

«Die Zukunft erkennt man nicht, man schafft sie»¹

Leistungs- und Kapazitätenplanung auf Basis von DRG

Mit der Einführung eines auf Fallpauschalen basierten Finanzierungssystems, das sich jährlich neu am Benchmark der erbrachten Leistung ausrichtet, kommen grosse Herausforderungen auf das Schweizer Gesundheitswesen zu. Das Regionale Spitalzentrum Spital Region Oberaargau SRO AG mit Sitz in Langenthal (SRO AG) hat sich darauf vorbereitet und ist gewappnet: Mit Hilfe von Siemens Healthcare Consulting hat der Verbund eine Analyse durchgeführt und daraufhin eine langfristige Ressourcen- und Kapazitätenplanung eingeleitet.

Das Schweizer Gesundheitswesen steht vor einem Umbruch und grossen strukturellen Veränderungen. Durch die Einführung von «Fallpauschalen» (DRG = Diagnosis Related Group), die über den Benchmark korrigiert werden, weht künftig ein rauherer Wind durch die Schweizer Spitallandschaft. Die Spitäler, die bereits auf DRG-Basis die Budgetplanung machen, ahnen was im neuen System für Kräfte wirken. In anderen Ländern mit vergleichbaren Strukturen zeigte sich, dass die unwirtschaftlicheren Spitäler den effizienteren weichen müssen.

Es gilt, immer einen Schritt voraus zu sein. Wer mit unwirtschaftlichen, veralteten Strukturen, ineffizienten Prozessen und baulichen Schwachstellen startet, wird diesen Vorsprung nicht aufbauen können. Wie der Titel schon sagt, ist Veränderung ein aktiver Prozess. Aktiv und erfolgreich ist der Masterplan der SRO AG, der sich frühzeitig mit den Marktveränderungen auseinandersetzt. Mit Unterstützung von Siemens Healthcare Consulting hat die SRO AG das Projekt «Check and Plan» umgesetzt. Ziel dieses Projektes



war die Überprüfung des von der SRO AG bereits erarbeiteten Masterplans für den zukünftigen Ressourcen- und Kapazitätsbedarf unter Berücksichtigung der epidemiologischen, demographischen und finanzierungspolitischen Veränderungen über die Einführung von DRG hinaus. Die Resultate gaben Aufschluss über die aktuelle Situation und mögliche Optimierungen des zukünftigen Leistungsportfolios, sowie die heutige Performance und Effektivität der Ressourcen. Darüber hinaus wurde – im Hinblick auf das Bauvorhaben am Standort Langenthal – der Ressourcenbedarf zur Planung des Neubaus geprüft. Aber auch Grundlagen für die strategische Planung des Leistungsangebots und die Planbarkeit der Zukunft bei gleichzeitiger Flexibilität oder die Auswirkung bei Veränderung von Behandlungskonzepten und den daraus resultierenden Anforderungen an die Infrastruktur wurden mit diesem Projekt beantwortet.

Vorgehen und Methodik

Das methodische Vorgehen dieser Leistungs- und Kapazitätenplanung basiert hauptsächlich auf den folgenden Schritten (vgl. Abbildung 1):

- 1 Ein aktuelles Leistungsportfolio wird nach Verweildauer und CMI (Case Mix Index)¹ dem Schweizer Benchmark

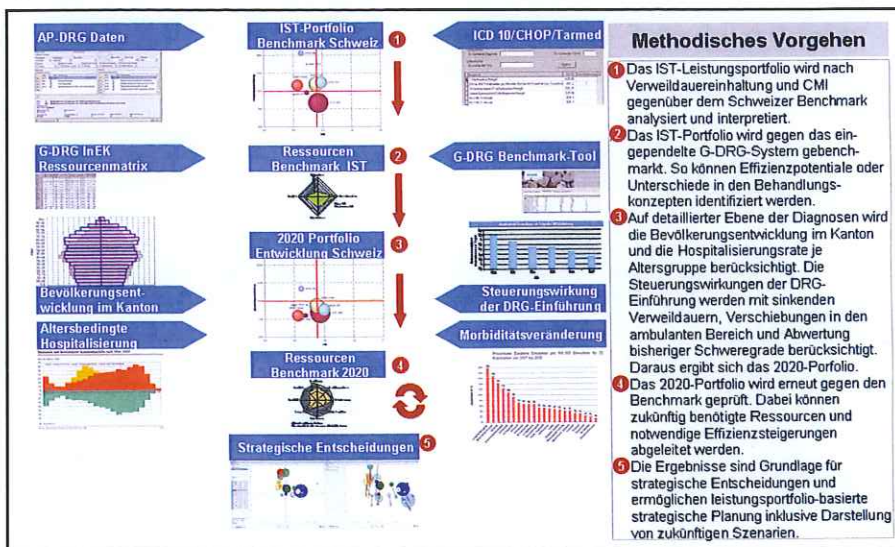


Abbildung 1: Methodik der Leistungs- und Ressourcenplanung auf Basis von DRG

¹ Stanislaw Brzozowski, polnischer Philosoph

Kredit für Spital Langenthal

Im Januar 2010 hat der Grosse Rat des Kantons Bern den nötigen Kredit für das Spital Langenthal genehmigt. Damit fließen 74,5 Millionen in den Um- und Ausbau des Spitals. Neben der Sanierung der Haustechnik werden das Ambulatorium, die Arztdienste und die Tagesklinik umgebaut. Fünf Operationssäle, ein Schnelleingriffsraum, Therapieräume, die Radiologie und das Labor entstehen neu. Damit soll in Langenthal entsprechend dem Masterplan das optimale Zentrumsspital für den Oberaargau entstehen.



gegenüber gestellt und interpretiert. Daraus ergibt sich die Transparenz über das aktuelle Leistungsportfolio sowie ein Optimierungsprofil.

- Das aktuelle Portfolio wird gegen das bereits eingependelte G-DRG-System (Leistungsdaten der G-DRG nach 5 Jahren Konvergenz) gemäss InEK (Institut für das Entgeltungssystem im Krankenhaus) geprüft. Dabei können benötigte Ressourcen und Handlungsfelder für Effizienzsteigerungen abgeleitet werden.
- Auf der Diagnose-Ebene wird die Bevölkerungsentwicklung im Kanton sowie die Hospitalisierungsrate pro Altersgruppe berücksichtigt. Die Steuerungsentwicklungen der DRG-Einführung werden mit sinkenden Verweildauern, Verschiebungen in

den ambulanten Bereich und der Abwertung bisheriger Schweregrade mit einbezogen und so ein Leistungsportfolio der Zukunft modelliert.

- Das so abgeleitete zukünftige Portfolio wird um die ambulanten Leistungen (Tarmed) ergänzt und erneut gegen das bereits eingependelte G-DRG-System gemäss InEK geprüft. Dabei können künftig benötigte Ressourcen, Effizienzsteigerungen und die Veränderungen über den Zeitverlauf abgeleitet werden.
- Diese in die Zukunft modellierten Leistungs- und Kapazitätsdaten werden anschliessend visualisiert, gegeneinander verglichen und können anhand strategischer Entscheide angepasst werden. Die geplanten Leistungsportfolios werden in Szenarien

dokumentiert und anschliessend erneut gegen das bereits eingependelte G-DRG-System gemäss InEK geprüft.

Resultate und Handlungsfelder

Die Darstellung der Top-DRG-Leistungsportfolios ermöglicht Verlaufs- und Vergleichsanalysen auf Spital- und Klinik-ebene (vgl. Abbildung 2). Dies ist die Grundlage, um Fallzahlen, Fallschwere, Ressourceneinsatz und Effizienz zu analysieren. Entsprechende Darstellungen ermöglichen Vergleiche zwischen Spitälern einer Klinikgruppe sowie zwischen verschiedenen Abteilungen. Zudem können Veränderungen von Leistungsportfolios über die Zeit abgebildet werden, woraus sich z.B. die Leistungen ableiten lassen, die heute noch stationär, in Zukunft aber ambulant erbracht werden.

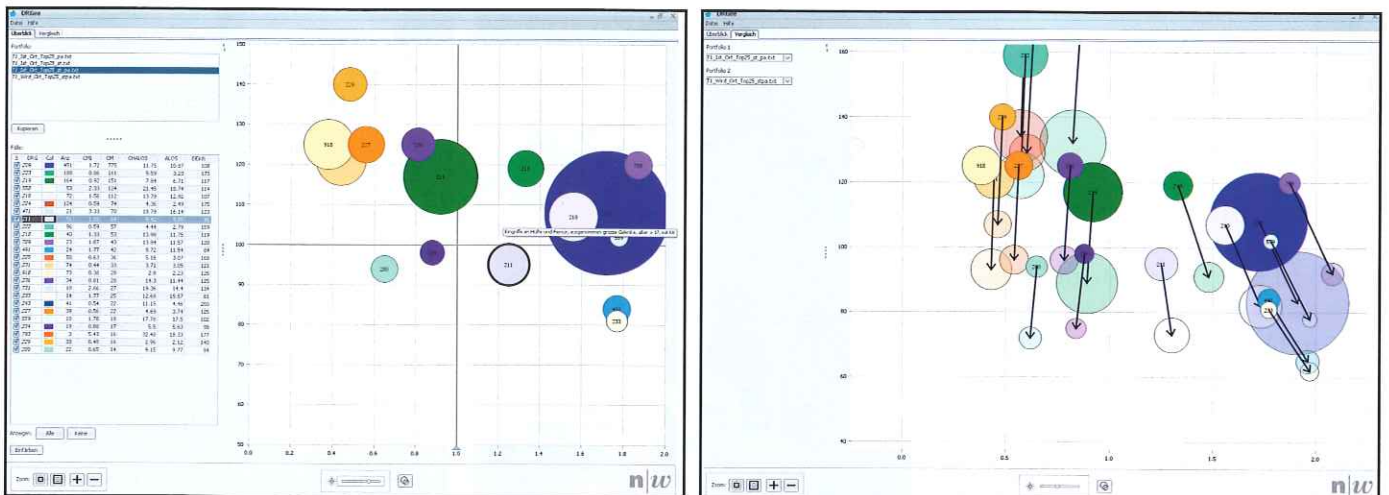


Abbildung 2: Darstellung, Analyse und Planung von DRG-Leistungsportfolios



Aus den Resultaten ergeben sich Handlungsfelder für Infrastrukturprojekte, kooperative Leistungserbringung und Vorhalteleistungen, die im Rahmen einer weiterführenden strategischen Planung eingesetzt werden können.

Die Interpretation der Kapazitätsbenchmarks lässt eine Aussage zu, welche Ressourcen im eingependelten DRG-System noch finanziert werden. Die in dieser Form abgeleiteten Ressourcen werden auf Detailebene wie Operationssaal-Minuten, Anzahl Betten bzw. Intensivbetten oder radiologische Ressourcen aufgezeigt. Daraus können Handlungsfelder und Empfehlungen für Infrastrukturplanungs- bzw. Umsetzungsprojekte abgeleitet werden, die einer weiterführenden strategischen Planung dienen.

Ergebnisse für das Regionale Spitalzentrum SRO AG

Die Resultate des Projektes «Check and Plan» bestätigten, dass die SRO AG sich auf das Zentrumsspital Langenthal konzentrieren muss und nach Herzogenbuchsee Huttwil auch den Aussenstandort Niederbipp integrieren müssen; im Einzugsgebiet von Langenthal (nahe an den Kantonsgrenzen von Nachbarkantonen) ergab sich für die nächsten Jahre eine Stagnation der stationären Fallzahlen. Zwar steigen die Fallzahlen – bedingt durch demographische und epidemiologische Ursachen – sinken

aber aufgrund von Effekten aus der DRG-Einführung gleichermassen. Gleichzeitig wird die stationäre Aufenthaltsdauer sinken, die zwar zu einer Reduktion der stationären Bettkapazitäten führt, gleichzeitig aber durch den steigenden Schweregrad der Fälle eine Erhöhung der Leistungsdichte am Bett verursacht. Einfach formuliert: Die SRO AG wird mit gleich viel Personal gleich viele Fälle in weniger stationären Betten behandeln sowie ein weiteres kontinuierliches Wachstum der ambulanten Fälle feststellen.

Ab 2020 werden sich die kompensierenden Effekte abschwächen und die stationären Fallzahlen zunehmen. Für die SRO AG heisst das, dass der Bettenbedarf zwischen 2020 und 2030 wieder stark ansteigen wird. Eine dynamische Ressourcenplanung und ein flexibles Betriebskonzept sind deshalb das A und O des Masterplans.

Die Balance zwischen Ressourcenbedarf und Betriebseffizienz ist ein schmaler Grat. Wie erwähnt, veranschaulichte die Analyse der Leistungsdaten eine Zunahme der Fallschwere bei den Patienten. Diese erhöht auch den Bedarf an intensiver Betreuung. Die aktuellen Fallprognosen zeigen jedoch, dass die heutigen Versorgungsstrukturen zum Teil aus systembedingten Gründen (minimale benötigte Intensivbetten für die Zulassung einer Intensivstation) zu gross dimensioniert sind, um den Leistungsauftrag zu erfüllen. Hier gilt es, mit den richtigen Argumenten gegenüber dem Kanton über Vorhalteleistung zu diskutieren.

Der zunehmende Trend der ambulanten Leistungserbringung zeigt zusätzlich einen starken Einfluss auf die Operationssaalinfrastruktur. Für die SRO AG



ergibt sich daraus der Bedarf für eine flexible Lösung, die sich an die Entwicklung der Fallzahlen anpassen lässt. Das gleiche Lösungskonzept der Doppelnutzung lässt sich in der Radiologie anwenden, wo Grossgeräte und Räume für verschiedene Situationen genutzt werden können.

Fazit

Die Resultate gaben Aufschluss über die aktuelle Situation und über mögliche Optimierungen des zukünftigen Leistungsportfolios, sowie über die heutige Performance und Effektivität der Ressourcen. Zudem legten sie den Grundstein für die strategische Planung des Leistungsangebotes, der Behandlungskonzepte und den daraus resultierenden Anforderungen an die Infrastruktur.

Autoren:

Thomas Trösch,
Departementsleiter Betriebswirtschaft
SRO AG, Spital Langenthal, St.
Urbanstrasse 67, 4901 Langenthal

Dr. med. Serge Reichlin,
EMBA HSG, Head Health Innovation
Siemens Schweiz AG, Freilagerstrasse
40, 8047 Zürich