

# Success Story

## Steuerung mit dem DVKC-Standard CS 200

### Contilia Gruppe

Der DVKC entwickelte im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes zur Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft den CS 200 als Standard zur mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung. Die Contilia Gruppe setzte als eines der ersten Pilothäuser den CS 200 mit TIP HCe um.

#### Ausgangssituation

Als im November 2020 der CS 200-Standard erstmals vom DVKC zur Verfügung gestellt wurde, ergriff die Contilia Gruppe die Gelegenheit, als Pilothaus ihr Wissen einzubringen und an der Detailgestaltung der Grundsätze mitzuarbeiten. Nach diversen Umstrukturierungen gab es einen akuten Bedarf an einem einheitlichen Instrument für die Steuerung auf Bereichsebene. Der Standard sollte dann mittelfristig auf alle vier Krankenhausgesellschaften der Gruppe ausgeweitet werden.

Vereinfachend für die Umsetzung des CS 200 war die Tatsache, dass für alle Häuser der Gruppe bereits ein einheitlicher Konten- und Kostenstellenplan vorlag. Dadurch wurde die technische Umsetzung erheblich beschleunigt. Die technische Umsetzung erfolgte in der Business Intelligence-Lösung TIP HCe, die im Unternehmen bereits

seit mehreren Jahren im Einsatz und mit der auch die Erlösverteilung nach EKMP umgesetzt worden war.

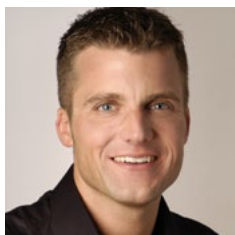
Um eine echte unterjährige Steuerung zu erreichen, wurde eine vierteljährliche Ermittlung der Bereichsergebnisse auf Basis der Quartalsabschlüsse geplant. Dafür waren abgegrenzte Monatsabschlüsse die Grundvoraussetzung, die in der Contilia Gruppe seit Anfang 2020 erstellt wurden.

#### Projektumsetzung

Zur Vorbereitung der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung (MBE) nach dem CS 200 wurden kostenstellengenau Abgrenzungsbuchungen durchgeführt, wo immer es sinnvoll und möglich war. Dazu zählten Erlöse für noch nicht abgerechnete Leistungen, Bestandsveränderungen an unfertigen Leistungen (Monatsüberlieger), bei Buchungsschluss noch ausstehende Eingangsrechnungen, Rückstellungsveränderungen etc. Zudem

wurden Ausgleichs- und sonstige Budgeteffekte bereits im Monatsabschluss berücksichtigt. Dadurch konnte die Akzeptanz trotz häufig retrospektiver Budgetvereinbarungen und der damit verbundenen nicht mehr sachgerechten Zahl- und Buchungsbeträge erhöht werden.

Bei einigen Sachverhalten entsprachen die Konten-/Kostenstellenkombination aus den Nebenbuchhaltungssystemen nicht dem Standard, den der CS 200-Ausweis vorsieht. Durch die Konfiguration von automatisierten ergebnisneutralen Umbuchungsschritten konnte dies mithilfe von TIP HCe ressourcensparend korrigiert werden, bevor im nächsten Schritt die Umlagen, Erlös- und Kostenverrechnungen durchgeführt wurden. Insbesondere sind hier die DRG-Erlösverteilung nach der im Standard vorgesehenen EKMP-Methode, die automatisierte Übernahme von Leistungsdaten für Verrechnungsschlüssel aus angeschlossenen Systemen sowie die An-



*„Der CS 200 ermöglicht es, Bereichsergebnisse standardisiert zu berechnen und belastbare wie auch dezentral beeinflussbare Ergebnisse darzustellen. Er bietet ein transparentes und kongruentes Steuerungsinstrument für alle Bereiche.“*

Frank Wacker, Leiter Unternehmenssteuerung Contilia Gruppe

# MBE nach CS200

Bereichsergebnis	Abteilung 1	Diagnostik A	Station 1	Personalabt.
1.1 Erlöse aus externer Leistungserbringung	2.188.000	2.000	282.000	0
1.2 Erlöse aus interner Leistungserbringung	3.000	619.000	242.000	262.000
1.3 Kosten	-617.000	-572.000	-355.000	-262.000
<b>Veränderung in BES 1</b>	<b>1.575.000</b>	<b>48.000</b>	<b>169.000</b>	<b>0.000</b>
<b>Ergebnis BES 1</b>	<b>1.575.000</b>	<b>48.000</b>	<b>169.000</b>	<b>0.000</b>
2.1 Labordiagnostik	-10.000	0	0	0
2.2 bildgebende Diagnostik (Radiologie)	-33.000	0	0	0
2.3 Sonstige Diagnostik	-8.000	0	0	0
2.4 Endoskopie	-235.000	0	0	0
2.6 OP & Anästhesie	-157.000	0	0	0
2.7 Ambulanz, Konsile, gem. Bereiche	-111.000	0	0	0
2.8 Pflege	-854.000	0	0	0
<b>Veränderung in BES 2</b>	<b>-1.408.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 2</b>	<b>167.000</b>	<b>48.000</b>	<b>169.000</b>	<b>0.000</b>
3.1 Speisenversorgung	0	0	-76.000	0
3.2 bezogene Leistungen Wirtschaftsbedarf	-8.000	-12.000	-14.000	0
3.3 Sterilgutversorgung	-28.000	0	0	0
3.4 Sozialdienst, Patientenbetreuung	-10.000	0	0	0
3.5 Bettenmanagement	-13.000	0	0	0
3.6 Aufnahme, Pforte	-65.000	0	0	0
3.7 Med. Fallmanagement	-33.000	0	0	0
3.8 Seelsorge	0.000	0	0	0
3.11 Patientenverwaltung, -abrechnung	0.000	0	0	0
3.12 Hol- und Bringdienst	-23.000	-1.000	-2.000	0
<b>Veränderung in BES 3</b>	<b>-180.000</b>	<b>-13.000</b>	<b>-92.000</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 3</b>	<b>-13.000</b>	<b>36.000</b>	<b>77.000</b>	<b>0.000</b>
4.2 Bewirtschaftung	-1.000	-65.000	-11.000	0
4.3 Nutzung Infrastruktur und Overhead	-20.000	-31.000	-34.000	0
<b>Veränderung in BES 4</b>	<b>-21.000</b>	<b>-96.000</b>	<b>-46.000</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 4</b>	<b>-35.000</b>	<b>-60.000</b>	<b>31.000</b>	<b>0.000</b>
5.4 Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	9.000	85.000	1.000	0
5.14 Sonstige Erträge	3.000	0.000	0	0
<b>Veränderung in BES 5</b>	<b>12.000</b>	<b>85.000</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 5</b>	<b>-23.000</b>	<b>25.000</b>	<b>32.000</b>	<b>0.000</b>
Personalabteilung	-6.000	-3.000	-5.000	0
Rest (aus Übersichtlichkeitsgründen gekürzt)	-38.000	-16.000	-26.000	0
<b>Veränderung in BES 6</b>	<b>-44.000</b>	<b>-19.000</b>	<b>-31.000</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 6</b>	<b>-67.000</b>	<b>6.000</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>
7.1 Neutrales Ergebnis	28.000	0	1.000	0
7.2 Finanzergebnis-exkl. Investitionsdarlehen	-9.000	-90.000	-1.000	0
<b>Veränderung in BES 7</b>	<b>19.000</b>	<b>-90.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis BES 7 = EAT</b>	<b>-48.000</b>	<b>-84.000</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>

Abb. 1: Aufbau der MBE nach dem DVKC-Standard CS 200



„TIP HCe bietet viele praktische Funktionen, die die Umsetzung des CS 200 vereinfacht und beschleunigt haben, z.B. durch die automatisierte Aktualisierung von Kennzahlen. Besonders die Flexibilität bei der Konfiguration und der Reihenfolge der Umlageschritte und der Umbuchungen ist ein großes Plus.“

Lysann Simon, Projektleiterin CS 200-Einführung Contilia Gruppe

wendung von Verrechnungspreisen je Leistungseinheit möglich. Diese stellen ein Charakteristikum des CS 200 dar, das es überhaupt erst ermöglicht, dass auch Sekundär- und sonstige Unterstützungsbereiche ein Bereichsergebnis ausweisen.

Die notwendige Kostenstellenstruktur ergab sich aus den im Standard definierten Ergebnisbereichen und die Kontenstruktur aus dem Ergebnisbericht gemäß CS 200 für die Bereichsverantwortlichen. Sobald diese festgelegt waren, folgten die Anlage der ILV bzw. Verrechnungsschritte, die Konfiguration der erforderlichen Bezugsgrößen und die Definition der ILV bzw. Umlagekonten. Die Herausforderung dabei war, die Reihenfolge der Ablaufschritte sinnvoll und sachlogisch festzulegen. Dabei war die Flexibilität von TIP HCe sehr hilfreich, sodass einfach die Reihenfolge der Ablaufschritte verändert oder ein Umlageschritt in einen ILV-Schritt umgewandelt werden konnte.

#### Herausforderung Pflegebudget

Eine eigene Herausforderung stellte die Abbildung der Refinanzierung des Pflegepersonals am Bett durch das Pflegebudget dar, sowohl bei der Darstellung der Stationsergebnisse als auch bei den Verrechnungspreisen der Stationsleistungen an die belegenden Fachabteilungen, da während des Projektzeitraums keine realistischen Pflegeentgeltwerte fakturiert wurden. Zusätzlich wurden die Pflegeerlöse im Fakturasytem auf Fachabteilungen gebucht, während der Pflegebudgeterlös gemäß CS 200 den Stationen zu-

zurechnen ist. In enger Zusammenarbeit zwischen der Projektleitung, den Budgetcontrollern und der Personalabteilung konnte eine Aufteilung der Pflegeerlöse definiert werden, sodass die Pflegeerlöse in Höhe des abgegrenzten Pflegebudgets auch automatisiert auf den Stationen dargestellt werden können.

#### Ergebnisbericht nach CS 200

Der bereichsbezogene Ergebnisbericht nach CS 200 enthält nicht nur die Ergebnisse der Fachabteilungen, sondern die nach identischer Systematik dargestellten Ergebnisse von Stationen und klassischen Sekundär- und Tertiärbereichen. Dabei ist zu beachten, dass derzeit noch nicht alle Bezugsgrößen zu 100 % valide und standardkonform und nicht alle Leistungsdaten automatisiert importiert und verarbeitbar sind. Auch stehen bislang nur bei wenigen Leistungen Marktpreise zur Verfügung, die allerdings im Standard vorgesehen sind. Dennoch bietet der Ergebnisbericht bereits ein Ergebnis auf den hierfür vorgesehenen Bereichsergebnisstufen (BES), das durch die Bereichsleiter beeinflussbar ist und Zeitreihenvergleiche sowie Vergleiche mit anderen Bereichen des Hauses ermöglicht.

#### Vorteile

Ein sehr wichtiger Punkt ist für Frank Wacker, Leiter der Unternehmenssteuerung, die Kongruenz der in der Bereichsergebnisrechnung nach CS 200 dargestellten Ergebnisse mit dem re-

gelmäßigen Leistungs- und sonstigen Erlös- und Kostenberichtsweesen. Dies ist für eine hohe Akzeptanz bei den Bereichsverantwortlichen eine Grundvoraussetzung und kann hierdurch erreicht werden.

Durch die transparente Darstellung der Abteilungsergebnisse können schon sehr kurzfristig Ergebnisauswirkungen sichtbar gemacht werden. Diese können z.B. durch steuernde Eingriffe beim Anforderungsverhalten von diagnostischen Leistungen oder bei der Verweildauersteuerung sowie beim Verlegungsverhalten durch die Bereichsverantwortlichen erzielt werden.

Frank Wacker erachtet den Erkenntnisgewinn aus der MBE als enorm und sehr hilfreich für die gezielte Steuerung. Für die Umsetzung für mehrere Krankenhäuser im Verbund empfiehlt er, im Vorfeld einen konzernweit einheitlichen Kostenstellen- und Kostenartenplan zu erstellen, damit dann auch nur eine Kostenstellen- und Kostenartenstruktur gemäß CS 200 aufgebaut werden muss.

#### UNTERNEHMENSPROFIL

Unternehmen:	Contilia GmbH
Land:	Deutschland
Zentrale:	Essen
Einrichtungen:	46
Mitarbeiter:	7.500
stationäre Fälle:	75.000
ambulante Fälle:	230.000
TIP HCe seit:	2018
TIP HCe-Module:	48
Mandanten:	83