



**Kosten-, Leistungs-, Erlös-
und Ergebnisrechnung**
im Gesundheitswesen

mit der Business Intelligence-Lösung TIP HCe

KLEE-Rechnung im Gesundheitswesen

intelligent steuern

Die Business Intelligence-Lösung TIP HCe bietet eine integrierte Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung an.

Die Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung (KLEE) ist als Steuerungssystem aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Sie umfasst neben der klassischen Kostenrechnung und Kostenträgerrechnung auch eine integrierte Erlös- und Ergebnisrechnung unter Berücksichtigung der krankenhausspezifischen Gegebenheiten und Leistungsverflechtungen. So können Sie Kosten und Erlöse, die im Zusammenhang mit der Erstellung von medizinischen Leistungen anfallen, einander gegenüberstellen und den behandelnden Fachabteilungen aussagekräftige Darstellungen der verbrauchten Ressourcen liefern.

Datenbasis aus dem TIP HCe-Data Warehouse

Die Module für die KLEE-Rechnung sind komplett in das TIP HCe-Data Warehouse integriert. Somit sind alle benötigten Daten bereits vollständig und homogenisiert vorhanden und stehen für die Berechnungen und Kennzahlen zur Verfügung. Verbräuche, Deckungsbeiträge und Rentabilität können sowohl für den einzelnen Fall als auch für Kostenstellen, Abteilungen und ganze Bereiche dargestellt und analysiert werden. Neben den Berechnungsmodulen für die Erlösverteilung, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung gibt es eine Vielzahl an unterstützenden Werkzeugen wie innerbetriebliche Leistungsverrechnung und Kennzahlen.

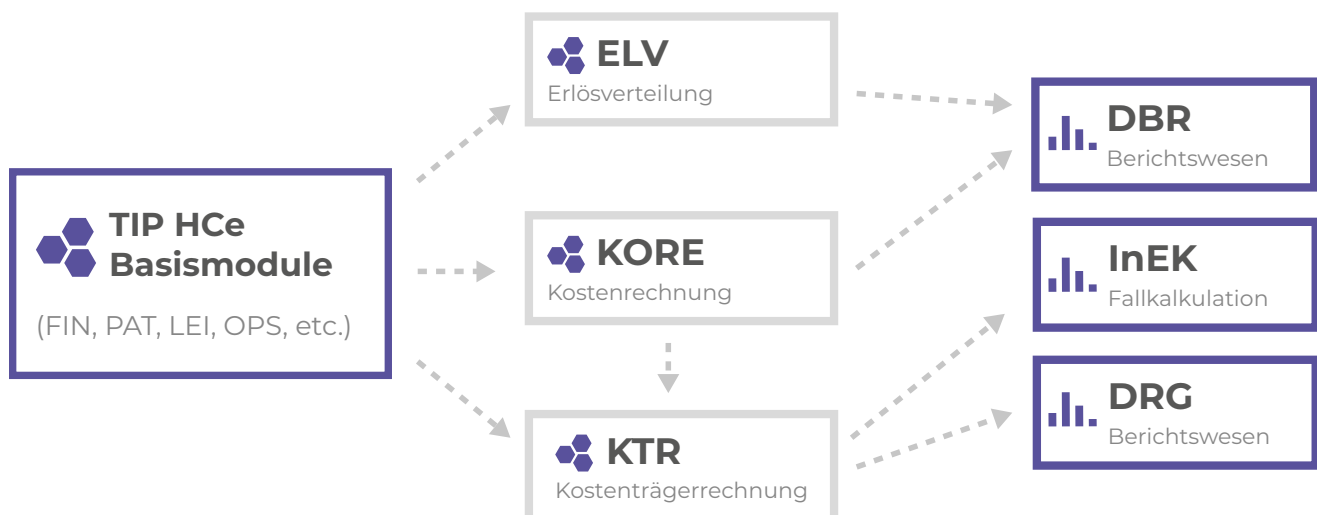
Module der KLEE-Rechnung

Für die Erstellung einer Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung stehen Ihnen die Module Kostenrechnung (KORE), Kostenträgerrechnung (KTR) und Erlösverteilung (ELV) zur Verfügung. In diesen Modulen nehmen Sie die Parametrisierung vor und bestimmen die Umlageschlüssel und Verteilungsregeln. Die Module Abgrenzungen (ABG) und Kennzahlen (KEN) bieten wertvolle Hilfestellung bei der Vorbereitung der Daten. Die Basisdaten für die

KLEE-Rechnung kommen aus den TIP HCe-Modulen, zum Großteil aus dem Modul Finanzen (FIN). In dieses Modul werden die Daten der KLEE-Rechnung im Anschluss ebenfalls übernommen, um daraus das Berichtswesen zu erstellen.

Benutzeroberflächen

TIP HCe bietet zwei verschiedene Möglichkeiten, auf die Daten zuzugreifen und diese darzustellen. BIC3 ist das Excel-Addin für Berichterstellung und Detailanalysen. WIF bietet einen Zugang über Webbrowser für Berichtsempfänger sowie für die Dateneingabe und -parametrisierung.



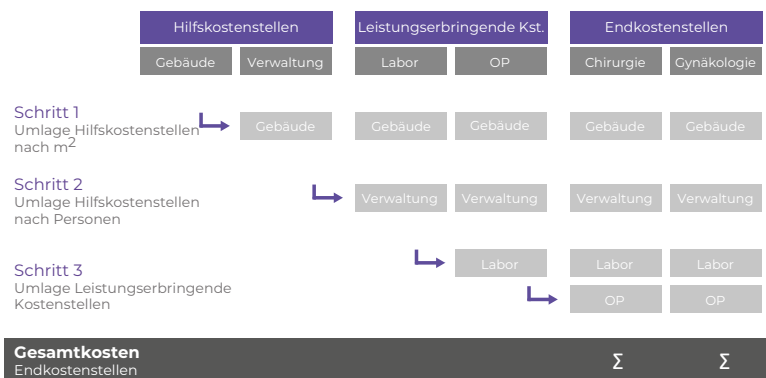
Kostenstellenrechnung

Verursachungsgerechte Zuordnung von Kosten

Mit Hilfe der Kostenstellenrechnung werden die Kosten auf Kostenstellen der medizinischen Leistungserbringung gesammelt, für die auch Erlöse erzielt werden. Die TIP HCe- Kostenstellenrechnung erlaubt dabei die Verrechnung von Kosten anhand von variablen Verrechnungsschlüsseln sowie Fixpreisen.

Datenbasis für die Kostenstellenrechnung bilden die Buchungen im Modul Finanzen. Die Kosten (bei Bedarf auch Erlöse) gilt es nun über Verrechnungsschlüssel verursachungsgerecht auf die Endkostenstellen zu verteilen. Dies geschieht entweder durch ein schrittweises Stufenleiterverfahren oder durch Iteration, falls die Kostenstellen sich gegenseitig mit Kosten belasten. Es können mehrere Varianten parallel im System abgebildet werden, die den InEK-Vorgaben oder auch einer internen Systematik entsprechen.

Im Stufenleiterverfahren werden die Hilfskostenstellen und leistungserbringenden Kostenstellen schrittweise entlastet bis die Gesamtkosten zur Gänze auf den Endkostenstellen gesammelt sind.



Erlösverteilung

Leistungsbezogene Zuordnung von Erlösen

Die Erlösverteilung ist ein zentraler Baustein der Kosten- und Leistungsrechnung auf Ebene von Fachabteilungen bzw. Profit Centern. Sie ermöglicht eine leistungsbezogene Zuordnung von Erlösen zu den an der Patientenbehandlung teilhabenden Fachbereichen. Datenbasis für die Verteilung der stationären Erlöse in TIP HCe sind die abgerechneten Casemixpunkte, differenziert nach der jeweiligen InEK-Kostenmatrix.

Neben der Anwendung standardisierter Verfahren (EKMP, AKVD, DDMI) sind individuelle Verteilungslogiken umsetzbar. Zusätzlich können Sonderregeln für einzelne DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte, KLG sowie ganze Fallgruppen hinterlegt werden.

Die Ergebnisse der Erlösverteilung können mit Hilfe des dazugehörigen Cubes für jeden Fachbereich dargestellt werden. Darüber hinaus sind ebenfalls Analysen der Verteilungslogik je Zusatzentgelt, DRG, KLG sowie auf Fallebene möglich.

TIP HCe

Wechselwirkungsmatrix

	↓ entlässt		bekommt →					
Erlösanteil CM effektiv	Krankenhaus	Innere Medizin	Geriatrie	Kardiologie	Nephrologie	Allg. Chirurgie	Unfallchirurgie	
Krankenhaus	6 885	390	749	2 622	188	1 616	1 320	
Innere Medizin	356	349	2	3	0	0	1	
Geriatrie	845	16	730	26	2	23	47	
Kardiologie	2 622	19	9	2 585	3	4	3	
Nephrologie	195	2	5	3	177	8	0	
Allg. Chirurgie	1 592	4	3	3	3	1 577	2	
Unfallchirurgie	1 276	1	0	1	3	4	1 267	

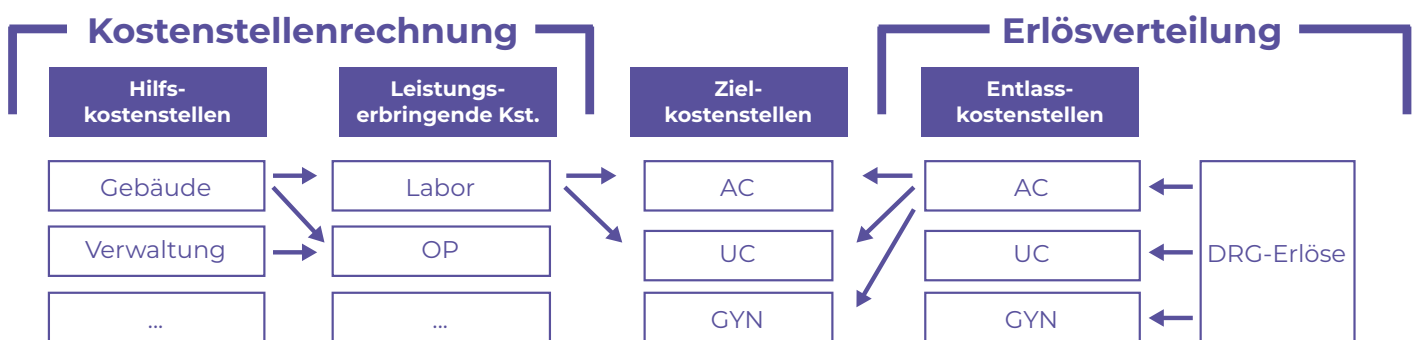
Ergebnisrechnung

Steuern mit der Deckungsbeitragsrechnung

Durch die verursachungsgerechte Zuordnung von Kosten und Erlösen wird eine fachabteilungsbezogene Kosten- und Erlöstransparenz geschaffen, die den Verantwortlichen ein wertvolles Steuerungsinstrument an die Hand gibt.

Aus den Ergebnissen der KLEE-Module können in Kombination mit den dazugehörigen Cubes beliebige Berichte und Cockpits zur Darstellung von Abteilungsergebnissen, Deckungsbeiträgen und Refinanzierungsquoten dargestellt werden. Dabei sind sowohl individuelle als auch standardisierte Modelle wählbar, sodass unter anderem auch der CS200 des DVKC Anwendung finden kann.

Durch die Einbettung der Module in das Data Warehouse gewinnen die Berichte an Ganzheitlichkeit, indem Kennzahlen wie Casemix, Fallzahlen und Vollkräfte zusätzlich ausgewertet werden können. Gleichzeitig haben Sie volle Datentransparenz durch die Möglichkeit des Drilldowns bis auf Fallebene im Data Warehouse.



TIPHCe						
Deckungsbeitragsbericht - aktuelles Jahr						
Betrag	UCH Unfallchirurgie	UCH stationär	UCH ambulant	aus Erlösverteilung	Refinanzierung absolut	Refinanzierung relativ
DRG-Erlöse (nach ELV)	-2 591 758	-2 591 758				
Sonstige Krankenhausleistunge	-100 967	-100 967				
Erlöse aus KH-Leistungen	-4 073 655	-4 073 592				
Erlöse aus Wahlleistungen	-87 700	-87 700				
Ambulante Erlöse	-166 170		-166 170			
Nutzungsentgelte						
Sonst. betriebliche Erträge	-9 984	-9 984				
I - PRIMÄRERLÖSE	-4 337 510	-4 171 277	-166 170			
Ärztlicher Dienst	488 062	318 893	169 169	-298 559	189 504	61%
Pflegedienst	546 245	546 245		-510 241	36 004	93%
MTD und FD						
Andere Personalkosten						
Personalaufwand	1 034 308	865 138	169 169			
Arzneimittel und Med Bedarf	27 003	27 003		-34 251	-7 248	127%
Implantate						
Fremduntersuchungen	1 882	1 882				
Sonst. Betriebl. Aufwand	30 362	31 031	-670			
Sachaufwand	59 246	60 128	462			
II - PRIMÄRKOSTEN	1 093 554	925 266	169 632			
Deckungsbeitrag 1	-3 243 956	-3 246 011	3 399			
Anästhesie	253 448	220 387	33 061			
Funktionsdiagnostik	5 129	4 693	435	-8 252	-3 124	161%
Radiologie	88 872	88 872		-96 778	-7 906	109%
Labor	78 505	46 352	32 153	-37 015	41 491	47%
Therapeutische Verfahren	180 935	180 935		-89 062	91 873	49%
Normalstation	360 323	360 323		-96 462	263 862	27%
Intensiv	101 757	101 757		-143 947	-42 191	141%
OP	1 655 680	1 340 781	314 898	-917 134	738 546	55%
Herzkatheter	9 243	9 071	171	-1 440	7 802	16%
Med. Dienstleister	2 733 891	2 403 022	380 719			
Deckungsbeitrag 2	-510 065	-842 989	384 118			
KMI	160 385	160 385		-154 786	5 599	97%
KNMI	150 957	150 957		-203 831	-52 874	135%
Deckungsbeitrag 3	-198 723	-531 647	384 118	-2 591 758		

Kostenträgerrechnung

Decken die InEK-Erlöse die Behandlungskosten?

Durch die Umsetzung und Nutzung einer Kostenträgerrechnung sind zusätzlich zur InEK-Kalkulation Aussagen über die Refinanzierung von Behandlungskosten möglich. So stehen nicht nur Exporte zur Datenlieferung zur Verfügung. Vielmehr kann eine Analyse auf Ebene einzelner Fälle sowie Fallgruppen Aufschluss über die Refinanzierung nach Kostenstellen- und Kostenartengruppen gemäß InEK-Logik geben. Die Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen auf Kostenträgerebene und InEK-Modul fördert die Kostentransparenz, liefert wertvolle Informationen über die Ressourcenverbräuche und dient als Grundlage für die Budgetierung und Preisbildung sowie für Verhandlungen mit Versicherern.

Im Rahmen der Kostenträgerrechnung werden die relevanten Kostenkomponenten der Fälle berechnet. Als Basis dienen in der Regel die Ergebnisse aus der Kostenstellenrechnung, welche über entsprechende Verrechnungsschlüssel bzw. Leistungsdaten auf die Fälle verteilt werden. Die Kostenkomponenten können sowohl nach hausindividuellen Bedürfnissen als auch nach InEK-Vorgaben angelegt werden. Dabei können Sie wählen, ob Sie nur Kosten für stationäre Fälle oder für alle Fälle kalkulieren. Mit dem dazugehörigen KTR-Cube sind entsprechende Auswertungen auf den verschiedensten Ebenen (Fall, DRG etc.) möglich.

TIPHCe

DRG-Abgleich_KTR

DRG	Fallzahl	Erlöse DRG	Erlöse ZE	Erlöse gesamt	KTR-Betrag	DB je DRG	Erlös je Fall	Kosten je Fall	DB je Fall	Ø VWD	Ø VWD Katalog	Abw. VWD
Gesamt	4 544	12 165 886 €	175 536 €	12 341 422 €	3 020 727 €	9 320 695 €	2 716 €	665 €	2 051,26 €	-	-	0,0
F49G Invasive kardiologische Diagnostik außer	230	441 264 €	95 €	441 358 €	303 050 €	138 309 €	1 717 €	1 179 €	€538,17	2,1	3,4	-1,3
G67C Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointes	220	276 443 €	1 079 €	277 522 €	234 293 €	43 229 €	1 128 €	952 €	€175,73	2,0	3,0	-1,1
F71B Nicht schwere kardiale Arrhythmie und E	172	226 691 €	0 €	226 691 €	155 303 €	71 387 €	1 181 €	809 €	€371,81	2,2	3,4	-1,2
F62C Herzinsuffizienz und Schock ohne äußers	151	456 364 €	21 792 €	478 157 €	441 207 €	36 949 €	2 829 €	2 611 €	€218,64	7,5	7,2	0,3
F67D Hypertonie ohne komplizierende Diagno	111	146 407 €	95 €	146 502 €	97 543 €	48 959 €	1 181 €	787 €	€394,83	2,2	3,7	-1,4
F58B Perkutane Koronarangioplastie ohne auß	107	329 006 €	10 664 €	339 670 €	287 236 €	52 434 €	2 831 €	2 394 €	€436,95	2,9	3,1	-0,2
B80Z Andere Kopfverletzungen	100	95 989 €	0 €	95 989 €	71 235 €	24 755 €	857 €	636 €	€221,02	1,3	2,0	-0,7
K62C Verschiedene Stoffwechselerkrankunger	78	144 216 €	3 141 €	147 358 €	109 067 €	38 291 €	1 694 €	1 254 €	€440,12	3,5	4,7	-1,3
I68D Nicht operativ behandelte Erkrankungen	77	150 051 €	190 €	150 240 €	123 999 €	26 241 €	1 747 €	1 442 €	€305,13	3,3	3,9	-0,6
F49F Invasive kardiologische Diagnostik außer	75	246 215 €	95 €	246 310 €	167 264 €	79 047 €	2 932 €	1 991 €	€941,03	4,1	5,4	-1,3
E79D Infektionen und Entzündungen der Atmu	74	192 286 €	3 619 €	195 905 €	171 703 €	24 201 €	2 360 €	2 069 €	€291,58	5,6	6,0	-0,4
G67B Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointes	68	131 643 €	810 €	132 453 €	112 690 €	19 763 €	1 743 €	1 483 €	€260,04	3,7	3,7	0,0
F52B Perkutane Koronarangioplastie mit komp	63	276 524 €	5 468 €	281 992 €	199 628 €	82 365 €	4 028 €	2 852 €	€1 176,64	4,2	4,9	-0,8
V60B Alkoholintoxikation und Alkoholentzug o	52	58 176 €	0 €	58 176 €	41 499 €	16 676 €	1 003 €	716 €	€287,53	2,3	3,5	-1,2
D61Z Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und l	51	74 144 €	0 €	74 144 €	39 692 €	34 452 €	1 301 €	696 €	€604,43	2,1	3,6	-1,5
G24C Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rek	46	98 863 €	0 €	98 863 €	117 538 €	-18 675 €	1 938 €	2 305 €	(€366,17)	1,2	2,5	-1,3
L64D Andere Erkrankungen der Harnorgane o	46	42 448 €	0 €	42 448 €	25 443 €	17 005 €	832 €	499 €	€333,43	1,5	2,3	-0,8
B69D Transitorische ischämische Attacke (TIA)	43	100 772 €	1 298 €	102 070 €	68 195 €	33 875 €	2 126 €	1 421 €	€705,72	3,5	4,1	-0,6
F73B Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre od	42	56 665 €	0 €	56 665 €	38 139 €	18 526 €	1 206 €	811 €	€394,17	2,1	3,6	-1,5
F12G Implantation eines Herzschrittmachers, :	41	202 228 €	0 €	202 228 €	216 004 €	-13 777 €	4 396 €	4 696 €	(€299,49)	4,6	5,0	-0,5

TIPHCe

Matrix - Fallnummer 12345678

DB Fall	InEK-KoA-Modul	01 PK ÄD	02 PK PD	03 PK MTD	04a SK Arznei GK	04b SK Arznei EK	05 SK Implantate	06a SK übr. med. Bed. GK	06b SK übr. med. Bed. EK	06c SK FL EK	07 PSK med. Infrastr.	08 PSK n.med. Infrastr.
Alle	-28,62	73,89	10,83	-369,86	-5,84	2,34	2,29	-233,17	-155,51	54,44	-131,07	-149,88
01. Normalstation	46,69	-98,88	-7,84	1,56	-3,60	0,40	0,00	-10,93	0,23	0,99	51,12	-113,63
02. Intensivstation	36,10	7,46	13,63	0,99	1,04	0,07	0,00	1,70	0,03	0,04	3,21	7,93
03. Dialyseabteilung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04. OP-Bereich	0,46	0,11	0,00	0,08	0,01	0,00	0,00	0,06	0,02	0,03	0,05	0,09
05. Anästhesie	0,25	0,11	0,00	0,07	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02
06. Kreißsaal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	42,54	129,59	0,00	-123,78	-4,41	1,59	2,28	-226,16	-154,15	40,10	63,97	5,23
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	11,43	2,76	0,00	3,15	0,14	0,01	0,00	1,37	0,34	0,03	1,59	2,03
09. Radiologie	-250,22	-5,31	0,00	-248,48	-0,21	0,16	0,01	-10,02	0,55	4,91	3,12	5,05
10. Laboratorien	30,81	1,26	0,00	9,12	0,31	0,10	0,00	7,11	0,09	8,09	1,35	3,39
11. Diagnostische Bereiche	55,37	22,16	0,14	16,97	0,33	0,00	0,00	2,13	0,08	0,10	3,99	9,47
12. Therapeutische Verfahren	-41,68	0,40	0,03	-42,11	0,00	0,00	0,00	-0,21	0,00	0,12	0,09	-0,01
13. Patientenaufnahme	39,64	14,21	4,88	12,57	0,53	0,00	0,00	1,78	0,02	0,02	2,57	3,06

INEK Erlöse	1 428	Cneff	0,404	uGVD Abschläge	-	0,270
Rechnungsbetrag DRG	1 428	Ø VWD Ist	1,0	oGVD Zuschläge	-	-
KTR Betrag	1 456	Ø VWD Kat	3,8	Abschl Verlegung	-	-
DB DRG	29	Abw. VWD	2,8			

Fast Facts

- Komplettes KLEE-Portfolio: Kostenstellen-, Kostenträgerrechnung und Erlösverteilung
- Volle Integration der KLEE-Module in das TIP HCe-Data Warehouse
- Schaffung von Kosten- und Erlöstransparenz
- Zugriff auf alle relevanten Daten auf Fallebene im System
- Nachweis durch Detailanalysen in den ergänzenden TIP HCe-Modulen
- Webbasierte Parametrisierung mit einer prozessorientierten Menüstruktur
- Erstellung einer mehrstufigen Deckungsbeitragsrechnung und Bereichsrechnung
- Umlagen und Verrechnungen über Bezugsgrößen und/oder Verrechnungssätze
- Verwendung von mehreren Varianten und Systematiken parallel möglich
- Aufbau nach InEK und eigenen Verfahren möglich
- Erstellung eigener Hierarchien und Strukturen

„Durch die Automatisierung bietet TIP HCe die Möglichkeit für eine kurzfristige unterjährige Steuerung anhand von Bereichsergebnissen. Zur Umsetzung des CS200 gehörten auch die DRG-Erlösverteilung nach EKMP, die automatisierte Übernahme von Leistungsdaten aus unseren Systemen für Verrechnungsschlüssel und die Anwendung von Verrechnungspreisen, wodurch auch Sekundär- und andere Unterstützungsbereiche ein Bereichsergebnis ausweisen können.“

Frank Wacker, Leiter Unternehmenssteuerung Contilia Gruppe

Referenzen



St. Antonius-Hospital Eschweiler
Abteilungsbezogene
Deckungsbeitragsrechnung
www.tiphce.com/sahe-ss



Klinikum Oldenburg
Verursachungsgerechte
Erfolgsrechnung
www.tiphce.com/klinikum-oldenburg



Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach
Abteilungsbezogene Ergebnisrechnung
auf Basis der Kostenträgerrechnung
www.tiphce.com/kmhbm



Alfried Krupp Krankenhaus
Erlösverteilung und
Erlöscontrolling
www.tiphce.com/akk



Contilia Gruppe
Erlösverteilung
nach EKMP
www.tiphce.com/cg



Dedalus HealthCare GmbH
Konrad-Zuse-Platz 1-3
53227 Bonn

dedalusgroup.de