



# **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**

**Effiziente Medizin mit Blick auf die Kosten**

**Tagung SGfM vom 18. Juni 2009**

**Bruno Letsch**



**UniversitätsSpital  
Zürich**

# Übersicht

---

- **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**
- **Stand heute**
- **Anforderungen der Zukunft**
- **Beiträge des Controlling**
- **Neue Spitalfinanzierung und DRG**



# Finanzielle Führung: Ein aktuelles Beispiel

---

## **KVG Art. 64bis** Behandlungsbeitrag

- 1 Die Kostenbeteiligung der Versicherten beinhaltet ausserdem einen Beitrag von 30 Franken bei einem Leistungserbringer nach Artikel 36 Absätze 1 und 2, 36a und 39, höchstens 180 Franken je Kalenderjahr**
- 2 ...**

Der administrative Aufwand ist unverhältnismässig, das kostet viele Millionen

Diese Direktoren sollte man entlassen

- **Steuerung des Gesetzgebers auf der Mikroebene**
- **Schaffen wir damit die richtigen Rahmenbedingungen und Anreize zur Lösung der schwierigen Herausforderungen im Gesundheitswesen?**



# Spitäler sind Unternehmen

---

## Besonderheiten

- **Markt und Marktleistungen im Gesundheitswesen**
- **Gesellschaftliche Bedeutung, individuelle Betroffenheit und politische Regulierung**

## Gemeinsamkeiten

- **Grundsätzlich unterscheidet sich die Führung eines Spitals und eines Universitätsspitals nicht von der Führung anderer Unternehmen**
- **Die finanzielle Führung ist Teil der Unternehmensführung**



# Merkmale der Führung eines Universitätsspitals (aber keine Einzigartigkeit)

---

- **Viele Spitäler haben**
  - lange Tradition der Verwaltungsführung und kurze Tradition der Unternehmensführung
  - inkonsistente Steuerungssysteme und ungenügende Transparenz
  - ausgeprägte berufsständische Kultur
- **Die Führung ist vielfältig, komplex und mehrdimensional**
  - einfache Hausarztmedizin, Spitzenmedizin mit neusten Technologien, Lehre und Forschung auf international anerkanntem Niveau
- **Viele Märkte**
  - lokal, kantonale, nationale, internationale
- **Viele Anspruchsgruppen, Spannungsfelder, starke Politik**
  - Patienten, Zuweiser, Universität, Kanton, Bund, Versicherer, Steuerzahler, internationale Zielgruppen



# Ziele der finanziellen Führung

---

- **Leistet Beitrag zur Erreichung der strategischen Unternehmensziele**
  
- **Strategische finanzielle Ziele**
  - **Unabhängigkeit**
  - **Sicherheit**
  - **Flexibilität**
  - **Rentabilität**
  - **Liquidität**
  - **Transparenz**
  - **Image**



# Übersicht

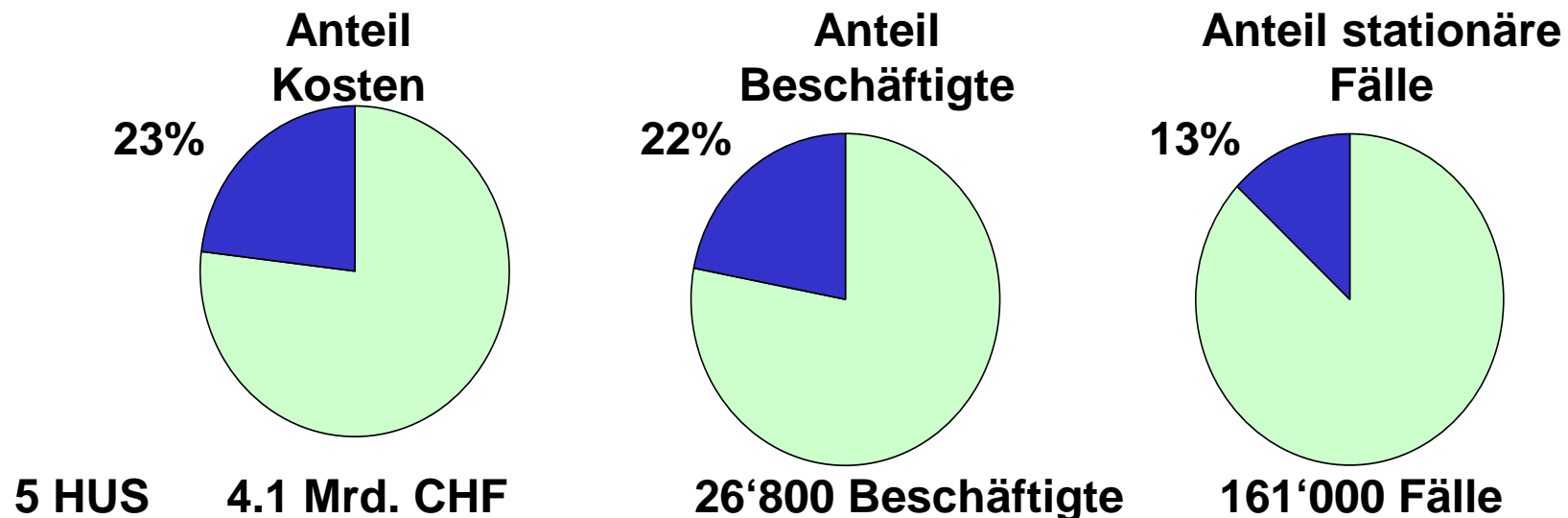
---

- **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**
- **Stand heute**
- **Anforderungen der Zukunft**
- **Beiträge des Controlling**
- **Neue Spitalfinanzierung und DRG**

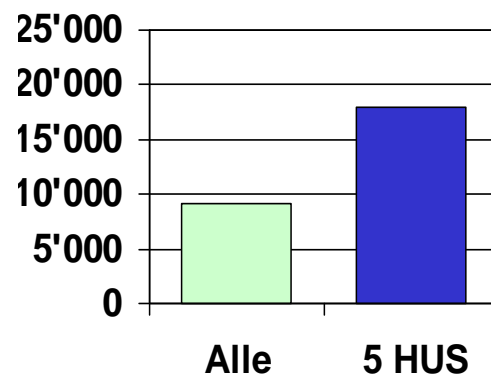


# Die 5 grossen Universitätsspitäler HUS

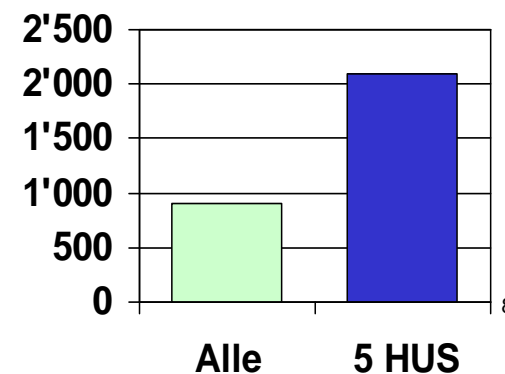
(Zahlen 2004, Quelle BfS)



Stationäre Kosten pro Fall



pro Tag (in CHF)



UniversitätsSpital  
Zürich



# Das UniversitätsSpital Zürich

---

- **Ist ein international anerkanntes, interdisziplinäres Zentrum für Patientenversorgung, Forschung und Lehre**
- **Besteht aus über 40 Kliniken und Instituten**
- **Ist ein Grossbetrieb**
  - **6'300 Mitarbeitende**
  - **950 Mio. CHF Umsatz**
  - **33'000 stationäre Patienten**
  - **800 Betten und 267'000 Pflage tage**
  - **128'000 ambulante Patienten**
- **Hat einen kantonalen Leistungsauftrag und erhält dafür ca. 250 Mio. CHF**
- **Ist seit dem 1.1.2007 eine selbständige öffentlich rechtliche Anstalt des Kantons Zürich**



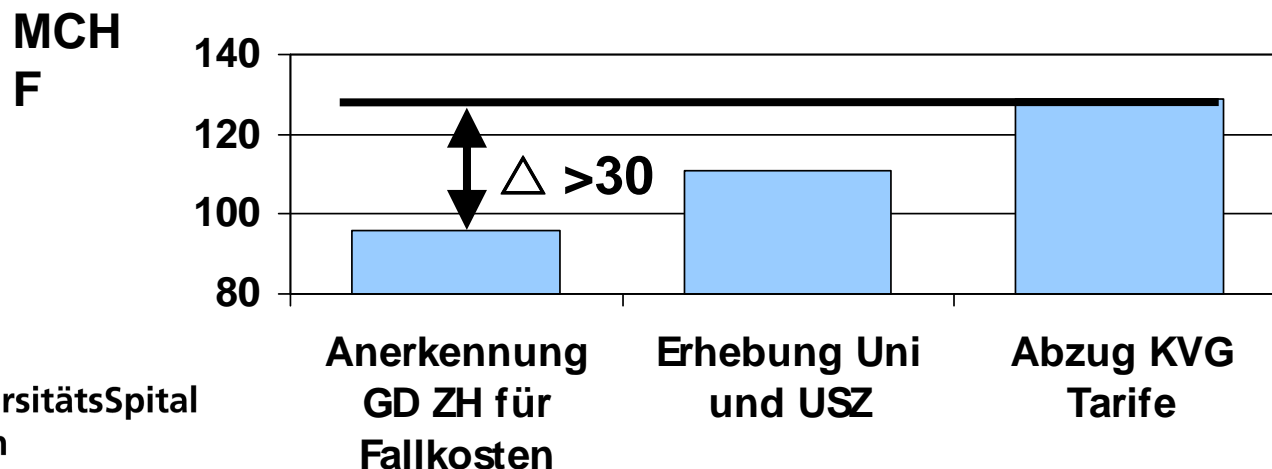
# Erfolgsrechnung (in MCHF)

	2007	2008	Anteil in %
<b>Betriebsertrag</b>	<b>906</b>	<b>948</b>	<b>100%</b>
▪ Stationär	399	404	43%
▪ Ambulant	175	192	20%
▪ Übriger	37	37	4%
▪ Beitrag Universität	64	64	7%
▪ Beitrag Kanton	231	251	27%
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>862</b>	<b>906</b>	<b>96%</b>
▪ Personal (inkl. Arzthonorare)	550	580	61%
▪ Medizinisches Material	169	182	19%
▪ Übriger Sachaufwand	91	91	10%
▪ Nutzung Immobilien	52	52	6%
<b>EBITDA</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>4%</b>
Abschreibungen	29	32	3%
<b>EBIT</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>1%</b>
Zinsen	6	7	1%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>&lt;1%</b>
Betriebsfremder und ao Erfolg	0	-1	<-1%
<b>Jahresergebnis</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>&lt;1%</b>



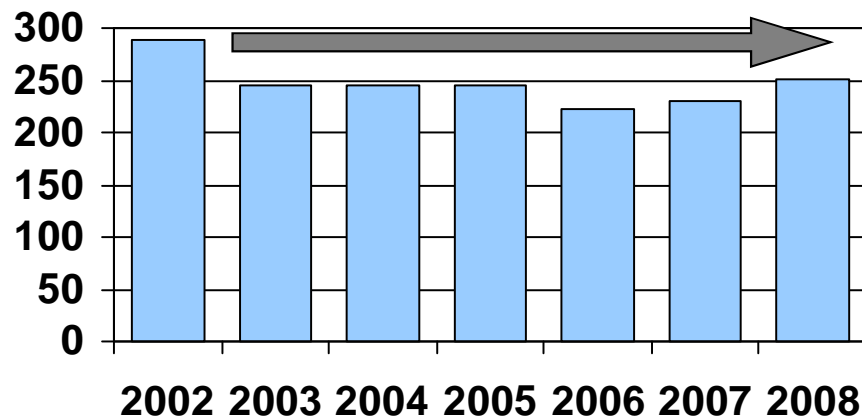
# Beispiel: Forschung und Lehre

- Kosten nicht anrechenbar für KVG Tarife
- Finanzierung über diverse Quellen (Universität, Leistungsauftrag Kanton, Tarifzuschläge ausserkantonale)
- Beinhaltet viele Elemente der Koppelproduktion, bis heute besteht kein anerkanntes Modell für eine klare Trennung
- Inkonsistente Modelle führen zu Verzerrungen und überhöhten Fallkosten der Universitätsspitäler (Bsp. USZ)



# Beispiel: Globalbeitrag des Kantons Zürich

- **Globalbudget als wichtiger Schritt weg von Defizitfinanzierung**
- **Intransparente Saldierung statt klare Fallabgeltung**
  - **KVG Abgeltung, Ausgleich Unterdeckung Lehre und Forschung, Abschöpfung Überdeckung Ausserkantonale und Zusatzversicherte, teilweise Rückforderung von Investitionen**
- **Finanzpolitische Kürzungen nach Bedarf**



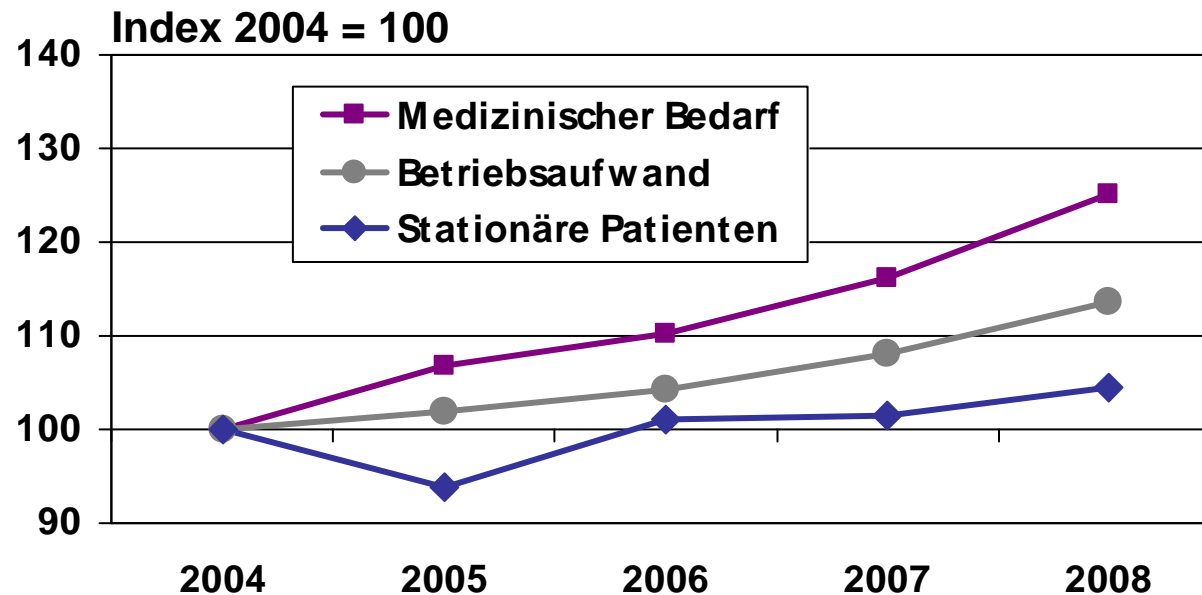
UniversitätsSpital  
Zürich

## Globalbudget

- Stationäre Akutversorgung
- Vorhalteleistungen Notfall
- Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Abschreibungen und Zinsen
- Exogene Faktoren (für anerkannte Zusatzleistungen bzw. -kosten)

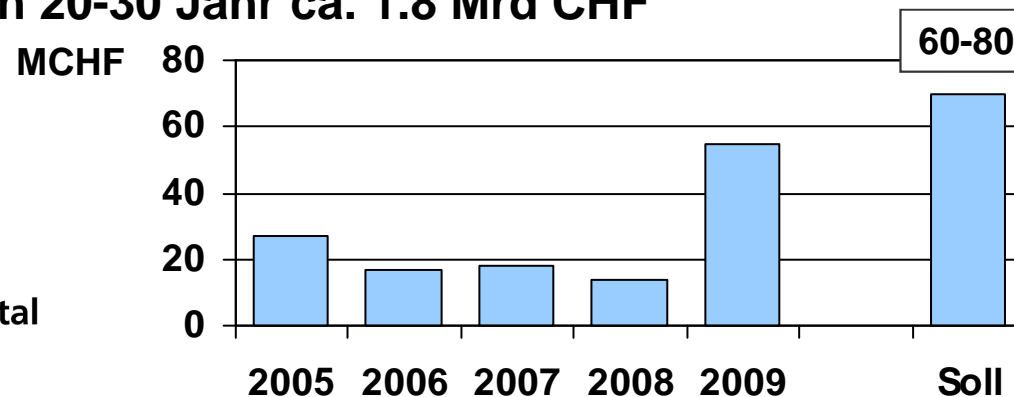
# Beispiel: Innovationen (Bsp. Medizinischer Bedarf)

- **Medizinischer Aufwand steigt überdurchschnittlich**
- **Kosten neuester diagnostischer und therapeutischer Verfahren und Mittel sind in retrospektiven Tarifberechnungen nicht enthalten**
- **Wer bezahlt diese Innovationen?**



# Beispiel: Investitionen

- Mobilien gehören dem USZ, Immobilien dem Kanton
- USZ kann keine eigenen Mittel aufnehmen, Investitionsmittel werden vom Kanton genehmigt
- Höhe der Budgets ist abhängig von politischen und finanziellen Möglichkeiten des Kantons und nicht vom betrieblichen Bedarf
- Renovation Bettenhaus mit 200 Betten kostet 120 MCHF und dauert mehr als 10 Jahre – Andere bauen in 5 Jahren ein neues Spital
- Der angestaute Investitionsbedarf in die Infrastruktur beträgt für die nächsten 20-30 Jahr ca. 1.8 Mrd CHF



# Steuerung der Kliniken und Institute

- Finanzielle Führung der Kliniken über Erfolg (Saldosteuerung)
- Leistungsbasierte Budgetierung

Klinik XY	2008
<b>Stationär</b>	
- Patienten	2'453
- Pfl egetage	22'819
- Aufenthaltsdauer	9.3
<b>Ambulant</b>	
- Taxpunkte	2.1 Mio

Klinik XY	2008
<b>Ertrag</b>	<b>42.4</b>
<b>Aufwand</b>	<b>-25.7</b>
<b>Erfolg Stufe 1</b>	<b>+16.6</b>
<b>Interne Leistungsverrechnung</b>	<b>-30.9</b>
<b>Erfolg Stufe 2</b>	<b>-14.3</b>
<b>Kapitalkosten</b>	<b>-0.4</b>
<b>Erfolgs Stufe 3</b>	<b>-14.7</b>
<b>Umlagen</b>	<b>-11.5</b>
<b>Erfolg Stufe 4</b>	<b>-26.3</b>
<b>Globalbeitrag Kt ZH</b>	<b>???</b>
<b>Gesamterfolg</b>	<b>???</b>

Med. Leistungen

Logistik, Services

Noch nicht zuteilbar

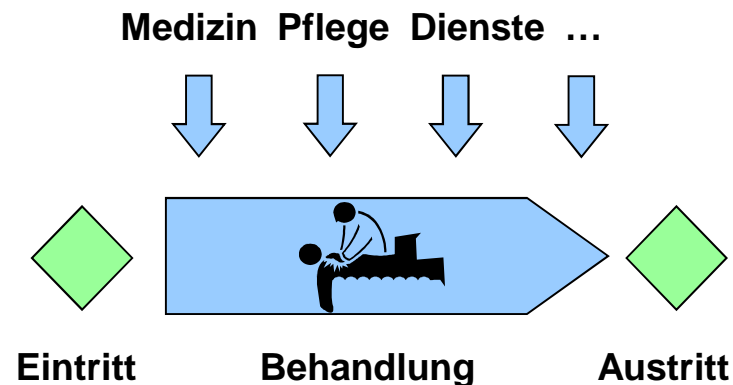


UniversitätsSpital  
Zürich

# Kostenträgerrechnung

- Berechnung der Kosten und Erträge für einzelne Leistungsangebote
- Basis für Preisbildung, Prozessverbesserungen und Steuerung des Leistungsportfolios

	Ambulant	Stationär	Notfall	DL an Dritte	Forschung + Lehre	Nebenbetriebe	Varia	Total
Erträge	202	576	31	21	95	15	7	948
Kosten	204	548	31	23	113	18	7	945
<b>DB</b>	<b>-3</b>	<b>+28</b>	<b>+0</b>	<b>-2</b>	<b>-17</b>	<b>-3</b>	<b>+0</b>	<b>+3</b>





# Beurteilung Ist-Zustand

---

- **Grosser Aufholbedarf und grosse Fortschritte**
- **Finanzielle Führung orientiert sich zunehmend an Grundsätzen anderer Unternehmen und Branchen**
- **Transparenz und Steuerbarkeit von Leistungen, Kosten und Erträgen entlang Wertefluss ist noch nicht gut genug**
- **Intransparenz, verzerrte Preise und systemische Mängel führen zu Fehlanreizen, Quersubventionierungen und Fehlallokation von Ressourcen**
- **Investitionsentscheide werden nach der Finanzlage der Kantone und nach politischer Begehrlichkeit/Machbarkeit statt nach ökonomischer Zweckmässigkeit gefällt**
- **Verselbständigung von Spitälern bleibt oft auf halbem Weg stecken, Folge sind noch mehr Auflagen und Übersteuerung**



# Übersicht

---

- **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**
- **Stand heute**
- **Anforderungen der Zukunft**
- **Beiträge des Controlling**
- **Neue Spitalfinanzierung und DRG**



# Die Spitallandschaft verändert sich

---

- **Kosten und Leistungsmengen steigen**
- **Transparenz steigt (Leistungen, Qualität und Finanzierung)**
- **Patienten emanzipieren sich weiter und wählen**
- **Wettbewerbsintensität und –dynamik steigen**
- **Differenzierung nimmt zu (Produkte, Leistungen, Versicherungsmodelle)**
- **Produkt- und Prozessinnovation nehmen zu**
- **Standardisierung nimmt zu (Volumen, Skaleneffekte, Kosteneffizienz)**
- **Gleichzeitig nimmt Tendenz zur Planung und Steuerung von Leistungen, Preisen und Patientenströmen zu**
- **Spitalstrukturen passen sich an (Konzentration/Kooperation)**



# Anforderungen und Konsequenzen für die finanzielle Führung der Spitäler

---

- **Politische Instanzen und Gesundheitsdirektionen als Gewährleister, Regulatoren, Finanzierer und Eigner müssen umdenken**
- **Spitäler müssen Voraussetzungen schaffen für eine Führung, die sich vermehrt auch an Kriterien der unternehmerischen und ökonomischen Rationalität orientiert**
- **Finanzielle Führung**
  - **Unabhängigkeit und Flexibilität (Investitionsfinanzierung, Beteiligungen etc.)**
  - **Rentabilität und Liquidität**
  - **Sicherheit (Interne Kontrollsysteme und Risikomanagement)**
  - **Kosteneffizienz in den Medizinischen Kernprozessen**
    - **USZ: Zusammenfassung >40 Kliniken in 9 Medizinbereiche per 1.1.2010**
  - **Transparenz von Erträgen und Kosten pro Produkt / Leistung**
  - **Interne finanzielle Steuerung und Anreize (Kliniken, Bereiche etc.)**



# Übersicht

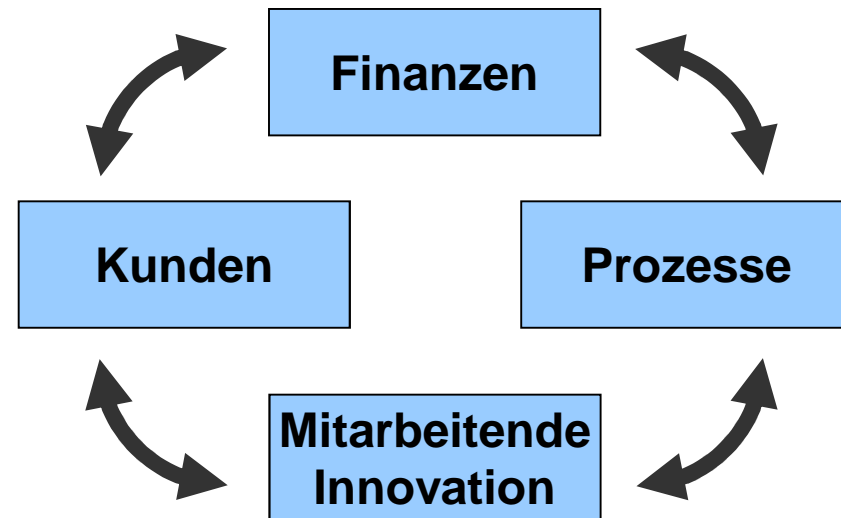
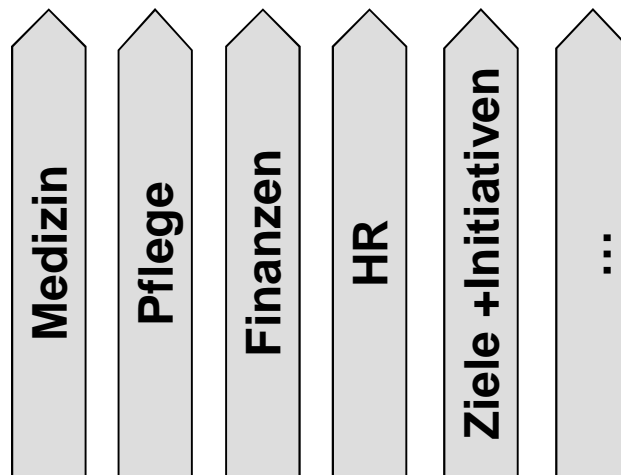
---

- **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**
- **Stand heute**
- **Anforderungen der Zukunft**
- **Beiträge des Controlling**
- **Neue Spitalfinanzierung und DRG**



# Von den Säulen zum Gesamten

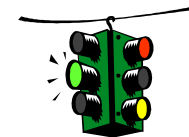
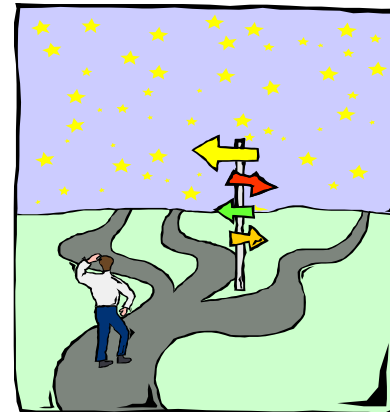
- Das Controlling muss sich an den strategischen und operativen Zielen des Unternehmens ausrichten
- Das heutige Controlling ist noch zu oft und zu stark an den funktionalen Themen und Zuständigkeiten orientiert
- Es braucht eine integrale Sicht



# Vom Messen und Feststellen zum Handeln

---

- **Gute Führungsinformationen sind die Basis für unternehmerisches Entscheiden und Handeln**
- **Wir brauchen nicht immer noch mehr Informationen, sondern die richtigen Informationen qualitäts-, zeit-, stufen- und adressatengerecht**
- **Das Controlling muss mehr Wertschöpfung generieren, d.h. nicht nur messen, feststellen und beschreiben, sondern Handlungsoptionen und Vorschläge ausarbeiten**



# Übersicht

---

- **Finanzielle Führung eines Universitätsspitals**
- **Stand heute**
- **Anforderungen der Zukunft**
- **Beiträge des Controlling**
- **Neue Spitalfinanzierung und DRG**





# Spitalfinanzierung

---

- **Widerspruch von mehr Wettbewerb und mehr Planung**
  - **Einheitliches Modell für Fallpauschalen (SwissDRG)**
  - **Kosten für universitäre Lehre und Forschung gehören weiterhin nicht zu den anrechenbaren Kosten**
  - **Investitionen gehören neu zu den anrechenbaren Kosten**
  - **Kantonsanteil beträgt mindestens 55%**
- 
- ***Kantone sollen Leistungsaufträge formulieren***
  - ***Spitäler brauchen mehr Raum für Qualitäts- und Preiswettbewerb***
  - ***Spitäler sollen über Investitionen entscheiden können, es braucht keine kantonalen Investitionsfonds***
  - ***Sonderkosten der Universitätsspitäler müssen finanziert werden***



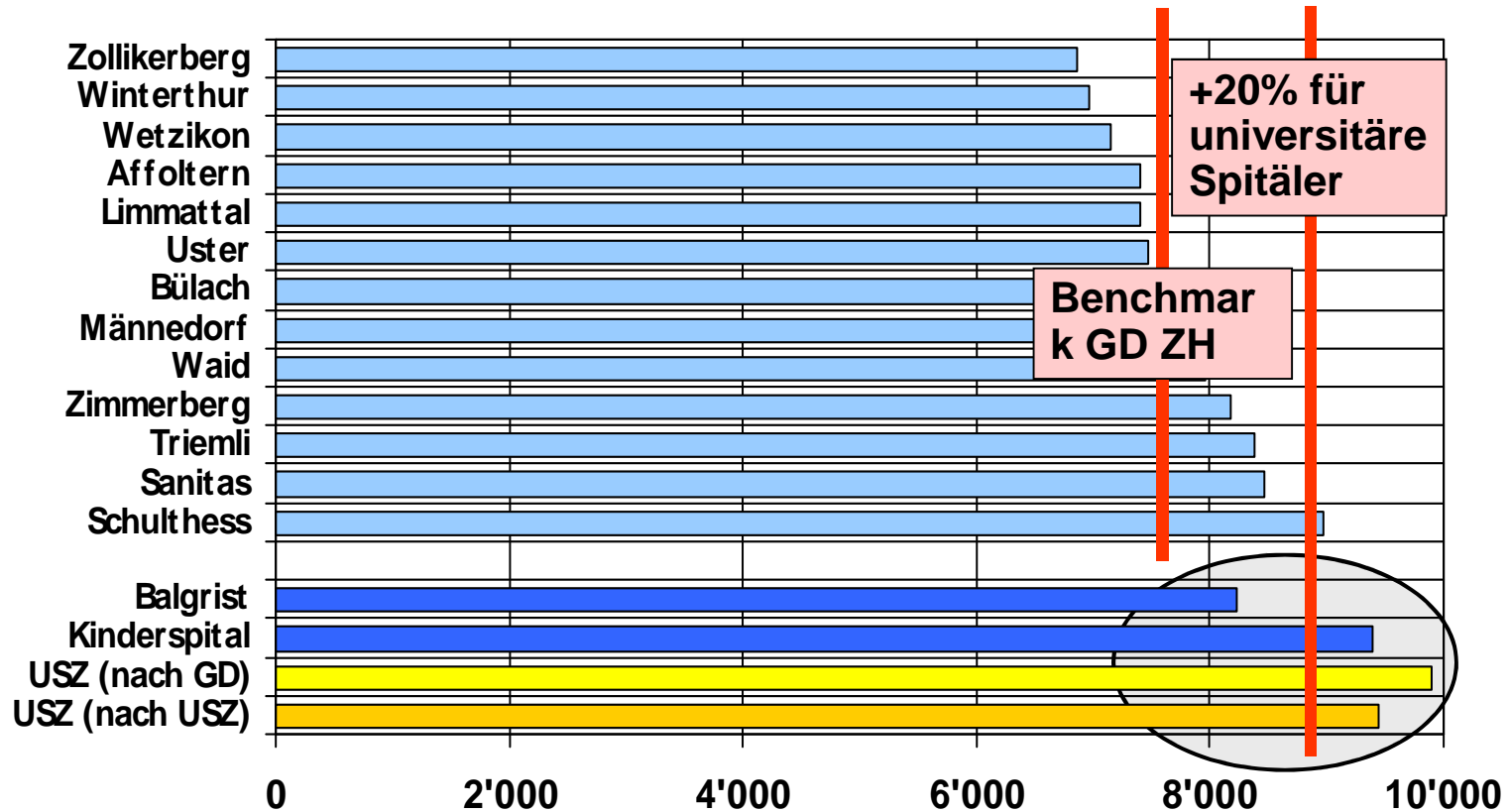
# SwissDRG

---

- **Anreiz und Notwendigkeit für Verbesserung der Effizienz und Prozesse**
  - **Patienten- / Behandlungspfade**
  - **Teuer Plattformen (OPS, IPS, Notfall, bildgebende Verfahren etc.)**
  - **Fallkosten**
- **Einheits- oder differenzierte Baserate?**
  - **Lösung für kostenmässige statt zeitmässige Ausreisser**
  - **Zuschläge für Innovationen oder Sonderkosten der universitären und hoch spezialisierten Medizin (auch für höhere Investitionskosten)**
  - **Separatverrechnung besonders teurer Leistungen (Notfall, IPS, Implantate, Medikamente etc.)**
- **Qualitätssicherung, Vermeidung Risikoselektion**
- **Unabhängige Codierrevision**



# Stationäre Fallkosten (2007 in CHF, CMI bereinigt)



UniversitätsSpital  
Zürich

## Mehrkosten universitäre Spitäler

- Systembedingt?
- Modellbedingt (Kosten Forschung und Lehre)?
- Effizienzbedinagt?

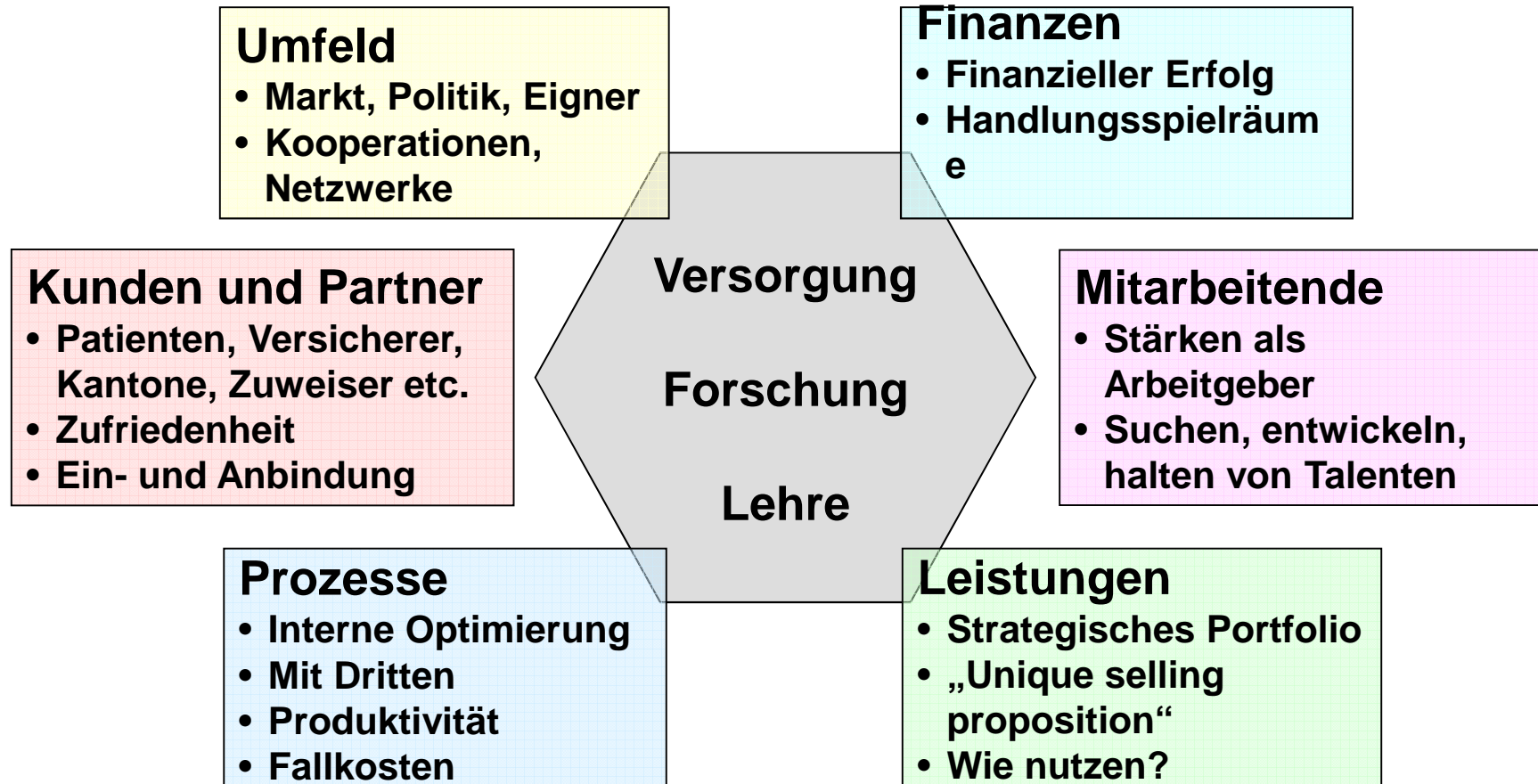
# Auswirkungen neue Spitalfinanzierung und SwissDRG auf die finanzielle Führung

---

- Die rasche Umsetzung der Anforderungen an eine künftige finanzielle Führung der Spitäler wird durch die neue Spitalfinanzierung und SwissDRG zur Erfolgsentscheidenden Notwendigkeit
- Viele Spitäler erfüllen diese Anforderungen heute noch nicht gut genug



# Herausforderungen



# Zurück zum Anfang und damit zum Schluss

---

## **KVG Art. 64bis Behandlungsbeitrag**

1 ...

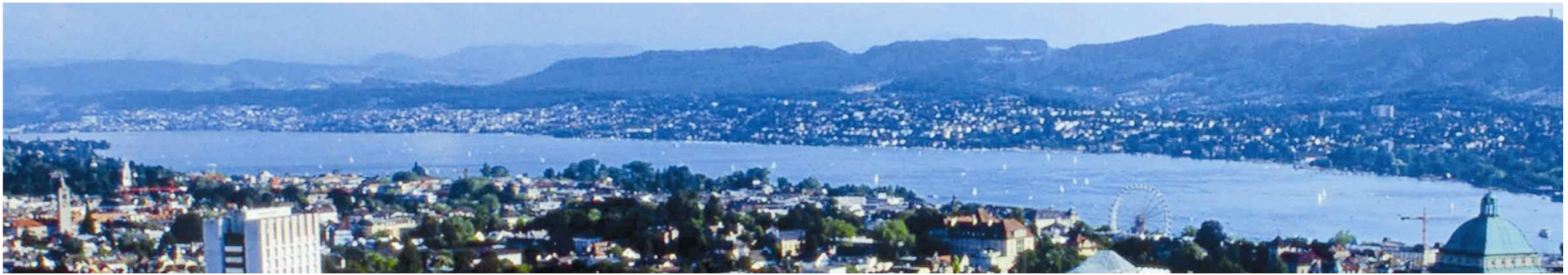
- 2 **Der Leistungserbringer muss vom Versicherten die Barzahlung des Behandlungsbeitrages verlangen. Der Leistungserbringer bringt den Betrag des Behandlungsbeitrages von der Rechnung in Abzug, selbst wenn er ihn vom Versicherten nicht erhalten hat.**

Der administrative Aufwand ist unverhältnismässig, das kostet viele Millionen

Diese Direktoren sollte man entlassen

- ***Trotz dieser Irrungen der Politik das Wesentliche nicht aus den Augen verlieren***
- ***Dafür braucht es klare Ziele und einen langen Atem***





**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**



**UniversitätsSpital  
Zürich**