

# Das BCM<sup>®</sup>-Modell der MALK MEDIZIN CONTROLLING AG als Basis zur Finanzierung von Lohnerhöhungen und Pflegeinitiative über das Leistungs- und Medizincontrolling

Der Fachkräftemangel und die Anforderungen an die Finanzierungen im Spital machen auch im Gesundheitswesen seit geraumer Zeit ihre Runde. Vielfältige Lösungsmöglichkeiten wurden und werden diskutiert. Immer wieder sind Lohnerhöhungen für das Pflegepersonal genannte Ansätze, der Schiefelage Herr zu werden. Doch im Zeitalter von defizitäreren Bilanzen wird dies eine Aufgabe sein, die allein schon finanziell äusserst schwierig umsetzbar sein dürfte.

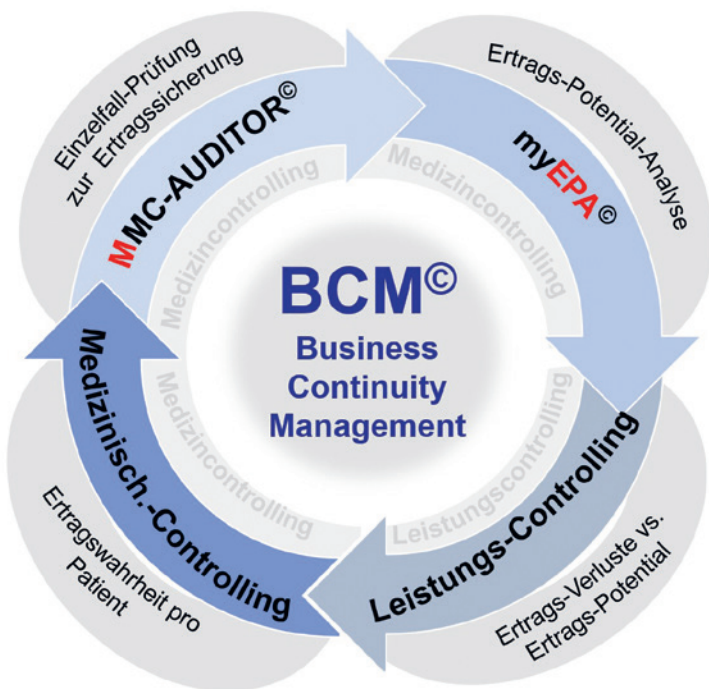
Hinzu kommen die Anforderungen durch die Pflegeinitiative. Diese verlangt eine bessere finanzielle Unterstützung für Pflegende in Aus- und Weiterbildung und muss ebenso durch die Spitäler finanziert werden. Bund und Kantone sollen sicherstellen, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen.

Zudem sollen Pflegende entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen arbeiten können, damit diese zu einer hohen Pflegequalität beitragen.

Der Wegfall und die Veränderung der «Fall-schwere» der stationären Fälle sowie der Son-

dervergütung der COVID-Aufwände und die angeordnete Verlagerung der stationären Behandlung in den ambulanten Bereich sind finanziell problematisch. Die Folge weniger Einnahmen durch stationäre Patienten hat genauso tiefe Finanzlöcher in die Spalkassen gerissen, wie die Teuerung bei Personalkosten,





Das BCM®-Modell der MALK MEDIZIN CONTROLLING AG auf einen Blick.

Energie und medizinischem Material es haben. Zu sehen bekommen wir dies über die EBITDA-Marge, welche die vorgegebenen Anforderungen kaum noch erfüllen kann.

Es gibt kein Spital in der Schweiz, welches sich nicht fragt, wie das alles noch finanziert werden kann. Viele Spitäler entlassen Personal, verfügen einen Investitionsstopp und bauen Betten-Kapazitäten ab. Der Druck wird grösser und verlangt nach schnell wirksamen Lösungen, um Kosten zu reduzieren und Erträge zu optimieren.

**Es gibt Lösungsansätze**

Diese bestehen aus einem dezidierten und nachhaltigen Medizincontrolling und Leistungscontrolling über das BCM®-Modell der MALK MEDIZIN CONTROLLING AG. Es ist ein

wesentlicher und schnell umsetzbarer Lösungsansatz, welcher das Leistungscontrolling und Medizincontrolling beinhaltet. Rückwirkend können entgangene Erträge sogar 5 Jahre rückwirkend über das **Medizincontrolling** generiert werden. Dies geschieht mittels einer **Kombination von intelligenter Software** – wie z.B. MMC-AUDITOR® – und **kompetenter Manpower** – wie mit myEPA®. Damit kann ein gezieltes Audit durch externe Experten durchgeführt werden.

Diese prüfen abgerechnete stationäre Spitalfälle inhaltlich, welche durch die Software als «ökonomisch auffällig» angezeigt werden – anhand der vorhandenen medizinischen Dokumentation und basierend auf den aktuell gültigen Abrechnungsregeln – und korrigieren sowie refakturieren rückwirkend diese Fälle. Oftmals stellt der

medizinische Austrittsbericht der Leistungserbringer die beste Basis dar, im Abgleich mit der Aufenthaltsdauer und zusätzlichen Informationen in der Krankengeschichte.

Dabei geht es nicht um eine Optimierung, sondern um die **Verrechnung resp. Nachverrechnung von tatsächlich erbrachten Leistungen am Patienten**. Allein im Jahr 2023 konnte die MALK MEDIZIN CONTROLLING AG über diese Methode in 15 Spitälern über CHF 5 Millionen nachfakturieren. In den letzten 5 Jahren zusammengerechnet ca. CHF 25 Millionen. Wohl bemerkt – hier handelt es sich um tatsächlich stationär erbrachte Leistungen, die nicht verrechnet wurden, also um andernfalls verloren gegangenes Geld.

Herausfinden lässt sich das nicht mit einer Software allein, sondern nur in Kombination mit

**Zeitungszitate Pflegeinitiative**

«St. Gallen: Teil-Umsetzung der Pflegeinitiative kostet 124 Millionen Franken»

*medinside.ch, 28.12.23*

«Personalmangel im Gesundheitswesen: Der Kanton Zürich will die Pflegeinitiative ohne generelle Lohnerhöhung umsetzen»

*nzz.ch, S. Hotz, 19.12.23*

«So will der Kanton Zug die Pflege stärken»

*medinside.ch, 26.09.22*

**Zeitungszitate Lohnerhöhungen für Pflegepersonal**

«KSGL streicht 36 Vollzeitstellen»

*medinside.ch, 20.12.23*

«Lohnrunde 2023: Teuerungsausgleich für LUKS-Personal»

*medinside.ch, 07.12.23*

«Subtil gegliederte Lohnrunde bei der Insel Gruppe»

*medinside.ch, 15.12.23*

Tabelle 1

Die Ertrags-Potenzial-Analyse – myEPA® – Auswertung der letzten 5 Jahre					
Fachabteilung	Fälle	CW+	CHF	ZE in CHF	TOTAL CHF
Medizin	215'406	1'253.58	12'535'790.00	45'132.09	12'580'922.09
Chirurgie	286'477	953.64	9'536'420.00	19'066.34	9'555'486.34
Gynäkologie / Geburtshilfe	115'169	78.61	786'130.00	15'642.08	801'772.08
Pädiatrie	35'260	12.90	128'970.00		128'970.00
Oto-Rhino Laryngologie	14'372	15.57	155'690.00		155'690.00
Geriatric	12'689	157.75	1'587'500.00		1'587'500.00
<b>TOTAL</b>	<b>679'373</b>	<b>2'472.05</b>	<b>24'730'500.00</b>	<b>79'840.51</b>	<b>24'810'340.51</b>

Legende: ZE: Zusatzentgelte / CW+: Steigerung des Kostengewichts (Quelle: eigene Auswertung MMC AG)

medizinischem Sachverstand und Prozesswissen aus Sicht eines geübten Revisors.

## Medizinisch-ökonomisches Leistungscontrolling

Ein weiterer eher mittel- bis langfristiger, dafür nachhaltiger Lösungsansatz über das **BCM®-Modell** ist das medizinisch-ökonomische **Leistungscontrolling**.

Es handelt sich dabei um eine Gegenüberstellung von Kosten und Erträgen pro behandelten stationären Fall. Hierbei wird die Kostenträgerrechnung des Spitals mit den Erträgen der verrechneten Fälle gegenübergestellt und zusätzlich mit schweizweiten Daten von SwissDRG verglichen. Wesentlicher Erfolgsfaktor bildet die anschliessende fachliche Fall-Besprechung

der individuellen Situation mit dem jeweiligen Leistungserbringer.

Solche Analysen werden in der Schweiz zwar seit geraumer Zeit durchgeführt, jedoch zeigt sich erfahrungsgemäss, dass die Wirksamkeit meistens daran scheitert, dass eine Aufarbeitung der Ergebnisse der Analyse nicht mit den einzelnen Stakeholdern der unterschiedlichen Fachbereichsebenen des Spitals besprochen werden. Somit ist eine intensive Besprechung der analysierten Auffälligkeiten unabdingbar. Um weniger Angriffsfläche intern zu bieten, empfehlen wir, externe Experten hinzuzuziehen.

Hierzu werden die Kosten- und Erträge global pro DRG, pro Fachgebiet, pro Leistungserbringer und auf den einzelnen Patientenfall heruntergebrochen. Die einzelnen Fälle werden

aus Sicht Medizin (Behandlung und Diagnosen), Aufenthaltsdauer und Dokumentationslücken strategisch sowie operativ überprüft und das Potenzial ausgewiesen. Dies wird dann in einem «Eins-zu-Eins»-Gespräch mit den Leistungserbringern besprochen und die Umsetzbarkeit in die Wege geleitet. Hierbei ist zwingend langjähriges «operatives, medizinisches Fachwissen» notwendig. Nicht selten stellen sich a priori nicht im Vordergrund stehende Gründe für einen teureren Spitalaufenthalt als Ursache für das Problem heraus (z.B. durch mangelhafte Disposition, fehlende Betten oder Planung). Es geht dabei in der Regel um Kosten- und Ertrags-Potenziale in der Höhe von CHF 4-5 Millionen/Jahr in Zentrums-Spitälern und CHF 1.5–2.5 Millionen pro Jahr in Regionalspitälern, die sich jedoch frühestens im Jahr darauf generieren lassen, da Prozess-, Organisations-

Tabelle 2

Vergleich Kosten & Erlöse nach Liegezeit							
Liegezeit	Anzahl Fälle	Prozent	Kosten	Erlöse	Gewinn / Verlust	Ø Gewinn / Verlust pro Fall	
Kurzlieger	480	3.6%	2'765'641.72	3'050'555.32	284'913.60	593.57	
Langlieger	792	5.9%	18'959'750.26	17'119'609.54	-1'840'140.72	-2'323.41	
Normallieger > MVWD	3'988	29.9%	58'693'341.78	55'769'021.14	-2'924'320.64	-733.28	
Normallieger ≤ MVWD	7'950	59.7%	69'085'666.89	87'026'113.89	17'940'447.00	2'256.66	
Verlegungsfälle	113	0.8%	1'099'559.83	1'092'554.96	-7'004.87	-61.99	
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>13'323</b>		<b>150'603'960.48</b>	<b>164'057'854.85</b>	<b>13'453'894.37</b>	<b>1'009.82</b>	

Quelle: eigene Auswertung MMC AG

Tabelle 3

Verlustreichste DRGs – TOP 8 (Filter: Fallzahl grösser 10 Fälle)							
DRG	DRG-Name	Anzahl Fälle	Prozent	Kosten	Erlöse	Verlust	Ø Verlust pro DRG
O01C	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen od. kompl. Proz., oder SSW bis 33 od. kompl. Diagn., od. kompliz. Diagn. Und SSW 26 bis 33 Wo	33	0.13%	565'337.64	430'953.96	-134'383.68	-4'072.23
I09D	Wirbelkörperfusion, Alter > 17 Jahre	36	0.15%	910'865.46	783'993.87	-126'871.59	-3'524.21
I29B	Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter, plastische Rekonstruktion	54	0.22%	713'660.70	595'697.91	-117'962.79	-2'184.50
I29A	Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter mit bestimmtem Eingriff	180	0.74%	2'585'772.36	2'206'900.47	-378'871.89	-2'104.84
J23B	Grosse Eingriffe an der Mamme bei bösartiger Neubildung mit plastischer Rekonstruktion oder Implantat oder Lyphadenektomie	144	0.59%	2'089'224.27	1'810'147.53	-279'076.74	-1'938.03
N06B	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	39	0.16%	608'066.79	533'814.36	-74'252.43	-1'903.90
L13B	Nieren, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung oder komplexe Eingriffe mit extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)	69	0.28%	1'460'266.17	1'335'841.23	-124'424.94	-1'803.26
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	114	0.47%	2'421'250.80	2'260'216.65	-161'034.15	-1'412.58

Quelle: eigene Auswertung MMC AG

Tabelle 4

Vergleich Kosten Spital versus Datenspiegel SwissDRG pro Belegarzt & interner Arzt								
Fall-Betrachtung auf Ebene hauptbehandelnder Arzt	Allgemein Anzahl	Halbprivat Anzahl	Privat Anzahl	Gesamt				
				Total Anzahl	Kosten Spital CHF	Kosten Schweizer Durchschnitt	teurer als Schweizer Durchschnitt	teurer als Schweizer Durchschnitt pro Fall
Belegarzt A	135	50	13	198	1'713'472.22	1'587'042.30	126'430.92	638.54
Belegarzt B	17	2	1	20	123'860.54	111'060.94	12'799.60	639.98
Interner Arzt 1	176	32	18	226	3'435'790.62	3'289'021.70	146'768.92	649.42
Belegarzt C	8	5	2	15	140'620.05	115'020.00	25'600.05	1'706.67
Interner Arzt 2	199	31	7	237	3'080'275.97	2'848'603.73	231'672.24	977.52
Belegarzt D	22		1	23	73'453.49	50'157.48	23'296.01	1'012.87
Interner Arzt 3	66	4	2	72	785'438.94	678'441.90	106'997.04	1'486.07
Interner Arzt 4	130	35	9	174	3'099'745.96	2'834'326.36	265'419.60	1'525.40
Belegarzt E	18	5	2	25	194'861.65	154'851.65	40'010.00	1'600.40

Quelle: eigene Auswertung MMC AG

und Behandlungs-Umstellungen etwas Zeit benötigen.

### Klare Antworten zu entscheidenden Fragen

Aus den beiden Vergleichstabellen (Tabellen 2 & 3) lassen sich Fragen und Themen ableiten, die im direkten Gespräch mit dem Leistungserbringer erörtert werden können, wie z.B.:

- Warum werden pro Fall in der Gynäkologie Verluste erwirtschaftet?
- Weshalb sind Wirbelkörperfusionen defizitär?
- Welche Gründe lassen sich für die orthopädischen Defizite anführen?

Wenn man zum Beispiel eine **Arzt-Analyse** durchführt (siehe Tabelle 4) und dies schweizweit vergleicht, so stellen sich auch hier die entsprechenden Fragen, wie:

- Weshalb sind diese oder jene Ärzte und Belegärzte teurer in ihren Behandlungen?
- Stimmt das Liegedauermanagement (z.B. Aufenthaltsdauer, etc.)?
- Müssen diese Eingriffe vom Arzt oder Belegarzt bzw. an diesem Spital durchgeführt werden?
- Besteht ein Zusammenhang mit Tätigkeiten eines Belegarztes an gleichzeitig anderen Erbringungsorten? Wird dabei allenfalls gar selektiert?

### Win-win-Situation durch Ausschöpfen des Verbesserungspotenzials

Identische Analysen können und werden auch intern mit den fest angestellten Leistungserbringern durchgeführt. Hierbei kann zum Beispiel

ein anonymisiertes **Ranking der Leistungserbringer** genutzt werden. Keiner möchte dabei in der Regel auf dem letzten Platz sein. Durch Ausschöpfen des identifizierten Verbesserungspotenzials findet sich schnell eine gemeinsame Win-Win-Situation.

Erfahrungen der MALK MEDIZIN CONTROLLING AG in verschiedensten Spitälern mit den unterschiedlichsten Spezialisierungen haben gezeigt, dass diese Varianten über unseren Lösungsansatz des **BCM®-Modells**, mittels Medizin- und Leistungscontrolling, auch auf Dauer das Kosten- und **Ertragspotenzial** jedes einzelnen Spitals **nachhaltig strategisch und**

**operativ verändern** kann. Somit können zusätzliche Gelder für die Finanzierung der Pflegeinitiative und der Lohnerhöhungen des Personals **bzw. zur Verbesserung der EBITDA-Marge** generiert werden.

### Weitere Informationen

MALK MEDIZIN CONTROLLING AG  
 Alpenblickstrasse 20  
 8853 Lachen SZ  
 Telefon +41 55 412 25 16  
 frage@medizincontrolling.ch  
 www.medizincontrolling.ch

Rolf Malk, Verwaltungsratspräsident & Inhaber, MALK MEDIZIN CONTROLLING AG



Madeleine Köhler, stv. CEO, MALK MEDIZIN CONTROLLING AG

