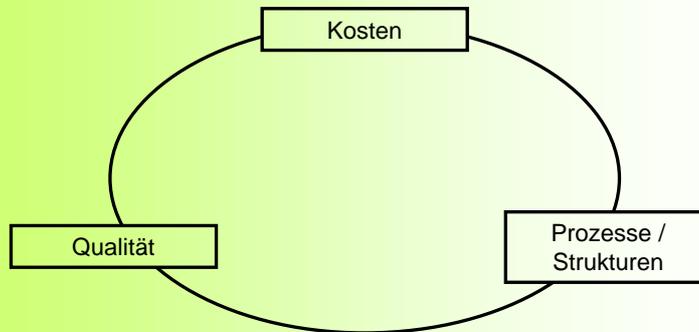


# Controlling und Qualität



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

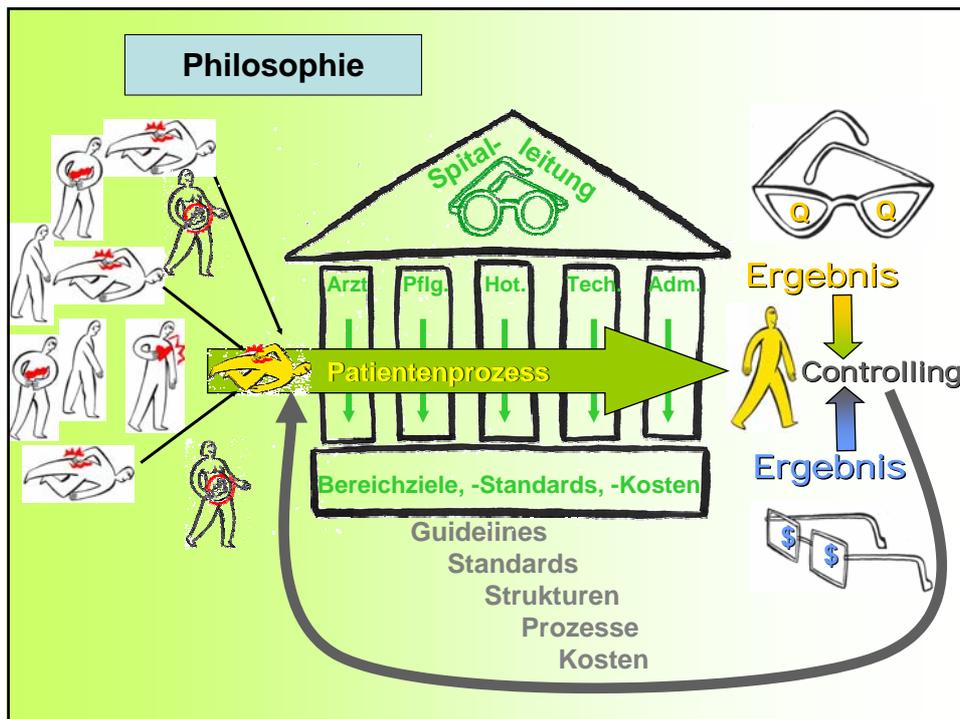
aber auch

  - **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 Gesamtspital 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
- Hernienmanagement
- 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	<b>+ 99%</b>
Verband- / Implantationsmat.	10.0	30.8	<b>+ 207%</b>
Instrumente und Utensilien	11.7	22.8	<b>+ 94%</b>
Übriger med. Bedarf	8.3	13.7	<b>+ 65%</b>
Medizinischer Bedarf	61.3	129.5	<b>+ 111%</b>
Anzahl Fälle	22'841	26'401	<b>+ 16%</b>

## 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.**