

Strategic Budgeting: Studi Kasus di Jerman sebagai *Benchmark*

Ni Luh Putu Eka Putri Andayani

Magister Manajemen Rumah Sakit,

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan

FK UGM

Strategic Budgeting

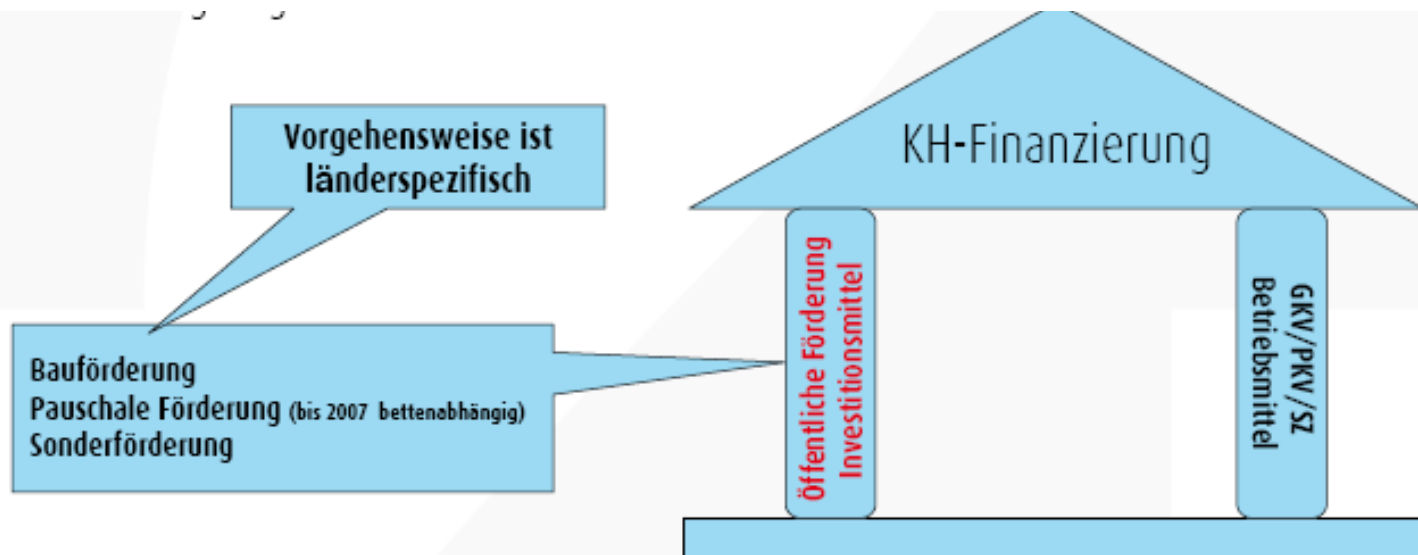
- Analysis strategi organisasi
- Untuk memastikan eksistensi jangka panjang organisasi

1. Sumber Pembiayaan RS

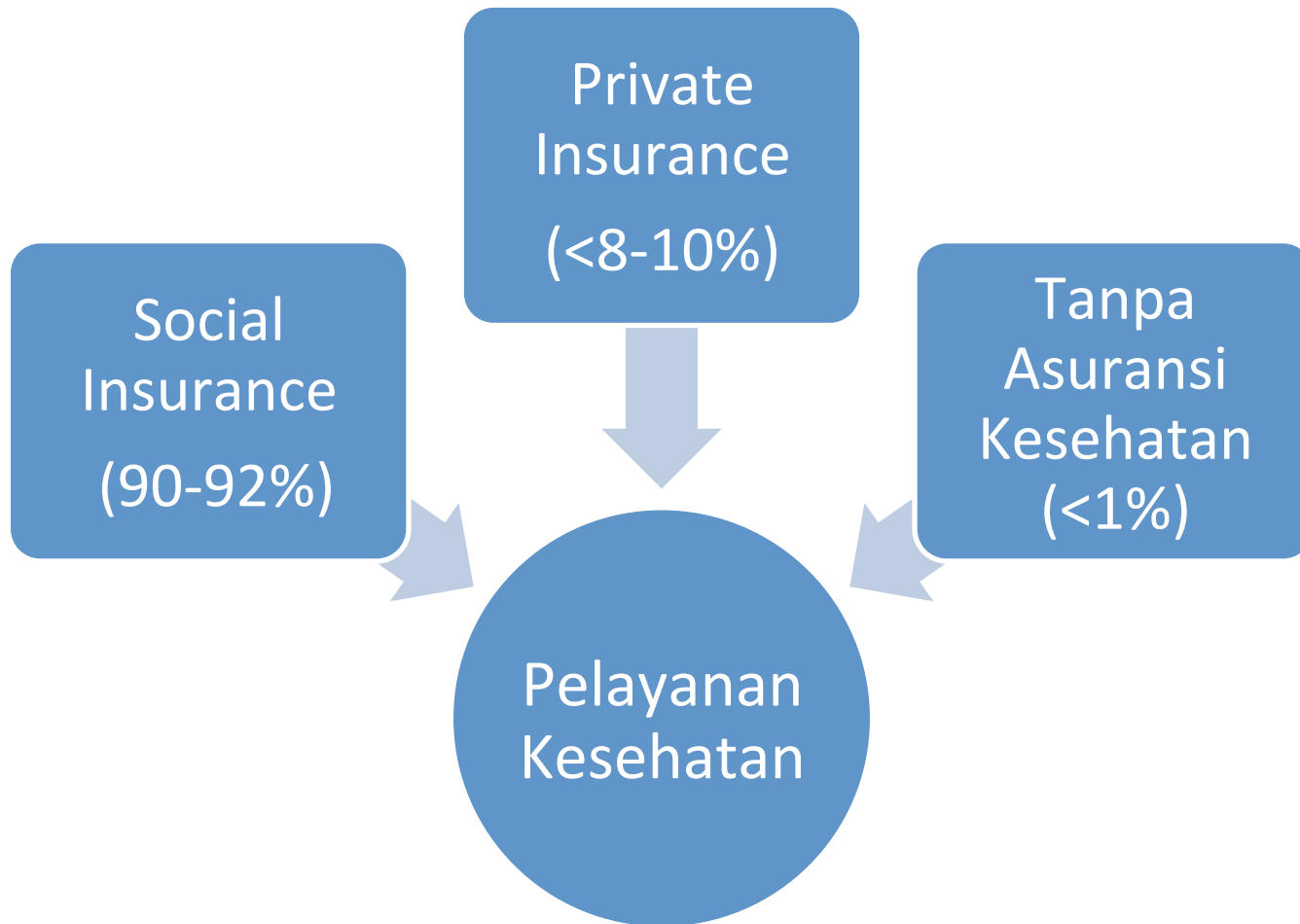
Duale Finanzierung (Sumber Pembiayaan Ganda) sejak 1972

Investasi berasal dari Pemerintah (Federal atau dan/atau Negara Bagian)

Biaya operasional di-cover dari Pasien, Asuransi (misalnya asuransi sosial)



Skema Pembiayaan Kesehatan melalui Asuransi di Jerman



System Jaminan Sosial di Jerman

(Das System der sozialen Sicherheit in Deutschland)

- SGB V – asuransi kesehatan di RS (92 %)
- SGB VII – Asuransi kecelakaan kerja (semua pekerja/karyawan)
- SGB VI – Asuransi pensiun (semua pekerja/karyawan)
- SGB III – Asuransi jaminan pekerjaan (semua pekerja/karyawan)
- SGB XI – Asuransi pelayanan keperawatan (termasuk homecare) (100 &)
- Tercover asuransi swasta (8%)

SGB = Sozial Gezetsbuch (Buku Undang-undang Sosial)



127 Jahre später: Sozialgesetzbuch I - XII

127 Tahun kemudian: Buku Undang-undang Sosial I – XII



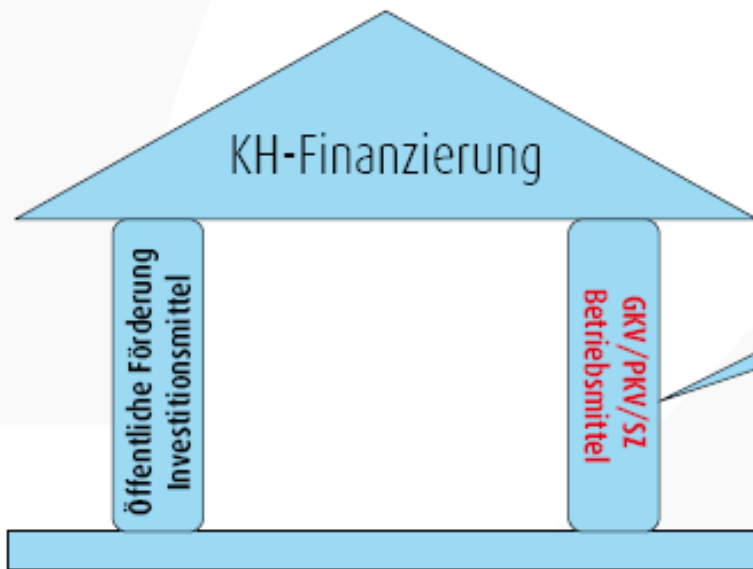
Social Insurance

- G-DRG (diatur dalam Gesetzliche Krankenversicherung atau UU mengenai asuransi pelayanan kesehatan)
- Dibedakan berdasarkan:
 - Level/tingkat kecanggihan pelayanan (RS pendidikan, RS “biasa”, praktek dokter, dll)
 - Jenis kasus (umum, kecelakaan kerja, reha, keperawatan)
- Sebagian dana berasal dari pemerintah, sebagian lagi dari pemberi kerja (untuk tenaga kerja)

- Private insurance:
 - Sukarela
 - Premi mahal
 - Biasanya meng-cover layanan yang tidak tercakup dalam social insurance dan untuk meng-up grade pelayanan non medis (akomodasi, dll)
- Uninsured:
 - Biasanya pendatang ilegal atau yg belum memiliki kartu identitas Jerman

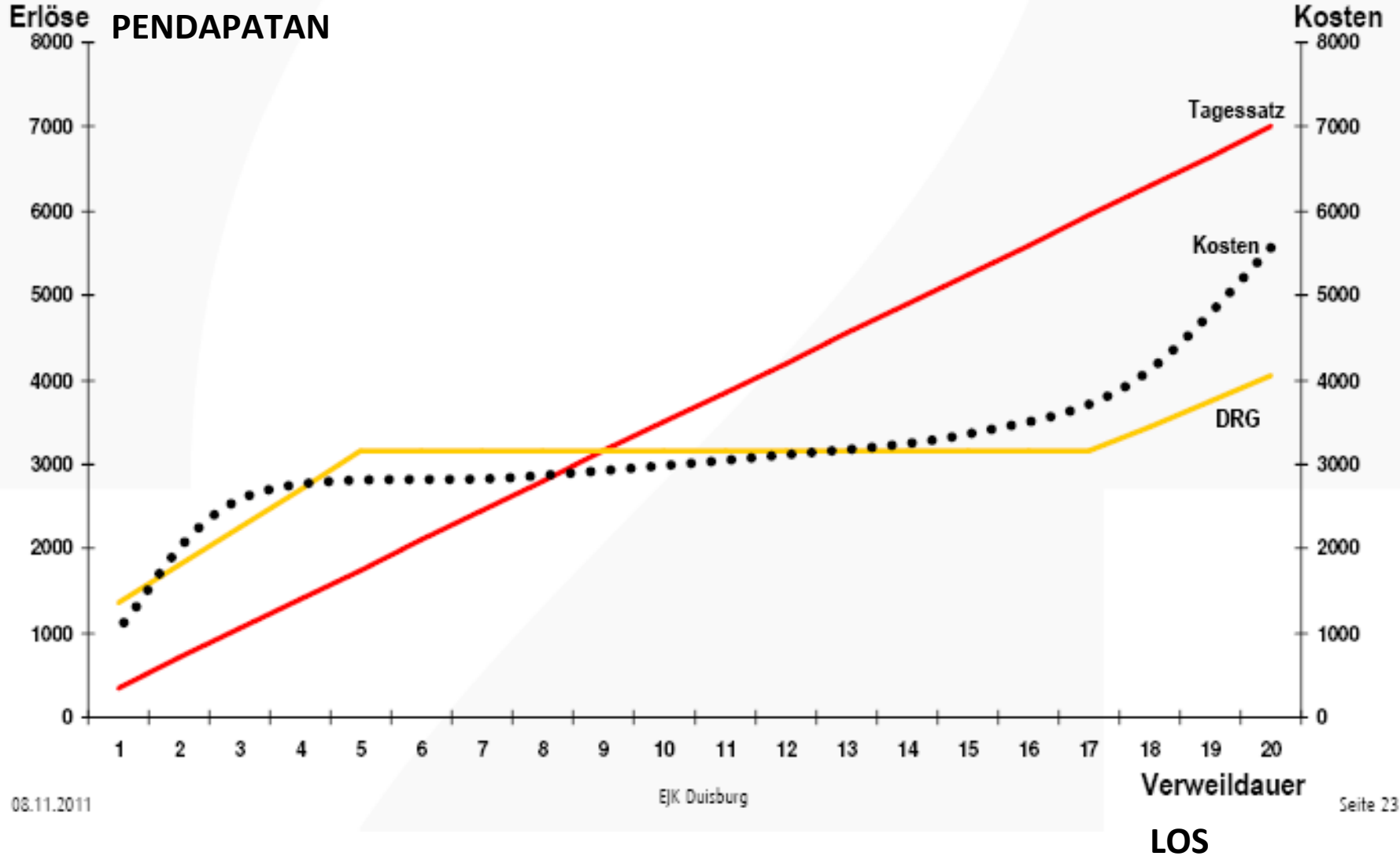


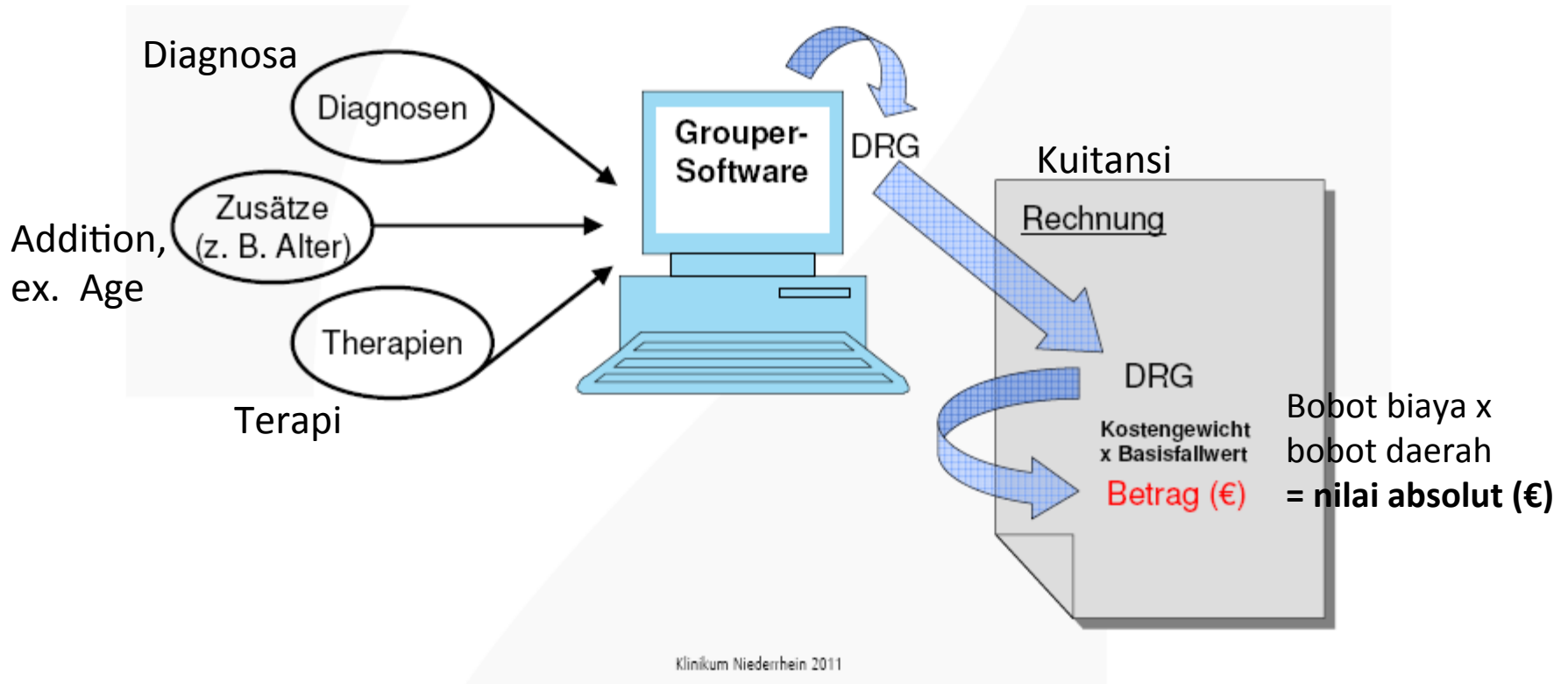
Finanzierung/Vergütung von KH-Leistungen



- Pendapatan dari pelayanan utama di IRNA
- Pendapatan dari pelayanan tambahan di IRNA
- Pendapatan dari pelayanan terintegrasi (pasal 140 SGB V)
- Pendapatan dari Rawat Jalan (Pasal 115b, 116b SGB V)
- Pendapatan dari pelayanan yg dilakukan atas permintaan pasien (misalnya kamar VIP)
- Pendapatan lain-lain

Erlöse: Tagessätze und DRG-Fallpauschalen





Analisis Anggaran di RS

- Prinsip: analisis semua jenis kinerja pelayanan
- Proyeksi/ekstrapolasi
- Mempertimbangkan terjadinya perubahan kinerja
- Biaya tambahan
- Pembayaran-pembayaran

Krankenhaus:

CMI
CMI oDial
Dial GuFZ

Pendapatan yg diterima RS dari Pasien (berdasarkan jumlah kasus yg ditangani dan DRG)

E1 Aufstellung der Fallpauschalen für das Krankenhaus

DRG Nr.	Bezeichnung	Fallzahl (Anzahl der DRG)	Bewertungsrelation nach Fallpauschalen-Katalog	Summe der Bewertungsrelationen ohne Zu- und Abrechnungs (Sp. 2x3)	davon Verletzt		davon Langlieger		Bewertungsrelation je Tag bei vCVD-Abrechnung (Sp. 10x11)	Summe der uCVD-Abrechnungs (Sp. 10x11)	Anzahl der Langlieger-Fälle	Anzahl der Tage mit vCVD-Zurechnung (Sp. 12)	uCVD-Zurechnung (Sp. 12)	gemitt. § 901-Veränderung	
					Anzahl der Verlegungs-Fälle	Anzahl der Tage mit Abrechnung bei Verlegung	Anzahl der Langlieger-Fälle	Anzahl der Tage mit vCVD-Zurechnung (Sp. 12)							
1	1a	2	3	4	5	6	11	12	13	14	15	16	17	18	
Summe Jahresfälle		33.335		42.718,188	1.575	7.1			1.199,197	2.457	5.827	1.482,347	42.076,968		
Summe Überlieger		407		1040,297								2.036	1.239,739		
Summe insgesamt		33.742		43.819,075					1.199,197	2.457	5.827	1.690,383	43.316,706		
301B	Ausgedehnte OR-Procedure	2	3,483	6,966							70	0,083	5,810	12,776	70I0301B
301D	Ausgedehnte OR-Procedure	41	2,04	83,640							76	0,075	5,700	78,036	70I0301D
302Z	Nicht ausgedehnte OR-Procedure	18	1,331	23,958			0,322	1,332	3	72	0,000	5,040	30,738	70I0302Z	
A07A	Bestmung > 359 und < 1000 St	3	37,033	111,099								446	119,436	70I0A07A	
A07D	Bestmung > 359 und < 1000 St	2	21,220	42,440								1,2	42,520	70I0A07D	
A09A	Bestmung > 499 und < 1000 St	2	22,324	44,648								0,458	44,712	70I0A09A	
A09B	Bestmung > 499 und < 1000 St	6	21,521	129,126								0,442	129,126	70I0A09B	
A09C	Bestmung > 499 und < 1000 St	6	17,786	106,716								0,421	106,716	70I0A09C	
A09D	Bestmung > 499 und < 1000 St	5	10,453	52,265							2	0,426	21,300	70I0A09D	
A09E	Bestmung > 499 und < 1000 St	16	15,354	245,664						3	36	0,313	13,428	267,892	70I0A09E
A09F	Bestmung > 499 und < 1000 St	8	12,722	101,916								0,243	101,916	70I0A09F	
A11A	Bestmung > 249 und < 500 St	53	17,68	937,040			1,109	3,327				0,318	933,713	70I0A11A	
A11B	Bestmung > 249 und < 500 St	33	13,541	447,051								0,382	447,051	70I0A11B	
A11C	Bestmung > 249 und < 500 St	6	12,663	75,978								0,389	75,978	70I0A11C	
A11D	Bestmung > 249 und < 500 St	23	11,331	260,705						4	118	0,388	45,784	306,489	70I0A11D
A11E	Bestmung > 249 und < 500 St	14	10,404	145,656								0,363	55,35	151,31	70I0A11E
A11F	Bestmung > 249 und < 500 St	31	7,751	240,467							2	0,241	0,364	241,431	70I0A11F
A13A	Bestmung > 95 und < 250 Stun	35	13,242	463,470			0,934	11,208	6	57		0,31	17,670	463,932	70I0A13A
A13B	Bestmung > 95 und < 250 Stun	33	10,309	340,197			0,879	7,911	3	12		0,296	3,552	335,898	70I0A13B
A13C	Bestmung > 95 und < 250 Stun	3	9,194	27,582			0,845					0,218	27,582	70I0A13C	
A13D	Bestmung > 95 und < 250 Stun	42	6,901	290,042			0,6	12,000				0,271	324,042	70I0A13D	
A13E	Bestmung > 95 und < 250 Stun	29	6,62	191,380			0,68					0,239	191,380	70I0A13E	
A13F	Bestmung > 95 und < 250 Stun	11	3,61	236,450	23	1	0,523		3	24		0,202	4,545	236,158	70I0A13F
A60A	Verlager und Abstoßung eines	33	2,386	18,138			0,438	3,342	3	48		0,149	7,152	81,918	70I0A60A
A60C	Verlager und Abstoßung eines	44	1,236	54,384			0,378	2,268				0,137	52,116	70I0A60C	

Implikasi terhadap pendapatan RS

Krankenhaus:

IK 260510325

Datum: 26.05.2008

B2 Erlösbudget und Basisfallwert nach § 4 KHEntgG für das Kalenderjahr 2008

Ifd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
Ermittlung des Ausgangswerts (Abs. 2 oder 3):				
1	Erlösbudget für das laufende Jahr	116.153.625	117.209.480	
2	./. Kosten für Zuschlags-Tatbestände (Nr. 1a)	-54.405		
3	+/- Veränderungen Entgelte nach § 6 (Nrn. 1b und 3 sowie Abs. 4)	-110.661		
4	./. entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)			
5	./. Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)			
6	./. Modelle, ab 2007 ggf. Integrationsverträge (Nr. 1e)			
7	./. Ausgliederung ausländischer Patienten (Nr. 1f)			
8	./. Ausgliederung der Ausbildung (Nr. 1g; nur 2006)			
9	+/- Bereinigung um entgeltliche Leistungen (Nr. 2; n. 2.1-2.5)			
10	+/- neue Basisberichterstattung im Leistungsanteil (Abs. 2 S.1HS.1)			
11	= Ausgangswert des Jahres	115.887.655 	117.209.480 	
12	+/- Leistungsänderungen (Abs. 4 Satz 1 bis 4)	1.249.492	1.179.558	
13	+/- Absch.-West-Angleichung (Abs. 4 Satz 1 Nr. 2)			
14	+/- Veränderungsrate nach § 71 SGB V (Abs. 4 Satz 1 Nr. 3)	324.768	750.141	
15	= veränderter Ausgangswert nach Abs. 4	117.562.819 	119.139.179 	
16	DRG-Erlösvolumen nach § 5 Satz 1	116.415.615	119.502.765	
17	./. Abschläge nach § 7b Abs. 1 Satz 4 KHG (Abs. 5 Satz 2)			
18	= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (Abs. 5)	116.415.615 	119.502.765 	
Ermittlung des Angleichungsbetrags:				
19	Zielwert aus Ifd. Nr. 18	116.415.615	119.502.765	
20	./. veränderter Ausgangswert aus Idf. Nr. 15	-117.562.819	-119.139.179	
21	= Zwischenergebnis	-1.147.204	363.587	
22	44,4 % von Idf. Nr. 21 (Abs. 6 Satz 1) oder Obergrenze	-353.339	161.432	
23	= Angleichungsbetrag (Abs. 6 Satz 1)	-353.339 	161.432 	
Ermittlung des Erlösbudgets:				
24	Veränderter Ausgangswert aus Idf. Nr. 15	117.562.819	119.139.179	

2. Bentuk dan Kepemilikan RS

- RS di Jerman dimiliki dan dioperasikan oleh berbagai jenis pihak: pemerintah, swasta for profit, swasta keagamaan dan yayasan (non for profit)

Ilustrasi trend jumlah dan kapasitas TT di RS Privat		
	Proporsi RS Privat	Proporsi TT di RS Privat
2002	23,7%	8,9%
2005	26,6%	12,4%

- Pengambilan keputusan di-share antara pemerintah pusat dg pemerintah negara bagian, namun sebagian besar keputusan adalah kewenangan pemerintah negara bagian
- Contoh regulasi terpusat: jumlah dokter per jenis spesialisasi yg boleh praktek di suatu area geografis

- Berdasarkan Hospital Financing Act tahun 1972, tiap pemerintah negara bagian bertanggung jawab untuk antara lain:
 - Mengamankan kelangsungan finansial semua RS sesuai dengan perencanaan masing2 RS
 - Pelayanan RS di daerahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat yg dilayani dengan biaya yang masuk akal (dg memperhatikan tingkat kecanggihan/level RS)

3. Investasi di RS

- Semua RS yg masuk dalam scope “Rencana Pembangunan” negara bagian ybs berhak mendapatkan dukungan dana investasi dari pemerintah melalui:
 - Lump-sum grants (Pauschalförderung)
 - Specific grants (Einzelförderung)sesuai dengan kemampuan keuangan negara bagian ybs, kebijakan bidang kesehatan, dll.

4. Contoh Kasus ukb

- Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) atau Trauma Hospital Berlin
 - Berbentuk eV (eigentrager Verein atau Perkumpulan), yaitu perkumpulan RS untuk tenaga kerja (non Pemerintah)
 - Berkapasitas 550 TT dg 14 Spesialisasi termasuk Sp. Bedah Mikro, Tangan & Replantasi, Sp Neurologi, Sp. Luka Bakar & Sp. Bedah Visceral, dsb.
 - Melayani masyarakat Berlin dan Brandenburg
 - Tahun 2010 merencanakan perluasan Rettungsstelle (IGD) yg membutuhkan biaya €8,5 Mio., dimana € 2,8 Mio. berasal dari pemerintah

4. Contoh Kasus ukb



Layanan UGD, investasi dan operasional sangat besar (termasuk 2 helikopter utk menjemput pasien) namun nilai DRG rendah, sehingga menjadi unit pelayanan yang “disubsidi silang”

4. Contoh Kasus ukb

ukb (Unfall Krankenhaus Berlin /RS Trauma Berlin) adalah RS berbentuk perkumpulan yang non for profit.



Perbaikan UGD. Perencanaan melibatkan Tim UGD. Sebagian dana pembangunan berasal dari pemerintah

4. Contoh Kasus ukb

- Tiap Kepala Abteilung membuat laporan bulanan dan tahunan, dan proyeksi kegiatan (kasus pelayanan)
- Laporan bulanan dan tahunan dari berbagai *Abteilung* (Bedah, Interna, dll) oleh bagian Controlling dikompilasi dan analisis trend
- Proyeksi Kapasitas utk tiap Abteilung
- Keputusan Investasi

4. Contoh Kasus NRW

- Negara Bagian North-Rhine Westphalia
 - NRW Hospital Act telah memproyeksikan sejumlah kebutuhan pengembangan RS dan fasilitas pelatihan sesuai kebutuhan masyarakat
 - Depkes negara bagian NRW wajib mengembangkan kerangka perencanaan RS (up date per 2th)
 - Sistem dual-financing (sejak 1972) telah memperkuat posisi RS dan meningkatkan pembiayaan dari asuransi
 - Perencanaan RS juga dipengaruhi oleh target NRW bidang kesehatan
 - Perencanaan tsb memuat: kerangka perencanaan RS, area prioritas, mengembangkan model perencanaan regional

5. Diskusi

- Penganggaran strategik di Jerman menggunakan model yang mana?
- Model mana lebih efektif?
- Indonesia menerapkan model mana?
Bagaimana dengan RS yang BLU(D)?
Bagaimana dengan RS Privat?
- Mana yang lebih cocok?
- Kendala penerapan?

Referensi

- Andayani (2011), *Unfallkrankenhaus Berlin (Trauma Hospital Berlin)*, <http://www.manajemen-rs.net>
- Brosius (2011), *Betriebswirtschaftliches Rechnungswesen*, Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin, ppt
- Ettelt et.al. (2008), *Policy Brief; Capacity planning in health care*, WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies
- Merguet (2011), *Gesundheitssystem und Krankenhausfinanzierung in Deutschland*, Evangelisches und Johanniter Klinikum Niederrhein, ppt
- Niehoff (2011), *Gesundheitsversorgung – Deutschland*, Saluscon GmbH, Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin, ppt

Terima kasih atas perhatian anda
Thanks for your attention
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit