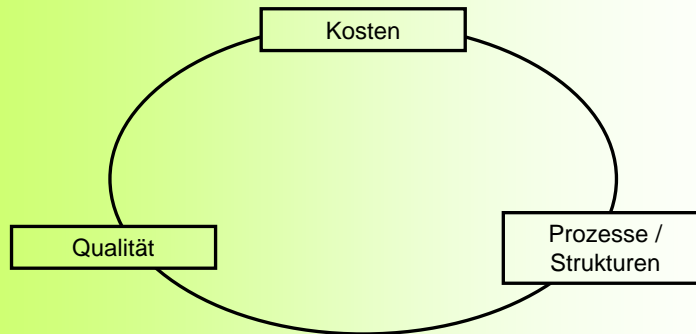


Controlling und Qualität



Referat von Beat Osswald
Betriebsökonom FH
Co-Leiter der Geschäftsstelle des Verein Outcome

Inhalt

1. Grundlagen
2. Nahtstellen
3. Kennzahlen
4. Beispiele
5. Fazit

1. Grundlagen

Controlling

- Beschaffung, Aufbereitung und Analyse von Daten zur Vorbereitung zielsetzungsgerechter Entscheidungen (Wolfgang Berens)
- Das Controlling beinhaltet folgende Aufgaben und Funktionen:
 - Planungsaufgaben
 - Informations- und Serviceaufgaben
 - Steuerungsaufgaben
 - Koordinationsaufgaben

1. Grundlagen

Controlling-Systeme als Grundlage

- Integrierte Kosten- und Leistungsrechnung
- Planungs- und Budgetierungsprozess einschliesslich periodischer Berichterstattung
- Medizin-Controlling
- Verbindung von Finanz- und Medizin-Controlling

1. Grundlagen

Qualität

- Die Qualität ist der Umfang des Erfolges, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist. (Avedis Donabedian)
- Qualität ist die Übereinstimmung von *Ist* und *Soll*, also die Erfüllung von Erfordernissen und Erwartungen.
- Qualität ist der Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt, zu verstehen (DIN EN ISO 9000:2000).

1. Grundlagen

Gesetzliche Grundlage für die Qualität

- **KVG Art. 58 Qualitätssicherung**

1 Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.

3 Er regelt, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Er kann insbesondere vorsehen, dass

a) vor der Durchführung bestimmter, namentlich besonders kostspieliger Diagnose-Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt wird;

b) besonders kostspielige oder schwierige Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von dafür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Er kann die Leistungserbringer näher bezeichnen.

2. Nahtstellen

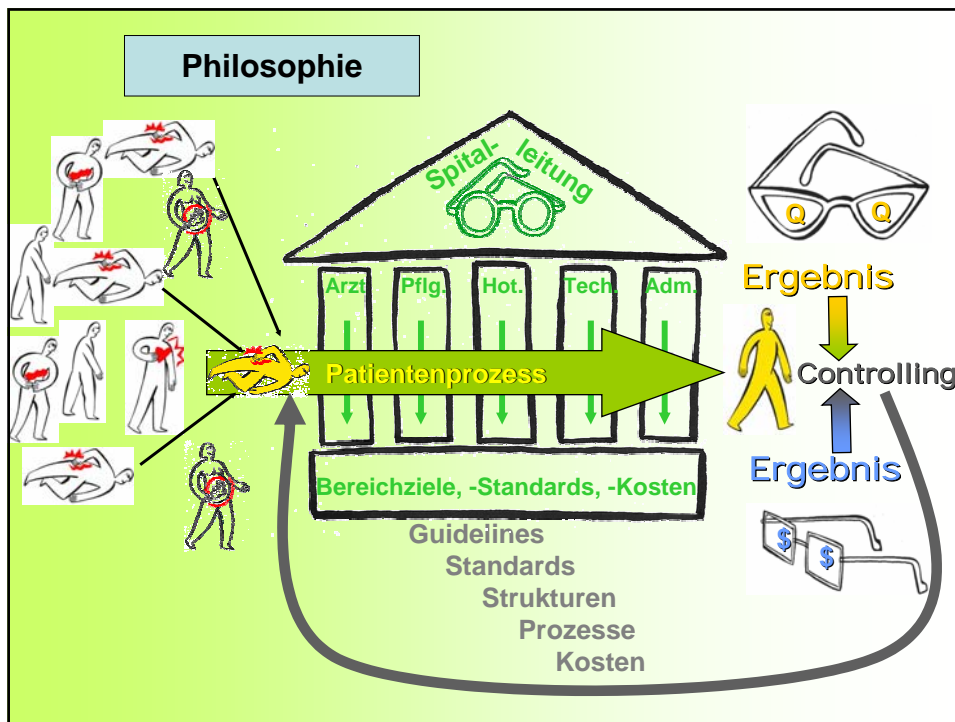
- Nimmt man die Definition von Controlling im Sinne von Wolfgang Berens, so kann dieser Begriff für beinahe jedes Gebiet verwendet werden, wie:
 - Finanz-Controlling
 - Investitions-Controlling
 - Personal-Controlling
 - Logistik-Controlling
 - Projekt-Controlling

aber auch

 - **Qualitäts-Controlling**
- In der Qualitäts-Definition von Donabedian ist explizit das Kostenelement (vertretbare Kosten) enthalten.

2. Nahtstellen

Die Verschmelzung dieser beiden Betrachtungsweisen könnte wie folgt dargestellt werden:



3. Kennzahlen

Die klassischen Kennzahlen des Controlling sind:

- **Produktivität** Anzahl Pflgetage, Fälle und Konsultationen
Aufenthaltsdauer
Bettenauslastung
- **Wirtschaftlichkeit** Aufwand im Verhältnis zum Ertrag
- **Rentabilität**
- **Strukturzahlen** Anzahl MitarbeiterInnen, betriebene Betten usw.
Anteil Personalkosten an den Gesamtkosten
Anteil Med. Bedarf an den Gesamtkosten
Anteil grundversicherte PatientInnen
Anteil ausserkant./ausländische PatientInnen
- **Base Rate und Case Mix**

Diese Zahlen sind periodisch für das Gesamtpital und pro Führungseinheit zu liefern. Zusätzlich sollten nebst den IST-Werten auch Vorjahres- und Budgetwerte sowie die entsprechenden Abweichungen (absolut und relativ) kommuniziert werden.

3. Kennzahlen

Aus „Indikatoren“ ergeben sich die Kennzahlen der Qualität

Wie beim Controlling gibt es auch bei der Qualität nicht die Kennzahl.
Alle träumen zwar von ihm, dem ultimativen Indikator, der:

- supervalid
- hochrelevant
- spezifisch
- sensitiv
- vergleichbar
- verständlich
- einfach interpretierbar
- gratis, d.h. ohne Messaufwand und
- nützlich ist

3. Kennzahlen

Die klassischen Qualitäts-Indikatoren sind:

- Mortalitätsrate
- Komplikationsrate
- Infektionsrate
- Rehospitalisationsrate
- Dekubitusrate

Darüber hinaus gibt es Diagnosespezifische Indikatoren für:

- Appendizitis
- Gebärmutter
- Harnwegsmanagement
- Prostatahyperplasie
- Cerebrovaskulärer Insult

3. Kennzahlen

Die klassischen Qualitäts-Indikatoren sind:

- Mortalitätsrate
- Komplikationsrate
- Infektionsrate
- Rehospitalisationsrate
- Dekubitusrate

Daneben gibt es Diagnosespezifische Indikatoren für:

- Appendizitis
- Geburt / Sectio
- Femurfraktur
- Prostatahyperplasie
- Cerebrovaskulärer Insult

3. Kennzahlen

...sowie so genannte Output-Indikatoren für:

- den Notfall
- die Anästhesie
- das Austrittsmanagement
- usw.

4. Beispiele

Beispiel 1: Entwicklung des med. Bedarfs

Ausgangslage

„Seit Jahren steigt der medizinische Bedarf. Sämtliche Bemühungen, diese Entwicklung in den Griff zu bekommen, sind fehl geschlagen.“

4. Beispiele

Beispiel 1: Entwicklung des med. Bedarfs

Analyse

10-Jahres-Entwicklung im Universitätsspital Basel (in Mio. Franken)

	<u>1996</u>	<u>2005</u>	<u>Veränderung</u>
Arzneimittel	31.3	62.2	+ 99%
Verband- / Implantationsmat.	10.0	30.8	+ 207%
Instrumente und Utensilien	11.7	22.8	+ 94%
Übriger med. Bedarf	8.3	13.7	+ 65%
Medizinischer Bedarf	61.3	129.5	+ 111%
Anzahl Fälle	22'841	26'401	+ 16%

4. Beispiele

Beispiel 1: Entwicklung des med. Bedarfs

Massnahmen

- Vornahme einer detaillierten Analyse durch das Controlling
- Präsentation der Ergebnisse in der Spitalleitung
- Einsitz des Finanzchefs in der Arzneimittel-Kommission
- Neues Reglement für die Arbeitsgruppe Material und Methoden
- Einsetzung einer Task Force unter der Leitung des Controllings
- Bericht über die Möglichkeit, vermehrt Generika im Spital einzusetzen
- Start einer Langzeitstudie über den Einsatz von Herzschritt-
machern versus Defibrillatoren

4. Beispiele

Beispiel 1: Entwicklung des med. Bedarfs

Fragen

- Warum wurden keine Ärzte, Pflegefachleute, med.technische
Personen usw. mit einbezogen?
- Wurde die Möglichkeit von Benchmarkings geprüft?
- Hat man Hilfe von aussen (Beratung) geholt?
- Gibt es Abhängigkeiten?
- Ist man vom Ergebnis aus gegangen, oder wurden die Prozesse
isoliert betrachtet?
- Welchen Einfluss hat die Absicherungsmentalität (Haftpflicht)?
- Gibt es strukturelle Unzulänglichkeiten?
- Wurden Qualitäts-Überlegungen gemacht?

4. Beispiele

Beispiel 2: Aushandlung von Fallpreispauschalen

Ausgangslage

Immer wieder haben in der Vergangenheit die Spitäler Fallpreispauschalen mit den Versicherern ausgehandelt. Da, mangels Kostenträgerrechnung, keine Erfahrungswerte vorhanden waren, mussten Modellrechnungen ad hoc vorgenommen werden.

4. Beispiele

Beispiel 2: Aushandlung von Fallpreispauschalen

Vorgehen

Der Controller hat...

- ...sich 10 Fakturen (evtl. auch Krankengeschichten) der betreffenden Behandlung besorgt.
- ...aufgrund dieser Fakturen die Aktivitäten der Ärzte, Pflege Diagnostik, Therapie, usw, detailliert aufgezeichnet.
- ...wenn möglich, anhand der Kostenstellenrechnung die Stückkosten pro Leistung errechnet.
- ...das ganze zu einer Preiskalkulation zusammen gestellt.

4. Beispiele

Beispiel 2: Aushandlung von Fallpreispauschalen

Fragen

- Hätte nicht als Erstes der Prozess aufgezeichnet werden müssen, und zwar vom Prozess Owner?
- Wurde das „Produkt“ genau definiert und z.B. Ausschlusskriterien festgelegt (Risiken, Ausreisser usw.)?
- Wurden nur Aktivitäten berücksichtigt, die abgegolten werden, oder auch solche, die nicht verrechenbar sind?
- Stand am Beginn des Prozesses die Frage: „Welches Ergebnis in welcher Qualität wollen wir erreichen“?

5. Fazit

- Am Anfang sollte stets die Frage stehen: Welches Ergebnis wollen wir und in welcher Qualität?
- Der bzw. die Prozess Owner sind konsequent miteinzubeziehen.
- Im Spital ist ein professionelles Qualitätsmanagement einzurichten, d.h.
 - Direkt dem Spitaldirektor zu unterstellen
 - Ein Netzwerk von themenspezifischen Qualitäts-Verantwortlichen aufzubauen
 - Projekte bezüglich Prozessqualität zu starten (ISO, SanaCert usw.)
 - Ergebnis-Qualitätsmessungen durchzuführen aufgrund von:
 - Vorhandenen Daten
 - Selbstmessungen
 - Fremdmessungen

5. Fazit

- Die gezielte Inanspruchnahme von Fachgesellschaften, politischer Gremien, Bundesämter usw. ist vermehrt anzustreben (z.B. Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durch die Zulassungsbehörde).
- Textliche Anpassung des Controller-Leitbildes, wie folgt: „Qualitäts-Informationen sind ein integrierender Bestandteil“.

5. Fazit

**Der Wettbewerb im
Gesundheitswesen wird in
Zukunft über den Preis und die
Qualität geführt.**