Krankenhauscontrolling in der Schweiz

Attraktiver Nachbar

Das pauschalierte Entgeltsystem Australiens war nicht nur die Basis für das deutsche G-DRG-System, sondern ist auch in der Schweiz das Abrechnungssystem für die stationäre somatische Behandlung. Unser Autor nennt die größten Unterschiede im Vergleich zu Deutschland und beschreibt, warum Schweizer Spitäler Controllern ein spannendes Arbeitsfeld eröffnen.

Von Thomas Weidner

Die Schweiz befindet sich im Jahr 2019 in der mittlerweile achten Version nach der Swiss-DRG-Einführung im Jahr 2011. Das anfänglich aus Deutschland übernommene Abrechnungssystem wurde seitdem stark an die Gegebenheiten und Bedürfnisse der Schweiz angepasst und lässt sich lediglich beim Diagnosen-Katalog ICD allenfalls direkt vergleichen. Dies resultiert einerseits aus den örtlichen Besonderheiten, wo Gebiete mit teils niedrigen Einwohnerdichten ebenso versorgt werden müssen wie die Ballungszentren Zürich, Basel oder Bern. Andererseits ist das politische System in der Schweiz ein Direktionalsystem mit starker Autonomie der Kantone, die von der Organisation her mit den Bundesländern zu vergleichen ist. Die Kantone sind unter anderem verantwortlich für die Vergabe von Leistungsaufträgen an ihre Spitäler sowie die Finanzierung und Revision der stationären Leistungen in den somatischen Einheiten.

Hier liegt schon der größte Unterschied: Regelungen und Vorgaben sind kantonal sehr unterschiedlich geprägt

Foto: Getty Images/Franklin

und lassen sich schweizweit nicht direkt miteinander vergleichen. In einigen Bereichen wie beispielsweise bei den Vorgaben zur Bevorzugung der ambulanten Versorgung existieren hingegen teilweise Absprachen zwischen einzelnen Kantonen, die auch insbesondere in den Kantonen Luzern und Zürich über die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorgegebenen Maßstäbe hinausgehen. Gleichzeitig sind für die Spitäler die Vorgaben der kantonalen Gesundheitsdirektion maßgeblich, die auch das Controlling in den Spitälern eines Kantons deutlich beeinflussen.

Freiwillige Zusatzversicherung

Wie eingangs erwähnt, finanziert der Kanton des Patienten zusammen mit dessen Krankenversicherung die Grundleistungen der Behandlungen im Spital. Es handelt sich dabei um eine personenbezogene, einkommensunabhängige Versicherung und nicht (wie in Deutschland) eine Versicherung nach dem Solidarprinzip. Zusatzleistungen, wie beispielsweise Chefarztbehandlung oder Einzelzimmer, müssen die Patienten gesondert über eine Zusatzversicherung mit ihrer Krankenversicherung vereinbaren. Die Zusatzversicherung ist im Gegensatz zur sogenannten Grundversicherung nicht obligatorisch und gliedert sich je nach Ausgestaltung in halbprivat und privat. Die Beiträge des Kantons werden kantonal über Steuern finanziert. Kostensteigerungen im Gesundheitswesen äußern sich einerseits in steigenden Steuersätzen des Kantons und andererseits in höheren Prämien zur Krankenversicherung. Diese Form der Finanzierung resultiert in einer starken Identifizierung des Steuerbürgers mit seinem Leistungserbringer, da insbesondere seine steuerfinanzierten Beiträge für die kantonale Gesundheitsversorgung aufgewendet werden. Für Umstrukturierungen oder gar Schließungen von Spitälern ist die Zustimmung der kantonalen Bevölkerung notwendig, welche im Rahmen von Stimmvorlagen der direkten Demokratie eingeholt werden müssen. Oftmals scheitern kantonale Vorhaben hieran und es muss nach Alternativen gesucht werden.

Auf der einen Seite behindert das eine Konsolidierung und Privatisierung von stationären Leistungseinheiten, auf der anderen Seite kann so aber auch auf kantonale Besonderheiten und Ansprüche der Bevölkerung eingegangen werden. Das zeigt sich insbesondere in ländlich geprägten Kantonen, in denen teilweise sehr kleine Spitäler mit weniger als 100 Betten unterhalten werden, um die Gesundheitsversorgung auch auf dem Land sicherstellen zu können.

Schweizer Branchenstandard

Auch diese vergleichsweise kleinen Leistungserbringer sind verpflichtet, Kosten- und Leistungsdaten an die Swiss DRG AG zu liefern, die den Auftrag hat, das Schweizer Fallpauschalensystem weiterzuentwickeln, vergleichbar mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Alle Schweizer Spitäler müssen also Kostendaten liefern und dies auch nach der Rechnungslegung REKOLE® (im weiteren Textverlauf Rekole) des Schweizer Spitalverbandes H+. Rekole oder auch Revision von Kosten und Leistungen, ist der Standard für das betriebliche Rechnungswesen im Spital. Er stellt sicher, dass die Daten nach einheitlichen Maßstäben ermittelt und kalkuliert werden. Das Buch „Rekole Betriebliches Rechnungswesen im Spital" ist vergleichbar mit dem Kalkulationshandbuch für Fallkosten in Deutschland. Es schreibt einen einheitlichen Kostenarten- und Kostenstellenplan vor, definiert den Kostenträger und regelt ebenfalls, welche Schlüssel im Umlageverfahren der Kostenstellen angewendet werden dürfen. Dieser Rechnungslegungsstandard wird alle vier Jahre von externen Revisoren überprüft und im Rahmen des externen Prüfungszyklus mindestens jährlich durch interne Audits sichergestellt. Über ein Antragsverfahren haben Spitäler oder auch Institutionen wie Swiss DRG die Möglichkeit, neue Standards in die Rechnungslegung einzubringen. Hierüber entscheidet die sogenannte REK-Kommission. So wird den Akteuren des Gesundheitswesens die Möglichkeit eröffnet, Ideen und Erkenntnisse aus der praktischen Anwendung einzubringen und maßgeblich an der Weiterentwicklung der Rechnungslegung mitzuwirken. Die Besetzung der Rekole-Kommission stellt dabei auch sicher, dass kleinere Spitäler abgebildet werden und der Aufwand zur Umsetzung dieser Richtlinien in einem ausgewogenen Verhältnis zum Nutzen steht. So findet beispielsweise die Verrechnung des ärztlichen Operateurs nicht wie bislang und analog zum deutschen DRG-Standard über die Schnitt-Naht-Zeit, sondern über die chirurgische Leistungszeit statt. Maßgeblich ist nun die effektive Zeit, die ein Operateur für ei-

nen Patienten im OP-Saal aufwendet unter Berücksichtigung eines sogenannten Gleichzeitigkeitsfaktors (GZF) und einem auf Basis der hierarchischen Position des Arztes gewichteten Salär. Basis für diese Entscheidung war der Sonderdruck „Anästhesiologie & Intensivmedizin" mit dem Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen im November 2016. Hierdurch wurden neben der ärztlichen operativen Tätigkeit auch alle weiteren ärztlichen Tätigkeiten aufwendig definiert. Gleichzeitig setzte dies ebenso eine bessere Erfassung der Operateure im OP-Management voraus, um sie schlussendlich für die Kostenverrechnung verwenden zu können.

Diese Umsetzung muss das Controlling im Rahmen eines Projekts koordinieren und begleiten. Gleichzeitig muss auch sichergestellt werden, dass die Leistungserfassung, das Fallhandling und nicht zuletzt auch die technische Umgebung Rekole-konform sind.

Kontinuierliche Weiterentwicklung

Zusammenfassend bleibt bei dem Ländervergleich zwischen Schweiz und Deutschland festzustellen, dass bei vielen Themengebieten, die das Controlling betreut, wenig grundsätzliche Unterschiede bestehen, welche die Ausprägung des Controllings bestimmen. Dazu zählen ein vergleichbarer Budget- und Forecast-Prozess, die aus dem vergleichbaren Abrechnungssystem resultieren, oder auch Finanzierungsthemen und das Projektcontrolling. Bei der Kostenrechnung hingegen existiert mit Rekole ein Branchenstandard, der über die deutschen Vorschriften zur Fallkostenermittlung hinausgeht. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Standards haben Controller auch zukünftig in der Schweiz immer neue Herausforderungen, die es gemeinsam mit den operativen Einheiten zu bewältigen gilt. Je nach Größe des Spitals sind hier auch Spezialisten in einem eigenen Team vereint, die neben den externen Anforderungen auch interne bearbeiten und auf diese Weise steuerungsrelevante Informationen auf Fallebene regelmäßig zur Verfügung stellen können – im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Diese Informationen sind noch aus einem weiteren Grund wichtig. Anders als in Deutschland, wo es grundsätzlich die Möglichkeit gibt, Fördermittel für kleinere und große Projekt zu beantragen, kennt die Schweiz diese Möglichkeit nicht für das Anlagevermögen. Hier wird mit der Fallpauschale auch die Investitionstätigkeit des Spitals finanziert. Das bedeutet: Vom erwirtschafteten Gewinn müssen auch Ersatz- und Neuinvestitionen finanziert werden. Ein weiterer Grund, dass Schweizer Spitäler ein spannendes Feld für Controller sind und bleiben werden.

Thomas Weidner
Stellvertretender Teamleiter Betriebsbuchhaltung
Kantonsspital Winterthur
Brauerstrasse 15
8400 Winterthur
E-Mail: thomas.weidner@ksw.ch

BEST PRACTICE CONTROLLING

13./14. November 2019 | Signal Iduna Park | Dortmund

Seminarangebot für Controller – mit praxisrelevanten Vorträgen und hilfreichen Informationen zu allen aktuellen beruflichen Anforderungen

JETZT ANMELDEN

Anmeldung und Kontakt: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Alexandra Lorenz | Tel.: 0 56 61 / 73 44-30 | veranstaltungen@bibliomed.de | www.bibliomed.de
Industrieausstellung: Sigrid Fecher | Veranstaltungsmanagement & Mediaberatung
Tel.: 0 56 61 / 73 44-17 | E-Mail: sigrid.fecher@bibliomed.de

JETZT STAND-FLÄCHE SICHERN*

Kommen Sie in Kontakt mit 100 Controllern aus der Gesundheitsbranche!