



Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft

DVKC Controlling-Standard 200 (DVKC-CS200)

Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung
(MBE)

- Anhang Krankenhaus -

Inhalt

BES 1	3
BES 2:	7
BES 3	11
BES 4	17
BES 5	21
BES 6	22
BES 7	27

Allgemeine Hinweise

Dieses Dokument verbindet den Standard mit der durch das Excel-Template gegebenen Hilfestellung. Dabei unterscheidet der Anhang je BES-Stufe zwischen zertifizierungsrelevanten Umsetzungshinweisen zum Standard und nicht-zertifizierungsrelevanten Anwendungshinweisen zum Excel-Template.

Verwendung der angegebenen Bezugsgrößen für die Leistungsverrechnung bzw. für die Vornahme von Umlagen:

- Im Anhang sind für die BES an einigen Stellen Bezugsgrößen für die Durchführungen der Leistungsverrechnung bzw. für die Vornahme von Umlagen angegeben.
- Die Verwendung anderer, aus Sicht des Anwenders für die eigene Einrichtung plausibler Bezugsgrößen steht einer Zertifizierung nicht im Wege, sofern der Anwender darlegen kann, dass bei Anwendung seiner Bezugsgröße eine gleichwertige Steuerungswirkung bei der Inanspruchnahme von Ressourcen erzielt werden kann.

BES 1: Erlöse aus externer und interner Leistungserbringung unter Berücksichtigung von Erlöskorrekturen sowie Zu- und Abschlägen

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

1) Abgrenzung Minderung der Personalkosten (1.3.xx.80) versus Erlöse aus Leistungsverrechnung (1.2.6/1.2.4.5)

Um zu entscheiden, ob es sich bei einem Sachverhalt um eine Personalkostenerstattung oder um die Verrechnung von Leistungen des Personals handelt, wird als Zuordnungskriterium die Frage verwendet, ob ein Mitarbeiter Leistungen erbringt. Wenn keine Leistung erbracht wird, handelt es sich um eine Reduktion der Kosten. Wird dagegen eine Leistung erbracht, handelt es sich um Erlöse.

- Personalkostenerstattungen, die den Headcount bzw. die Vollzeitäquivalente reduzieren, werden bei den Personalkosten abgezogen (d.h. sog. Netto-Ausweis), da der Mitarbeiter keine Leistungen erbringt.
Beispiel: Mutterschutz, Elternzeit
- Alles andere wird als Personalverleihung interpretiert, die über eine Leistungsverrechnung zu Erlösen führt und von daher bei den Erlösen ausgewiesen (d.h. sog. Brutto-

Ausweis) wird, d.h. hier werden vom Mitarbeiter Leistungen erbracht.
Beispiel: Notarzt/Rettungsdienst-Gestellung

Hinweis: Sämtliche Personalkostenerstattungen (Konto 472) fließen in die Zeile 1.2.3 der Excel-Tabelle.

2) Abgrenzung Fremdpersonal (1.3.xx.5) zu Dienstleistungen (bezogene Leistungen)

Die Unterscheidung, ob Fremdpersonal oder eine Dienstleistung vorliegt, kann anhand der Kriterien „organisatorische Eingliederung“ sowie „Arbeits- vs. Komplexleistung“ erfolgen.

Demnach ist Fremdpersonal Personal, welches sich in den organisatorischen Ablauf einer Einheit einordnet und in der Regel keine eigenen Arbeitsmittel beisteuert. Es liegt kein geplanter Patientenbezug vor (i.S.v. "Man weiß nicht, wen man sieht.").

Beispiel 1: ärztliches oder pflegerisches Personal, das von einer Leiharbeitsfirma oder über einen internen Personalpool bezogen wird, um eine Schicht zu besetzen. Dabei ist im Vorfeld nicht absehbar, welche Patienten und Patientinnen von diesem Personal betreut werden, da die Eingliederung in den Stations- bzw. Fachabteilungsablauf im Vordergrund steht. Dies gilt auch für Ärzte und Ärztinnen, die z. B. zur Besetzung des Notarztwagens über Personalvermittlungsplattformen wie die Notarztbörse o.ä. beauftragt werden.

Beispiel 2: im nicht-medizinischen Bereich stellen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen z. B. im Verwaltungs-, Reinigungs- oder technischen Dienst Fremdpersonal dar, sofern sie Aufgaben in einem vom Krankenhaus selbst betriebenen Bereich übernehmen und sich nur durch die Einbringung der Arbeitsleistung (also ohne eigenes Arbeitsmaterial) in den Organisationsablauf eingliedern.

Dienstleistungen liegen dagegen vor, wenn die Externen nicht in die Abläufe einer organisatorischen Einheit eingebunden werden. Ein Beispiel hierfür ist das Konsiliarpersonal. Hierbei handelt es sich um Personal, das aufgrund seiner besonderen Expertise von Extern hinzugezogen wird, um bei einzelnen Patienten/Patientinnen tätig zu werden. (i.S.v. "Man weiß, wen man sieht.")

Beispiel 1: Augenärzte und Augenärztinnen, die von extern zur Erbringung eines Konsils bei Patientin A und Patient B angefordert werden und für jede Leistung eine separate Rechnung erstellen, gelten als externe Dienstleistung (vgl. auch Kalkulationshandbuch So-matik V 4.0, S. 226). Auch bei einer pauschalen Vergütung (z. B. werden alle U-Untersuchungen durch Pädiater und Pädiaterinnen in der Geburtshilfe pauschal vergütet, unabhängig von der tatsächlichen Anzahl bzw. des Leistungsumfangs), liegt eine Dienstleistung vor, da sich die Pädiater und Pädiaterinnen i.d.R. nicht in den Arbeitsablauf der Fachabteilung „Geburtshilfe“ integrieren und zudem das für die Untersuchungen benötigte Material selber mitbringen.

Beispiel 2: wird der Reinigungsdienst durch eine externe Firma erbracht, gilt dies als Dienstleistung, da die Firma die ihr übertragenen Aufgaben in eigener Organisation und meistens unter Nutzung eigener Geräte und Verbrauchsmittel erbringt. Wird die Dienstleistung durch externes Personal, aber mit Ressourcen des Dienstleistungsnehmers erstellt

(z. B. übernimmt eine Firma die Buchhaltung, jedoch wird im System des Krankenhauses gebucht), so sollte v.a. die Frage der organisatorischen Eingliederung über die Zuordnung zu Fremdpersonal oder Dienstleistungen entscheiden. Im Beispiel der externen Buchhaltung läge - trotz der Nutzung der Krankenhausressourcen - dem Charakter nach eine Dienstleistung vor, wenn die Buchhaltung incl. der Leitung selbständig organisiert ist.

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

Position Excel	Anwendungshinweis
1.2.7	<p>Erträge aus Drittmitteln zur Finanzierung von Kosten aus BES 1</p> <p>Hier werden Erträge ausgewiesen, die der Finanzierung von Sachverhalten dienen, die im engeren Sinne nicht betriebsnotwendig sind.</p> <p><u>Beispiel 1:</u> ein Krankenhaus erhält eine zweckgebundene Spende, um die Auftritte eines Klinikclowns zu ermöglichen. Das Ergebnis im BES 1 soll durch den Clown nicht geschmälert werden, sodass die zweckgebundene Spende bereits in dieser Position ausgewiesen wird und nicht erst im BES 5.</p> <p><u>Abgrenzung1:</u> Spenden für Anlagevermögen oder Spenden ohne Zweckbindung werden im BES 5 ausgewiesen.</p> <p><u>Abgrenzung 2:</u> Erträge aus Drittmitteln, denen eine Leistungserbringung eines Krankenhauses gegenübersteht (z. B. die Durchführung von Studien), werden in Position 1.2.8 ausgewiesen.</p>
1.2.8	<p>Erträge aus Drittmitteln (Studien etc.)</p> <p>Erträge aus Drittmitteln, denen eine Leistungserbringung eines Krankenhauses gegenübersteht (z. B. die Durchführung von Studien).</p> <p><u>Abgrenzung:</u> siehe 1.2.7</p>
1.4.2.14	<p>In dieser Position wird nur die Versorgung mit medizinischen Gasen ausgewiesen, die nicht über ein fest installiertes System erfolgt.</p> <p><u>Beispiel:</u> Sauerstoffversorgung über Einzelflaschen</p> <p><u>Abgrenzung:</u> die Versorgung mit med. Gasen über fest verlegte Leitungen und Wandanschlüsse wird im BES 4 ausgewiesen (siehe dazu auch Pos. 4.7).</p>
1.4.4.4	<p><u>Abgrenzung:</u> Reisekosten im Rahmen von Aus- und Fortbildungen werden in der Position 1.4.6 (Fort- und Weiterbildung) ausgewiesen.</p>
1.4.4.9	<p>Es wird empfohlen, die in der KHBV genannte Position "EDV- und Organisationsaufwand" zu trennen und den Organisationsaufwand im BES 1 zu belassen. Der EDV-</p>

	<p>Aufwand sollte hier nur ausgewiesen werden, wenn die Kosten direkt dem Bereich zuzurechnen sind (z. B. die Kreißsaalssoftware der Geburtshilfe), oder wenn es sich um geringwertige IT-Wirtschaftsgüter handelt. Andere Positionen, die eher infrastrukturellen Charakter haben, sollten als IT-Aufwand im BES 4 ausgewiesen werden.</p>
--	---

BES 2: Diagnostische und therapeutische Leistungen

Aufgrund der großen Heterogenität der Krankenhäuser leistet der Anhang keine abschließende Leistungsdefinition der diagnostischen und therapeutischen Bereiche.

Die Entscheidung für eine angemessene Vergleichsebene bzw. Gliederungstiefe kann nur für jedes Krankenhaus individuell getroffen werden:

Beispiel: in einem psychosomatisch ausgerichteten Krankenhaus kann nur die Vergleichsebene „Labordiagnostik“ angemessen sein, während ein Maximalversorger mit z. B. der Toxikologie differenzierte Bereiche vorhält, die – sofern jeweils eine benchmarkwürdige Größe vorliegt – als eigene Ergebnisbereiche geführt werden sollten.

Der im Standard formulierte Fremdvergleichsgrundsatz betrifft insbesondere die im BES2 abgebildeten Sachverhalte. Von extern bezogene medizinische Dienstleistungen sollten bereits bei der Buchung auf der gewünschten Detailtiefe erfasst werden:

Beispiel: für das exemplarisch genannte psychosomatische Krankenhaus ist ein Ausweis der bezogenen toxikologischen Laborleistungen in der Position „Labordiagnostik“ ausreichend, während der Maximalversorger seine bezogenen Leistungen unter „Toxikologie“ ausweisen sollte.

Für die Ermittlung der Verrechnungspreise gilt die im Standard in Ziffer 46 festgelegte Hierarchie.

Um dem Fremdvergleichsgrundsatz nach Ziffer 46 auch bei geförderten Bereichen zu genügen, werden die Leistungsstellen mit marktüblichen Preisen (= ohne Fördermittel, modifizierte Vollkostenrechnung) verrechnet. Vergleicht sich eine vom Krankenhaus selbst (mit Fördermitteln) betriebene Radiologie mit einer ohne Fördermittel betriebenen niedergelassenen Radiologie, würde bei ansonsten gleichen Kostenstrukturen das Ergebnis der geförderten Radiologie um die Höhe der Fördermittel besser ausfallen als bei der ungeforderten Radiologie. Dieser Ergebniseffekt darf jedoch nicht der Radiologie zugerechnet werden. Daher empfiehlt sich bei Bereichen, die eine umfangreiche Förderung erhalten, entweder eine Ergebnisbewertung auf BES 4 oder eine Umbuchung der Fördermittelerträge auf eine gesonderte neutrale Kostenstelle. Alternativ ist auch eine Korrektur des angesetzten Marktpreises um die über Fördermittel gegenfinanzierten Abschreibungen möglich.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

Leistungsbezeichnung	Definition	Ermittlung der Mengenkompontenten
----------------------	------------	-----------------------------------

<p>Therapeutische und diagnostische Leistungen</p>	<p>Hierzu zählen insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Labordiagnostik ▪ Pathologie ▪ Radiologische Diagnostik und Therapie ▪ Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie ▪ Internistische Diagnostik ▪ Konsile/sonstige fachabteilungsspezifische Diagnostik ▪ Kardiologische Diagnostik und Therapie ▪ Endoskopische Diagnostik und Therapie ▪ Dialyse ▪ Kreißsaal (siehe unten) ▪ (OP siehe unten) ▪ Therapiebereiche ▪ Elektive Aufnahmen ▪ Notfallaufnahmen ▪ (Stationäre Versorgung ZNA siehe unten) ▪ (stat. Versorgung siehe unten) 	<p>Punktzahlvolumen (Ermittlung s.u.)</p> <p>Das Punktzahlvolumen ergibt sich aus der Multiplikation der Menge mit der Punktzahl pro Leistung. Hierfür sind folgende Schritte erforderlich:</p> <p>Schritt 1: Erfassung der erbrachten Mengen</p> <p>Schritt 2: Ermittlung der Punktzahl pro Leistung (Gewichtung bzw. Äquivalenzziffer)</p> <p>Für die Bestimmung der Punktzahl wird folgende Basis empfohlen:</p> <p>GOÄ/DKG-NT/EBM/Heilmittelkataloge/Hauskatalog (dies schließt die Möglichkeit der Zeiterfassung mit ein)</p>
<p>OP Infrastrukturkosten</p>	<p>Im OP anfallende Kosten der Infrastruktur (Raumkosten, Verwaltungskosten etc.)</p>	<p>werden auf die anfordernden Fachabteilungen nach gebuchter bzw. genutzter Saalzeit verrechnet. Dieses Vorgehen setzt Anreize zu einer realistischen Buchung der Ressource OP. Dabei sollte die buchende Fachabteilung mit den geplanten Zeiten immer belastet werden; sofern diese überschritten werden, wird die Fachabteilung zusätzlich mit den in Anspruch genommenen Zeiten belastet.</p>

OP Personalkosten	Personalkosten der im OP-Saal tätigen Personen	werden anhand der dokumentierten Personalbindungszeit auf die anfordernden Fachabteilungen verrechnet. Entgegen den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs sollten Wartezeiten als Kostentreiber in die Verrechnung einfließen (vgl. KHB S. 169). Der Kostensatz pro Minute OP-Personal wird prospektiv festgesetzt. Eine Unterscheidung in Regel- und Sonderzeiten ist möglich.
OP Sachkosten	Sachkosten des medizinischen Bedarfs	werden nach der Schnitt-Naht-Zeit auf die anfordernde Fachabteilung verrechnet. Eine Unterscheidung in Regel- und Sonderzeiten findet nicht statt. Die den Fachabteilungen direkt zuordenbaren OP-Sachkosten (z. B. über FAB-OP-Kostenstellen) sollen direkt in der Fachabteilung ausgewiesen werden.
Anästhesie	Nutzung Aufwachraum	
	Anästhesieleistung OP (i.d.R. eigentliche Narkoseleistung)	
	Sonstige Anästhesieleistungen	
Kreißsaal		Präsenzzeit Gebärende Kreißsaal
Stat. Versorgung ZNA		Wird auf die anfordernden Fachabteilungen nach genutzter Zeit (h) verrechnet.
Tagesklinik		Wird auf die anfordernden Fachabteilungen nach genutzter Zeit (h) verrechnet.
Normalstation - Personalkosten	die Personalkosten der auf Normalstation tätigen Personen	werden auf die anfordernden Fachabteilungen nach Präsenzstunden verrechnet. Bei der Preisbildung sind die Erstattungen aus dem Pflegebudget zu berücksichtigen.

Normalstation- Sachkosten	die auf der Normalstation anfallenden Sachkosten des medizinischen Bedarfs	werden auf die anfordernden Fachabteilungen nach Präsenzstunden verrechnet. Direkt zurechenbare Sachkosten werden der patientenführenden Fachabteilung zugerechnet (BES1).
Normalstation Infrastruktur	die auf Normalstation anfallenden Kosten der Infrastruktur (Raumkosten, Verwaltungskosten, Wäsche- und Speiserversorgung etc.)	werden auf die anfordernden Fachabteilungen nach Präsenzstunden verrechnet.
Intensivstation		Wird auf die anfordernden Fachabteilungen nach genutzter Zeit (h) verrechnet.
Neue Behandlungsformen		Wird auf die anfordernden Fachabteilungen nach genutzter Zeit (h) verrechnet.

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

Position Excel	Anwendungshinweis
2.5.9.x	Aufgrund der Vielzahl möglicher Konstellationen erfolgt keine detaillierte Gliederung. Es steht den Anwender:Innen frei, die Gliederung nach den individuellen Gegebenheiten zu differenzieren.

BES 3: Sonstige patienten- und /oder bereichsbezogene Leistungen

Im BES 3 werden Leistungen verrechnet, die zur medizinischen Infrastruktur eines Krankenhauses gehören und die nicht medizinisch-diagnostischen-pflegerisch-therapeutischen Charakter haben. Die Leistungen, welche vor allem patientenabhängig sind und somit variablen Kostencharakter haben, werden unter dem Oberpunkt "sonstige patientenbezogene Leistungen" (Template-Pos. 3.1) geführt. Leistungen, die primär den Betrieb eines Bereiches ermöglichen, werden unter "sonstige bereichsbezogene Leistungen" (Template-Pos. 3.2) ausgewiesen

Sofern Leistungen anfallen, die sich aufgrund der nachfolgenden Abgrenzungen nicht in Marktpreisen wiederfinden, sind diese Sonder- und Spezialleistungen zusätzlich auszuweisen und zu verrechnen.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

Sonstige patientenbezogene Leistungen

Leistungsbezeichnung	Definition	Ermittlung der Mengenkompone- nente für ILV
Speisenversorgung	<p>Die Leistung Speiserversorgung umfasst die Versorgung eines Patienten mit Frühstück, Mittagessen und Abendbrot in tablettierter Form bis auf Station, exkl. Zwischenmahlzeiten, exkl. Getränke, exkl. Wahlleistung, Einwaage somatisch, 3 Menülinien pro Tag x 7 Tage pro Woche, einfache Versorgung, exkl. Diäten, exkl. vegane Kost, exkl. Bio-zertifizierte Lebensmittel</p> <p>Gewichtung:</p> <p>a) Gewichtung innerhalb eines BKT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühstück somatisch 0,2 ▪ Mittagessen somatisch 0,5 ▪ Abendessen somatisch 0,3 	Nach Frühstück, Mittagessen und Abendessen gewichtete Beköstigungstage (BKT)
Sterilgutversorgung	Die Leistung Sterilgutversorgung umfasst eine den einschlägigen Normen (Leitlinien DGSV, DGKH, AKI, RKI, BfarM, DIN-Normen, MPG, MPBetreibV.) konforme und zertifizierte Vorreinigung, Demontage, Dekontamination, Kontrolle, Pflege, Funktionsprüfung, Verpackung, Kennzeichnung, Dampfsteri-	Priorität 1: nach Produktionsaufwand gewichtete Sterilguteinheiten empfohlen.

	<p>lisation, dokumentierte Freigabe, Lagerung, Bereitstellung (in der Auslieferung der AEMP) von Medizinprodukten in Form von Containern. Ebenso umfasst die Leistung Sterilgutversorgung die Vorhaltung einer Nachlegereserve, so dass die OP-Siebe zu mehr als 98% sicher vollständig ausgegeben werden können. Besondere Sterilisationsverfahren, z.B. Plasmasterilisation, besondere Bereitstellungsformen z.B. Fallwagen und der Transport der aufbereiteten Medizinprodukte von der Auslieferung der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP gleich Sterilgut) bis zum Ort der Verwendung sind nicht Bestandteil der Leistung.</p>	<p>Priorität 2: nach Sterilguteinheiten (Container 30x30x60 cm)</p>
<p>Wäscheversorgung - Flachwäsche</p>	<p>Die Leistung Wäscheversorgung Flachwäsche umfasst die Reinigung gem. Vorschriften RKI eines nicht kontaminierten (nicht infektiös, nicht hochinfektiös, nicht infektionsverdächtig) Bettdeckenbezuges inkl. Abholung der vorschriftsmäßig getrennt nach Infektionsgrad verpackten Wäsche an der Ladekante des Krankenhauses, Transport vom Krankenhaus und zum Krankenhaus, Anlieferung 2x pro Woche, Transportverpackung der Wäsche. Nicht Bestandteil der Leistung sind Reparatur oder Ersatz der Wäsche bei Verschleiß, nicht Bestandteil der Leistung ist der Transport inhäusig von der Ladekante an die Verbrauchsstelle</p>	<p>Priorität 1: Gewicht nach Kilogramm trockener Wäsche</p> <p>Priorität 2: Anzahl der einzelnen Wäschestücke</p>

Leistungsbezeichnung	Definition	Ermittlung der Mengenkompone nte für ILV
<p>Krankentransport - standortübergreifend</p>	<p>Die Leistung Krankentransport umfasst die Beförderung von Erkrankten, Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, und die fachgerechte Betreuung in einem Krankenkraftwagen durch dafür qualifiziertes Personal benötigen.</p> <p>Für die Gewichtung können folgende Faktoren bzw. Einflussgrößen herangezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entfernung zum Zielort (in km) - Zeitumfang des Transports (in Min.) - Ärztliche Begleitung (Ja/Nein) - Nutzung Medizingeräte (Ja/Nein) - Beförderungsmittel (KfZ, Helikopter) 	<p>Anzahl gewichtete Transporte</p>

<p>Patienten-transport - hausintern</p>	<p>Die Leistung Patiententransport umfasst aus gesundheitlichen Gründen notwendige Personenbeförderungen. Im Gegensatz zum Krankentransport bedürfen dabei die Erkrankten, Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen weder einer medizinischen Betreuung noch der medizinischen Ausstattung eines Krankenkraftwagens. Für die Gewichtung können folgende Faktoren bzw. Einflussgrößen herangezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personelle Besetzung (qualitativ und quantitativ) - Entfernung zum Zielort (in m) - Zeitumfang des Transports (in Min.) - Beförderungsmittel (Kfz, Rollstuhl, mit oder ohne Bett) 	<p>Anzahl gewichtete Transporte</p>
<p>Sozialdienst, Patientenbetreuung</p>	<p>Die Leistung umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sozialrechtliche Unterstützung und Beratung (Anträge Pflegeversicherung etc.) ▪ Koordination und Steuerung des Behandlungsprozesses von der Aufnahme von Patienten bis zur Zuweisung in weiterbehandelnde Einrichtungen inkl. Entlassmanagement. 	<p>Priorität 1: Tatsächlicher Aufwand (in Std.) gem. Leistungserfassung Priorität 2: Anzahl Leistungen</p>
<p>Patientenverwaltung/-abrechnung</p>	<p>Die Leistung „Patientenverwaltung/-abrechnung“ umfasst die drei Teilleistungen administrative Aufnahme, das Meldewesen und die Leistungsabrechnung für vollstationäre Patienten. Nicht enthalten ist die Abrechnung von Wahlleistungen. Kostenträger: Sozialleistungsträger. Die Teilleistung Administrative Aufnahme umfasst die Erfassung aller relevanten Daten (Stammdaten des Patienten, Kostenträger, Zuweiserdaten, Angaben zu Angehörigen, Notfallinformationen), Ausfertigung der Verträge (Behandlungsvertrag, Datenschutzerklärung, etc.), Aushändigung relevanter Unterlagen (Patientenarmband, Speisekarte, Hausbroschüre, Kopien der Verträge). Die Teilleistung Meldewesen umfasst das Meldewesen gemäß §301 sowie das Meldewesen für Geburten, Todesfälle etc. Die Teilleistung Abrechnung umfasst das Sicherstellen der Kostenübernahme sowie das Erstellen und Übermitteln der Rechnung für stationäre Patienten an den jeweiligen Kostenträger inkl. des Mahnwesens und der Abrechnung der Zuzahlung.</p>	<p>Anzahl der tatsächlich entlassenen oder verlegten Fälle vor Fallzusammenführung oder MDK-Kürzungen</p>

	Die Erfassung der medizinischen und sonstigen Daten als Grundlage zur Ermittlung einer abrechnungsfähigen DRG ist nicht Bestandteil der Teilleistung Abrechnung	
Patientenkoordination	z. B. Call-Center, Patienten- bzw. Aufnahmemanagement	
Zentraler Schreibdienst	Die Leistung "Zentraler Schreibdienst/Dokumentation (med.)" umfasst insbesondere die Fertigung von Befunden und Arztbriefen nach Diktat.	Auf Basis der Anzahl der Zeichen, alternativ auf Basis der Anzahl der Wörter Eine Verrechnung nach Anzahl der Seiten oder der Dokumente ist ebenfalls zulässig.
Medizincontrolling	In der BES 3 werden die abrechnungsbezogenen Leistungen des Medizincontrollings verrechnet. Darunter fallen <ul style="list-style-type: none"> Leistungen, die die Abrechnungsvorbereitung (Kodierung) betreffen, Leistungen, die im Rahmen der Bearbeitung von Streitfällen, die die Abrechnungen betreffen (MD und MBEG) erbracht werden oder sonstige Leistungen, die im Zusammenhang mit der Abrechnung der medizinischen Leistungen stehen. Alle restlichen Leistungen des Medizincontrollings werden in der BES 6 verrechnet	Anzahl der kodierten Behandlungs- bzw. Prüffälle

Sonstige bereichsbezogene Leistungen

Leistungsbezeichnung	Definition	Ermittlung der Mengenkompone- nente für ILV
Wäscheversorgung - Berufswäsche	Die Leistung Wäscheversorgung - Berufswäsche umfasst die Versorgung mit gereinigter, personenbezogener Berufskleidung. Sowohl die Kosten der automatischen Ausgabe (Ausgabeautomat mit Chip o.ä.) als auch die Kosten der manuellen Ausgabe	Für personenbezogene Schutzkleidung: Anzahl der Mitarbeiter (i.d.R.

	<p>sind dieser Position zuzurechnen. Nicht personenbezogene Berufskleidung, die nur nach Größen sortiert in Bereichen wie dem OP, Kreißsaal oder der Intensivpflege zur Verfügung gestellt werden, sind diesen Bereichen direkt zuzurechnen. nicht Bestandteil der Leistung ist der Transport inhäusig von der Ladekante an die Verbrauchsstelle.</p>	<p>weiße Berufsgruppen, Technik, ggf. Personal der Pforte/Aufnahme etc.).</p> <p>Für nicht personenbezogene Schutzkleidung: Priorität 1: Gewicht nach Kilogramm trockener Wäsche</p> <p>Priorität 2: Anzahl der einzelnen Wäschestücke</p>
Praxisanleitung	<p>Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden im Pflegeberuf schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten. Das Aufgabenspektrum der Praxisanleitung kann folgende Bereiche umfassen: Mitwirkung beim Ausbildungsplan der Pflege- bzw. Berufsfachschule, Betreuung und Anleitung der Auszubildenden am Einsatzort im Krankenhaus, Mitwirkung bei Examen.</p>	Anzahl Auszubildende
IT-Anwendersupport	<p>Technische Unterstützung bei IT-bezogenen Anwenderfragen bzw. technischen Störungen bei Software und Hardware.</p>	Anzahl der Tickets, alternativ: Anzahl der IT-Arbeitsplätze
Fachbibliothek	<p>Die Leistung "Fachbibliothek" umfasst sämtlich Arten der Bereitstellung und Rücknahme von Literatur und weitere individuelle Serviceleistungen wie Scanservice, Kurse und Beratung zum Einsatz von Literaturverwaltungsprogrammen. Die Anschaffungskosten für Medien sind nur Bestandteil der Leistung, wenn diese nicht eindeutig einer oder mehreren Bereichen zuordenbar sind.</p>	Anzahl der Medienbereitstellungen/Serviceleistungen, alternativ: Anzahl der Ärzte

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

>> liegen in Version 1.1 nicht vor

BES 4: Nutzung Infrastruktur

Die BES 4 beinhaltet die Kosten der Infrastruktur., d.h. hier werden alle Kosten ausgewiesen, die einer "erweiterten Warmmiete" zuzurechnen sind. Im Gegensatz zur KHBV stellen nicht die Kostenarten wie Instandhaltung oder Wartung das oberste Gliederungskriterium dar, sondern die Objekte wie Gebäude, Betriebs- und Geschäftsausstattung oder Fuhrpark. Unter diesen werden die jeweiligen objekttypischen Kosten ausgewiesen, die auch bei einem Fremdbezug im Preis je Leistung enthalten wären. So werden unter dem Objekt "Gebäude" alle Kosten ausgewiesen, die einer erweiterten Warmmiete zuzurechnen sind (incl. z.B. der Gebäudeversicherung), oder die im Bereich Fuhrpark einem Mietfahrzeug bzw. einem Carsharing-Modell entsprechen (z. B. incl. der KFZ-Steuer).

Unter Infrastruktur wird ebenfalls die Nutzung von immateriellen Vermögensgegenständen, wie z. B. Praxis- oder Firmenwerte verstanden.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

Leistungsbezeichnung	Definition	Ermittlung der Mengenkomponten
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	z. B. Abschreibungen auf Firmenwert; AfA auf andere immaterielle VG werden unter dem jeweiligen Objekt ausgewiesen	Nicht zutreffend
Gebäude	Bereitstellung von Gebäuden zur Nutzung	Gewichtete Fläche in m² zu einem einheitlichen Preis. Da die Räume in Krankenhäusern auf sehr unterschiedliche Art und Weise genutzt werden, ist ein einheitlicher Mietpreis, der sich ausschließlich an der Anzahl der vom jeweiligen Bereich genutzten Quadratmeter orientiert, betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll. Aus diesem Grund empfiehlt der DVKC bei den Flächen (Mengenkomponten) nicht die tatsächlichen Quadratmeter zugrunde zu legen, sondern die Quadratmeter mithilfe von Äquivalenzziffern zu gewichten.

		<p>Bei einer Gewichtung mit Äquivalenzziffern (sog. Äquivalenzziffernrechnung) ist wie folgt vorzugehen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Erstellung eines Raumbuches Das Raumbuch enthält die Raumnummer, die Nettogrundrissfläche (in Quadratmetern), den Nutzer incl. dessen Kostenstelle. 2) Ergänzung des Raumbuches um Kategorie und Äquivalenzgewicht Das Raumbuch wird um die Raumkategorie und ein Äquivalenzgewicht für die jeweilige Nutzungskategorie ergänzt. <p>Hinweis: Der DVKC verfügt über keine eigenen Studien bezüglich Äquivalenzgewichten. Öffentlich zugänglich ist hierfür beispielsweise die Untersuchung von Jochen Abel (Abel, Jochen: Ein produktionsorientiertes Verrechnungssystem für Leistungen des Facility Managements im Krankenhaus, Universitätsverlag Karlsruhe, 2007)</p> <p>Ermittlung der gewichteten Quadratmeter pro Raum Für jeden Raum werden die gewichteten Quadratmeter ermittelt, in dem man die tatsächliche Fläche des Raumes (gemäß Raumbuch aus</p>
--	--	--

		<p>Punkt 1) mit dem für die Kategorie vorgesehenen Gewichtungsfaktor (Äquivalenzgewicht) (aus Punkt 2) multipliziert.</p> <p>3) Ermittlung der gesamten gewichteten Quadratmeter für das Gebäude Diese erhält man, indem man die gewichteten Quadratmeter (aus Punkt 3) aufsummiert.</p> <p>4) Ermittlung des Verrechnungspreises für einen gewichteten Quadratmeter Der Verrechnungspreis wird ermittelt, in dem man die gesamten Kosten des Gebäudes (bewertet zu Marktpreisen) durch die Summe der gewichteten Quadratmeter für das Gebäude (wie in Punkt 4) ermittelt) dividiert.</p> <p>5) Ermittlung der Kosten pro Raum Die Kosten pro Raum werden ermittelt, in dem man die gewichteten Quadratmeter pro Raum (aus Punkt 3) mit dem Verrechnungspreis für einen gewichteten Quadratmeter (aus Punkt 5) multipliziert.</p>
Betriebs- und Geschäftsausstattung (BGA)		Marktpreisbildung in Version 1.1 nicht vorgesehen
Fuhrpark		Nutzung nach Kilometern je anforderndem Bereich

IT		Anzahl der Endgeräte (incl. mobiler Endgeräte)
Medizintechnik		Marktpreisbildung in Version 1.1 nicht vorgesehen
Medizinische Gasversorgung	<p>Unter der medizinischen Gasversorgung wird zum einen das medizinische Gas (z. B. Sauerstoff) als auch das zur Lagerung, Verteilung und Entnahme notwendige Leitungsnetz sowie installierte Zubehör verstanden. Da eine Trennung in Gas und Gasversorgung nicht möglich ist, werden beide Sachverhalte unter der Infrastruktur im BES4 ausgewiesen. Sofern ein Bereich über keine Gasversorgung verfügt und notwendiges Gas ausschließlich flaschenweise bezieht, wird dieses als medizinischer Sachbedarf im BES1 ausgewiesen.</p>	Marktpreisbildung in Version 1.1 nicht vorgesehen

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

Position Excel	Anwendungshinweis
4.7	<p>In dieser Position wird die fest installierte Versorgung mit medizinischen Gasen ausgewiesen. Dies beinhaltet sowohl die Infrastruktur als auch den tatsächlichen Verbrauch an Gasen.</p> <p><u>Abgrenzung:</u> die Gasversorgung, die nicht über fest installierte Systeme erfolgt, sondern z. B. über Sauerstoffflaschen, wird aufgrund des bekannten Verbrauchsortes im BES1 ausgewiesen (siehe dazu auch Template-Pos. 1.4.2.14)</p>

BES 5: Fördermittel, Zuschüsse, Spenden

Für die im BES 5 ausgewiesenen Konten gilt folgendes:

- Erträge, die einer Kostenstelle (Abteilung, Bereich) direkt zurechenbar sind, werden dieser zugeordnet.
- Erträge, die einer Kostenstelle (Abteilung, Bereich) nicht direkt zugeordnet werden können, werden auf Basis der externen Erlöse aus Krankenhausleistungen auf die Bereiche verteilt.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

Leistungsbezeichnung	Definition	Basis für Umlageschlüssel
Spenden	Kosten für eine Stelle, die von einem Dritten finanziert werden und die es ohne die Förderung nicht geben würde (z.B. Finanzierung einer Erzieherin für eine Kinderstation), werden in der BES 1 unter 1.1.7 "Erträge aus Drittmitteln (Studien etc.)" ausgewiesen In dieser Position werden hingegen alle Spenden ausgewiesen, die <u>nicht</u> unter 1.2.7 fallen, d.h. alle Spenden, die nicht 1:1 der Finanzierung von Kosten dienen, die in der BES 1 ausgewiesen werden.	n.a.
Fördermittel	Fördermittel nach KH-Finanzierung sowie sonstige Fördermittel	Gefördertes Anlagevermögen in Höhe der Aufwandswirksamkeit

Hinweis:

Bei nicht ausreichenden Fördermitteln wird empfohlen, die Bereichsergebnisse nur bis zum BES 4 zu vergleichen. Hintergrund ist die Unmöglichkeit, Fördermittel gleichmäßig nach Bedarf auf Bereiche aufzuteilen.

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

>> liegen in Version 1.1 nicht vor

BES 6: Gemeinkosten

Im BES 6 werden Kosten ausgewiesen, für die häufig keine Marktpreise ermittelt werden können und die daher über Umlageverfahren auf die Ergebnisobjekte verrechnet werden. Da die Kosten für die Verantwortlichen der Ergebnisobjekte nur gering bis gar nicht beeinflussbar sind, wird für die Umsetzung eine geringe Detailtiefe empfohlen. Aufgrund unterschiedlicher Organisationsformen und Zuständigkeiten wird es häufig sinnvoll sein, nur auf Basis der Oberpunkte wie „Leitung“ (Template-Pos. 6.1) oder „Finanzen“ (Template-Pos. 6.2) Vergleiche mit anderen Einrichtungen vorzunehmen.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

Leistungsbezeichnung	Definition	Basis für Umlageschlüssel
Geschäftsführung	Unter Geschäftsführung ist der Personenkreis zu verstehen, welcher mit der Leitung des Krankenhauses betraut ist und nach außen die Gesellschaft vertritt.	Vollzeit-äquivalente
Kaufmännische Direktion / Verwaltungsleitung	Die kaufmännische Direktion ist Teil des Vorstands und verantwortlich für kaufmännische Angelegenheiten im Bereich des Rechnungs- und Finanzwesens. Außerdem liegen in diesem Zuständigkeitsbereich Personalwesen, Patientenmanagement, EDV-Abteilung, Küche, kaufmännisches und medizinisches Controlling, Qualitätsmanagement sowie die Haustechnik. Die kaufmännische Direktion ist personalrechtlich Vorgesetzter aller Mitarbeiter des gesamten Krankenhauses inklusive der Nebenbetriebe. Zu den Aufgaben der kaufmännischen Direktion gehören darüber hinaus die Versorgung der Patienten sicherzustellen, alle im Haus erbrachten Leistungen vollständig zu berechnen, die ordnungsgemäße Verwendung von öffentlichen Fördermitteln zu gewährleisten, die Wirtschaftspläne einzuhalten, das Verhältnis von Kosten und Erlösen zu optimieren, die Finanzmittel für Personal, Material, Apparate und Bauvorhaben zu sichern sowie die Funktionalität der gesamten Haustechnik zu gewährleisten.	Vollzeit-äquivalente
Controlling	Controlling lässt sich differenzieren in betriebswirtschaftliches bzw. kaufmännisches Controlling und	Fallzahlen, alternativ

	<p>Medizincontrolling. Gemäß der vom InEK empfohlenen Kostenstellengliederung wird das betriebswirtschaftliche Controlling der KSt.-Nr. 90104 und das Medizincontrolling der KSt.-Nr. 90105 zugeordnet. Das betriebswirtschaftliche Controlling beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Planung und Kontrolle von Kostenbudgets sowie mit Fragen der kostenoptimalen Leistungserbringung.</p> <p>Außerdem werden hier die nicht-abrechnungsbezogenen Leistungen des Medizincontrollings verrechnet.</p>	<p>Vollzeit- äquivalente</p>
<p>Ärztlicher Direktion</p>	<p>Der ärztliche Direktor ist Teil der Betriebsleitung. In seiner Funktion steht er vertretend für die leitenden Ärzte. Des Weiteren arbeitet er mit der Pflegedienstleitung und dem kaufmännischen Direktor zusammen. In kleineren Krankenhäusern ist es möglich, dass der ärztliche Direktor, neben der administrativen Tätigkeit in der Krankenhausleitung, weiterhin als Chefarzt in einer Fachabteilung eingestellt ist.</p>	<p>Vollzeit- äquivalente des Ärztlichen Dienstes</p>
<p>Pflegedirektion, -leitung</p>	<p>Die Pflegedienstleitung übernimmt in ambulanten oder stationären Einrichtungen die Pflegeverantwortung für die entsprechende Einrichtung. Sie stellt eine Schnittstelle zwischen Einrichtungsleitung, Mitarbeitern und externen Partnern dar. Die Pflegedienstleitung übernimmt organisatorische und verwaltende Aufgaben. Hierzu zählen beispielsweise Personalführung, Organisation der Arbeit, Dienst-einteilung, Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsstandards und Informationsverteilung.</p>	<p>Vollzeit- äquivalente Pflegedienst</p>
<p>Finanzbuchhal- tung</p>	<p>Die Finanzbuchhaltung repräsentiert weitgehend das externe Rechnungswesen. Hier werden die zwischen dem Krankenhaus und der Umwelt fließenden Real- und Nominalgüterströme sowie der interne Güterverzehr und die Güterentstehung erfasst. Sie ist auf die Vergangenheit ausgerichtet und dokumentiert auf Bestands- und Erfolgskonten die Geschäftsvorfälle des Betriebes. Die Informationen für die externen Empfänger sichern die gesetzlichen Vorschriften (Handelsgesetzbuch, Steuergesetze, Krankenhaus-Buchführungsverordnung und kommunalrechtliche Vorschriften), die eine einheitliche Rechnungslegung gewährleisten. Die Finanzbuchhaltung dient der Rechenschaftslegung, Information und Dokumentation.</p>	<p>Vollzeit- äquivalente</p>

Drittmittelverwaltung	Drittmittel sind finanzielle Mittel, die den Forschungseinrichtungen eines Krankenhauses zu Projektzwecken befristet bereitgestellt werden, und die sowohl von privaten als auch von öffentlichen Geldgebern stammen können. Diese Position weist die Abteilungskosten der Drittmittelverwaltung aus.	Anzahl der Fachabteilungen, die Drittmittel verwenden
-----------------------	---	---

Leistungsbezeichnung	Definition	Basis für Umlageschlüssel
Personalabteilung	Die Personalabteilung widmet sich der Verwaltung des Personals. Hierzu gehören die Dokumentation und Überwachung von Personalangelegenheiten sowie die Personalbeschaffung, -entwicklung und deren Einsatz. Weiterer Aufgabenbereich ist die Entgeltabrechnung	Köpfe
Betriebsrat, MAV	Der Betriebsrat/die Mitarbeitervertretung ist ein Vertretungsorgan der Belegschaft und zuständig für die Wahrung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Arbeitnehmer. Betriebsrat wird der Kostenstelle "Personaleinrichtungen" (KSt.-Nr. 904 gemäß KHBV) zugeordnet.	Köpfe
Fachkraft für Arbeitssicherheit	Die Fachkraft für Arbeitssicherheit muss sicherstellen, dass die Schutzeinrichtungen eines Krankenhauses dem Stand der Technik entsprechen und dass alle Mitarbeiter über mögliche Gefahren am Arbeitsplatz informiert sind. Außerdem muss die Fachkraft für Arbeitssicherheit umfassend informiert sein über Möglichkeiten und Inhalte der verschiedenen Fachgebiete rund um den Arbeitnehmerschutz. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist zuständig für Beratung und Unterstützung der Betriebsleiter bzw. der Führungskräfte in allen Fragen des Arbeitnehmerschutzes. Sie berät außerdem den Betriebsrat, die Sicherheitsvertrauensperson und den Arbeitnehmer und sorgt für eine Zusammenarbeit mit den Arbeitsmedizinern und -psychologen.	Köpfe
Datenschutz	Datenschutz beschreibt den Schutz des Einzelnen vor Beeinträchtigungen seines Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung, kraft dessen jeder Bür-	Vollzeit-äquivalente

	ger grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten bestimmen darf (BVerfGE 65, 1).	
Hygiene	Hygiene soll der Verhütung von Krankheiten und der Erhaltung und Festigung der Gesundheit dienen. Die Krankenhaushygiene wird der Kostenstelle "zentraler Reinigungsdienst" (KSt.-Nr. 912 gemäß KHBV) zugeordnet.	Fallzahlen
Recht/Compliance/interne Revision		Fallzahlen

Leistungsbezeichnung	Definition	Basis für Umlageschlüssel
Marketing	Der Grundgedanke des Marketings ist die konsequente Ausrichtung des gesamten Krankenhauses an den Bedürfnissen des Marktes. Darüber hinaus ist Marketing eine unternehmerische Aufgabe, zu deren wichtigsten Herausforderungen das Erkennen von Marktveränderungen und Bedürfnisverschiebungen gehört, um rechtzeitig Wettbewerbsvorteile aufzubauen.	Anzahl der Fachabteilungen
Qualitätsmanagement	Unter Qualitätsmanagement ist die systematische und kontinuierliche Durchführung von Aktivitäten zu verstehen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung im Rahmen der Patientenversorgung erreicht werden soll. Qualitätsmanagement bedeutet konkret, dass Organisations-, Arbeits- und Behandlungsabläufe festgelegt und zusammen mit der Qualität der Behandlungsergebnisse regelmäßig intern überprüft werden. Gegebenenfalls werden dann Strukturen und Prozesse angepasst und verbessert. Gleichzeitig soll die Ausrichtung der Abläufe an fachlichen Standards, gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen in der jeweiligen Einrichtung unterstützt werden.	Fallzahlen, alternativ Vollzeit-äquivalente
Risikomanagement		

Leistungsbezeichnung	Definition	Basis für Umlageschlüssel
Organisationsentwicklung	Organisationsentwicklung ist eine Strategie des geplanten und systematischen Wandels, der durch die Beeinflussung der Organisationsstruktur, Unternehmenskultur und individuellem Verhalten zustande kommt, und zwar unter größtmöglicher Beteiligung der betroffenen Arbeitnehmer.	Anzahl der Fachabteilungen
Projektmanagement	Projektmanagement bezeichnet die Gesamtheit von Führungsaufgaben, -organisation, -techniken und -mitteln für die Initiierung, Definition, Planung, Steuerung und den Abschluss von Projekten.	Anzahl der Fachabteilungen
Konzernumlagen und Aufsichtsgremien	Hier werden nur allgemeine Konzernumlagen ausgewiesen, d.h. Konzernumlagen, die keinen konkreten Leistungsbezug haben, so dass sie nicht einer der in der BES 6 genannten Leistungsraten direkt zugerechnet werden können.	Umsatz

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

Position Excel	Anwendungshinweis
6.3.1	Die Position umfasst neben der Personaladministration den gesamten personalwirtschaftlichen Prozess im weiteren Sinne wie Personalmarketing und -recruiting.

BES 7: residuale Ergebnisse

Im BES 7 werden Sachverhalte abgebildet, die außerhalb des operativen Geschäftes der betrachteten Periode anfallen und daher durch die Ergebnisverantwortlichen nicht beeinflusst werden können. Der Idee eines „nachhaltigen Ergebnisses“ folgend, sollen diese Sachverhalte getrennt voneinander ausweisen und saldiert dargestellt werden.

Für die Konten, die im BES 7 ausgewiesen werden, gilt folgendes:

- Erträge und Aufwendungen, die einer Kostenstelle (Abteilung, Bereich) direkt zurechenbar sind, oder sachgerecht zugeordnet werden können, werden dieser zugeordnet.
- Erträge und Aufwendungen, die einer Kostenstelle (Abteilung, Bereich) nicht direkt zugeordnet werden können, werden, sofern eine Verrechnung auf die Bereiche gewünscht wird, auf Basis der externen Erlöse aus Krankenhausleistungen auf die Bereiche verteilt.

Zertifizierungsrelevante Umsetzungshinweise:

>> liegen in Version 1.1 nicht vor

Anwendungshinweise zum Excel-Template:

>> liegen in Version 1.1 nicht vor