

Schweizer Gesundheitstagung des ICV und der SGfM
Basel, 7. Mai 2015

Steigerung der Ergebnisqualität als Mittel zur Kostendämpfung am USZ

Dr. Jörk Volbracht, Leiter Medizincontrolling
Claudio Bitzi, Leiter Controlling



UniversitätsSpital
Zürich

Kostenmanagement

Definition, Ziel und Dimensionen

Unter Kostenmanagement verstehen man sämtliche strat. und operat. Bestrebungen eines Unternehmens, welche Unternehmensstrukturen, Prozesse, Ressourcen und Produkte unter Kostenaspekten beeinflussen. Das Kostenmanagement zielt auf die Optimierung der Wirtschaftlichkeit und damit auf die Verbesserung des operativen Ergebnisses ab.



Das Ziel ist mittels Beeinflussung der Kosten die Erreichung der obersten Unternehmensziele zu gewährleisten. Es wird versucht, Kosten innerhalb eines bestehenden Nutzenpotenzials zu minimieren. Zudem ist die Ermittlung der wesentlichen Kostentreiber von zentraler Bedeutung für längerfristige Massnahmen zur Kostenbeeinflussung.

Dimensionen: 1) Was sind die Einflussfaktoren des Kosten-Managements und welche Ziele ergeben sich daraus? 2) Welche Funktionen muss das Kosten-Management zur Erreichung dieser Ziele übernehmen? 3) Mit welchen Instrumenten sollen diese Aufgaben erfüllt werden?

Quelle: Keune Hugo et al.: Kostenmanagement in der Schweiz, eine Studie der Universität Bern und PricewaterhouseCoopers, 2008

Rahmenbedingungen

Neue Spitalfinanzierung ab 2012

KVG Art. 49 Tarifverträge mit Spitätern

^{1bis} Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) vereinbaren die Vertragsparteien **Pauschalen**. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen; die Pauschalen sind **leistungsbezogen** und beruhen auf gesamtschweizerisch **einheitlichen Strukturen**. (...) Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

KVV Art. 59c Tarifgestaltung

¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:

- a. Der Tarif darf **höchstens** die transparent ausgewiesenen **Kosten** der Leistung decken.
- b. Der Tarif darf **höchstens** die für eine **effiziente Leistungserbringung** erforderlichen Kosten decken.
- c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf **keine Mehrkosten** verursachen.



Die sieben entscheidenden Fragen des Controllings

1. **Strategie:** Was sind die Schlüsseltreiber des Geschäfts?
2. Wie wird die Strategie in **messbare Objekte** übersetzt?
3. Wie **messen** wir Fortschritte in den spezifischen Geschäftsfeldern?
4. Welche **Daten/Systeme** sind vorhanden um dem Management aufschlussreiche Informationen zur Verfügung zu stellen?
5. Wie **vergleichen** wir Ziel/Budgets mit den IST-Werten?
6. Wie kann das Management basierend auf den gesammelten Informationen «**Change**» in der Organisation bewirken?
7. Wie werden die Individuen / die Organisation für das Erreichen der Ziele **belohnt**?



Motivation zur Veränderung im Spital (1/3)

Hatten Sie schon einmal die Aufgabe, Verschwendungen im Spital zu stoppen?

Waren Sie erfolgreich?

Waren Sie mit Ihrem Erfolg zufrieden?

Wurden Teil- Misserfolge analysiert?



Motivation zur Veränderung im Spital (2/3)

Warum werden offensichtlich notwendige Veränderungen nicht oder schwer umgesetzt?

- Es gibt handfeste Interessen am Alten festzuhalten

Hinter Verschwendungen stecken in der Regel Menschen die davon profitieren.

Können wir diese Menschen überzeugen ihr Verhalten zu ändern?



Motivation zur Veränderung im Spital (3/3)

Nachhaltige Veränderung braucht intrinsische Motivation der Akteure
oder deren Kontrolle

These: Die Behandlungsqualität ist ein
intrinsischer Faktor der behandelnden
Ärzte und Pflegenden



Ergebnisqualität Ökonomischer Anreiz im DRG System (1/2)

- Wiederaufnahmeregelung bei Komplikationen
 - Teilfinanzierung der Langliegerkosten (70%)
 - Verweildauerreduktion als ökonomischer Anreiz auch bei Normalliegern
- ➔ Pay for Performance ist schon umgesetzt



Ergebnisqualität

Ökonomischer Anreiz im DRG System (2/2)

- Beispiele aus dem USZ
- Komplikationen 2 X
- Vermeidung von Transfusionen



Ergebnisqualität und Verminderung von Verschwendungen Ansatzpunkte während Patientenprozess

Bei der Aufnahme:

Schnelle Diagnose !

Während des Aufenthaltes:

Vermeidung unnützer Diagnostik und Therapie
Sinnvolle, am Patienten ausgerichtete Prozesse

Zum Austritt:

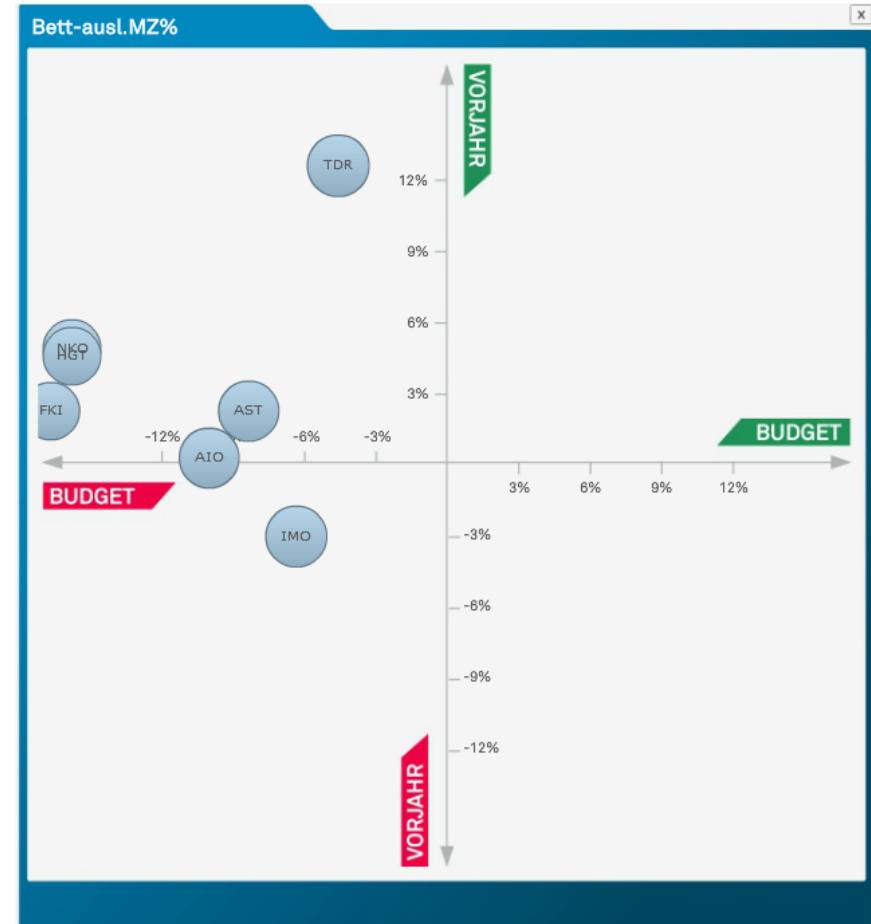
Austrittsmanagement



Ergebnisqualität und Verminderung von Verschwendungen

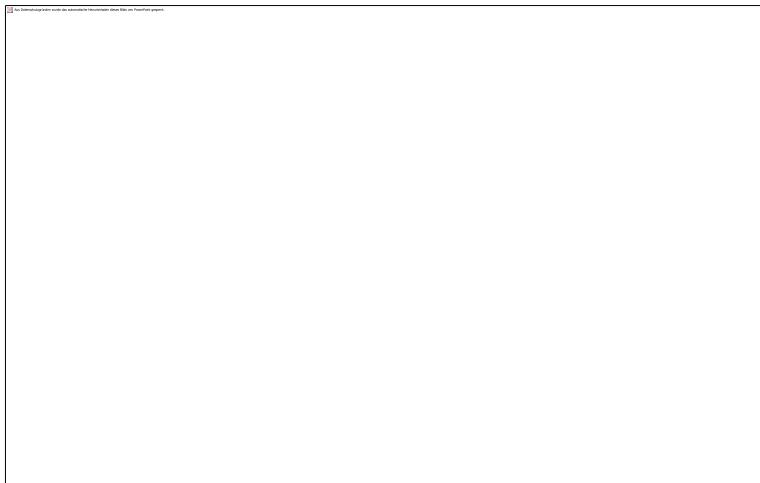
Tiefe Auslastung – Messung Auslastung und Kosten ungenutzter Kapazitäten

- Messung von diversen Auslastungen (OP-Infrastruktur, Grossgeräte während Betriebszeit, Grossgeräte auf 24h, Betten)
- Steigerung der Bettenauslastung bei fast allen Medizinbereichen (+3.4%)
- Steigerung der Geräteauslastung bei fast allen Gerätetypen (+2.1%)
- Mehrere (konfliktionäre) Dimensionen müssen gleichzeitig gesteuert werden (bspw. Erhöhung der Bettenauslastung und Verringerung der Verweildauer), was die Führungspersonen vor eine gewisse Herausforderung stellt



Ergebnisqualität und Verminderung von Verschwendungen Falsche Entscheidungen - Interprofessionelle Zusammenarbeit und Diagnostik

- Bessere Entscheidungen durch Interprofessionelle Zusammenarbeit (bspw. Tumorboard, Schwindelzentrum) und Diagnostik auf höchstem Niveau
- Diese Entscheidungen definieren den weiteren Behandlungspfad
- Aber: Es braucht am Schluss eine Person, welche die Hauptverantwortung übernimmt, ansonsten kann die Behandlung nicht im Sinne des Patienten sein



Verschwendungen

Zusammenfassung Arten von Verschwendungen in der Medizin

Arten von Verschwendungen		Verschwendungen in Medizin
Transport/Logistik	→	Patienten und Materialien nicht dort anzutreffen, wo sie sein sollten
Inventar/Bestände	→	Sicherheitsbestände führen zu Schwund, Kapitalbindungskosten und Wertminderung
(unnötige) Bewegung	→	Nicht auf Prozesse ausgerichtete Infrastruktur
Wartezeiten	→	Unproduktive Arbeitszeit, mangelnde Koordination, fehlende Planung
Überproduktion / Überkapazitäten	→	Tiefe Auslastung, mangelnde Fokussierung, unnötige Vorhalteleistungen
Falsche Technologie / Prozesse	→	Falsche Entscheidungen bzgl. Diagnose/Prozedur
Defekte	→	Komplikationen



Belohnung

Erfolgsbeteiligung USZ

- «Erfolgsbeteiligung USZ»: Ein Beitrag zur Belohnung wirtschaftlichen Handelns
- Wirtschaftlichkeit ist wichtig, aber nicht alles
- Die Medizinbereiche stehen im Fokus der Erfolgsbeteiligung
- Die Medizinbereiche werden am Erfolg beteiligt
- Die Medizinbereiche bestimmen ihre Ziele selbst
- Mit der Erfolgsbeteiligung finanzieren die Medizinbereiche die Einmalprämien für ihre Mitarbeitenden
- Negative Ergebnisse werden vorgetragen



Kennzahlen 2011-2014

Sehr positive Entwicklung beim USZ

Kennzahlen Produktivität	2011	2012	2013	2014
REKOLE-Zertifizierung				
Fallnormkosten stat.				
Veränderung FNK				
Kostendeckung amb.				
Veränderung amb. KDG				
EBITDA-Marge				
Kennzahlen Qualität	2011	2012	2013	2014
Potenziell vermeidbare Wiedereintritte innerhalb 18 d				
Komplikationsrate				
Patienten-Zufriedenheit				
Zuweiser-Zufriedenheit				



Danke.



**UniversitätsSpital
Zürich**