

Das neue Normal im Krankenhaus – Konsequenzen der Pandemie für die Kalkulation 2020

Das Jahr 2020 war sicherlich nicht nur für das Gesundheitswesen das außergewöhnlichste Jahr in den letzten sieben Dekaden und die Verwerfungen sind für die gesamte Volkswirtschaft erst in Ansätzen erkennbar. Während andere Wirtschaftszweige in ihrem Betrieb durch Einschränkungen oder Schließungen stark limitiert wurden, sind die Krankenhäuser eine tragende Säule in der Pandemie. Die wirtschaftlichen Konsequenzen für das deutsche Krankenhaussystem mit seinen vielfältigen Strukturen sind sehr heterogen. So notwendig und richtig die verabschiedeten finanziellen „Rettungsschirme“ seitens des Bundesgesundheitsministeriums auch waren, die pauschalen Erstattungsregelungen für Leerkapazitäten, zusätzliche Intensivbetten mit Beatmungsgeräten sowie die Kosten für persönliche Schutzausstattung führten häufig zu Verwerfungen.

Die Analyse der realen Kosten der Pandemie im Jahr 2020 sind deshalb sowohl für die Gestaltung von weiteren Vergütungssäulen im Gesamtsystem als auch für die zukünftige interne Steuerung eines Krankenhauses eine wichtige Grundlage.

Ziele für eine realitätsgerechte Kostenkalkulation in den unterschiedlichen Phasen sind u. a.:

- Reale Kosten für die Versorgung von COVID 19 Patienten auf Fall-, Abteilungs- und Hausebene aufgrund des zusätzlichen betrieblichen, prozessualen und investiven Aufwands im Zeitverlauf feststellen
- „Freihalteaufwand“ für Leer- und Vorbereitungsbetrieb für mögliche Pandemiehochphasen analysieren
- Erzielte Unter-/Deckungsgrade in den einzelnen Phasen der Pandemie in Relation zu den Ausgleichszahlungen durch die verschiedenen Rettungsschirme evaluieren
- Auswirkungen der budgetären Verschiebungen durch PpSG beleuchten

Hierzu wurde ein Stufenkonzept mit drei Optionen entwickelt, wobei alle auf der



www.coins-ag.eu



C·KTR COINS-Kostenträgerrechnung
Verfeinerung der InEK-Kalkulation in 3 Stufen

Kalkulationsmethodik

1	<p>Differenzbetrachtung 2020 vs. 2019</p>
2	<p>Phasenbetrachtung in drei Zeiträumen</p>
3	<p>Monatsbezogene Betrachtung</p>

Kalkulationsmethodik des InEK basieren und eine schrittweise Verfeinerung der Kostenträgerrechnung bedeuten:

Stufe 1: Die Kosten der Pandemie je DRG werden aus einer „**Differenzbetrachtung**“ zwischen den Daten 2020 und den Vorjahresdaten 2019 hergeleitet. Für eine Ganzjahresbetrachtung erlaubt dieser basierend auf dem tatsächlichen Leistungsgeschehen eine Ableitung direkter mit der Pandemie zusammenhängender Kosten sowie indirekter in Folge von Leistungsrückgängen und Leerständen.

Stufe 2: Angelehnt an die Vorgaben des InEK wird eine zeitlich differenzierte Zuordnung der Kosten auf „**Phasenebene**“ vorgenommen

1. „Prä-Corona“ von Januar bis Februar 2020
2. „Pandemievorbereitungsphase“ mit Behandlung von COVID 19, nicht aufschiebbaren elektiven Patienten und Notfallpatienten von März bis September 2020 mit unterschiedlichen Erlöspauschalen
3. „Parallelbetrieb“ von Corona-, Elektiv- und Notfallpatienten von Oktober bis Dezember 2020

Stufe 3: Den höchsten Detaillierungsgrad bietet die Verfeinerung der InEK-Methodik auf „**Monatsscheiben**“.

Die Ungewissheit über die zusätzlichen Budgetsäulen im System sowie die Geschwindigkeit des Zurückgewinns von Patientenströmen erhöht die Komplexität in der Steuerung der Kliniken erheblich. Unter diesen Rahmenbedingungen gilt es, handlungsfähig zu bleiben und durch eine interne Transparenz nachvollziehbare Managemententscheidungen zu treffen. Gleichzeitig ermöglicht eine fundierte Analyse zu den realen Kosten der Pandemie eine verbesserte Argumentation gegenüber den externen Stakeholdern auf Landes- und Kassenebene sowie den eigenen Aufsichtsgremien.

COINS
Information Systems

COINS Information Systems AG

Aduchtstraße 7
50668 Köln

0221/9626 3001
info@coins-ag.eu
www.coins-ag.eu