



Wichtig: Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung

STEUERUNG IM KRANKENHAUS

Kostensteuerung zwischen den Abteilungen oder: Wie viel kostet ein CT-Abdomen?

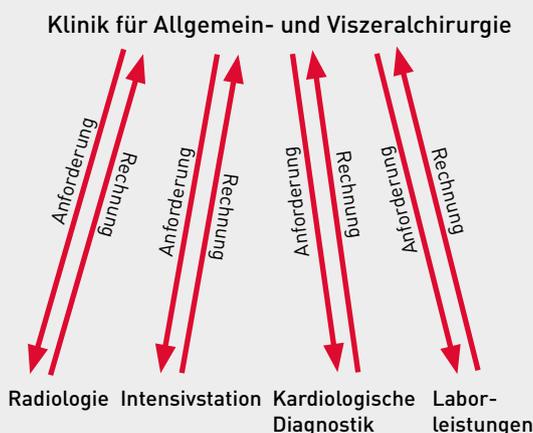
von Priv.-Doz. Dr. med. Dominik Franz, Andreas Wenke, Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR, Münster, Deutschland

! Erlöse und Kosten sind zwei Seiten derselben Medaille. Genauso wie Sie als Chefarzt Kenntnisse über die Mechanismen der Erlösverteilung haben sollten (CB 01/2018, Seite 13), benötigen Sie auch einen Einblick in die innerbetriebliche Kostenverteilung Ihres Krankenhauses. Nur so können Sie die wirtschaftliche Entwicklung Ihrer Abteilung transparent nachvollziehen sowie die medizinischen und ökonomischen Aspekte Ihrer Entscheidungen als Chefarzt ausgewogen berücksichtigen. !

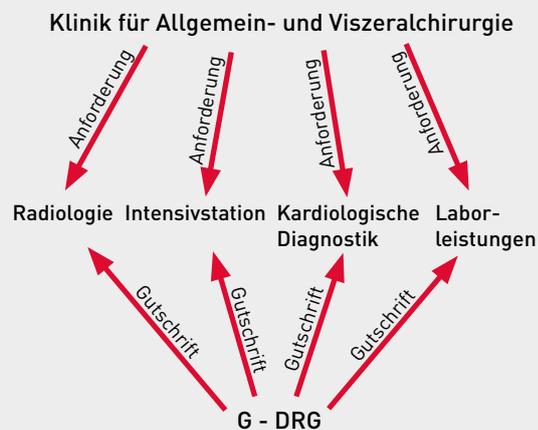
Kostenverteilung: Transparenz schafft Vertrauen

Neben den Erlösen sind auch die Kosten zu verteilen, die bei der Leistungserbringung angefallen sind. Nur so ist eine abteilungsbezogene Gegenüberstellung von Erlösen und Kosten möglich. Dabei müssen die klinisch Tätigen die Methode der Kostenverteilung aus ihrer Perspektive nachvollziehen können. Dies ist wesentlich, um Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung zu setzen. Andernfalls besteht das Risiko, dass durch fehlende Kostenbelastung bei positiver Erlösverteilung Fehlanreize zur Steigerung von Kosten entstehen, da dem „Verursacher“ der Kosten keine Gegenrechnung präsentiert wird. Die Methode der Kostenverteilung ist dabei idealerweise eng mit der Methode der Erlösverteilung verknüpft. Grundsätzlich stehen zahlreiche Verteilungsmodelle zur Wahl. Diese sollten möglichst Anreize zu einer wirtschaftlichen Leistungserbringung setzen und individuelle Besonderheiten einer Klinik- und Leistungsstruktur berücksichtigen. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf zwei Modelle: das Einkaufsmodell und das Matrixmodell.

Das Einkaufsmodell



Das Matrixmodell



Quelle: Franz und Wenke GbR, Münster | Grafik: IWW Institut

Die beiden Modelle werden nun am Beispiel einer CT-Untersuchung des Abdomens (CT-Abdomen) durch die radiologische Abteilung des Krankenhauses im Auftrag der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie detaillierter beschrieben.

Das Einkaufsmodell oder: Das kostet ein CT-Abdomen

Nach dem Einkaufsmodell erhält eine Fachabteilung nach der Entlassung des Patienten den kompletten DRG-Erlös als „Einnahme“ gutgeschrieben. Gleichzeitig werden ihr die Kosten in Rechnung gestellt, die die Behandlung des Patienten in anderen Abteilungen des Krankenhauses verursacht hat. Dies betrifft z. B. Laborleistungen, radiologische Leistungen, Konsile durch andere Fachabteilungen und vor allem die Kosten der Intensivstationen und der Anästhesie. Hierbei sind die „Währung“ und die Höhe der Bewertung der zu verrechnenden Leistungen aus der Perspektive des „Rechnungsempfängers“ von besonders großem Interesse.

Bewertungsmaßstab wird krankenhausindividuell festgelegt

Wird z. B. bei einem Patienten aus der chirurgischen Fachabteilung ein CT-Abdomen durchgeführt, so stellt die Radiologie die anfallenden Kosten der anfordernden Fachabteilung im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung in Rechnung. Welcher Bewertungsmaßstab angewendet wird, steht dem Krankenhaus zunächst einmal völlig frei: der EBM, die GOÄ oder eine Kombination bzw. Modifikation von beidem. Unabhängig vom gewählten Bewertungsmaßstab ist unabdingbar, dass die „Rechnungsstruktur“ für alle Beteiligten transparent ist.

■ Beispiel: Abrechnung eines CT-Abdomens über das Einkaufsmodell

Die Rechnung der radiologischen Abteilung an die allgemeinchirurgische Fachabteilung, die das CT-Abdomen angefordert hat, ist angelehnt an die Nr. 5372 GOÄ (computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich). Der Punktwert kann klinikindividuell variieren (z. B. Abrechnung zum einfachen Satz bei Untersuchung innerhalb der Regelarbeitszeiten, mehrfacher Satz im Nachtdienst oder am Wochenende).

Durch das Einkaufsmodell geschaffene Anreize und Fehlanreize

Das Einkaufsmodell schafft zwischen den Abteilungen folgende Anreize und Fehlanreize:

- + Die anfordernde Fachabteilung erhält das Signal, dass die Radiologie „kein Selbstbedienungsladen“ ist. Die anfordernden Stellen werden daher die Zahl der radiologischen Leistungen aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots beschränken.
- + Die Leistungsbeschränkung führt auch dazu, dass die Kapazitäten der radiologischen Abteilung effizienter gesteuert werden können. Solange die Höhe der „Rechnung“ sich im Rahmen der in einer G-DRG kalkulierten Kosten bewegt, ist durch eine Fakturierung (zumindest in der Theorie) zunächst keine Leistungseinschränkung zu erwarten. Denn durch den G-DRG-Erlös ist mit einer ausreichenden Gegenfinanzierung zu rechnen.

Innerbetriebliche
Fakturierung
„eingekaufter“
Leistungen

Bewertungsmaßstab
und Rechnungs-
struktur müssen
transparent sein!

Wirtschaftlichkeits-
gebot wird beachtet

Effizientere
Leistungssteuerung

Vergabe an „kosten-
günstigere“ externe
Leistungserbringer

- Wird die innerbetriebliche Bewertung zu hoch angesetzt, könnte z. B. eine medizinisch notwendige Bildgebung aus falsch verstandenem „Kostenbewusstsein“ unterbleiben. Schlimmstenfalls könnten sogar bildgebende Verfahren unter Umgehung der hauseigenen Radiologie nach extern verlagert werden. Daher kommt insbesondere der ausgewogenen Bewertung der zu verrechnenden Leistungen eine sehr große Bedeutung zu.

Das Matrixmodell: „Radiologie-Flatrate“ für Anforderer

Grundlage des Matrixmodells ist die Kostenmatrix des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) als fixer Bewertungsmaßstab. So können z. B. die radiologischen Kosten aus der DRG-Matrix nach jeder Abrechnung einer Fallpauschale als „Erlöse“ der radiologischen Abteilung direkt zugeordnet werden. Das Modell verlangt eine differenzierte Verteilung der G-DRG-Erlöse.

ARCHIV

Ausgabe 8 | 2017
Seite 6 – 9



InEK-Kostenmatrix als Bewertungsmaßstab

Das InEK veröffentlicht für jede bundeseinheitlich bewertete Fallpauschale jährlich eine Kostenmatrix. Diese macht die durchschnittliche Höhe der Kostenarten (Personal- und Sachkosten) und die klinischen Kostenträger einer Fallpauschale transparent (weitere Informationen unter www.g-drg.de und in CB 08/2017, Seite 6). Die Matrix erlaubt die Identifikation verschiedener Kostenstellen (siehe Tabelle).

Die InEK-Kostenmatrix (vereinfachte Darstellung)

Kostenstelle	Kostenarten		
01. Normalstation	Personal- kosten	Sach- kosten	Infrastruktur- kosten
02. Intensivstation			
04. OP-Bereich			
05. Anästhesie			
07. Kardiologische Diagnostik/Therapie			
08. Endoskopische Diagnostik/Therapie			
09. Radiologie			
10. Laboratorien			
11. Diagnostische Bereiche			
12. Therapeutische Verfahren			
13. Patientenaufnahme			
Summe			

Beispiel: Abrechnung eines CT-Abdomens über das Matrixmodell

Die G-DRG G03A (Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte) berücksichtigt 391,51 Euro für radiologische Leistungen. Dieser Betrag wird der radiologischen Abteilung nach jeder Abrechnung der G-DRG G03A „gutgeschrieben“. Dabei ist unerheblich, ob bzw. wie viele radiologische Leistungen beim einzelnen Patienten in Anspruch genommen wurden. Fordert nun die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ein CT-Abdomen an, werden für die Durchführung innerbetrieblich keine Kosten mehr verteilt, da die radiologischen Leistungen per Gutschrift bereits „bezahlt“ sind.

Durch das Matrixmodell geschaffene Anreize und Fehlanreize

Das Matrixmodell schafft zwischen den Abteilungen folgende Anreize und Fehlanreize:

- + Die transparente Erlöszuordnung beugt Streit zwischen anfordernder und durchführender Fachabteilung über die Höhe der Leistungsbewertung vor.
- + Da für die Erzielung einer korrekten DRG eine sachgerechte Erfassung einer OPS-Kodierung erforderlich ist, werden solche Kodierungen in der durchführenden Abteilung sorgfältiger vorgenommen: Vergisst z. B. die Radiologie bei der Kodierung eines Zusatzentgelts die relevante Schlüsselnummer, kann der resultierende Betrag auch nicht an die Radiologie verteilt werden und die in der angefallenen Sach- und Personalkosten werden nicht refinanziert.
- Es gibt kaum Anreize für einen wirtschaftlichen Umgang bzgl. der Anzahl der Anforderungen. Das kann erhebliche Einflüsse auf die Kapazitäten und somit auch auf die Wartezeiten auf radiologische Leistungen innerhalb des Krankenhauses haben.
- Durch das Gefühl der anfordernden Abteilungen, im Sinne eines „Flatrate-Modells“ unbegrenzten und ohne zusätzliche Kosten realisierbaren Zugang zu radiologischen Leistungen „gebucht“ zu haben, steigen die Kosten für das Gesamtklinikum häufig an.

Transparente
Erlöszuordnung

Kodierungen
werden sorgfältiger
durchgeführt

Wirtschaftlichkeits-
gebot vernachlässigt

„Flatrate“ erhöht-
Gesamtkosten für
das Krankenhaus

FAZIT | Ähnlich wie für die Fallzuordnung (CB 12/2017, Seite 5) und die Erlösverteilung (CB 01/2018, Seite 13) gibt es auch für die innerbetriebliche Kostenverteilung kein perfektes Modell: So unterschiedlich die Lösungen der Kliniken auch ausfallen – Anreize und Fehlanreize sind immer vorhanden. Es gilt, sie unter Berücksichtigung der Prioritäten des individuellen Krankenhauses zu minimieren. Stellen Sie sich als Chefarzt folgende Kernfragen:

- Gibt es in meinem Krankenhaus eine innerbetriebliche Kostenverrechnung?
- Nach welcher Methode werden Kosten verrechnet (Einkaufsmodell, Matrixmodell oder ggf. eine Mischform)?
- Nach welcher Methodik werden die zu verrechnenden Kosten bewertet (Kostenverrechnung nach dem Einkaufsmodell vorausgesetzt)?
- Wie hängen Erlös- und Kostenverteilung zusammen?
- Wer stellt sicher, dass bei entstandenen Kosten auch eine den Erlös sicherstellende Kodierung erfolgt?

Sind diese Fragen beantwortet und herrscht unter den verschiedenen Fachabteilungen Transparenz und Vertrauen, wird die Steuerung der eigenen Abteilung hierdurch wesentlich erleichtert.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR bietet Beratungsleistungen rund um die ökonomischen Belange der ambulanten und stationären Leistungserbringung sowie die Markteinführung und Betreuung von Produkten aus Pharmazie und Medizintechnik: www.dasgesundheitswesen.de



INFORMATION
Informationen
zu den Autoren