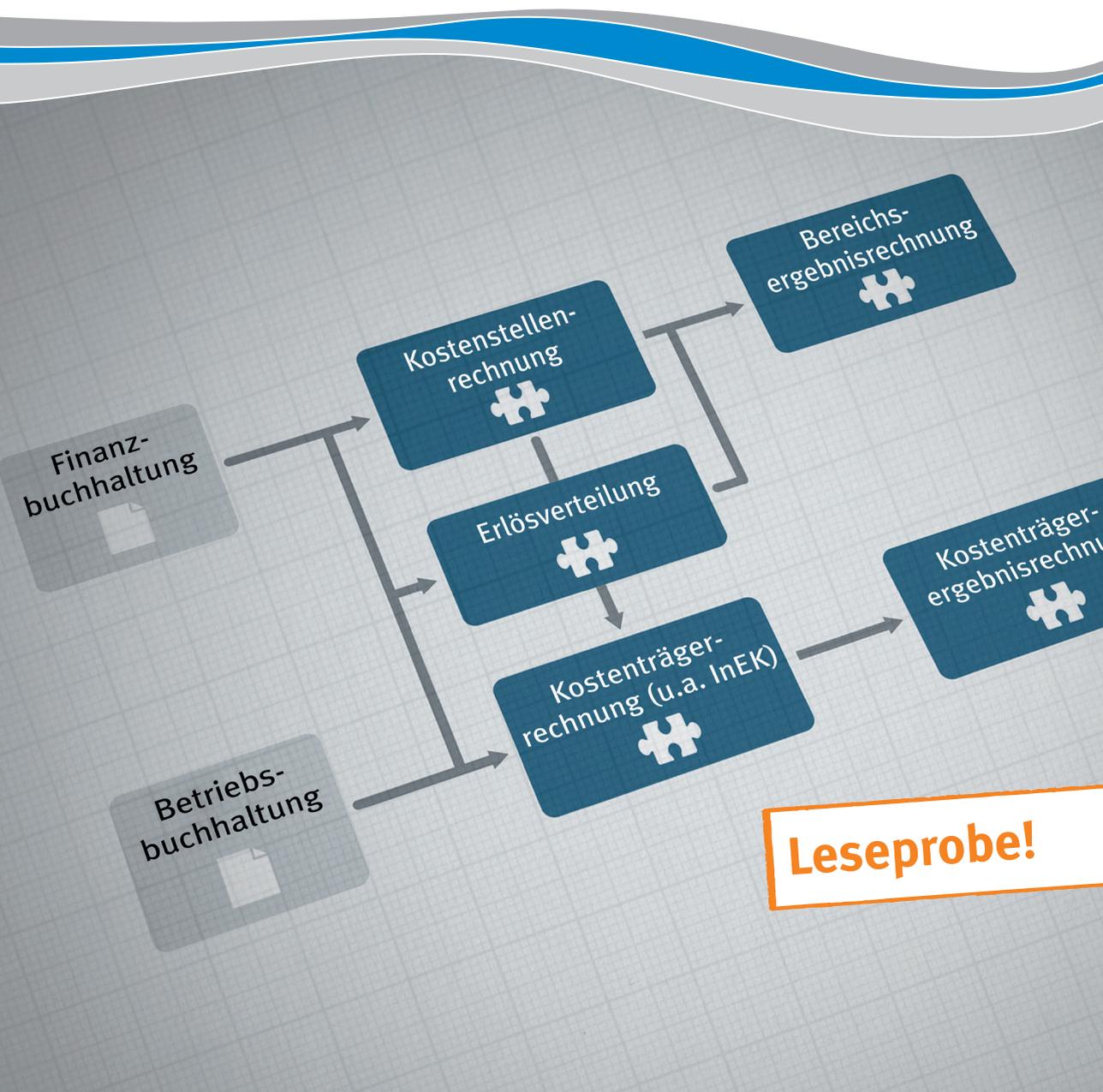


Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus mit TIP HCe (KLEE-Rechnung)

zusammengestellt von
Alexandra Prügger, Martina Aigmüller, Harald Walch und Prof. Dr. Winfried Zapp



Leseprobe!

Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus mit TIP HCe (KLEE-Rechnung)

zusammengestellt von

Alexandra Prügger, Martina Aigmüller, Harald Walch und Prof. Dr. Winfried Zapp

1. Auflage 2017

© 2017 Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

www.ku-gesundheitsmanagement.de

Titelbild: © Michael Gruber, B.A.

ISBN: 978-3-946746-01-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Einleitung	11
Theorie der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus (KLEE-Rechnung) nach Professor Dr. Winfried Zapp	
1. Grundlage der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnis- (KLEE-) Rechnung ..	16
1.1 Teilbereiche der KLEE-Rechnung	17
1.1.1 Kostenrechnung	17
1.1.2 Leistungsrechnung	17
1.1.3 Erlösrechnung	18
1.1.4 Ergebnisrechnung	19
1.2 Anforderungen an die KLEE-Rechnung	19
1.3 Funktionen der KLEE-Rechnung	21
1.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen	21
1.5 Aufgaben der KLEE-Rechnung	22
1.5.1 Innerbetriebliche Lenkung	22
1.5.2 Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit	22
1.5.3 Ermittlung der Kosten- und Leistungsstruktur	22
1.6 Kostenrechnerische Gestaltungsaufgaben	23
1.6.1 Systematisierung der Kosten	23
1.6.2 Erfassung der Kosten	23
1.6.3 Zuordnung der Kosten	24
1.7 Stufen der Kostenrechnung	25
1.7.1 Kostenartenrechnung	25
1.7.2 Kostenstellenrechnung	26
1.7.2.1 Aufgaben der Kostenstellenrechnung	27
1.7.2.2 Kostenstellen	27
1.7.2.3 Betriebsabrechnungsbogen (BAB)	28
1.7.2.4 Innerbetriebliche Leistungsverrechnung	29
1.7.2.5 Verrechnungspreise	30
1.7.3 Kostenträgerrechnung	30
1.7.3.1 Aufgaben der Kostenträgerrechnung	31
1.7.3.2 Kostenträger	31
1.7.3.3 Voll- oder Teilkostenrechnung	31
1.7.3.4 Kostenträgerstückrechnung oder Kostenträgerzeitrechnung	31

1.7.4	Kostenkontrollrechnung	32
1.7.4.1	Kostenkontrolle	33
1.7.4.2	Kostenmanagement	33
2.	Systeme der KLEE-Rechnung	34
2.1	Ist-Kostenrechnung	34
2.2	Plankostenrechnung	34
2.3	Vollkostenrechnung	35
2.3.1	Allgemeine Vollkostenrechnung	35
2.3.2	Prozesskostenrechnung	35
2.4	Teilkostenrechnung	36
2.4.1	Einstufige Deckungsbeitragsrechnung	36
2.4.2	Mehrstufige Deckungsbeitragsrechnung	37
2.4.3	Grenzplankostenrechnung	37
2.4.4	Deckungsbeitragsrechnung mit relativen Einzelkosten	37
3.	Ausblick	39

Umsetzung der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus mit TIP HCe

1.	Zielsetzung und vorbereitende Tätigkeiten	42
1.1	Welche Ziele sollen durch die Kostenrechnung erreicht werden?	42
1.2	Einrichtung von Kostenartengruppen	43
1.2.1	Beispielgebendes Kontenmodell in TIP HCe	44
1.3	Zuordnung direkter Kostenstellen zu Kostenstellengruppen	45
1.3.1	Beispielgebendes Kostenstellenmodell in TIP HCe.	46
1.4	Vorbereitung Verrechnungsschlüssel nach InEK-Standard	48
1.4.1	Nur InEK-Kalkulation	49
1.4.2	Abteilungsergebnisrechnung (mit oder ohne anschließender Kostenträgerrechnung).	50
1.5	Welche Kostenstellen sind im Kalkulationsjahr in den unterschiedlichen datenliefernden Systemen in Verwendung?	51
2.	Kostenstellenrechnung	52
2.1	Erstellung von KORE-Varianten	53
2.2	Erstellung von Ablaufschritten	55
2.2.1	Schritt anlegen	56
2.2.2	Eigenumlage (optional)	56
2.2.3	Rückumlage (optional)	56
2.2.4	Abgebende Kostenstellen-Ebene	56

2.2.5	Umlageziel Kostenstellen-Ebene	57
2.2.6	KTO-Ebene	57
2.2.7	Bezugsgrößen	57
2.2.8	Zielkonten	57
2.2.8.1	Zielkonten verwenden (optional)	58
2.2.8.2	Umbuchungen (optional)	58
2.2.9	Iterationen (optional)	58
2.3	Ablaufschritte für eine InEK-Kalkulation im Detail	59
2.3.1	Schritt 1 – IBLV KNMI (iterativ)	59
2.3.2	Schritt 2 – IBLV KMI (iterativ)	62
2.3.3	Schritt 3 – Umlage IBLV KNMI (Rest)	64
2.3.4	Schritt 4 – Umlage IBLV KMI (Rest)	65
2.3.5	Schritt 5 – Kostenstellen-Harmonisierung	65
2.3.6	Schritt 6 – Vorverteilung ärztlicher Dienst	68
2.3.7	Schritt 7 – DRG-relevanter Anteil Somatik-Schüler	70
2.3.8	Schritt 8 – Umwidmung Nuklear diagnostik auf Nuk.-Labor	71
2.3.9	Schritt 9 – Umlage Pool Pflegedienst	73
2.3.10	Weitere, beispielgebende individuelle Schritte	74
2.3.10.1	Umwandlung Ernährungsberatung in FD	74
2.3.10.2	Trennung diagnostische und therapeutische Einrichtungen	74
2.3.10.3	Verteilung Röntgen allg. auf radiologische Leistungsstellen	74
2.3.10.4	Ausgliederung Notarzt aus der Notfallambulanz zu Notarztwagen	74
2.4.	Erforderliche Schritte zur Kalkulation der Psychiatrie.	75
2.4.1	Schritt 1 – PSY: Umwandlung MTD in PS	75
2.4.2	Schritt 2 – PSY: Umwandlung MTD in SZ	77
2.4.3	Schritt 3 – PSY: Umwandlung MTD in ST	78
2.4.4	Schritt 4 – PSY: Vorverteilung FAB ÄD	79
2.4.5	Schritt 5 – PSY: Umbuchung Sachkosten FAB aufgrund BI	80
2.4.6	Schritt 6 – PSY: Umbuchung Kosten Infrastruktur FAB aufgrund BI.	81
2.4.7	Schritt 7 – PSY: Umbuchung Sach- inkl. Infrastrukturkosten Stationen aufgrund BI	82
2.4.8	Schritt 8 – PSY: Trennung Kosten ÄD anhand dokumentierter und nicht dokumentierter Arbeitszeit	82
2.4.9	Schritt 9 – PSY: Trennung Kosten PD anhand dokumentierter und nicht dokumentierter Arbeitszeit	84
2.4.10	Schritt 10 – PSY: Trennung Kosten PS anhand dokumentierter und nicht dokumentierter Arbeitszeit	85
2.4.11	Schritt 11 – PSY: Trennung Kosten SZ anhand dokumentierter und nicht dokumentierter Arbeitszeit	86

2.4.12	Schritt 12 – PSY: Trennung Kosten ST anhand dokumentierter und nicht dokumentierter Arbeitszeit	87
2.4.13	Schritt 13 – PSY: Trennung Personal- und Sachkosten zwischen Regel und Intensiv nach BI	88
2.4.14	Schritt 14 – PSY: Trennung Kosten Infrastruktur zwischen Regel und Intensiv nach PT	89
2.5	Ablaufschritte für eine DB-Rechnung im Detail	90
2.5.1	Schritt 1 – Umlage 01 Normalstation (2, 4a, 5, 6a) – PPR.	90
2.5.2	Schritt 2 – Umlage 01 Normalstation (3, 7, 8) - PT	92
2.5.3	Schritt 3 – Umlage 02 Intensivstation (1, 2, 3, 4a, 5, 6a) – Gew. Intensivstunden.	94
2.5.4	Schritt 4 – Umlage 02 Intensivstation (7, 8, Rest) – Intensivstunden.	96
2.5.5	Schritt 5 – Umlage 03 Dialyse – gewichtete Dialysen	98
2.5.6	Schritt 6 – Umlage 04 OP FAB (1) – Zeit OP.	99
2.5.7	Schritt 7 – Umlage 04 OP (3) Zeit OP-FD.	101
2.5.8	Schritt 8 – Umlage 04 OP (4a, 5, 6a, 7, 8, Rest) – Zeit SNZ	102
2.5.9	Schritt 9 – Umlage 05 Anästhesie (1) – Zeit Anä ÄD.	104
2.5.10	Schritt 10 – Umlage 05 Anästhesie (3) – Zeit Anä FD	105
2.5.11	Schritt 11 – Umlage 05 Anästhesie (4a, 6a, 7, 8, Rest) – Zeit Anä.	106
2.5.12	Schritt 12 – Umlage 06 Kreißsaal (1, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – KS-Minuten	107
2.5.13	Schritt 13 – Umlage 07 Kardiologische Diagnostik (1, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – OP-Min. SNZ Kardio	108
2.5.14	Schritt 14 – Umlage 08 Endoskopie ÄD (1) – Eingriffszeit	109
2.5.15	Schritt 15 – Umlage 08 Endoskopie (3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – Eingriffszeit	110
2.5.16	Schritt 16 – Umlage 09 Radiologie (1, 3, 4a, 5, 6a, 7, 8, Rest) – Radiologiepunkte	112
2.5.17	Schritt 17 – Umlage 10 Labor (1, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – Laborpunkte.	114
2.5.18	Schritt 18 – Umlage 11 Diagnostik (1, 2, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – Diagnostikpunkte.	116
2.5.19	Schritt 19 – Umlage 12 Therapie (1, 2, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – Therapiepunkte	118
2.5.20	Schritt 20 – Umlage 13 Patientenaufnahme (1, 2, 3, 4a, 6a, 7, 8, Rest) – Behandlungszeit.	120
3.	Kostenträgerrechnung (InEK-Kalkulation)	122
3.1	Allgemeines	122

3.2	Parameter	123
3.3	Kostenkomponenten	124
3.3.1	Umlageparameter	125
3.3.2	Zuordnung der Konten	126
3.3.3	Einschränkung auf Kostenstellen	126
3.3.4	Beispielgebende Kostenkomponente – Normalstation Ärztlicher Dienst (InEK 01.01 NST)	127
3.4	Kostenkomponentenstrukturen	128
3.5	KTR-Berechnung	129
3.6	KTR-Cube	134
4.	Erlösverteilung	137
4.1	Einführung	137
4.2	Vorbereitung	137
4.3	Varianten der Erlösverteilung	138
4.3.1	AKVD-Methode	138
4.3.2	Erlösorientierte Budgetierung nach Thiex-Kreye et al	140
4.3.3	Aufwandsorientiertes Erlössplitting (Charité Berlin)	141
4.3.4	Dual-Day-Mix-Index (DDMI)	141
4.3.5	Ergebnisorientierte Erlösrechnung (EER)	143
4.4	Konzept Erlösverteilung von TIP HCe	145
4.4.1	Zu- und Abschläge	147
4.4.2	Zusatzentgelte und NUB-Entgelte	147
4.5	Vorgangsweise bei der Erlösverteilung	148
4.5.1	Erstellung der Regeln	149
4.5.1.1	Verteilung nach fallbezogener Kennzahl	150
4.5.1.2	Verteilung nach bereits verteilten Fällen der gleichen DRG	150
4.5.1.3	Verteilung nach Kennzahl und Kostenstelle	151
4.5.1.4	Verteilung auf fixe Kostenstelle	151
4.5.2	Zuordnung der Regeln	151
4.5.2.1	Zuordnung auf einzelne Module	151
4.5.2.2	Zuordnung über Kostenstellen- bzw. Kostenartenbereich	152
4.5.2.3	Zuordnung über alle Module	153
4.5.2.4	Reihenfolge der Zuordnungs-Steuerung	153
4.5.3	Verwendung von Fallgruppen in der ELV	154
4.5.4	Eingabe von Kostengewichten	155
4.5.5	Verteilung von Zusatzentgelten	155
4.5.6	Gesamtübersicht InEK-Browser	156
5.	Abteilungsergebnisrechnung	157

6.	Anhang	159
6.1	InEK	159
6.1.1	Allgemeines	159
6.1.2	Grundsätze und Voraussetzungen	159
6.1.3	Relevanter Leistungsumfang	162
6.1.4	Gliederung der Kostenarten und Kostenstellen	163
6.1.5	Kostenstellenrechnung	165
6.1.6	Kostenträgerrechnung	166
7.	Umbuchungen	171
8.	Abgrenzungen	172
9.	Strukturen	173
9.1	Allgemeines	173
10.	Gruppierung	175
10.1	Allgemeines	175
10.2	Regeldefinition	176
11.	Kennzahlen	178
11.1	Allgemeines	178
11.2	Erstellung von Kennzahlen	178
11.2.1	Automatische Generierung	178
11.2.2	Importierte Kennzahlen	178
11.2.3	Manuelle Erfassung	179
11.2.4	Eingabetyp	181
11.2.5	Berechnungstyp	181
11.3	Arbeiten mit Kennzahlen	181
11.4	Herkunft von Kennzahlen	182
11.5	Import von Kennzahlen	184
11.5.1	Import mittels Standarddatei	184
11.6	Übersicht und Bearbeitung von Kennzahlen	186
11.6.1	Übersicht Kennzahlenwerte pro Monat	186
11.6.2	Übersicht Kennzahlenwerte pro Jahr	187
11.6.3	Kennzahlenübersicht	187

Anhang

Literaturverzeichnis	189
Abkürzungsverzeichnis	190

**Theorie der Kosten-, Leistungs-,
Erlös- und Ergebnisrechnung
im Krankenhaus (KLEE-Rechnung)
nach Professor Dr. Winfried Zapp**

1. Grundlage der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnis- (KLEE-) Rechnung

Die Kostenrechnung beschäftigt sich als Teil des Rechnungswesens nicht nur mit der Darstellung von Kosten, sondern auch mit den Leistungen bzw. Produkten eines Unternehmens, die in ihrer Herstellung zu diesen Kosten führen. Ebenso beschäftigt sie sich mit den Erlösen, die durch den Verkauf der Produkte bzw. Leistungen erzielt werden, und mit der Errechnung des Gesamtergebnisses. Eigentlich sollte man daher richtigerweise von Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung sprechen.¹ Während die Erfassung und Darstellung von Leistungen in der Vergangenheit eher untergeordnete Bedeutung hatte, sollte in einem modernen und ganzheitlichen Kostenrechnungskonzept auch eine Leistungsrechnung integriert werden.²

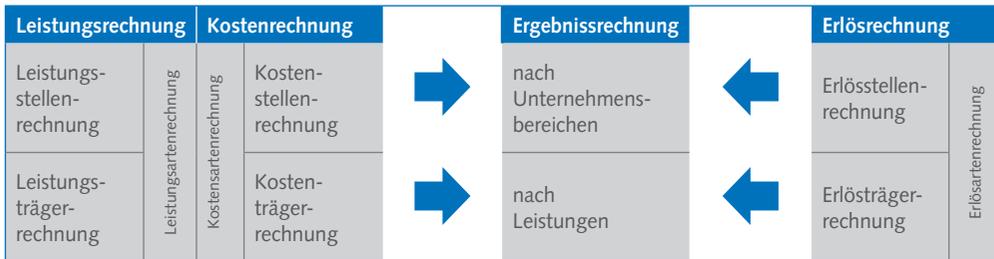


Abbildung 1: Zusammenspiel von Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung in Anlehnung an Zapp 2016: 36

Die KLEE-Rechnung wird freiwillig erstellt und ist nach innen orientiert. Im Gegensatz zur Buchhaltung unterliegt sie keinen gesetzlichen Regelungen, sondern wird nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen erstellt. Die zugrunde liegenden Daten kommen zum Großteil aus der Finanzbuchhaltung, aber auch aus anderen Quellen wie der Betriebsstatistik.

In der Folge sollen die vier Bereiche der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung dargestellt, und gleichzeitig auf die Besonderheiten im Krankenhaus Bezug genommen werden.

¹ Zapp 2016: 20

² Zapp 2016: 35

1.1 Teilbereiche der KLEE-Rechnung

1.1.1 Kostenrechnung

Die Kostenrechnung befasst sich mit der Planung und Kontrolle von Kosten anhand von Plan-, Soll- und Ist-Daten. Es werden sämtliche Kosten periodisch erfasst und nach dem Verursachungsprinzip den verschiedenen Bereichen zugeordnet.³

Die Kostenrechnung arbeitet in mehreren Stufen, in denen sie versucht die folgenden Fragen zu beantworten:⁴

- Welche Kosten sind angefallen?
- Wo sind die Kosten angefallen?
- Wofür sind die Kosten angefallen?
- Welche Kosten sind nicht optimal?

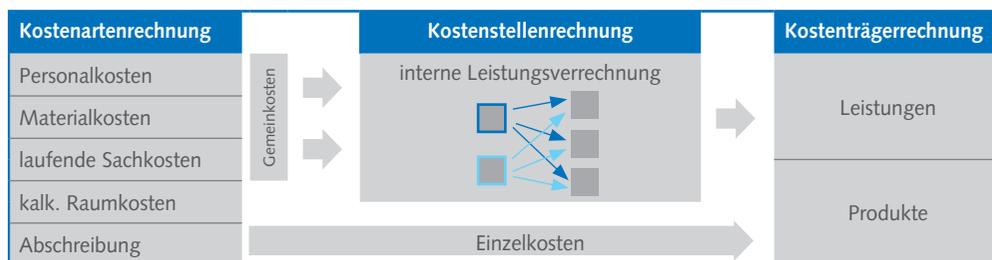


Abbildung 2: Teilbereiche der Kostenrechnung, in Anlehnung an Zapp 2016: 38

1.1.2 Leistungsrechnung

Das Produkt der Dienstleistungsunternehmung Krankenhaus besteht aus Leistungen an Patienten, die primär zu einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes führen sollen. Diese Primärleistung der Verbesserung des Gesundheitszustandes eines Patienten kann jedoch nur unzureichend quantitativ gemessen werden. Als Leistungen, die als Kostenträger für die Zurechnung von Kosten und Preisen herangezogen werden können, müssen daher sogenannte Sekundärleistungen dienen, also die pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen sowie die Versorgungsleistungen und die Verweildauer.⁵

³ Zapp 2016: 37

⁴ Zapp 2016: 37

⁵ Zapp 2016: 24

Umsetzung der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus mit TIP HCe

1. Zielsetzung und vorbereitende Tätigkeiten

1.1 Welche Ziele sollen durch die Kostenrechnung erreicht werden?

Die Vorgehensweise bei der Kostenrechnung ist abhängig von den gesetzten Zielen. Die Vorbereitungen differieren dahingehend, ob nur eine Abteilungsergebnisrechnung durchgeführt werden soll und damit das interne Berichtswesen gestaltet wird, nur eine InEK¹-Kalkulation geplant ist oder beides.

- InEK-Kalkulation
- Abteilungsergebnisrechnung (Deckungsbeitragsrechnung)
- Abteilungsergebnisrechnung + Kostenträgerrechnung (intern oder InEK)

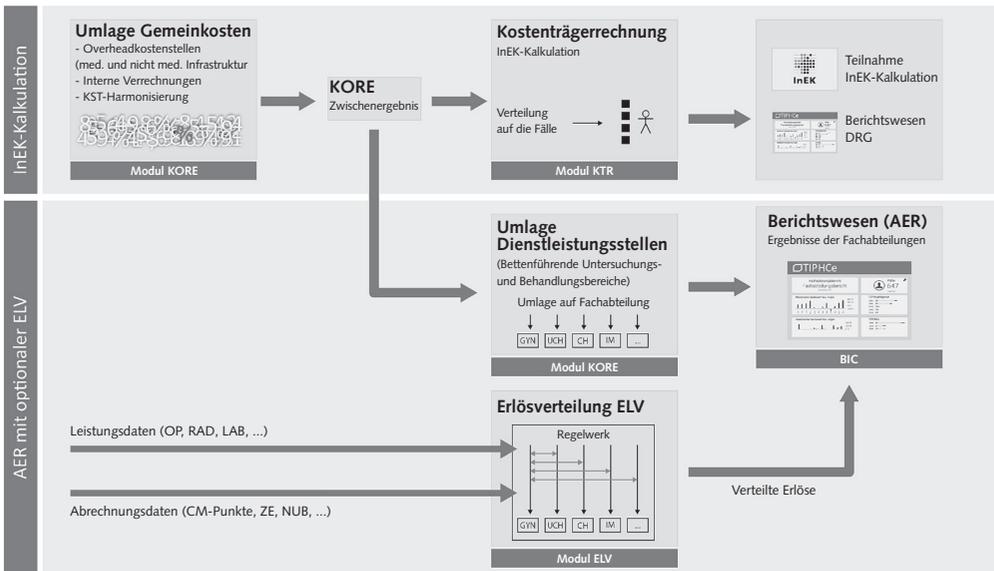


Abbildung 1: Schematische Darstellung der betriebswirtschaftlichen Module in TIP HCe

Auf den folgenden Seiten wird die gängige Vorgangsweise zur Erstellung einer Kostenträgerrechnung nach den Vorgaben von InEK und einer abteilungsbezogenen Deckungsbeitragsrechnung erläutert.

Eine Kosten- und Kostenträgerrechnung ist KEIN Standard, sondern ein individuell, auf die Krankenhaus-Struktur abgestimmtes Projekt. Das InEK-Handbuch liefert Hinweise

¹ Vgl. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH 2016

zur Vorgehensweise, beschreibt jedoch nicht explizit, wie die technische Umsetzung erfolgen soll.

1.2 Einrichtung von Kostenartengruppen

Die folgenden Kostenartengruppen sind laut InEK²-Vorgaben zu definieren:

Kostenartengruppe 1	Personalkosten ärztlicher Dienst
Kostenartengruppe 2	Personalkosten Pflegedienst
Kostenartengruppe 3	Personalkosten des Funktionsdienstes und des medizinisch-technischen Dienstes
Kostenartengruppe 4a	Sachkosten für Arzneimittel
Kostenartengruppe 4b	Sachkosten für Arzneimittel (Einzelkosten/Istverbrauch)
Kostenartengruppe 5	Sachkosten für Implantate und Transplantate
Kostenartengruppe 6a	Sachkosten des medizinischen Bedarfs (ohne Arzneimittel, Implantate und Transplantate)
Kostenartengruppe 6b	Sachkosten des medizinischen Bedarfs (Einzelkosten/Istverbrauch; ohne Arzneimittel, Implantate und Transplantate)
Kostenartengruppe 6c	Sachkosten für von Dritten bezogene medizinische Behandlungsleistungen
Kostenartengruppe 7	Personal- und Sachkosten der medizinischen Infrastruktur
Kostenartengruppe 8	Personal- und Sachkosten der nicht medizinischen Infrastruktur

Die bei der Durchführung der Kostenstellenrechnung entstehenden Umlagekonten sind in den bestehenden Kontenstrukturen entsprechend einzupflegen. Dies ist in der Kontenstrukturierung von TIP HCe bequem mittels Templates realisierbar.

² Vgl. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH 2016: 87

1.2.1 Beispielgebendes Kontenmodell in TIP HCe

- └─ 📁 Kostenartengruppen nach InEK
 - └─ 📁 **Kosten InEK**
 - └─ 📁 **Personalkosten**
 - 📁 01_Personalkosten ÄD
 - ↳ Template: U_XX_01_
 - 📁 02_Personalkosten PD
 - ↳ Template: U_XX_02_
 - 📁 03_Personalkosten MTD und FD
 - 📁 031_Personalkosten MTD
 - 📁 032_Personalkosten FD
 - ↳ Template: U_XX_03_
 - └─ 📁 **Sachkosten**
 - 📁 04_Sachkosten Arzneimittel
 - ↳ Template: U_XX_04_
 - 📁 05 Sachkosten Implantate und Transplantate
 - ↳ Template: U_XX_05_
 - 📁 06_Sachkosten übriger med. Bedarf
 - ↳ Template: U_XX_06_
 - 📁 07_Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur
 - ↳ Template: U_XX_07_
 - 📁 08_Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
 - ↳ Template: U_XX_08_
 - └─ 📁 **nicht InEK relevant**
 - 📁 09_Ausgliederung
 - ↳ Template: U_XX_09_
 - └─ 📁 **Erlöse**
 - 📁 DRG
 - 📁 10_Sonstige
 - ↳ Template: U_XX_10_

1.3 Zuordnung direkter Kostenstellen zu Kostenstellengruppen

Die Kostenträgerrechnung wird auf der Grundlage der in jeder einzelnen direkten Kostenstelle des Krankenhauses vorliegenden Kosten- und Leistungsdaten durchgeführt.

Für die Vergleichbarkeit der Kalkulationsergebnisse ist analog der Zusammenfassung der krankenhausesindividuellen Kostenartengliederung zu Kostenartengruppen die Zusammenfassung der krankenhausesindividuellen Struktur der Kostenstellengliederung zu einheitlich definierten Kostenstellengruppen erforderlich.

Dazu sind die direkten Kostenstellen eines Krankenhauses entsprechend der Art der dort erbrachten Leistungen einer der nachfolgend aufgeführten Kostenstellengruppen zuzuordnen³:

Bettenführende Bereiche:

- Kostenstellengruppe 1: Normalstation
- Kostenstellengruppe 2: Intensivstation
- Kostenstellengruppe 3: Dialyseabteilung

Untersuchungs- und Behandlungsbereiche:

- Kostenstellengruppe 4: OP-Bereich
- Kostenstellengruppe 5: Anästhesie
- Kostenstellengruppe 6: Kreißsaal
- Kostenstellengruppe 7: Kardiologische Diagnostik/Therapie
- Kostenstellengruppe 8: Endoskopische Diagnostik/Therapie
- Kostenstellengruppe 9: Radiologie
- Kostenstellengruppe 10: Laboratorien
- Kostenstellengruppe 11: Diagnostische Bereiche
- Kostenstellengruppe 12: Therapeutische Verfahren
- Kostenstellengruppe 13: Patientenaufnahme

³ Vgl. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH 2016: 106

Praktische Umsetzung der KLEE-Rechnung

Die Professionalisierung der Managementstrukturen in den Krankenhäusern in den letzten Jahren hat dazu geführt, dass der Einsatz von betriebswirtschaftlichen Instrumenten in der Krankenhausführung zu einer Selbstverständlichkeit wurde. Die Einführung einer ganzheitlichen Kostenrechnung soll die Basis für eine zielorientierte Führung des Krankenhauses liefern. Möglichst viele Entscheidungsprozesse sollen dadurch bedient und wirtschaftliche Entscheidungen ermöglicht werden.

Das vorliegende Buch versteht sich als anwendungsorientierter Umsetzungsleitfaden einer Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus. Es orientiert sich am theoretischen Fundament, das Prof. Dr. Winfried Zapp in seinem Buch „Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung im Krankenhaus“ gelegt hat. Für die Umsetzung wurde die Software TIP HCe von Agfa HealthCare verwendet.

