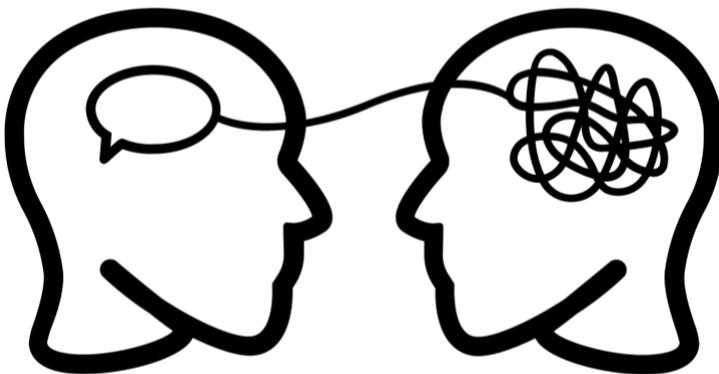


Plädoyer für eine korrekte Kostenbewertung in Spitälern

Dr. Christophe Vetterli und Prof. Dr. Stefan Sander

Krankenhäuser werden mehr messen und proaktiv steuern müssen! Grundlage dafür wäre ein umsichtiges Controlling, welches relevante Daten ans Kerngeschäft liefert. Stellen Sie sich vor, Lean-Prozesse würden von Controlling und Leistungserbringern aus den Kernprozessen gleichermassen verstanden und benutzt. Kosten könnten damit korrekt zugeordnet und gesenkt werden. Ein neu strukturiertes

Rechnungswesensystem böte eine Hilfestellung. (...)»



Was ist der messbare Erfolg dieses Projekts? Wir müssen uns 10% steigern! Wie können wir in Echtzeit sehen, ob unsere Zahlen stimmen?

Die Spitäler haben selten ein Controlling, das den Kernprozessen Zahlen liefern kann, welche relevant sind und akzeptiert werden. Zu oft werden beidseitig die Augen verdreht. Aussagen wie «Ich wäre schon froh, wenn ich einmal richtige Zahlen bekommen könnte» sind keine Seltenheit. Zahlen sollen Handlungen auslösen und nicht allein zur Kenntnis genommen werden bzw. im (digitalen) Papierkorb landen. Dabei geht es nicht primär um die Ökonomisierung der Medizin, sondern um die aktive Steuerung von relevanten Krankenhausprozessen. Peter F. Drucker brachte es auf die prägnante Formel: «You can't manage what you can't measure.»

Zwei Beispiele: Der OP-Koordinator muss in Echtzeit sehen, welchen Effekt kurzfristige Absagen auf seine OP-Slots haben. Die Kapazitätsplanerin des ambulanten Zentrums will



Design to Transform

wissen, welche Prozesse sich denn überhaupt zu transformieren lohnen; sie braucht die relevanten Kennzahlen, um das ambulante Zentrum überhaupt führen zu können. Je grösser eine Transformation sein soll, desto mehr sind Transparenz, die Verknüpfung von Prozessen und Messbarkeit gefragt. Es muss genau hingeschaut werden, welche Prozesse wie verbessert werden sollen bzw. welche Prozesse wie zu steuern sind.

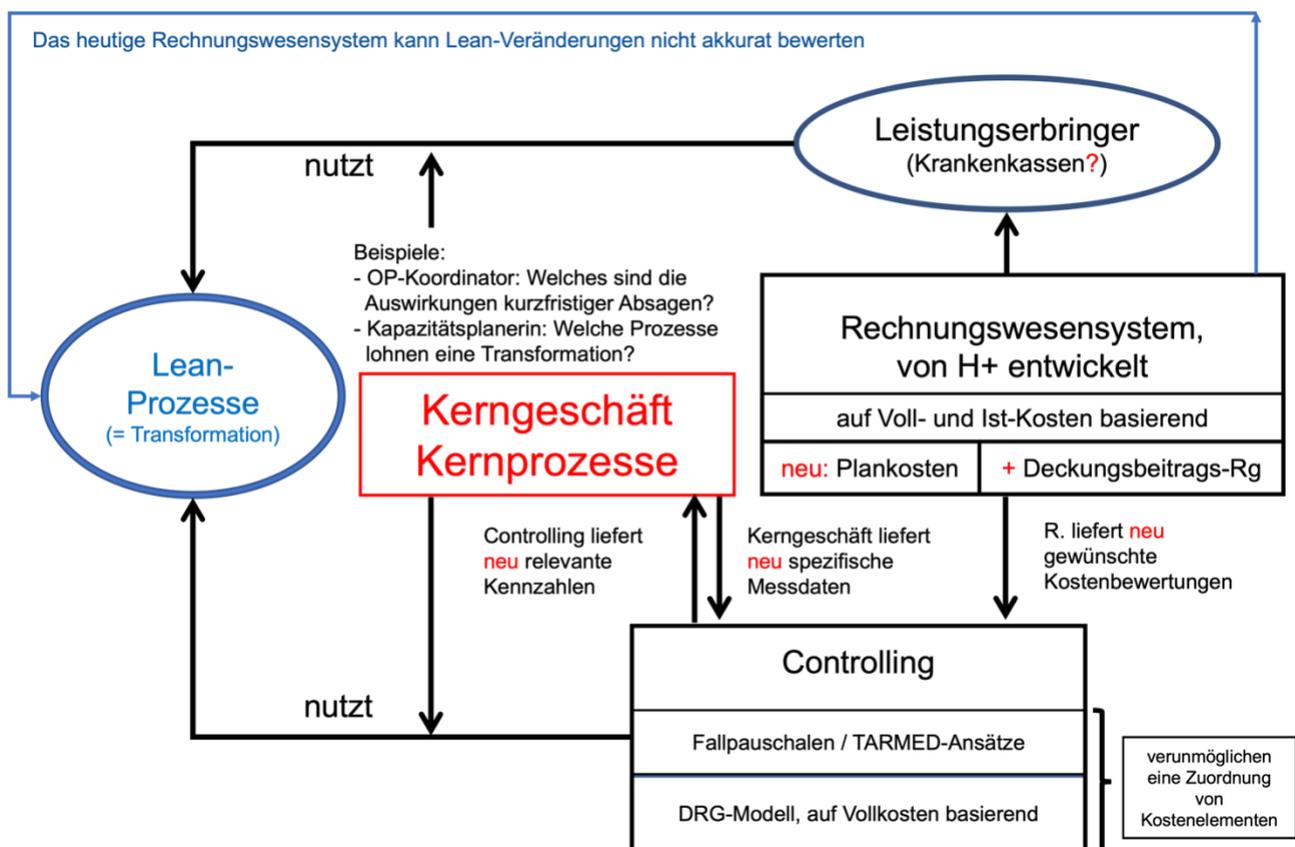
Was heisst es nun, so zu transformieren, damit effizientere Prozesse entstehen, ohne den Mitarbeitenden mehr Stress aufzuerlegen? Dafür braucht es ein verlässliches Controlling, das nahe an den Kernprozessen von Krankenhäusern ist.

Heutzutage scheitert das Controlling an der Schnittstelle zu den Kernprozessen oft an den komplexen Abrechnungsmodellen und finanziellen Führungsinstrumenten, welche sie dem Personal zur Verfügung stellen. Die Einführung eines Kapazitätsmanagements oder die Einbettung einer Lean-Bettenstation zeigt dies deutlich. Es ist vielfach kaum erkenntlich, dass von der gleichen Abteilung gesprochen wird. Das Problem rührt daher, weil das Controlling einen anderen Fokus besitzt: Das auf Vollkosten basierende DRG-Modell und die darauf ebenfalls basierenden Fallpauschalen bzw. TARMED-Ansätze verunmöglichen eine verantwortungsgerechte Zuordnung von Kostenelementen. Das von H+ entwickelte Rechnungswesensystem wurde als Abrechnungssystem eingeführt, um die genannten Abrechnungsansätze spitalübergreifend vergleichbar zu machen. Dieses auf Voll- und Ist-Kosten basierende System verunmöglicht aber, eine führungsorientierte und zukunftsgerichtete Entscheidungsgrundlage zu liefern und ist dementsprechend nicht tauglich, auch die Vorteile von neuen Lean-Prozessen akkurat zu bewerten.

Hier müsste mit einem schlanken Rechnungswesensystem, welches auf Plankosten und Deckungsbeitragsrechnung basiert, operiert werden. Das Deckungsbeitragsmodell 2.0 erfasst nur direkte Kosten auf Basis von zukunftsgerichteten Plankosten und Planansätzen und wird ohne jegliche Umlagen gerechnet. Dies würde nachvollziehbare und nicht kulturbelastende Entscheidungsgrundlagen liefern. Die Entwicklung eines solchen Modells in direktem Zusammenhang mit Lean-Prozessen und deren Prozesskosten legt den Fokus auf die Gesamtwertschöpfungskette. Dies integriert die Ausrichtung der Prozesse auf Effektivität (richtige Dinge tun) und Konzentration dort, wo sinnvoll auf Effizienz (Dinge richtig tun) gesetzt wird, z. B. in der Ambulantisierung. Die Entwicklung dieses Modells schafft die

Design to Transform

Akzeptanz des Controllings im Kernprozess mit der Konzentration auf den Erlösen (Kodierung). Dabei resultiert eine für das Kerngeschäft relevantere Controlling(= Steuerungs)-Verantwortung. Schlussendlich wird dadurch die Basis für eine deutlich bessere Messbarkeit der Transformationsbemühungen initiiert. Dies mündet schliesslich in mehr Freiheitsgraden für die Krankenhäuser und Teams vor Ort.



Spüren Sie in Ihren Diskussionen oft die Distanz zwischen Kernprozessen und Controlling und möchten von den beiden Expertenwelten mehr für das Gesamtsystem verwenden? Wir freuen uns auf die Diskussion und eine gemeinsame Auslegeordnung. Gerne tauschen wir mit Ihnen Erfahrung und Vorgehensweisen aus, um die weiteren Schritte zu besprechen.