

7. Jahrgang
1. Halbjahr

Professional

Zeitschrift für modernes
Prozessmanagement im Gesundheitswesen

PROCESS

2014

ISSN 1868-1093



Erfolg durch stimmige Organisationsprozesse

Sicherheit durch effizientes Qualitätsmanagement

Leistungsverbesserung durch Strategie und Innovation

GIT VERLAG

www.gitverlag.com

ClipMed® PPM / Ein Erfahrungsbericht aus dem Kantonsspital Obwalden

Das Gesundheitswesen ist ein einflussreicher Sektor der Schweizer Volkswirtschaft mit stetig wachsender Bedeutung. Seit 2012 erfolgt die Rechnungslegung der Schweizer Spitäler in der Akutomatik nach den Regeln von SwissDRG. Am Ende des zweiten Jahres sind nun für alle Beteiligten die Auswirkungen sichtbar und zu beurteilen. Erstmals können ganze Geschäftsjahre miteinander verglichen werden und die Auswirkungen der Weiterentwicklung von SwissDRG 1.0 zu SwissDRG 2.0 auf die eigene Geschäftstätigkeit werden immer deutlicher. Auch lassen sich bereits die Auswirkungen von SwissDRG 3.0 abschätzen.



Axel Zolkos

Seit dem 1. Januar 2012 gilt in der Schweiz das Abrechnungssystem nach Fallpauschalen „SwissDRG“ und liefert wichtige Informationen für die Spitalfinanzierung. Allerdings müssen diese vollständig, zeitnah und in der erforderlichen Qualität bereitgestellt werden, um einen effektiven Nutzen daraus zu ziehen und den Erfolg der Einrichtung langfristig zu sichern. Gleichzeitig setzt die Vergütung nach SwissDRG die Spitäler einem starken ökonomischen Druck und harten Wettbewerbsbedingungen aus. Die Herausforderungen, sich auf dem Gesundheitsmarkt zu behaupten, sind groß. Ziel ist es, den Patienten trotz schwieriger Rahmenbedingungen kostengünstige Leistungen in bestmöglicher Qualität anbieten zu können.

Das Kantonsspital Obwalden in Sarnen ist ein Akutspital mit 83 Betten. Wie in vielen anderen Schweizer Spitälern, gibt es auch am Kantonsspital Obwalden neben dem Chefarztsystem, in welchem die Ärzte als Angestellte des Spitalträgers arbeiten, ein leistungsfähiges Belegarztsystem. Belegärzte sind ausgebildete Spezialärzte, die über den Facharzttitel FMH oder einen gleichwertigen Ausweis verfügen. Diese Belegärzte sind von der Klinik unabhängig und selbstständig. Meist übernehmen sie die durchgehende und persönliche Betreuung eines Patienten sowohl vor, während als auch nach dessen Spitalaufenthalt. Als externe Dienstleister stellen die Belegärzte dem Spital ihre Leistung in Rechnung.

Am Kantonsspital Obwalden ist, wie in vielen Schweizer Spitälern, der Anteil der Belegarztleistungen in den operativen Fachbereichen steigend und es wird ein weiterer Ausbau angestrebt. Zu begründen ist dies einer-

seits damit, dass der Ärztemangel die Anstellung von Ärzten erschwert und andererseits für den einzelnen Mediziner der Gang in die ambulante Praxis attraktiver erscheint als die dauerhafte Anstellung in einem Spital. Zusätzlich ist zu beobachten, dass die Belegärzte nicht mehr nur Leistungen erbringen, welche das Angebot der einzelnen Fachrichtungen ergänzen. Zunehmend erbringen die Belegärzte auch strategisch wichtige Leistungen für das Spital, sei es im Hinblick auf den damit verbundenen Umsatz oder die Anzahl der behandelten Patienten.

Das pauschalierte Vergütungssystem spricht dem Spital pro Fall eine Pauschale zu, die von den Kassen ausgezahlt wird. Um diese Pauschale zwischen Spital und Belegarzt aufteilen zu können, muss zuvor die Vergütung der von einem Belegarzt durchgeführten stationären Behandlungen tariflich ausgehandelt werden. Die Leistungsvergütung von Belegärztinnen und Belegärzten in Schweizer Spitälern ist somit direkt von der Abrechnung nach SwissDRG betroffen und ein wichtiges Thema für die Kostenkalkulation der Einrichtung.

Bei den Honorarverhandlungen mit den verschiedenen Belegärzten zeigt sich zudem ein steigender Wettbewerb zwischen den Spitälern um die Mitarbeit des einzelnen Arztes. Dies zum einen im Vergleich der rein finanziellen Vergütung der Leistungen, zum anderen aber auch im Vergleich der Arbeitsbedingungen. Hier wird, wie auch in der sonstigen Personalbeschaffung, die Bedeutung eines ausgezeichneten Personalmarketings offensichtlich. Die Konkurrenz der Spitäler untereinander wird dabei in den nächsten Jahren zunehmen, sei es zur Sicherstellung des derzeitigen Leistungsauftrags oder

zur Erschließung neuer Behandlungsmethoden.

Grenzen der Kostenrechnung mit REKOLE

Das Rechnungswesen des Kantonsspitals Obwalden ist gemäß den Vorgaben von REKOLE aufgebaut. REKOLE ist das einheitliche, gesetzeskonforme Rechnungswesen der Schweizer Spitäler und formuliert Minimalanforderungen an eine zeitgemäße Betriebsführung. Die einheitliche Anwendung trägt zur immer wichtiger werdenden Vergleichbarkeit von Kosten und Leistungen bei. Mit REKOLE wird in der Kostenrechnung der Schweizer Spitäler endgültig der Übergang von einer Kostenstellen- zu einer Kostenträgerrechnung umgesetzt. Die Kostenträgerrechnung erfolgt dabei als Vollkostenrechnung auf Ist- und Normalkostenbasis. Eine Teilkostenbetrachtung wäre erforderlich, wenn zum Beispiel die Fallzahlen in besonders deckungsbeitragsstarken Fallgruppen erhöht werden sollen, ohne die Fixkosten zu erhöhen. In Spitälern gilt es jedoch, den hohen Anteil der Fixkosten langfristig zu decken. Daher ist hier eine Vollkostenrechnung zu bevorzugen.

Den Kostenträgern dient REKOLE zur Ermittlung der DRG relevanten Kosten. Diese spielen bei den jährlichen Verhandlungen der Baserate eine entscheidende Rolle. Im Endergebnis ist sie, bezogen auf den Kostenträger, eindeutig. In Zwischenschritten gibt es jedoch durchaus Unterschiede in der Kostenumlage der Nebenkostenstellen in den einzelnen Spitälern. Dies erschwert in der Praxis zuweilen die Vergleichbarkeit verschiedener Spitäler

untereinander oder mit den Benchmarkdaten der SwissDRG AG.

Bisher wird in unserem Spital die Kostenrechnung nach REKOLE als einziges Kostenrechnungsinstrument eingesetzt. Eine Plankostenrechnung wurde dabei nicht berücksichtigt. Diese verfolgt als Kontroll- und Führungsinstrument die Wachstumsoptimierung eines Unternehmens.

Mit der Kostenrechnung nach REKOLE ist eine systematische Kostenplanung jedoch nicht möglich, da eine Budgetierung nur unter Berücksichtigung von Normalkosten, welche Vergangenheitswerte repräsentieren, erfolgen kann.

Wenn es um die Planung neuer Behandlungsprozesse für das Spital geht, zeigt REKOLE deutliche Grenzen auf. Bei der Einführung neuer Behandlungsmethoden beispielsweise kann die Kostenkalkulation nur aus den Vergangenheitsdaten ähnlicher Behandlungen abgeleitet werden. Auch das Verhalten der Kosten bei einer Änderung der Verweildauer kann mit REKOLE nicht adäquat dargestellt werden.

Kostenunterschiede einzelner Leistungsbestandteile, wie der erste und der dritte postoperative Tag, lassen sich nicht abbilden. So ist nicht ersichtlich, wie sich die tatsächlichen Kosten ändern, wenn die Verweildauer um einen Tag gesenkt wird, es ändert sich nur die Höhe der Kostenumlage. Eine Trennung von fixen und variablen Kosten wird bei einer Kostenträgerrechnung nicht vorgenommen, da immer die Gesamtkosten einer Kostenstelle umgelegt werden. Daher ist es nur schwer möglich die Kosten für Fallzahländerungen zu berechnen. Außerdem lassen sich in der Kostenstellenrechnung nur die Orte der Kostenentstehung ablesen. Eine direkte Zuordnung zu erbrachten Leistungen erfolgt jedoch nicht.

In der Kostenumlage auf den Kostenträger, den Behandlungsfall, ist REKOLE eindeutig. Auf Zwischenstufen, beispielsweise der Kostenumlage der OP-Minutenkosten, gibt es aber Gestaltungsspielraum. An einigen Stellen, unter anderem innerhalb der Zuordnung von Kosten für externe Personaldienstleistungen, beispielsweise für Belegärzte, als Sachkosten, ist REKOLE teilweise irreführend, da diese Kosten durchaus Personalkosten darstellen, nur in alternativer Ausgestaltung durch das Spital.

Eine Zuordnung alternativer Personalkosten, zum Beispiel bei der Übertragung von Serviceleistungen von Pflegepersonal auf die

Mitarbeiter der Hotellerie, ist uns bisher nicht möglich.

Die Änderung einzelner Belegarztverträge wirkt, außer bei einer Einzelkostenzuordnung, nicht unbedingt nur auf die betroffenen Behandlungsfälle, sondern über die Umlage in Form von OP-Kosten auf alle Behandlungsfälle. REKOLE stellt nicht dar, wie sich eine Steigerung der Personalkosten auf die Fallkosten auswirkt.

Der Ertrag für einen Behandlungsfall kann für das Geschäftsjahr als gegeben betrachtet werden. Im Verlauf mehrerer Jahre sind durch Katalogeffekte mehrheitlich sinkende Erträge je Fall zu beobachten. Wenn man die Kosten der üblichen Bestandteile als gegeben betrachtet, dann entscheidet die Vergütung des Belegarztes über den wirtschaftlichen Erfolg der Fallgruppe beziehungsweise des Falls. Dafür genaue Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten stellt derzeit eine der größten Herausforderungen in unserem Controlling dar.

Mit unserem eigenen Leistungsangebot nutzen wir unsere OP-Kapazitäten nur ungenügend aus. Daher möchten wir diese gern auch niedergelassenen Chirurgen für ambulante Operationen anbieten. Leider fehlte uns bisher eine Möglichkeit, die mit bestimmten Leistungspaketen der Patientenbetreuung verbundenen Kosten kalkulieren zu können.

■ Lösungsansätze mit ClipMed® PPM

Die Prozesskostenrechnung des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) mit ClipMed® PPM dient der Optimierung einer wirtschaftlichen Leistungserstellung. Mithilfe des Prozesskostenrechners von ClipMed® PPM lassen sich die Kosten einer jeden durchgeführten Leistung im Behandlungsprozess verursachungsgerecht aufzeigen und analysieren. Das Ergebnis zeigt exakt, welche Kosten bei der Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes entstehen und wo genau sie anfallen. Alle wichtigen Informationen der Prozesskostenrechnung werden schnell erfasst und übersichtlich dargestellt. Die beteiligten Berufsgruppen erhalten einen guten Überblick und können weitere Analysen anstoßen. Mit der angelegten Prozesskostenrechnung lässt sich der Prozessablauf vor und nach einer durchgeführten Änderung vergleichen. Weiterhin können die Kosten aufeinanderfolgender Jahre vergleichend gegenübergestellt werden. Zusätzlich lassen sich Kostensimulationen durchführen, beispielsweise die Höhe von Personalkosten und Deckungsbeitrag bei einer möglichen

Tarifierhöhung. Auch kann die Abweichung des Deckungsbeitrags unterschiedlich kalkuliert werden, beispielsweise bei Übertragung des Prozesses auf eine andere Berufsgruppe oder bei Reduzierung der Patientenverweildauer um einen Tag.

Wie allgemein üblich liegt auch im Kantonsspital Obwalden das größte Kostensparpotenzial in einer Verkürzung der Verweildauer. Dies geschieht über eine Optimierung der Behandlungsprozesse. Dabei kommt es jedoch nicht zur kompletten Einsparung der Kosten eines Behandlungstages, da gewisse Leistungen zeitlich früher stattfinden. Diese Effekte können durch die detaillierte Kostenspaltung unter ClipMed® PPM sehr gut dargestellt werden.

Die Personalkosten steigen im Kanton Obwalden jährlich, auch wenn derzeit statistisch keine Teuerung vorhanden ist. Gleichzeitig sinken die Erlöse für die meisten Fallgruppen durch Katalogeffekte. Dies hat zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die Deckungsbeiträge einzelner Fallgruppen. Diese wollen wir vorab besser planen können. Dies ist über eine Normalkostenrechnung nicht möglich. Die Prozesskostenrechnung in ClipMed® PPM erlaubt hier eine Berücksichtigung solcher Veränderung und eine Plankostenrechnung für kommende Perioden.

Im Rahmen der Prozessoptimierung wird jedem Teilprozess eine Berufsgruppe zugewiesen, welche diesen kostenoptimal erbringen kann. Dies ist zum Teil mit Widerständen in der Organisation verbunden, welche mit einigem Aufwand überwunden werden müssen. Wir stehen vor der Frage, für welche Punkte sich diese Umorganisation lohnt und für welche nicht. Um die Potenziale abschätzen zu können, ermöglicht es ClipMed® PPM, entsprechende Szenarien zu simulieren.

■ Wirtschaftlichkeit des Leistungsangebotes optimieren

Auch das Kantonsspital Obwalden möchte sein Leistungsangebot in wirtschaftlich sinnvollen Bereichen ausbauen. Im Dezember 2013 hat die Geschäftsleitung ein Projekt zur EDV-gestützten Analyse der Kernkompetenz Totale Endoprothese des Hüftgelenks (HüftTEP) initiiert. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) erarbeiten die verantwortlichen Berufsgruppen einen optimalen Behandlungsablauf, indem inhaltlich und zeitlich alle Abläufe und Zuständigkeiten genau definiert und transparent dargestellt werden,

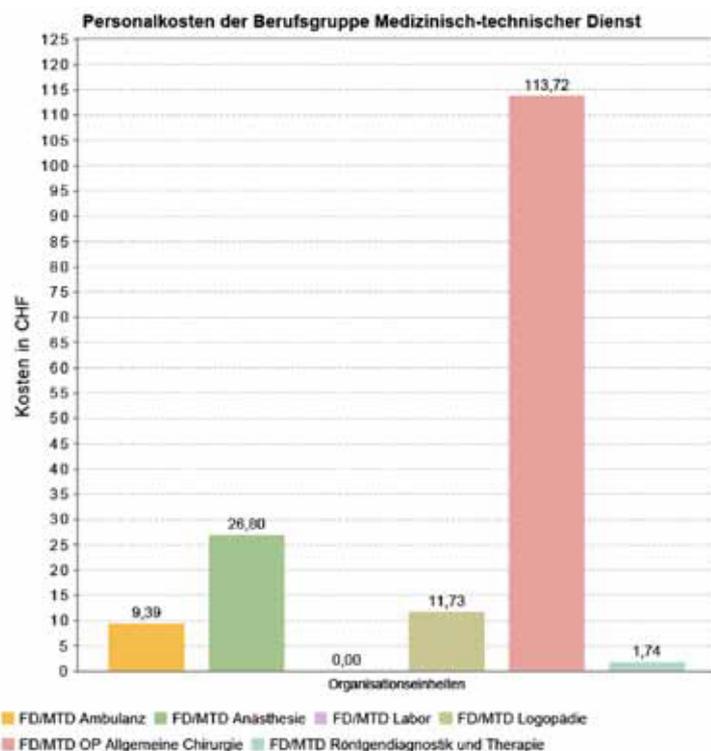


Abb 1: Säulendiagramm Kosten Organisationseinheit, Quelle: IWIG

Schnittstellenproblematiken und Ineffizienzen können so sichtbar gemacht werden und erlauben die Identifizierung personeller und materieller Ressourcen. Auf diese Weise lassen sich Aussagen über die Wirtschaftlichkeit der Kernkompetenz Hüft-TEP treffen und alternative Behandlungsabläufe darstellen.

Für die Einführung neuer Behandlungsmethoden kann nicht auf Normalkosten zurückgegriffen werden, da keine Vergangenheitsdaten vorliegen. Für eine Anfangszeit existiert auch die Bereitschaft, negative Deckungsbeiträge zu realisieren. Allerdings ist eine Anforderung an das Controlling, einen realistischen Break Even Point zu ermitteln. Hierfür ist eine Plankostenrechnung für den gesamten Prozess unumgänglich.

Wir möchten außerdem die Vergütungssätze für Belegärzte genau kalkulieren. Einerseits, um keine negativen Deckungsbeiträge zu verursachen und andererseits im Vergleich mit den konkurrierenden Spitälern den Belegärzten das beste Angebot anbieten zu können. Dies erfordert aus unserer Sicht eine Prozesskostenrechnung mit Plankosten. Für die meisten Leistungsbestandteile kann man auf Normalkosten der Vergangenheit zurückgreifen und diese durch Berücksichtigung von absehbaren Veränderungen in Plankosten überführen. Wenn man diese dann als gegeben betrachtet, ist die Vergütung des Belegarztes das Kriterium, welches über den wirt-

schaftlichen Erfolg der Fallgruppe entscheidet. Durch die Kostenaufteilung auf die einzelnen Mitarbeitergruppen bietet ClipMed® PPM die Möglichkeit, sehr genau den verbleibenden Spielraum zwischen Ertrag und den anderen anfallenden Kosten für den Behandlungsprozess zu ermitteln. Auch ein von der Geschäftsleitung erwarteter minimaler Deckungsbeitrag kann vorab berücksichtigt werden.

Für eine wirtschaftliche Betriebsführung ist es von Vorteil, in den Bereichen zu wachsen, die schon in der Vergangenheit hohe Deckungsbeiträge realisiert haben. Um die Richtigkeit der Ziele abschätzen zu können ist eine genaue Marktanalyse notwendig. Hierfür ergeben sich aus der Statistik des BfS (Bundesamt für Statistik) und den darin enthaltenen Regionalcodes die entsprechenden Möglichkeiten. Aber auch die Kosten für die Erstellung der angestrebten Mengenausweitung gilt es abzuschätzen. Wenn Investitionen nötig sind, müssen diese berücksichtigt werden. Durch die Kostenspaltung in fixe und variable Kosten auf allen Prozessschritten gibt ClipMed® PPM hier die Möglichkeit, entsprechenden Szenarien sehr genau zu berechnen.

Die Vermietung von OP-Kapazitäten erfolgt immer im Paket aus Infrastruktur und ergänzenden Leistungen wie OP-Pflege und Anästhesie. Diese Blöcke können in ClipMed® PPM einzeln erstellt werden. Die entsprechenden

Kosten bilden dann eine sehr genaue Kalkulationsgrundlage, in welcher auch festgesetzte Deckungsbeiträge oder Margen mit einfließen können.

Fazit

Mit der Einführung von ClipMed® PPM hat das Kantonsspital Obwalden ein vielfältiges Tool zur Kostenrechnung erworben. Die Prozesskostenrechnung ermöglicht eine sehr genaue Kostenabbildung für die einzelnen Fallgruppen. Die Möglichkeit einer Plankostenrechnung erlaubt eine genaue Kalkulation für Leistungen in der Zukunft. Der Preisbildungsprozess mit Belegärzten und Kostenträgern kann so sehr genau durchgeführt werden.

Die Gestaltung als eine Online-Lösung gibt höchstmögliche Flexibilität und erfordert keine internen IT-Ressourcen. Im Cloud Computing werden die ClipMed® Module von einem zentralen Server bereitgestellt und verwaltet. Der Nutzer hat somit keine zusätzliche Investition in eine teure Infrastruktur, Updates oder Wartungskosten zu tätigen. Die Kosten für die Software fallen anteilig in der Nutzungszeit an. Die Investitionskosten bestehen ausschließlich in der Ausbildung der Mitarbeiter.

Mithilfe des Blended-Learning Trainingsprogramms werden die MitarbeiterInnen aktiv in das Prozessmanagement eingebunden und ihre Kompetenzen somit stetig genutzt und weiterentwickelt. Das Blended-Learning Konzept erlaubt computergestütztes Lernen während des Jobs zu jeder Zeit und an jedem Ort. Am Ende des Trainings, als Kombination aus E-Learning und Präsenzphasen, sind die TeilnehmerInnen in der Lage, innerhalb einer Woche eigene Abläufe zu erstellen und mithilfe der Prozesskostenrechnung zu kalkulieren.

Mit dieser Lösung sind wir in der Lage, für die einzelnen Behandlungsprozesse nicht nur die Frage zu beantworten, wo die Behandlungskosten verursacht hat, sondern für welche Dienstleistung Kosten verursacht wurden. Langfristig ist mit dieser Transparenz auch die Absicht verbunden, alle Prozesse, welche keinen Patientennutzen haben und damit nicht wertschöpfend sind, zu eliminieren.

Kontakt

Axel Zolkos
Kantonsspital Obwalden
Controlling
Tel.: +41 (0)666/4016
E-Mail: axel.zolkos@ksow.ch
www.spital-samen.ch