

Standardisiertes Controlling für leitliniengerechtes Reporting: Wie geht das?

DRG interaktiv 16.01.2020

Der DVKC standardisiert!

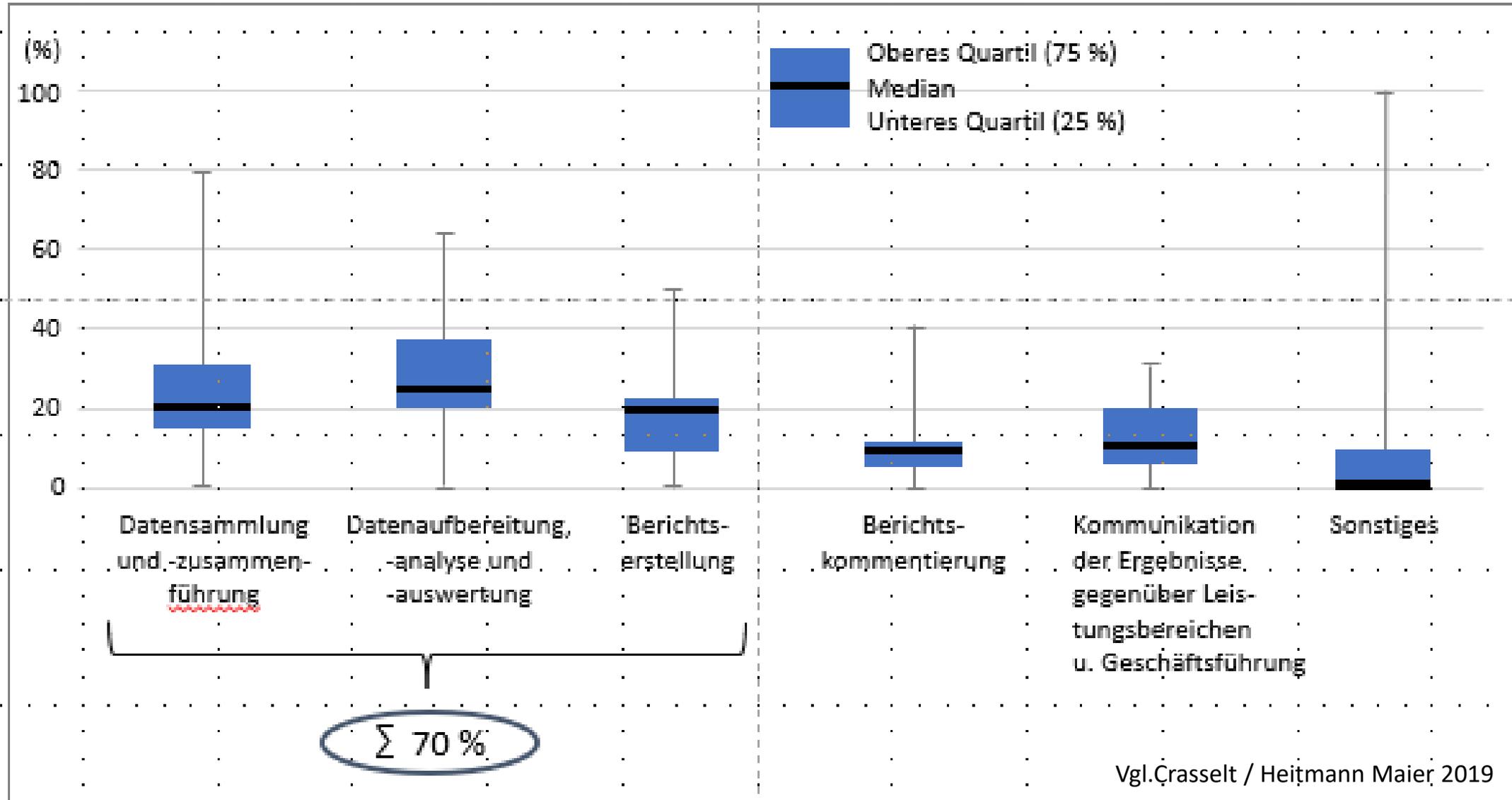
„Der DVKC hat die Aufgabe der Förderung von Wissenschaft und Bildung insbesondere im Bereich des Krankenhaus-Controlling. Für die Krankenhaussteuerung wird derzeit eine bunte Vielfalt an Kennzahlen eingesetzt. Der DVKC möchte Kennzahlendefinitionen und Begriffe durch Standards vereinheitlichen.“

Status Quo im Krankenhauscontrolling

- Erhebung von Status quo und Entwicklungstendenzen im Krankenhauscontrolling
- **Jährliche Durchführung seit 2011** – Studiendesign ist in diesem Themengebiet bislang einzigartig
- Wiederholung der Fragen zur Ableitung von **Entwicklungstendenzen** sowie Aufnahme weiterer interessanter Themengebiete
- **Publikationen:** Studienschrift, Vorträge

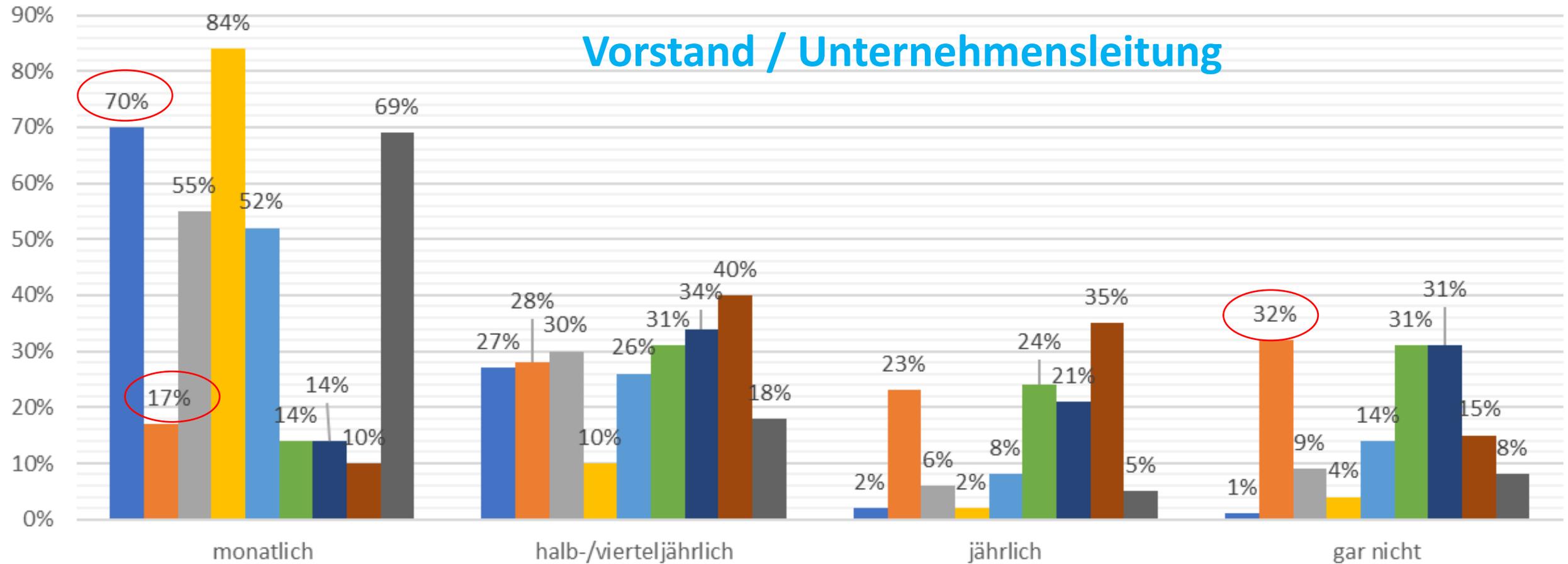


Tätigkeitsschwerpunkte KH-Controller: Datenzusammenführung und -aufbereitung



DB-Rechnung ist kein Standardinstrument

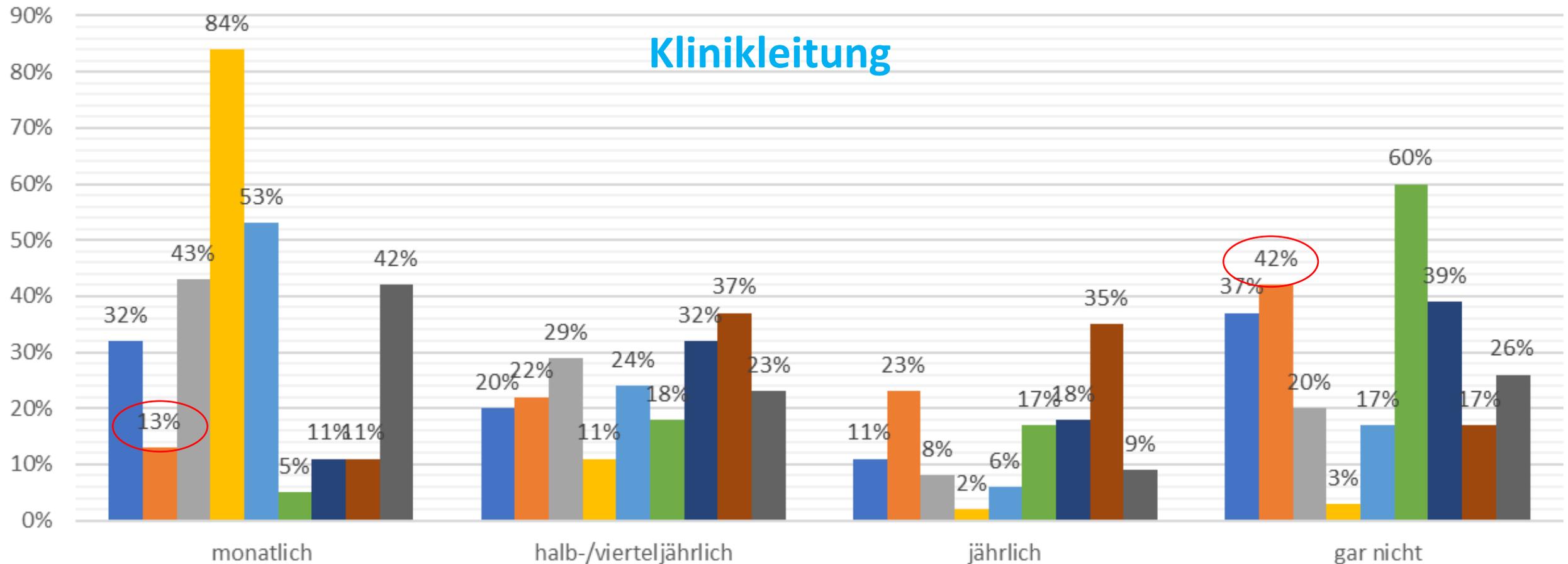
Vorstand / Unternehmensleitung



- GuV
- DB-Rechnung
- Sachkostenbericht
- Med. Leistungskennz.
- Medizincontrolling
- Kauf. Risikoreporting
- med. Risikoreporting
- Qualitätskennzahlen
- Personalm. Kennz.

DB-Rechnung ist kein Standardinstrument

Klinikleitung



- GuV
- DB-Rechnung
- Sachkostenbericht
- Med. Leistungskennz.
- Medizincontrolling
- Kauf. Risikoreporting
- med. Risikoreporting
- Qualitätskennzahlen
- Personalm. Kennz.

Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft

Projekt des
DVKC e.V.

Gefördert durch:

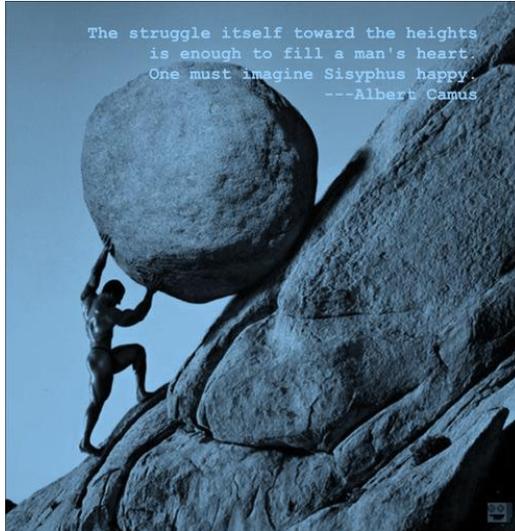


Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- + Erhöhung der Steuerungsfähigkeit deutscher Krankenhäuser bzgl. Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität durch Erhöhung der Transparenz.
- + Empfehlungen für standardisierte Finanz- und Leistungskennzahlen
- + Zentrales Element = Berechnungsschema für Konzern-, Klinik- und Abteilungsergebnisse
- + Einbettung der einzelnen Steuerungsinstrumente in ein ganzheitliches System aus Standard-Setting und Zertifizierung

Was nutzt ein Controlling-Standard?



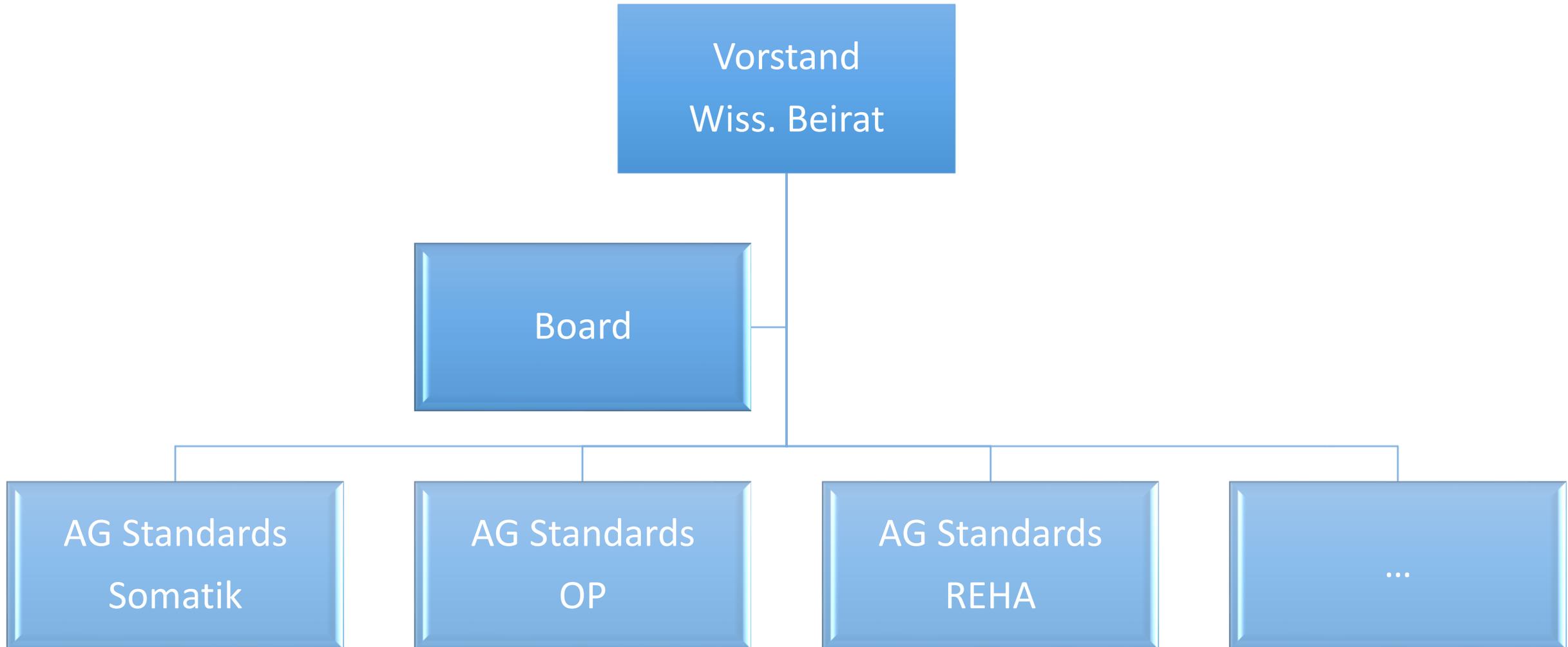
Das Rad muss nicht immer
neu erfunden werden!

- + anerkannte (zertifizierte) Qualität
- + schnellere Einführung
- + geringere Kosten
- + verbesserte Transparenz
- + permanente Weiterentwicklung
- + bessere Vergleichbarkeit

Aufgabenpakete + Zeitplan

Aufgabe	Zeitraumen
Erarbeitung Framework	01/2020 bis 02/2020
Ausarbeitung Governance Struktur	01/2020 bis 05/2020
Ausarbeitung Standard Bereichsergebnisrechnung	01/2020 bis 06/2020
Pilotierung und Evaluation DVKC CS 200	07/2020 bis 06/2021
Erarbeitung des Zertifizierungssystem	10/2020 bis 09/2021
Entwicklung weiterer Standards	07/2020 bis 12/2021

Struktur



Board & Arbeitsgruppe



Prof. Dr. Nils Crasselt
Wiss. Beirat DVKC
Bergische Universität
Wuppertal
Lehrstuhl für Controlling



Dr. Christian Heitmann
Wiss. Beirat DVKC
Partner CURACON
Leiter Geschäftsbereich
Unternehmensberatung



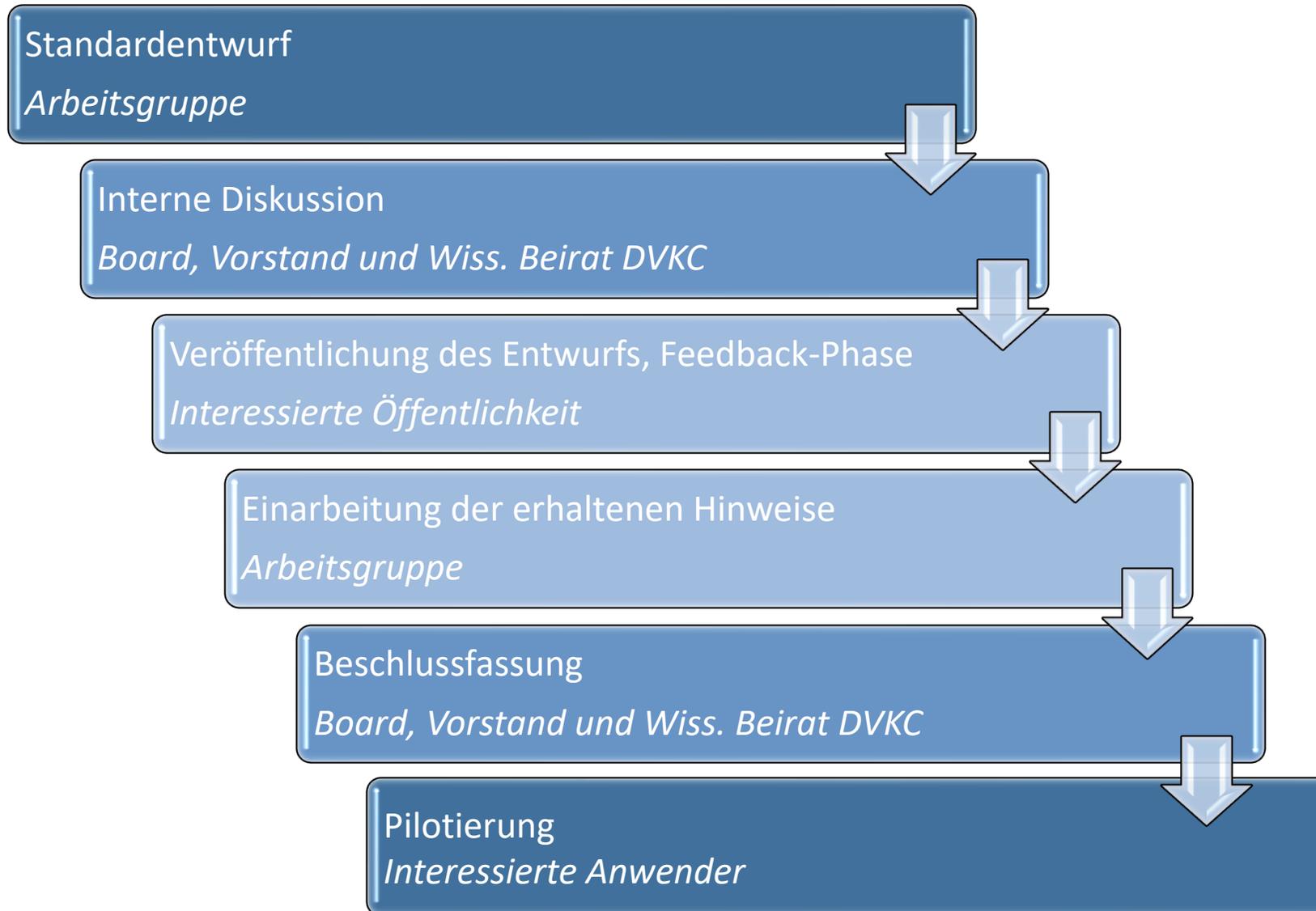
Prof. Dr. Björn Maier
Vorstandsvorsitzender
DVKC
Studiendekan DHBW
Mannheim



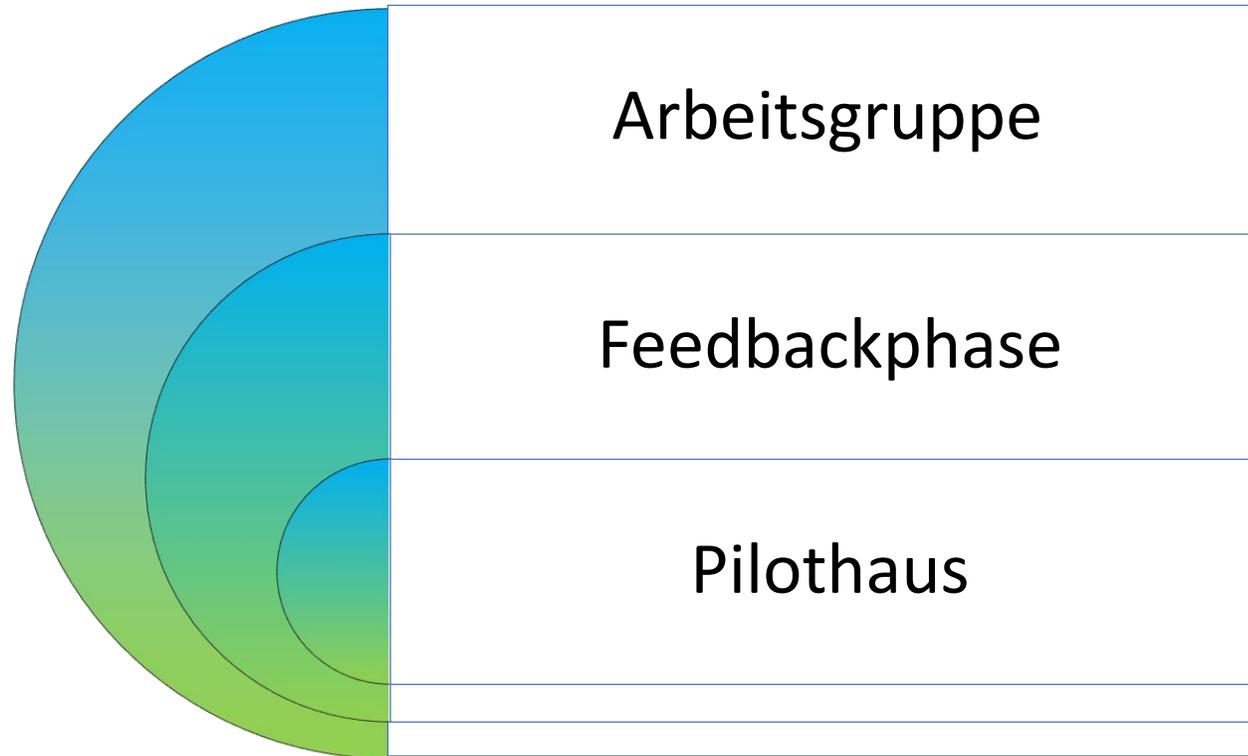
Andreas Weiß
Vorstand DVKC
Klinikum Leverkusen
Prokurist Controlling,
Finanzen, QM

7 Krankenhäuser, Mitglieder Board, 3 wissenschaftliche Mitarbeiter, 1 Unternehmensberatung

Prozess – Erarbeitung eines Standards



Mitgestaltungsmöglichkeiten



DVKC Controlling-Standard 200

Mehrstufige

Bereichsergebnisrechnung (MBE)

mehrstufige Bereichsergebnisrechnung vs. Kostenträgerrechnung & Deckungsbeitragsrechnung

1. 360° Betrachtung

Es werden alle Bereiche eines Krankenhauses betrachtet, inkl. ambulanter Bereiche, Nebenbetrieben etc.

2. Beeinflussbarkeit

Die MBE-Ergebnisstufen sind nach abnehmender Beeinflussbarkeit bzgl. Preis/Menge gegliedert.

3. Wer bestellt, bezahlt

Den (Verantwortungs-)Bereichen werden keine Kostenanteile zugerechnet, sondern Leistungen in Rechnung gestellt, die „bestellt“ wurden. Die „Rechnung“ für bezogene Leistungen umfasst im Sinne einer Vollkostenrechnung die anteiligen Overheadkosten.

4. Fremdvergleich & Transparenz

Die Verrechnungspreise werden soweit möglich am Markt eruiert und nur in Einzelfällen aus IST-Kosten hergeleitet. So werden die bereichs-spezifischen Ergebnisbeiträge ebenso sichtbar wie Wirtschaftlichkeitspotenziale

5. Vergleichbarkeit

Die Verrechnung der definierten Leistungen findet immer an derselben Stelle in der MBE statt, so dass unabhängig von der konkreten Organisation (In-/Outsourcing, interne Zuständigkeiten, Finanzierungsstrukturen, Fördermittel) eine Vergleichbarkeit hergestellt wird.

Verrechnungslogik

Verrechnung von Leistungen erfolgt immer an derselben Stelle = Vergleichbarkeit trotz ggf. unterschiedlicher Organisationsstruktur

Erlöse
abzgl. Personal
abzgl. Material
= BES 1

Reihenfolge Leistungsverrechnung nach Beeinflussbarkeit von Preis und Menge

Verrechnungspreis = Marktpreis oder kalkulatorischer Preis auf Vollkostenbasis

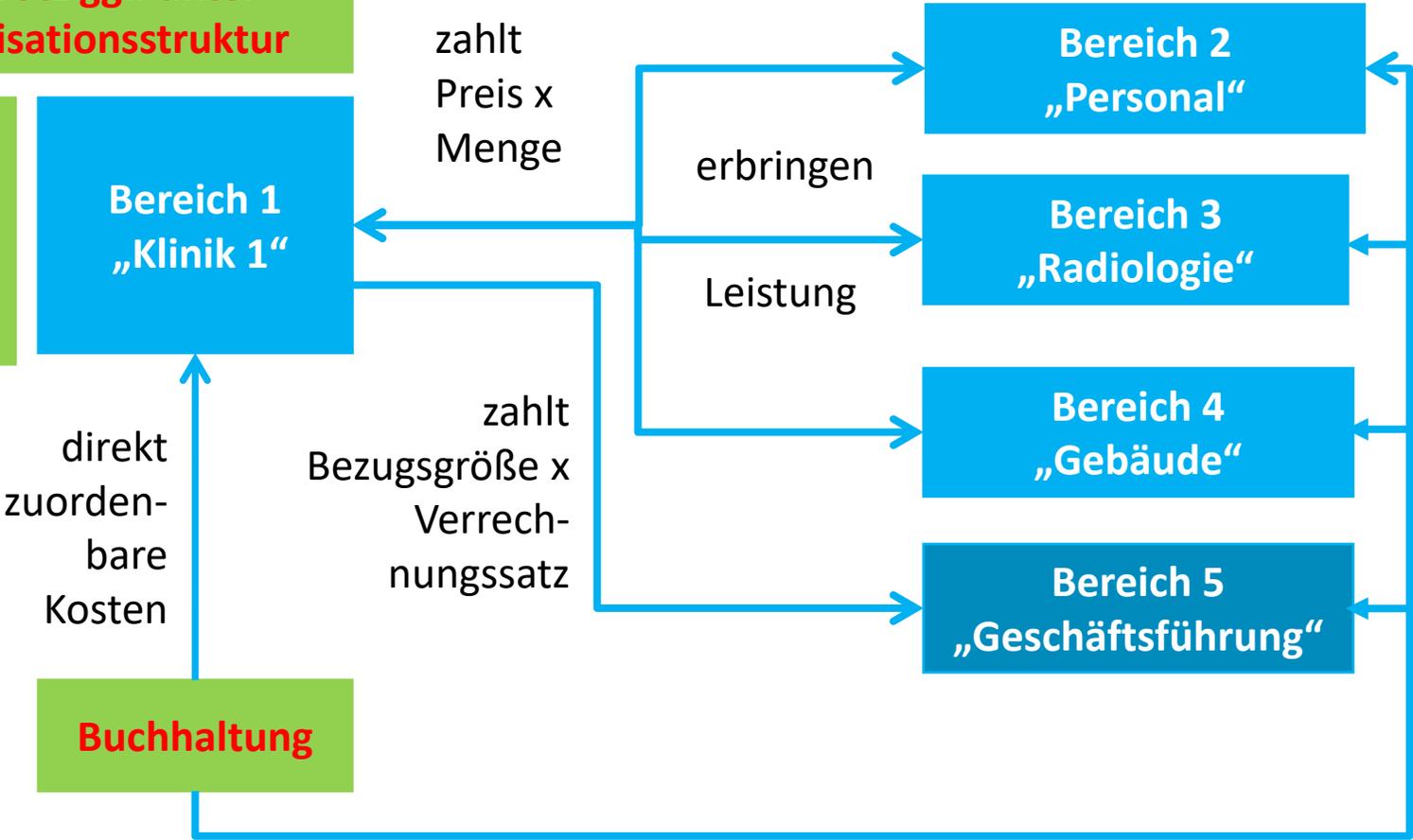
konkrete Leistungen

Abrechnung, Akquise, Fortbildung etc.

Radiologie-Punkte

Kalt-/Warmmiete pro Quadratmeter

Kein Leistungsbezug = Verrechnungsschlüssel



direkt zuordenbare Kosten

Ergebnisstufen 1-4 (Auszug MBE)

- zurechenbare Erlöse (intern & extern)
- Kosten Personal (inkl. Overhead)
- Kosten Materialverbrauch (inkl. Overhead)
- = BES 1
- Kosten diagnostische & therapeutische Leistungen
- = BES 2
- Kosten patienten- und/oder fachabteilungsbezogene Administration
- = BES 3
- Nutzung Infrastruktur
- = BES 4
- ...

Standardisiertes Controlling für leitliniengerechtes Reporting: Wie geht das?

- + konkreter Nutzen
- + wissenschaftlich fundiert, in der Praxis evaluiert
- + selbstlernendes System, offene & transparente Struktur
- + Empfehlung statt Pflicht
- + Abbildung individueller Besonderheiten trotz Standardisierung
- + Zertifizierung für IT-Anwendung, Systematik und Anwender
- + Kümmerer

Standardisiertes Controlling für leitliniengerechtes Reporting: Wie geht das?

DRG interaktiv 16.01.2020