



# Überfüllte Notfallabteilungen und EBITDA-Marge



# Überfüllte Notfallabteilungen und EBITDA-Marge

## **Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, überfüllte Notfallabteilungen und EBITDA-Marge haben einen direkten Zusammenhang**

Immer und immer wieder lesen und hören wir täglich überall, dass durch den Fachkräftemangel in der Pflege und beim ärztlichen Personal. «Bettenschliessungen und überfüllte Notfallabteilungen in der Schweiz» die unmittelbaren Folgen sind.

Als Experte mit über 40 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen - davon 20 Jahre Erfahrung im Management und Medizincontrolling und davor 20 Jahre Erfahrung in der Operations- und Notfallpflege – sehe ich die Gründe und die Auswirkungen als deutlich komplexer an, als man auf den ersten Blick folgern kann.

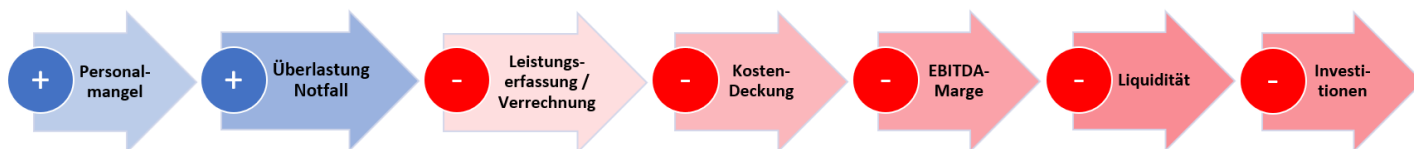
Der Fachkräftemangel ist in der Begründung vielschichtig. Ein Bevölkerungswachstum von fast 25% in 25 Jahren, der demografische Wandel und eine zunehmende Modernisierung der Medizin (Diagnostik und Therapien) hat nun mal seine Auswirkungen. Die Infrastruktur im Gesundheitswesen (Bettenwachstum, Personal und Investitionen) ist bei einer gleichzeitigen Ökonomisierung des Gesundheitswesens ein wesentlicher Baustein. Über die EBITDA-Marge soll dieser Ökonomisierung Rechnung getragen werden. Wie aber ist das möglich, wenn wir überlastetes Personal, über 14'000 nicht besetzte Pflegestellen und über 5'000 nicht besetzte Arzt-Stellen auf der Gegenseite haben?

Die überfüllten Notfallabteilungen sind nebst dem direkten Personalmangel gleichzeitig eine Folge von fehlenden Hausärzten, Wochenend- und Ferienabsenzen derselben sowie einer mangelnden Infrastruktur. Knapp 2 Millionen Bevölkerungswachstum können bei sinkenden Fachkräfte-Zahlen «gesundheitpolitisch» nur äusserst schwierig abgefangen werden. Vor allem gibt es quasi keine kurz- und mittelfristigen Lösungen. Bis die personellen Ansätze (Ausbildung, Rekrutierung von Fachkräften) und die Anpassung der Infrastruktur tatsächlich greifen, wird es Zeit brauchen. Gleichzeitig jedoch den ökonomischen Druck mit aussagekräftigen Kennzahlen zu erhöhen, entspricht sicher nicht einem lösungsorientierten Handeln für unser jetziges Problem.

Das Fehlen von Pflegekräften in einem Spital führt zu Bettenschliessungen und zur Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Sektor des Spitals. Fehlende Hausärzte und Feiertags-, Nacht- sowie Ferienabsenzen erhöhen die Fallzahl in den Notfällen eines Spitals. Die unmittelbare Folge ist eine Überlastung der Notfallabteilungen bei steigendem Fachkräftemangel. Ein Fachkräftemangel zentriert das überlastete Personal in den Notfallabteilungen auf «das Wesentliche». Das Wesentliche für Pflegende und Ärzte ist wiederum, zu helfen und zu heilen. Ganz sicher nicht die Leistungserfassung und die Verrechnung von erbrachten Leistungen an den Patienten. Das ist das Erste, was bei einer Überlastung des Personals «ins Hintertreffen gerät». In der Folge entstehen im Spital in der Verrechnung von ambulanten Leistungen pro Patient\*in im Schnitt bis zu 25% (und in Einzelfällen deutlich mehr) Unterdeckung, (resp. nicht verrechnete Leistungen), welche schnell bei einem Regionalspital bis zu rund CHF 1 Million alleine im ambulanten Notfall-Sektor an Unterdeckung bedeuten kann. In der Folge entsteht ein wesentlicher Faktor zur Nichterreichung der EBITDA-Marge, alleine schon in der Notfallabteilung.

Durch eine Nichterreichung der EBITDA-Marge können weder die vorhandenen Kosten gedeckt noch neues Personal rekrutiert werden. Investitionen werden quasi «abgewürgt». Das Phänomen entspricht dem «Emmentaler Käse-Prinzip». Ein löchriger Käse – ich gebe zu, der löchrige Käse ist ein feiner Käse – ist am Anfang löchrig und bleibt am Ende löchrig.

## Folgen des Personalmangels im Gesundheitswesen



Dasselbe Prinzip (Emmentaler Käse-Prinzip) lässt sich auch seit 2005 in der Kodierung zur stationären Fallabrechnung beobachten. Eine (aus Sicht Kodierung und Abrechnung) löchrige medizinische Dokumentation mit einer «nicht finanzierungsorientierten Diagnosen- und Therapie-Formulierung» seitens Ärzteschaft - kann in der medizinischen Kodierung die Löcher am Ende der Kette nicht stopfen.

Die Spitäler dürfen nur die Leistungen kodieren und abrechnen, welche auch in der medizinischen Dokumentation schriftlich festgehalten und aufgelistet wurden (Diagnosen etc.). Die Präzision ist auch hier entscheidend.

Wir können diese Probleme leider – wie bereits erwähnt – nicht kurzfristig lösen. Aber es bleibt mindestens kurzfristig sicherzustellen, dass unsere Prozesse in der Notfall-Abteilung für einen höheren Patientendurchlauf gestrafft werden, womit ein erhöhter Patientendurchlauf abgefangen und die adäquate Leistungsverrechnung gesichert wird. Hierbei kann nicht nur der Patientendurchfluss gesichert, sondern auch die Fakturierungssicherheit und somit die Kostenüberdeckung erzielt werden. Nur dann können EBITDA-Margen und in der Folge Investitionen (auch für zusätzliches Personal) anvisiert werden. Es muss zwingend sichergestellt werden, dass die medizinische Dokumentation der Leistungserbringer ambulant- wie auch stationär «Abrechnungs-Qualität» hat und dementsprechend die Liquidität des Spitals sichert. Niemand kann, soll oder darf Löcher im Emmentaler Käse am Ende der Prozesskette stopfen.

Rolf Malk – Inhaber & Verwaltungsratspräsident



myDOKU<sup>©</sup>

myDOKU<sup>©</sup>

## Adäquate Analyse, Einführung Standardisierung und Schulung der medizinischen Dokumentation für eine korrekte Rechnungsstellung: Ihre Liquidität absichern

Nur mit einer adäquaten Analyse und einem - für die Fakturierung - gesicherten Standard der medizinischen Dokumentation, kann die korrekte Rechnung gestellt werden. Wir standardisieren IHRE medizinische Dokumentation und schulen IHRE Leistungserbringer gezielt, um IHRE Liquidität abzusichern, denn nur die lückenlose, korrekt formulierte Dokumentation des Arztes ermöglicht die korrekte Verrechnung.



### Rolf Malk

Verwaltungsratspräsident & Inhaber

**MALK MEDIZIN CONTROLLING AG**

Alpenblickstrasse 20 - 8853 Lachen SZ - +41 55 412 25 16

malk@medizincontrolling.ch



### Madeleine Köhler

Stv. CEO - Leitung MMC-Auditor@myEPA<sup>©</sup>

**MALK MEDIZIN CONTROLLING AG**

Alpenblickstrasse 20 - 8853 Lachen SZ - +41 55 412 25 16

koehler@medizincontrolling.ch