

Krankenhaus-Management im DRG-Zeitalter

Anforderungen und Aufgaben

Oktober 2002



Partnerschaft

Dr. Morar, Mutter & Keller

Unternehmensberater

Bertoldstraße 48 ♦ 79098 Freiburg i.Br.

Tel. 0761/29 67 90 ♦ Fax 0761/29 67 955

www.CMKnet.de ♦ eMail: Info@CMKnet.de

1. Was ändert sich unter den DRGs?

- 1.1 Neue Rahmenbedingungen durch die DRGs
- 1.2 Erfolgsfaktoren unter DRG-Bedingungen

2. Fit für die DRGs: Agenda

- 2.1 Übersicht der wichtigsten Vorbereitungen
- 2.2 Organisation der Leistungserfassung
- 2.3 Entwicklung einer Kostenträgerrechnung
- 2.4 Aufbau eines Management-Controlling

3. Vorgehensweise beim Aufbau des Management-Controlling

1.

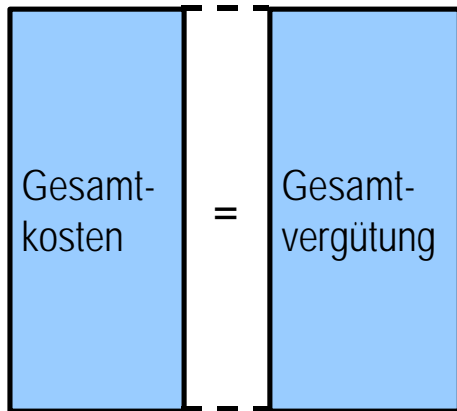
Was ändert sich unter den DRGs?

1.1 Neue Rahmenbedingungen durch die DRGs

1.2 Erfolgsfaktoren unter DRG-Bedingungen

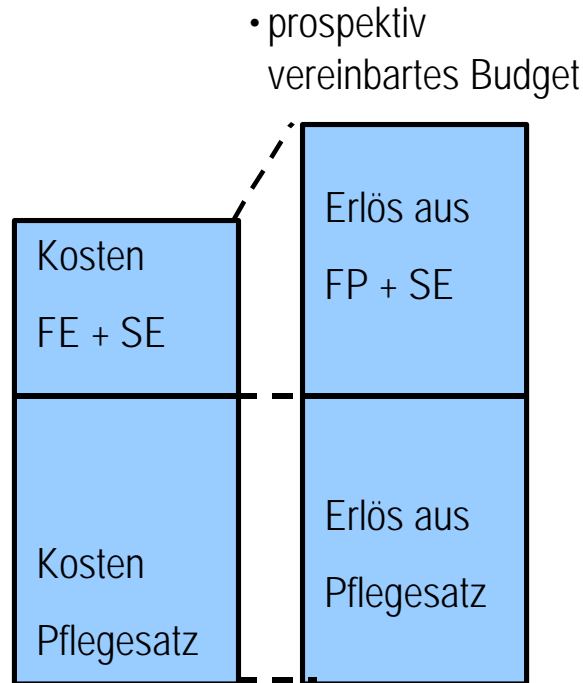
1.1 Neue Rahmenbedingungen durch die DRGs

früher



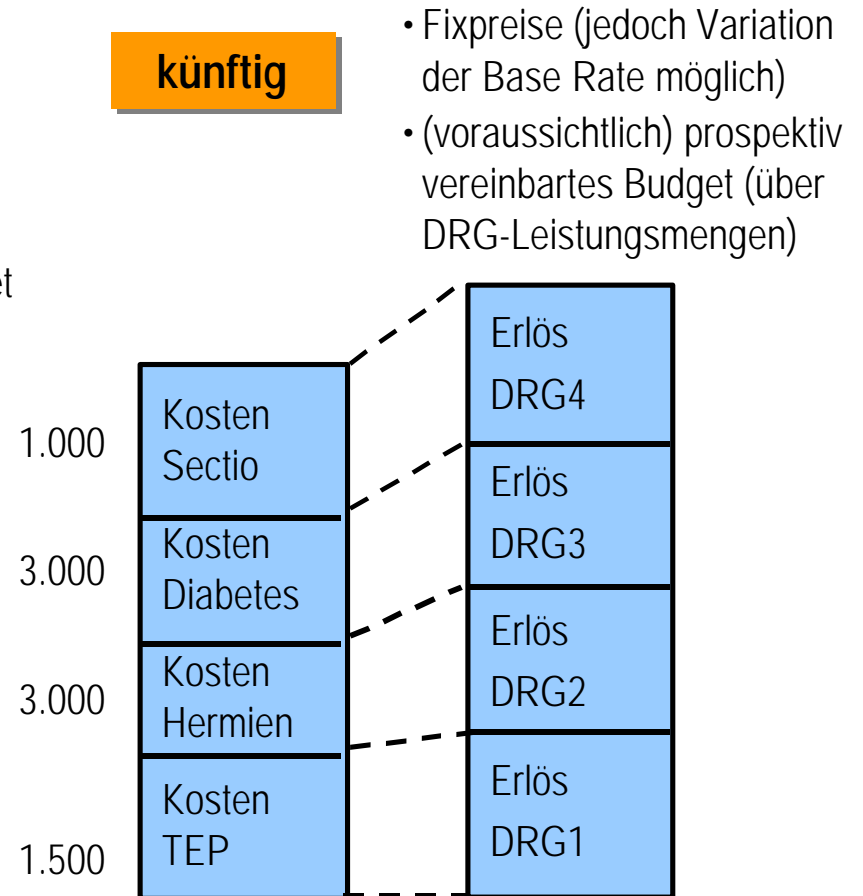
- Kein Gewinn oder Verlust möglich

heute



- Gewinne oder Verluste (im wesentlichen) im FP- und SE-Bereich möglich (20%-30% der KH-Lstg.)
- Verlust durch Erlösrückzahlung bei Budgetüberschreitung

künftig



- Fixpreise (jedoch Variation der Base Rate möglich)
- (voraussichtlich) prospektiv vereinbartes Budget (über DRG-Leistungsmengen)
- Gewinn und Verlust bei jedem Fall möglich
- Umverteilung in der Krankenhauslandschaft durch geänderte Budgetermittlung
- Verlust durch Preissenkung bei (Mengen-) Budgetüberschreitung

1.2 Erfolgsfaktoren unter DRG-Bedingungen



Erfassung / Dokumentation der erbrachten Leistungen

Kostenrechnung zur Wirtschaftlichkeitskontrolle und Unternehmenssteuerung

Strategische Planung des Leistungsspektrums nach Marktchancen und Deckungsbeitrag

Vollständige und korrekte Gruppierung zur Leistungsabrechnung

Prozeßoptimierung zur Beseitigung von Ineffizienzen und unnötig hohen Kosten

Leistungs-, Erlös-, und Kostencontrolling zur Unternehmenssteuerung

Verknüpfung der Informationssysteme; Ausbau der Datenverfügbarkeit und Datenintegration

Entwicklung der Organisationsstrukturen zur Stärkung von Leistungs- und Kostenverantwortlichkeiten

Entwicklung der Organisationsstrukturen u. Anreize zur Unternehmenssteuerung

Change-Management; Bewältigung der Anforderungen mit den Mitarbeitern durch Akzeptanz und Motivation

Change-Management; Bewältigung der Anforderungen mit den Mitarbeitern durch Akzeptanz und Motivation

Kundenorientierung / Qualitätsmanagement zur Imageoptimierung

Wettbewerbsstrategien (neue Geschäftsfelder, Vernetzung,...)

Marketing zur externen Nachfragesteuerung

2.

Fit für die DRGs: Agenda

- 2.1 Übersicht der wichtigsten Vorbereitungen
- 2.2 Organisation der Leistungserfassung
- 2.3 Entwicklung einer Kostenträgerrechnung
- 2.4 Aufbau eines Management-Controlling
 - ◆ Leistungscontrolling
 - ◆ Kosten- und Erlöscontrolling

2.1 Übersicht der wichtigsten Vorbereitungen

Organisation der Leistungserfassung, Codierung und Gruppierung

Um die erbrachten Leistungen abrechnen zu können, müssen die relevanten Leistungsdaten (v.a. Diagnosen und Prozeduren) vollständig und korrekt erfaßt und weiterverarbeitet werden. Außerdem ist eine systematische Leistungserfassung für die betriebliche Steuerung erforderlich.



Weiterentwicklung der Kostenrechnung zur Kostenträgerrechnung

Die Kostenrechnung muß zukünftig Erkenntnis über die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Fallgruppen liefern. Hierzu ist eine diagnoseorientierte Kostenträgerrechnung erforderlich.



Aufbau eines Management-Controlling

1. Leistungscontrolling

Schon heute sollte ein Krankenhaus seine Leistungszahlen im Griff haben. Unter DRG-Bedingungen wird es einen optimalen Leistungsmix aus rentablen und weniger rentablen Fällen geben. Um diesen Zielmix (und auch die damit verbundenen Erlöse) zu erreichen, braucht es ein Leistungscontrolling-System.



2. Kosten- und Erlöscontrolling

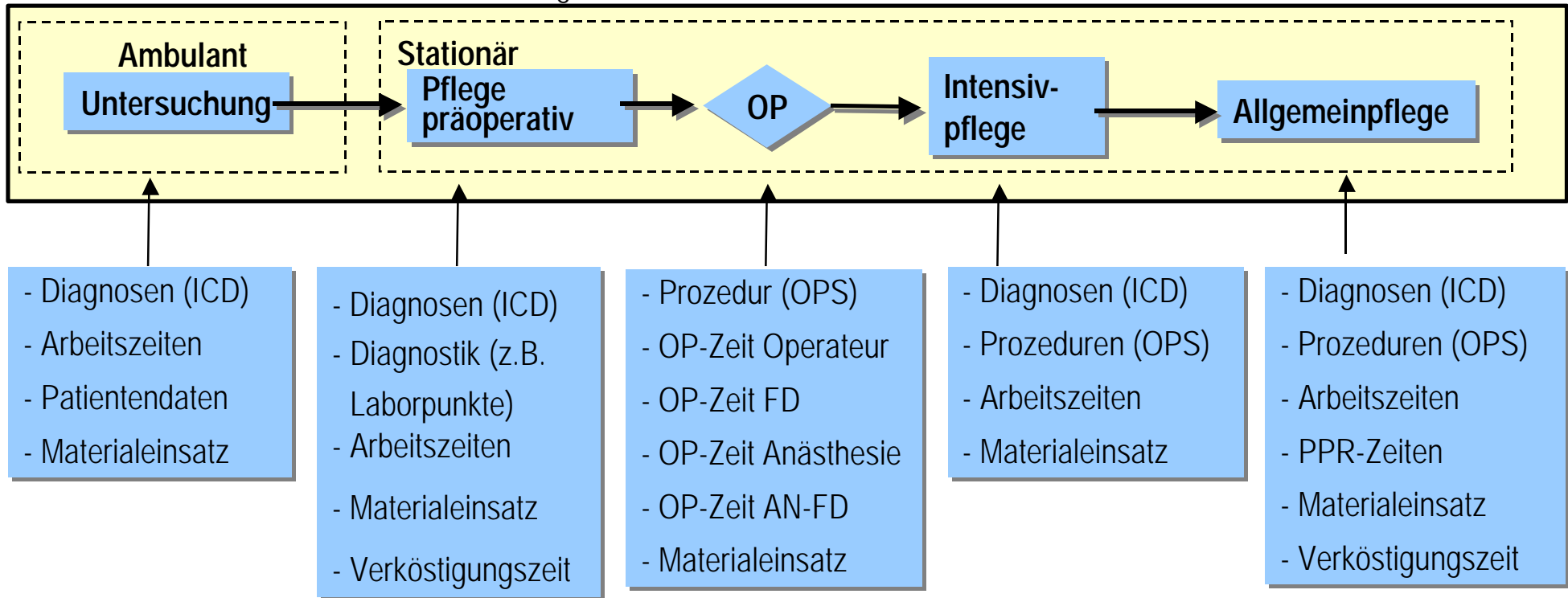
Ebenso muß das Krankenhaus seine Kosten und Deckungsbeiträge im Griff haben. Die Wirtschaftlichkeit muß durch die Planung eines Deckungsbeitrag-optimalen Leistungsmixes bei bestmöglichen Kosten geschaffen werden. Diese Planung erfordert ein steuerungsorientiertes Kostenmodell. Zur Verwirklichung des Plans sind definierte Verantwortlichkeiten und laufende Transparenz über das bislang Erreichte erforderlich.



2.2 Organisation der Leistungserfassung

Leistungserfassung im Behandlungsprozeß

Fall: P. Müller, Aufnahme: 10.02., Entlassung: 18.02.



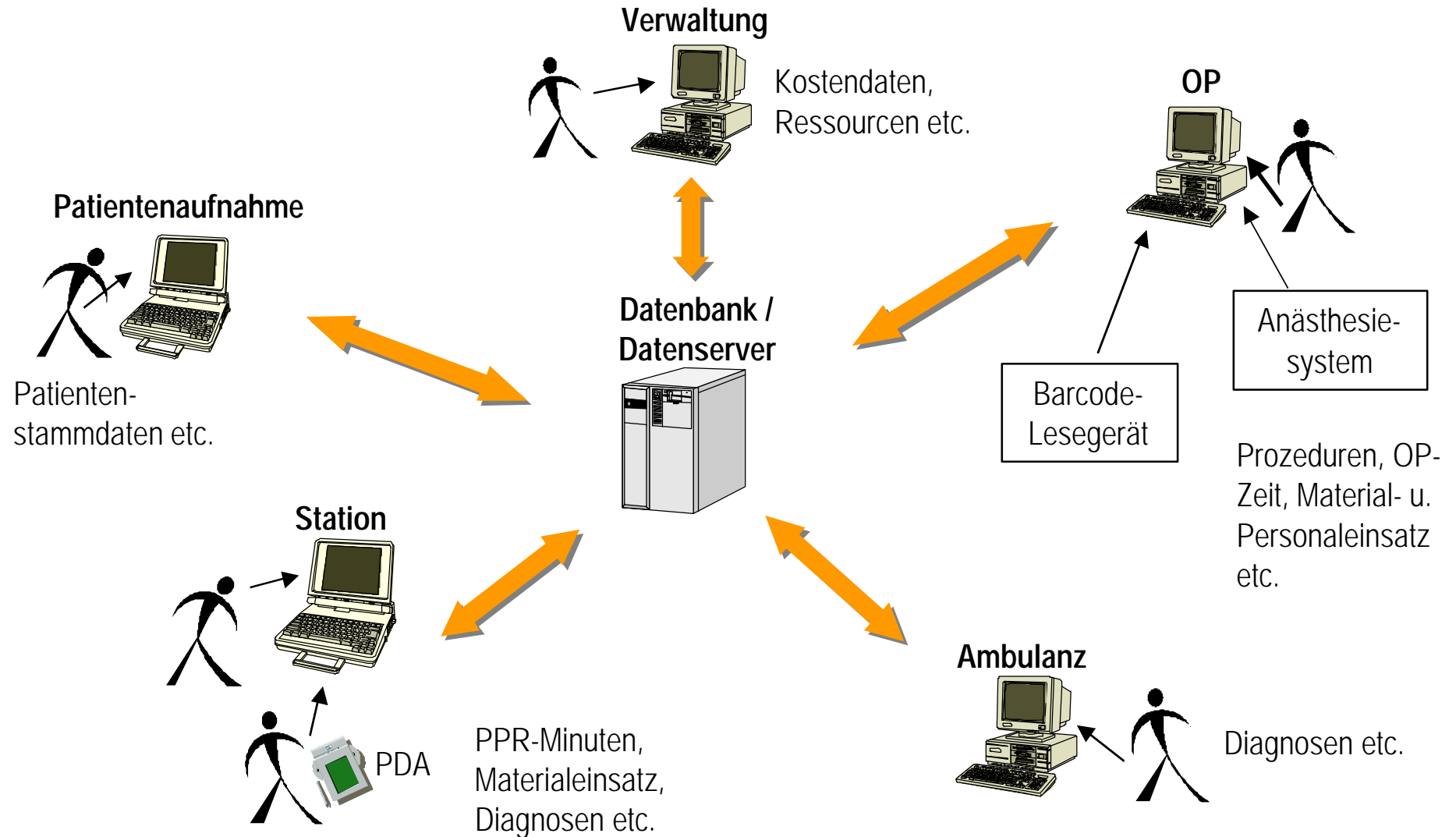
- per Erfassungstechnik (z.B. Barcodeleser)
- per Selbstaufschreibung



1. Infrastruktur!
2. Motivation!

2.2 Organisation der Leistungserfassung

Verfügbarkeit der Daten



2.3 Entwicklung einer Kostenträgerrechnung

Definition der Leistungs-/Kostenträgerstruktur

Abteilung	ICD / Fallgruppe	Teilleistungen / Behandlungspfad	Leistungsstellen / KST
Allgemeinchirurgie	K40 Leistenhernien	Ambulanz	Ambulanz
			Chirurgie allg.
		Aufnahme	Administration
		Funktionsdiagnostik	Röntgen
			EKG
		OP	OP
			Chirurgie allg.
			Anästhesie
			Zentralsterilisation
		Allgemeinpflege	Station
		Chirurgie allg.	
	Abrechnung	Administration	
	
		K35 Appendizitis	...

Unfallchirurgie

...

2.3 Entwicklung einer Kostenträgerrechnung

Kalkulation der Kostenträger

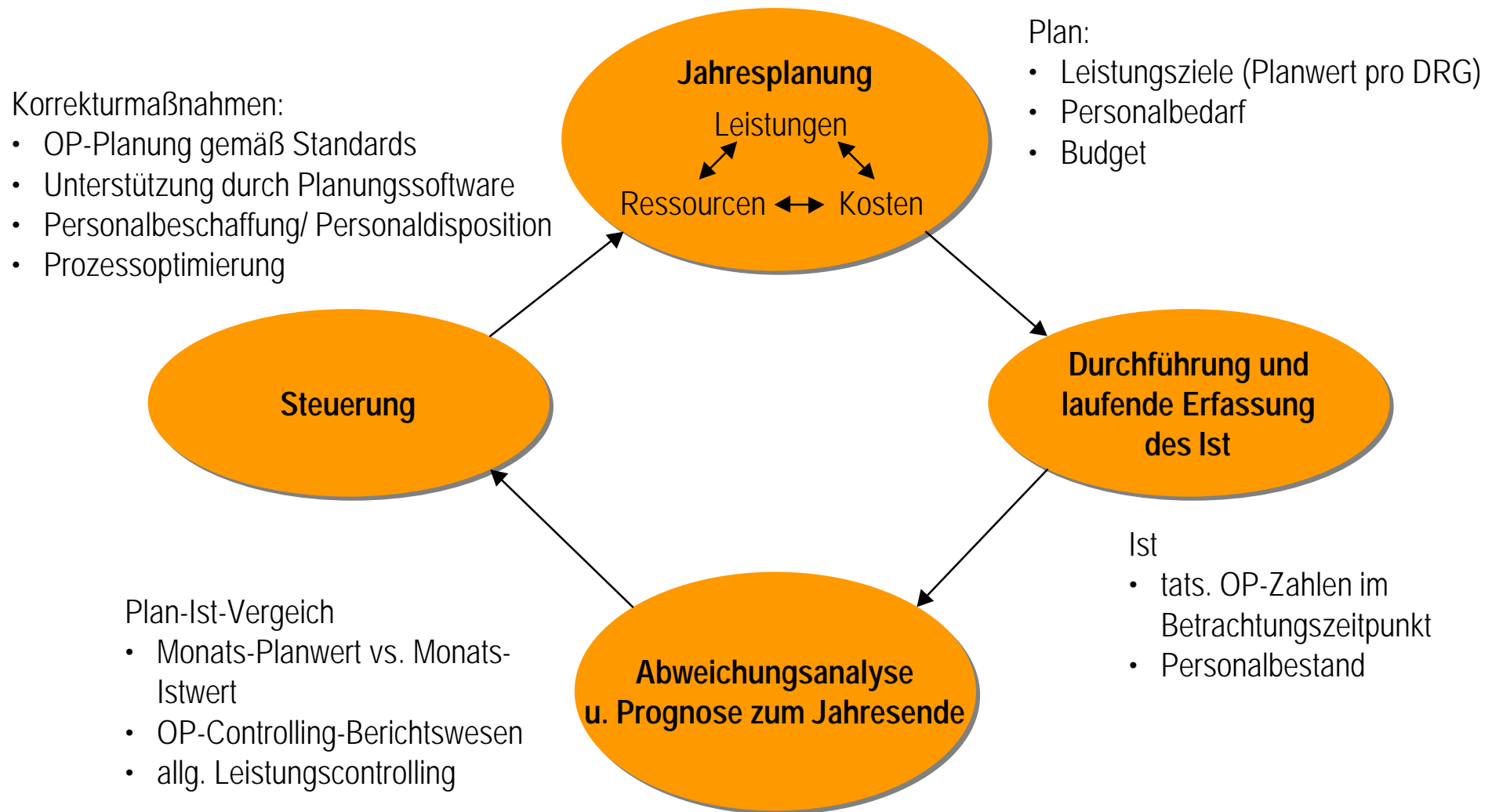
ICD / Fallgruppe	Leistungsstruktur		erbrachte Leistung			
	Teilleistungen	Leistungsstellen / KST	Menge	Einheit	Verrechnungssatz	
K40 Leistenhernien	Ambulanz	Ambulanz	30	Personalmin.	0,80	
		Chirurgie allg.	20	Arztmin.	1,00	
	Aufnahme	Administration	10	Personalmin.	0,80	
	Funktionsdiagnostik	Röntgen	100	Punkte	1,00	
		EKG	100	Punkte	1,00	
	OP	OP	240	Personalmin.	0,80	
		Chirurgie allg.	160	Arztmin.	1,00	
		Anästhesie	200	Personalmin.	1,00	
		Zentralsterilisation	1	Stück	50,00	
	Allgemeinpflege	Station	200	PPR-Min.	1,00	
		Chirurgie allg.	20	Arztmin.	1,00	
	Abrechnung	Administration	20	Personalmin.	0,80	
	
	Gemeinkostenzuschlag Servicefunktionen					
	Gemeinkostenzuschlag Infrastruktur					
Summe						

„Stückliste“

Kalkulation von Ist- und Plankosten

2.4 Aufbau eines Management-Controlling

Leistungssteuerung im Controlling-Regelkreis (Beispiel OP)



2.4 Aufbau eines Management-Controlling

Integrierte Jahresplanung

Leistungs- planung	ICPM	Bezeichnung	Planwerte (in Stück)						
			Jahreswert	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
	5-511	Cholezystektomie	360	30	30	30	24	24	24
	5-470	Appendektomie	240	20	20	20	16	16	16

		Summe	600	50	50	50	40	40	40

Kapazitäts- planung	ICPM	Bezeichnung	Planwert Stück	Ø SN-Zeit Min.	Ø AN-Zeit Min.	Gleichzeitigkeitsfaktor		erf. Kapazitäten	
						Operateur	Anästhesie	Operateur	Anästhesie
	5-511	Cholezystektomie	360	100	120	2,0	1,0	72.000	43.200
	5-470	Appendektomie	240	60	80	2,0	1,0	28.800	19.200

		Summe	600					100.800	62.400

Ressourcen- planung	erf. Kapazität		NJAZ Std.	Pers.-bed. VK	Ø Pers.-kosten EUR	erf. Budget EUR
	Min.	Std.				
	Chirurgen	100.800	1.680	1,1	60.000	63.000
	Anästhesisten	62.400	1.040	0,7	65.000	42.250

	Summe					105.250

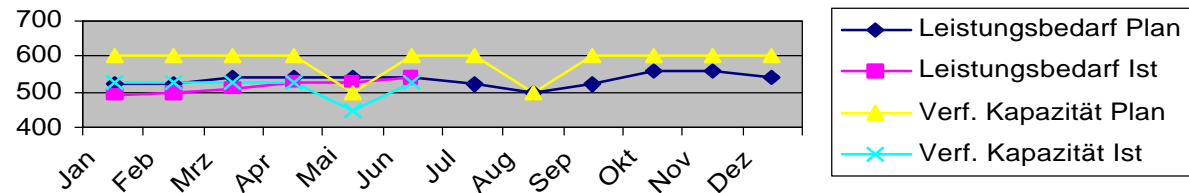
2.4 Aufbau Management-Controlling

Berichtswesen

Monatlicher Controlling-Bericht

Beispiel einer Berichtssseite

1. Übersicht Leistungscontrolling



Kapazitätsrechnung zum 30.06.2002		Plan Jahreswert	Kumulierter Status			Erwartung zum JE		
	Std.		Plan	Ist	Abw. abs.	Rest	vs. Ist	ZE-Grad
Leistungsbedarf	Std.	6.400	3.200	3.100	-100	3.200	6.300	98%
verf. Kapazität	Std.	7.000	3.500	3.100	-400	3.500	6.600	94%
Über-/Unterdeckung	Std.	600	300	0	-300	300	300	

Entwicklung der wichtigsten Eingriffe zum 30.06.2002			Plan Jahreswert	Kumulierter Status			Erwartung zum JE		
	Anz.			Plan	Ist	Abw. abs.	Rest	vs. Ist	ZE-Grad
5.81	Arthroskopische Gelenkoperation	Anz.	730	365	300	-65	365	665	91%
5.82	Endoprothetischer Gelenk- u. Knocher	Anz.	390	195	200	5	195	395	101%
5.79	Respositionierung von Fraktur und Lu;	Anz.	260	130	125	-5	130	255	98%

...

Prozeßcontrolling Wichtigste Kennzahlen		Plan	Ist
Ø Schnitt-Naht-Zeit	Min.	50	55
Ø Vor- und Nachbereitungszeit	Min.	120	125
Ø Wechselzeit	Min.	10	15

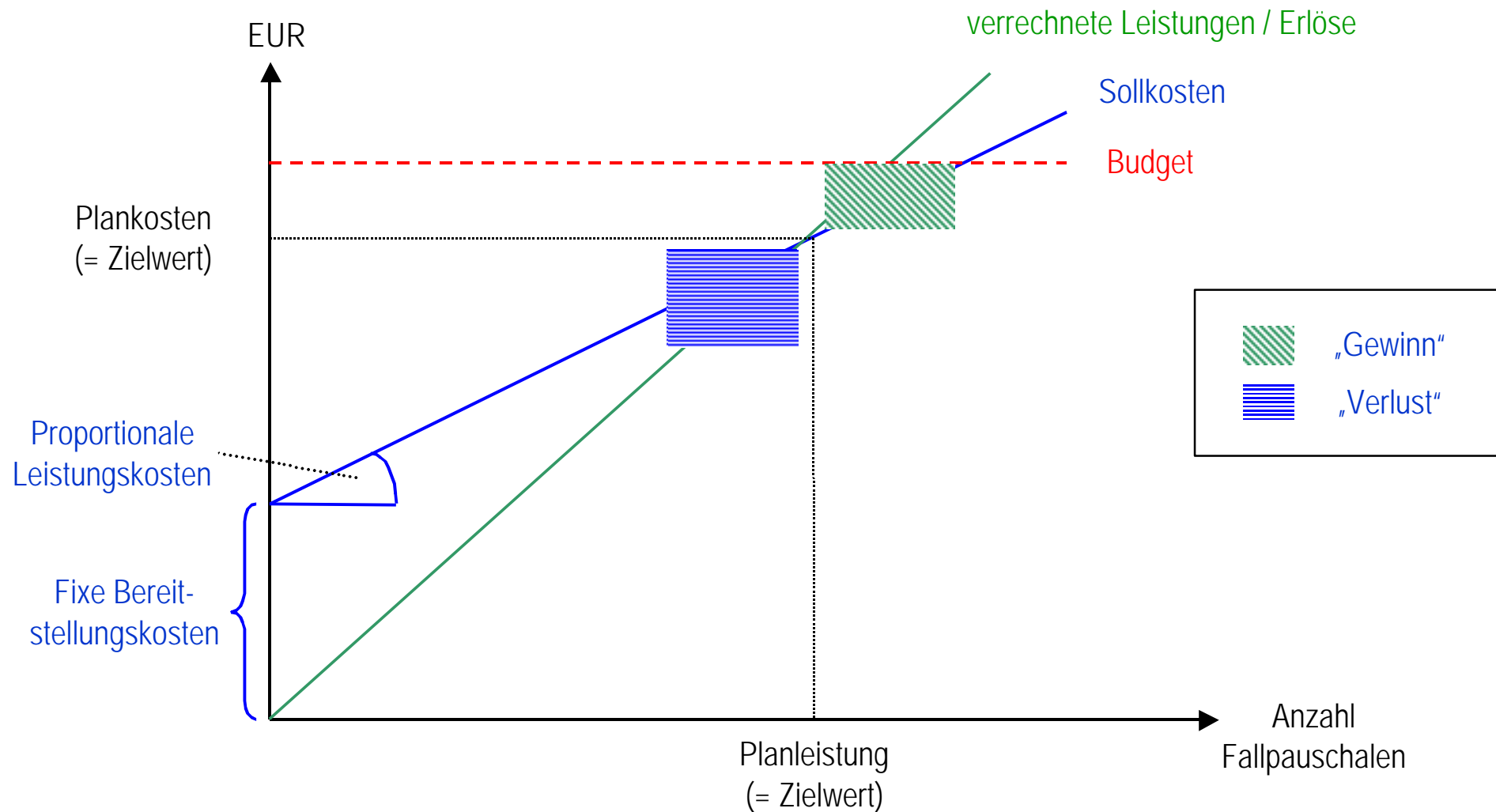
Erläuterungen:

Die verfügbare Kapazität ist zum Berichtszeitpunkt noch ausreichend. Eine weitere Plan-/Ist-Abweichung sollte jedoch nicht entstehen.

ICPM 5.81, Arthroskopische Gelenkoperationen, weisen eine auffällige Plan-/Ist-Abweichung auf. Ohne Korrektur ist ein Defizit von annähernd 10% bis zum Jahresende zu erwarten.

2.4 Aufbau eines Management-Controlling

Steuerung der Wirtschaftlichkeit mit der flexiblen Plankostenrechnung



Nutzen der Plankostenrechnung für das Kosten- und Erlöscontrolling




Prospektive Planung wirtschaftlicher Leistungserbringung

- ◆ Planung eines Deckungsbeitrag-optimalen Leistungsmixes
- ◆ Ableitung wirtschaftlich optimaler Plankosten/Budgets für die Verantwortungsbereiche
- ◆ Plan-Ist-Vergleiche (zwischen geplanten und tatsächlich entstandenen Kosten) zeigen Abweichungen vom „idealen Weg“ auf.



Analyse der Ursachen von Kostenabweichungen

- ◆ Infos für Korrekturmaßnahmen



Gegenüberstellung von verrechneten Leistungen bzw. Erlösen und Sollkosten zeigt Auswirkungen von Über- und Unterbeschäftigung in Kategorien von „Gewinn“ und „Verlust“.

- ◆ „Alarm“ bei Verlust
- ◆ „Alarm“ bei drohendem Verlust aufgrund Budgetüberschreitung

2.4 Aufbau eines Management-Controlling

Zahlenbeispiel für die flexible Plankostenrechnung

Hüft-Endoprothese

Planleistung (Stück): 1.000
Istleistung (Stück): 980

Kostenart	Plankosten					Grenzkosten EUR/Stück
	gesamt EUR	fix Prozent	fix EUR	proportional Prozent	proportional EUR	
Personalkosten	4.000.000	40%	1.600.000	60%	2.400.000	2.400
Medizinischer Bedarf	750.000	0%	0	100%	750.000	750
Wirtschaftsbedarf	100.000	40%	40.000	60%	60.000	60
Verwaltungsbedarf	50.000	80%	40.000	20%	10.000	10
...

Kostenart	Istkosten			(Mengen-) Abweichung	
	fix EUR	prop. EUR	gesamt EUR	EUR	Prozent
Personalkosten	1.600.000	2.352.000	3.952.000	-48.000	-1,2%
Medizinischer Bedarf	0	735.000	735.000	-15.000	-2,0%
Wirtschaftsbedarf	40.000	58.800	98.800	-1.200	-1,2%
Verwaltungsbedarf	40.000	9.800	49.800	-200	-0,4%
...

3.

Vorgehensweise beim Aufbau des Management-Controlling

3. Vorgehensweise beim Aufbau des Management-Controlling

Strategie und Organisation:

Hierbei gilt
im KH:
Betroffene
einbeziehen!

- ▶ Steuerungsmöglichkeiten analysieren und definieren
 - ▶ strategische Handlungsmöglichkeit: z.B. Leistungsspektrum nach Deckungsbeiträgen ausrichten
 - ▶ organisatorische Handlungsmöglichkeit: z.B. Steuerung der Fälle über Notaufnahmestation und/oder OP-Programme
- ▶ Aufbauorganisatorische Verantwortlichkeiten definieren
- ▶ Ablauforganisatorische Steuerung (-instrumente) entwickeln

Controlling-Modell entwickeln:

- ▶ Steuerungsobjekte (Leistungsstruktur, Kostenräger,...)
- ▶ Kalkulationsmodell
- ▶ Controlling-Regelkreis

Controlling-Infrastruktur aufbauen:

- ▶ Kostenrechnung
 - ▶ Vernetzung EDV / Leistungserfassung
 - ▶ Berichtswesen etc.
- } Daten-
erfassung