



Prof. Dr. Mischa Seiter
**Institut für Technologie- und
Prozessmanagement**

Management für Mediziner
**Controlling in Einrichtungen der
Krankenversorgung und NPO**

Vorstellungsrunde


Wer sind Sie?


**Warum besuchen Sie diesen
Kurs?**

Zielsetzung

1 Einführen der wesentlichen Begriffe des Controllings im medizinischen Bereich

2 Überblick über wesentliche Instrumente des operativen Controllings im medizinischen Bereich

3 Überblick über wesentliche Instrumente des strategischen Controllings im medizinischen Bereich

Fokus der Vorlesung: Controlling in Krankenhäusern („Krankenhauscontrolling“)

Struktur der Vorlesung

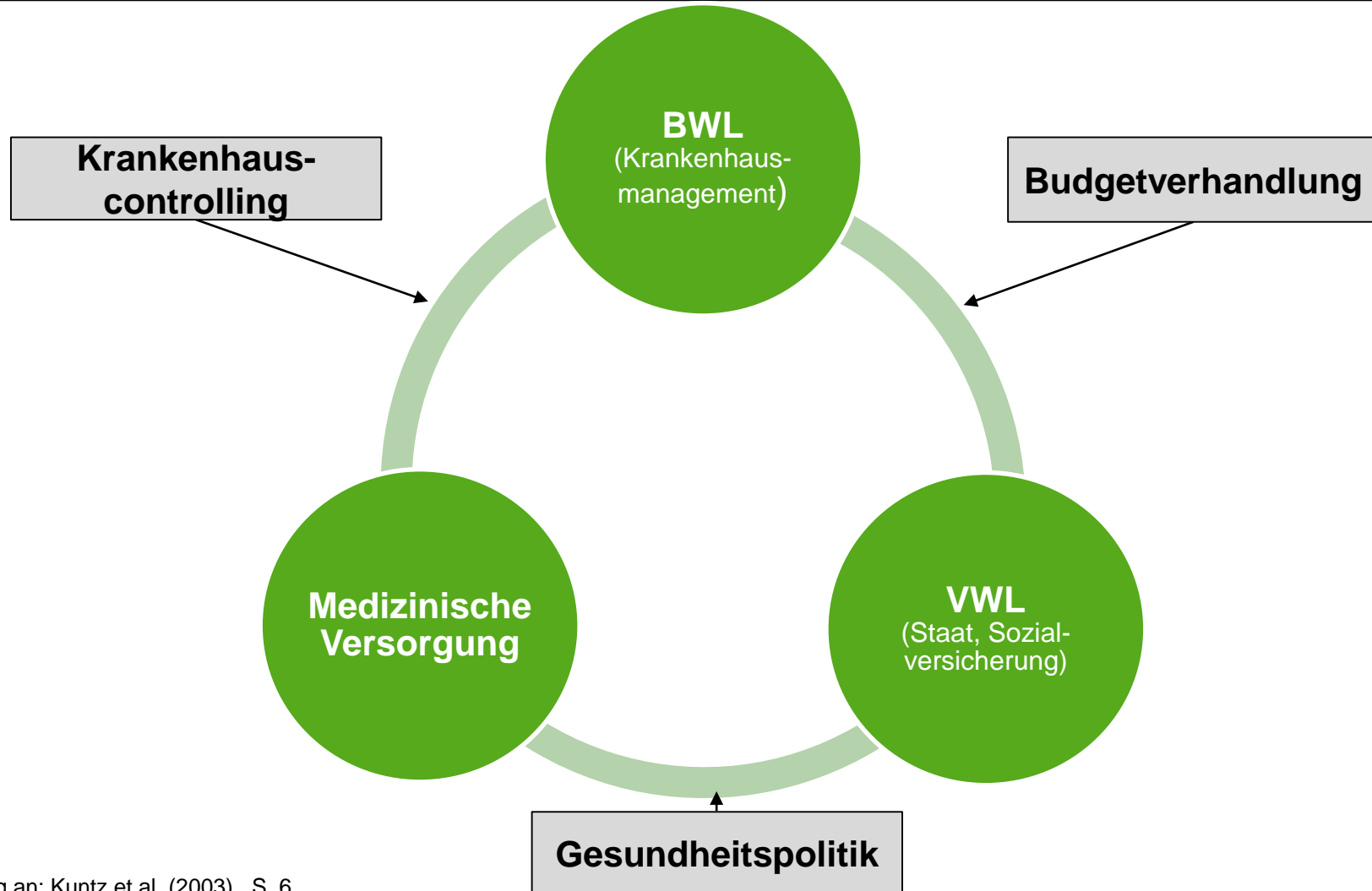
- Einführung und Begriffe
- Operatives Controlling
- Strategisches Controlling

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- Operatives Controlling
- Strategisches Controlling

Einführung und Begriffe

Krankenhauscontrolling und Krankenhausmanagement



In Anlehnung an: Kuntz et al. (2003) , S. 6.

Einführung und Begriffe

Definition des Krankenhauscontrollings

**Krankenhaus-
controlling ist ...**

die Planung und Steuerung der Krankenhausprozesse nach betriebswirtschaftlichen Kriterien.


die Gestaltung und Anwendung der notwendigen Informations-, Steuerungs-, Planungs- und Kontrollsysteme.

die Unterstützung ergebnisorientierten Entscheidungen des Krankenhausmanagements durch Informationsversorgung.

Vgl. Lauterbach et al. (2010) , S. 235.

Einführung und Begriffe

Definition des Krankenhauscontrollings



Krankenhauscontrolling

- Organisatorisch im Finanz- und Rechnungswesen angebunden
- Mitarbeiter mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund
- Kernaufgabe ist die Kostenrechnung
 - Beschaffung und Verarbeitung von Kosteninformationen
 - Beschaffung und Verarbeitung von Informationen über die erbrachten Leistungen (Anzahl Patienten, Liegedauer, etc.)

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- Operatives Controlling
- Strategisches Controlling

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- **Operatives Controlling**
 - Kostenrechnung
 - Prozesscontrolling
 - Budgetierung
- Strategisches Controlling

Operatives Controlling

Teilbereiche von Kostenrechnungssystemen

Kostenartenrechnung

Welche Kosten(arten) sind angefallen?

- gegliedert nach der Art der verbrauchten Güter bzw. Personalkategorien

Kostenstellenrechnung

Wo (in welcher Abteilung/Kostenstelle) sind Kosten angefallen, die nicht unmittelbar der Enddienstleistung im Krankenhaus zurechenbar sind?

Kostenträgerrechnung

Wofür fallen die Kosten an?

- Kostenträgerstückrechnung/Kalkulation: Bestimmung der Kosten, die einzelnen Kostenträgern zugeordnet werden, z.B. Behandlungsfälle, Patienten, Diagnosis Related Groups (DRG).
- Kostenträgerzeitrechnung (Kostenträger ist eine einzelne Periode): kurzfristige Ergebnisrechnung

Operatives Controlling

Diagnosis Related Groups (DRG)

Einführung

- Deutsch: Diagnose-bezogene Fallgruppen
- Klassifikationssystem zur Zuordnung von Krankenhausfällen (Patienten) in Fallgruppen
- Abrechnungsgrundlage von Preisen für Behandlungen der einzelnen Fälle (Fallpauschale)

Berechnungsvariablen:

- Diagnosen
- Prozeduren
- Alter des Patienten
- Geschlecht des Patienten
- Gewicht bei Neugeborenen
- Stundenanzahl maschineller Beatmung
- Verweildauer
- Etc.

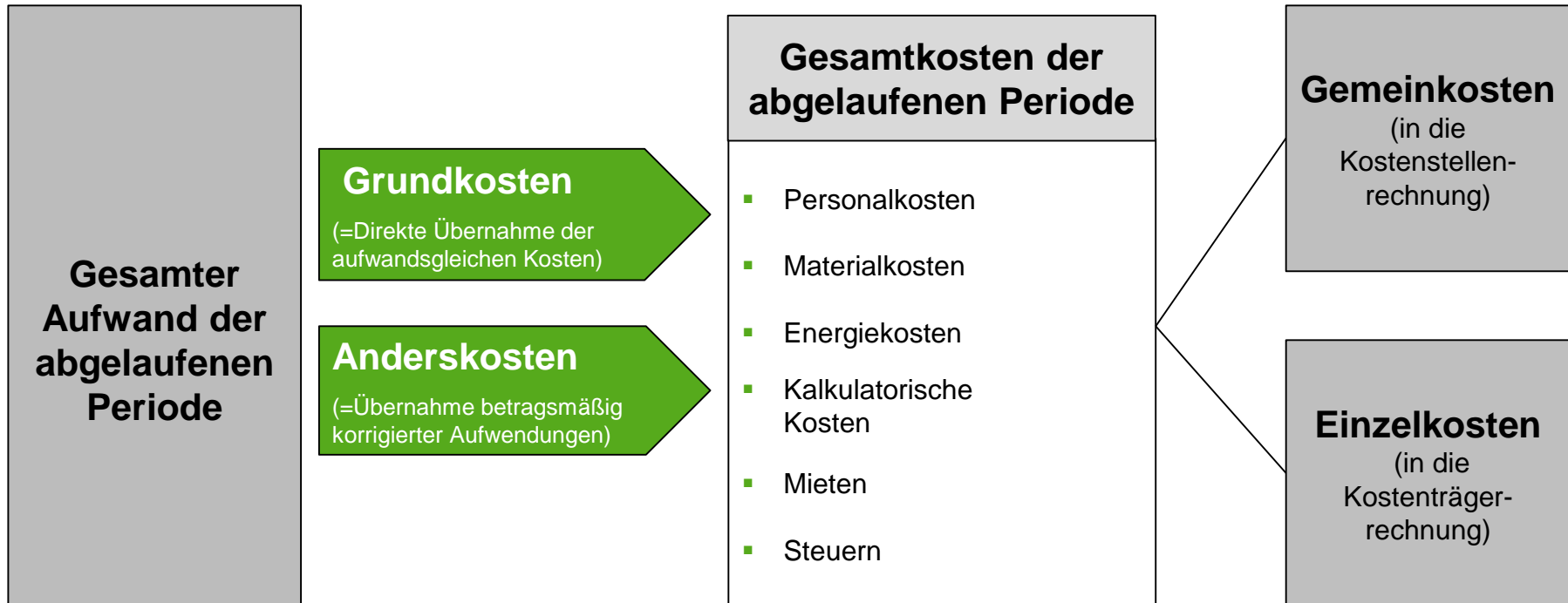
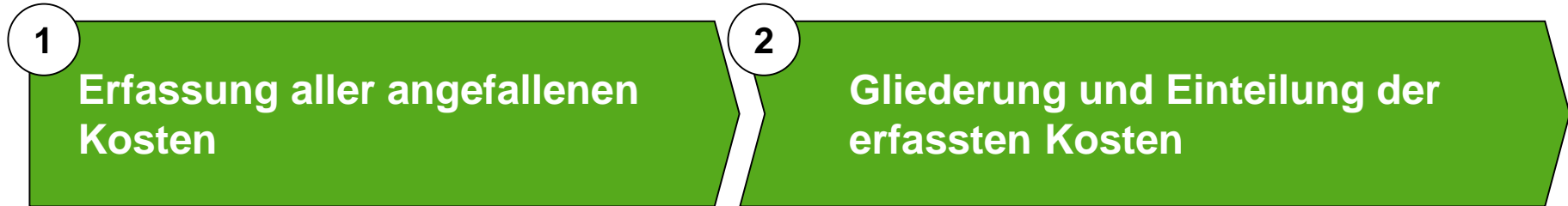
Ziel

- Konsensbasiertes Umlagemodell durch die Fallpauschalen
- Reduktion der Liegezeit
- Vereinheitlichung der Preise medizinischer Leistungen
- Transparenz der Krankenhausleistungen
- Begrenzung von Kostensteigerungen

Vgl. Maier (2014)/Gesundheitsberichterstattung des Bundes/Goldschmidt et al. (2005)

Kostenartenrechnung

Ablauf der Kostenartenrechnung



Vgl. Djanani und Schöb (1997), Abb. 6.

Kostenartenrechnung

Übersicht über mögliche Kostenarten

Personalkosten	Sachkosten insgesamt		Sonstiges
	Sachkosten	Med. Bedarf	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ärztlicher Dienst ■ Pflegedienst ■ Med.-techn. Dienst ■ Funktionsdienst ■ Hauspersonal ■ Wirtschafts- & Versorgungsdienst ■ Technischer Dienst ■ Verwaltungsdienst ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lebensmittel ■ Wasser, Energie, Brennstoffe ■ Wirtschaftsbedarf ■ Verwaltungsbedarf ■ Steuern, Abgaben ■ Versicherungen ■ Pflegeesatzfähige Instandhaltung ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arzneimittel ■ Blut, Blutkonserven, Blutplasma ■ Verband-, Heil-, und Hilfsmittel ■ Instrumente ■ Narkose und OP-Bedarf ■ Laborbedarf ■ Implantate ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zinsen und ähnliche Aufwendungen ■ Steuern ■ ...

Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Das Informations-, Beratungs- und Koordinationszentrum (IBeKo) wurde 2008 gegründet und zeigt folgende Kostenaufgliederung (siehe Tabelle 1-3).

Aufgaben:

1. Berechnen Sie die Gesamtkosten.
2. Diskutieren Sie die Entwicklung der einzelnen Kostenarten.
3. Berechnen Sie die Kosten pro Kontakt. Was sagt diese Maßzahl aus?
4. Was würden Sie IBeKo raten?

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 2.

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Kostenaufgliederung

Tabelle 1: Kosten IBeKo in €

Kostengruppe	Konto	2008	2009	2010	2011	2012
Löhne + Gehälter	Petra Müller	80.000	80.000	82.000	83.000	87.000
	Karin Humme			28.000	29.000	32.000
Sozialabgaben	Petra Müller	9.000	10.000	11.000	11.000	13.000
	Karin Humme			3.000	3.200	3.500
Honorare		27.000	38.000	5.000	7.000	9.000
Praktikanten		3.500	2.800	9.500	12.000	2.000
Materialien	Lebensmittel	2.800	3.000	17.000	4.500	8.000
	Wasser, Strom	1.500	1.700	3.500	2.000	2.100
	Verwaltung	12.000	2.500	2.900	2.800	2.100
Niederwertige Investitionsgüter		17.000	2.300	7.300	1.300	2.100
Instandhaltung		500	700	1.300	2.500	4.500
Abschreibungen						
Versicherungen		750	750	800	800	800
Fremdkapitalzinsen		3.800	4.200	0	0	0

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Kostenaufgliederung

Tabelle 2: Abschreibungen IBeKo in €

Anschaffungs-gegenstand	Anschaffungs-kosten	Anschaffung in Periode	Abschreibungs-periode
Gebäuderenovierung	70.000	2008	10
VW-Bus	45.000	2008	5
Küchenausstattung	8.000	2010	10

Tabelle 3: Leistungsdaten IBeKo in €

Kostengruppe	2008	2009	2010	2011	2012
Kundenkontakte	34	86	170	145	150

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Berechnen Sie die Gesamtkosten.

- Schritt 1: Abschreibungen ermitteln → Tabelle 1 um berechnete Abschreibungen ergänzen

Anschaffungsgegenstand	2008	2009	2010	2011	2012
Gebäuderenovierung	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
VW-Bus	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
Küchenausstattung	0	0	800	800	800
Summe:	16.000	16.000	16.800	16.800	16.800

$$7000 \text{ €} = \frac{70.000 \text{ €}}{10 \text{ Jahre}}$$

$$\text{Abschreibung} = \frac{\text{Anschaffungskosten}}{\text{Anzahl Abschreibungsperioden}}$$

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Berechnen Sie die Gesamtkosten.

- Schritt 2: Tabelle 1 um berechnete Abschreibungen ergänzen

Kostenart	2008	2009	2010	2011	2012
Löhne + Gehälter	80.000	80.000	110.000	112.000	119.000
Sozialabgaben	9.000	10.000	14.000	14.200	16.500
Honorare	27.000	38.000	5.000	7.000	9.000
Praktikanten	3.500	2.800	9.500	12.000	2.000
Lebensmittel	2.800	3.000	17.000	4.500	8.000
Wasser, Strom	1.500	1.700	3.500	2.000	2.100
Verwaltung	12.000	2.500	2.900	2.800	2.100
Niederwertige Investitionsgüter	17.000	2.300	7.300	1.300	2.100
Instandhaltung	500	700	1.300	2.500	4.500
Abschreibungen	16.000	16.000	16.800	16.800	16.800
Versicherungen	750	750	800	800	800
Fremdkapitalzinsen	3.800	4.200	0	0	0
Summe:	173.850	161.950	188.100	175.900	182.900

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Diskutieren Sie die Entwicklung der einzelnen Kostenarten.

- Starker Anstieg der **Honorarkosten** von 2008 auf 2009
- Wahrscheinlicher Grund: IBeKo im ersten Jahr noch nicht voll leistungsfähig
- Unerklärliche Kostensenkung ab 2010
- Gründe hierfür könnten sein:
 - Übernahme der Aufgaben durch Sekretärin oder Praktikanten
 - Finanzengpässe führen zur Honorarausgabensenkung
- Ansteigende **Instandhaltungskosten** waren zu erwarten.
- Ältere Geräte haben höheren Wartungsbedarf.
- Bestimmung des optimalen Ersatzzeitpunktes der Geräte ist sinnvoll.

Kostenartenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Berechnen Sie die Kosten pro Kontakt. Was sagt diese Maßzahl aus?

- Aussagekraft der Statistik ist gering, da der „Kontakt“ sehr komplex zu definieren ist.
- Statistik muss um qualitative Wertung ergänzt werden.
- Fallende Kosten waren zu erwarten, da mit der Zeit insbesondere die Initialkosten sinken.

	2008	2009	2010	2011	2012
Kosten [€/Kontakt]	5.113,24	1.883,14	1.106,47	1.213,10	1.219,33

Aufgabe 4: Was würden Sie IBeKo raten?

- Eine Beratung sollte die Leistungserstellung sowie die Erlöse umfassen und nicht ausschließlich die Kosten berücksichtigen.
- IBeKo zeigt sich finanziell relativ stabil, gute Zukunftsperspektive ist zu erwarten.
- Einsparungsmöglichkeiten sollten genutzt werden, z.B. Verkauf nicht genutzter Küchengeräte.

Kostenstellenrechnung

Aufgaben der Kostenstellenrechnung

- **Bindeglied zwischen Kostenarten- und Kostenträgerrechnung:**
 - Erfassung der Kostenträgergemeinkosten getrennt nach Kostenstellen (Primärkostenverrechnung)
 - Innerbetriebliche Leistungsverrechnung: Weitergabe der Gemeinkosten von Vorkostenstellen, die nicht direkt an Leistungserstellung beteiligt sind, an wertschöpfende Endkostenstellen (Sekundärkostenverrechnung)
 - Aufbereitung der Kosten für die Weiterverrechnung auf die Kostenträger
- **Wirtschaftlichkeitskontrolle der Kostenstellen** (durch Vergleich der entstandenen Istkosten mit Vergangenheits- oder Planwerten)
- **Bewertung von Zwischenprodukten** (für Make-or-Buy-Entscheidungen)
- **Ermöglichung einer Kostenbudgetierung und -planung**

Kostenstellenrechnung

Aufgaben der Kostenstellenrechnung

Definition Kostenstelle:

Kostenstellen sind funktional, organisatorisch oder nach anderen Kriterien voneinander abgegrenzte Teilbereiche (bzw. Abrechnungseinheiten) eines Unternehmens, für die die von ihnen jeweils verursachten Kosten erfasst und ausgewiesen werden, gegebenenfalls auch geplant und kontrolliert werden; Im Krankenhaus z.B. Intensiv, OP.

Kriterien für die Kostenstellenbildung:

- Existenz von guten **Maßgrößen der Kostenverursachung** (für verursachungsgerechte Weiterverrechnung)
- **Identität von Kostenstelle und Verantwortungsbereich**
- **Klare, zweifelsfreie Abgrenzung** (für eindeutige Kostenzuordnung)
- **Wirtschaftlichkeit** (Differenzierung nur soweit, wie wirtschaftlich gerechtfertigt: Tradeoff Aufwand – zusätzliche Aussagekraft)

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Das Jugenddorf „St. Martin“ besteht aus drei Häusern und einer Zentralabteilung mit Wäscherei, Küche und Verwaltung. Tabelle 1 gibt die Ausstattung wider, Tabelle 2 die Kostensituation.

Aufgaben:

1. Teilen Sie die Kosten in Kostenträgergemein- und Kostenträgereinzelkosten.
2. Berechnen Sie die direkten Kosten der Kostenstellen.
3. Schlüsseln Sie die Kosten sinnvoll auf die Endkostenstellen zu.

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 5.

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Kostenaufgliederung

Tabelle 1: Ausstattung von St. Martin

Kostenstelle	Fläche [qm]	Plätze	Zugänge	Abgänge	Auslastung	Mitarbeiter
Wäscherei	150	-	-	-	-	4
Küche	250	-	-	-	-	5
Verwaltung	100	-	-	-	-	3
Heizung	50	-	-	-	-	2
Haus „Love“	250	12	3	4	85 %	6
Haus „Grove“	150	8	0	3	70 %	5
Haus „Cheer“	200	12	4	0	90 %	8

Tabelle 2: Kosten von St. Martin in €

Kostenstelle	Wäscherei	Küche	Verwaltung	Heizung	Haus „Love“	Haus „Grove“	Haus „Cheer“
Personalkosten	220.000	230.000	250.000	90.000	450.000	380.000	620.000
Lebensmittel		115.000			7.500	8.300	0
Wasser, Müll, etc.	5.000	3.000	200	500	300	700	800
Anschaffungen	2.500	1.500	1.000	0	13.500	14.500	18.500
Abschreibungen	17.000	20.000	10.000	5.000	25.000	20.000	22.000
Taschengelder					13.500	8.200	17.300
Sonstiges ³					18.000	22.000	19.000

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Teilen Sie die Kosten in Kostenträgergemein- und Kostenträgereinzelkosten.

Kostenträger- gemeinkosten

Werden von keinem Jugendlichen eindeutig individuell verursacht.

- Personalkosten
- Wasser, Müll, etc.
- Anschaffungen
- Abschreibungen

Kostenträger- einzelkosten

Werden eindeutig von den Jugendlichen individuell verursacht.

- Taschengelder
- Sonstige Kosten (z.B. Büchergeld, Schulfreizeit)

„Unechte“ Kostenträger- gemeinkosten

Sind Kostenträgereinzelkosten, die in der Praxis nur schwer bzw. sehr aufwendig zuweisbar sind.

- Lebensmittel

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Berechnen Sie die direkten Kosten der Kostenstellen.

Kostenstelle	Wäscherei	Küche	Verwaltung	Heizung	Haus „Love“	Haus „Grove“	Haus „Cheer“
Personalkosten	220.000	230.000	250.000	90.000	450.000	380.000	620.000
Lebensmittel		115.000			7.500	8.300	0
Wasser, Müll, etc.	5.000	3.000	200	500	300	700	800
Anschaffungen	2.500	1.500	1.000	0	13.500	14.500	18.500
Abschreibungen	17.000	20.000	10.000	5.000	25.000	20.000	22.000
Summe:	244.500	369.500	261.200	95.500	496.300	423.500	661.300

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Schlüsseln Sie die Kosten sinnvoll auf die Endkostenstellen zu.

Verfahren der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung:

- Anbauverfahren
- Stufenleiterverfahren
- Gleichungsverfahren

Stufenleiterverfahren (Treppenverfahren):

- Festlegen einer Reihenfolge der einzelnen Hilfskostenstellen
- Annahme, dass jede Hilfskostenstelle an die Hauptkostenstellen und nur an nachgelagerte Hilfskostenstellen liefert
- Innerbetriebliche Leistungsverflechtungen zwischen den Hilfskostenstellen werden also nur teilweise berücksichtigt.
- Verfahren ist exakter als das Anbauverfahren, aber auch geringfügig aufwändiger.

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Stufenleiterverfahren

- Reihenfolge der Vorkostenstellen:

Heizung – Verwaltung – Wäscherei - Küche

- Verwaltung bringt mehr Leistungen für Wäscherei als Wäscherei für Verwaltung.
- Wäscherei bringt mehr Leistungen für die Küche als... usw.

Bestimmung der Schlüssel:

- Heizkosten werden nach qm umgelegt.
- Verwaltungskosten werden nach der Mitarbeiteranzahl nachgelagerter Abteilungen zugeordnet.
- Wäscherei- und Küchenkosten werden nach durchschnittlicher Bewohnerzahl umgelegt.

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Stufenleiterverfahren

Heizkosten (1100 qm)

- Wäscherei: $150/1.100 = 0,14$
- Küche: $250/1.100 = 0,23$
- Verwaltung: 0,09
- Love: 0,23
- Grove: 0,14
- Cheer: 0,18

$$= \frac{\text{Fläche Wäscherei}}{\sum \text{Fläche Kostenstellen}}$$

Verwaltung (28 MA)

- Wäscherei: $4/28 = 0,14$
- Küche: $5/28 = 0,18$
- Love: 0,21
- Grove: 0,18
- Cheer: 0,29

$$= \frac{\text{Mitarbeiter Wäscherei}}{\sum \text{Mitarbeiter}^1}$$

Durchschn. Bewohnerzahl

- Love: $0,85 \cdot 12 = 10,2$ Bewohner
- Grove: $0,70 \cdot 8 = 5,6$ Bewohner
- Cheer: $0,9 \cdot 12 = 10,8$ Bewohner
- Summe: 26,6 Bewohner

$$= \text{Auslastung} \times \text{Plätze}$$

¹ Summe Mitarbeiteranzahl nachgelagerter Abteilungen, d.h. ohne Heizung und Verwaltung.

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Stufenleiterverfahren

Wäschereikosten

- Love:
 $10,2/26,6 = 0,38$
- Grove:
 $5,6/26,6 = 0,21$
- Cheer:
 $10,8/26,6 = 0,41$

$$= \frac{\text{\textcircled{Ø}} \text{ Bewohnerzahl}}{\sum \text{ Bewohner}}$$

Küchenkosten

- Love:
 $10,2/26,6 = 0,38$
- Grove:
 $5,6/26,6 = 0,21$
- Cheer:
 $10,8/26,6 = 0,41$

$$= \frac{\text{\textcircled{Ø}} \text{ Bewohnerzahl}}{\sum \text{ Bewohner}}$$

Kostenstellenrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Stufenleiterverfahren

Kostenstelle	Heizung	Verwaltung	Wäscherei	Küche	Haus „Love“	Haus „Grove“	Haus „Cheer“
Personalkosten	90.000	250.000	220.000	230.000	450.000	380.000	620.000
Lebensmittel				115.000	7.500	8.300	0
Wasser, Müll, etc.	500	200	5.000	3.000	300	700	800
Anschaffungen	0	1.000	2.500	1.500	13.500	14.500	18.500
Abschreibungen	5.000	10.000	17.000	20.000	25.000	20.000	22.000
Summe:	95.500	261.200	244.500	369.500	496.300	423.500	661.300
	→ 8.682	269.882	257.523	391.204	518.004	436.523	678.664
		→ 38.554	296.077	439.397	575.835	484.716	755.773
			→ 113.533	→ 168.490	857.858	639.552	1.054.385

Kostenträgerrechnung

Kostenträger und Kostenträgerstückrechnung

Kostenträger

=

Alle Produkte und Leistungen (materielle und immaterielle, Zwischen- und Endprodukte oder auch ganze Zusatzaufträge), die im Unternehmen erstellt werden, zur Kostenentstehung beitragen und auf die daher Kosten verrechnet werden können.

Beispiele:

Behandlungs-
fälle

Patienten

Diagnosis
Related Groups
(DRG)

Clinical
Pathways

Die **Kostenträgerrechnung** zeigt auf, für welche Kostenträger bzw. Kostenträgergruppen die – in der Kostenartenrechnung erfassten, teilweise über die Kostenstellenrechnung weiterverrechneten – Kosten einer Unternehmung angefallen sind.

Die **Kostenträgerstückrechnung** ermittelt die Kosten einer einzelnen Kostenträgereinheit (bei Ist-Kostenrechnung auf Vollkostenbasis die vollen Herstell- bzw. Selbstkosten).

Kostenträgerrechnung

Aufgaben der Kostenträgerstückrechnung

- **Ermittlung von Herstellkosten oder Selbstkosten zur Unterstützung von Managemententscheidungen:**
 - Preiskalkulation für Endprodukte, Bestimmung von Preisuntergrenzen für zusätzliche Aufträge
 - Vergleich von Vor- und Nachkalkulation
 - Eigenerstellung oder Fremdfertigung
- **Vorbereitung der kurzfristigen Ergebnisrechnung (Kostenträgerzeitrechnung) durch Ermittlung der Herstell- bzw. Selbstkosten**

Kostenträgerrechnung

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Die „Peter Bauch GmbH“ bearbeitet zwei Geschäftsfelder: Einerseits verkauft sie Rollstühle, andererseits führt sie Schulungen zum richtigen Umgang mit dem Equipment durch. Im Jahr 2012 kaufte die GmbH 2.000 Rollstühle für einen Listenpreis von 2.500 €. Die folgende Tabelle zeigt den Betriebsabrechnungsbogen (BAB) für 2012.

Aufgaben:

1. Berechnen Sie die Zuschlagssätze.
2. Für eine Lieferung von 30 Stück erhält man 5% Treuerabatt. Da er schnell bezahlt, wird ihm noch 2% Skonto eingeräumt. Die Transportkosten betragen 8.000 €. Für wieviel muss er jeden Stuhl verkaufen, damit er keinen Verlust macht?
3. Worin sehen Sie die Probleme dieser Vorgehensweise?

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 9.

Kostenträgerrechnung

Fallstudie - Kostenaufgliederung

Tabelle 1: BAB von „Peter Bauch GmbH“ in €

	Heizung	Verwaltung	Verkauf	Training
Personalkosten	0 Euro	130.000 Euro	250.000 Euro	120.000 Euro
Materialgemeinkosten	50.000 Euro	20.000 Euro	-	25.000 Euro
Abschreibungen	100.000 Euro	50.000 Euro	50.000 Euro	25.000 Euro
Summe primäre Kosten	150.000 Euro	200.000 Euro	300.000 Euro	170.000 Euro
Leistungsverrechnung	- 150.000 Euro	50.000 Euro	80.000 Euro	20.000 Euro
		- 250.000 Euro	150.000 Euro	100.000 Euro
Gesamtgemeinkosten			530.000 Euro	290.000 Euro
Einzelkosten			1.300.000 Euro	50.000 Euro

Kostenträgerrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Berechnen Sie die Zuschlagssätze.

Die „Peter Bauch GmbH“ hat zwei Endkostenstellen

Verkauf

- Gemeinkosten: 530.000 €
- Einzelkosten: 1.300.000 €
- Zuschlagssatz:
 $530.000 / 1.300.000 = \mathbf{40,77\%}$

Auf jeden Euro Einkaufspreis müssen ca.
41 Cent addiert werden, um die
Selbstkosten zu decken.

Training

- Gemeinkosten: 290.000 €
- Einzelkosten: 50.000 €
- Zuschlagssatz:
 $290.000 / 50.000 = \mathbf{580\%}$

Auf jeden Euro Einkaufspreis müssen ca.
5,80 € addiert werden, um die Selbstkosten
zu decken.

Kostenträgerrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Für eine Lieferung von 30 Stück erhält man 5% Treuerabatt. Da er schnell bezahlt, wird ihm noch 2% Skonto eingeräumt. Die Transportkosten betragen 8.000 €. Für wieviel muss er jeden Stuhl verkaufen, damit er keinen Verlust macht?

Kalkulation der „Peter Bauch GmbH“

Listenpreis	30 Stück * 2.500 Euro/Stück	75.000
- 5 % Rabatt	5% von 75.000	3.750
= Rabattpreis		71.250
- Skonto	2 % von 71.250	1.425
= Einkaufspreis		69.825
+ Transportkosten		8.000
=Einstandspreis		77.825
+ Gemeinkostenzuschlag	40,77 % von 77.825	31.729
=Selbstkostenpreis		109.554
Selbstkostenpreis pro Stück	109.554/30	3651,81

Kostenträgerrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 3: Worin sehen Sie die Probleme dieser Vorgehensweise?

- Zuschlagssatz basiert auf Vergangenheitswerten (Umsatz des letzten Jahres)
 - Falls weniger Rollstühle verkauft werden, können die Gemeinkosten nicht gedeckt werden.
 - Falls mehr Rollstühle verkauft werden, hätte ein geringerer Zuschlag genügt.
- Zuschlagskalkulation keine Entscheidungsgrundlage in der Konkurrenzsituation

- Besser: Zurechnung zum Kostenträger auf Basis der Prozesskostenrechnung
 - Allokation der Gemeinkosten auf die Kostenträger erfolgt nicht auf Basis wertorientierter Zuschlagsbasen (z.B. Material-, Lohneinzelkosten).
 - Gemeinkosten werden entsprechend der Inanspruchnahme betrieblicher Ressourcen (Prozesse) verursachungsgerechter auf die Produkte verteilt.

Deckungsbeitragsrechnung

Abbildung der betrieblichen Ergebnissituation

Systematik

- Ziel: Darstellung der Ergebnissituation
- Ursprung in den USA („direct costing“)
- Aufteilung der (Gemein-)Kosten in **fixe und variable Bestandteile**
- Zunächst Abzug der variablen Kosten von der Erlösgröße
- Anschließende **stufenweise Deckung des Fixkostenblocks**:
 - Fixkosten einzelner Produkte
 - Fixkosten einzelner Erzeugnisgruppen
 - Fixkosten einzelner Erzeugnisparten

Informationsgehalt

- Deckungsbeiträge** geben Auskunft darüber, ob
- die von **einzelnen Produkteinheiten** erzielten Bruttoerfolge ausreichen, um die dem Erzeugnis zurechenbaren Fixkosten abzudecken,
 - schließlich noch genügend Deckungsbeiträge verbleiben, um die nur **allen Produkten** gemeinsam zurechenbaren Unternehmensfixkosten auszugleichen.

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Das „St. Anna“ Kleinstkrankenhaus hat 50 Betten und eine Planungsperiode von 25 Tagen. Derzeit werden 8 Fallklassen versorgt. Tabelle 1 zeigt die Ausgangsdaten. Tabelle 2 ergänzt die Kapazitäten des Krankenhauses für die Planungsperiode, die nicht überschritten werden dürfen. Die Kosten der letzten Periode sind Tabelle 3 zu entnehmen.

Aufgaben:

1. Erstellen Sie eine Deckungsbeitragsrechnung für die Vorperiode.
2. Entwickeln Sie einen Vorschlag wie das Unternehmen durch eine geschickte Konzentration auf bestimmte Fallpauschalen aus der Verlustzone kommen könnte. Beachten Sie hierbei die Kapazitätsgrenzen.

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 13.

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Ausgangssituation

Tabelle 1: Ausgangsdaten „St. Anna“

Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8
Fallpauschale [€]	1250	2000	2500	3500	4000	5250	7000	7500
Verweildauer pro Fall [Tage]	5	6	6	6	9	15	12	15
Bedarf an Laborzeit pro Fall [min]	20	30	20	40	40	40	40	-
Bedarf an Röntgenzeit pro Fall [min]	-	-	30	20	40	40	60	70
Bedarf an OP-Zeit pro Fall [min]	-	30	30	40	80	120	140	240
Bedarf an Pflegezeit pro Fall [min]	500	600	600	600	900	1500	1200	1500
Bedarf an Arzt-Zeit pro Fall [min]	100	100	100	100	140	160	200	200
Patienteneinzelkosten pro Tag [€]	70	70	70	70	100	100	100	100
Fallzahlen	36	10	10	65	10	10	10	10

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Ausgangssituation

Tabelle 2: Kapazitäten „St. Anna“

Einrichtung	Kapazität
Labor	6000 Laborminuten/25 Tage
Röntgen	6000 Röntgenminuten/25 Tage
Operationssaal	9000 OP-Minuten/25 Tage
Pflegekräfte	120.000 Pflegeminuten/25 Tage
Ärzte	24.000 Arztminuten/25 Tage

Tabelle 3: Kosten von „St. Anna“ in € (Vorperiode)

Kostenkategorie	Gesamtkosten [€]	Kosten pro Einheit [€/min]
10 Pflegekräfte	50.000	0,4167
2 Ärzte	20.000	0,8333
Fixes Laborpersonal, anteilig für Abteilung	7.500	1,25
Fixes Röntgenpersonal, anteilig für Abteilung	7.500	1,25
Fixes OP-Personal, anteilig für Abteilung	16.875	1,875
Gemeinkosten des Krankenhauses	400.000	

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Erstellen Sie eine Deckungsbeitragsrechnung für die Vorperiode.

Erlöse

Produkt aus der Fallzahl mit der Fallpauschale

$$\text{Erlöse} = 36 \times 1250\text{€} + 10 \times 2000\text{€} + \dots + 10 \times 7500\text{€} = 555.000\text{€}$$

Patienten-einzelkosten

Produkt aus Patienteneinzelkosten/Tag, Verweildauer und Patientenanzahl

$$\begin{aligned} \text{Kosten} &= 70\text{€} \times 5\text{Tage} \times 36\text{Patienten} + \dots \\ &+ 100\text{€} \times 15\text{Tage} \times 10\text{Patienten} = 99.300\text{€} \end{aligned}$$

Erlöse aus Fallpauschalen	555.000 €
Patienteneinzelkosten	- 99.300 €
= Deckungsbeitrag I	455.700 €
Abteilungskosten	- 70.000 €
Laborkosten	- 7.500 €
Röntgenkosten	- 7.500 €
OP-Kosten	- 16.875 €
= Deckungsbeitrag II	353.825 €
Gemeinkosten	- 400.000 €
= Periodenverlust	-46.175 €

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Entwickeln Sie einen Vorschlag wie das Unternehmen durch eine geschickte Konzentration auf bestimmte Fallpauschalen aus der Verlustzone kommen könnte. Beachten Sie hierbei die Kapazitätsgrenzen.

Die Ermittlung eines verbesserten Leistungsprogramms kann sich an folgenden Varianten orientieren:

- Fallklasse mit dem höchsten Fallerlös
- Fallklasse mit dem höchsten Fall-Deckungsbeitrag 1
- Fallklasse mit dem höchsten Fall-Deckungsbeitrag pro Aufenthaltstag
- Mischung der Fälle, sodass alle Kapazitäten möglichst gut ausgelastet sind

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Fallklasse mit dem höchsten Fallerlös

- Konzentration auf Fallklasse 8 (7.500 € Fallpauschale)
- Kapazitätsgrenzen sind für alle Bereiche zu beachten
 - Kritische Ressource OP: 240min OP-Zeit pro Fall 8
 - OP-Kapazität: 9.000min
 - Max. 37 Fälle sind operierbar ohne die Kapazitätsrestriktion zu verletzen

Erlöse aus Fallpauschalen	277.500 €
Patienteneinzelkosten	- 57.000 €
<hr/>	
= Deckungsbeitrag I	220.500 €
Abteilungskosten	- 70.000 €
Laborkosten	- 7.500 €
Röntgenkosten	- 7.500 €
OP-Kosten	- 16.875 €
<hr/>	
= Deckungsbeitrag II	118.625€
Gemeinkosten	- 400.000 €
<hr/>	
= Periodenverlust	-281.375 €



- Konzentration auf erlösstärkste Fallpauschale nicht zielführend
- Hohe Verluste, da zahlreiche Ressourcen nicht ausgelastet sind

Deckungsbeitragsrechnung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 2: Mischung der Fälle – Auslastung aller Kapazitäten

- Grundlage ist die Kalkulation nach der Fallklasse mit dem höchsten Deckungsbeitrag pro Aufenthaltstag (hier: Fall 4 mit 513€ und Labor mit 150 Patienten als Kapazitätsgrenze)
- Überlegung: Patienten von Fall 4 abziehen und auf nachfolgende Fälle mit hohen Deckungsbeiträgen geschickt verteilen ohne die Kapazitätsrestriktion zu verletzen, z.B. 50 Patienten in Fall 3, 100 Patienten in Fall 4 und 25 Patienten in Fall 7.

Erlöse aus Fallpauschalen	650.000 €
Patienteneinzelkosten	- 93.000 €
<hr/>	
= Deckungsbeitrag I	557.000 €
Abteilungskosten	- 70.000 €
Laborkosten	- 7.500 €
Röntgenkosten	- 7.500 €
OP-Kosten	- 16.875 €
<hr/>	
= Deckungsbeitrag II	455.125€
Gemeinkosten	- 400.000 €
<hr/>	
= Periodenverlust	55.125 €



- Geschickte Konzentration auf bestimmte, Fallklassen mit hohem bzw. positiven Deckungsbeiträgen führt zu Gewinn
- Grundlage hierfür sind zu Verfügung stehende Patientenzahlen
- Kapazitätsrestriktionen müssen beachtet werden

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- **Operatives Controlling**
 - Kostenrechnung
 - Prozesscontrolling
 - Budgetierung
- Strategisches Controlling

Prozesscontrolling Clinical Pathways

- Das Prozesscontrolling liefert Kennzahlen über Qualität, Kosten und Zeit der medizinischen Prozesse.

Kostenminimaler Ablauf der Leistungsprozesse

- Standardisierung der Arbeitsabläufe
- Umsetzung und Entwicklung von klinischen Behandlungspfaden

Klinische Behandlungspfade (Clinical Pathways)

- **Definition:** Lokal und interdisziplinär vereinbarter Standard für die ärztliche und pflegerische Leistungserstellung, auf Basis der bestmöglichen medizinisch-pflegerischen Evidenz.
- Ansatzpunkte sind Diagnosen oder medizinische Prozeduren.
- Im Falle von DRG ist es sinnvoll, die Hauptdiagnose als Basis zu nutzen.

Prozesscontrolling

Clinical Pathways – Inhalte und Ziele

Inhalte

- Standardisierter Ablauf der medizinischen Prozeduren (DRG)
- Klare Vorgaben für alle Beteiligten am Behandlungsprozess
- Definierte Zwischenziele
- Dokumentation von Ressourcenverbrauch und Behandlungsqualität
- Visualisierung des Behandlungspfades

Ziele

- Patientenversorgung über Abteilungsgrenzen hinweg
- Voraussetzung für ein integriertes Prozess-, Qualitäts- und Kostenmanagement
- Kostensenkungen und Qualitätsverbesserungen
- Reduktion der Verweildauer der Patienten
- Minimierung des Ressourceneinsatzes pro DRG

Prozesscontrolling

Clinical Pathways und Krankenhauscontrolling

Anforderungen

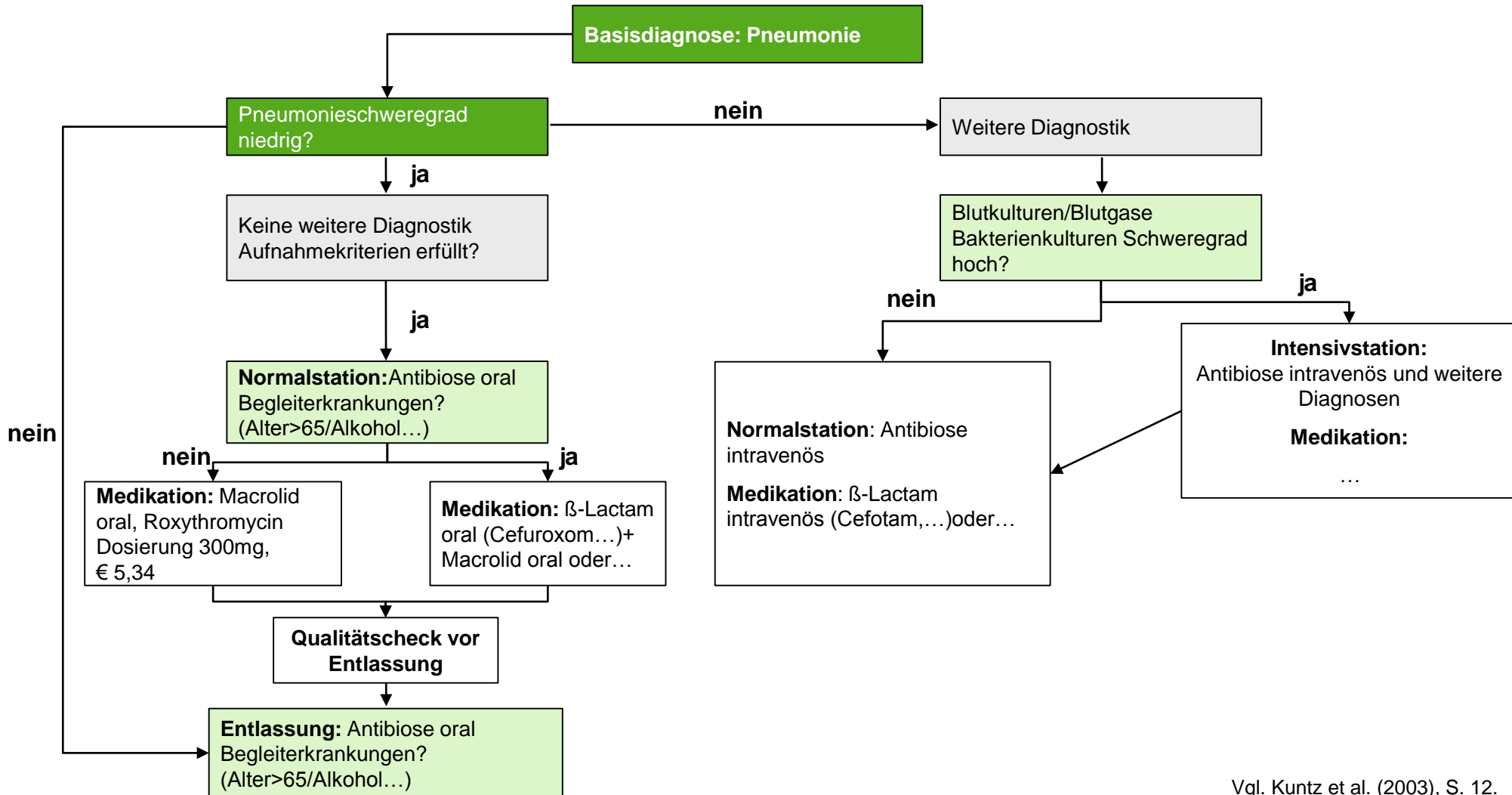
- Detaillierte Erfassung und Analyse:
 - aller medizinischer Teilprozeduren
 - verbrauchter Ressourcen (z.B. Medikamente, Zeit, usw.)
 - Daten zur Beschreibung des Gesundheitszustands

Kernaufgabe Krankenhaus- controlling

- Umfangreiches medizinisches Fachwissen ist hierfür notwendig
- Gleichzeitig ist betriebswirtschaftlicher Sachverstand Grundlage
- **Entwicklung von Clinical Pathways ist Kernaufgabe des Krankenhauscontrollings**

Prozesscontrolling

Clinical Pathway – Beispiel Diagnose Pneumonie



Vgl. Kuntz et al. (2003), S. 12.

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- **Operatives Controlling**
 - Kostenrechnung
 - Prozesscontrolling
 - Budgetierung
- Strategisches Controlling

Budgetierung

Aktionsplanung und Budgetierung

Aktionsplanung = Sachzielorientierte Planung

- bezieht sich auf die realen Objekte und Aktivitäten des Unternehmensprozesses (z.B. Herstellung einer bestimmten Anzahl eines neuen Produkts, Einführung einer neuen Fertigungstechnologie)

Budgetierung = Formalzielorientierte Planung

- bezieht sich auf Erfolgs- und Liquiditätsaspekte von Handlungsalternativen, betrifft also nominale Aspekte des Unternehmensprozesses (z.B. Erreichung eines bestimmten Umsatzes und / oder einer bestimmten Rentabilität). Aus Sicht des Controlling bezeichnet Budgetierung die *ergebniszielorientierte Planung*.

Budgetierung

Budget und Budgetierung

Budget demnach

- der zahlenmäßige Teil der operativen Planung
 - perioden- und/oder projektbezogen
 - Führungsinstrument zur Steuerung, Koordination und Kontrolle der Entscheidungsträger
- Ziel der Budgetierung ist die zielorientierte Ausrichtung aller Maßnahmen im Betrieb (dafür Abstimmung der Einzelpläne erforderlich)
 - Daher dient ein Budget
 - der sachlichen Koordination (Koordinationsbedarf aufgrund sachlicher Interdependenzen) und
 - andererseits der personellen Koordination (Koordinationsbedarf aufgrund unterschiedlicher Informationen und Zielsetzungen der einzelnen Entscheidungsträger)

Budgetierung

Funktionen der Budgetierung

Lenkungs- und Steuerungsfunktion

- Lenkung aller betrieblichen Teilbereiche in Richtung auf die Erfolgs- und Liquiditätszielsetzungen der Unternehmung

Planungsfunktion

- Erfolgssicherung bzw. -steigerung durch eine optimale Mittelverwendung unter Berücksichtigung von zukünftigen Chancen und Risiken

Kontrollfunktion

- Hinweis auf notwendige Korrekturmaßnahmen, Rückkopplung

Motivationsfunktion

- Mitarbeiter werden durch die verbindliche Vorgabe von Budgets zu plankonformem Verhalten geführt. Über die Leistungsbeurteilung und wird eine Verhaltenssteuerung angestrebt.

Budgetierung

Anforderungen an die Budgetierung

- Das Budget soll motivierend wirken. Es muss herausfordern und doch erreichbar sein.
- Das Budget soll Handlungen auslösen. Die Oberziele des Unternehmens sind in operable Normen für die Verantwortungsbereiche zu transformieren. Dafür müssen geeignete Zwischen- und Unterziele erstellt werden, bis sie zu unmittelbaren Handlungsanweisungen werden.
- Die Verantwortungsbereiche sollen unabhängig sein.
- Die Budgets müssen klar und exakt formuliert sein.
(→ Gewährleistung der Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Budgets)
- Qualitative Vorgaben müssen berücksichtigt werden.
- Die Entscheidungsträger müssen an der Budgeterstellung und -auswertung beteiligt sein. (→ Identifikation mit Budget, Nutzung vorhandenen Wissens)

Vgl. Peemöller (2005), S. 233ff.

Budgetierung

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Die Station „Innere C“ hat folgende Leistungsdaten (Tabelle 1) und das vereinfachte Budget (Tabelle 2).

Aufgaben:

1. Führen Sie eine Budgetanalyse für die Station „Innere C“ durch.

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 20.

Budgetierung

Fallstudie - Ausgangssituation

Tabelle 1: Leistungsdaten der „Inneren C“

	Plan	Ist
Betten	25	25
Fallzahl	1107	1200
Verweildauer	7	7,55
Betttage	7749	9060
Auslastung	85%	99%

Tabelle 2: Erträge und Aufwendungen der „Inneren C“

Aufwand	Plan	Ist
Personal	2.230.117,00	2.310.247,00
Medikamente	129.799,00	188.023,00
Essen	12.340,00	13.380,00
Reinigung	19.544,00	19.544,00
Labor	26.014,50	21.000,00
Radiologie	62.047,35	67.260,00
Krankenhausgemeinkosten	1.394.638,15	1.940.546,00
Gesamtkosten	3.874.500,00	4.560.000,00
Erlöse:	4.084.830,00	4.428.000,00

Budgetierung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Budgetabgleich

- Erster Schritt ist Budgetabgleich, d.h. Analyse der absoluten und relativen Abweichungen der Erträge und Abweichungen.

Aufwand	Plan	Ist	Differenz	%
Personal	2.230.117,00	2.310.247,00	80.130,00	4%
Medikamente	129.799,00	188.023,00	58.224,00	45%
Essen	12.340,00	13.380,00	1.040,00	8%
Reinigung	19.544,00	19.544,00	0,00	0%
Labor	26.014,50	21.000,00	-5.014,50	-19%
Radiologie	62.047,35	67.260,00	5.212,65	8%
Krankenhausgemeinkosten	1.394.638,15	1.940.546,00	545.907,85	39%
Gesamtkosten	3.874.500,00	4.560.000,00	685.500,00	18%
Erlöse:	4.084.830,00	4.428.000,00	343.170,00	8%
Überschuss:	210.331,00	-132.000,00	-342.330,00	

Budgetierung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Analyse des Budgetabgleichs

- Kostenzuwachs im Bereich Personal mit 4% im Vergleich zum Budget sehr moderat
- Starker Anstieg der Medikamentenkosten (45%)
- Laborleistungen wurden weniger nachgefragt (-19%)
- Krankenhausgemeinkosten mit größtem absoluten Unterschied (kein Einfluss der Stationsleitung)
- Erlöse mit positiver Entwicklung (8%)
- Innere C weist einen Verlust von ca. 342.000€ auf

Budgetierung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Fallkostenanalyse

- Auf Basis dieser Daten ist eine Ursachenanalyse nicht möglich.
- Trennung der Mengen- und Preiskomponenten
- Kalkulation der Erträge und Aufwendungen (Fallkostenanalyse)

Aufwand	Plan	Ist	Differenz	%
Personal	2014,56	1925,21	-89,35	-4%
Medikamente	117,25	156,69	39,43	34%
Essen	11,15	11,15	0,00	0%
Reinigung	17,65	16,29	-1,37	-8%
Labor	23,50	17,50	-6,00	-26%
Radiologie	56,05	56,05	0,00	0%
Krankenhausgemeinkosten	1259,84	1617,12	357,29	28%
Gesamtkosten	3500,00	3800,00	300,00	9%
Erlöse:	3690,00	3690,00	0,00	0%
Überschuss:	190,00	-110,00	-300,00	

Budgetierung

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1: Bewertung Fallkostenanalyse

- Personalkosten pro Fall sind gesunken (-4%).
- Kosten für Essen und Radiologie sind konstant (0%).
- Entwicklung der Reinigungs- und Laborkosten ähnlich zur absoluten Betrachtung
- Starker Anstieg der Medikamentenkosten (+34%) ist problematisch, da der Kostenanstieg nur zu einem geringen Teil der höheren Fallzahl (+9%) zugewiesen werden kann.
- Die extrem steigenden Krankenhausgemeinkosten sind für das Defizit der Station verantwortlich.

Struktur der Vorlesung

- Einführung und Begriffe
- Operatives Controlling
- Strategisches Controlling

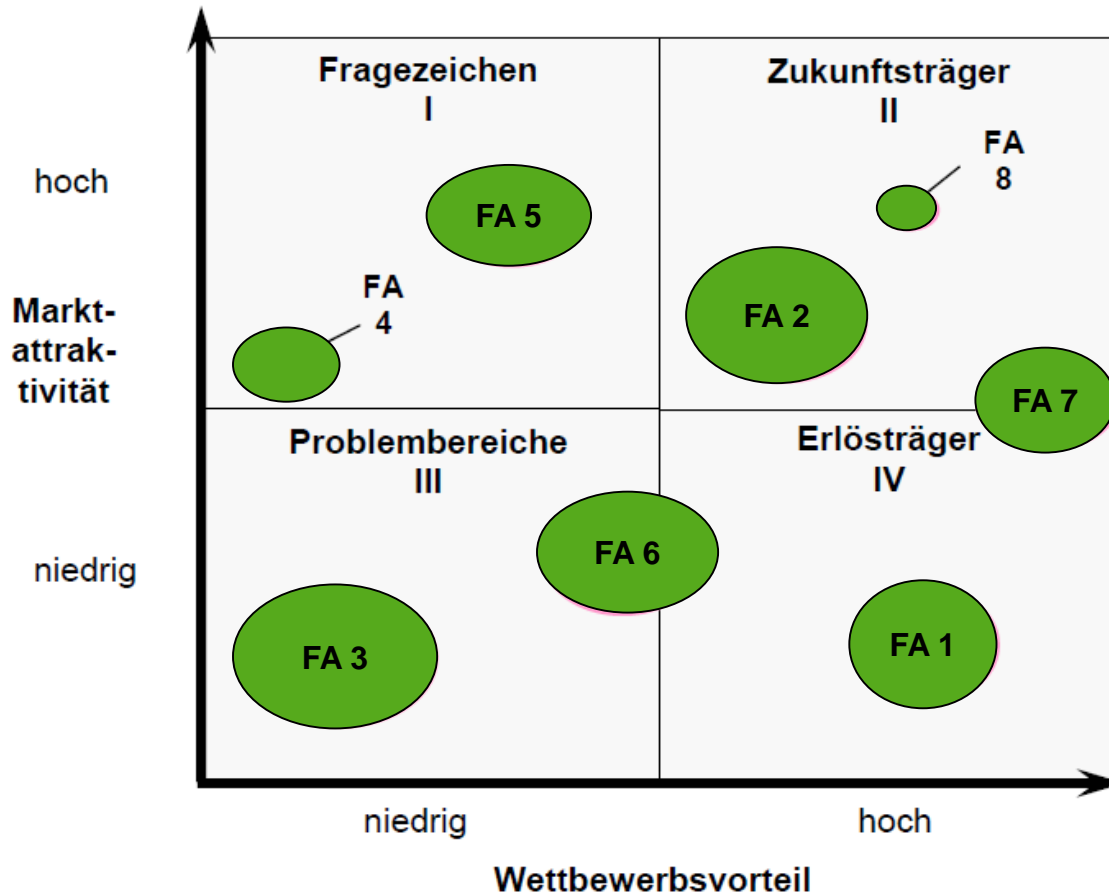
Portfolioanalyse

Einführung

- Das Krankenhaus wird als ein Portfolio von strategischen Geschäftseinheiten (SGE) betrachtet.
- In Krankenhäusern können z.B. die medizinischen Abteilungen als SGE fungieren.
- Ziele der Portfolioanalyse:
 - Lenkung von Ressourcen in strategische Geschäftseinheiten mit günstigen Marktaussichten und relativen Wettbewerbsvorteilen der Unternehmung
 - Realisierung einer hinsichtlich Cash-Flow, Ergebnis und Risiko ausgewogenen Kombination von strategischen Geschäftseinheiten, um die Erreichung der Unternehmensziele langfristig zu sichern (langfristige Leistungsprogrammplanung)
- Merkmale der Portfolioanalyse:
 - hoher Grad an Anschaulichkeit durch einfache graphische Darstellungsmöglichkeiten
 - kombinierte Betrachtung der Attraktivität eines Marktes (Chancen, Risiken) und der eigenen Wettbewerbsposition (Stärken, Schwächen)

Portfolioanalyse

Portfolio-Analyse im Krankenhaus



Ableitung von Normstrategien:

- **Desinvestitionsstrategie:**
Fachabteilungen 3 und 6
- **Abschöpfungsstrategie:**
Fachabteilungen 1 und 7
- **Investitionsstrategie:**
Fachabteilungen 2 und 8
- **Offensivstrategie:**
Fachabteilungen 4 und 5

Medizincontroller notwendig:

- Einschätzung der Marktattraktivität bzw. der Wettbewerbsposition der FA
- Bestimmung der zukünftigen Patientenzahlen mit bestimmten Krankheiten
- Analyse der Behandlungsmöglichkeiten und ihrer Rentabilität

Werttreiberbaum

Einführung

- Werttreiberbaum zur Überwachung sowie einfachen und präzisen Darstellung über die Rentabilität des Krankenhauses und über Einflussfaktoren
- Aufgabe des Krankenhauscontrollings
- $$\text{Rentabilität} = \frac{\text{Gewinn}}{\text{Eingesetztes Kapital}}$$
- Rentabilität ist ein Effizienzmaß für gewinnorientierte Einrichtungen, da Input (Kapital) und Output (Gewinn) verglichen werden.

Gewinnorientierte Einrichtungen

- Ziel der Maximierung der Rentabilität
- Alternativ dazu Mindestverzinsung des Kapitals

Non-Profit Organisationen

- Ziel der Substanzbewahrung („Schwarte Null“)
- Analyse und Betrachtung der Rentabilität

Werttreiberbaum

Fallstudie - Aufgabenstellung

Aufgabenstellung:

Der neue kaufmännische Direktor des „Commercio-Krankenhauses“ hat bislang sehr erfolgreich ein Sägewerk geführt. Nach Dienstantritt möchte er die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses überblicken. Der Pflegedirektor legt ihm zwei Ordner mit unterschiedlichen Statistiken auf den Schreibtisch, die ihn fast erschlagen. Daraufhin bittet er ihn, ihm in Form eines Baumes einen Überblick über die Rentabilität des Hauses sowie die Einflussfaktoren zu geben.

Aufgabe:

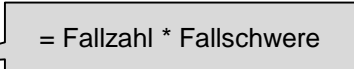
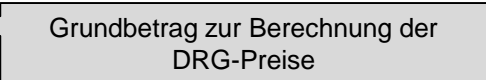
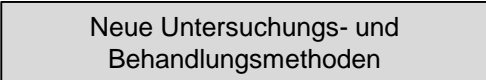
1. Entwickeln Sie einen Werttreiberbaum für das Commercio-Krankenhaus für 2013.

Vgl. Fallstudien zum Krankenhauscontrolling (2013), S. 22.

Werttreiberbaum

Fallstudie – Kennzahlen des Commercio-Krankenhauses

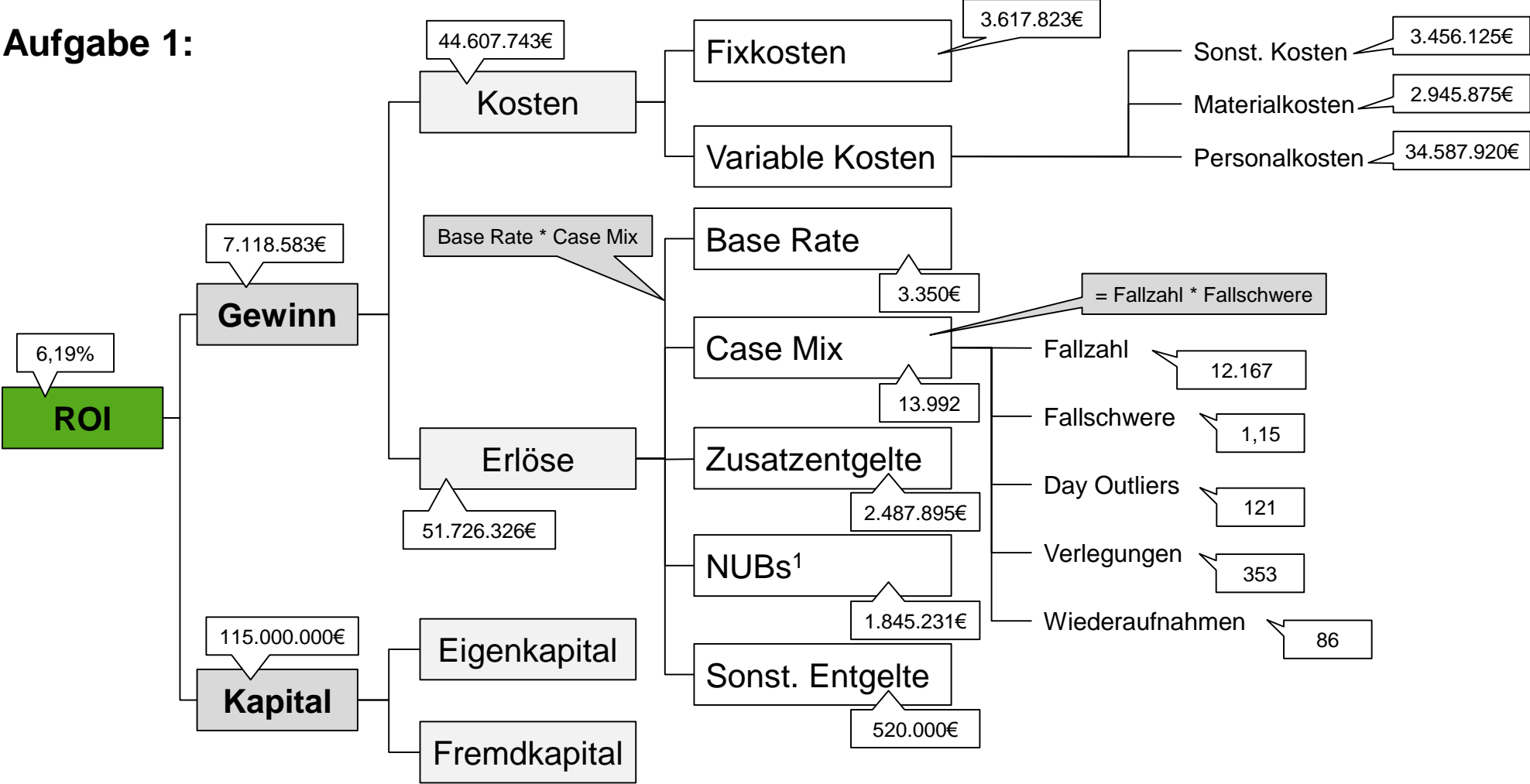
Tabelle 1: Leistungsdaten der Inneren C

	2012	2013
Personalkosten	32.125.687 €	34.587.920 €
Materialkosten	3.125.458 €	2.945.875 €
Fixkosten	4.325.658 €	3.617.823 €
Sonstiges Kosten	3.125.125 €	3.456.125 €
Fallzahl	11.406	12.167
Case Mix 	11.977	13.992
Base Rate	3.200 €	3.350 €
Day outliers 	327	121
Verlegungen	452	353
Wiederaufnahmen 	157	86
Zusatzentgelte	2.587.845 €	2.487.895 €
NUBs	1.500.450 €	1.845.231 €
Sonstige Entgelte	450.000 €	520.000 €
Kapital	137.500.000 €	115.000.000 €
Bettenzahl	250	250

Werttreiberbaum

Fallstudie - Musterlösung

Aufgabe 1:



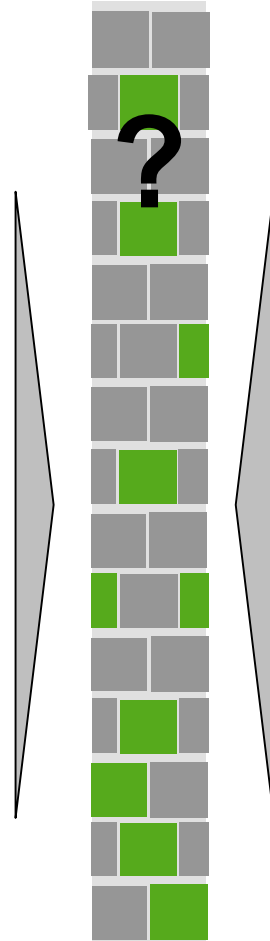
1 = Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Balanced Scorecard

Die zwei getrennten „Welten“ des Managements

Die Strategiewelt

- Wir wollen bezüglich der Behandlungsqualität die Nummer 1 werden.
- Wir wollen unsere Patienten stets 100%ig zufriedenstellen.
- Wir wollen neue Behandlungsmethoden schneller auf den Markt bringen als andere Krankenhäuser.
- Wir wollen unsere Behandlungskosten kontinuierlich senken.

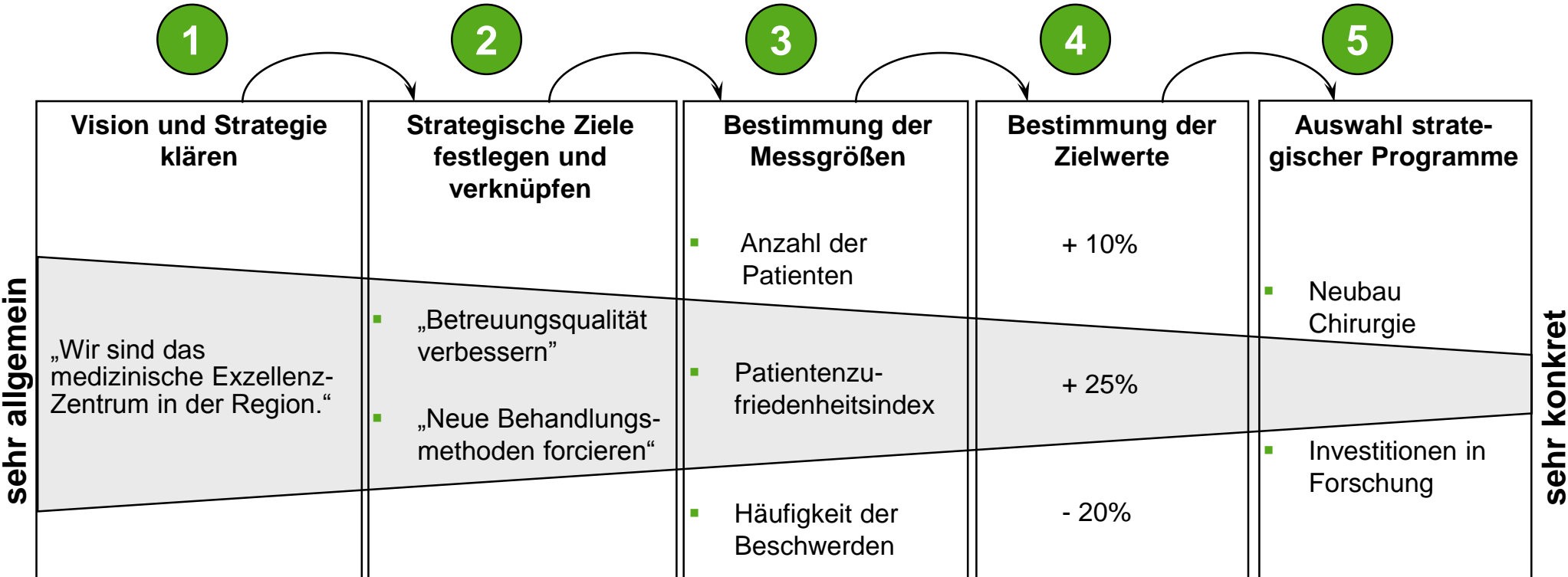


Die Welt der operativen Steuerung

Behandlung (DRG)	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Jahresumsatz	% Zusammensetzung
A	100	100	80	120	400	15%
B	70	80	120	130	400	15%
C	50	50	50	50	200	8%
D	210	240	270	280	1.000	38%
E	150	150	150	150	600	24%

Balanced Scorecard

Konkretisieren der Strategie



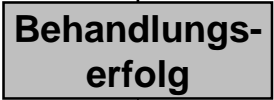
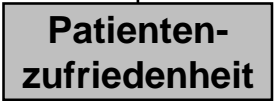
➔ Über die Definition strategischer Ziele, die Festlegung von Messgrößen und Zielwerten sowie die Bestimmung von Aktionsprogrammen werden strategische Alternativen zunehmend eliminiert und dadurch ein gemeinsames Verständnis der Strategieumsetzung erzeugt.

Balanced Scorecard Grundidee

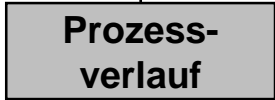
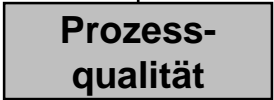
Finanzen



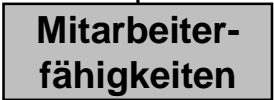
Kunden



Interne Prozesse



Lernen



Balanced Scorecard

Die BSC im Krankenhaus

Die Entwicklung und Umsetzung einer BSC im Krankenhaus ist mit einer Reihe von Schwierigkeiten behaftet:

Regulierung

- Starke Regulierung im Krankenhaussektor
- Bedingter Spielraum zur Verfolgung strategischer Ziele



Kundenperspektive

- Vielzahl an möglichen Kundengruppen
 - Patienten
 - Ärzte
 - Krankenkassen,...



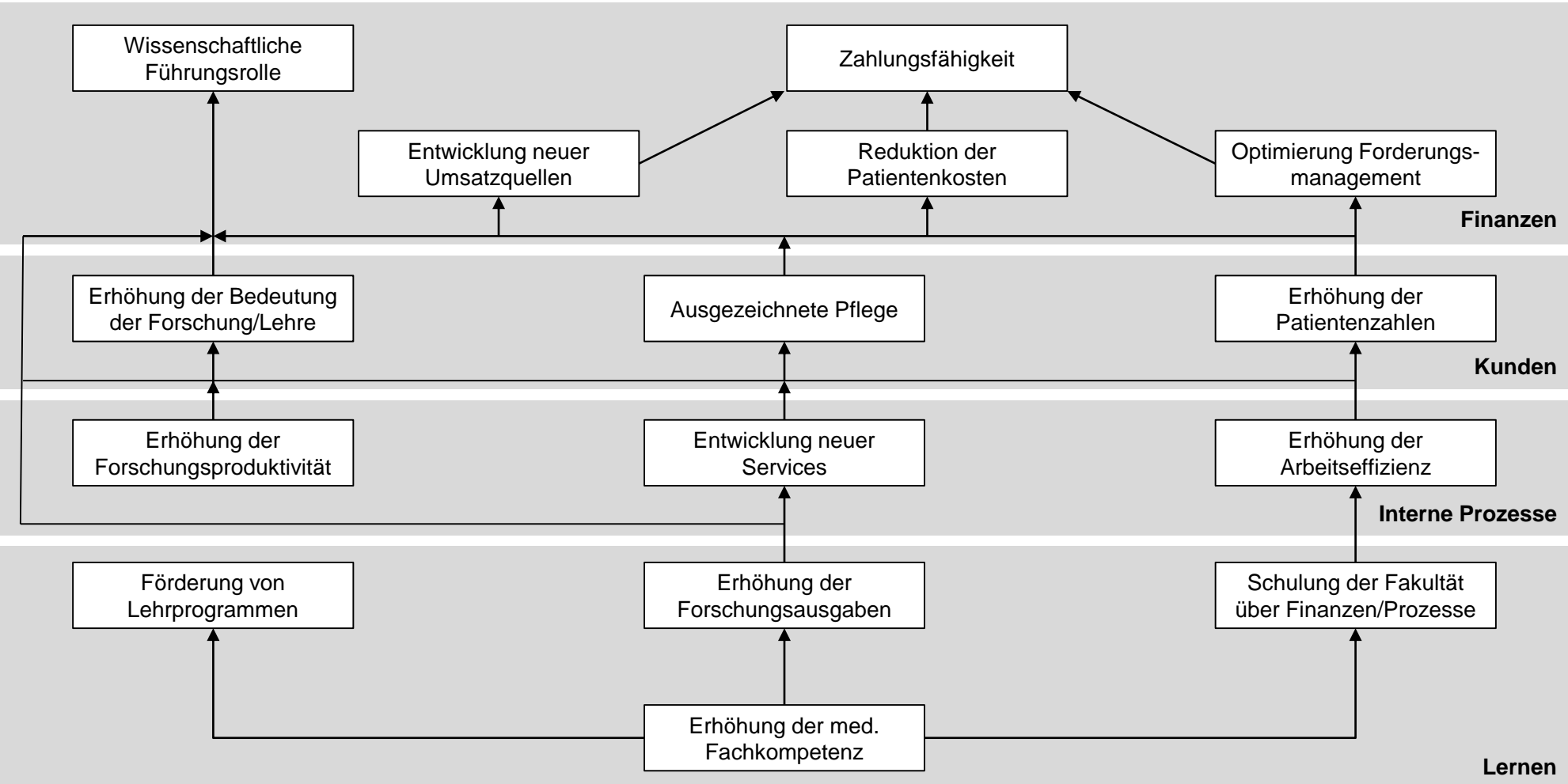
Finanzperspektive

- Oberste Priorität der Finanzperspektive bei Krankenhäusern fraglich



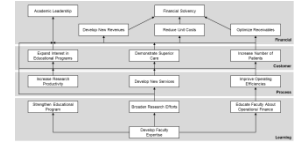
BSC zählt zu den flexiblen Instrumenten, so dass eine Umsetzung im Krankenhaussektor unproblematisch ist.

Balanced Scorecard Beispiel



BSC der Anästhesie-Klinik der Yale University School of Medicine, Vgl. Kuntz et al. (2003), S. 27.

Balanced Scorecard Beispiel



- Ausgewählte Ziele spiegeln Strategie der Klinik wieder:
 - Finanzielle Aspekte
 - Medizinische Versorgung der Bevölkerung
 - Forschung und Lehre
- Typisch für Universitätskliniken ist z.B. das nichtfinanzielle Ziel „Academic Leadership“.
- Auswahl mehrerer Kennzahlen für die aufgeführten Ziele:
 - Kennzahlen geben Zielerreichungsgrad wieder.
 - „Erhöhung der Bedeutung der Forschung/Lehre“ wird z.B. über Höhe der Forschungsbudgets bzw. Anzahl der Studenten gemessen.

Balanced Scorecard

Herausforderung Krankenhauscontrolling



- Entwicklung & Implementierung einer BSC dauert mehrere Monate



- Realisierung durch Projektteam mit Krankenhausleitung
- Projektteam muss neben Controllern auch Ärzte und Pflegekräfte umfassen

- Prozess- und Methodenverantwortlicher
- Überblick über Leistungen sowie Bedürfnisse und Probleme der Berufsgruppen

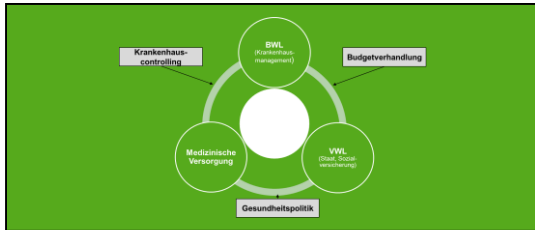
**Medizin-
controller**

**Scorecard-
Architekt**

- Kommunikation mit Ärzten und Pflegern
- Erhöhung der Akzeptanz der BSC im Krankenhaus

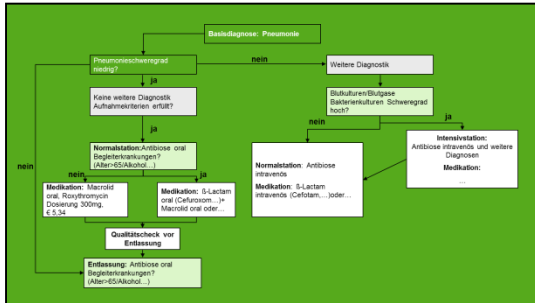
Fazit

Einführung



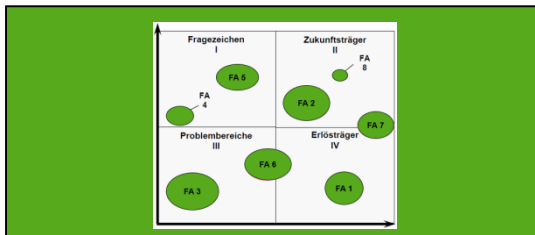
- Krankenhauscontrolling und Krankenhausmanagement

Operatives Controlling



- Kostenrechnung (Kostenarten-, -stellen-, -trägerrechnung, Deckungsbeitragsrechnung)
- Prozesscontrolling (Clinical Pathways)
- Budgetierung

Strategisches Controlling



- Portfolioanalyse
- Werttreiberbaum
- Balanced Scorecard

Weitere Informationen

**Wenn Sie sich
weiter informieren möchten...**

