

[Prozessoptimierung]

Den Spitälern wird ab nächstem Jahr der Puls gefühlt

Ab 2012 wird in den Schweizer Spitälern nach Fallpauschalen abgerechnet. Das neue System lässt Krankenhäuser über die Bücher gehen. Ein Forschungsprojekt aus der School of Management and Law könnte ihnen dabei wertvolle Dienste leisten.

BETTINA DEGGELLER

In Schweizer Spitälern wird 2012 ein neues Verrechnungssystem eingeführt. Das so genannte DRG-System (Diagnosis Related Groups) bildet möglichst homogene Patientengruppen aufgrund medizinischer Diagnosen. Anstatt über die Dauer des Spitalaufenthaltes zu verrechnen, werden in Zukunft so genannte Fallpauschalen für die Behandlung von Krankheiten angewendet.

Der Wettbewerb zwischen den Spitälern wird sich verschärfen

Das neue System soll mehr Transparenz schaffen, einen Leistungsvergleich zwischen den Spitälern ermöglichen und höhere Effizienz bewirken. «Die meisten Spitäler gehen davon aus, dass ihnen durch das neue System weniger oder im besten Fall gleich viel Geld zur Verfügung steht und sich der Wettbe-

werb zwischen den Spitälern verschärft», sagt Holger Auerbach vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der ZHAW School of Management and Law (SML). Unter dieser Annahme tun die Spitäler gut daran, ihren Betrieb auf Optimierungsmöglichkeiten zu überprüfen und für 2012 fit zu machen.

Prozesse erfassen und Optimierungsmöglichkeiten erkennen

Dabei helfen könnte das Forschungsprojekt «Prozessoptimierung im Spital» der SML. Mike Krey vom Zentrum für Wirtschaftsinformatik (ZWI) leitet das von der KTI (Förderagentur für Innovation des Bundes) unterstützte Projekt mit einem Volumen von 160'000 Franken. «Wie viele andere Unternehmen ist ein heutiges Spital von funktionierenden Leistungsbringungs-

Prozessen abhängig, die oft an IT-Prozesse geknüpft sind. Unsere Aufgabe besteht darin, diese Prozesse in einem Gesamtbild zu erfassen und Optimierungsmöglichkeiten zu erkennen.» Dazu sind Kennzahlen nötig, an denen die Verbesserungen gemessen werden können. Zum Beispiel die Anzahl Minuten, die ein Patient im Durchschnitt in der Notaufnahme auf eine Behandlung warten muss oder die Anzahl Patientenklagen pro Jahr wegen unzureichender oder falscher Behandlung.

Neben spitalinternen Prozessen werden im Projekt aber auch vor- und nachgelagerte Prozesse untersucht, denen folgende Fragen zugrunde liegen können: Wie erfolgt nach der Spitalentlassung die Informationsübermittlung an den Hausarzt ohne Informationsverlust? Wie kann die allenfalls nötige Informati-



Mike Krey

Mike Krey

Mike Krey arbeitet am Zentrum für Wirtschaftsinformatik (ZWI) der SML und leitet das Projekt «Prozessoptimierung im Spital». Daneben schreibt er an der University of Plymouth (UK) an seiner Doktorarbeit zum Thema IT Governance, Risk and Compliance im Spitalwesen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Business Integration, RFID, Health Care Solutions und IT-Business-Alignment.

mike.krey@zhaw.ch

onssynchronisation mit weiteren Partnern wie Rehakliniken oder Physiotherapie sichergestellt werden?

Einführung von Pauschalen zeigt positive Wirkung

Um für das Projekt die richtigen Informationen zu erheben, wurden in einem ersten Schritt mittels Literaturanalyse die Auswirkungen von pauschalisierten Entgeltsystemen in anderen Ländern erfasst und aufbereitet. Zusätzlich wurden mit Spitalvertretern aus Österreich und Deutschland Interviews geführt. Die Analyse ergab, dass die Einführung solcher Systeme eine tendenziell positive Wirkung auf Spitäler haben kann. Im Allgemeinen wurden die Arbeitsabläufe strukturierter und administrative Arbeiten konnten abgebaut werden, wodurch mehr Zeit für medizinisch-pflegerische Aufgaben blieb. Nicht bestätigt hat sich aber, dass mit dem System finanzielle Einsparungen möglich sind. Aufbauend auf dieser Grundlagenanalyse entwickelte das Projektteam sowohl ein Reifegradmodell (qualitative Messung) als auch ein Kennzahlenmodell (quantitative Messung) für Spitäler.

Zwischen betriebswirtschaftlichen und ethischen Aspekten abwägen

Neben dem eher Prozess- und Kennzahlen orientierten Ansatz des ZWI bringen Holger Auerbach und Michael Früh vom WIG die gesundheitsökonomische Sichtweise ins Projektteam ein. «Das neue Verrech-

nungssystem ab 2012 zwingt die Spitäler dazu, betriebswirtschaftlicher zu denken, ohne dass die Behandlung der Patienten darunter leiden sollte. Das ist eine grosse Herausforderung», so Auerbach. Es besteht die Angst, dass mit der Fallpauschale falsche Anreize gesetzt werden. Um in diesem System den Gewinn zu erhöhen, könnte es sich ein Spital zum Ziel setzen, den «Fall» möglichst kostengünstig abzuhandeln, um den Ertrag zu maximieren. Dies könnte dazu führen, dass Spitäler Personen entlassen, deren Behandlung noch nicht abgeschlossen ist (Stichwort: «blutige Entlassung»). Die Prozessoptimierung in Spitälern ist also immer ein Abwägen zwischen betriebswirtschaftlichen und ethischen Aspekten. Die Resultate aus dem Projekt sollen die Spitäler bei diesem schwierigen Unterfangen unterstützen. Einerseits indem konkrete Massnahmen für Spitäler abgeleitet werden, andererseits indem anhand eines Referenzmodells ideale Spitalprozesse aufgezeigt werden. Das Referenzmodell wird in enger Zusammenarbeit mit dem Kantons-spital Winterthur und dem Spital Bülach erarbeitet. Für die Praxistauglichkeit der Resultate sorgt insbesondere der dritte Projektpartner: Das Schaffhauser Beratungsunternehmen BEG & Partners AG, das unter anderem viele Spitäler zu seinen Kunden zählt. Die endgültigen Ergebnisse aus dem Projekt dürfen Ende März 2011 erwartet werden. ■

Holger Auerbach

Holger Auerbach ist stv. Leiter des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie (WIG), Projektleiter und Dozent an der SML. Er absolvierte ein Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Augsburg und promovierte an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomie, Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren und Palliative Care.

holger.auerbach@zhaw.ch