

Mit Kennzahlen die Führungs-Herausforderungen in Spitälern und Kliniken aufnehmen

von Dr. oec. HSG Arnold Kappler, Hedingen / CH

Mit dem neuen Vergütungssystem DRG (=Diagnosis Related Groups oder Fallpauschale) werden Spitäler und Kliniken unter Druck geraten, ihre Fallkosten möglichst tief zu halten. Die Gefahr von finanziellen Verlusten steigt, und gleichzeitig nimmt die Bereitschaft der Kostenträger ab, allfällige Verluste auszugleichen. Führung und Management sind unter dem neuen System, das kaum mehr finanziellen Spielraum erlaubt, besonders gefordert. Entscheidend helfen können ihnen genaue Kennzahlen im Rahmen eines zielorientierten Reportings.

Keywords: Spitäler, Kliniken, Balanced Scorecard, Kennzahlen, Reporting, Führung

Mit der Herausbildung eines modernen Krankenhausmanagements ändern sich auch die Aufgaben für das Berichtswesen und Controlling. Lediglich die Aufwendungen sauber zu verbuchen und die Bettenauslastung zu verfolgen, reicht unter DRG-Bedingungen nicht aus.

Kennzahlen erhalten vermehrte Bedeutung

Einerseits gilt es, Fehlsteuerungen zu vermeiden. Beispielsweise könnte die Bettenauslastung statt durch Fallzahlsteigerungen auch durch Streckung der Verweildauer erreicht werden. Die Folgen wären allerdings fatal. Denn bei der Abrechnung nach Fallpauschalen wird ein verlängerter Patientenaufenthalt entweder überhaupt nicht oder bestenfalls – im Zuge von „Langlieger“-Zuschlägen – unterproportional vergütet.

Andererseits erweitert sich durch die Dezentralisierung der Führungsorganisation deutlich der Adressatenkreis des Berichtswesens. Die „Direktion“ kann nicht mehr allein die Hüterin der Kennzahlen sein. Profit- und Cost-Center, die immer häufiger über Zielvereinbarungen geführt und gesteuert werden, stellen eine zunehmend wichtige neue Empfängergruppe von Führungsinformationen dar. Sollen diese Center wie betriebswirtschaftliche Geschäftseinheiten agieren, so benötigen sie auch die erforderlichen steuerungsrelevanten Informationen.

Dezentrale Führung verlangt mehr Informationen

Die Delegation der Verantwortlichkeiten nach unten – im Rahmen der Dezentralisierung von Strukturen – setzt sich somit auch im Berichtswesen und Controlling fort. Aus den Zielvereinbarungen der Geschäftsführung sind jeweils klar messbare und zeitnah zu verfolgende Kenngrössen für die verschiedenen Center und nachgeordneten Organisationseinheiten abzuleiten. Soll am Ende für jeden Teilbereich auch der von ihm jeweils erwirtschaftete Gewinn- oder Verlustbeitrag zum Gesamtergebnis korrekt ausgewiesen werden, so müssen Berichtswesen und Controlling im Stande sein, die internen Verrechnungen von Serviceleistungen genau abzubilden.

Um diesen Anforderungen – in der Breite und Tiefe – gerecht zu werden, müssen Berichtswesen und Controlling zuallererst ein leistungsstarkes, nutzerorientiertes Kennzahlensystem bereitstellen, gegebenenfalls sogar ein Netzwerk von Kennzahlensystemen. Parallel dazu gilt es, eine neue Sensibilität für die Kernsteuerungsparameter und Kernkennzahlen der einzelnen Adressatengruppen zu entwickeln.

Anforderungen an nutzorientierte Kennzahlensysteme

Spitäler und Kliniken haben während der letzten Jahre vielfach erhebliche Investitionen in Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) und Management-Informationssysteme (MIS) getätigt. Auf diese Weise sind riesige Data-Warehouses entstanden, aus denen Berichte in allen erdenklichen Schnitten kompiliert werden können. Vielerorts werden Controlling-Reports erstellt, die Dutzende von Seiten umfassen, und als Monatsberichte breit unter allen Führungskräften gestreut.

Leider werden solche Berichte den Ansprüchen der Adressaten nur sehr bedingt gerecht. Die Informationen sind häufig viel zu umfangreich, nicht hinreichend aktuell und weitgehend entkoppelt von den jeweils relevanten Zielvereinbarungen der einzelnen Organisationseinheiten. Eine differenzierte Zuweisung und Aufteilung der Kennzahlen nach den Bedürfnissen der jeweiligen Adressatengruppen fehlt meist ebenso wie die Fokussierung auf die wirklich relevanten Kernsteuerungsparameter.

Nicht selten werden Kennzahlen ausgewiesen, die von den Adressaten überhaupt nicht beeinflussbar und mithin auch unbrauchbar zur Steuerung sind.

Mit Blick auf die inhärenten Mängel der Berichterstattung ist es notwendig, die bestehenden Kennzahlensysteme weiterzuentwickeln und damit die Controlling-Kompetenz auf der Nutzerseite zu stärken.

Das Luzerner Kantonsspital (Zentrumsspital mit zwei integrierten Regionalspitälern) wählte – als Beispiel – folgenden Weg:

- Etablieren massgeschneiderter, adressatengerechter Kennzahlensysteme sowie
- Einsatz von Departements-Betriebswirtschaftern an der Nahtstelle zwischen betriebswirtschaftlichem und medizinischem Controlling, mit der Aufgabe den Informationsaustausch nachhaltig zu verbessern.

Beide Massnahmen erleichtern die Selektion der Kennzahlen und tragen zur Fokussierung auf die wirklich relevanten Kernsteuerungsparameter bei. Ziel sollte künftig sein, für jede der beschriebenen Adressatenzielgruppen eine überschaubare Anzahl von Kernsteuerungsparametern bereitzustellen. Gemäss dem Anspruch, die wesentlichen Aspekte der Wertschöpfungskette eines Krankenhauses ganzheitlich abzubilden, sollten die Kennzahlen für jedes Center bzw. jede nachgeordnete Organisationseinheit – in Anlehnung an das Prinzip der Balanced Scorecard – die relevanten Zielvorgaben in den Dimensionen „Leistungsumfänge“, „Kosten“, „Qualität“ und „Prozesse“ jeweils exakt abdecken. Damit wird auch den facettenreichen, nicht immer quantitativ erfassbaren Unternehmenszielen im Controlling Rechnung getragen.

Kriterien für die Festlegung von nutzergerechten Kennzahlen

Bisher gibt es noch kein im Praxistest erhärtetes, universell anwendbares System von Kern-Kennzahlen zur Steuerung von Spitälern und Kliniken. Während der vergangenen Jahre haben sich jedoch einzelne Design-Kriterien herausgebildet, die fallweise auf einzelne Spitäler und Kliniken angewendet werden.

Gestützt auch auf die Praxis der Kappler Management AG lassen sich folgende Anforderungen an Kennzahlen für Spitäler und Kliniken ableiten:

Anforderungen an Kennzahlen für Spitäler und Kliniken

- Jede Kennzahl muss mit einem Unternehmensziel verknüpft sein.
- Jede Kennzahl muss auf eine entsprechende Zielvorgabe sowie eine vordefinierte Aktion verweisen.
- Berichtet werden nur Kennzahlen, die für den Adressaten relevant sind.
- Jede Kennzahl muss von Adressaten beeinflussbar sein.
- Kennzahlen müssen zeitnah und zuverlässig verfügbar sein.

Welche Kennzahlen im Einzelnen zu messen sind, sollte auch von der Datenverfügbarkeit abhängig gemacht werden. Besonders kritisch ist die Datenaktualität bei sogenannten Frühwarnindikatoren. Negativtrends müssen nach Möglichkeit frühzeitig aufgedeckt werden. Denn je später die Trendwende eingeleitet wird, desto aufwendiger sind zumeist die zu ergreifenden Massnahmen.

Um Fehlsteuerungen zu vermeiden, sind ausserdem Datenquellen, Erhebungs- und Korrekturprozesse sowie die erforderlichen Qualitätsprüfungen jeweils eindeutig zu definieren. Erfahrungsgemäss kann man die Verfügbarkeit und Verlässlichkeit von Kennzahlen am besten sicherstellen, indem man die Verantwortung für die Datenquellen einem festen Ansprechpartner bzw. einer direkt zuständigen Abteilung überträgt.

Reporting Regionalspital - Beispiel aus Führungs-Cockpit

Periode von		2008	März	+	Monat				
Filter		Periodizitäten		Perspektiven					
Name, Position	Periode	Einheit	Istwert	Sollwert	Ist/Soll	Tendenz	Ampel		
Leistungsauftrag									
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Einhaltung Personalkostenbudget (Ärzte)</u>	Mrz 2008	%	90	100	90.11%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Anzahl Fälle</u>	Mrz 2008	Anzahl	144	162	88.89%	↗	○	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Anzahl Konsultationen</u>	Mrz 2008	Anzahl	712	837	85.07%	↗	●	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Implantatskosten nicht verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	203'864	152'423	133.75%	↗	●	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Implantatskosten verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	57'625	52'964	108.80%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Medikosten nicht verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	71'618	78'927	90.74%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Medikosten verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	46'378	35'536	130.51%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Materialkosten nicht verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	96'371	81'764	117.86%	↗	●	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Materialkosten verrechenbar</u>	Mrz 2008	CHF	68'108	60'221	113.10%	↗	○	○	●
Zufriedenheit Anspruchsgruppe									
<input checked="" type="checkbox"/> <u>DLZ Sprechstundentermin</u>	Mrz 2008	Tage							
<input checked="" type="checkbox"/> <u>DLZ Versanddauer Austrittsbericht</u>	Mrz 2008	Tage							
<input checked="" type="checkbox"/> <u>DLZ Versanddauer Sprechstundenbericht</u>	Mrz 2008	Tage							
Prozesseffizienz									
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Taxpunkte generierte ambulant</u>	Mrz 2008	Anzahl	82'635	98'267	84.09%	↗	●	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Taxpunkte generierte stationär</u>	Mrz 2008	Anzahl	124'319	129'577	95.94%	↗	○	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Leistungsfaktor generierte Taxpunkte ambulant und stationär</u>	Mrz 2008	Anzahl	1.32	1.33	98.98%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Notfall: Frist von 15' für ersten Arztkontakt eingehalten</u>	Mrz 2008	%	97.61	100.00	97.61%	↗	○	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Notfall: Zielerreichung maximal-Aufenthaltsdauer</u>	Mrz 2008	%	104.17	100.00	104.17%	↗	●	○	○
Mitarbeitende / Ressourcen									
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Einhaltung Stellenbudget</u>	Mrz 2008	%	93.21	100.00	93.21%	↗	○	○	●
<input checked="" type="checkbox"/> <u>MA Zufriedenheit Ärzte</u>	1. Q. 2008	Anzahl	4.79	4.50	106.48%	↗	○	○	●

Beispiel aus dem Führungs-Cockpit eines Regionalspitals

Juni 2010

© Arnold Kappler, Dr.oec. HSG CMC
Kappler Management AG, Hedingen / CH

Adresse Autor: Dr.oec. HSG Arnold Kappler
Kappler Management AG
Haldenstrasse 58
CH-8908 Hedingen ZH
Mail: info@kappler-management.ch
www.kappler-management.ch