



Hans Bollier, Basel
Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt

FACHVEREINIGUNG DER FINANZKONTROLLEN

ERFA-Tag vom 20.1.2005 in Zürich

Thema Spitalrevision / Schwerpunkt Tarmed

Hanspeter Zimmermann, Präsident der Fachvereinigung (FV), begrüsst zum Frühjahrs-ERFA-Tag und dankt der KAPO Zürich für das Gastrecht. Willkommen geheissen werden die Referenten aus Wirtschaft und der Verwaltung. Die heutige Tagung befasst sich mit dem Thema Spitalrevision (Schwerpunkt Tarmed). Hanspeter Zimmermann spricht dem heutigen Organisator, Dieter von Allmen, KFK Basel-Stadt, seinen Dank aus; er wird durch das Programm führen. Die Anzahl der Anmeldungen (39 Personen) zeigt, dass das Interesse am heutigen Tagungsthema gross ist.

Dieter von Allmen begrüsst die Anwesenden und skizziert die Schwerpunkte der heutigen Tagung. Dank der tatkräftigen Unterstützung der AGr Spitalrevision der Fachvereinigung sowie dem Zuzug anerkannter Spezialisten der Materie war es überhaupt möglich, diese anspruchsvolle Tagung zu organisieren. Er stellt den ersten Referenten, Uwe Dingeldein, Ernst & Young, vor welcher einen Überblick über die prozessorientierten Prüfungen im Spitalumfeld geben wird.

Prozessorientierte Prüfungen im Spitalumfeld

Uwe Dingeldein erläutert in einer Übersicht die Veränderungen im Spitalumfeld, welche zu Anpassungen zwingen. Die Veränderungen wirken sich auch auf die Revision aus. So sei der Fokus vermehrt von den ergebnis- und verfahrensorientierten Prüfungen auf die prozessorientierten Ansätze zu verlagern oder solche Betrachtungsweisen zumindest einzubeziehen. Eine Gegenüberstellung der Prüfungsmethoden zeigt, dass sich das prozessorientierte Vorgehen auf die Geschäfts- und Supportprozesse konzentriert. Prüfungsgegenstand bildet das gegenwärtige und zukünftige Unternehmens- bzw. Prozessmodell und bezieht insbesondere die Faktoren Zeit, Kosten und Qualität mit ein. Tendenziell erwies sich im Vergleich zu den bisherigen Prüfungsansätzen jener der Prozessorientierung als aufwändiger, ergab aber noch vermehrt einen wertschöpfenden Charakter für den Mandanten. Der Referent hebt hervor, dass optimalerweise alle Prüfungsmethoden aufeinander aufbauend zur Anwendung gelangen sollten. Anhand verschiedener Beispiele untermalt er die Chancen

und Grenzen der verschiedenen Prüfungsmethoden. Es wird u.a. festgestellt, dass je nach Ausrichtung die Teilschritte in Haupt- und Supportprozesse oder entlang des Patientenpfades dargestellt werden können. Bei der Beurteilung von Prozessen gelte es aber zu berücksichtigen, dass nicht nur die Prozesszeiten sondern auch die Kosten und die Prozessqualität adäquat mitberücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang stellt Uwe Dingeldein auch auf eindrückliche Art und Weise dar, welches Spezialwissen das neue Tarifregelwerk Tarmed hinsichtlich der Beurteilung des Leistungserfassungsprozesses erfordert. Der Referent schliesst mit der Botschaft, dass der Wandel von der ergebnis- über die verfahrens- bis hin zur prozessorientierten Prüfung notwendig, wenn auch anspruchsvoll und schwierig ist, da vermehrt Spezialkenntnisse gefragt sind. Grundsätzlich gilt, dass die Revision weiterhin objektive Tatsachen festzustellen hat, diese jedoch häufiger einen erhöhten Prüfaufwand nach sich ziehen.

Tarmed – Kostenneutralität

Peter Riediker, Controller bei der Spital Thurgau AG, bezieht sich einleitend auf die verschiedenen Tarifverträge des per 1.1.2004 in Kraft gesetzten erstmals schweizweit geltenden ambulanten Arzt- und Spitaltarifs Tarmed (vgl. z.B. www.hplus.ch). In Zusammenhang mit der Einführung dieses neuen Tarifregelwerkes hat der Bundesrat im Jahr 2002 die sogenannte Kostenneutralität verfügt, d.h. die Gesamtkosten sollen während den ersten 18 Monate ab Einführung stabil bleiben. Die Konzeption der Kostenneutralitätsphase ist im Anhang 2 des Rahmenvertrags von Tarmed detailliert beschrieben und sieht im Wesentlichen nebst der Berücksichtigung von Mengenausdehnungen sporadische Anpassungen der Taxpunktweite vor, wenn die vereinbarte Bandbreite von +/-7 % über- bzw. unterschritten werden sollte. Zur Überwachung der Kostenentwicklung wurde das Kostenneutralitätsbüro der Partner im Gesundheitswesen, FMH, santésuisse und H+ (die Spitäler der Schweiz) als das zuständige paritätische Organ ins Leben gerufen. Als Grundlage dient ein zäh ausgehandelter kostenneutraler Start-Taxpunktwert (S-TPW), geltend pro Kanton/Region, getrennt nach Leistungserbringer (freipraktizierender Arzt versus Spitälern inkl. Vertragsgemeinschaften). Die Erhebung des Kostenverlaufs während der Kostenneutralitätsphase, die vom 1.4.2004 - 30.4.2005 dauert, wird mit Hilfe von monatlichen Soll-/Ist-Abweichungen des Kostenvolumens gemäss Leistungsbasis zu ermitteln versucht. Als Basis für diese Erhebungen dient der Datenpool von santésuisse bzw. die dort von den Krankenkassen als bezahlt gemeldeten Rechnungen. Die Intransparenz dieser Datenreihen wird insbesondere seitens der Spitäler bemängelt; die Ertragsentwicklung kann lediglich aufgrund eigener Auswertungen geschätzt werden. Korrekturen beim Taxpunktwert sind bisher erst bei den freipraktizierenden Ärzten vorgenommen worden. Nunmehr besteht auch Anpassungsbedarf beim Taxpunktwert der Spitäler, da die Werte der Toleranzbandbreite vereinzelt erreicht wurden. Hingegen macht sich diesbezüglich Widerstand seitens der Spitäler breit. Der Ausgang dieser Diskussionen ist von politischer Brisanz, die Konsequenzen dieser Verhandlungen können derzeit von keiner Vertragspartei abgeschätzt werden. Peter Riediker zeigt anhand der Berechnungen der Spital Thurgau AG die möglichen Veränderungen des TPW auf. Es wird deutlich, wie schwierig bis nahezu unmöglich die Steuerung des TPW ist. Der Referent hebt in diesem Zusammenhang auch das gewählte Vorgehen zur Bewertung inkl. allfällige Überkorrekturen beim Jahresabschluss 2004

hervor. Zum Schluss beantwortet Peter Riediker eine Frage aus dem Plenum zur Kontrolle der Erhebungen des Datenpools (bei Santésuisse) dahingehend, dass diese Angaben nicht geprüft werden, sondern diesen einfach Glauben zu schenken ist.

TARMED und die Auswirkung auf Spitalorganisation und Spitalrevision

Einleitend stellt der Referent Heinz Bachmann, KFK TG und Leiter AGr Spitalrevision der Fachvereinigung, fest, dass aufgrund des § 43, Abs. 3, KVG, Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur zu beruhen haben. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest. Mit Tarmed wurde der erste gesamtschweizerisch geltende Einzelleistungstarif für ambulante Arzt- und Spitalleistungen geschaffen, der sich im Detail als äusserst anspruchsvoll erweist. Die 4'800 Tarifpositionen unterteilen sich in ärztliche und technische Leistungen in Funktionseinheiten und sind ferner von dem Ausbildungs- und Erfahrungsstand des Arztes (mittels der sogenannten Dignität definiert) abhängig. Zur Umsetzung von Tarmed braucht es einen Anwendungsrahmen und eine Umsetzung in das jeweilige Umfeld (Rahmenvertrag für Kranken- bzw. Unfallversicherer). Die Rahmenverträge regeln den Geltungsbereich, die Kostenneutralität, den elektronischen Datenverkehr, die Rechnungsstellung, den Datenschutz, die Gebühren für Pflege und Datenbanken usw. Da ein Tarif bzw. ein Vertragswerk schnell altert, bedarf es nunmehr einer Nachfolgeorganisation (TARMED Suisse), die den Tarif vor allem hinsichtlich den Interpretationen und der korrekten Anwendung pflegt, sowie die Tarife neu berechnet, um so dann auch die Partner zu informieren und zwischen ihnen vermitteln zu können. Der Referent weist darauf hin, dass die Einführung des neuen Tarifregelwerks in einem Spital ein komplexes und interdisziplinäres Projekt ist, welches eine umfassende Projektplanung und -überwachung verlangt. Insbesondere werden zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen benötigt. Der Leistungsauftrag wird das Leistungsangebot definieren. Da Tarmed nur die eigentlichen Arztleistungen und seine Infrastruktur (technische Leistungen) beinhaltet, jedoch pflegerische Leistungen gänzlich ausser Betracht lässt, kommen nunmehr für die übrigen medizinischen Leistungen wie z.B. Physiotherapie, Stomaberatung, Logopädie usw. nach wie vor die bisherigen separaten Tarife zur Anwendung. Die Einführung von Tarmed in einem Spital beeinflusst die Abläufe und die Organisation beträchtlich, so dass eine Betriebsoptimierung zwingend notwendig ist. Insbesondere wird der Bereich der Leistungserfassung stark beeinflusst. Diese hat nun sofort noch während der Behandlung durch den verantwortlichen Arzt, in der Regel „On-Line“ zu erfolgen. Qualitätskontrollen durch die ärztliche Leitung (Leistungsfreigabe) sind unumgänglich geworden. Der Referent weist zudem darauf hin, dass die Verhandlungen ohne sichere Datenbasis, die unterjährigen TPW-Veränderungen sowie die Anpassung der TPW nach Abschluss der Kostenneutralitätsphase Befürchtungen in Zusammenhang mit Tarmed sind. Ebenso bestehen diverse offene Punkte, so zur Hauptsache; die buchhalterischen Abgrenzungen, die Neuregelung der Honorarberechtigungen und die vollständige Kostendeckung des ambulanten Geschäftes, da für letzteres Beispiel im Kanton Thurgau keine kantonale Subvention bzw. Defizitgarantie vorgesehen ist. Tarmed beeinflusst die Revision dahingehend, dass das Prüfen der Vollständigkeit und Richtigkeit der Abrechnung der erbrachten ambulanten Leistungen die Einhaltung der Tarmed-Regeln umfasst. Im Rahmen einer Revisionsvorbereitung sind die üblichen Schritte zu planen. Hingegen macht das Kennen der

Tarmed-Regeln, die praktisch allesamt im medizinischen Jargon gehalten sind, eine Prüfung für den Revisor überaus anspruchsvoll. Überdies verlangen die verschiedenen Prüffelder eine gute Koordination bezüglich Schnittstellen zwischen den Spital- und den IT-Revisoren. Verschiedene Fragestellungen, wie beispielsweise die Angemessenheit des Projektmanagements, das Vorhandensein einer Projektdokumentation, die Beschreibung und Planung der einzelnen Projektphasen sowie die Einbindung der Beteiligten in die Projektorganisation sind wichtig bei der Aufnahme des spitalinternen Tarmed-Konzepts (Flussdiagramm). Nicht zuletzt sind die Auswirkungen auf die Rechnungslegung (Abschluss, Abrechnungsrückstände, Rückstellungen, Honorarbuchhaltung) zu beachten. Die Prüfung der Implementierung des Tarifbrowsers sowie der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Subsystemen wird primär in den Aufgabenbereich der IT-Revisoren fallen, welche nach den ISACA Vorgaben die Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit der Daten, Zuverlässigkeit, Effektivität, Effizienz und Einhaltung der rechtlichen Erfordernisse zu prüfen hat. Im Rahmen der Leistungserfassungskonzepte der Kliniken gilt es die Vollständigkeit und Richtigkeit der Behandlungspakete sowie der Leistungserfassungsapplikation zu prüfen. Die Revision zur Einhaltung der Tarmed-Regeln soll mögliche Abweichungen hinsichtlich Kumulationsverbote, Limitationsregeln, Alters- und Kinderzuschläge aufzeigen. Zur Beurteilung der Abrechnungsapplikation gilt es zu prüfen, ob sämtliche übermittelten Leistungen auch abgerechnet werden. Der Fakturierungsrückstand, die Wirksamkeit des IKS der zentralen Abrechnungsstelle sowie die Reklamationen vor allem seitens der Krankenkassen geben weitere wertvolle Hinweise zur Richtigkeit und Vollständigkeit bzw. Ordnungsmässigkeit des Abrechnungsverfahrens. Tarmed-spezifisch wird auch der elektronische Datenaustausch mit den Garanten zu prüfen sein. Zusammenfassend hält Heinz Bachmann fest, dass Tarmed alle Partner vor grosse Herausforderungen stellt und zusätzliche Ressourcen erfordert. Tarmed schaffe vermehrt Transparenz, die jedoch sowohl mit Chancen als auch Risiken behaftet sein wird.

Tarmed – Prüfung der Materialbewirtschaftung

Andreas Stadelmann, KFK TG, stellt ein Beispiel einer Revision mit Tarmed-Positionen vor. Es handelt sich um eine Prüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Verrechnung von Osteosynthesematerialien (alle Arten von Platten, Schrauben, Nägeln usw. für gebrochene Knochen). Die Ziele der Prüfungen waren die Feststellung der Einhaltung der Tarmed-Regeln, die Prüfung der Leistungserfassungsapplikation (IBI-care) sowie die Vollständigkeit und Richtigkeit der Leistungserfassung und -verrechnung. Die Grundlagen zu Tarmed sind auch im entsprechenden Browser für jedermann im Internet einsehbar. A. Stadelmann stellt den Prüfungsablauf vor und zeigt auf, welche Selektionskriterien und welche Überlegungen seiner Prüfung zugrunde gelegt wurden (Eingriffsarten, eingesetzten Materialien, Vorgaben zu Verkaufspreisen eingehalten/aktuell, Zuschläge verrechnet). Danach zog er eine Stichprobe von 65 Fällen, welche die genannten Kriterien erfüllten. Darauf hin hat A. Stadelmann die Rechnungen im Abrechnungssystem einer Durchsicht unterzogen und mit Hilfe einer Excel-Tabelle folgende ergänzende Eintragungen vorgenommen:

- Verrechnete Osteosynthesematerialien
- Einstandspreise der Materialien
- Verrechnete Preise gemäss Abrechnungssystem
- Eigene „Preiskalkulation“ gemäss TARMED-Regeln
- Ev. „Preisdifferenzen“

Anschliessend wurden die Ergebnisse (gemäss Excel-Tabelle) bezüglich Richtigkeit und Vollständigkeit der Leistungsverrechnung mit dem medizinischen Fachpersonal besprochen. Ziel war es festzustellen, ob die verrechneten Materialien der Eingriffsart (gemäss Tarmed-Katalog) entsprechen, wobei für eine zu 100 % exakte Prüfung der Vollständigkeit noch die Röntgenbilder hätten zu Rate gezogen werden müssen (wobei diese durch einen Nichtmediziner kaum richtig interpretiert resp. gelesen werden können). Im letzten Schritt wurden die verrechneten Preise auf ihre Aktualität hin aufgrund der massgebenden Einstandspreise gemäss Lieferantenfakturen geprüft. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es sich um eine anspruchsvolle Revision handelte. Im Weiteren erfordert das fehlende medizinische Wissen des Prüfers eine gute Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachpersonal.

Neuerungen im Patientenwesen / Einfluss auf die Revision

Olivier Lucy, Keller Unternehmensberatung AG, stellt sich und seinen Arbeitgeber einleitend vor. Ein Auszug einer Kundenliste zeigt, dass die Keller Unternehmensberatung AG im Gesundheitsbereich schon in verschiedenen Kantonen tätig war. Olivier Lucy erläutert den Wandel in der Patientenadministration und beginnt mit der Disposition, welche zu Beginn des administrativen Fallprozesses steht. Er weist darauf hin, dass eine gute Patientendisposition der Ertragssicherung dienlich, wenn nicht sogar Voraussetzung ist. Der Wandel zeige auch, dass nicht mehr nur die Kosten sondern vielmehr der Ertrag eine zentrale Rolle spiele. Weshalb in der Praxis die Kostengutsprache nicht bereits bei der Disposition abgeklärt wird, ist für ihn nicht nachvollziehbar. Eine Garantieabklärung vor Eintritt reduziert nach seiner Ansicht die Ausfälle. Immer wichtiger werden zudem die Schnittstellen zwischen Disposition, Aufnahme und Abrechnung. In Zukunft müssten nach seiner Ansicht sogar die Garantieabklärungen elektronisch erfolgen können. Bezugnehmend auf die Leistungserfassung ist wichtig zu wissen, dass eigentlich nur die Leistungserbringer die Vollständigkeit und Richtigkeit der Leistungserfassung praxisnah beurteilen können. Die Verwaltung würde nie abschliessend in der Lage sein, materiell das Fehlen einer Leistung festzustellen. Seine Erfahrungen zeigten, dass bei der Erfassungsqualität je nach Spital noch grosse Unterschiede bestehen. Hierbei ist insbesondere die Verhältnismässigkeit zu beachten. Es ist nicht relevant, ob ein Wattebausch korrekt erfasst wurde, vielmehr stelle sich aber die Frage, ob kostenintensive Materialien wie Implantate vollständig und richtig erfasst werden. In Bezug auf die Tarifierung im administrativen Prozess sieht Olivier Lucy Handlungsbedarf zwischen Tarifaufzeichnung und nachlässiger Erfassung. Nach seiner Ansicht kann und soll die Revision entsprechendes Fachwissen aufbauen. Hingegen stellt er in Frage, ob das „Tarmed-Wissen“ pro Kanton aufgebaut werden soll. Im Weiteren ist nach seiner Ansicht sicherzustellen, dass Tarifinformationen auf sämtlichen Systemen auf dem neusten Stand sind. Seine diesbezüglichen Erfahrungen zeigten, dass die Hälfte der Spitäler

teilweise Tarmed-Neuerungen kaum berücksichtigten. Im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung, die es bis 1.1.2006 zu realisieren gilt, äussert der Referent dahingehend Bedenken, dass die heutigen Prozesse in den Spitälern allesamt keine Prozesse zur elektronischen Rückweisung von Rechnungen durch die Garanten vorsehen, obwohl die Krankenkassen beispielweise Rechnungen auch noch bis zu 5 Jahre rückwirkend beanstanden können. Da es sich um elektronische Rechnungsstellungen handelt, werden nach seiner Ansicht bei systematischen Fehlern nicht mehr nur einzelne, sondern augenblicklich mehrere Rechnungen zurückgewiesen werden können. Bezüglich dem Fakturierungsprozess macht der Referent darauf aufmerksam, dass diese inklusive der hiermit gewachsenen Strukturen unbedingt einer Optimierung unterzogen werden müssen. Zusammenfassend schliesst er seine Ausführungen mit dem Hinweis ab, dass die Revision dem Spital helfen soll, die Prozesse zu hinterfragen und zu optimieren.

Revisionserfahrungen in der Patientenabrechnung

Ursula Stucki, KFK Zürich, leitet ihr Referat mit einem Grössenvergleich (Anzahl Kliniken, Anzahl Behandlungen, Ambulante Erträge) der Mandanten (USZ, KSW) sowie der Darlegung der verschiedenen Ausgangslagen bei den Mandaten ein. Danach beleuchtet sie die Revisionsziele, mit dem klassischen Hauptfokus auf die Feststellung der vollständigen und richtigen Leistungserfassung (Ordnungsmässigkeit, Rechtmässigkeit). Im Weiteren sollen auf Klinikebene die Prozesse insbesondere das IKS und Schnittstellen evaluiert werden. Im Bereich der Patientenadministration soll der Gütegrad der Fakturierung einer Beurteilung unterzogen werden. Unabhängig davon gilt die Würdigung des Projektmanagements zur Einführung/Umsetzung von Tarmed in beiden Spitälern als Revisionsziel. Die Referentin erläutert mögliche Prüfungsvorgehen, die sich in die Ebenen Revisionsteam und Prüfbereiche unterteilen lassen. Anschliessend wird der tatsächliche gewählte Prüfungsansatz erklärt. Im Folgenden erläutert Ursula Stucki detailliert die Feststellungen und Empfehlungen aus den Revisionen im Kanton Zürich: Als Risiken der Projektorganisation TARMED mussten Funktionenkumulationen sowie Abhängigkeiten von einzelnen Mitarbeitenden und externen Beratern festgestellt werden. Auch wurden konkurrierende Teilprojekte als risikobehaftet beurteilt. Schwierige und teilweise nicht nachvollziehbare Abgrenzungen wurden im Bereich der Kostenkontrolle erkannt. Neben der noch mangelnden Überführung der Projektorganisation in den operativen Spitalbetrieb, wurden ferner auch rechtliche Fragestellungen aufgezeigt, die es abzuklären gilt. Bei der Qualitätssicherung zeigte es sich, dass die neuen Prozesse nicht ausreichend dokumentiert sind. Im Weiteren war anhand einer minimalsten Stichprobe festzustellen, dass Leistungspositionen nicht erfasst sowie die Zweitkontrollen im Sinne des 4-Augenprinzips nicht genügend durchgeführt wurden. Bezüglich den Controlling-/ Kontrollinstrumenten zeigte sich, dass zwar recht viele und hilfreiche Auswertungsmöglichkeiten bestehen, diese aber lediglich teilweise oder zu Kontrollzwecken gar nicht genutzt werden.

Beim Mutationswesen der Tarif-/Medikamenten-/Materialstammdaten konnte festgestellt werden, dass teilweise nicht mehr gültige Tarifpositionen vorlagen. Die Schnittstellenbewirtschaftung war insbesondere in Bezug auf die Dokumentation als unzu-

reichend zu bewerten. Unklarheiten ergaben sich beispielweise auch bezüglich Vorgehen bei Rechnungsstorni. Ferner musste festgestellt werden, dass die Datenintegrität infolge unzureichender und ungetesteter Regeln zwischen den Master-/Subsystemen (Schnittstellen) als gefährdet erscheint. Insgesamt kann Ursula Stucki den geprüften Spitälern gute Leistungen attestieren, wenngleich ein fortwährender Verbesserungsbedarf besteht. In diesem Zusammenhang versucht die Referentin denn auch die Grenzen der Prüfungen aufzuzeigen z.B. bei den Tarifinterpretationen der Krankenkassen, den unbekanntem Auswirkungen beim Abschluss der Kostenneutralitätsphase, der Tarifkenntnisse der Prüfer/innen, dem gewählten Prüfungsansatz (Befragungen, Stichprobenumfang) sowie die Tücken der Technik. Die Referentin geht noch kurz auf ihre Abklärungen und Überlegungen bezüglich der Abgrenzungsthematik von erbrachten, noch nicht fakturierten Leistungen sowie möglichen Ergebniskorrekturen in Zusammenhang mit der Kostenneutralität ein. Das Referat findet mit einigen Gedanken zu möglichen weiteren Prüfungsaspekten seinen Abschluss.

Betriebswirtschaftl. Einsatzmöglichkeiten der Pfadkostenrechnung im Spital

Erwin Rieben, Kantonsspital Aarau, stellt sich und seine Arbeitgeberin anhand von einigen Kennzahlen vor. Nach dem Hinweis auf die Wirtschaftlichkeitsprinzipien nennt Erwin Rieben die Elemente der Patientenpfade. Im Behandlungsablauf stellt sich insbesondere die Frage nach dem "was – wann – wie – durch wen – wie häufig – wie lange" etwas geschieht. Am Beispiel des Akuten Koronaren Syndrom (ACS), das die häufigste Todesursache im Erwachsenenalter ist, zeigt der Referent den Verlauf und die Komponentenübersicht der integrierten Versorgung des ACS auf. Als weiteres Schulungsbeispiel nimmt er Bezug auf den Behandlungsablauf einer Hüfttotalprothese. Das Aufbauprinzip der Pfadkostenrechnung verlangt einen (Teil-)Pfad, der im vorliegenden Beispiel die Implantation einer Hüfttotalprothese darstellt. Dieser benötigt verschiedene Komponenten (Eintrittstag, Arzt, Pflege) sowie diverse Leistungen und Verordnungen (Anamnese/Status, Körperpflege, Medikation, Operation usw.). Erwin Rieben gibt wiederum an einem Beispiel der Komponente Arztdienst einen Einblick in die Problematik. Die einzelnen Leistungen (Einschleusen, Lagerung, Desinfektion, Operation, Histologie usw.) werden in ihrer Anzahl, Menge, Satz und Kosten detailliert definiert, um so die Kosten festzustellen. Die Leistungsanalyse zur Hüfttotalprothese zeigt, welche Komponenten mit wievielen Prozenten beteiligt sind. Interessant dabei ist, dass die Leistungen des Pflegedienstes deutlich höher ausfallen als beispielsweise jene des Arztes. Erwin Rieben erläutert die betriebswirtschaftliche Einsatzmöglichkeit vom Pfadcontrolling aufgrund eines „One Page“ Berichtes. Dieser Bericht wird gemäss seinen Aussagen jeweils auch den Krankenkassen zur Verfügung gestellt und dient bei den Tarifverhandlungen als Grundlage. Das Pfad-Benchmarking erfolgt mit den Partnerspitälern des Kantonsspitals Aarau. Der Vergleich verschiedener Fallkosten sowie Kostensätze zeigt teilweise Abweichungen auf, deren Ursachen eruiert werden. Für die Vor- und Nachkalkulation (Preisfindung) ist es entscheidend, welches Entschädigungsmodell gewählt wurde. Erwin Rieben zeigt in diesem Zusammenhang die Komponenten eines spitalübergreifenden Patientenpfades auf. Beispielsweise werden bei diesem Pfad der Hausarzt, der Spitalarzt eines Regionalspitals, der Transport, der Spitalarzt des Kantonsspitals, die Spitex

und die Rehabilitation miteinbezogen. Mittels einer Deckungsbeitragsrechnung werden die verschiedenen Deckungsbeitragsstufen aufgezeigt. Erwin Rieben zeigt die DB-Rechnung der Klinik für Orthopädie sowie einen entsprechenden Quartalsbericht der Finanzen. Der Prozess „Pfadbezogene Budgetierung“ basiert grundsätzlich auf einem Leitbild und einer Leistungsstrategie des Spitals. Der eigentliche Budgetierungsprozess setzt sich aus einem Leistungsplan, einem Businessplan, Leistungskennzahlen und einer Zielerreichung (Soll/Ist-Vergleich) zusammen. Erwin Rieben untermauert seine Ausführungen mit entsprechenden Auswertungen aus der Praxis. Abschliessend erklärt er eine modulare Fallkostenermittlung im G-DRG-Verfahren (= deutsches Kodierungsmodell). Zum Pfad-Titel „Hüfttotalprothese einseitig“ zeigt er die einzelnen Funktionengruppen mit den entsprechenden Kostenstellen sowie die Kostenartengruppen in einer DRG-Matrix auf. Im Weiteren weist er auf den Nutzen der Pfadkostenrechnung für alle Beteiligten, d.h. den Patienten, die Versicherer sowie die Finanzierer (öffentliche Hand und somit die Steuerzahler) hin. Diese liegen nach seiner Ansicht vorwiegend bei der Prozess- und Kostenoptimierung, der Transparenz, der Finanzierung peripherer versus zentraler Leistungen sowie in der integrierten Versorgung. Wichtig ist insgesamt die Schaffung von Anreizen durch die Versicherer und die öffentliche Hand, sprich auch durch die Politik.

Nach diesem reich befrachteten Fachtag schliesst Dieter von Allmen die Tagung, verbunden mit dem besten Dank an die Referenten und die Mitglieder der AGr Spitalrevision der Fachvereinigung der Finanzkontrollen.

Basel, 4.2.2005