen im Bereich der Medikalprodukte wie auch der pharmazeutischen Präparate führen werden.

Neben den Pharmaka und Medikalprodukten verhandeln die deutschen Einkaufsverbände darüber, auch Grossgeräte oder hochpreisige medizintechnische Geräte zu bündeln, um auch so den Preis deutlich zu reduzieren.

### Aufs richtige Timing kommt es an

Auch hier ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem man beginnt, diese Massnahme erfolgreich umzusetzen, um in der Konsolidierungsphase des Fallpauschalensystems unterhalb der zu kalkulierenden Kosten zu bleiben und das Haus dementsprechend profitabel zu führen.



Allerdings zeigt die Erfahrung in Deutschland auch, dass irgendwann alle teilnehmenden kalkulierenden Häuser die Preisvorteile nutzen, so dass sich zeitverzögert der Erlös der materialintensiven Fallpauschalen reduziert.

Diese unweigerliche Entwicklung im Bereich des Kostenmanagements führt zu einer bereits genannten Problematik, nämlich der Prozessreorganisation.

### Hohe Qualität bei schlanken Prozessen

Nach Realisierung der Kosten im Bereich der Einkaufsvorteile wird nur das Krankenhaus erfolgreich sein, das die Prozesse so organisiert, dass die Patienten gleichzeitig mit hoher Qualität und schlanken Prozessen behandelt werden.

Das Fallpauschalensystem bestraft Behandlungsfehler mit nicht gedeckelten Kosten aber gedeckelten Erlösen. Erstmals mit der Einführung des Fallpauschalensystems ist ein Qualitätsmotor in das System gekommen, den wir bisher nicht hatten.

### Qualitätsparameter werden zu einem wesentlichen Wettbewerbskriterium

Die Qualität medizinischer Leistung wirklich transparent zu machen, ist eine ausserordentlich komplexe Aufgabe und alle bisher angegangenen Parameter scheinen zur Zeit tatsächlich keine wirkliche Vergleichbarkeit von der Qualität von Krankenhausleistungen zuzulassen. Trotzdem sind genau die qualitativen Parameter die mittel- und langfristigen Indikatoren für das erfolgreiche Behandeln von Patienten im Fallpauschalensystem. Denn es sind zunehmend prozessuale Aspekte, die Komplikationen vermeiden, wenn der Patient zum Zeitpunkt der optimalen Nutzung von Ressourcen entlassen

werden soll. Dies ist mittel- und langfristig ein wesentliches Wettbewerbskriterium.

### Auch Kommunikation ist gefragt

Die Restrukturierung von Spitälern mit den vielen Schnittstellen ist eine ausserordentlich komplexe Angelegenheit und bedarf neben dem Willen zum Change-Management auch kommunikativer Fähigkeit, die Mitarbeiter auf diesem Weg zu führen.

Eine der weiteren wesentlichen Ressourcen in der Optimierung der Prozessabläufe ist die Informationstechnologie (IT) und die Klärung von Schnittstellen verschiedener IT-Systeme.

In der Darstellung der Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterzufriedenheit werden wir auch ausführlich auf diesen Punkt eingehen. Hier sei jedoch schon einmal dargestellt, dass die Vermeidung von redundanten administrativen und organisatorischen Tätigkeiten im Regelfall das ärztliche und pflegerische Personal belastet und als Ärgernis empfunden wird.

### Intelligente KIS setzen Personalressourcen frei

Intelligente Klinikinformations-Systeme (KIS) können hier helfen, eine Personalleizienzreserve frei zu setzen, die nach den Erfahrungen von MedAdvisors bei ca. 25% der Arbeitszeit der kurativ tätigen Kollegen liegen kann.

Die Investition in intelligente KIS-Systeme, um die Prozesslandschaft zu reorganisieren und effektiver zu machen, ist hoch, bei einer vernünftigen Anwendung jedoch mit einer mittelfristigen Amortisation und einer sehr hohen Zufriedenheit der Mitarbeiter verbunden.

Neben den Kosten im Bereich der Patientenversorgung sind auch die Kosten im Bereich der Administrationslogistik und der patientenfernen Dienstleistungen zu betrachten und auch hier – das zeigen die Erfahrungen in Deutschland – sind deutliche Kostenreduktionen durch Reorganisation, Verschlankung von Prozessen und Vermeidung von Redundanzen der gewachsenen Strukturen möglich.

Wichtig für den Bereich des Kostenmanagements ist es, die Inhalte zu priorisieren und nacheinander abzuarbeiten. Das Signal, nicht nur patientennahe Bereiche anzugehen, hilft, die Gemeinschaft eines Spitals zusammenzufügen, um Patienten möglichst effektiv behandeln zu können d.h. auch die Verwaltung ist in die Reorganisation mit ein zu beziehen.

### Kostenkontrolle wird zentrales Element

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Kostenkontrolle bei pauschalierten Erlösen eine zentrale Position in der Wettbewerbsfähigkeit eines Spitals einnimmt. Die vorausgegangenen Ausführungen haben gezeigt, wie komplex die Darstellung der zugeordneten Kosten und die Kontrolle bzw. Reduktion der Kosten mittelfristig ist. Dennoch zeigen die Erfahrungen von MedAdvisors und der Kollegen in Deutschland, dass mit der Anwendung von richtigen Instrumenten die Kostenstruktur deutlich unter den Kalkulationsdurchschnitt der anderen Spitäler gedrückt werden kann, damit das Krankenhaus wirtschaftlich solide dasteht.

### Autoren

Prof. Dr. med. Claus Bartels,  
Geschäftsführer MedAdvisors GmbH, Hamburg  
Dr. med. Christoph Bobrowski, M.Sc.;  
Endokrinologikum, Hamburg

# CONOXIA®.

Die Arzneimittelmarke für medizinischen Sauerstoff.

If it's not CONOXIA®, it's just oxygen.

[www.conoxia.ch](http://www.conoxia.ch)

Wirkstoff: Sauerstoff. Darreichungsform: Gas zur medizinischen Anwendung (druckverdichtet).  
Zusammensetzung: 1,00 l Gas enthält unter Standardbedingungen (1,013 bar, 15 °C) als arzneilich wirksamen Bestandteil:  
Sauerstoff 1,00 l [Reinheit: mind. 99,5 % (V/V)]. Spezifikation: CO<sub>2</sub> ≤ 300 ppm, CO ≤ 5 ppm, H<sub>2</sub>O ≤ 67 ppm.  
Sonstige Bestandteile: Keine. Anwendungsgebiete: Sauerstofftherapie. Abgabekategorie: E.  
Pharmazeutischer Unternehmer: PanGas AG, Industriepark 10, 6252 Dagmersellen, Telefon 0844 800 300, Fax 0844 800 301



THE LINDE GROUP

PanGas