

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

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Mit Standards zum Erfolg – Entwicklungen aus dem BMG-Projekt des DVKC

Workshop auf dem 29. DKCT

DVKC e.V., Arbeitsgruppe Controlling-Standards

Agenda

- **Einführung: Das Standardisierungsprojekt des DVKC**
(Nils Crasselt)
- Erfolgreich steuern mit der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung
(Frank Wacker)
- Ausblick: Was folgt auf die Entwicklung des DVKC-CS100 und CS200?
(Nils Crasselt)

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 und Instrumenten eingesetzt.*
- *Der DVKC möchte **Begriffe, Kennzahlendefinitionen** sowie **Instrumente** und **Methodiken** durch **Standards** vereinheitlichen.*

Entwicklung seit 2016: Von der AG Benchmarking zum Projekt Controlling-Standards

Ausgangspunkt: Versuch, mit einer Gruppe von Krankenhäusern ein **Benchmarking-Schema für finanzielle Kennzahlen** zu entwickeln.

(Ernüchternde) Erkenntnis: **Unterschiedliche Vorgehensweisen** jenseits der KHBV-Vorgaben machen **sehr umfangreiche Vereinheitlichungen** notwendig.

Lösungsidee: Entwicklung von **Standards für das Krankenhauscontrolling**, um den Kennzahlenvergleiche zwischen Krankenhäusern zu vereinfachen.

Erstes Teilprojekt: Standard für die Ergebnisrechnung auf **Konzern- und Einrichtungsebene (CS 100)**

Zweites Teilprojekt, mit Förderung durch das BMG:
Standard für **Bereichsergebnisse (CS 200)**

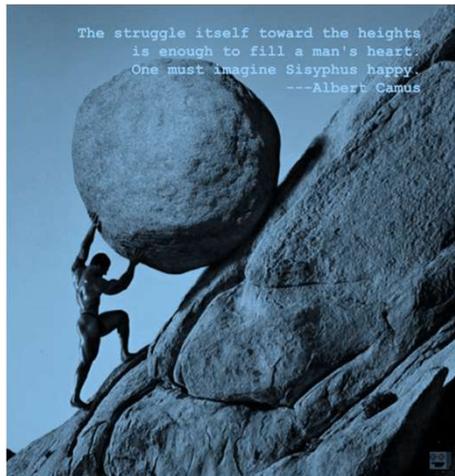
Weitere Teilprojekte sollen folgen, siehe Ausblick.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

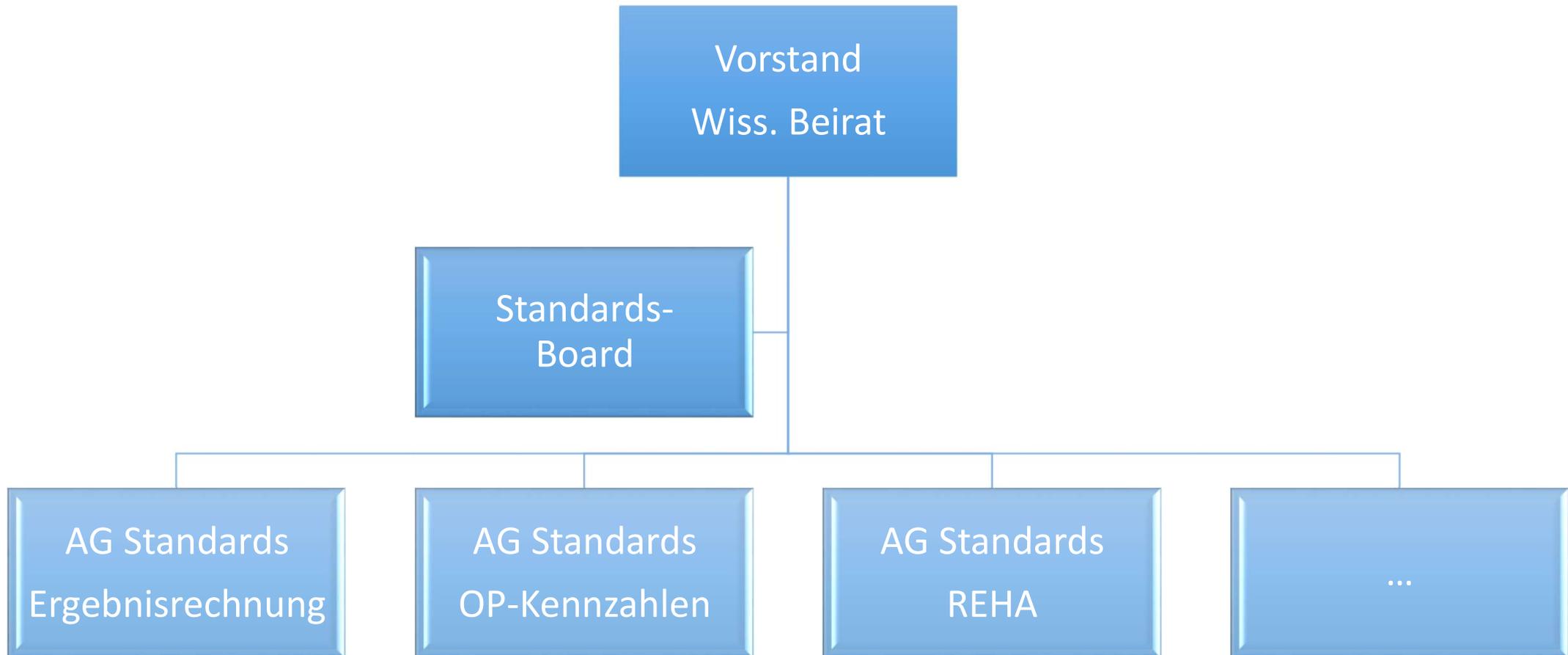
Was nutzt ein Controlling-Standard?



Das Rad muss nicht immer
neu erfunden werden!

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

Standardisierungsprojekt: Organisationsstruktur



Standards-Board des DVKC e.V.



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



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

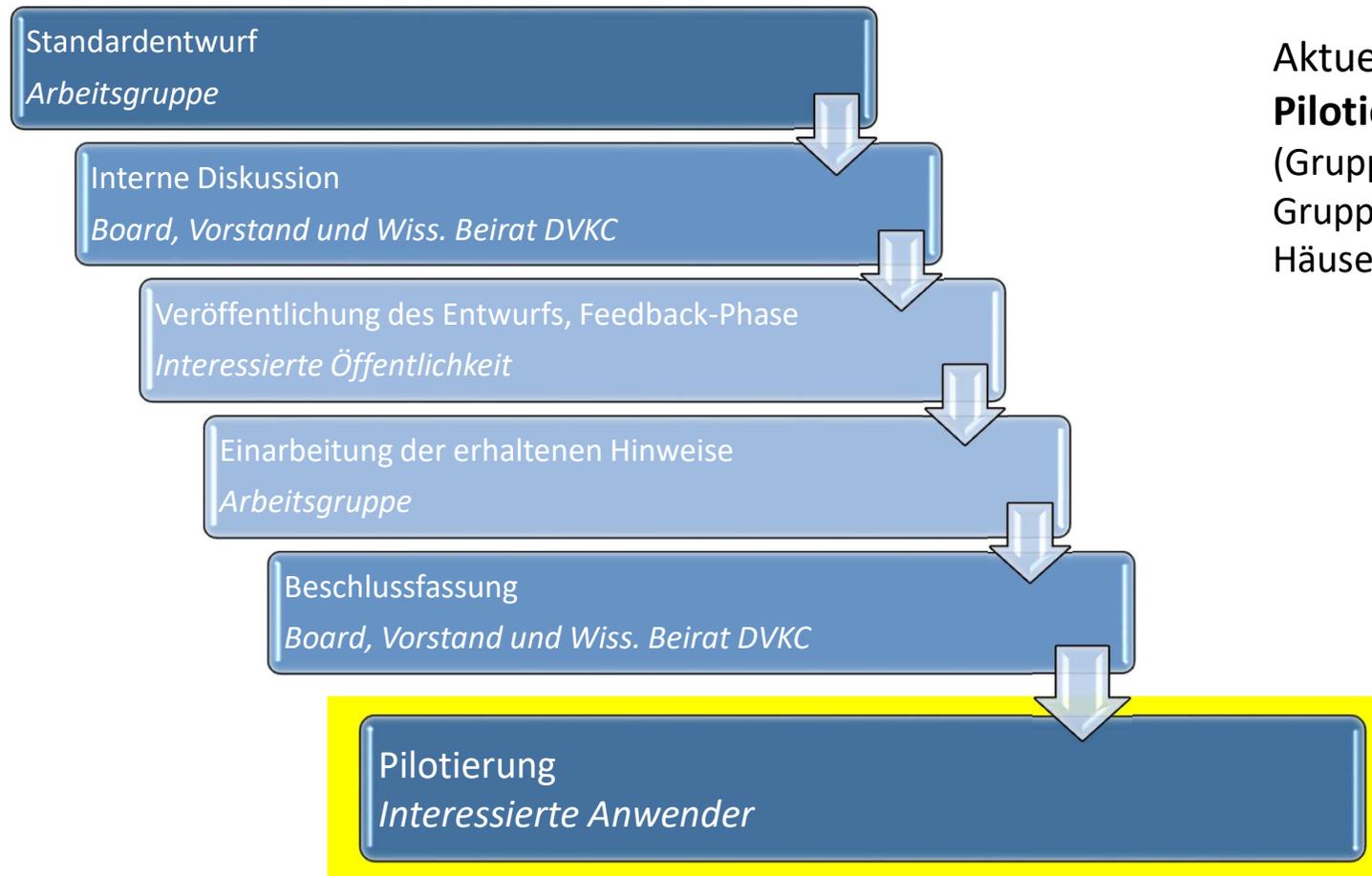


Prof. Dr. Björn Maier
Vorstandsvorsitzender
DVKC
Studiendekan DHBW
Mannheim



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

Wie werden die Standards erarbeitet?



Aktueller Stand CS 200:

Pilotierung in zwei Gruppen

(Gruppe 1 seit Herbst 2020,
Gruppe 2 seit Frühjahr 2021, erste
Häuser haben den CS 200 im Einsatz)

Berechnungsschema der Mehrstufigen Bereichs-Ergebnisrechnung (MBE nach CS 200)

		Verrechnungsmethoden
	Externe Erlöse (aus externer Leistungserbringung)	Direkt / Erlösverteilung (EKMP)
+	Interne Erlöse (aus interner Leistungserbringung)	ILV
-	Direkte Personalkosten	Direkt
-	Verbrauchsbedingte Sachkosten	Direkt / ILV
=	Bereichsergebnisstufe 1 (= BES 1)	
-	Kosten für diagnostische und therapeutische Leistungen	Direkt / ILV
=	Bereichsergebnisstufe 2 (= BES 2)	
-	Kosten für sonstige patienten- und/oder fachabteilungsbezogene Leistungen	Direkt / ILV
=	Bereichsergebnisstufe 3 (= BES 3)	
-	Kosten für Nutzung der Infrastruktur	Direkt / ILV
=	Bereichsergebnisstufe 4 (= BES 4)	
+/-	Fördermittel / Zuschüsse / Spenden	Direkt / ILV / Umlage
=	Bereichsergebnisstufe 5 (= BES 5)	
-	Gemeinkosten (z.B. kaufmännisches / pflegerisches / ärztliches Management)	Umlage
=	Bereichsergebnisstufe 6 (= BES 6)	
+/-	Neutrales Ergebnis / Finanzergebnis / Steuern	Umlage
=	Bereichsergebnisstufe 7 (= BES 7)	

„Knackpunkte“ bei der Umsetzung des CS 200

1. Bereichsdefinition

- Standard gibt organisatorische Mindestanforderungen für Bereiche, aber **keine verbindliche Vorgabe** für Organisationsstruktur
- Organisationsstruktur ist **individuell festzulegen** in Abhängigkeit von Leitungsstruktur, Entwicklungsstand des Rechnungswesens, beabsichtigter Nutzung der MBE (z.B. auch Benchmarking mit anderen Häusern?)
- **Gute Balance** zwischen **Genauigkeit** und **Aufwand für die Abrechnung** selbst, keine zu kleinteilige Bereichsdefinition.

„Knackpunkte“ bei der Umsetzung des CS 200

2. Erlösverteilung mit der EKMP-Methode

- Manche Häuser bislang ganz ohne Erlösverteilung, so dass das Thema insgesamt neu ist.
- EKMP an sich einfach, erfordert aber **hohe Datenqualität** (insb. auch Übergabezeitpunkt) und **separate Kodierung der Behandlungsepisoden**.
- Diskussionspunkte in den Pilotierungsgruppen:
 - Erlösverteilung für **Fälle ohne DRG-Zuordnung?**
 - Pflegeentgelte, in diesem Zusammenhang: **Stellung der Stationen?**

3. Umstellung von Kostenumlage zu Leistungsverrechnung

- Welche internen Leistungen (über die Mindestvorgabe hinaus) sollen über **Leistungseinheiten nach Inanspruchnahme** verrechnet werden? Für welche soll vereinfachend eine Kostenumlage genutzt werden?
- Wie können **marktnahe Verrechnungspreise** festgelegt werden?
- Lösungsansatz: Schritt-für-Schritt-Vorgehensweise, zuerst **Leistungsdefinition** plus **Verrechnung eines festen Standardkostensatzes** (unabhängig von Ist-Auslastung und Ist-Kosten), später **Umstellung auf marktnahen Verrechnungspreis**

„Knackpunkte“ bei der Umsetzung des CS 200

4. Unterjährige Abgrenzungen

- Bereichsergebnisse werden üblicherweise **mindestens quartalsweise**, teilweise auch **monatlich** ermittelt.
- Die Ermittlung der Quartals- oder Monatsergebnisse erfordert **Abgrenzungsbuchungen**, die sonst nur zum Geschäftsjahresende anfallen.
- Die Voraussetzungen für diese Abgrenzungen müssen in den **Buchungs- und Abrechnungssystemen** geschaffen werden.

Agenda

- Einführung: Das Standardisierungsprojekt des DVKC
(Nils Crasselt)
- **Erfolgreich steuern mit der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung**
(Frank Wacker)
- Ausblick: Was folgt auf die Entwicklung des DVKC-CS100 und CS200?
(Nils Crasselt)

Agenda

- Einführung: Das Standardisierungsprojekt des DVKC
(Nils Crasselt)
- Erfolgreich steuern mit der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung
(Frank Wacker)
- **Ausblick: Was folgt auf die Entwicklung des DVKC-CS100 und CS200?**
(Nils Crasselt)

Status quo und weitere Arbeitspakete (ohne OP, Reha)

Status quo, (weitgehend) abgeschlossene Teilprojekte:

- **Governance-Struktur** für die Entwicklung von Controlling-Standards: Erarbeitet, Dokument ist veröffentlicht
- **CS 100**: Standard ist veröffentlicht, pilotiert und evaluiert.
- **CS 200**: Standard ist in seiner Grundversion veröffentlicht, Pilotierung läuft noch, Evaluierung für das BMG-Projekt abgeschlossen

Status quo und weitere Arbeitspakete (ohne OP, Reha)

Schon begonnene Teilprojekte:

- **Varianten des CS 200 für Psychiatrie und MVZ:** Arbeitsgruppen sind aktiv, Abschluss zeitnah geplant
- **Rahmenkonzept (Framework)** für das Krankenhaus-Controlling: Rohentwurf steht, Finalisierung des ersten Entwurfs im Board läuft
- **Anforderungen an das Berichtswesen** (Themengebiete, Mindestinhalte, Rhythmus, Darstellungsformen): Arbeitsgruppe ist aktiv, steht noch am Anfang

Status quo und weitere Arbeitspakete (ohne OP, Reha)

Ideen für weitere Teilprojekte (noch nicht begonnen)

- Kennzahldefinitionen
- Kostenträgerrechnung

Fragen, Anmerkungen, Diskussion

