



cutting through complexity

Steuerungsmöglichkeiten im Spitalumfeld

Herbstfortbildung der Schweizerischen
Gesellschaft für Medizincontrolling
„Kennzahlen - Benchmarks –
Steuerungsinstrumente“

Zürich, 16. Oktober 2014

Michael Herzog,

KPMG AG, Sektorleiter Healthcare



Agenda

1. Steuerung im Spital
2. Grundsätze MIS
 - Anforderungen
 - Komplexität
 - Datenqualität
3. Das MIS Controlling Cockpit
4. Key Performance Indicators (KPIs)
5. Reporting
 - Kostenträgerausweis
 - PRISMA Datensatz
 - Medizinischer Datensatz
 - Deckungsbeitragsrechnung
 - Qualitätsvergleiche
6. Controlling als strategisches Instrument
 - Ziel & Zweck
 - Vorgehensweise
7. Unterstützung durch KPMG



1 Steuerung im Spital

■ Steuerungsanreize aus dem Spitalumfeld....

- Steigender Kostendruck seit Einführung der DRGs
- Höhere Anforderungen für Leistungsauftrag/ Spitalistenplatz
- Versorgungspflicht gegenüber der Bevölkerung

■ ...kreieren ein Steuerungsbedürfnis im Spital:

1. Kosten:

Wie hoch sind die Kosten unserer Leistungen?

2. Preise:

Zu welchen Preisen werden unsere Leistungen künftig abgegolten?

3. Fallzahlen:

Wie entwickeln sich meine Fallzahlen in welchen Fachbereichen?

4. DRGs /CMI:

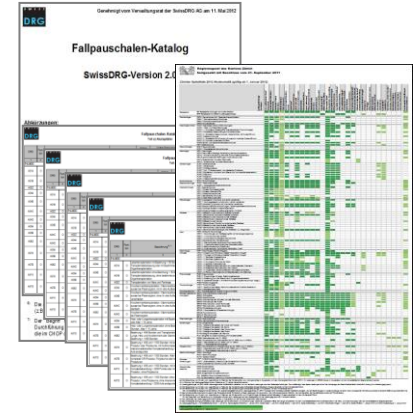
*Wie entwickelt sich der CMI (je nach Katalogversion)?
In welchen Bereichen/DRGs/Spitalleistungsgruppen sind unsere Fälle defizitär?*

5. Wachstumspotential:

Wo bietet sich Wachstumspotential?

6. Qualität:

Können wir unseren Patienten auch künftig die bestehende Behandlungsqualität garantieren?



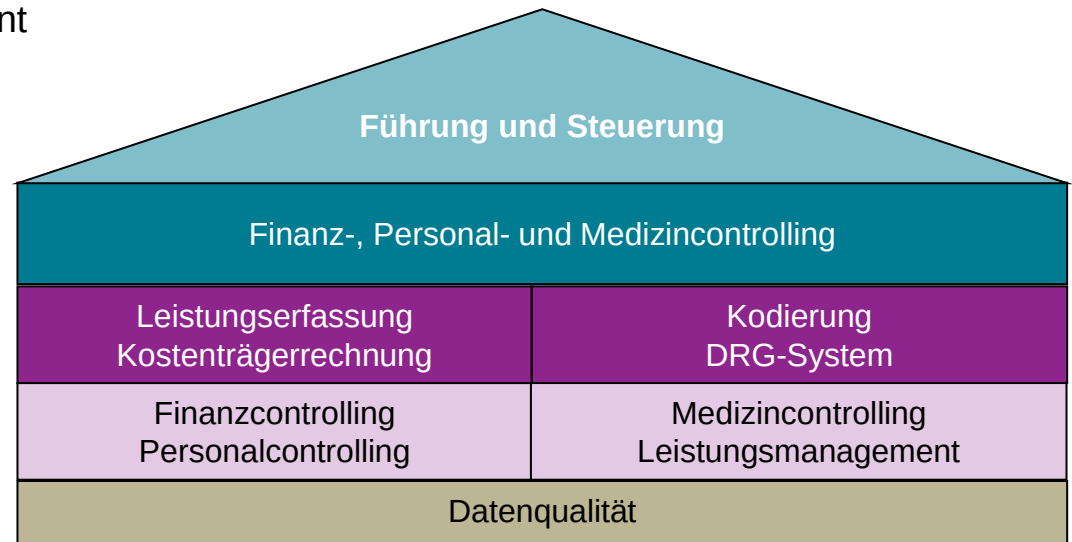
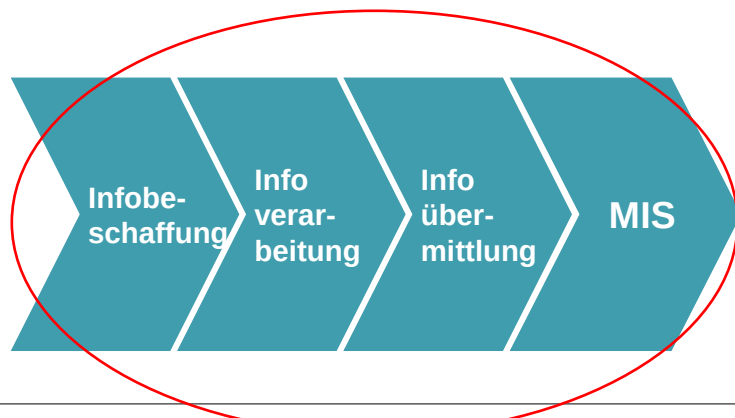
**„Was sind die
Steuerungsmöglichkeiten
im Spital?“**



2 Grundsätze des MIS

Anforderungen an das Management-Informationssystem (MIS)

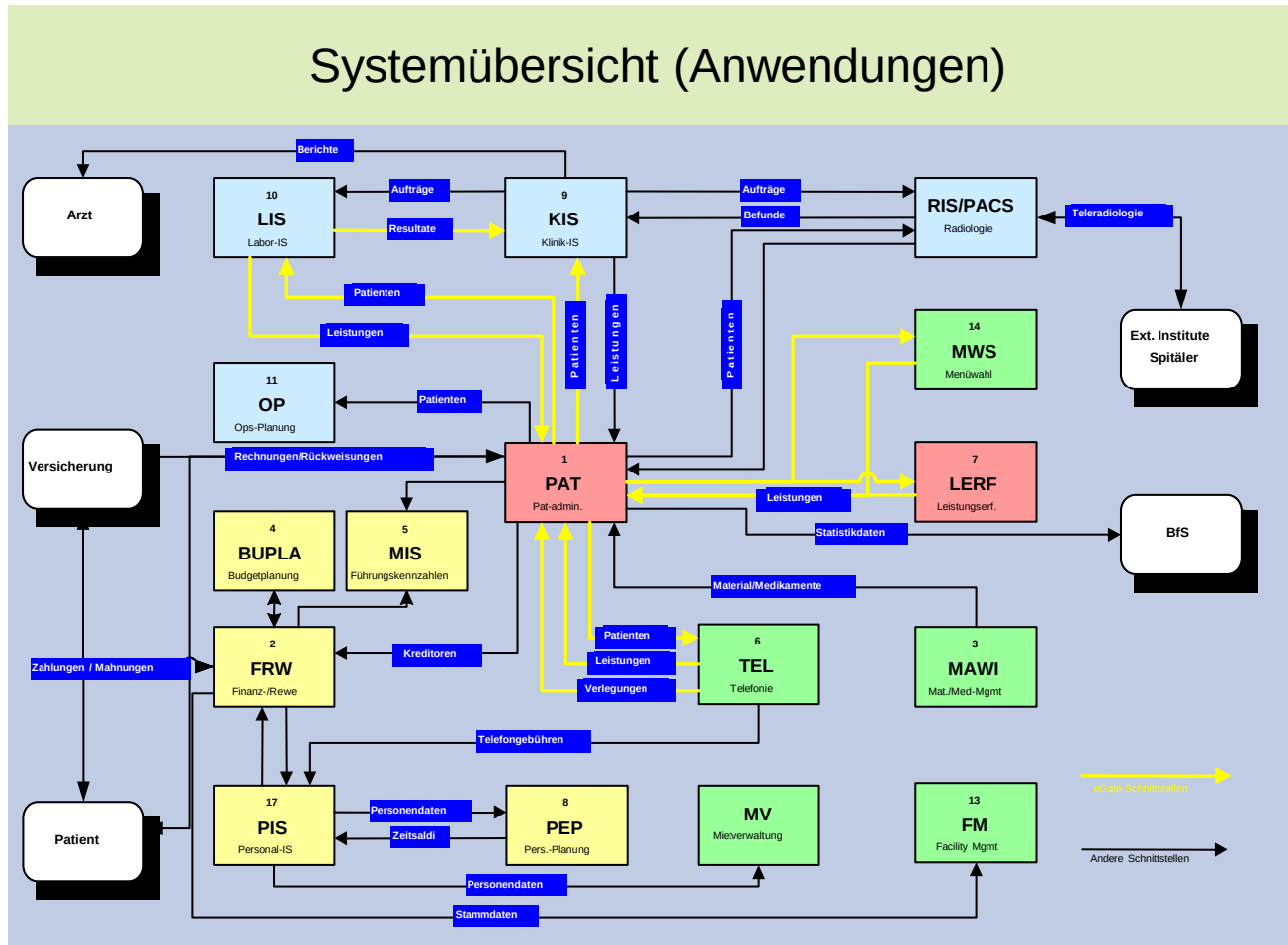
- Das MIS liefert alle zur **Führung** und **Steuerung** eines Spitals notwendigen Informationen
- Am effektivsten kann der Zweck des MIS voll entfaltet werden, wenn Finanz-, Personal- und Medizincontrolling eng miteinander verbunden sind
- Die Orientierung und Rolle von Controlling im Spital hat sich gewandelt:
 - früher: *klassisches Controlling*
 - isolierte Finanzbetrachtung und -orientierung
 - heute: *ganzheitliches Controlling*
 - funktionsübergreifende Steuerung von Finanzen & Medizin
 - Unterstützung von medizinischem & betriebswirtschaftlichem Management



2 Grundsätze des MIS

Komplexität der Systemlandschaft

- Die Systemlandschaft eines Spitals zeichnet sich aus durch **zahlreiche** Applikationen, **heterogene** Stammdaten und **Schnittstellen**.



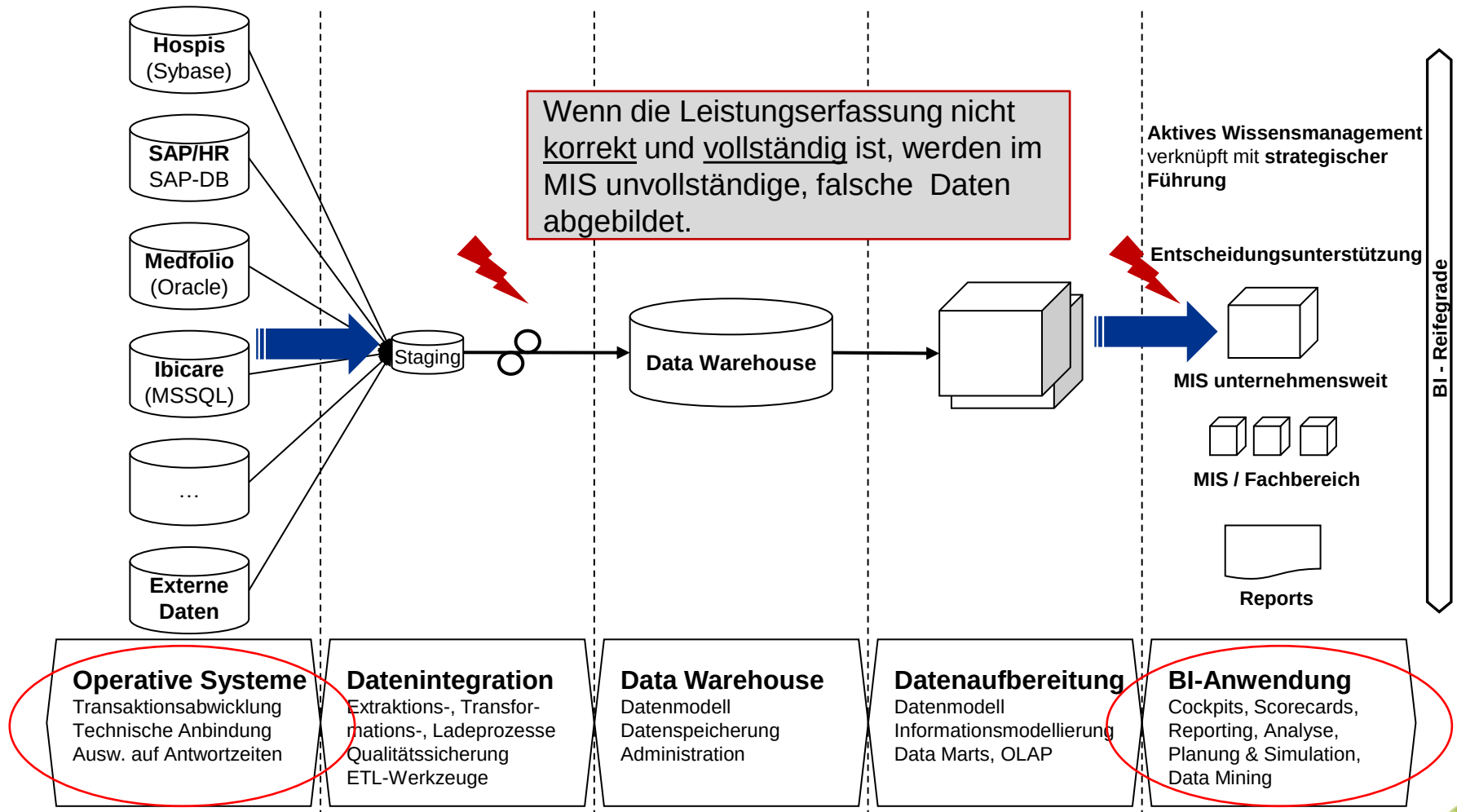
- Wichtig, „**gleiches mit gleichem**“ zu vergleichen:
 - Fälle = Eintritte (Patienten-administration)
 - Fälle = Austritte (MIS, Bebu)
- Zentrale Rolle der Applikationsverantwortlichen, Kenntnisse über die Stammdaten ihrer Systeme zu haben



2 Grundsätze des MIS

Datenqualität

Die Architektur und das Datenmodell des Data-Warehouse sind für den Betrieb, die Effizienz und die **Datenqualität** entscheidend.



3 Das MIS Controlling Cockpit

Eingabemaske

Legende:

- Formeln hinterlegt, nicht ändern
- Eingabefelder laufendes Jahr
- Eingabefelder Vorjahr

Berichtsperiode (Monat auswählen, Jahr eingeben):

Mai	2012
-----	------

Inhalte	Datenherkunft	Einheit	Laufendes Geschäftsjahr				
BILANZKENNZAHLEN			IST Januar	IST Februar	IST März	IST April	IST Mai
Liquidität	Bilanz Umlaufvermögen	Fr.	19,764,222	19,595,382	20,470,946	20,094,435	20,655,648
Debitoren bis 60 Tage	S_ALR_87012175	Fr.	4,117,642	5,131,935	3,987,457	3,720,871	3,705,298
Debitoren bis 90 Tage		Fr.	915,553	372,561	670,575	725,339	724,180
Debitoren > 90 Tage		Fr.	1,196,940	1,275,798	1,572,450	1,875,120	1,698,814
Kurzfristige Verbindlichkeiten	FK- Rückstellungen	Fr.	-3,587,709	-3,168,361	-3,238,246	-2,874,861	-3,102,728
J. Liquidität	berechnet	Fr.	19,764,222	19,595,382	20,470,946	20,094,435	20,655,648
J. Debitoren	berechnet	Fr.	6,230,135	6,780,294	6,230,482	6,321,330	6,128,292
Nettoumlaufvermögen	berechnet	Fr.	22,406,648	23,207,315	23,463,182	23,540,904	23,681,212
UMSATZ/WIRTSCHAFTLICHKEIT			Laufendes Geschäftsjahr				
			IST Januar	IST Februar	IST März	IST April	IST Mai
Personalkosten	ER	Fr.	1,418,103	1,349,533	1,347,977	1,407,806	1,389,097
Sachaufwand ohne Anlagen, Honorar	Tot Sachaufwand - 31-32	Fr.	498,083	638,597	757,361	665,014	743,374
Gesamtaufwand ohne Anlagen und Honorare	berechnet	Fr.	1,916,186	1,988,130	2,105,338	2,072,820	2,132,471
Honoraraufwand	405500 - 405504	Fr.	371,407	416,575	408,879	315,656	310,109
Anlagekosten	Gruppe 44	Fr.	176,558	164,538	191,199	177,151	176,761
Gesamtaufwand	berechnet	Fr.	2,464,151	2,569,243	2,705,416	2,565,627	2,619,341
.. davon Aufwand Nebenbetriebe	KST 2800 - 2890	Fr.	106,221	112,013	132,672	111,794	172,847

UMSATZ/WIRTSCHAFTLICHKEIT

Personalkosten	Fr.	
Sachaufwand (ohne Anlagen)	Fr.	
Gesamtaufwand ohne Anlagen und Honorare	Fr.	
Honoraraufwand	Fr.	
Anlagenkosten	Fr.	
Gesamtaufwand	Fr.	
.. davon Aufwand Nebenbetriebe	Fr.	
stationärer Ertrag	Fr.	
ambulanter Ertrag	Fr.	
Krankenheim	Fr.	
übriger Ertrag	Fr.	
Investitionsanteil	Fr.	
Gesamtertrag	Fr.	
.. davon Ertrag Nebenbetriebe	Fr.	
Gewinn (+) / Verlust (-)	Fr.	
Schlüssel-Kenngrössen		
Aufwand/Patient akut (ohne Anlagen)	Fr.	
CMI-bereinigte Fallkosten	Fr.	
Ø Pers.kosten / Vollzeitstelle	Fr.	
durchschn. Erlös / amb. Fall	Fr.	

Spital gesamt									
IST Mai	IST kumuliert	HR Jahr	Budget Jahr	Δ absolut	● ● ●	Vorjahr Mai	Vorjahr kumuliert	Abw. kum IST-kum VJ	Vorjahr total
1,389,097	6,912,516	16,590,038	16,510,000	80,038	●	1,232,913	6,355,019	557,497	16,814,000
743,374	3,302,429	7,925,830	8,460,000	-534,170	●	620,424	3,230,990	71,439	7,739,928
2,132,471	10,214,945	24,515,868	24,970,000	-454,132	●	1,853,337	9,586,009	628,936	24,553,928
310,109	1,822,626	4,374,302	4,400,000	-25,698	●	384,787	1,841,064	-18,438	4,274,319
176,761	886,207	2,126,897	2,000,000	126,897	●	163,496	832,348	53,859	2,117,998
2,619,341	12,923,778	31,017,067	31,370,000	-352,933	●	2,401,620	12,259,421	664,357	30,946,245
172,847	635,547	1,525,313	1,600,000	-74,687	●	182,240	908,739	-273,192	2,092,436
2,109,554	11,120,987	26,690,369	23,640,000	3,050,369	●	2,371,106	11,076,197	44,790	25,598,270
334,080	1,520,607	3,649,457	3,200,000	-50,543	●	310,989	1,602,740	-82,133	3,796,946
297,503	1,505,375	3,612,900	3,690,000	-76,774	●	320,512	1,553,423	-48,048	3,781,695
13,245	55,511	133,000	130,000	-3,000	●	6,126	40,361	15,150	236,039
-	-	-	2,000,000	-2,000,000	●	-	-	-	-
2,754,382	14,202,480	34,083,552	32,940,000	1,145,952	●	3,008,733	14,272,721	-70,241	33,412,950
164,555	697,055	1,672,932	1,700,000	-27,068	●	181,627	735,795	-38,740	2,254,332
135,041	1,278,702	3,068,885	1,570,000	1,498,885	●	607,113	2,013,300	-734,598	2,466,705
7,335	7,636	7,636	7,629	7	●	6,544	6,983	653	7,553
11,001	11,189	11,189	11,619	-429	●	8,438	9,059	2,130	10,107
9,653	48,024	115,257	115,535	-279	●	8,719	45,295	2,729	118,574
391	376	376	381	-5	●	355	380	-3	379



4 Key Performance Indicators (KPIs) und Steuerungsgrössen

1. Wirtschaftlichkeit

Kosten/Erlös pro Austritt	Kosten/Erlös pro ambulanter Fall
Personalaufwandsquote	Kosten/Erlös pro FTE Arzt
Deckungsbeitrag pro Fachbereich	Kosten/Erlös pro FTE Pflege
Deckungsbeitrag pro Abteilung	Umsatzrentabilität
Deckungsbeitrag pro Arzt	Deckungsbeitrag pro DRG

3. Produktivität

Auslastung	Anzahl Fälle pro Arzt
Anzahl Pflegetage pro Pflegefachkraft	Anzahl Ärzte (FTEs) pro Bett
Anzahl operative Eingriffe pro Arzt	Anzahl Fälle pro FTE PATA

5. Qualitätsinformationen

Mortalitätsrate	Anzahl Dekubitus
Anzahl Wundversorgungsstörungen	Reshospitalsationsrate
Komplikationsrate	Anzahl Haftpflichtfälle

2. DRGs, MDC, SPLG

CM	CMI
Fallkosten pro DRG	Durchschnittliche Verweildauer
Fallkosten pro MDC-Gruppe	Durchschnittliche Verweildauer pro DRG-Gruppe
Häufigkeit DRG	DRG- Fallkosten nach Altersklasse

4. Patienten- und Leistungsinformationen

Einweisungsdiagnosen	Behandlungsfälle nach Einzugsgebiet
Diagnosenhäufigkeit	Behandlungsfälle nach Altersklasse
Häufigkeit operativer eingriffe	Häufigkeit von Entbindungsmodi
Wohnkanton (Patientenströme)	



5 Reporting

Kostenträgerausweis

■ ITAR_K 4.0 Kostenträgerrechnung nach Versicherungsklassen:

Kostenträgerstückrechnung 1.1.-31.12.2013		rein stat. KVG Fälle akut	stat. Tarif KVG ZY akut	stat. Tarif KVG Total	stat. Tarif ZMT akut	stat. Tarif ZMT ZY akut	stat. Tarif ZMT total	übrige Selbstzahler akut	weiterer Tarif reine stat.	weiterer Tarif stat. ZY	Total stationär, SwissDRG relevant
Total Erlös		6'145'402	11'193'024	17'338'426	1'061'934	1'745'337	2'807'271	181'200	-	23'274	20'350'171
Medizinischer Bedarf											
400 Arzneimittel (exkl. Blut und Blutprodukte)		124'610	111'456	236'066	19'361	14'374	33'734	4'421	0	160	274'387
Blut und Blutprodukte	Kalk. EP, inkl. GK-Zuschläge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
401 Material (exkl. Implantate), Instrumente, Utensilien, Textilien		278'766	228'239	507'005	58'603	37'506	96'109	6'242	0	538	603'354
Implantate		657'831	643'115	1'300'946	86'754	73'365	160'119	1'656	0	1'474'720	
405 Medizinische, diagn. und therap. Fremdleistungen (exkl. Arzthonorare)	Faktura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arzthonorare (nicht sozialversicherungspflichtig)		1'016'123	2'053'036	3'071'165	172'962	361'025	533'987	28'341	0	5'645	3'639'633
Arzthonorarkosten (sozialversicherungspflichtig)											
380 Arzthonorar, Spitalsärzte	CHF, gem./ärz Vertrag	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
381 Arzthonorar, Belegärzte		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
386 Kosten für Zeugnisse und Gutachten	Taspunkt (TP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Übrige Einzelkosten											
480 Patiententransporte durch Dritte	Faktura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
485 Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	Faktura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
486 Übrige Ausgaben für Patienten	Faktura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Einzelkosten		2'073'336	3'041'906	5'121'242	331'573	492'263	829'849	41'266	0	6'344	5'998'700
Kostenstellen											
10 Patientenadministration	administrativer Fall	381'337	312'825	694'222	65'739	43'628	109'367	10'201	0	567	814'357
20 OPS-Stile	TP und Min.	560'788	482'934	1'043'781	107'422	71'621	179'043	42'496	0	539	1'265'860
23 Anästhesie (inkl. Ärzteschaft)	TP und Min.	311'271	265'807	577'077	53'854	33'402	87'256	20'659	0	328	637'321
24 Intensivpflege und Intermediate Care	TP und Min.	15'676	13'065	28'741	2'726	1'834	4'560	410	0	24	33'736
25 Notfall	TP und Min.	139'438	125'679	265'117	23'386	17'955	41'341	2'535	0	204	309'258
26 Bildgebende Verfahren (inkl. Ärzteschaft)	TP und Min.	6'842	6'455	13'297	739	368	1'767	73	0	0	15'137
27 Gebärsaal	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 Nuklearmedizin und Radioonkologie (inkl. Ärzteschaft)	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 Labor (inkl. Ärzteschaft)	TP und Min.	3'738	3'668	7'406	401	193	594	29	0	0	8'023
30 Dialyse	Anzahl Dialyzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 Ärzteschaften-Aktivitäten 1 bis 5	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 Ärzteschaften-Aktivitäten 6	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Physiotherapie	TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33 Ergotherapie	TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34 Logopädie	TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 Nichtärztliche Therapien und Beratungen	TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36 Medizinische und therapeutische Diagnostik	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39 Pflege	Min.	1'042'639	1'020'433	2'063'132	165'758	142'886	308'644	23'506	0	1'360	2'336'643
41 Hotellerie-Zimmer	Pflegesatz qualifiziert	162'818	140'833	344'652	27'449	30'087	57'536	7'387	0	390	406'366
42 Hotellerie-Küche	PT und Mahlzeit	382'328	643	810'576	64'556	63'681	134'437	0	0	318	354'833
43 Hotellerie-Service	PT	260'628	0	551'634	43'338	47'178	91'115	33	0	625	643'437
44 Übrige Leistungserbringer	PT	75'916	363	145'885	1'353	1'889	3'842	18	0	0	150'375
45 Pathologie (inkl. Ärzteschaft)	TP und Min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77 Rettungs- bzw. Ambulanzdienst (nur Sekundärtransporte)	CHF-Betrag	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicht patientenbezogene Kosten (können ganze Kat sein)											
Total Gemeinkosten (exkl. Anlagenutzungskosten des Kostenblocks A*)		3'344'199	3'442	6'545'641	563'981	467'523	1'031'503	35	0	4'957	7'702'016
Summe der verrechneten Anlagenutzungskosten		535'243	563	1'063'806	33'143	82'980	176'123	35	0	323	1'268'737
Total ILV (inkl. Anlagenutzung)		3'879'441	3'998	7'615'447	657'123	550'503	1'207'626	70	0	5'880	8'970'753
Total Kosten (Einzel- und Gemeinkosten)		5'958'778	6'041'911	12'736'689	994'703	1'042'772	2'037'475	181'236	0	12'224	14'969'454
Total Kosten (Einzel- und Gemeinkosten) ohne Anlagenutzung		5'423'535	6'043'348	11'666'883	901'560	959'792	1'861'352	161'181	0	11'300	13'700'716
Ergebnis (+ = Gewinn / - = Verlust)		186'624	4'415'112	4'601'737	67'232	702'565	769'796	-1'866	0	11'050	5'380'717



5 Reporting

PRISMA Datensatz

PRISMA Datensatz:

- enthält Informationen zu medizinischen Falldaten (CW, DRG, etc.) und Kostendaten

Fachbereich	Case Mix	Ø Verweildauer	Kosten* in CHF	Erlös** in CHF	Ergebnis:
MED	2'723.39	7.04	26'514'452.16	32'046'507.68	5'532'055.52
CHG (allg.)	3'324.07	4.70	32'116'748.16	38'913'934.44	6'797'186.28
ORT	875.84	4.98	8'415'046.08	10'660'236.48	2'245'190.40
URO	544.33	4.04	4'412'871.36	6'602'159.12	2'189'287.76
GYN	486.30	2.71	3'691'748.16	5'636'523.08	1'944'774.92
GEBURT	975.57	3.62	11'081'756.16	10'784'089.04	-297'667.12
CHG (ORL)	42.67	1.70	367'589.76	493'842.04	126'252.28
	9'346.00	4.99	86'600'211.84	105'137'291.88	18'537'080.04

*inkl. ANK

** Erlöse aus Fallpauschalen (Baserates), Fallteil- und Tagesteilpauschalen sowie (ärztliche) Einzel- und Zusatzleistungen

- Das Beispiel zeigt, dass in allen Fachbereichen ein positives Ergebnis erzielt wurde, Ausnahme stellt die Geburtenabteilung mit **CHF -297'667** dar.



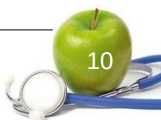
5 Reporting

Medizinischer Datensatz (1/2)

■ Auswertung BFS-Datenlieferung an Versicherung:

Das Groupern mit Abrechnungs- und Planungsversionen des SwissDRG Katalogs gibt Planungssicherheit bezüglich dem Unternehmensertrag.

				Fallpauschalenkatalog						
				KV akut (exkl. Langzeit, IV, UV, MV, weitere)			UV, IV, MV		Weitere	Total
				KV - Grundversicherte	KV - Zusatzversicherte	Total KV akut	UV, IV, MV - Grundversicherte	UV, IV, MV - Zusatzversicherte	Übrige Fälle (Selbstzahler, Ausländer, etc.)	Total (KV, Langzeit, UV, IV, MV, weitere)
2013er Daten mit SwissDRG 2.0	Abrechnungsgrouper	Anzahl Fälle		4'515	590	5'105	380	68	97	5'650
		Anzahl Aufenthaltstage nach SwissDRG		19'409.60	3'076.00	22'485.60	1'127.20	207.20	384.80	24'204.80
		Casemix	brutto	3'392.61	521.75	3'914.36	313.20	57.99	61.59	4'347.14
			netto	3'229.00	511.82	3'740.82	375.43	57.02	58.10	4'156.29
		Casemix-Index	brutto	0.60	0.71	0.61	0.82	0.68	0.51	0.62
			netto	0.57	0.69	0.59	0.79	0.67	0.48	0.59
		Anzahl Outlier	Low Outlier	327	42	369	32	5	8	407
			High Outlier	116	27	143	6	0	1	149
Anzahl Verlegungsabschläge		244.80	16.80	261.60	33.00	0.80	4.00	292.80		
2013er Daten mit SwissDRG 3.0	Planungsgrouper II	Anzahl Fälle		4'515	590	5'105	380	68	97	5'650
		Anzahl Aufenthaltstage nach SwissDRG		19'409.60	3'076.00	22'485.60	1'127.20	207.20	384.80	24'204.80
		Casemix	brutto	3'326.26	509.55	3'835.81	305.04	57.15	61.14	4'253.14
			netto	3'172.91	499.18	3'672.09	292.32	70.04	58.05	4'078.48
		Casemix-Index	brutto	0.59	0.69	0.60	0.64	0.67	0.51	0.60
			netto	0.56	0.68	0.58	0.62	0.66	0.48	0.58
		Anzahl Outlier	Low Outlier	338	44	382	28	5	8	422
			High Outlier	134	29	162	7	0	1	170
Anzahl Verlegungsabschläge		241.60	16.80	258.40	33.00	0.80	4.00	289.60		
2013er Daten mit SwissDRG 4.0	Planungsgrouper I	Anzahl Fälle		4'515	590	5'105	380	68	97	5'650
		Anzahl Aufenthaltstage nach SwissDRG		19'409.60	3'076.00	22'485.60	1'127.20	207.20	384.80	24'204.80
		Casemix	brutto	3'315.92	510.54	3'826.46	296.29	55.08	62.28	4'240.11
			netto	3'195.04	503.04	3'698.08	284.62	54.08	59.31	4'096.11
		Casemix-Index	brutto	0.59	0.69	0.60	0.62	0.65	0.51	0.60
			netto	0.57	0.68	0.58	0.60	0.64	0.49	0.58
		Anzahl Outlier	Low Outlier	307	40	347	26	5	8	386
			High Outlier	144	33	177	6	0	1	184
Anzahl Verlegungsabschläge		241.60	16.80	258.40	27.20	0.80	4.00	290.40		



5 Reporting

Medizinischer Datensatz (2/2)

■ Auswertung des medizinischen (BFS-) Datensatz:

- Rechenbeispiel mit SwissDRG Katalog Version 1.0 und 3.0:

Baserate x CM 2013 (SwissDRG 2.0)	CHF 9'400 x 4'156.29 = CHF 39'069'126
Baserate x CM 2013 (SwissDRG 4.0)	CHF 9'400 x 4'096.11 = CHF 38'503'434
Differenzbetrag	= <u>CHF -565'692</u>



- Allein aufgrund verschiedener Katalogversionen entstehen Spitälern mit gleicher Baserate Verluste!
- **Kritische Datenqualität** – häufige Fehlerquellen im BFS-Datensatz:

- ⚡ Unterschiedliche Systeme können unterschiedliche Daten liefern
- ⚡ Hauptdiagnosen, Eintrittsdaten fehlen
- ⚡ Fälle werden doppelt aufgeführt
- ⚡ intern werden Versicherungsklassen unterschiedlich benannt

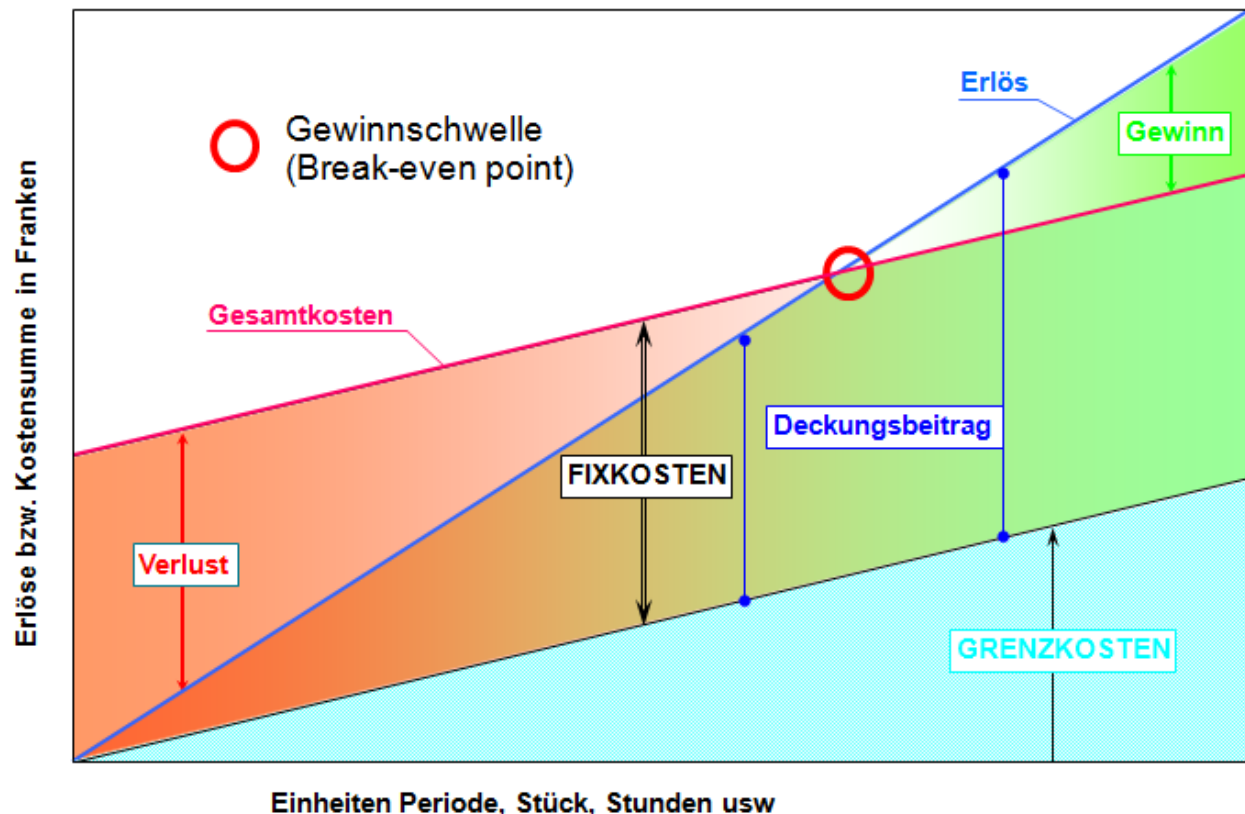
Datensatz	Anzahl Fälle	Anzahl gültige CWs
SAP	1'419	1'133
INES	1'133	1'133
HCe	1'152	1'150



5 Reporting

Deckungsbeitragsrechnung (1/2)

- Ursprünglich diente die Deckungsbeitragsrechnung vor allem als Instrument zur Erfolgsrechnung und der Grenzkostenberechnung
- Heute gilt sie als wertvolles Führungs- und Entscheidungshilfsmittel



5 Reporting

Deckungsbeitragsrechnung (2/2)

▪ Berechnung des Deckungsbeitrags pro Arzt:

	Dr. A	Dr. B	Dr. C	Dr. D	Dr. E	Dr. F	Dr. X...	Grand Total
Erlös	1,199,780	3,091,523	80,931	63,867	27,489	37,041	...	6,845,173
./Arzthonorare	12%	13%	5%	4%	20%	13%	...	13%
./Tarmed	3%	2%	5%	0%	6%	10%	...	3%
./OKP	5%	7%	17%	11%	4%	2%	...	7%
Total Honorare	20%	22%	27%	15%	29%	25%	...	23%
DB 1	936,980	2,411,283	61,889	55,607	19,206	27,236	...	5,220,684
./Medikamente	2%	2%	2%	3%	2%	3%	...	2%
./Implantate, Prothesen	21%	18%	0%	28%	0%	12%	...	14%
./Material	4%	5%	8%	4%	8%	4%	...	5%
./Fremdleistungen	1%	2%	0%	1%	0%	0%	...	1%
./ Labor	0%	1%	0%	1%	0%	0%	...	0%
./ Physiotherapie	2%	2%	2%	2%	2%	0%	...	2%
Total Einzelkosten	30%	29%	12%	38%	13%	20%	...	25%
DB 2	543,183	1,527,118	52,922	33,964	15,526	19,502	...	3,461,574
./OPS/Behandlungsraum-Benützung	14%	9%	14%	13%	15%	18%	...	13%
./Anästhesietaxen	5%	4%	7%	4%	7%	9%	...	5%
./Notaufnahme	0%	0%	0%	0%	0%	0%	...	0%
./ Pflege	21%	26%	26%	22%	22%	16%	...	24%
Total leistungserbringende KST	40%	38%	46%	39%	44%	43%		42%
DB 3	28,922	348,016	19,907	11,883	2,971	2,754	...	483,981
./Hotellerie	6%	7%	8%	5%	7%	6%	...	7%
./Küche	2%	2%	2%	1%	2%	2%	...	2%
./Pat.admin/Empfang	2%	2%	5%	1%	4%	4%	...	2%
./Privatauslagen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	...	0%
Total diverse KST	9%	10%	15%	8%	13%	12%	...	11%
Totale Kosten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	...	100%
Ergebnis	-93,670	27,197	9,116	7,443	-769	-1,717		-273,109



5 Reporting

Qualitätsvergleiche

- **BFS-Tool: Vergleichsmöglichkeit von bis zu drei Spitälern anhand von bis zu drei Qualitätsindikatoren**

- Vergleich nach Krankheitstypologie
- Leistungsmengenvergleich
- Mortalitätsraten

G.1.4.P Kaiserschnitt (Sectio)

	2011			2012		
	Anzahl Fälle	Anteil spitalwe (%)	Anteil CH-weit (%)	Anzahl Fälle	Anteil spitalwe (%)	Anteil CH-weit (%)
Klinik St. Anna	752	100.0%	*	850	100.0%	*
Stationäre Geburten, insgesamt						
davon Kaiserschnitt (Sectio)	299	39.8%	33.0%	369	43.4%	33.1%
GZO Spital Wetzikon	901	100.0%	*	914	100.0%	*
Stationäre Geburten, insgesamt						
davon Kaiserschnitt (Sectio)	268	29.7%	33.0%	258	28.2%	33.1%
Spital Limmattal	946	100.0%	*	983	100.0%	*
Stationäre Geburten, insgesamt						
davon Kaiserschnitt (Sectio)	268	28.3%	33.0%	258	26.2%	33.1%

I.1.1.M Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen)

	2011					2012				
	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität (%)	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität (%)	Mortalität beobachtet (%)
Klinik St. Anna	201	0	0.0%	0.3%	0.0	0.0	228	0	0.0%	0.1%
GZO Spital Wetzikon	153	1	0.7%	0.3%	2.4	154	0	0.0%	0.1%	0.0
Spital Limmattal	109	0	0.0%	0.2%	0.0	99	0	0.0%	0.1%	0.0

Vergleich zwischen Spitälern und Indikatoren

Die Vergleiche beschränken sich auf maximal drei Spitäler und maximal drei Indikatoren.

Spital 1 [Suchen](#) [Hilfe](#)

Spital 2

Spital 3

Indikator 1

Indikator 2

Indikator 3

[ganze Auswahl zurücksetzen](#)

Schnellwahl [Hilfe](#)

- **ANQ Erhebungen:**

- Gezielte Vergleichsmöglichkeiten z.B. zu Patientenzufriedenheit, Wundinfektionsstörungen, Dekubitus, etc.



Ziel: Identifikation von Verbesserungspotential, Entwicklung von Qualitätsmassnahmen



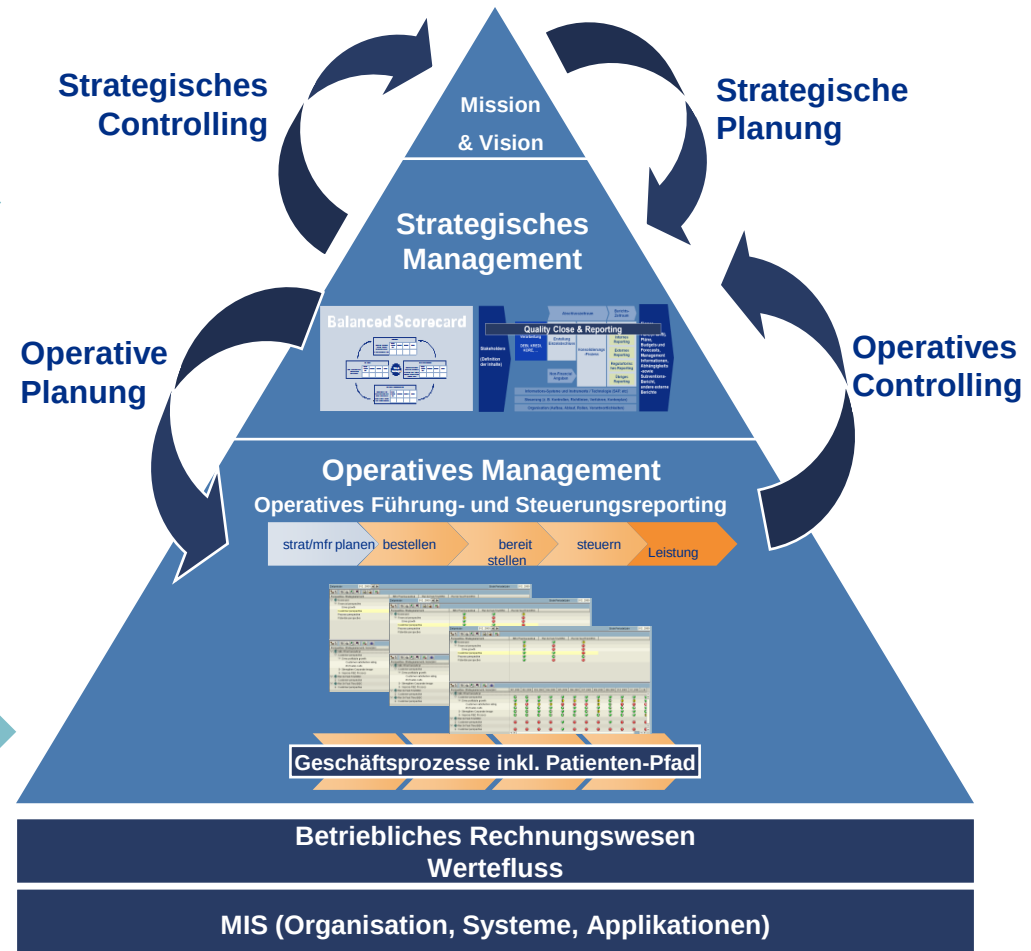
6 Controlling als strategisches Steuerungsinstrument

Ziel & Zweck

Mit Hilfe von Kennzahlensystemen, Auswertungen und Reportings...

- ✓ ...kann der interne **Ressourceneinsatz** optimiert werden
- ✓ ...können **strategische Entscheidungen** zum Leistungsportfolio oder angebotenen Zusatzleistungen getroffen werden

- ✓ ...lassen sich **defizitäre Falle oder Leistungsbereiche** identifizieren
- ✓ ...können **Prozessanalysen** angestoßen, **Kostentreiber** identifiziert und Prozesse optimiert werden zur Steigerung der Behandlungsqualität und zur Kostensenkung



6 Controlling als strategisches Steuerungsinstrument

Vorgehensweise

Es gibt keine „one size fits all“ Lösung, aber eine strukturierte Vorgehensweise:

1. Definition der relevanten KPIs/ statistischen Grössen		
	Ziele	■ Zentrale KPIs zur Steuerung sind festgelegt und allen bekannt ■ Sicherstellen, dass ein Verständnis von den KPIs/ statistischen Grössen verstanden werden
	Details (Massnahmen)	■ In Workshops Bedürfnisse der MA und Führung abholen ■ Definieren, mit welchen KPIs gesteuert werden soll ■ Mitarbeiter Schulen
2. Datenerfassung/ Datenaufbereitung		
	Ziel	■ Leistungsdaten werden erfasst, übermittelt zwischen den Schnittstellen und aufbereitet
	Details (Massnahmen)	■ Datenerfassung regeln und kontrollieren ■ Verantwortlichkeiten für Datenplausibilisierung und -aufbereitung festlegen ■ Internes und externes Reporting definieren (Zeitpunkt, Inhalt, Adressat)
3. Datenanalyse & Festlegung von Massnahmen		
	Ziel	■ Optimierungspotential erkennen
	Details (Massnahmen)	■ Strategische Massnahmen definieren (z.B. Prozessoptimierung, Wachstum in einzelnen Leistungsbereichen, etc.) ■ Umsetzungsplanung festlegen

Einbinden der Leistungserbringer



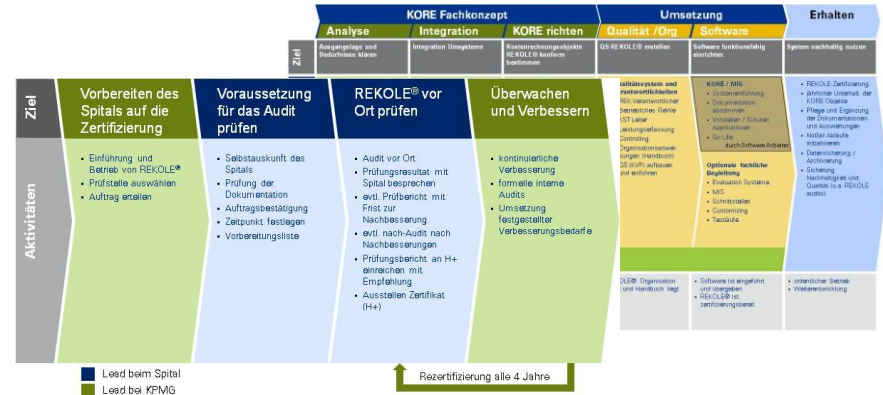
7 Unterstützung durch KPMG

REKOLE® Services, Maturity Assessment & BI-Tool Implementierung

Unsere Healthcare Experten bei KPMG unterstützen Sie dabei, Verbesserungspotential zu identifizieren und Ihre Steuerungsinstrumente zu optimieren.

- **Kostenrechnung nach REKOLE® :**

- Quick Checks & GAP-Analysen
- KORE Umsetzung/ Optimierung
- Zertifizierungen & Re-Zertifizierungen
- Interne REKOLE® Audits

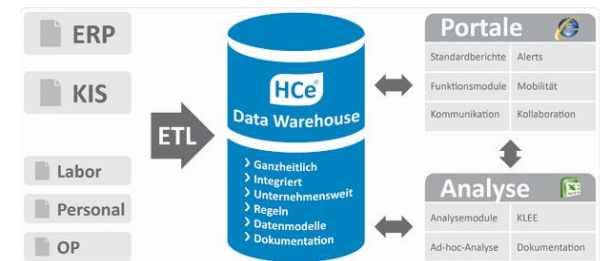


- **KPMG „Maturity Assessment“:**

Prüfung Ihres Reifegrads Ihres Spitals in Planung, Budgetierung & Controlling

- ✓ Controlling-System
- ✓ Controlling-Organisation
- ✓ Strategische Planung
- ✓ Jahresplanung/Budgetierung
- ✓ Berichtswesen
- ✓ Kennzahlen-System
- ✓ Kostenrechnung/-verteilung
- ✓ IT-Support/Prozessunterstützung
- ✓ Controlling-Dialog
- ✓ Projektcontrolling

- In Kooperation mit der TIP GROUP® Implementierung von HCe® als BI-Tool



Ihr Kontakt



Michael Herzog, Partner

Tel: +41 58 249 40 68

Mobil: +41 79 476 06 52

Fax: +41 58 249 44 02

E-Mail: michaelherzog@kpmg.com

© 2014 KPMG AG/SA, a Swiss corporation, is a subsidiary of KPMG Holding AG/SA, which is a member of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss legal entity. All rights reserved. Printed in Switzerland. The KPMG name and logo are registered trademarks.

