

Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser
Association suisse des établissements hospitaliers

VESKA 4/1993

Schweizer Spital

Hôpital suisse

Ospedale svizzero

Mit Controlling Kosten besser im Griff?

Les coûts sous contrôle?

**Neuer Datenschutz:
Was ändert sich?**

**Protection des données,
garde-fous légaux**

Controlling im Spital

Jeden Monat Kassensturz

Mehr Kostentransparenz ist im Bezirksspital Langnau i.E. kein Schlagwort mehr, sondern handgreifliche Tatsache.

Jeden Monat erhalten die Kaderkräfte des Spitals und der Verwaltungskommissions-Ausschuss eine detaillierte Übersicht über die Leistungen und Kosten des Vormonats. Der Monatsabschluss ist Angelpunkt eines seit 1989 entwickelten Controlling-Systems. Leistungserbringer und Kostenträger können dem Bericht u.a. entnehmen, ob im Vormonat das Budget eingehalten wurde, wenn nein, wie gross die Abweichung ist, und wo und weshalb Mehrkosten entstanden sind.

Das Controlling erlaubt den Spitalverantwortlichen, Fehlentwicklungen schneller wahrzunehmen und rascher Gegenmassnahmen zu treffen. Damit beschreiten die Spitalführung und die Trägerschaft des Krankenhauses einen neuen Weg. Sie wollen nicht mehr Jahr für Jahr ein wachsendes Defizit als unabwendbares Schicksal hinnehmen. Vielmehr wollen sie Monat für Monat prüfen, wo und warum Mehrkosten entstehen, und was man dagegen unternehmen kann.

Die laufende Erfassung der Leistungs- und Kostenentwicklung in allen einzelnen Bereichen trägt dazu bei, beim Personal Kostenbewusstsein und -verantwortung zu fördern. Die detaillierten Aufstellungen verhindern, dass eine Dienststelle der andern die Schuld an den Übermarchungen zuschiebt.

Auch für die Patienten ist das Leistungs-Kosten-Verhältnis durchschaubarer geworden. Sie erhalten neuerdings eine detaillierte Abrechnung über alle Einzelleistungen. Der Patient erfährt sogar aus der Rechnung, welchen Betrag die Krankenkasse bezahlt, und welche Summe der öffentlichen Hand belastet wird.

Nähere Einzelheiten über Voraussetzungen und Möglichkeiten des Controllings im Spital vermittelt der nachstehende Beitrag von *Hans Rivar*, «Vater» des Controlling-Systems im Bezirksspital Langnau.

Voraussetzungen und Ziele des Controllings



Hans Rivar, Leiter Rewe/Controlling/EDV am Bezirksspital Langnau i. E.

netischen Organisationsform im folgenden:

- Welches sind die dominierenden Kreisläufe, die den eigentlichen Unternehmensmotor darstellen oder das gesamte Spital in einen unaufhaltsamen Niedergang führen können?
- Welche zeitlichen Verzögerungswirkungen im Netzwerk bilden die Quelle von Fehleinschätzungen einer aufgetretenen Situation?
- Gibt es Kreisläufe, die gar nicht so funktionieren wie angenommen?
- Wo befinden sich Regelmechanismen, in die wir laufend eingreifen und dabei wertvolle Energie, Zeit und Entscheidungskraft einsetzen, ohne dass dies überhaupt nötig wäre, während gerade kritische Elemente an anderen Stellen sich selbst überlassen sind?

Wichtigste Grundlagen

Unternehmens- und Führungsorganisation

Das Controlling im Unternehmen ist ein ganzheitliches – vernetztes Regelkreissystem, ähnlich dem Blutkreislauf- und dem Nervensystem des menschlichen Körpers, dessen Aufgabe es ist, die menschliche Temperatur, Feuchtigkeit, Energie-Versorgung etc. zu überprüfen und auszubalancieren.

Längst nicht so vollkommen wie die Natur, gehört es zur Aufgabe des Controllings innerhalb des Unternehmens, Produktivität, Aufwand und Ertrag etc. mit den Unternehmenszielsetzungen zu vergleichen, um bei Bedarf rechtzeitig korrigierend eingreifen zu können.

Natürlich kann das Controlling nicht im luftleeren Raum operieren und muss

in irgendeiner Form in der Organisation des Unternehmens eingebettet sein.

Die jetzige Unternehmensstruktur unseres Spitals aus den 70er Jahren ist dafür jedoch denkbar ungeeignet. Auch die linearen Organisationsformen der 80er Jahre vermögen der zunehmenden Komplexität der gegenwärtigen, ganz besonders aber der zukünftigen Aufgaben unseres Spitals, nicht mehr gerecht zu werden.

Deshalb wird eine eigene, auf die Bedürfnisse des *Bezirkkspitals Langnau* abgestimmte Unternehmens- und Führungsorganisation entwickelt, welche das Unternehmen in seiner Ganzheit, mit all seinen Regel- und Subsystemkreisläufen aufzeigen soll.

Ergänzend zu den linearen- liegt die Fragestellung bei der vernetzten kyber-

Finanz- und Rechnungswesen

Unter der Zielsetzung, dass die zusätzlichen neuen Dienstleistungen des Rechnungswesens **ohne Stellenplan-aufstockungen** zu bewältigen sind, musste das Rechnungswesen neu strukturiert sowie rationell und effektiv organisiert werden.

Damit waren für das Controlling folgende Voraussetzungen geschaffen:

- Monatsabschlüsse in der Finanzbuchhaltung
- Abgrenzungen von Ertrag und Aufwand

Patientenabrechnung

Weitere Voraussetzung für das Controlling war die Einführung der **vollständigen Leistungserfassung** (inkl. Medikamente).

Natürlich konnte auch das nicht ohne Reorganisation der Patientenabrechnung umgesetzt werden. Betroffen von dieser Neu-Strukturierung waren:

- die Belegabläufe
- das Ablagewesen
- die Zentrale
- das Rechnungswesen
- die kaufm. Lehrlinge

Obwohl sich der Arbeitsaufwand durch die vollständige Leistungserfassung vervierfachte (bei einem Anteil der Allg. Patienten von 80%), konnte in der Patientenabrechnung eine halbe Stelle zu Gunsten des Rechnungswesens abgebaut werden. Wie war das möglich?

- Die freien Kapazitäten der Zentrale wurden besser genutzt.
- Das Mahnwesen und die Debitoren-Abstimmungen wurden ins Rechnungswesen verlegt.
- Die Belegerfassung wurde dezentriert.
- Die kaufm. Lehrlinge wurden effektiver eingesetzt. Vermehrte Verantwortung wurde an sie delegiert (Motivation!)

Ausserdem konnte durch diese Reorganisation der Rechnungsversand um ca. vier Wochen verkürzt werden (Abbau der Debitorenbestände), was die Liquidität des Spitals schlagartig verbesserte und damit natürlich auch die Kapitalkostenbelastung.

Geisteshaltung der Führungskräfte

Zur Förderung des kreativen und innovativen Prozesses sollten sich beteiligte

Führungskräfte selber an folgende Grundsätze halten:

- Bewusste und systematische Gedankenführung
- Unvoreingenommenheit gegenüber Andersdenkenden
- Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem
- Gelassenheit in Konfliktsituationen
- Positive Einstellung, auf die Chancen schauen und sich nicht auf die Probleme fixieren
- Bereitschaft, das Gestrige aufzugeben, zu entrümpeln und zu entschlacken
- Selbstdisziplin und Eigenmanagement fördern (wer zielorientiert führen will, muss seine eigene Arbeit selber effektiv und ergebnisorientiert gestalten können)

Ausserdem sollte beim Innovationsmanagement der Grundsatz nie vergessen werden, dass **Strukturen immer den Strategien zu folgen haben** und nicht umgekehrt.

Voraussetzungen für die EDV

Generell haben wir im *Bezirksspital Langnau* die Erfahrung gemacht, dass die meisten notwendigen Daten bereits in irgendeiner Form im Betrieb vorhanden sind. Triftige Gründe gegen die frühzeitige Einführung des Controllings infolge ungenügender EDV-Hard- und Software dürften in der Regel schwer zu finden sein. Ausserdem haben wir festgestellt, dass die vorhandenen Möglichkeiten alter EDV-Anlagen in den meisten Fällen nicht voll ausgenutzt werden.

Effektive Rationalisierungspotentiale werden nach unseren Erfahrun-

gen kaum wegen der EDV, sondern trotz der EDV wahrgenommen.

Das heisst, bei der Einführung eines neuen EDV-Systems sollten die betrieblichen Rationalisierungen bereits erfolgt sein. Das neue System sollte die gemachten Anstrengungen nur noch optimieren.

Ein wichtiger Grundsatz bei der Evaluation eines neuen EDV-Systems sollte nicht ausser acht gelassen werden:

Die Anforderungen an ein neues System sollten sich nie nach dem Technisch-Möglichen orientieren, sondern immer nur am Betriebswirtschaftlich-Notwendigen!

Controlling - Organisation im Bezirksspital Langnau

Die Bedeutung von Monats-Abschlüssen

Das primäre Ziel von Monats-Abschlüssen ist es, die Informations- und Reaktionszeiten zu verkürzen und die Aussagefähigkeit des Berichtswesens zu verbessern.

In der Regel sind die monatlichen, analysierten und kommentierten Abteilungsergebnisse zwischen dem 10., jedoch bis spätestens zum 15. des folgenden Monats an die Verantwortlichen des Verwaltungskommissions-Ausschusses, Chef- und Oberärzte, Pflegedienstleitung, Abteilungs-Oberschwester sowie an die Abteilungsleiter der Infrastruktur- und Medizin-Technischen Betriebe verteilt. (Tabelle 1)

Die Monats-Abschlüsse bringen dem Spital folgende Vorteile:

- Kurzfristigere Möglichkeiten, in die Ergebnisentwicklung einzelner Ab-

Tabelle 1:

Gesamtübersicht Dezember 1992

	Dezember 92	Budget 92		Dezember 91		November 92	
			Abw.		Abw.		Abw.
Patienten	258.0	216.0	42.0	210.0	48.0	211.0	47.0
Aufenthaltsdauer	11.7	12.2	-0.5	13.3	-1.6	11.7	0.0
Pflegetage	2 646.0	2 625.0	21.0	2 803.0	-157.0	2 463.0	183.0
Stellen Pflegepersonal	69.9	59.8	10.1	68.9	1.0	70.3	-0.4
Produktivität	34.0	38.5	-4.5	36.1	-2.1	33.3	0.7
Erträge	1 009 316	904 833.0	104 483.0	842 040.0	167 276.0	896 251.0	113 065.0
Variable Kosten	238 161.0	277 167.0	-39 006.0	131 921.0	106 240.0	273 724.0	-35 563.0
Personalkosten	1 062 552.0	887 417.0	175 135.0	887 696.0	174 856.0	903 008.0	159 544.0
Übrige Fix-Kosten	209 763.0	168 583.0	41 180.0	196 895.0	12 868.0	163 200.0	46 563.0
V.J.P. und Wertber.	-8 808.0	3 333.0	-12 141.0	13 799.0	-22 607.0	4 600.0	-13 408.0
Defizit	-492 352.0	-431 667.0	60 685.0	-388 271.0	104 081.0	-448 281.0	44 071.0

Dieser Übersicht folgt ein ausführlicher Kommentar über die Belegung, die verschiedenen Kostenarten und die Produktivität.

- teilungen und somit des gesamten Betriebes korrigierend einzugreifen.
- Die monatlichen Abweichungen treten deutlicher zu Tage und können erste Signale für notwendige Änderungen sein.
- Für die einzelnen Verantwortungsträger im Spital ist es leichter, sich an Aktivitäten des letzten Monats zu erinnern, die zu Abweichungen geführt haben.
- Vergleiche von Monatsergebnissen zeigen deutlicher, ob ein Trend entsteht oder nur eine kurzfristige Schwankung vorliegt.
- Auswirkungen von inganggesetzten Gegensteuerungsmassnahmen sind auf ihre Wirkung leichter nachvollziehbar.

Zukunftsperspektiven

Beinahe vier Jahre sind vergangen bis zum heutigen Stand des Controllings und weitere vier Jahre wird es benötigen, bis die Kommunikationswege zwischen den Abteilungen und dem Controlling reibungslos in beide Richtungen funktionieren. Der schwierigste Teil des ganzen Entwicklungsprozesses, ein eigentliches Umdenken bei allen Mitarbeitern auf allen Stufen zu bewirken, liegt noch vor uns.

Unternehmens- und Führungsorganisation

Ab 1993 gilt es, dem Controlling «Leben einzuhauchen», d.h. der Körper ist geschaffen, es fehlen nur noch die Seele und der Geist.

Darum ist in der ersten Hälfte des Jahres 1993 eine Klausur-Tagung geplant, wo gemeinsam das Leitbild und die Geschäftspolitik (Marketing, Mitarbeiter, Investitionen und Beschaffungen sowie Finanzen) des *Bezirksspitals Langnau* in seiner Ganzheit formuliert werden sollen.

Daraus lassen sich die zukünftigen strategischen Zielsetzungen ableiten, welche schlussendlich in qualitative und quantitative Abteilungszielsetzungen münden sollen.

Controlling

Mit Hilfe der EDV-Personaleinsatzplanung soll ein Frühwarnsystem entwickelt werden, welches verlässliche Forecast-Prognosen für die Bettenbelegung der nächsten drei bis vier Wochen liefern soll. Dadurch sollen die Dienstpläne besser auf die Produktivitäts-Vorgaben abgestimmt werden können.

Die Statistik nach Pflegekategorien soll ergänzend zur monatlichen Produktivitätsauswertung eingeführt werden.

Die monatliche Fallkostenauswertung soll zur Interpretation der Entwicklung der Variablen Kosten pro Patient eingesetzt werden.

Marketing-Massnahmen

Aufgrund der Entwicklung unseres Marktanteiles der vergangenen drei Jahre ist vorgesehen, das Image des *Bezirksspitals Langnau* (nach innen wie nach aussen) durch Qualitätsverbesserungen unserer Dienstleistungen und Infrastruktur sowie durch professionelle PR-Massnahmen mittelfristig zu verbessern.

Der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer soll durch die vermehrte Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Spitälern und Kliniken kompensiert werden.

Philosophie des Profitcenters

In den vergangenen vier Jahren hat sich im *Bezirksspital Langnau* ein Potential an Know-how und Erfahrungen in der Entwicklung des Controllings im Spitalwesen angesammelt.

Um einen Teil der Entwicklungskosten sowie künftige EDV-Projekte selber zu finanzieren, haben sich die Verantwortlichen des Spitals entschlossen, ihre Erfahrungen an interessierte Spitälern, Unternehmungsberatungen und Vereinigungen weiterzugeben.

Ausserdem ist das *Bezirksspital Langnau* daran interessiert, möglichst schnell in einen Erfahrungsaustausch und Dialog mit andern Spitälern zu treten, mit dem Ziel, das Controlling-System zu verbessern und zu optimieren.

Der Einfluss des Controllings auf die Resultate ab 1990

Bis August 1992 wurden lediglich **monatliche FIBU-Abschlüsse** erstellt. Erst ab dem Septemberabschluss 1992 wurde die **monatliche Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus** (Langnauer Modell) definitiv eingeführt. Die Abteilungsabschlüsse werden sich, wie die gemachten Erfahrungen zeigen, erst ca. nach 15 Monaten auszuwirken beginnen.

In Fr. 1000	Effektiv	Budget	Abweichungen		Vorjahr	Abweichungen	
			Fr.	%		Fr.	%
1990							
Ertrag	9 606.8	10 139.0	-532.2	-5.2	9 576.6	30.2	0.3
Personalkosten	8 750.7	8 797.0	-46.3	-0.5	7 771.1	979.6	12.6
Investitionen	109.2	208.0	-98.8	-47.5	191.2	-82.0	-42.9
Aufwand	14 498.7	14 603.0	-104.3	-0.7	13 203.7	1 295.0	9.8
Defizit	4 891.9	4 464.0	427.9	9.6	3 627.1	1 264.8	34.9
1991							
Ertrag	10 217.9	10 706.0	-488.1	-4.6	9 606.8	611.1	6.4
Personalkosten	9 483.2	9 560.0	-76.8	-0.8	8 750.7	732.5	8.4
Investitionen	149.2	193.0	-43.8	-22.7	109.2	40.0	36.6
Aufwand	15 451.2	15 713.0	-261.8	-1.7	14 498.7	952.5	6.6
Defizit	5 233.3	5 007.0	226.3	4.5	4 891.9	341.4	7.0
1992							
Ertrag	11 190.4	10 858.0	332.4	3.1	10 217.9	972.5	9.5
Personalkosten	9 863.0	9 642.0	221.0	2.3	9 483.2	379.8	4.0
Investitionen	189.1	155.0	34.1	22.0	149.2	39.9	26.7
Aufwand	16 048.5	16 038.0	10.5	0.1	15 451.2	597.3	3.9
Defizit	4 858.1	5 180.0	-321.9	-6.2	5 233.3	-375.2	-7.2

Aufgrund der Resultate von Aufwand und Ertrag konnten zwischen 1988 und 1991 nicht alle im Budget vorgesehenen Investitionen getätigt werden.

Nachdem die Verwaltungskommission nach dem FIBU-Monatsabschluss vom August 1990 korrigierende Massnahmen einleitete, wurden die budgetierten Personalkosten sowie der übrige Aufwand zum ersten Mal leicht unterschritten.

1991 blieb der Aufwand sogar um Fr. 261 800.- unter dem Budget. Der Jahres-Index wurde, im Vergleich zu den Vorjahren, nur noch leicht überschritten.

Beim provisorischen Dezemberabschluss 1992 lag die Aufwandssteigerung gegenüber dem Vorjahr nur noch bei 3,9%. Zum ersten Mal erlaubte es die Rechnung, betriebsnotwendige Investitionen vorzuziehen. Die massive Personalkostenüberschreitung gegenüber dem Budget ergab sich aus einer nachträglich verfügbaren, nicht vorgesehenen Teuerungsausgleichs-Nachzahlung von 1,8%. Das budgetierte Defizit für 1992 kann zum ersten Mal eingehalten werden.

Für jedes Spital geeignet?

Interview mit Hans Rivar, Bezirksspital Langnau

Schweizer Spital: Herr Rivar, konnten Sie sich bei der Entwicklung Ihres Controlling-Systems auf bestehende Modelle wie z.B. die VESKA-Kostenstellenrechnung stützen? Oder mussten Sie sozusagen das Rad neu erfinden?

Hans Rivar: Die Ausgangslage unserer Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus (Langnauer Modell) bildete die VESKA-Kostenstellenrechnung. Wir wollten diese aber zu einem eigentlichen Führungsinstrument entwickeln, das sich für monatliche Abschlüsse eignet. Folgende Kriterien mussten dabei erfüllt werden:

- Der Verantwortungsbereich für Abteilungsleiterinnen und -leiter muss genau definiert und abgegrenzt sein.
- KORAS plus (Langnauer Modell) muss einfach strukturiert sein, damit sie auch für Laien verständlich zu lesen und zu interpretieren ist.
- Auf Stufe Geschäftsleitung soll eine Abteilungs- und eine Struktur-Übersicht pro Kostenart schnell einen Gesamtüberblick über die Monatsergebnisse des Spitals ermöglichen.
- Verantwortliche mit mehreren Abteilungen sollen ihre Daten konsolidiert in einer Zusammenfassung erhalten. Ebenfalls sollen die Chirurgie,

der OPS und die Anästhesie zusammengefasst werden, um chirurgische Daten pro Patient und Pflegetag erhalten zu können. (Tabelle 2)

- KORAS plus (Langnauer Modell) muss Budget- und Vorjahresvergleiche zulassen.
- Die Kosten müssen in variable und fixe aufgeschlüsselt sein.
- Leistungserbringer müssen als Profit-Center definiert sein. Das heisst, der Küche, Wäscherei, Apotheke, sämtlichen med.-techn. Betrieben sowie den eigentlichen Kostenträgern werden verrechenbare und nicht verrechenbare Erträge zugewiesen (weitere Abteilungen der Infrastruktur-Betriebe können noch folgen).
- Durch die vollständige Leistungserfassung (verrechenbare und nicht verrechenbare Erträge) sollen aussagekräftige Deckungsbeiträge pro Abteilung ausgewiesen werden können.
- Nach dem Deckungsbeitrag 2 (Verantwortungsbereich der Abteilungsleiter) sollen alle KORAS plusspezifischen Definitionen neutralisiert und beim Deckungsbeitrag 3 der VESKA-Kostenstellenrechnung wieder angepasst werden. Somit soll die Vergleichbarkeit zu den anderen Spitälern sichergestellt werden.
- KORAS plus muss aufzeigen können,

welche Daten direkt von der FIBU und welche aus der BEBU in die entsprechenden Abteilungen fließen. Damit soll das Ergebnis nach FIBU und das Ergebnis nach BEBU auf einen Blick ersichtlich werden.

- KORAS plus muss auf vorhandener EDV-Standardsoftware umgesetzt werden können.

Bei der Entwicklung von aussagekräftigen Monatskennzahlen (Vormonats-, Vorjahres-, Budgets- und Produktivitäts-Vergleiche), welche zur Interpretation von KORAS plus unerlässlich sind, haben wir zum Teil Neuland betreten.

Auch die ganze Problematik der monatlichen Abgrenzungen von Aufwand und Ertrag sowie die effiziente Budgetierung pro Abteilung musste von uns selber gelöst werden. Ein Erfahrungsaustausch mit anderen Spitälern wäre für uns sehr nützlich und hilfreich gewesen.

Ist Ihr System auf das Bezirksspital Langnau massgeschneidert? Oder glauben Sie, dass auch andere Krankenhäuser damit arbeiten könnten?

Ob man es nun wahrhaben will oder nicht -, auch öffentliche Spitäler unterliegen denselben betriebs- und marktwirtschaftlichen Grundprinzipien wie jedes andere Unternehmen, wenn auch - zugegebenermassen - unter anderen Voraussetzungen und Umweltbedingungen. Aber auch in der Privatwirtschaft bestehen je nach Branche und Betrieb unterschiedliche Bedin-

Tabelle 2:

Bezirksspital	01	BETRIEBSABRECHNUNG		KST-NR:	1250
3550 Langnau		KST-KT:	Chirurgie/Operationssaal/Anästhesie	SEITE:	121
		KST-LEITER:	KAE/NIK/RIC/KIP/STU.	Geschäftsjahr: 1992	DATUM: 21.12.92

ABRECHNUNGSPERIODE 12-12				Kostenart	Bezeichnung	KUMULATIV			
Effektiv	Budget	%-Ant.	ABW%			Effektiv	Budget	%-Ant.	1-12 ABW%
KENNZAHLEN									
1,034	1,023	11	1.0	PFT	PFLEGETAGE	12,408	12,081	327	2.7
571.37	443.32	128.05	28.8	PFT	Variab.Kost./Pfl.Tag	472.85	450.48	22.37	4.9
148.40	150.65	2.25-	1.4-	PFT	Variab.Kost./Pfl.Tag	142.43	147.51	5.08-	3.4-
422.97	292.68	130.29	44.5	PFT	Ergebnis 1 / Pfl.Tag	330.43	302.97	27.45	9.0
368.77	283.99	84.78	29.8	PFT	Fix-Kosten / Pfl.Tag	283.57	285.67	2.10-	0.7-
54.20	8.68	45.52	524.1	PFT	Ergebnis 2 / Pfl.Tag	46.86	17.30	29.56	170.8
352.27	333.27	19.00	5.7	PFT	Umlagen / Pflgetag	315.95	332.51	16.57-	4.9-
389.85-	311.56-	78.29-	25.1	PFT	Betr.Ergeb. / Pfl.Tag	295.14-	309.29-	14.14	4.5-
126	96	30	31.2	PAT	PATIENTEN	1.207	1.147	60	5.2
4688.86	4724.18	35.32-	0.7-	PAT	Erträge / Patient	4860.94	4744.77	116.17	2.4

Die konsolidierten Kenndaten der Chirurgie mit der Statistik pro Pflgetag und Patient.

gungen und Konstellationen, ohne dass irgend jemand auf die Idee käme, die Gesetzmässigkeiten der betriebs- und marktwirtschaftlichen Prinzipien in Frage stellen zu wollen.

Das Controlling-System des *Bezirksspitals Langnau* ist auf den eben erwähnten Grundprinzipien aufgebaut. **Diese Prinzipien gelten für alle Krankenhäuser und sind somit auch auf alle Krankenhäuser übertragbar.**

Jede ganzheitliche Unternehmens- und Führungsorganisation jedoch ist geprägt von scheinbaren Widersprüchen und Gegensätzen. Auch in dieser Frage gibt es **kein Entweder-Oder, sondern ein Sowohl-als-Auch.** In diesem Sinne muss jedes Controlling-System **individuell auf jedes einzelne Spital massgeschneidert** werden. Das heisst, das *Langnauer-Modell* ist nicht 1:1 übertragbar, sondern muss an die betriebsspezifischen Gegebenheiten eines jeden einzelnen Spitals **flexibel** angepasst werden.

Welche Unterstützung könnten Sie bzw. das Bezirksspital Langnau anderen Krankenhäusern bei der Einführung eines Controlling-Systems anbieten?

Unsere Unterstützung kann vielfältiger Natur sein. Unsere Leistungen können in einem **Gesamtpaket** oder auch im **Baukastensystem** bezogen werden und umfassen das ganze Umfeld des Controllings. Das heisst von der Unternehmens- und Führungsorganisation, in der das Controlling eingebettet sein muss, bis zur Reorganisation des Rechnungswesens, um Monatsabschlüsse ermöglichen zu können. Ausserdem bieten wir **«teaching on the job»** an, wo Mitarbeiter und Kaderleute anderer Spitäler direkt bei uns im *Bezirksspital Langnau* an Monatsabschlüssen mitwirken können.

Spitälern mit EDV-Anlagen von NCR bieten wir ausserdem, in Zusammenarbeit mit NCR, die **Software für die Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus** (*Langnauer Modell*) an. Wenn gewünscht, kann dazu auch die Software zum **KORAS-Budgettransfer** bezogen werden.

Spitälern mit EDV-Anlagen anderer Hersteller, welche Interesse an **KORAS plus** (*Langnauer Modell*) haben, erhalten im betriebswirtschaftlichen Bereich unsere volle Unterstützung. Zur Umsetzung auf ihr betriebseigenes EDV-System bedarf es jedoch der zusätzlichen

Konsultation mit ihrem EDV-Lieferanten.

Sie verwenden im Zusammenhang mit dem Controlling den Ausdruck «Profitcenter». Was verstehen Sie darunter?

Primär ist es eine Frage der Unternehmens-Philosophie und seiner Beziehungsfelder auf drei verschiedenen Ebenen (*Abb. 1*):

- **Umweltbedingungen im weiteren Sinn**
Gesundheitspolitische- und Gesundheitsökonomische-Ebene
- **Umweltbedingungen im engeren Sinn**
Konkurrenzbeziehungssphäre innerhalb des Leistungsnehmer-, Arbeits-, Beschaffungs- und Kapital-Marktes
- **Unternehmenskultur**
Strategischer-, Operativer- und Ausführungs-Bereich

Beschränken wir uns auf die **Unternehmenskultur**. (*Abb. 2*)

Wie unsere kybernetische Unternehmens- und Führungsorganisation

zeigt, sind unsere Abteilungen als kleine, **selbständige organische Einheiten** in der **vernetzten Gesamtheit** des Spitals eingebettet. Oder anders ausgedrückt, die Abteilungen des *Bezirksspitals Langnau* sollen wie kleine übersichtliche und flexible Unternehmungen gegliedert- und in einer Holding zusammengefasst werden. Wenn wir nun zum Beispiel die medizinische Abteilung als selbständiges Unternehmen betrachten, so ist dieses Unternehmen denselben Mechanismen der Märkte (Leistungsnehmer-, Arbeits-, Beschaffungs- und Kapital-Markt) unterworfen wie die chirurgische Abteilung, aber nicht immer mit denselben Umweltbedingungen und Voraussetzungen wie die Chirurgie. Das heisst, um diese Komplexität verschiedenster Aufgabenbereiche zu bewältigen, bedarf es einer **flexiblen und dezentralen Organisationsstruktur**.

Konkret ist geplant, dass bei der Formulierung des Leitbildes, aus dem die Geschäftspolitik resultiert, die strategischen und operativen Abteilungsziele die Bereiche Marketing, Mitarbeiter,

Abb. 1: Das öffentliche Spital in seiner Wechselbeziehung zu seiner Umwelt

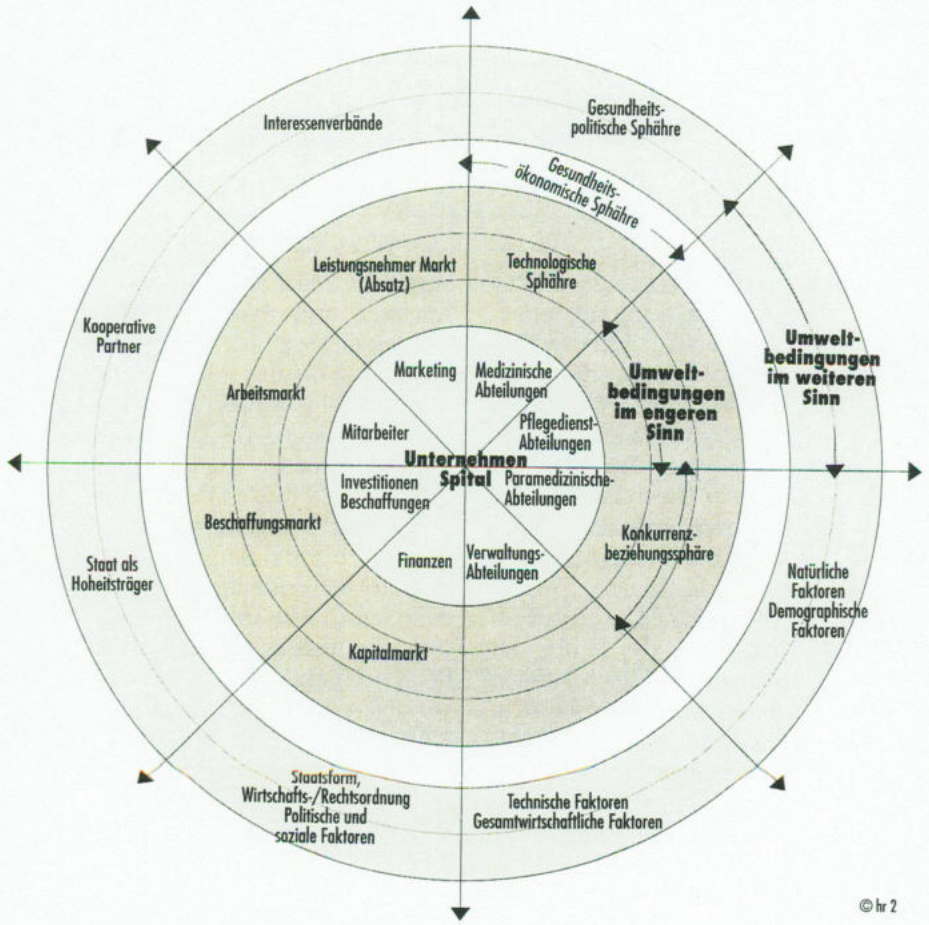
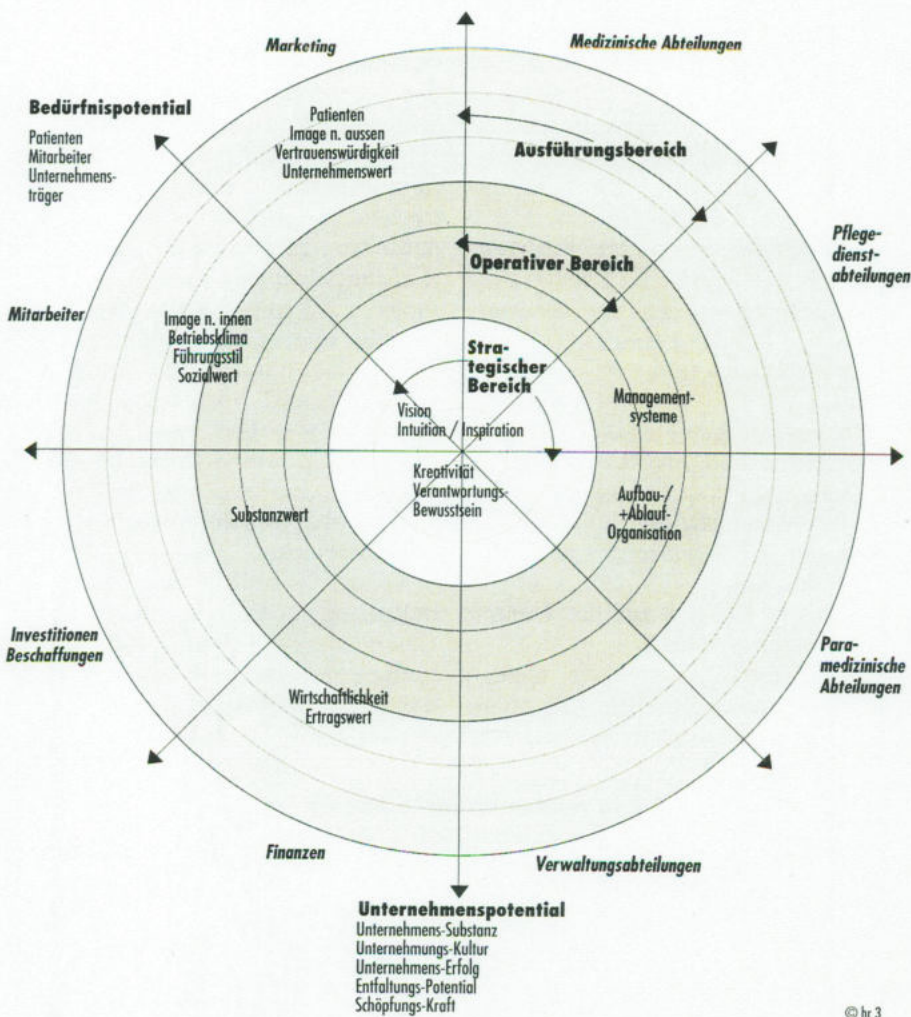


Abb. 2:
Systemdenkendes vernetztes Management



Beschaffungen und Investitionen in ihrer Gesamtheit umfassen müssen. Das Controlling als Dienstleistungsunternehmen für die verschiedenen Abteilungen zeigt die Abweichung der qualitativen und quantitativen Zielsetzungen auf und versucht, zusammen mit den Verantwortlichen, unter Berücksichtigung der multikausalen Zusammenhänge, geeignete Korrekturmöglichkeiten auszuloten. Die Unternehmensphilosophie des Profitcenters besteht darin, dass sich Chefärzte, Abteilungs-oberschwestern sowie die Leiter der übrigen Abteilungen als Unternehmer, im Sinne von etwas unternehmen, verstehen. Dazu ist das Instrument der monatlichen Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus (Langnauer Modell) unentbehrlich, um den Erfolg oder Misserfolg von eingeleiteten Korrekturmaßnahmen überprüfbar zu machen.

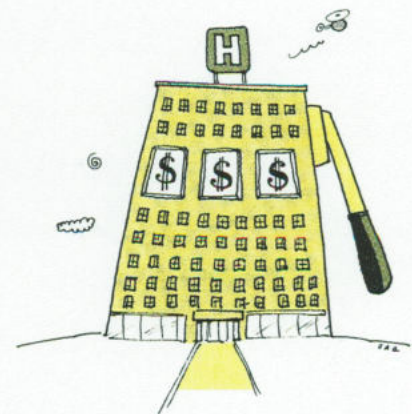
Im weitem bedeutet die Philosophie

des Profitcenters, dass Hierarchien verflacht und Entscheidungsprozesse flexibler und dynamischer gestaltet werden müssen.

Verantwortung und Kompetenzen der Bereiche Marketing, Mitarbeiter, Beschaffungen und Investitionen sowie Finanzen werden in die Abteilungen delegiert. So wird in Zukunft ein Chefarzt in die Budgetierung miteinbezogen. Er wird zum Beispiel mitentscheiden, mit wieviel Patienten und mit welcher durchschnittlichen Aufenthaltsdauer budgetiert werden soll oder wie hoch der prozentuale Kostenanteil der variablen Kosten sowie die variablen Kosten pro Pflage-tag etc. sein sollen. Er wird aber auch über eine bestimmte Summe für notwendige Investitionen verfügen können, welche dann freigegeben werden, wenn das bugetierte Abteilungsergebnis übertroffen wurde. Der Chefarzt als selbständiger Unternehmer wird sich aber auch mit Mar-

ketingfragen vermehrt auseinandersetzen müssen. Zum Beispiel, mit welchen zukünftigen Erfolgspotentialen soll der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer kompensiert werden. Welche medizinischen Erneuerungen sind notwendig und sinnvoll, und wie sollen sie nach deren Einführungsphase wirkungsvoll vermarktet werden etc.

Ein kleiner, aber nicht unbedeutender Aspekt der Profitcenter-Organisation auf der gesundheitspolitischen und -ökonomischen Ebene ist die Beteiligung des *Bezirksspitals Langnau* am neuen Finanzierungsmodell des Kantons Bern. Wie ich schon bei der ersten Frage erwähnte, werden unseren neu definierten Profitcentern die nicht verrechenbaren Erträge aus der vollständigen Leistungserfassung zugewiesen. Im neuen Finanzierungsmodell erhalten wir von Kanton und Gemeinden die Erträge der tatsächlich erbrachten Leistungen, welche bisher unter der Kategorie nicht verrechenbare Erträge in KORAS plus (Langnauer Modell) ausgewiesen wurden, anstatt einer Defizitdeckung nach dem Giesskannenprinzip. Konkret heisst das, dass Unterbelegungen unseres Spitals nicht mehr von der öffentlichen Hand finanziert werden, sondern dass wir die Fix-Kosten, wie jedes andere Unternehmen der Privatwirtschaft auch, abbauen müssen, wenn wir rote Zahlen vermeiden wollen. Motivierend wird sich das neue Finanzierungsmodell ausserdem auf unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken. Denn kostenbewusstes Denken und Handeln wird nicht mehr mit Budgetkürzungen bestraft. Allfällige Gewinne dürfen jetzt sogar für notwendige Investitionsvorhaben rückgestellt werden. Für 1993 hat das *Bezirksspital Langnau* einen Gewinn von Fr. 140 000.- budgetiert.



Controlling à l'Hôpital de Langnau

La transparence des coûts, une réalité

L'Hôpital de district de Langnau a introduit un système de «controlling» fondé sur la transparence des coûts.

Il offre de mettre au service d'autres établissements son savoir-faire et souhaite échanger des expériences en la matière. Hans Rivar, directeur du service comptable, controlling et informatique et responsable du projet s'en explique dans l'article et l'interview que nous publions en allemand et résumons ci-après.

Des résultats mensuels

Chaque mois, les cadres de l'Hôpital de Langnau et le comité de la commission administrative de l'hôpital reçoivent un relevé détaillé des prestations fournies et des frais du mois précédent. Ce relevé mensuel est la pierre angulaire du système de contrôle mis en place en 1989. Fournisseurs de prestations et organes de financement savent ainsi si, le mois précédent, le budget a été respecté. Si tel n'est pas le cas, ils connaissent l'écart et savent où et pourquoi il y a eu des dépassements.

Ce «controlling» permet aux responsables de l'hôpital de détecter rapidement une évolution négative et de prendre des mesures de correction. Le déficit n'est donc plus un inévitable coup du sort, mais un mal à traquer mois après mois.

Cette saisie en continue de l'évolution des coûts et des prestations développe le sens des responsabilités et rend le personnel plus sensible aux dépenses. L'énumération détaillée des frais empêche qu'un service ne fasse endosser à d'autres ce qui le concerne.

Le patient également connaît maintenant la relation entre le coût facturé et les prestations fournies. Sur sa facture figure le détail de toutes les prestations. Il peut même savoir quel est le montant payé par la caisse-maladie et la somme à la charge de l'Etat.

Réorganisation nécessaire

Il a fallu d'abord restructurer le service comptable pour respecter l'objectif qui

était d'introduire le «controlling» sans augmenter le personnel de la comptabilité.

La comptabilité financière a dû fournir des résultats mensuels et définir précisément recettes et dépenses. Il fallut aussi introduire une saisie complète des prestations fournies (y compris des médicaments). Bien que la charge de travail ait quadruplé en raison de la saisie des prestations (pour une partie des patients en section commune, on a même relevé une progression de 80% du travail), il a été cependant possible de transférer de la facturation patient à la comptabilité un demi poste de travail.

En outre, le délai d'expédition des factures a été raccourci d'environ quatre semaines, ce qui a nettement amélioré la situation des liquidités et, en conséquence, la charge financière.

Rapidité de réaction

L'objectif primaire des résultats mensuels est de raccourcir les délais d'information et de réaction et d'améliorer la qualité de l'information. En règle générale, les résultats mensuels analysés et commentés parviennent entre le 10 et le 15 du mois suivant aux responsables de la commission administrative, aux médecins-chefs, à la direction des soins infirmiers, aux infirmières-chefs de services et d'unités, ainsi qu'aux chefs des services d'exploitation et médico-techniques. Les avantages des relevés mensuels sont les suivants

- Possibilité de corriger rapidement les résultats de chaque service et, par conséquent, de l'ensemble.
- Les écarts mensuels sont plus nets et peuvent être le premier signe que des changements sont à introduire.
- Les responsables des services se souviennent plus facilement des activités du mois précédent susceptibles d'expliquer les écarts.
- La comparaison des résultats mensuels permet de définir s'ils consti-

tuent une variation à court terme ou, au contraire, s'inscrivent dans une tendance générale.

- Les incidences des mesures de corrections sont plus faciles à suivre.

Il a fallu quatre ans pour arriver à la situation actuelle et M. Rivar estime qu'il en faudra autant pour que la communication fonctionne sans accroc dans les deux sens entre le controlling et les services. Le plus dur est de modifier la mentalité des collaborateurs à tous les niveaux.

Comptabilité analytique

Au départ, le système était fondé sur la comptabilité analytique de la VESKA. Mais il a fallu développer un outil adapté aux décomptes mensuels. Il devait répondre aux critères suivants:

- Délimitation précise du domaine de responsabilité.
- Structure simple, compréhensible et interprétable aussi par les non-initiés.
- Vision d'ensemble au niveau de la direction.
- Résultats résumés et consolidés pour les responsables de plusieurs services. La chirurgie, la salle d'opération et l'anesthésie, doivent pouvoir être réunis pour livrer des données chirurgicales par patient et jour de soins.
- Résultats confrontés au budget et à ceux de l'année précédente.
- Répartition des coûts en frais fixes et frais variables.
- Définition des fournisseurs de prestations par centres de profit. Cela signifie que des rentrés facturables et non facturables sont attribués à la cuisine, la buanderie, la pharmacie, tous les services médico-techniques et les éventuels organes de financement.
- Par une saisie complète des prestations (facturables et non facturables) on doit pouvoir montrer un taux de couverture pour chaque département.
- Selon le taux de couverture 2, (dont le chef de service est responsable) toutes les définitions spécifiques à la comptabilité analytique doivent être neutralisées et réadaptées à la comptabilité analytique VESKA avec le taux de couverture 3, de façon à permettre les comparaisons entre établissements.
- Le système de calcul doit pouvoir montrer quelles données passent directement de la comptabilité financière et lesquelles de la comptabilité analytique dans les différents services. Ainsi, on voit au premier coup d'oeil quels sont les résultats émanant

de la comptabilité financière et lesquels sont fournis par la comptabilité analytique.

- La comptabilité analytique doit pouvoir utiliser les logiciels standards existants.

L'Hôpital de Langnau dut résoudre lui-même le problème posé par la délimitation mensuelle des dépenses et arriver à une budgétisation efficace par service.

L'avenir

Pour 1993, la tâche essentielle est d'animer le «controlling», de lui donner vie. Une journée d'étude est prévue dans la première moitié de l'année pour formuler en commun les directives et politiques de l'hôpital (marketing, politique du personnel, des investissements, des approvisionnements et financière). Des objectifs stratégiques doivent découler de ces politiques, qui se traduiront en objectifs qualitatifs et quantitatifs par département.

Les plans de travail informatisés vont permettre de développer un système avec des prévisions fiables de l'occupation des lits dans les trois à quatre semaines à venir. Cela devrait permettre d'axer davantage les plans de service sur des critères de productivité.

La statistique par catégorie de soins doit compléter l'évaluation mensuelle de la productivité.

L'analyse mensuelle des coûts par cas devra permettre d'interpréter l'évolution des frais variables par patient.

Sur la base du développement de la part de marché au cours des trois années précédentes, il est prévu d'améliorer à moyen terme l'image de l'hôpital (tant vis à vis de l'extérieur que de l'intérieur de l'établissement), en améliorant la qualité de nos prestations et de l'infrastructure, de même que par une campagne de relations publiques.

Le recul de la durée de séjour moyen doit être compensé par un élargissement de la collaboration avec d'autres hôpitaux et cliniques.

Savoir-faire à vendre

Ce système de contrôle étant fondé sur des principes valables pour tous les hôpitaux, il est possible de l'appliquer à d'autres établissements. Mais chaque hôpital ayant ses spécificités, on ne peut pas dire qu'il soit transférable sans autre. Il doit être adapté.

Au cours de ces quatre dernières années, l'Hôpital de district de Langnau

Premiers effets sur les résultats

Jusqu'en août 1992, il n'a été possible d'avoir des résultats mensuels que de la comptabilité financière. C'est seulement depuis septembre 1992 qu'a été introduit la comptabilité analytique avec centres de profits, saisie des coûts et prestations. La pratique montre que les résultats par département ne commencent à faire effet qu'après 15 mois environ. Le tableau ci-dessous récapitule les résultats globaux sur trois ans:

en millier	Réel	Budget	Ecart		Année précéd.	Ecart	
			Fr.	%		Fr.	%
1990							
Recettes	9606.8	10139.0	-532.2	-5.2	9576.6	30.2	0.3
Frais de pers.	8750.7	8797.0	-46.3	-0.5	7771.1	979.6	12.6
Investissement	109.2	208.0	-98.8	-47.5	191.2	-82.0	-42.9
Dépenses	14498.7	14603.0	-104.3	-0.7	13203.7	1295.0	9.8
Déficit	4891.9	4464.0	427.9	9.6	3627.1	1264.8	34.9
1991							
Recettes	10217.9	10706.0	-488.1	-4.6	9606.8	611.1	6.4
Frais de pers.	9483.2	9560.0	-76.8	-0.8	8750.7	732.5	8.4
Investissement	149.2	193.0	-43.8	-22.7	109.2	40.0	36.6
Dépenses	15451.2	15713.0	-261.8	-1.7	14498.7	952.5	6.6
Déficit	5233.3	5007.0	226.3	4.5	4891.9	341.4	7.0
1992							
Recettes	11190.4	10858.0	332.4	3.1	10217.9	972.5	9.5
Frais de pers.	9863.0	9642.0	221.0	2.3	9483.2	379.8	4.0
Investissement	189.1	155.0	34.1	22.0	149.2	39.9	26.7
Dépenses	16048.5	16038.0	10.5	0.1	15451.2	597.3	3.9
Déficit	4858.1	5180.0	-321.9	-6.2	5233.3	-375.2	-7.2

Ces résultats amènent les commentaires suivants:

Au vu des dépenses et recettes, on a renoncé à réaliser tous les investissements prévus au budget pour la période 1988-1991.

La commission administrative a pris des mesures correctrices à la suite des résultats comptables du mois d'août 1990. Pour la première fois les frais de personnel et les autres dépenses ont été légèrement inférieurs au budget. En 1991, les dépenses ont même été de 261'800 francs inférieures au budget et selon le bouclage provisoire à fin décembre 1992, la progression des dépenses par rapport à l'année précédente n'est plus que de 3,9%.

a accumulé des connaissances en matière de «controlling» hospitalier. Pour financer ce développement et d'autres projets informatiques, les responsables de l'hôpital ont décidé de mettre leur savoir faire et leur expertise à la disposition d'autres établissements, de conseil-

lers et d'associations professionnelles.

En outre, l'Hôpital de Langnau est désireux de développer le plus rapidement possible les échanges d'expériences et de dialoguer avec d'autres hôpitaux, dans le but d'améliorer et d'optimiser le système de contrôle.

Université d'Eté

Gestion et administration des services sanitaires

Le Canton du Tessin et le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, avec le parrainage de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS), organisent à Ascona (Centre de Séminaires Monte Verità), du 19 au 30 juillet 1993, des cours d'été de niveau universitaire en gestion et administration des services sanitaires. Ces cours s'adressent aux professionnels et aux gestionnaires (cadres supérieurs et intermédiaires) des administrations sanitaires, des hôpitaux et des autres services et structures œuvrant dans le domaine de la santé. Les cours, qui s'inscrivent dans un cadre de formation permanente et post-graduée, seront sanctionnés par un certificat de réussite signé par le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. Cette institution donnera aussi aux intéressés des équivalences pour les cours réussis jusqu'à concurrence de 450 heures sur les 900 prévues par son programme de maîtrise en administration de la santé.

- Les cours prévus pour 1993 sont les suivants:
- Gestion des professionnels de la santé
 - Economie de la santé
 - Analyse des systèmes de santé: Cadre Conceptuel
 - Méthodologie de l'évaluation de la qualité des soins
 - La planification des services de santé aujourd'hui: concepts, méthodes, stratégies
 - Système d'information de santé - Stratégies
 - Evolution des systèmes de santé
 - Fondements du management
 - Application de l'épidémiologie et gestion des structures des soins
 - Les outils de la décision et leurs applications dans le domaine de la santé

Le nombre de places est limité. Dernier délai pour l'inscription 31 mai 1993. Pour toute information contacter Sezione sanitaria «Cours Universitaires d'Eté», Via Orico 5, 6500 Bellinzona (Tel. 092/24 30 48-50, Fax. 092/25 31 89)