

Strategisches Personalkostenmanagement
anhand der InEK



in vivo GmbH
Unternehmensberatung

Sandbachstraße 10
49134 Wallenhorst
Tel.: 05407-80326 0
Fax: 05407-80326 66
mail@in-vivo.info
www.in-vivo.info



Warum ist gezielte Personalkostensteuerung so schwierig?

Gedeckelte Budgets

Die Politik zwingt Krankenhäuser durch gedeckelte Budgets dazu, die monetären Mittel nicht nur effektiv und effizient einzusetzen, sondern fordert auch zunehmend mehr Transparenz der Kosten von Gesundheitsdienstleistungen

internen Kosten und den externen Erlösen besteht.

Weiterhin deckt die DRG-Vergütung alle Leistungen des Krankenhauses in einer Pauschale ab. Es bleibt unklar, welcher Betrag für welche Bereiche und welche Berufsgruppen vergütet wird.

Leistungen statt Kosten

Der Gesetzgeber hat pauschalierte Entgelte vorgesehen. Diese Entgelte orientieren sich nicht mehr an Ihren tatsächlichen Kosten sondern an Durchschnittskosten einer überschaubaren Anzahl von Krankenhäusern. Ihre tatsächlichen Kosten spielen dabei keine Rolle.

Refinanzierung intransparent

Aufgrund dieser Konstellation kann der Refinanzierungsgrad nicht oder nur näherungsweise ermittelt werden. Dies betrifft sowohl einzelne Abteilungen, da die InEK in der DRG eben alle Leistungen vergütet (z.B. werden die Kosten der Anästhesie innerhalb der chirurgischen DRG vergütet), als auch einzelne Berufsgruppen.

Intransparenz der Vergütung

Erschwerend kommt hinzu, dass das Vergütungssystem komplexe Strukturen angenommen hat. Leistungen werden DRG-bezogen pauschal vergütet. Dies bedingt, dass keine direkte Transparenz zwischen den

Ambulant vs. stationär

Erschwerend kommt hinzu, dass ambulante Leistungen über stationäre Bereiche erbracht werden. Eine strikte Kostentrennung zwischen ambulant und stationär erfolgt nicht

Dadurch entstehen zusammengefasst folgende Probleme:

- ⇒ **Valide Aussagen zur abteilungs- und berufsgruppenbezogenen Refinanzierung der Personal- und Sachkosten sind nicht möglich**
- ⇒ **Eine zielgerichtete Steuerung des Ressourceneinsatzes ist erschwert**
- ⇒ **Quersubventionierungen zwischen Bereichen und Berufsgruppen werden nicht erkannt**
- ⇒ **Nicht effektiv genutzte Ressourcen bleiben unentdeckt**

Unsere Methode- Ihr Nutzen

1. Klärung der Analyseintention

Gemeinsam legen wir fest, welche Fachabteilungen und Bereiche in die Analyse einbezogen werden sollen. Wir klären Ihre Intention der Analyse und die Themenfelder, zu denen Sie nach der Analyse fundiert Stellung nehmen können möchten.

2. Datensammlung

Aufgrund der gemeinsamen Festlegungen entwickeln wir mit Ihnen, welche Daten wir von Ihnen für die Analyse benötigen. Dabei entscheiden wir, welche Daten Sie uns elektronisch oder auf dem Postweg zur Verfügung stellen können und welche Daten wir bei Ihnen vor Ort erheben.

3. Datenanalyse

Die in vivo GmbH Unternehmensberatung stellt die tatsächlichen Personal- und Sachkosten Ihrer Einrichtung den Erlösen aus der abgerechneten DRG's des betreffenden Jahres fachabteilungs- und berufsgruppenbezogen gegenüber.

a) Personalkosten:

- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst/Funktionsdienst
Ärztliche und Pflegerische Leitung, Qualitätsmanagement, Hygiene etc.
Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Speiserversorgung etc.

b) Sachkosten:

- Arzneimittel
- Implantate/Transplantate
- Übriger Bedarf wie z.B. Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel, Instrumente, Röntgenkosten, Laborkosten, Apothekenkosten etc.

4. Berichtlegung

Die Ergebnisse werden in einem übersichtlichen und verständlichen Bericht dargelegt. Im Bericht werden Ihnen konkrete, strategische Hinweise zur Weiterentwicklung der Organisation gegeben.

5. Präsentation

In einem persönlichen Gespräch stellen wir Ihnen die Ergebnisse vor und stehen Ihnen für weitere Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

6. Festlegung strategischer Maßnahmen

Gemeinsam mit den Entscheidern legen wir strategische Maßnahmen z.B. im Hinblick auf die Personalplanung oder –qualifikation fest.

Das hohe Niveau der Analyseergebnisse macht folgende Aussagen

- ⇒ Trotz pauschalierter Vergütung können Sie Aussagen zur berufsgruppen- und abteilungsspezifischen Refinanzierung des vorhandenen Personals sowie der Sachkosten treffen.
 - ⇒ Sie können Ihr Personal und Ihre Sachmittel gezielt einsetzen und fundierte Aussagen zur Kostendeckung und zur Gewinn- oder Verlustwirtschaftung kleinster Einheiten wie z.B. Fachabteilungen oder gar Stationen machen.
 - ⇒ Anspruchshaltungen von Abteilungen im Hinblick auf die Personalquantität können Sie gelassen entsprechen oder fundiert zurückweisen
 - ⇒ Sie sind in der Lage, Aussagen zur Kostendeckung der ambulanten Leistungserbringung zu treffen.
 - ⇒ Die Anzahl der refinanzierten Vollkräfte kann abteilungsbezogen ermittelt werden.
 - ⇒ Sachkosten können abteilungsbezogen den Erlösen der InEK gegenüber gestellt werden.
 - ⇒ Veränderungen in Stellenplänen bzw. Veränderungen in Tarifgefügen können simuliert werden und den erlösten Vergütungen gegenüber gestellt werden.
 - ⇒ Sie können fundierte Entscheidungen zur langfristigen strategischen Ausrichtung der Organisation treffen.
 - ⇒ Sie legen die Basis für die Einführung von Profitcentern und anerkannten Management-Methoden wie z.B. der Balanced Scorecard (BSC).
 - ⇒ Sie erkenne Verbesserungspotentiale Ihres bisherigen Berichtswesens und können dies zielgerichtet anpassen.
-
- ⇒ **Das InEK und deren Auswerten sind nicht länger eine undurchschaubare Kalkulation**
 - ⇒ **Die InEK-Zahlen werden zu einem Datenpool, der Ihrer Klinik entscheidende Vorteile gegenüber Mitbewerbern bringt**

Beispiel: Abteilungsanalyse Personalkosten

Analyisierte Stationen/Bereiche

Kostenstellengruppen	Allgemeinchirurgie	Geriatrie	Gynäkologie	Labor
Erlös lt. DRG	755.881,39 €	326.587,34 €	529.727,50 €	
01 Normalstation	2.478,50 €	2.478,50 €	2.478,50 €	
02 Intensivstation	-66.690,57 €	-19.707,86 €	-10.262,93 €	
02 Intensivstation	2.048,70 €	881,82 €	366,39 €	
04 OP- Bereich	2.280,78 €	2.280,78 €	2.280,78 €	
05 Anästhesie	-138.912,03 €	-2.642,83 €	-86.898,90 €	
06Kreißaal	-7,63 €	-6,42 €	50,88 €	
07 Kardio. Diagnostik(Therapie	-1.568,38 €	-5.098,19 €	-318,89 €	
08 Endoskopie	25.714,92 €	-8.701,54 €	-2.103,49 €	
09 Radiologie	-23.323,81 €	-25.545,74 €	-7.128,78 €	
10 Laboratorien	-12.200,21 €	-5.246,03 €	-9.897,67 €	73.283,41 €
11 Übrige Diagnostik/ Therapie				
Summe	545.701,65 €	265.279,83 €	418.293,39 €	73.283,41 €
Anpassung der Erlöse				
Personalkostenanteil	100%	100%	100%	100%
Bezugsgröße	100,92%	100,92%	100,92%	100,92%
DRG-Erlös	550.703,10 €	267.711,16 €	422.127,12 €	73.955,06 €
tatsächliche PK				
angepasste PK	536.491,69 €	387.943,24 €	433.393,22 €	0,00 €
sonstige Anpassungen				
Summe	536.491,69 €	387.943,24 €	433.393,22 €	0,00 €
Erlöse Abteilung	14.211,41 €	-120.232,08 €	-11.266,10 €	73.955,06 €

Kostenstellen der InEK

InEK-Erlöse der Berufsgruppe Pflege für die Station Allgemeinchirurgie

Überschuss/Defizit der Berufsgruppe Pflege für die Station Allgemeinchirurgie

Personalkosten der Berufsgruppe Pflege für die Station Allgemeinchirurgie

Beispiel: Gesamtüberblick Personalkosten

Nach der Berechnung für alle Abteilungen und alle Berufsgruppen, die die InEK vorsieht, erfolgt eine übersichtliche Darstellung für die gesamte Klinik.

Kostenartengruppe	Gesamterlös	Gesamtkosten	Differenz
Arzt	3.919.240,21 €	3.627.162,41 €	292.077,80 €
Pflege	5.760.597,94 €	5.622.014,54 €	138.583,40 €
Med.-technischer Dienst	2.710.371,63 €	1.906.262,26 €	804.109,37 €
med. Infrastruktur	1.053.475,74 €	1.156.240,82 €	-102.765,08 €
nicht med. Infrastruktur	2.078.379,26 €	2.153.707,90 €	-75.328,64 €
	15.522.064,79 €	14.465.387,93 €	1.056.676,86 €

Weitere Analysemöglichkeiten:

- ⇒ Jahreshochrechnungen bei unterjährigen Auswertungszyklen
- ⇒ Abgrenzung von Personalkosten für stationäre und ambulante Leistungserbringung
- ⇒ Simulation der Erlössituation bei Fallzahlsteigerungen bzw. CMI-Steigerungen
- ⇒ Simulation von Stellenplanveränderungen vor dem Hintergrund der Kosten- und Erlössituation
- ⇒ Berechnung der Erlössteigerungen oder Erlösverlusten der TOP5 oder TOP10-DRG´s aufgrund veränderter InEK-Kalkulationsergebnisse
- ⇒

**Die genauen Analyseinhalte klären wir gemeinsam
in einem ersten Gespräch.**

Wenn Sie diese Analysen zukünftig selbst durchführen wollen

Wenn Sie die beschriebenen Auswertungen zukünftig selbstständig vornehmen wollen, unterstützen wir Sie im Zusammenhang mit einer Erstanalyse bei der Schaffung der Voraussetzungen.



Parallele Durchführung einer Berechnung

Schritt 1: Erläuterung der Vorgehensweise

- Festlegung der Vorgehensweise
- Festlegung der notwendigen Informationen und der Mitarbeiter, die die Analysen durchführen werden

Schritt 2: Schulung

- Die Mitarbeiter, die die Analyse durchführen, werden umfassend in die Elemente des InEK eingewiesen. Dies umfasst:
 - Wer ist das InEK
 - Aufgaben des InEK
 - Zustandekommen der Kalkulation
 - Bestandteile der Kalkulation
 - Kalkulationsgrundlagen
 - Interpretation der InEK-Daten
 - Fallstricke der InEK
 -

Schritt 3: Erhebung der Buchhaltungsstrukturen

- Die Verbuchungsstrukturen innerhalb der Klinik werden erfasst
- Danach erfolgt ein Abgleich mit den Verbuchungsvorgaben der InEK
- Die für die InEK-Kalkulation erforderlichen Daten werden zusammengetragen. Dies erfolgt durch
 - Auswertungen aus der Buchhaltung
 - Interviews mit Mitarbeitern wie z.B. Chefärzten, Medizincontrolling etc.

Schritt 4: Veränderung der internen Buchungsstrukturen

- Es wird ein Plan der vorzunehmenden Buchungsveränderungen erstellt, der den Vorgaben des InEK entspricht und die zukünftigen Analysen erleichtert.
- Die Buchungsveränderungen werden sukzessive durchgeführt
- Parallel dazu werden die Analyseinstrumente ent-

Ergebnis:

- **Vorliegen einer aktuellen Berechnung**
- **Vorliegen aktueller Analyseinstrumente**
- **Angepasste Buchführungsstrukturen**

Weitere Beratungsschwerpunkte:

- Ermittlung von Personalkennzahlen anhand der InEK-Kalkulation
- Einführung von Steuerungsinstrumenten wie z.B. Balanced Scorecard
- Geografisch-statistische Analysen zur Beurteilung des Marktumfeldes und von Patientenströmen
- Einführung klinischer Pfade
- Einführung des pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie
- Einführung eines Risikomanagement-Systems
- Umsetzung von Arbeitszeitmodellen und Prämiensystemen
- Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Einweisern
- Einführung eines QM-Systems
- Durchführung von Führungsseminaren
- ...

Alle Berater der in vivo GmbH Unternehmensberatung sind auf die Beratung von Einrichtungen des Gesundheitswesens spezialisiert. Unser Team besteht u.a. aus:

- Diplompsychologen
- Pflegewissenschaftlern
- Gesundheitsökonominnen
-



in vivo GmbH
Unternehmensberatung

Martinstraße 19
49080 Osnabrück
Tel.: 0541-668870
Fax: 0541-430070
mail@in-vivo.info
www.in-vivo.info