

Spitalmanagement und DRG in Deutschland



Morat/ Murten (Schweiz), 11.5.2007

Martin Stein
Hospitalvereinigung St. Marien GmbH
Köln



Conférence APPDRG 2008
APPDRG Suisse 10è anniversaire

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



DER ZUKUNFT VERBUNDEN

**Motto der Cellitinnen zur hl. Maria
anlässlich des Generalkapitels im Jahr 1990**

Das Ergebnis:

- Weiterführung der Einrichtungen trotz rückläufiger Schwesternzahlen
- Den Mitarbeitern Chancen geben, ihnen vertrauen

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



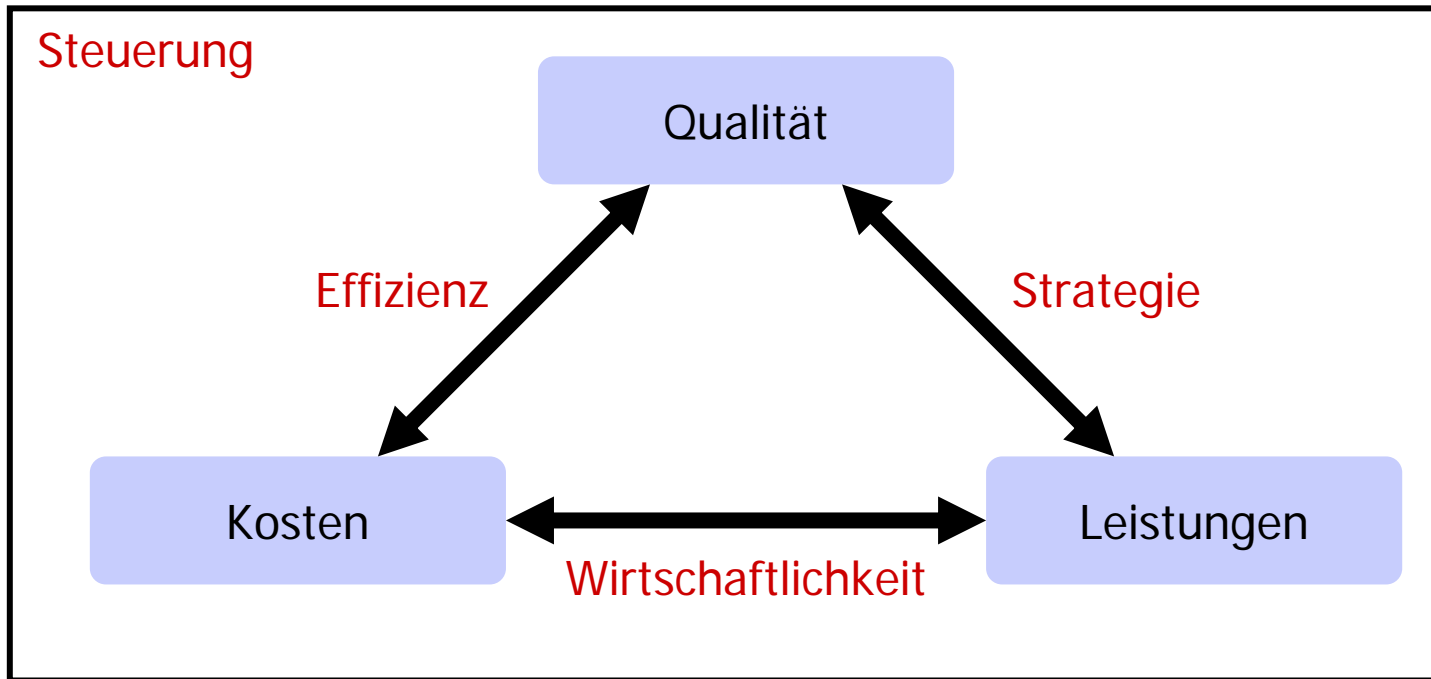
Eckdaten der Stiftung der Cellitinnen 2007

- 3 Sparten:
 - ▶ 4 Krankenhäuser
 - ▶ 14 Seniorenhäuser
 - ▶ Logistik und Versorgung
- Tochtergesellschaften: Reha-Gesellschaft, Ambulanter Pflegedienst, Poliklinik, Privatklinik, Servicegesellschaften, Hospiz, Krankenpflegeschule
- 3.400 Mitarbeiter
- Krankenhaussparte: Hospitalvereinigung St. Marien GmbH
 - ▶ 2.000 Mitarbeiter
 - ▶ 105 Mio. EUR Jahresumsatz
 - ▶ 4 Standorte
 - ▶ 1.013 Betten im Krankenhausplan
 - ▶ 27 Medizinische Fachabteilungen
 - ▶ 38.000 stationäre Fälle, 50.000 ambulante Fälle
 - ▶ Einzugsgebiet von 350.000 Einwohnern

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Steuerungsdimensionen des magischen Dreiecks



DRG-Einführung ist größtenteils nicht Ursache, sondern Katalysator/ Beschleuniger von Änderungsprozessen!

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



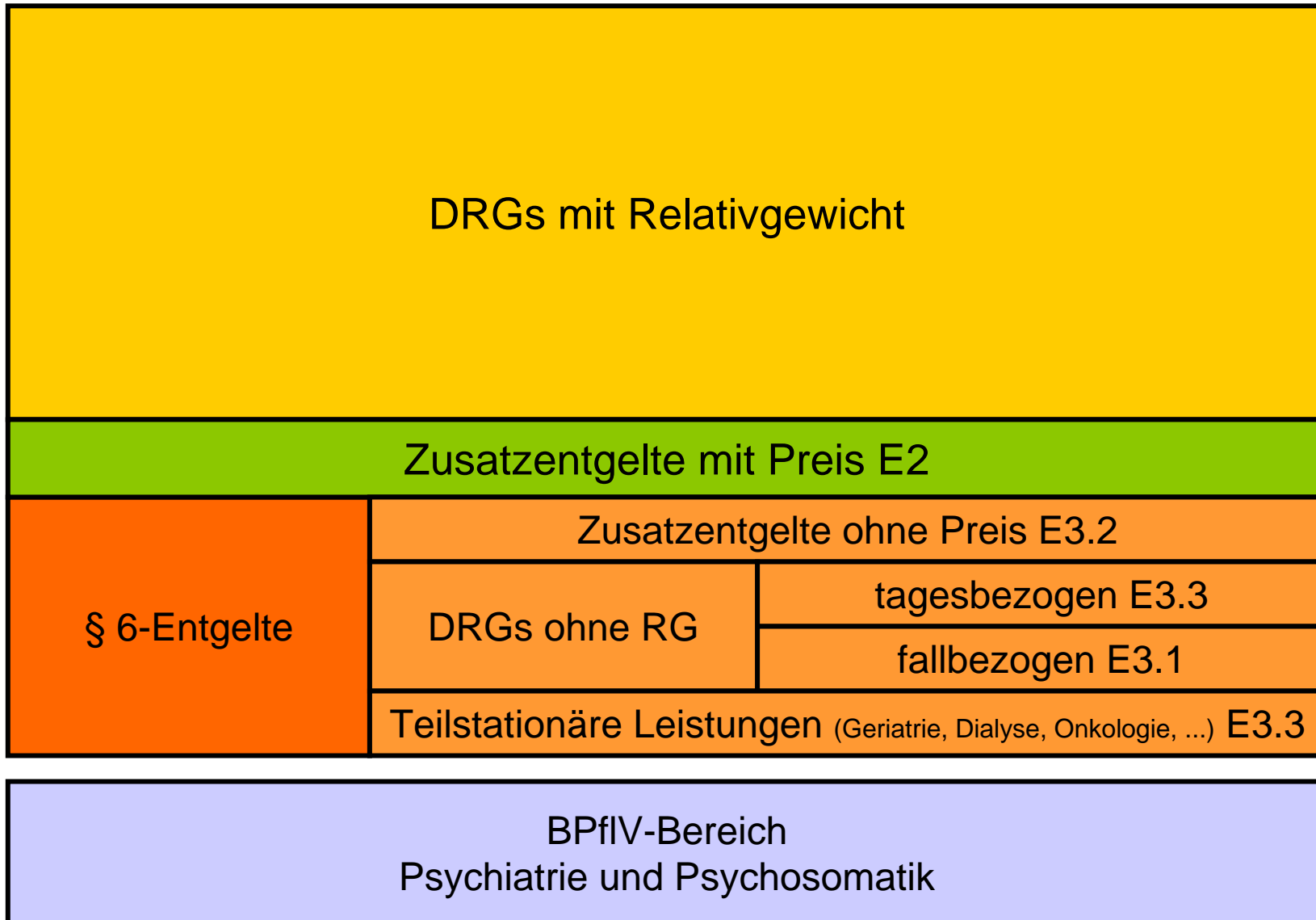
Auswirkungen der DRG-Einführung

- Veränderungsprozesse in den drei Dimensionen
 - ▶ Strategie
 - Produktdenken, Spezialisierung, Positionierung
 - Fusionen und Verbundbildung mit Schwerpunkten
 - Budgetverhandlungen, Strategische Leistungsplanung
 - ▶ Wirtschaftlichkeit
 - Kostenbewußtsein, Verweildauersenkung?
 - DRG-orientierte Personalbedarfsrechnung
 - Steuerungsinstrumente im Controlling: Ausbau Kostenrechnung
 - ▶ Effizienz
 - Managementkompetenz
 - DRG-Projekt
 - Widerspruch von Qualität und Ökonomie aufheben
- Steuerung
 - ▶ Einbindung: Daten-Informationen-Wissen-Einfluss
 - ▶ Transparenz, Information, Wirksamkeit: Data Warehouse-Technologien

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Erlösbestandteile



DRG-Zeitplan

2003/2004:

budgetneutral!

- Verhandlung eines Gesamtbetrages (Orientierung am jeweiligen Vorjahresbudget)
- Ermittlung des Erlösbudgets aus DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten
- Ermittlung einer krankenhausindividuellen Base Rate

2005-2008:

budgetwirksam!

- Festlegung einer landesweit gültigen Base Rate
- Festpreissystem: Verhandlung nur über Leistungsmengen
- schrittweise Anpassung der krankenhausindividuellen Erlösbudgets an die rechnerisch ermittelten Erlösbudgets

2009:

- Vereinbarung eines Erlösbudgets auf Basis der voraussichtlich zu erbringenden Leistungen

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Situationsbeschreibung St. Marien-Hospital 2003

- Sehr schwierige wirtschaftliche Situation nach jahrelangen Verlusten
- Budgetverhandlungen 2003 nach altem Pflegesatzrecht
 - ▶ Verhandlungen fanden am 29. Juli 2003 statt
 - ▶ Maximal erzielbares Ergebnis
 - Budget halten bei gesteigerter Fallzahl und gesteigerten Pflegekosten
 - Weitgehender Verzicht auf Mindererlösausgleiche
 - ▶ Hochrechnung lag zu diesem Zeitpunkt deutlich unter diesem Verhandlungsergebnis
 - ▶ Hohes unternehmerisches Risiko
 - ▶ Es blieben 5 Monate, um das Ergebnis zu realisieren
- Im Controlling wurde ein Wochenblatt für Chefarzte eingeführt, um sehr engmaschig steuern zu können
- In der Geriatrie war die Fallzahl steigerbar, Innere/ Chirurgie dagegen nicht
- Verweildauer eine zentrale Kennzahl!



Bewertung von Mehrleistungen, Konvergenzeffekt

Hospitalvereinigung St. Marien – Graseggerstr. 105 – 50737 Köln – Tel. 0221/9745-0 Fax 0221/9745-1434 – www.hospitalvereinigung.de

1	2	3	4	5	6
Jahr	Konvergenzschritt				
	bezogen auf d. Vorjahreswert	bezogen auf d. Ausgangswert	kumuliert	noch zu finanzieren	Kappungs-grenze
	§4 Abs. 6 KHEntgG	Sp5 (Vj.) x Sp2	Sp3 kumuliert	100% ./, Sp4	§4 Abs. 6 KHEntgG
2005	15,0%	15,0%	15,0%	85,0%	1,0%
2006	23,5%	20,0%	35,0%	65,0%	1,5%
2007	30,8%	20,0%	55,0%	45,0%	2,0%
2008	44,4%	20,0%	75,0%	25,0%	2,5%
2009	100,0%	25,0%	100,0%	0,0%	3,0%

1	7	8	9	10
Jahr	Mehr-/ Minderleistungen			
	nominale Finanzierung	nicht direkt finanziert	über Konvergenzschritt finanziert	effektive Finanzierung
	§4 Abs.4 KHEntgG	100% ./, Sp7	Sp2 x Sp8	Sp7 + Sp9
2005	21,2%	78,8%	11,8%	33,0%
2006	34,7%	65,3%	15,3%	50,0%
2007	49,4%	50,6%	15,6%	65,0%
2008	64,0%	36,0%	16,0%	80,0%
2009	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Anpassung an landesweite Base Rate

Finanzierung von Mehr-/ Minderleistungen

© Copyright Hospitalvereinigung St. Marien GmbH, Köln, 2007

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Konvergenzphase	2005	2006	2007	2008	2009	5J-Summe
Ausgangswert des Vorjahres	13.124.283 €	12.957.048 €	12.855.001 €	12.869.643 €	12.949.488 €	
Veränderung E3.1, E3.2, E3.3	-25.565 €	0 €				
Neue Basisberichtigung	36.412 €	0 €				
Andere Berichtigungen	-208.427 €	0 €				
Satz	21,20%	34,70%	49,40%	64,00%	100,00%	
Mehreleistungen	192,6500	0,0000	100,0000	100,0000	100,0000	Strategie
LWBF	2.679,80 €	2.687,23 €	2.687,99 €	2.680,00 €	2.700,00 €	Prämisse
Mehrwert	109.647 €	0 €	132.787 €	171.520 €	270.000 €	683.954 €
Zusatzentgelte	0 €	1.412 €	0 €	0 €	0 €	
Veränderungsrate	0,38%	0,63%	0,28%	0,50%	0,50%	Prämisse
Veränderungswert	49.121 €	81.629 €	35.994 €	64.348 €	64.747 €	295.841 €
veränderter Ausgangswert	13.085.471 €	13.040.089 €	13.023.782 €	13.105.512 €	13.284.235 €	
Case Mix des Vorjahres	4.107,3500	4.300,0000	4.300,0000	4.400,0000	4.500,0000	
Case Mix Jahreslieger	4.300,0000	4.300,0000	4.400,0000	4.500,0000	4.600,0000	
Case Mix Überlieger	263,5180	258,9950	258,9950	258,9950	258,9950	Leistungen
Case Mix Gesamtlieger	4.563,5180	4.558,9950	4.658,9950	4.758,9950	4.858,9950	
Zielwert: DRG-Erlösvolumen	12.229.316 €	12.252.480 €	12.523.332 €	12.754.107 €	13.119.287 €	
Zwischenergebnis	-856.156 €	-787.609 €	-500.450 €	-351.405 €	-164.949 €	
Konvergenzschritt	15,00%	23,50%	30,80%	44,40%	100,00%	
Kappungsgrenze prozentual	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%	
Kappungsgrenze absolut	-130.855 €	-195.601 €	-260.476 €	-327.638 €	-398.527 €	
Angleichungsbetrag	-128.423 €	-185.088 €	-154.139 €	-156.024 €	-164.949 €	-788.623 €
Erlösbudget	12.957.048 €	12.855.001 €	12.869.643 €	12.949.488 €	13.119.287 €	191.171 €
Überliegererlöse	813.538 €	720.291 €	730.805 €	714.522 €	704.177 €	1,46%
Base Rate	2.824,07 €	2.821,70 €	2.758,83 €	2.718,88 €	2.698,94 €	
Theoret. Base Rate incl. ÜL	2.839,27 €	2.819,70 €	2.762,32 €	2.721,06 €	2.700,00 €	
Ist-Case Mix Jahreslieger	4.412,0000	4.580,0000	4.500,0000	4.600,0000	4.700,0000	Leistungen
Erlöse	12.459.806 €	12.923.374 €	12.414.721 €	12.506.854 €	12.685.004 €	
Mehr-/ Mindererlöse	316.296 €	788.663 €	275.883 €	271.888 €	269.894 €	
Mittlerer Mehrerlössatz	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	Prämisse
Wirksame Mehr-/ Mindererlöse	94.889 €	236.599 €	82.765 €	81.566 €	80.968 €	
Gesamterlöse	13.051.937 €	13.091.600 €	12.952.408 €	13.031.054 €	13.200.255 €	
Wert eines Case Mix-Punktes	2.958,28 €	2.858,43 €	2.878,31 €	2.832,84 €	2.808,56 €	
Jährliche Ertragsänderung		39.663 €	-139.192 €	78.646 €	169.200 €	148.318 €
Prozentuale Ertragsänderung		0,3%	-1,1%	0,6%	1,3%	1,1%

Verweildauersenkung

- Meist diskutierte Kennzahl bei der Einführung eines DRG-Systems (Stichwort: „Blutige Entlassung“)
- Unserer Erfahrung nach sinkt die Verweildauer auch ohne bewußte Steuerung, da der Fehlanreiz des „alten“ Systems wegfällt und Patienten heute selber früher nach Hause möchten.
- Wir üben keinen generellen/ pauschalen Druck auf die Verweildauer aus.
- Wir vergleichen uns jedoch mit den mittleren IneK-Verweildauern pro DRG und pro Fachabteilung als Indiz für Wirtschaftlichkeit unserer Prozessorganisation.
- Der Anteil variabler Kosten ist in einem definierten Bereich sehr gering.
- Ist eine sprungfixe Grenze erreichbar, muss individuell entschieden werden.

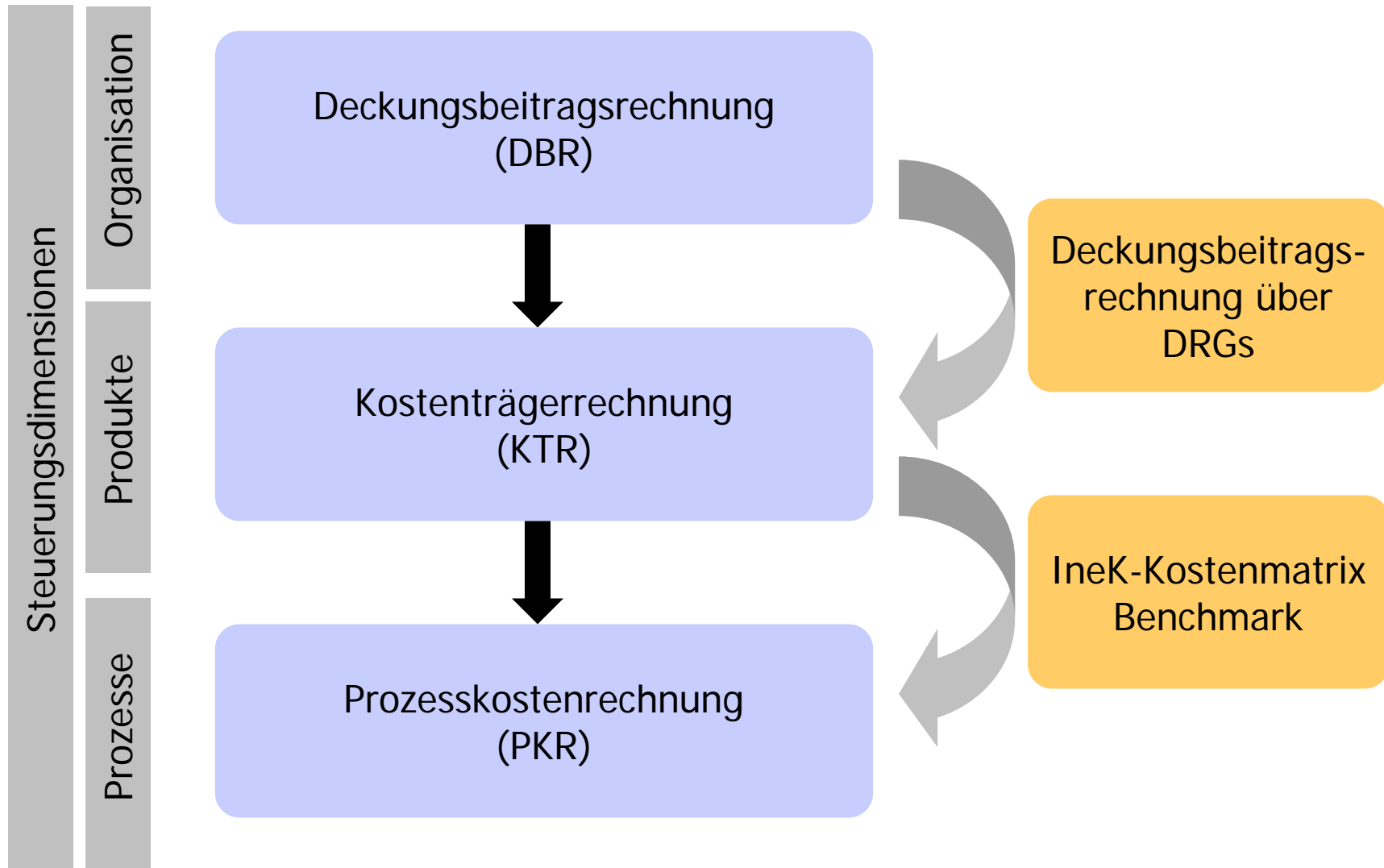


DRG-orientierte Personalbedarfsrechnung

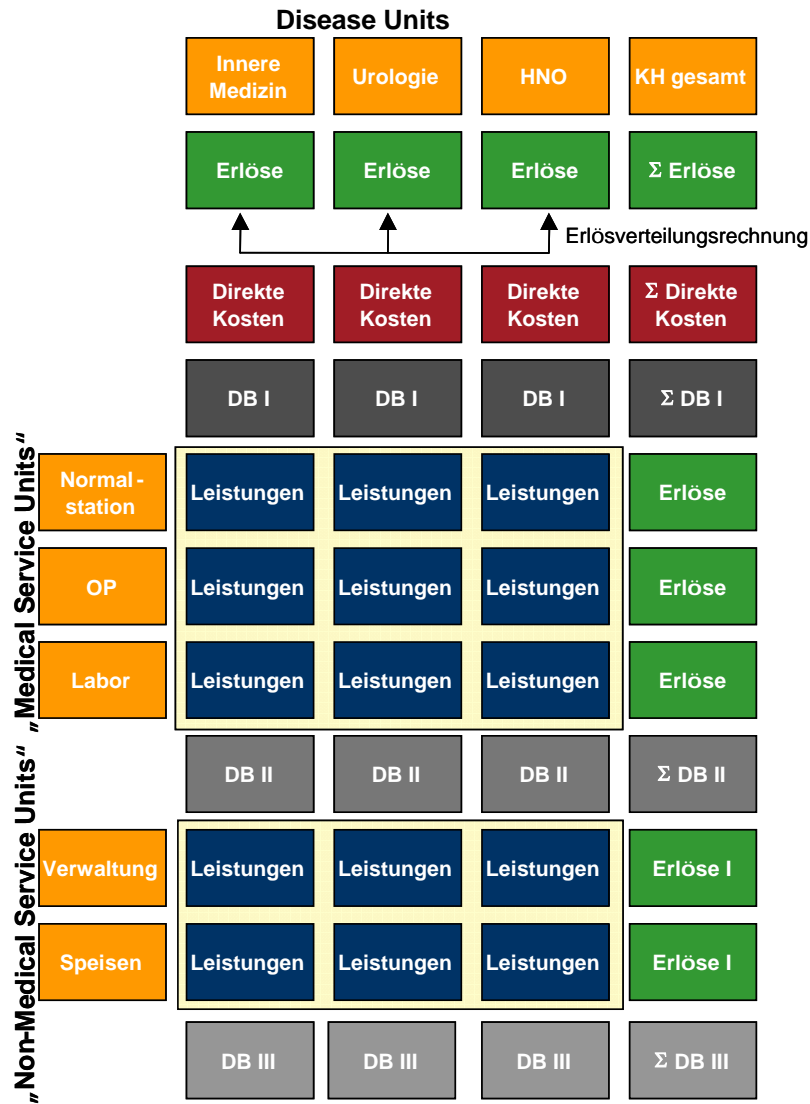
- Personalkosten unverändert die wirtschaftlich wichtigste Dimension
- In der Vergangenheit wurden bereits eine Vielzahl von Personalbedarfsrechnungen entwickelt und etabliert.
- Im DRG-System besteht die Möglichkeit, das für das individuelle DRG-Leistungsspektrum „erlaubte“ Personalbudget in den klinischen Dienstarten zu ermitteln.
- Theoretischer Hintergrund ist benchmarkbezogen (und nicht leistungsbezogen).
- Pauschalargument „Das bekommen wir für die Leistungen!“ nur gültig, wenn Personalkosten-/ Sachkostenaufteilung repräsentativ.
- Wie sehr sich ein Haus danach richtet, muss individuell entschieden werden.



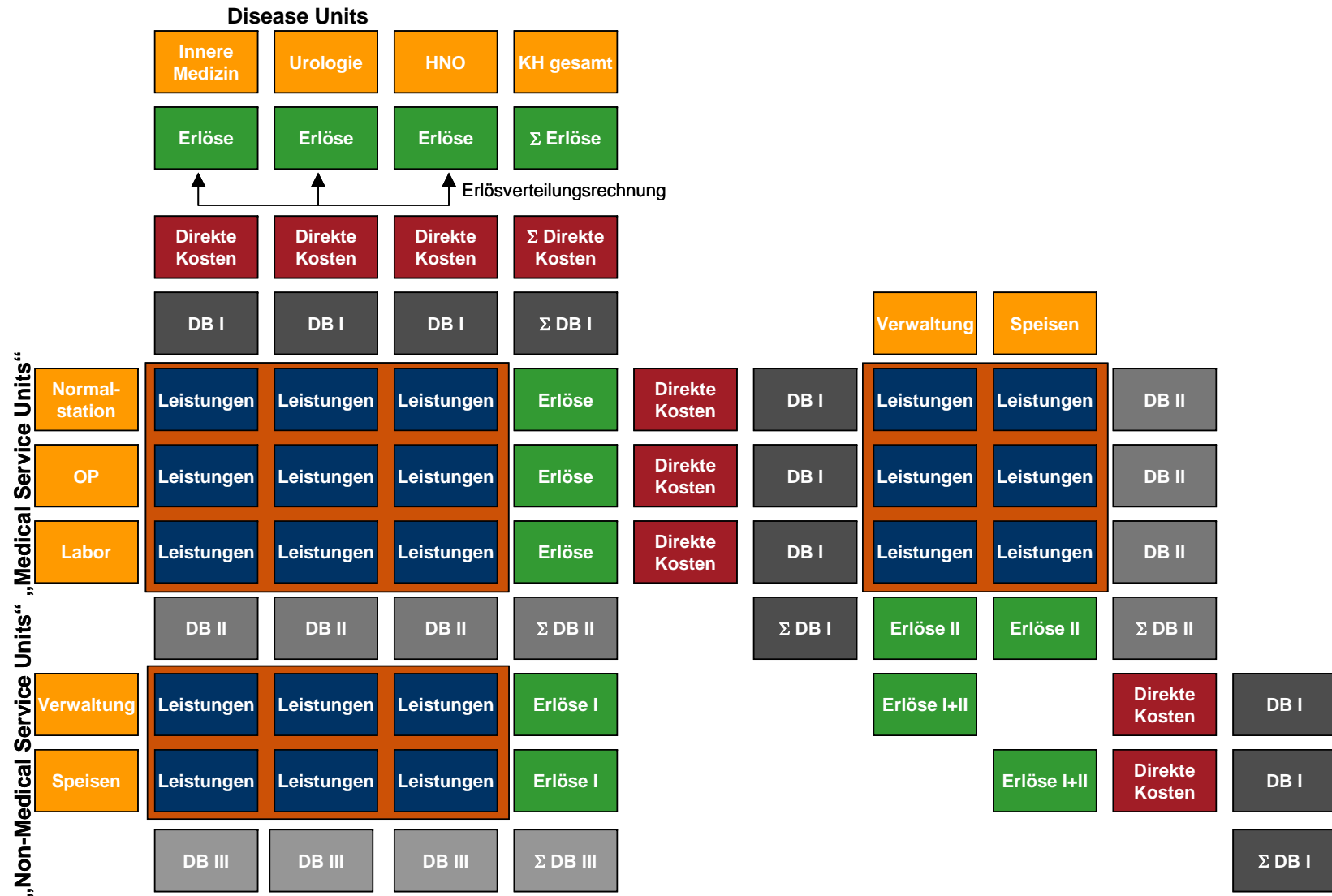
3-Schritt-Modell der Kostenrechnung



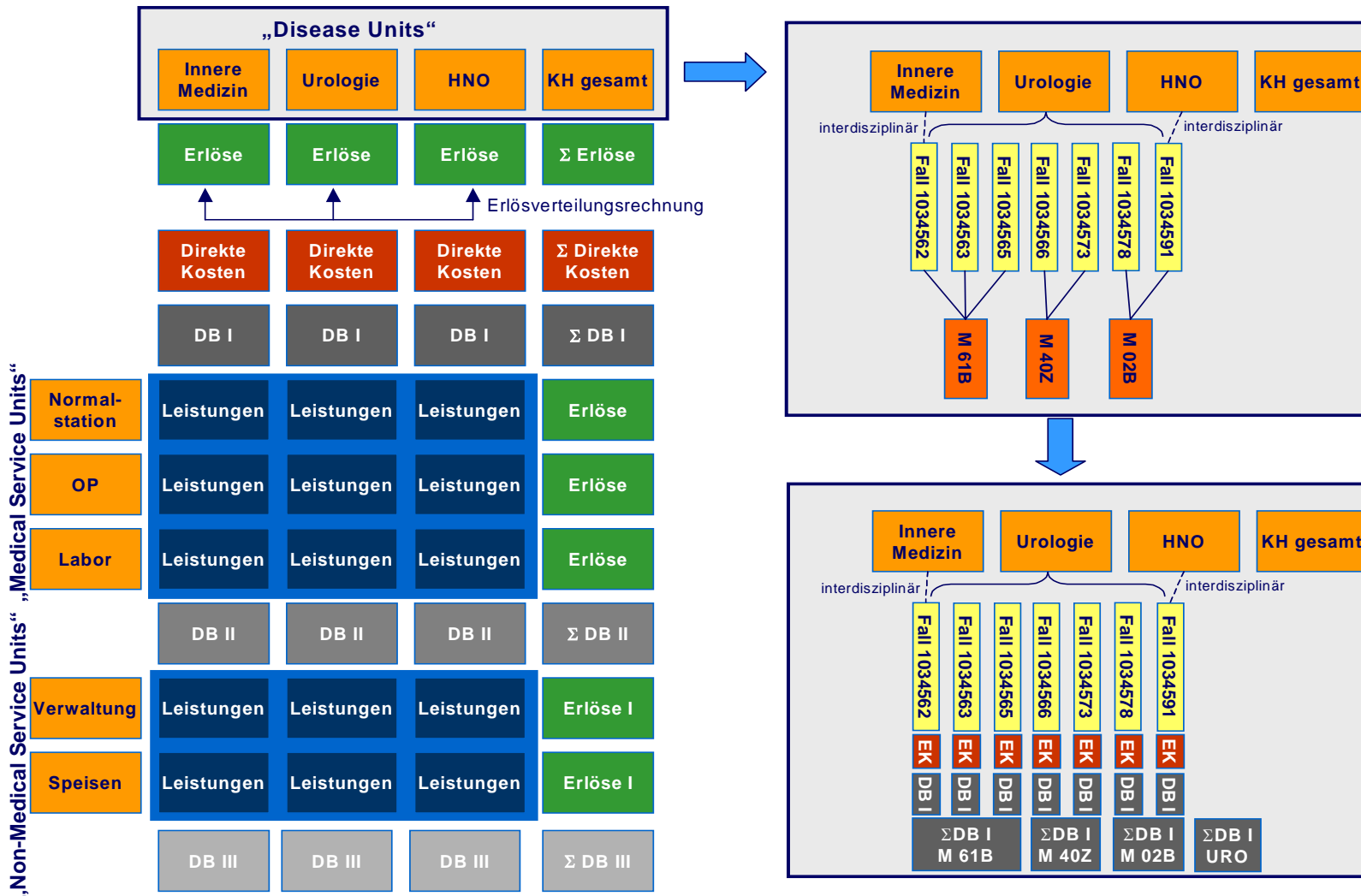
Deckungsbeitragsrechnung auf Ist-Kosten



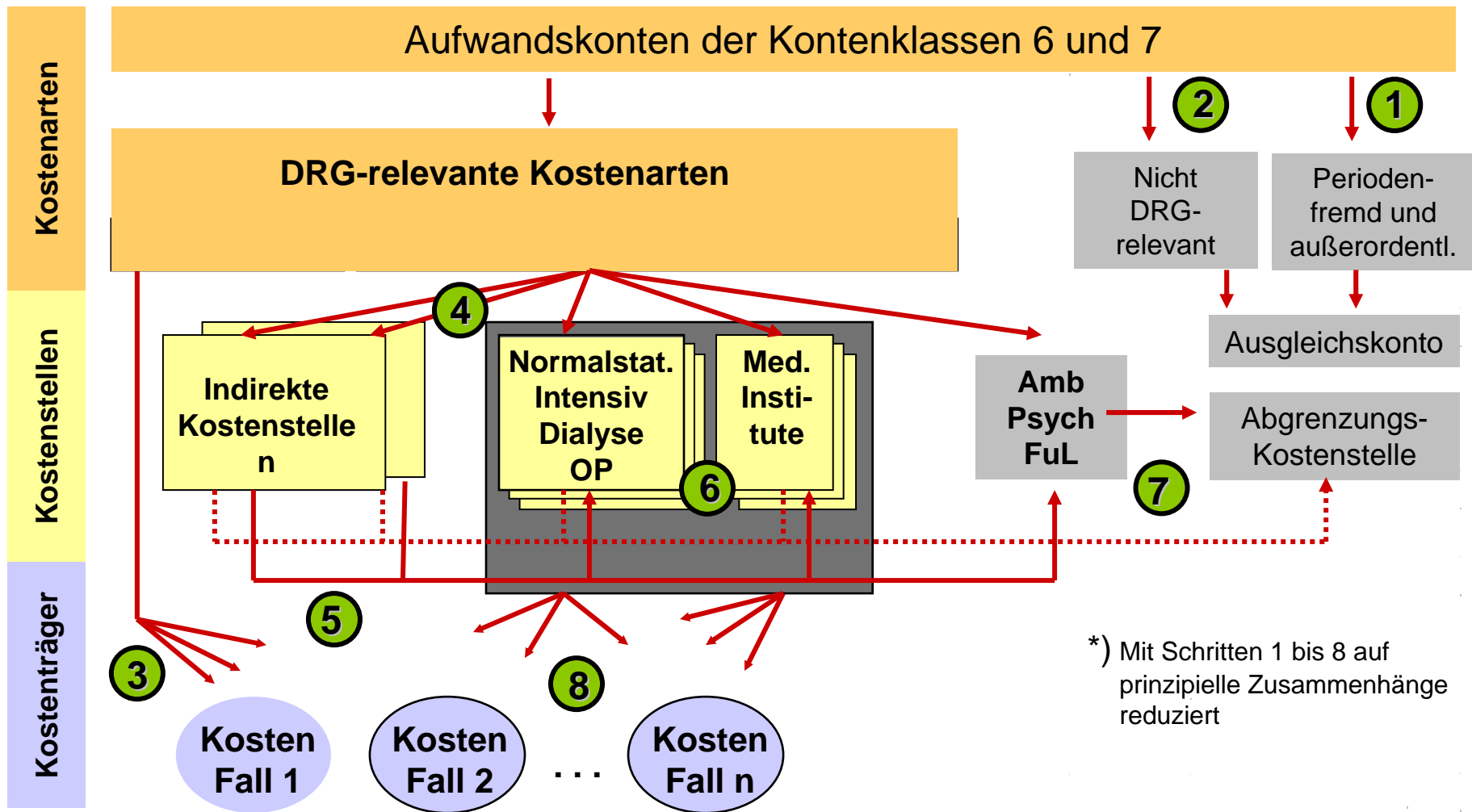
Deckungsbeitragsrechnung über Preise



Deckungsbeitragsrechnung über DRGs



Kalkulationsmodell der Selbstverwaltung *)



Kalkulationsergebnis: Matrix der Kostenmodule pro Fall

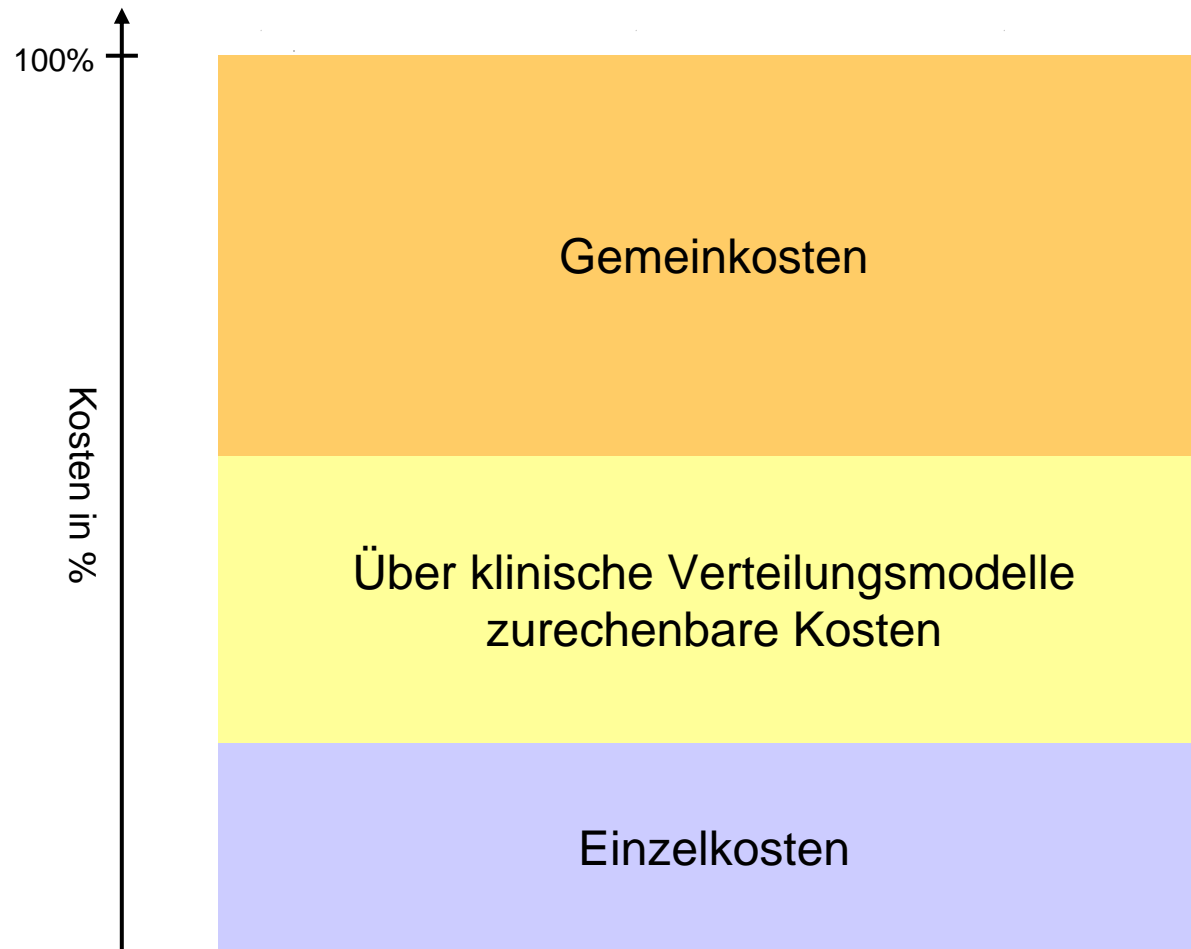
		Kostenartengruppen										
		PK ÄD	PK PD	PK MTD/FD	SK Medik.	SK Medik. EK	SK Impl./T.	SK übr. med.Bedarf	SK übr. med. Bedarf EK	PK/SK med.Infrast.	PK/SK nicht med.Infrast.	
		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8	
K o s t e n m o d u l e n g r u p p e n	Normalstation	1	200€	400€				-	150€	€50	100€	200€
	Intensivst.	2										
	Dialyseabt.	3						-				
	OP-Bereich	4	150€	-	75€	30€		300€	100€		75€	90€
	Anästhesie	5	100€	-		100€		-	20€		20€	10€
	Kreißaal	6		-				-				
	Diagn./Therapie Kardio	7		-								
	Diagn./Therapie Endos	8		-								
	Radiologie	9	5€	-	10€						5€	5€
	Labor	10	30€	-	10€			-	30€		5€	5€
	Übr. diagn./therap. B.	11	40€		50€				20€		10€	12€
	Basiskostenstelle	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

Quelle: in Anlehnung an den Kalkulationsleitfaden

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Anteil der DRGs zurechenbaren Kosten



3M DRG Kostenmatrix

Krankenhaus	111111111 Demo_1						KH
Abteilungstyp	1 Hauptabteilung						Vergleich
DRG	05 G23Z APP auß. b. Peritonitis ohne mCC						InEK
DRG-Version	G-DRG 2005	Fallzahl Vergleich	218	Fallzahl	193		
mittl. Vwd (Katalog)	5,10	Verweildauer Vergleich	4,78	Verweildauer	4,82		
1. Tag Kurzliegerabschlag	1	Kosten/Fall Vergleich	1.748,11	Kosten/Fall	1.750,34	CMI Katalog	0,722
1. Tag Langliegerzuschlag	9	Kosten/InEK	2.148,81	Erlös/Fall	1.961,28	CMI effektiv	0,726

Kostenstellengruppen		Kostenartengruppen										Summe
		Arztdienst	Pflegedienst	Med.- Techn.Dienst	Arzneimittel Gemeinkosten	Arzneimittel Einzelkosten	Implantate	sonst. med. Sachkosten Gemeinkosten	sonst. med. Sachkosten Einzelkosten	med. Infrastruktur- kosten	nicht-med. Infrastruktur- kosten	
		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8	
1	Normalstation	166,78	455,61	9,72	44,55	0,00	0,00	38,47	0,00	63,72	0,00	778,84
		155,25	425,93	9,46	42,04	0,00	0,00	35,55	2,48	65,81	21,04	757,55
		156,51	380,43	36,55	39,11	2,65	0,01	34,56	4,86	60,51	215,12	930,31
2	Intensivstation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		2,06	4,57	0,22	1,32	0,10	0,00	0,54	0,12	0,43	1,62	10,98
3	Dialysestation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	OP	107,24	0,00	98,92	3,87	0,95	0,00	3,56	68,77	35,85	0,00	319,17
		99,43	0,00	100,84	3,49	0,85	3,31	67,00	60,89	36,59	5,09	377,48
		126,12	0,15	155,64	7,59	1,59	11,05	109,70	16,70	46,23	68,07	542,84
5	Anästhesie	76,85	0,00	67,23	4,73	0,00	0,00	21,23	0,00	1,21	0,00	171,25
		74,57	0,00	59,52	4,26	0,00	0,00	19,22	0,00	1,18	0,14	158,89
		119,88	0,15	91,34	9,79	0,07	0,00	32,56	1,49	11,11	24,11	290,50
6	Kreißaal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	kardiol. Diagn./Th.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	übr. Diagn./Th.	7,51	0,04	30,72	1,02	0,09	0,00	18,86	2,34	2,37	8,66	71,61
		0,41	0,00	0,29	0,01	0,00	0,00	0,12	0,00	0,02	0,00	0,84
		11,66	0,00	0,52	0,28	0,00	0,00	0,95	0,00	0,28	0,15	1,67
12	Basiskostenstelle	14,59	1,07	24,76	0,77	0,00	0,03	3,06	1,00	3,86	8,67	57,81
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,34	410,34
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	370,75	370,75
Summe		0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,50	212,51
		355,41	420,56	212,07	53,30	0,95	0,05	91,25	68,77	102,59	410,34	1.750,34
		344,94	393,16	204,79	50,19	0,85	3,35	148,70	63,36	106,70	399,30	1.748,11
		434,10	386,44	348,95	60,14	4,50	11,25	202,90	27,27	129,63	543,63	2.148,81

Aktivitätskosten, Bsp. Kostenstelle OP

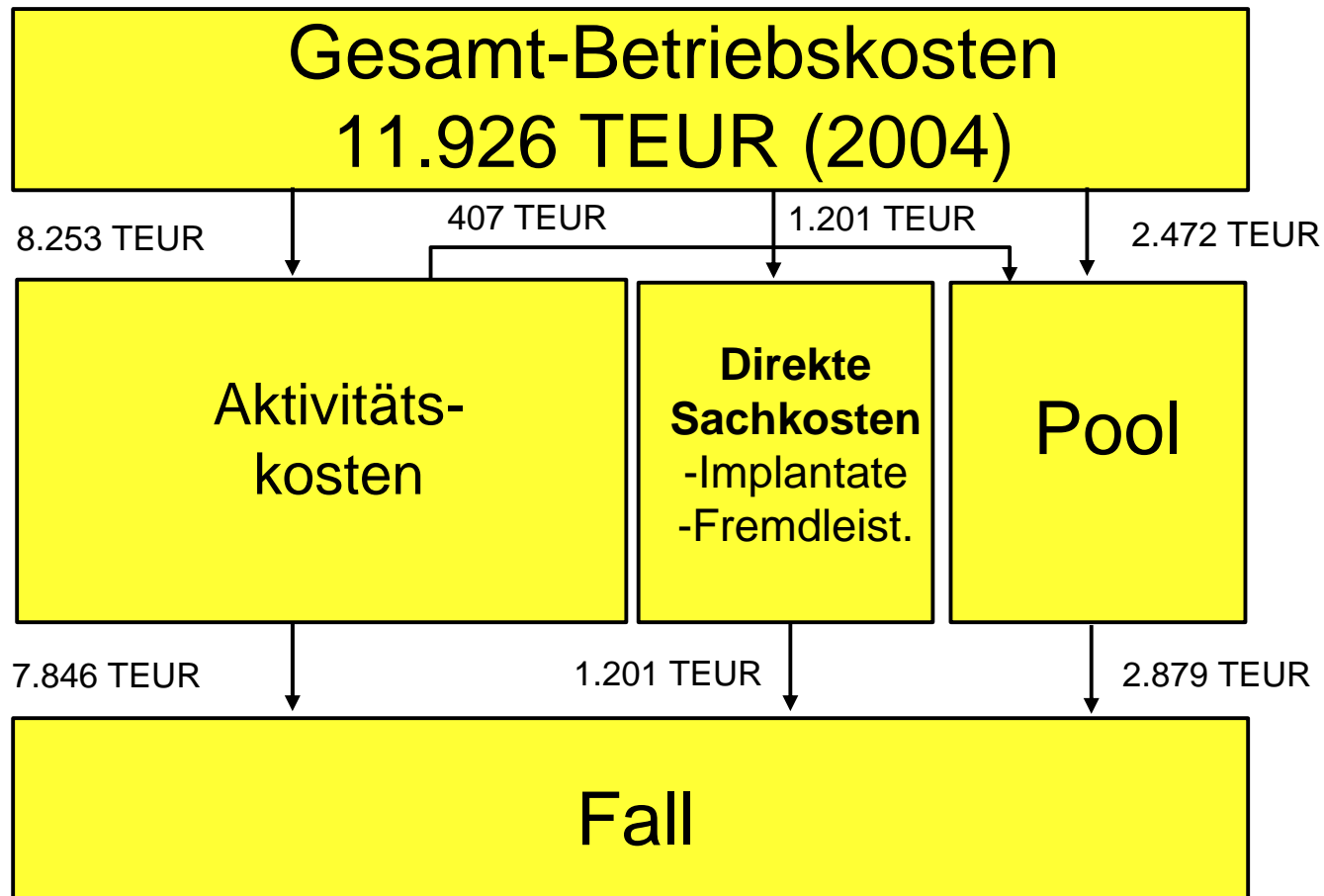
Traditionelle Sichtweise	
Kostenarten	Kosten pro Jahr in EUR
Löhne und Gehälter	452
Med. Bedarfe/Verbrauchsmat.	112
Abschreibungen	29
Wartung/Inst.	12
Gebäudekosten	9
Energie	6
sonstige Kostenarten	2
Summe	622



Die Aktivitätsorientierte Sicht	
Aktivitäten	Kosten pro Jahr in EUR
Einschleusen von Patienten	31
Instrumentieren am OP-Tisch	173
Springertätigkeiten	175
Materialbewirtschaftung	62
Dokumentation	57
Reinigungstätigkeiten	61
Sterilisation	32
Warten auf OP und Anästhesie	31
Summe	622



Ergebnisse Kostenstrukturanalyse



Managementkompetenz

- Neue Berufsbilder/ Tätigkeitsschwerpunkte
 - ▶ Berufsbild des Medizincontrollers
 - ▶ Berufsbild Kodierfachkraft/ Coder
 - ▶ DRG-Oberarzt
 - ▶ Kodierung/ Vidierung
- Neue Arbeitsformen
 - ▶ DRG-Arbeitsgruppe
 - ▶ Kodierung durch: Ärzte versus Coder?
- Ökonomisches/ Strategisches Verständnis des Chefarztes, Vergleich mit Managementposition in der Industrie
- Veränderungswilligkeit, Organisationsgrad in der Verwaltung



Entscheidungsdimensionen Optionsmodell 2003

Dokumentation

CMI, Schweregradstrukturen, Liquidität

IT-Systeme

Abrechnungsfunktionalitäten, DRG-Unterstützung im Klinikbereich

Schulung

Fachlicher DRG-Kennntnisstand der Mitarbeiter

Organisation

Geregelte Prozessabläufe, langfristiger Übungseffekt, Akzeptanz der Mitarbeiter

Ökonomische Auswirkungen

Planbarkeit, Ausgleiche, Kompressionseffekt, Krankenhausvergleich

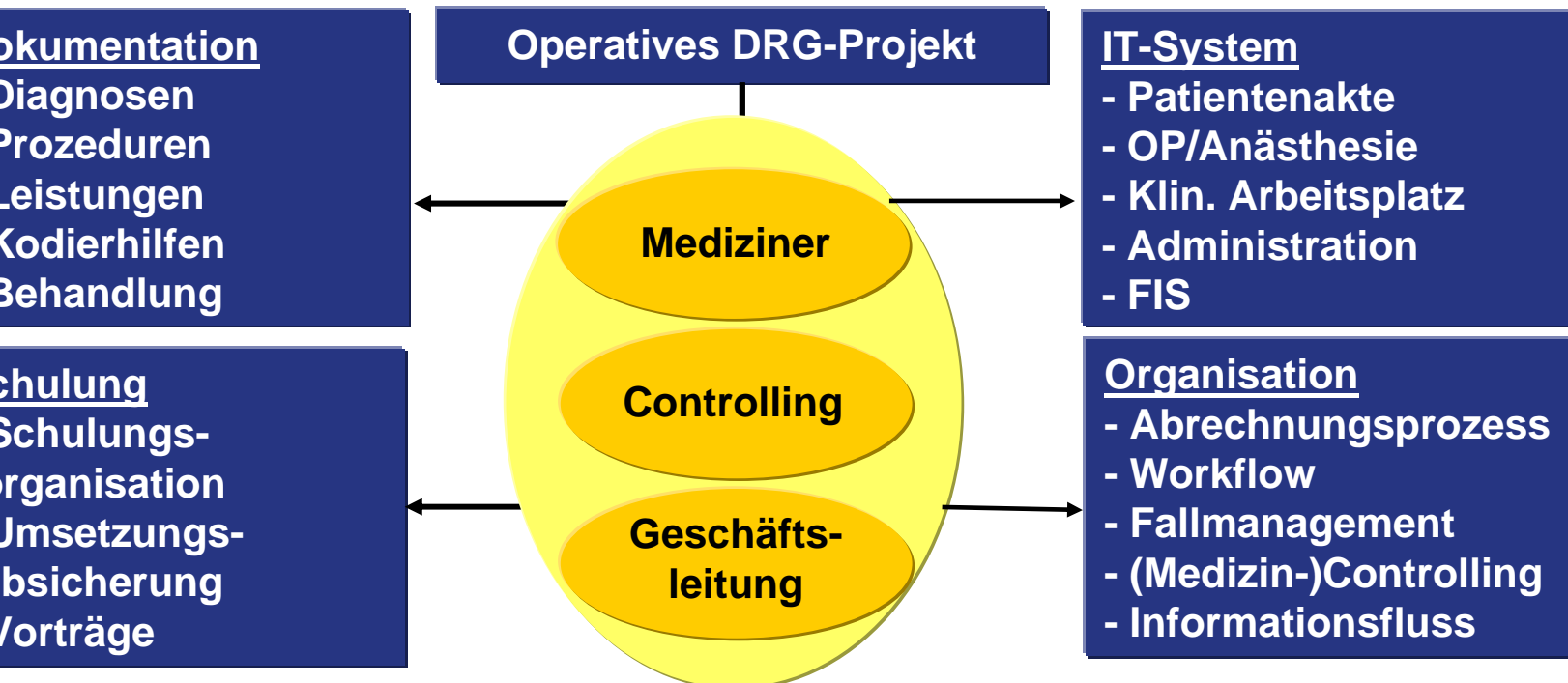
Krankenkassen

Kooperation, Vereinbarungen, IT-Systeme, Interpretation der Daten 2003, Verhandlung für 2004, Neuvereinbarung möglich

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH



Interdisziplinärer Ansatz „DRG-Fitness“



Handlungsfelder für DRG-Fitness

Documentation

Schwachstellenanalyse der ärztlichen Dokumentation und Kodierung
Optimierung der Leistungserfassung
Entwicklung hausinterner Kodierhilfen
Entwicklung akzeptierter ärztlicher Codingsysteme
Implementierung eines systematischen Controllings

IT

- Schwachstellenanalyse der medizinischen Leistungserfassung
- Schwachstellenanalyse der med./ pflegerischen Administrationssysteme
- Integrationsansatzes z. Leistungserfassung
- Unterstützung der Produktauswahl im Rahmen von Ausschreibungen für med. Reporting/ Managementinformationssysteme

Training

Regelmäßige Sensibilisierung aller Beteiligten
Verbesserung der ärztlichen Dokumentation
Fortbildung in medizinischer Kodierung
Entwicklung von Konzepten für regelmäßige Schulungsmaßnahmen im Bereich Dokumentation, Pflegedienst, Administration
Kommunikation d. klinikweiten DRG-Strukturen
Förderung der klinikweiten Umsetzung

Organisation

- Antizipation von Änderungen im Abrechnungsprozess
- Optimierung des Abrechnungsprozesses und Informationsflusses
- Reorganisation des Workflows der Patientendaten zwischen den Abteilungen
- Standardisierung von Leistungskomplexen/ klinische Behandlungsleitfäden

Widerspruch von Ökonomie und Qualität aufheben

b. Apotheke

Eine inhaltliche Beratung führt gleichzeitig zur Qualitätsverbesserung und Kostensenkung, da nicht wirksame/ nicht evidenz-basierte Arzneimittel abgesetzt werden

Therapiefreiheit des Arztes gefährdet?

b. Teamstärken

Kleine Teams sind gut motiviert!

Jeder hat seine Aufgabe, jeder verläßt sich auf den anderen.

Leistungskultur!

b. Prozessoptimierung

Kluge Abläufe sind

- qualitativ gut (weniger Informationsschnittstellen, weniger Wartezeit) und
- wirtschaftlich (verminderter Personaleinsatz durch geringere Prozesszeiten)

Gefühl des guten Gelingens motiviert

Information und Steuerung

en

Ohne gesicherte Daten sind keine Informationen über die Höhe der tatsächlichen Leistungen/ des tatsächlichen Verbrauchs ableitbar.



Informationen

Ohne Informationen kann kein Wissen über die tatsächlichen betrieblichen Tatbestände entstehen.



en

Ohne Wissen können keine Steuerungsimpulse ausgelöst werden.

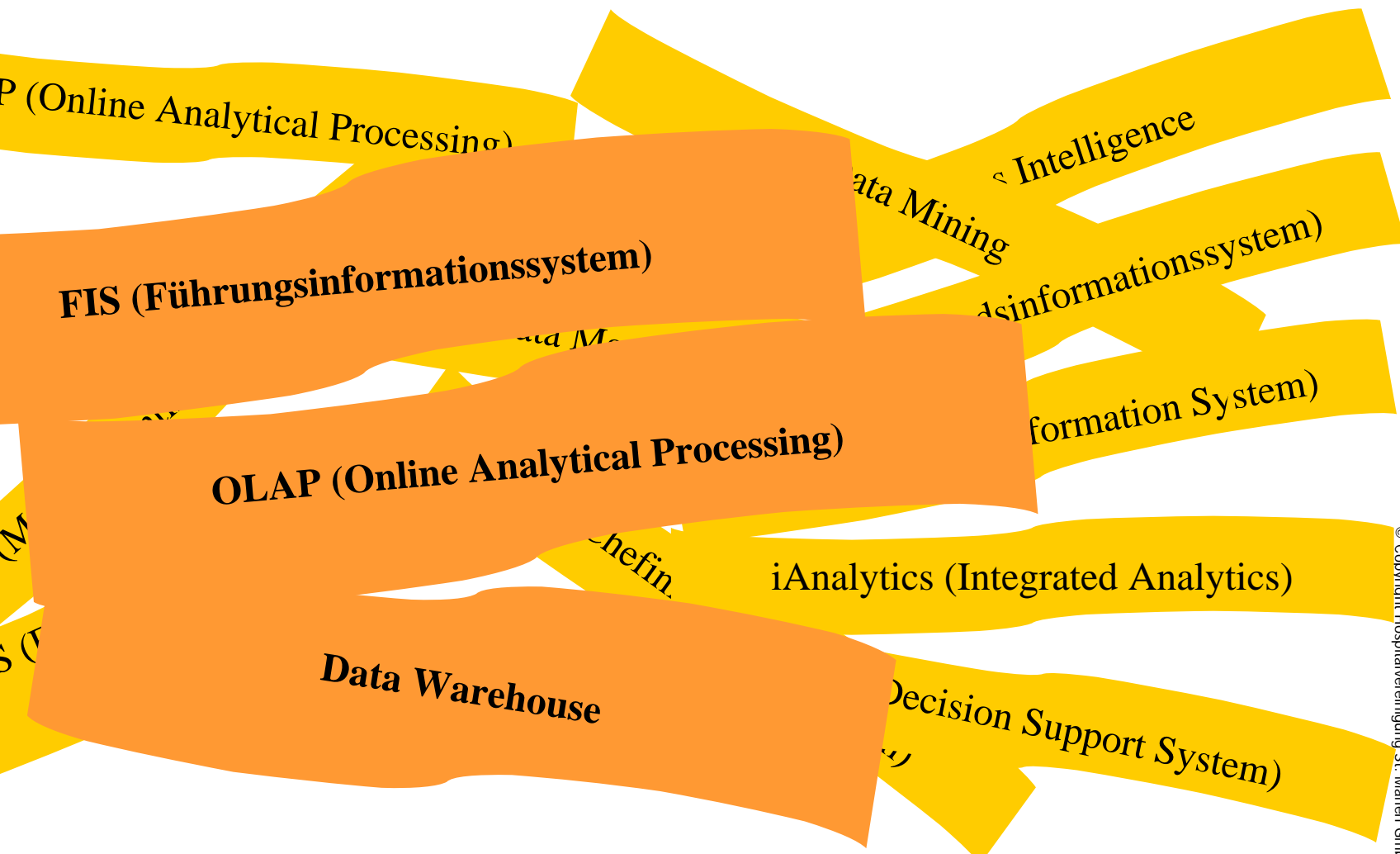


uss

Ohne Einfluss bleiben alle Bemühungen um Kostensenkung/ Leistungssteuerung erfolglos.

ist für welchen Schritt verantwortlich?

Beiträge zum Thema Führungsinformationssystem (FIS)



Energien durch Nutzung integrierter Datenbasis

Planungs- und Steuerungskonzept/
Controllingphilosophie
Managementinformationssystem: Inhalt und Technik
Balanced Scorecard

- Qualitätsmanagement
- Risikomanagement
- Leistungsplanung

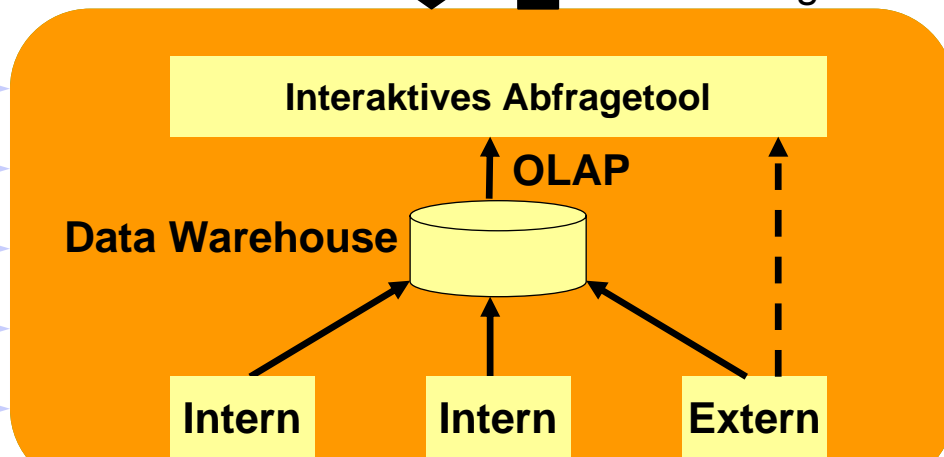
Unternehmensziele
Controlling



FIS als strategisches Instrument

Systemgestaltung ↓ ↑ Entscheidungsunterstützung

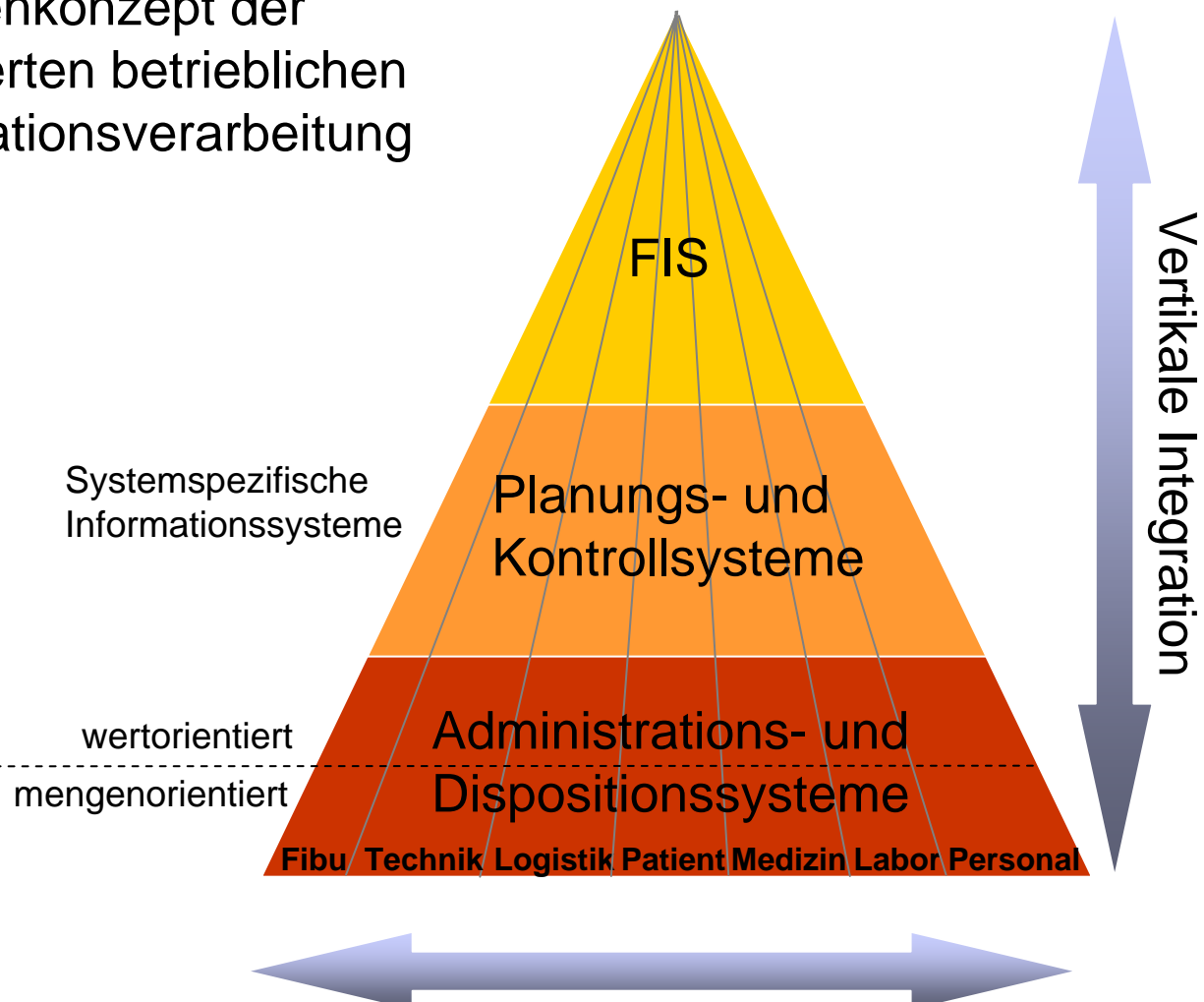
Datendarstellung
Datenaufbereitung
Datenspeicherung
Datenbereinigung
Datenquellen



FIS als technisches Konzept

als tragende Säule im IT-Rahmenkonzept

enkonzept der
erten betrieblichen
ationsverarbeitung



Definition: Data Warehouse

*Ein Data Warehouse verstehen wir ein integriertes, physisches
banksystem zur beständigen Ablage von Daten aus operativen
Systemen und externen Quellen, das eine analytische Sicht auf beliebige
Daten ermöglicht.*

atypische Merkmale
Themenorientierung

Inhaltlicher Kernbereich,
Themenschwerpunkte,
Entscheidungsrelevanz

Standardisierung

Ziel: konsistenter Datenbestand in
Bezug auf Bedeutung, Namens-
gebung, Bemaßung, Kodierung

Historisierung

Beständigkeit

zeitpunktbezogen
(„Schnappschuss“),
mäßige Aktualität

Zeitreihendaten,
lange Zeiträume
optimierte Speichertechniken

Krankenhausvereinigung St. Marien GmbH

