

Abteilungsbezogene Deckungsbeitragsrechnung als Instrument in der strategischen Krankenhausführung

Success Story: St. Antonius Hospital Eschweiler

Das St. Antonius Hospital Eschweiler ist im Bereich der Grund- und Regelversorgung das größte konfessionelle Krankenhaus in der Region Aachen und bietet modernste medizinische Versorgung an. Es ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen mit 443 Betten ein etabliertes medizinisches Kompetenz- und Gesundheitszentrum.

Über die Kernaufgaben eines Akutkrankenhauses hinaus verfügt das Hospital über ein Netzwerk von spezialisierten Fachbereichen. In diesem Sinne ist das St.-Antonius-Hospital bundesweiter Vorreiter in der Integration von Urologenpraxen in das am Haus befindliche Prostatakarzinomzentrum.

„Ein weitere Maßnahme für unsere effiziente Kliniksteuerung konnte mit diesem Projekt abgeschlossen werden.“



Dipl.-Kaufmann Sebastian Baum
Kaufmännischer Direktor
St. Antonius Hospital Eschweiler

Auch das bereits seit über zehn Jahren bestehende Brustzentrum, das etablierte Gefäßzentrum sowie das EndoProthetikZentrum Eschweiler, die Chest-Pain-Unit und die Einbindung der Klinik in das überregionale Traumanetzwerk® EURegio Aachen setzen auf ein interdisziplinäres Versorgungskonzept. Das St.-Antonius-Hospital zeichnet sich insgesamt durch eine überdurchschnittliche Patienten,- Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit aus. Für solche herausragende Ergebnisse ist es absolut wichtig, sich rechtzeitig vor Augen zu führen, wohin ein Unternehmen sich entwickeln soll, und die notwendigen Veränderungen selbst zu planen, strukturieren und zu steuern – das St.-Antonius-Hospital hat hierzu einen mehrjährigen Veränderungsprozess, der den Namen SAH 2018 trägt, initiiert.

Ziele

Das übergeordnete Ziel für die Einführung der Deckungsbeitragsrechnung ergab sich aus der Krankenhausstrategie SAH2018.

Gesamtziel des Unternehmens ist die Sicherstellung einer kontinuierlichen Mindest-Umsatzrendite von 3%. Auch ein konfessionelles Haus muss unter der DRG-Finanzierung Überschüsse erwirtschaften, um nachhaltige Investitionen zu finanzieren und so den Standort und die Fachabteilungen weiterzuentwickeln.



Um dieses Ziel zu erreichen, ist es nötig, dass das gesamte Haus an einem Strang zieht und die Notwendigkeit eines effizienten Wirtschaftens von jedem einzelnen Mitarbeiter verstanden und gelebt wird. Das wirtschaftliche Verständnis sollte dazu bei allen Dienstgruppen, allen voran bei den Medizinerinnen verbessert werden. Dazu sollte nicht nur die Verteilung von steuerungsrelevanten Informationen auf die Fachabteilungen, sondern auch die Transparenz erhöht werden. Denn nur wer alle Informationen hat, kann auch die Auswirkungen von Maßnahmen auf die Ergebnisse unmittelbar erkennen.

Voraussetzungen

Aufgrund des Einsatzes der Data Warehouse-Lösung TIP HCe verfügte das St. Antonius Hospital Eschweiler bereits über ein detailliertes Berichtswesen. Eine Kostenrechnung und ein dezidiertes Sachkostenberichtswesen waren zu Projektstart bereits vorhanden. Ausschlaggebend für den Erfolg des Projektes war die Bereitschaft aller Beteiligten, konstruktiv am Projekt mitzuwirken und sich auch der Expertise eines externen Beratungsunternehmens ergänzend zu bedienen. Die Berater des Sektors Healthcare der KPMG Deutschland waren schon in der Vorkonzept-Phase engagiert und lieferten wichtige Inputs. Um die Wichtigkeit des Projektes hervorzuheben, wurde auf Führungsebene ein eigener Arbeitskreis gebildet. Sehr hilfreich war, dass das Controlling-Team über sehr umfassendes Wissen verfügte und auch bereit war, über die externe Beratung die Basis des Wissens in die Breite zu tragen.

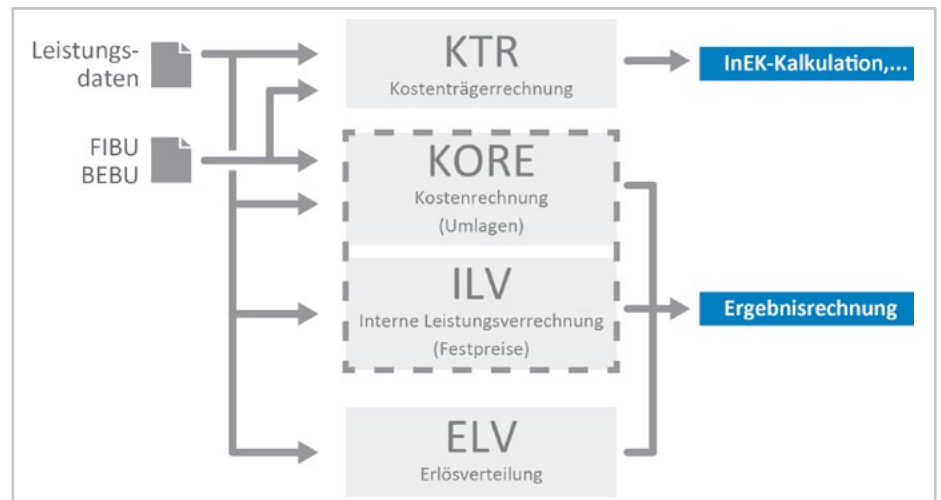
Ergebnisorientierte Erlösrechnung (EER) kombiniert mit hausindividuellen Modellen

Das St. Antonius Hospital Eschweiler entschied sich als Ergänzung zur Kostenrechnung für die Erstellung einer ergebnisorientierten Erlösrechnung auf Basis der InEK-Kostenmodule, die um hausindividuelle Bezugsgrößen aus der internen Leistungsverrechnung kombiniert wurden.

- Zuordnung von Verteilungsregeln bzw. Bezugsgrößen auf Ebene der InEK-Kostenmodule
- Individuelle Verteilung eines Kostenmoduls aufgrund einer Bezugsgröße wie S/N-Zeit oder Daten aus der internen Leistungsverrechnung
- Zusätzliche Regeln / Algorithmen, wenn Primärregeln nicht greifen

Ergebnisse

Im ersten Jahr nach Start des strategischen Prozesses SAH2018, damit ein knappes Jahr nach der erstmaligen Einführung einer Deckungsbeitragsrechnung auf Fachabteilungsebene, gibt es positive Ergebnisse. Die Deckungsbeitragsberichte ermöglichen es den agierenden Personen, auf Basis der



Aufbau der TIP HCe KLEE – Rechnung

HcE ELV Einzelfall		Cube: 172.16.64.42.HCC.ELV aufbereitet am: 24.09.2014 08:43				
Server		172.16.64.42.HCC.ELV				
	Erlösanteil Euro effektiv	Kliniken	Allgemeinchirurgie	Plastische Chirurgie	Innere Medizin	Onkologie
Alle	Alle	41.716,921	32.010,707	9.082,162	129,552	1.619,458
01. Normalstation	Alle	15.642,991	7.376,229	6.843,886	0,000	1.422,876
02. Intensivstation	Alle	12.243,838	12.243,838	0,000	0,000	0,000
04. OP-Bereich	Alle	6.878,664	5.740,650	1.138,014	0,000	0,000
05. Anästhesie	Alle	3.178,579	2.659,543	519,036	0,000	0,000
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	Alle	26,065	0,000	0,000	26,065	0,000
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	Alle	286,270	286,270	0,000	0,000	0,000
09. Radiologie	Alle	863,762	576,280	287,483	0,000	0,000
10. Laboratorien	Alle	2.458,418	1.864,606	293,743	103,488	196,582
11. Übrige diagnostische und therapeutische	Alle	1.263,291	1.263,291	0,000	0,000	0,000

TIP HcE Bericht

ELV auch die Erlöse auf Einzellebene zu diskutieren und notwendige Steuerungsimpulse zu setzen. Quartalsweise Managementdialoge werden vom kaufmännischen und medizinischen Controlling unter Einbeziehung der Versorgungsapothek und des Personalbereichs geführt. Alle Fachabteilungen arbeiten nun zielgerichtet auf das Unternehmensziel hin. Dabei können nun erstmalig medizinische Handlungen aufgrund dieser Kenntnis der Refinanzierung der einzelnen Fachbereiche auch kostenbewusst durchgeführt werden. So hat sich aufgrund dieser Kenntnis das interne Verhalten der Leistungsanforderungen bereits merklich verändert. Erste Konsequenzen wurden bereits aufgrund der Ergebnisse der DB-Rechnung gezogen: Laborsets wurden überarbeitet, und nach Kenntnis der Kosten und deren Auswirkung auf die Abteilungsergebnisse wurden die Anforderungen für bildgebende Verfahren im ärztlichen Dienst

gesenkt. Durch die Gegenüberstellung von InEK-Erlösen zur Belegungsstruktur konnten Fehlbelegungspotentiale im Bereich der Intensiv- und IMC erkannt werden und damit die Strukturen verschlankt werden. Dies ermöglichte deutliche Kostensenkungen, ohne die Behandlungsqualität zu verändern.

Klinikprofil

Land:	Deutschland
Betten:	443
Stationäre Fälle:	19.500
Ambulante Aufenthalte:	35.000
TIP HcE im Einsatz seit:	2009
Vollkräfte im kaufm. Controlling:	2