

Erlösorientierte Budgetierung – „impertio“

Die wirtschaftliche Perspektive für Krankenhäuser ist spätestens seit der Einführung des DRG-Fallpauschalensystems immer wichtiger geworden. Krankenhausmanager und Geschäftsführer stehen in der Pflicht, die wirtschaftliche Situation der gesamten Klinik und einzelner Fachabteilungen offenzulegen und zu verantworten. Dazu müssen sie in der Lage sein, schnell und unkompliziert die Leistungsdaten und Erlöse sach- bzw. bereichsbezogen (Fachabteilungen und Zentren) einsehen zu können.

Impertio, eine neue Softwarelösung ermöglicht sach- und bereichsbezogenes Erlössplitting.

Grundlage

Zunehmend werden Fachabteilungen als Profit-Center organisiert. Dazu muss jedoch der Gesamterlös eines Krankenhauses sachgerecht auf die einzelnen Fachabteilungen verteilt werden. So entsteht die Frage, welche Fachabteilung erbringt in Ihrem Haus welche Leistung? Welcher Erlösanteil entfällt auf die jeweiligen Abteilungen?

Aber auch ohne das Streben nach einer Profit-Center-Organisation muss diesen Fragen nachgegangen werden, um ein transparentes und gerechtes Verfahren der Erlöszuteilung zu ermöglichen. Um dies abzubilden, gibt es zahlreiche Verfahren. Warum aber kommen diese nicht häufiger zum Einsatz und was macht das Erlössplitting so kompliziert?

So werden Patienten während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus mehrfach verlegt und die jeweiligen Bereiche erbringen Leistungen. In der Regel werden jedoch die Erlöse eines solchen Falles nur einer Fachabteilung zuordnet wird. Dabei kann dieser der Abteilung zugerechnet werden, die den Patienten aufgenommen hat oder der Abteilung, auf der der Patient am längsten lag. Andere Abteilungen die ebenfalls an der Behandlung beteiligt waren, werden bei diesen Verfahren jedoch nicht berücksichtigt.

Wie lassen sich jedoch die Erlöse sach- und bereichsbezogen verteilen? Welches Verfahren eignet sich hierbei am besten? Welcher Aufwand ist für die Berechnung der Erlöse notwendig? Wie genau sind die Ergebnisse? Was genau sagen diese Ergebnisse aus?

Um diese Fragen zu klären, bietet es sich an, die folgenden gängigen Verfahren einzeln zu betrachten:

orientiert sich an der Schwere der Fälle, die in einer Abteilung behandelt werden

Positiv:

- einfache Methode
- ohne Kostenrechnung einsetzbar
- Dynamisierte Abteilungsbudgetierung

Negativ:

- Unschärfe bei Abteilungen mit geringer Zahl nicht intern verlegter Fälle
- Mitternachtsstatistik übersieht kurze FAB-Aufenthalte
- Keine Berücksichtigung der Liegezeit fehlender Anreiz zu VD-Senkung

Aufwandskorrigierte Verweildauer- methode (AKVD)

Day-Mix-Index-Methode nach Thieux-Kreye (DMI)

Summe der effektiven Relativgewichte aller nicht intern verlegter Patienten einer FAB, dividiert durch die angefallenen Behandlungstage

Positiv:

- einfache Methode, ohne Kostenrechnung einsetzbar
- Dynamisierte Abteilungsbudgetierung
- Anreiz zur Verweildauerreduktion der unverlegten Patienten

Negativ:

- Unschärfe bei Abteilungen mit geringer Zahl nicht intern verlegter Fälle
- Bei Aufteilung der Erlöse entsprechend den Belegungstagen der Mitternachtsstatistik werden kurze FAB-Aufenthalte übersehen.

Dual-Day-Mix-Index-Methode (DDMI)

Berücksichtigung kostenintensiver Operationsanteile

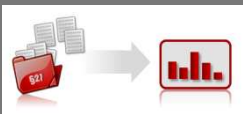
Positiv:

- Anreiz zur Verweildauerreduktion der unverlegten Patienten
- Dynamisierte Abteilungsbudgetierung mit Fallgruppenbezug, d.h. abhängig vom werden versorgten Patientenklintel
- Separate Berücksichtigung des kostenintensiven Operationsanteils

Negativ:

- Unschärfe bei Abteilungen mit geringer Zahl nicht intern verlegter Fälle
- Bei Aufteilung der Erlöse entsprechend den Belegungstagen der Mitternachtsstatistik werden kurze FAB-Aufenthalte übersehen.
- Berücksichtigt nur gruppierungs-relevante Prozeduren
- Rückgriff auf die InEK-Referenzkosten, nicht repräsentativ für eigenes Haus

Die Softwarelösung von REDCOM: „impertio“



Auf Basis der Vorteile dieser Verfahren wurde die Software Impertio entwickelt, um automatisch auf Basis des §21-Datensatzes ein Erlössplitting durchzuführen und individuelle Umverteilungsvarianten zu ermöglichen. Die wesentlichen Nachteile dieser Methoden konnten dabei vermieden werden.

Weitere Vorzüge von „impertio“:

- Umverteilung der OR-Erlösanteile der FAB's
- Manuelle Änderungen des Mehr- oder Mindererlösausgleichs unterjährig möglich
- Detailregeln für differenzierte Zuordnung der OR-Erlösanteile nach OPS
- Erlöszuordnung intensivmedizinischer Fachabteilungen
- Betrachtung auf FAB-, Fallebene

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

REDCOM GmbH
Unternehmensberatung im Gesundheitswesen
Karl-Ludwig-Str. 23
68165 Mannheim

Phone:
+49 (621) 762 1167 0

Fax:
+49 (621) 762 1167 11

Nähere Informationen und Auskünfte zu Preisen erhalten Sie in einem persönlichen Gespräch.