

Entwicklungstendenzen in der Budgetierung im stationären Bereich

Output-orientiertes Budgetieren in Spitälern

Eine output-orientierte Budgetierung verknüpft die Absatzplanung mit der Erlösplanung sowie der Leistungs-, Kapazitäts- und Kostenplanung. Das erlaubt dynamische Simulationsmöglichkeiten des finanziellen Ergebnisses nach Organisationseinheiten. Für alle leistungserbringenden Kostenstellen werden in diesem Planungsmodell basierend auf der Anzahl Behandlungsfälle und über Stücklisten die geplanten Leistungsmengen berechnet und den verfügbaren personellen Kapazitäten gegenübergestellt.

Strategie, Steuerung und Budgetierung bilden eine ineinander greifende, sich ständig wiederholende Einheit. Aus den Vorgaben des Verwaltungsrats des Spitals werden top-down die jährlichen Zielwerte abgeleitet. Die Budgetierung ist damit das Bindeglied zwischen der Strategie und der Steuerung des Spitals. Während des laufenden Jahres ist es Aufgabe der Steuerung, die Planwerte aus der Budgetierung mit den Ist-Werten zu vergleichen und bei einer signifikanten Abweichung entsprechende Massnahmen zu definieren und umzusetzen.

Planungsebenen ungenügend verknüpft

Die wichtigsten Elemente der Budgetierung in Spitälern sind die Ertragsplanung, die Personal-

planung und die Finanzplanung. Eine leistungsba-sierte Verknüpfung zwischen der Absatzplanung und der Kapazitätsplanung (Personalplanung) ist in den input-orientierten Budgetierungsprozessen der Spitäler bis heute nur ansatzweise umgesetzt. Die Abhängigkeiten zwischen der Anzahl Behandlungsfälle, den zu erbringenden Leistungen und des entsprechend benötigten Personals werden heute in den Budgetierungsprozessen nur ungenügend berücksichtigt.

Heute budgetieren Spitäler input-orientiert

Die jährliche Budgetierung durchläuft in den meisten Spitälern ähnliche Prozessschritte. Die verwendeten Datengrundlagen und Planungsinstrumente unterscheiden sich zwar von einem zum anderen Betrieb, doch der Ablauf der Budgetierung orientiert sich meistens an den gleichen Eckpunkten:

1. Vorgaben aus dem Verwaltungsrat des Spitals
2. Vorbereitung der Budgetierung
3. Ermitteln der Ausgangswerte
4. Budgetierung durch die Departemente / Kliniken
5. Konsolidierung der Budgetwerte
6. Genehmigung durch die Spitalleitung bzw. durch den VR
7. Laden der Budgetwerte in andere Systeme

Dabei sind die strategischen Vorgaben des Verwaltungsrats die relevanten Eckdaten für das Budget sowie für die Investitionsentscheide. Nach der Freigabe der Vorgaben wird meistens eine erste grobe Finanz- und Leistungsplanung nach den fachlichen Organisationseinheiten erarbeitet.

Zur Vorbereitung der Detailplanung werden für die verschiedenen Departemente, Kliniken oder

Ressorts Ausgangswerte berechnet. Auf dieser Grundlage planen die Kostenstellenverantwortlichen das Personal, die Kosten, die Leistungen und die Erträge, die Investitionen und die Vorhaben bzw. Projekte für das kommende Jahr. All-fällige Budgetabweichungen werden begründet und kommentiert.

Nach Abschluss der Planung der Departements-, Klinik- und Kostenstellenverantwortlichen werden die Bereichsbudgets zentral zum Gesamtbudget des Spitals konsolidiert. Die Bereichsbudgets werden anschliessend in Budgetgesprächen mit der Spitalleitung besprochen, validiert und bei Bedarf angepasst. Daraus wird das Gesamtbudget erstellt und genehmigt.

Um die genehmigten Budgetwerte in den übrigen Systemen verfügbar zu machen, wird das Budget in die operativen Finanz-, Leistungs- und Controllingssysteme geladen.

Potenzial der output-orientierten Budgetierung

Seit der Einführung von SwissDRG können die DRG-Fallgruppen als Produkte des Spitals verstanden werden. In Analogie zu einer industriellen Produktion wird sich die heute input-orientierte Planung der Spitäler mittelfristig zu einer output-orientierten Budgetierung entwickeln. Die Spitäler verfügen bereits heute über die für die nachfolgend skizzierte output-orientierte Planung notwendige Datengrundlage.

Bei einer output-orientierten Budgetierung wird die Absatzplanung mit der Erlösplanung sowie mit der Leistungs-, Kapazitäts- und Kostenplanung verknüpft. Das erlaubt eine dynamische Berechnung des finanziellen Ergebnisses nach



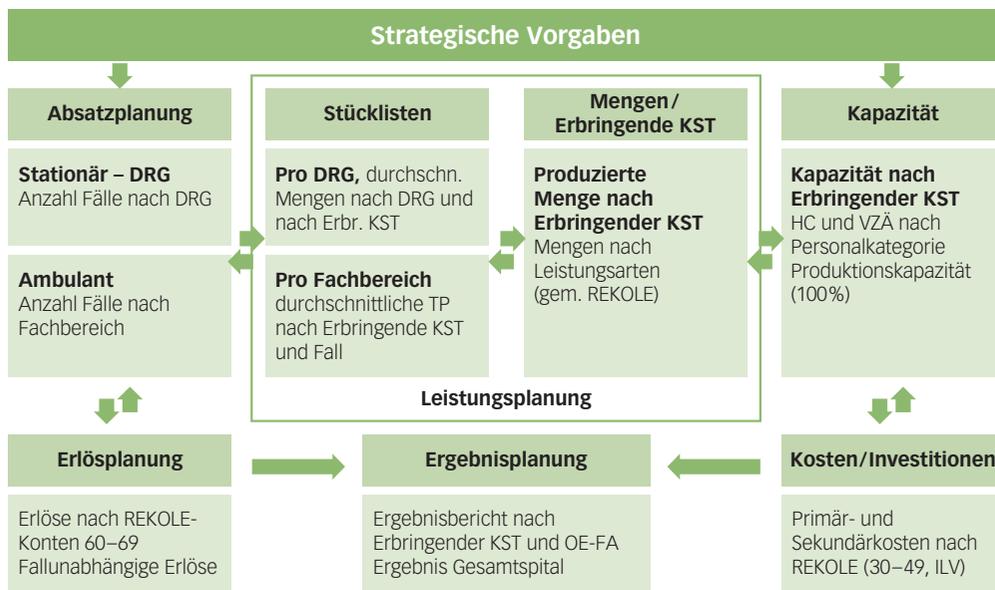


Abbildung 1: Modell für eine output-orientierte Planung

Organisationseinheiten. Für alle leistungserbringenden Kostenstellen werden in diesem Planungsmodell basierend auf der Anzahl Behandlungsfälle und über sogenannte Stücklisten die geplanten Leistungsmengen berechnet und den verfügbaren personellen und räumlichen Kapazitäten gegenübergestellt.

Szenarien einfacher und mit weniger Aufwand

Dieses Lösungsmodell erlaubt verschiedene Szenarien zu planen, im System zu erfassen und miteinander zu vergleichen. Solche nachvollziehbaren und datengestützten Szenarienvergleiche sind insbesondere für die Budgetgespräche zwischen Spitalleitung und Departementen oder Kliniken, jedoch auch für die Tarifverhandlungen (z.B. Verhandlungen bzgl. Baserate) von grossem Nutzen. Auf diesen Grundlagen können weiter interne Vorgaben bezüglich notwendiger Produktivitätssteigerungen diskutiert und festgesetzt werden. Das kann sich beispielsweise positiv auf die Reduktion von Kostensätzen bzw. auf die Zielwerte für die Kosten pro LEP-Minute oder Arztminute auswirken.

Effiziente Prozessabwicklung in der Budgetierung bietet viel Einsparungspotenzial

Das skizzierte Planungsmodell lässt sich durch IT-basierte Planungslösungen optimal unterstützen und erlaubt die Effektivität und Effizienz des Budgetierungsprozesses deutlich zu steigern. Die dezentralen Planungen der Departemente und Kliniken werden in einer zentralen Daten-

bank gespeichert. So können die Daten auf der Stufe Gesamtspital jederzeit verdichtet und ausgewertet werden. Alle Beteiligten arbeiten gleichzeitig an derselben Datenbasis. Durch einen optimalen Prozessablauf sind mehrfache Datenerfassungen nicht mehr nötig, die Planungsqualität wird durch eine einheitliche Datenhaltung und Prüfungen bei der Dateneingabe verbessert.

Echte Transparenz in der Kostenentstehung und einfachere Ressourcenplanung

Durch die zentrale Datenhaltung und die vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten ist es um einiges

einfacher, die Absatzplanung mit der Erlös-, der Leistungs-, Kapazitäts- und Kostenplanung zu verknüpfen. Die Kosten- und Ergebnisrechnung kann nach einzelnen Organisationseinheiten dynamisch berechnet werden. Das hat den Vorteil, dass Optimierungspotenzial auch auf der Ebene von einzelnen Organisationseinheiten aufgezeigt oder verglichen werden kann. Die leistungserbringenden Kostenstellen verfügen mit diesem Lösungsmodell über die im Planjahr zu erbringenden Leistungsmengen (z.B. in Minuten) und können diese den verfügbaren personellen Kapazitäten gegenüberstellen. Auf dieser Grundlage können die Anträge für zusätzliche Stellen und Ressourcen mit den Verantwortlichen datengestützt geführt werden.

Die technischen Voraussetzungen sind unkompliziert

Output-orientierte Lösungen sind flexibel ausbau- und erweiterbar. Das Planungsmodell bzw. die Planungslayouts können je nach Bedürfnis des entsprechenden Spitals verfeinert, weiterentwickelt und optimiert werden. Für die Unterstützung des Budgetprozesses gibt es auf dem Markt flexible Standardsoftware. Der Betrieb und die Wartung dieser Technologien kann fachlich und technisch problemlos von der IT-Abteilung des Spitals übernommen werden. Der Aufwand für Betrieb und Wartung dieser Lösungen ist relativ gering.

Autoren

André Meister, Partner und Mitglied der Geschäftsleitung NOVO Business Consultants AG, www.novo-bc.ch, und Patric Imark, Business Architect, SAP (Schweiz) AG, www.sap.com/swiss

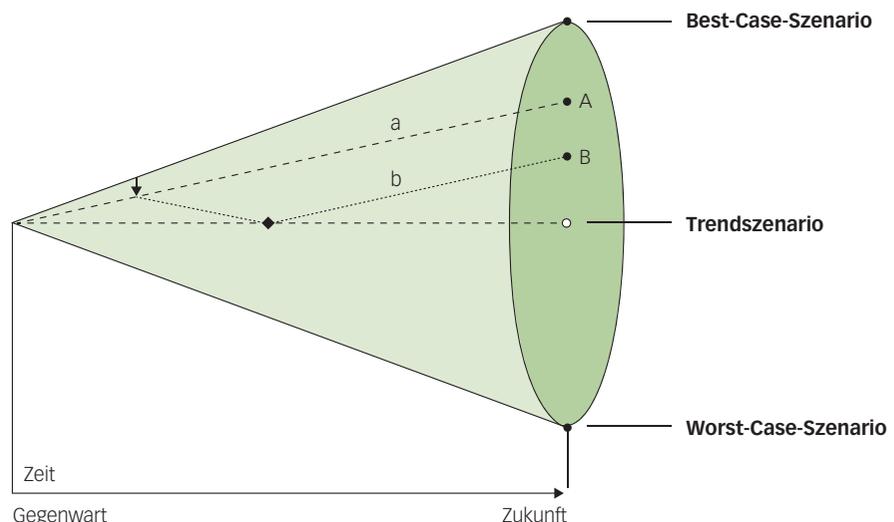


Abbildung 2: Szenarienanalyse