

Honorarmodell

im St. Claraspital

Das Claraspital in Basel ist ein privat geführtes, hochspezialisiertes Akutspital und unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung in Basel und der Nordwestschweiz. Das Claraspital hat sich medizinisch klar positioniert mit seinem Tumorzentrum, dem universitären Bauchzentrum Clarunis, das gemeinsam mit dem Universitätsspital betrieben wird, seinem Auftrag für hochspezialisierte, viszeralchirurgische Eingriffe, und den Spezialitäten Urologie, Pneumologie / Thoraxchirurgie, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin / Infektiologie, Endokrinologie mit Ernährungszentrum, Gynäkologie und Intensivmedizin. Im Jahr 2022 wurde TIP HCe für die Erstellung eines umfassenden Fachbereichs- und Kostenstellenreportings eingeführt. In einem ersten Schritt wurde es für die technische Umsetzung des neuen Honorarmodells für Ärzte genutzt.

Ausgangssituation

Das St. Claraspital hatte ein Honorarmodell für Ärzte im Einsatz, das eine Basisvergütung und einen leistungsabhängigen Anteil abhängig von den erbrachten Einzelleistungen enthält. Nun haben in den letzten Jahren die meisten Versicherungen von der Vergütung der Einzelleistungen auf eine pauschalierte Vergütung umgestellt. Ausserdem stellt der veraltete SLK-Tarif keine valide Basis mehr für Honorarberechnungen dar. Darüber hinaus schreiben die Kantone vor, dass kein mengenbasierendes System für die Vergütung mehr verwendet werden darf. Aufgrund dieser Entwicklungen war es notwendig geworden, die Vergütung der Ärzte neu zu konzipieren.

Es wurde der Grundsatzentscheid getroffen, dass die Honorare nicht in Löhne übergeführt, sondern weiterhin erfolgsabhängige Honorare ausgezahlt werden sollten.

Das neue Modell wurde in einer Arbeitsgruppe bestehend aus den Klinikleitern, dem Verwaltungsrat und der Direktion entwickelt. Es wurden alle Chefärzte und eine Delegation der leitenden Ärzte einbezogen. Die Umstellung startete mit excel-basierten Prototypen und einem Parallelbetrieb des alten und neuen Systems während der ersten zwei Jahre der Einführung. Während dieser Zeit wurden noch Anpassungen im System gemacht. Es wurden auch neue Arbeitsverträge und ein Poolreglement entwickelt sowie verschiedene Absicherungsmassnahmen in einem Rahmenpoolreglement vereinbart. Für die definitive technische Umsetzung des neuen Honorarmodells wurde das neu eingeführte TIP HCe eingesetzt.

Herausforderungen

Aufgrund der Komplexität der Materie waren viel Zeit und der rechtzeitige Einbezug aller Betroffenen ein wichtiger Punkt für die Akzeptanz und das Gelingen der Umsetzung.

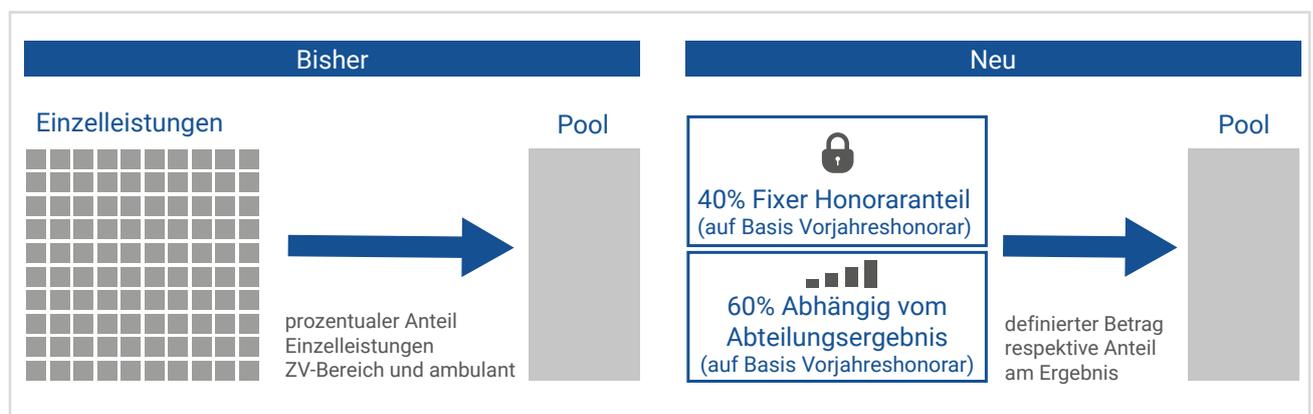


Abb. 1: Konzeptionierung des neuen Honorarmodells



„Durch die transparente Gestaltung gemeinsam mit den betroffenen Ärzten werden echte Anreize für Leistungsveränderungen geschaffen.“

Jakob Englisch, Leiter Finanzen und Controlling

Abb. 2: Berichts-Prototyp einer Fachabteilung zur Berechnung des für Honorare massgebenden Ergebnisses

Erträge und Konten						Gesamt-Total			stationär			ambulant		
Leistungseinheit	Ist-Preis	Norm-Preis	Anteil Ist-Preis	Ist-Menge	gewählter Preis		Betrag	Betrag %	pro CM	Ist-Menge	Betrag	Betrag %	Ertrag in %	Menge
Allg. HP	CM	607	729	100%	607		224'868	48.1%	607		440			
	CM	745	060	100%	745		419'332	27.5%	745		144			
	CM	441	972	100%	441		138'026	24.3%	441		100			
Stationärer Ertrag	CM	719	0	-	-	782'226	782'226	100.0%	840	684				
Leistungen für andere Fachbereiche	Min. Anästhesie					1'242	1'242							
1031xx AD Musterabteilung	Minuten Ärzte		20	0%	20	8'103	8'103	0.5%	41	5'402	-	0.0%		
1031xx AD Musterabteilung Aktivität OP	gew. chir. Leist.zeit		83	0%	83	3'139	3'139	0.1%	5	1'111	-	0.0%		
Ambulanter Ertrag IST			.49		49						15'889			282'749
Total ambulanter Ertrag						915'889					15'889			
Gesamtertrag						729'356	813'467				15'889			
Wichtigste Direkt beeinflussbare Kosten														
Verrechnung Einzelmaterial (Ist-Kosten)						005'147	005'147	17.9%	1'470					
Personalaufwand (Ist-Aufwand)	Minuten					792'670	691'833	12.3%	1'012	3'807	08'079	84.6%	83.9%	2'759
Diagnostik und Therapie (mit Norm-Preisen diverse)						548'567	881'063	33.5%	2'750		92'555	15.4%	15.3%	
Pflege und Hotellerie	Pflegelage					035'533	035'533	36.3%	2'976	'391				
Wichtigste direkt beeinflussbare Kosten						381'917	613'576	100.0%	8'208		00'634	100.0%	99.2%	in % Ist-Ertrag
Für Honorare massgebendes Ergebnis						347'439	199'891		4'633		15'604		0.8%	in % Ges.Ertrag

Für das Vertrauen der Ärzte und das Aufzeigen von Einflussmöglichkeiten auf das Abteilungsergebnis ist es äusserst wichtig, grösstmögliche Transparenz herzustellen, mit der Möglichkeit, Detailanalysen aufzurufen.

Lösung

Für die Erstellung eines umfassenden Fachbereichs- und Kostenstellenreportings wurde das Data Warehouse TIP HCe eingeführt und über Schnittstellen an die bestehenden SAP-Systeme (CO, FI, KTR, LEI, MCO, PAT, KEN) angebunden. Auf dieser Datenbasis setzt auch die Implementierung des neuen Honorarsystems auf.

Das neue Honorarmodell verwendet das Abteilungsteilergebnis (Summe aus Erträgen und wichtigsten Kosten) als zentrale Kennzahl für die Honorare der Chefärzte. Um die Variabilität des einzelnen Jahres abzuschwächen, werden 40% des Vorjahresergebnisses fix in den Pool gelegt. 60% bestimmen sich aus dem laufenden Abteilungsergebnis. Für die Fachbereiche werden der effektive DRG-Ertrag der in der eigenen Abteilung behandelten Patienten und der kalkulatorische Ertrag für die Behandlung von abteilungsfremden Patienten zusammengezählt. Davon werden die direkten Kosten für Material, Medikamente und die Normkosten für fremde Erbringer sowie Ist-Kosten für eigene Erbringer abgezogen. Für die leistungserbringenden Kostenstellen wie Radiologie werden vom kalkulatorischen Ertrag die effektiven direkten Kosten abgezogen. Das jeweilige auszuzahlende Honorar berechnet sich als Prozentsatz des massgebenden Teil-Ergebnisses.



„Für die technische Umsetzung des Honorarmodells hat sich TIP HCe als ideales Instrument erwiesen.“

Stephan Ebner, Leiter Zentrale Dienste

In einem nächsten Schritt werden die einzelnen Berichte des Honorarmodells umgesetzt. Sie sollen ein reguläres Arbeitsinstrument für die Betriebsführung werden und breite Anwendung finden. Das Honorarsystem soll auch Bestandteil quartalsweiser Gespräche zwischen den Abteilungsleitern und dem Controlling werden. Die Fertigstellung ist bis Anfang November vorgesehen.

Vorteile

Stephan Ebner, Leiter Zentrale Dienste, ist davon überzeugt, dass das System die Ärzte in ihrem unternehmerischen Handeln unterstützt und ihnen Möglichkeiten aufzeigt, das Leistungsgeschehen in ihren Bereichen zu beeinflussen und so zu einer Verbesserung des Gesamtergebnisses des Hauses beizutragen. TIP HCe stellt die Transparenz her, die es braucht, um die laufende Entwicklung zu verfolgen und Verbesserungspotenziale aufzudecken.

„Durch die transparente Gestaltung gemeinsam mit den betroffenen Ärzten werden echte Anreize für Leistungsänderungen geschaffen“, bekräftigt Jakob Englisch, Leiter Finanzen und Controlling.

„Für die technische Umsetzung des Honorarmodells hat sich TIP HCe als ideales Instrument erwiesen. Das Zusammenziehen der Zahlen aus den unterschiedlichsten Systemen, die Erstellung der benötigten Kennzahlen und der Aufbau der Berichte gingen unglaublich schnell“, zeigt sich Stephan Ebner zufrieden.