

Kosten-Erlös-Transparenz für medizinische Fachabteilungen

Chefärzte und andere Leistungsträger in Führungspositionen übernehmen stärker als bisher auch wirtschaftliche Verantwortung für das Ergebnis der Klinik. Um wirtschaftliche Mitverantwortung aus dem Vorstand auf einzelne Mitarbeiter zu übertragen, ist ein gemeinsames Verständnis für die wirtschaftliche Lage im Haus zu schaffen.



Häufig verlieren sich Controllingberichte in einer Fülle an Details und liefern widersprüchliche Informationen, sodass mangelndes Verständnis und mangelnde Akzeptanz der betriebswirtschaftlichen Zahlen vorherrschen. Umso wichtiger ist es, eine gemeinsame Datenbasis zu schaffen, die leicht verständlich Kosten und Erlöse gegenüberstellt und sowohl bereits wirtschaftlich arbeitende Bereiche als auch zentrale Handlungsfelder für Verbesserungen identifiziert.

Leistungsgeschehen prägnant darstellen

ZeQ in Mannheim nutzt zur Darstellung der Kosten- und Erlössituation im Krankenhaus eine Systematik, die sich an die bekannte InEK-Normkostenmatrix anlehnt. Die Erlöse der stationären DRG-Fälle eines Krankenhauses werden nach Kostenstellen und Kostenarten ausgewiesen. Diesen stationären Erlösen werden die entsprechenden Kosten des Krankenhauses gegenübergestellt. Die Verrechnung von internen Leistungen erfolgt über diverse Umlageschlüssel. ZeQ erweitert die Darstellung der InEK-Systematik durch zusätzliche Kostenstellen und Kostenarten, wie etwa Ambulanzen und Nebenbetriebe. Somit ist das gesamte Leistungsgeschehen des Krankenhauses mit seinen monetären Effekten – Medizin und Wirt-

schaftlichkeit – auf einer Din-A4-Seite kompakt und umfassend abgebildet.

EDV-gestützte Analysen durchführen

Ein spezielles Softwaretool, CSIM (Clinic Simulation), unterstützt die Erstellung und Verrechnung der benötigten Daten. Die Qualität der Ergebnisse hängt insbesondere bei der Definition der Verrechnungsschlüssel, der Zuordnung von Erlösen auf einzelne Fachabteilungen und internen Verlegungen sowie bei der Verteilung von Nicht-DRG-Beträgen maßgeblich von dem Detailgrad ab, mit denen die Leistungsverflechtungen innerhalb des Hauses abgebildet werden. Als ein Beispiel sei die integrierte Verweildauerkorrektur von CSIM genannt. Abweichungen von der durchschnittlichen Verweildauer oberhalb der oberen und unterhalb der unteren Grenzverweildauer werden in der InEK-Systematik über Zu- und Abschläge monetär bewertet. Eine pauschale prozentuale Verteilung dieser Zu- und Abschläge über alle Kostenstellen und -arten würde das tatsächliche Leistungsgeschehen im Krankenhaus allerdings nicht korrekt abbilden. Stattdessen fallen bestimmte Leistungen und die damit verbundenen Erlöse, beispielsweise im OP oder in der Diagnostik, unabhängig von der Verweildauer an. Eine gewisse Unschärfe lässt sich naturgemäß

nicht vollständig eliminieren, allerdings lassen sich bei entsprechender Sorgfalt sehr gute Ergebnisse erzielen, um Handlungsfelder zu identifizieren.

ZeQ nutzt die gewonnenen Informationen im Rahmen von Beratungsprojekten, um faktenbasiert und nachvollziehbar die individuellen zentralen wirtschaftlichen Brennpunkte – seien es der OP, die Intensivstation oder der Arzneimittelverbrauch – in einem Krankenhaus zu identifizieren und gemeinsam mit den Entscheidungsträgern vor Ort entsprechende Maßnahmen abzuleiten und in Veränderungsprojekten zu begleiten.

Lösungen gemeinsam entwickeln

Die Analysen geben zunächst lediglich Hinweise auf mögliche Fehlentwicklungen und liefern in der Regel noch keine Details zu den Ursachen. Um die zugrunde liegenden strukturellen und prozessualen Kostentreiber zu identifizieren, sind weitere Analysen nötig, weshalb die EDV-gestützte Auswertung des Kostengeschehens und die begleitenden Beratungsleistungen notwendigerweise Hand in Hand gehen. Die Darstellung in Anlehnung an die InEK-Matrix unterstützt die berufsgruppenübergreifende Diskussion über

Problemfelder und Maßnahmen, da sie sowohl für Betriebswissenschaftler als auch für Mediziner unmittelbar nachvollziehbar ist und so eine Entwicklung von gemeinsamen Lösungsansätzen fördert.

Führungskräfte am Erfolg beteiligen

Aufbauend auf einer Analyse der Kosten- und Erlössituation auf Gesamthausebene können bei Bedarf auch einzelne Fachabteilungen, Stationen, Organisationseinheiten oder Fallgruppen in der gleichen Systematik betrachtet werden. So gewinnt das Krankenhaus ein weit

aus differenzierteres Bild über die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Bereiche. CSIM dient darüber hinaus der Definition von Soll-Zahlen im Rahmen eines Zielvereinbarungsprozesses mit den Führungskräften. Die im Rahmen von Verbesserungsmaßnahmen definierten Ergebnisse können so direkt in den Jahreszielen der Abteilungen verankert werden. Bei Bedarf kann ein flexibles Monatsberichtswesen inklusive Hochrechnungen auf das Jahresergebnis etabliert werden, das den Führungskräften auf den unterschiedlichen Ebenen sowie dem Vorstand kontinuierlich Rückmeldung über den Grad der Zielerreichung gibt und damit auch als Steuerungsinstrument eingesetzt werden kann.

Die gewonnene Transparenz ermöglicht eine effektive und effiziente Bündelung der vorhandenen Ressourcen. Die Auswirkungen von Prozess- und Strukturveränderungen lassen sich unmittelbar anhand von messbaren Ergebnissen ablesen. Verantwortliche Führungskräfte können zielabhängig am Erfolg beteiligt werden. Ergebnisverbesserungen der Fachabteilungen und übergreifender Querschnittsthemen können fortlaufend überwacht werden.

Dr. Stefan Edinger
Dr. Elke Eberts