

## Abteilungsbezogene Ergebnisrechnung auf Basis der Kostenträgerrechnung

Success Story: Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach

„Mit TIP HCe sind wir in der Lage, autonom eine Kostenträgerrechnung zu erstellen. Sie dient als Basis für die abteilungsbezogene Ergebnisrechnung.“



Armin Paulußen  
Bereichsleiter Controlling/Patientenmanagement  
Kliniken Maria Hilf GmbH

Die zwei katholischen Krankenhäuser Maria Hilf und St. Franziskus in Mönchengladbach sind zur »Kliniken Maria Hilf GmbH« zusammengeschlossen. Mit insgesamt 16 Fachabteilungen und 17 Chefärzten ist die GmbH einer der größten Arbeitgeber in Mönchengladbach und eines der größten Ausbildungskrankenhäuser für Medizinstudenten der Universität Aachen. Die Kliniken Maria Hilf GmbH hat den Auftrag der Regel- und Schwerpunktversorgung, besitzt aber in vielen Bereichen den Anspruch der Maximalversorgung. Die Dichte an modernster Medizintechnik ist ein Garant für die hoch qualifizierte medizinische Versorgung der über 37.000 stationären Fälle und mehr als 102.000 ambulanten Besuche pro Jahr. Rund 2.300 MitarbeiterInnen stehen für die 754 Betten zur Verfügung. Seit 2003 nehmen die Kliniken Maria Hilf erfolgreich an der Kalkulation des InEK teil.

### Ausgangssituation

Bevor die Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach TIP HCe einführen, sammelten sie die Daten für Analysen auf einem selbst programmierten SQL-Server. Die Kostenträgerrechnung wurde jährlich von der Solidaris Unternehmensberatung auf einem externen System erstellt. Die Auswertung der Daten auf dem SQL-Server erforderte SQL-Programmierkenntnisse, was vor allem bei Personalwechseln im Controlling zu Problemen führte. Außerdem war der Wunsch präsent, die Kostenträgerrechnung ohne externe Hilfe autonom

erstellen zu können. Im Jahr 2013 wurde die Entscheidung gefällt, eine Ausschreibung für eine ganzheitliche Business Intelligence-Lösung durchzuführen, in deren Zuge TIP HCe aufgrund des umfangreichen Leistungsspektrums ausgewählt wurde.

### Lösung

Bei der Erstellung des Data Warehouse wurden die folgenden Systeme über direkte Schnittstellen an TIP HCe angebunden: SAP ERP, iMedOne, NEXUX RIS, OSM Labormanagement und MetaVision Intensivdokumentation. Die Daten werden täglich aktualisiert. Apothekenverbrauchsartikel werden in regelmäßigen Abständen über einen file-Import integriert. Aus den im Data Warehouse gesammelten Daten wurde ein Standardberichtswesen entwickelt, das monatlich an die Abteilungsverantwortlichen verschickt wird. Dieses umfasst für jede Abteilung Medizincontrolling-Auswertungen sowie eine Aufstellung des medizinischen Sachbedarfs und der Sekundärleistungen aus Radiologie, Labor etc. Für die Krankenhausleitung gibt es eine Gesamtzusammenstellung auf Hausebene. Die Berichtsverteilung erfolgt über die automatische Verteilung in festgelegte Zielverzeichnisse.

Darüber hinaus werden diverse Spezialanalysen durchgeführt. Beispiele dafür sind die OP-Saalbelegung sowie die MDK-Häufigkeiten pro Fachrichtung und DRG. Insgesamt umfasst die Abteilung fünf MitarbeiterInnen für das Controlling und Medizincontrolling.



Die Parametrisierung der Kostenträgerrechnung wurde direkt in TIP HCe durchgeführt. Aus dieser wird einmal pro Jahr eine abteilungsbezogene Ergebnisrechnung erstellt. Diese wird ebenso wie die monatlichen Berichte mit den Kliniken besprochen.

### Herausforderungen

Während der Einführung des Data Warehouse stellte sich die Datenplausibilisierung umfangreicher dar als erwartet. Aufgrund der Vielzahl der angebundenen Systeme und der Menge

der Daten war die Erstellung der Struktur und die Überprüfung der Korrektheit der übernommenen Daten in den Cubes sehr aufwändig. In enger Zusammenarbeit von Krankenhaus-Controlling und TIP HCe-Support konnten letztendlich alle Daten korrekt übernommen werden. Auf dieser Datenbasis konnten innerhalb von 5 Monaten die Kostenträgerrechnung umgesetzt und die Daten erfolgreich an das InEK übermittelt werden.

### Vorteile

Den größten Vorteil an TIP HCe sieht Herr Paulußen darin, dass die Kostenträgerrechnung nun eigenständig erstellt werden kann, da sie im System integriert ist. Sie stellt die Grundlage für die abteilungsbezogene Ergebnisrechnung dar und ist damit ein wichtiges Instrument der Krankenhaussteuerung. Die Erstellung von Berichten ist aufgrund der Excel-Integration sehr anwenderfreundlich und für Controller ideal. „Damit sind alle unsere Anforderungen an das System erfüllt“, zeigt sich Herr Paulußen zufrieden.

InEK Sollkosten inkl. Zusatzentgelte in TEUR	2012	2013	2014	2015	Abw. Vorjahr	
<b>Summe</b>	<b>5.568</b>	<b>6.086</b>	<b>6.771</b>	<b>6.985</b>	<b>214</b>	<b>3,2%</b>
01 Personalkosten ärztlicher Dienst	1.110	1.230	1.437	1.475	39	2,7%
02 Personalkosten Pflegedienst	951	1.136	1.155	1.189	34	3,0%
03 Personalkosten med.-techn. Dienst / Funktionsdienst	591	635	735	773	38	5,1%
04 a Sachkosten Arzneimittel	144	149	152	152	-0	0,0%
04 b Sachkosten Arzneimittel: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	98	154	125	119	-6	-4,8%
05 Sachkosten Implantate / Transplantate	531	439	581	555	-25	-4,4%
06a Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	399	442	466	487	21	4,4%
06b Sachkosten übriger medizinischer Bedarf: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	293	311	381	424	43	11,2%
07 Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	410	459	523	531	8	1,5%
08 Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur	1.040	1.132	1.215	1.279	64	5,2%

Istkosten in TEUR	2012	2013	2014	2015	Abw. Vorjahr	
<b>Summe</b>	<b>5.723</b>	<b>6.370</b>	<b>6.555</b>	<b>6.634</b>	<b>79</b>	<b>1,2%</b>
01 Personalkosten ärztlicher Dienst	1.314	1.425	1.428	1.473	45	3,2%
02 Personalkosten Pflegedienst	981	1.179	1.142	1.173	31	2,7%
03 Personalkosten med.-techn. Dienst / Funktionsdienst	525	549	621	601	-21	-3,3%
04 a Sachkosten Arzneimittel	108	127	103	121	17	16,8%
04 b Sachkosten Arzneimittel: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	168	216	176	138	-38	-21,6%
05 Sachkosten Implantate / Transplantate	446	346	538	539	61	11,4%
06a Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	382	453	419	422	3	0,8%
06b Sachkosten übriger medizinischer Bedarf: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	186	167	222	182	-40	-18,0%
07 Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	570	750	745	830	85	11,4%
08 Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur	1.043	1.148	1.160	1.095	-65	-5,6%

Ergebnis in TEUR	2012	2013	2014	2015	Abw. Vorjahr	
<b>Summe</b>	<b>-155</b>	<b>-284</b>	<b>216</b>	<b>351</b>	<b>134</b>	<b>62,1%</b>
01 Personalkosten ärztlicher Dienst	-204	-196	9	2	-7	-74,9%
02 Personalkosten Pflegedienst	-30	-43	12	16	4	29,5%
03 Personalkosten med.-techn. Dienst / Funktionsdienst	65	86	114	172	58	51,1%
04 a Sachkosten Arzneimittel	36	23	49	32	-17	-35,6%
04 b Sachkosten Arzneimittel: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	-70	-62	-51	-18	32	63,4%
05 Sachkosten Implantate / Transplantate	85	93	43	-44	-97	-201,7%
06a Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	17	-21	47	65	17	36,7%
06b Sachkosten übriger medizinischer Bedarf: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung	108	144	159	242	83	51,9%
07 Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	-160	-291	-222	-299	-77	-34,8%
08 Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur	-3	-16	55	184	129	234,3%

### Klinikprofil

Land:	Deutschland
Einrichtungen:	16
Betten:	754
MitarbeiterInnen:	2.300
Stationäre Fälle:	37.000
TIP HCe im Einsatz seit:	2015
TIP HCe Module:	DQA, ARV, KLG, KEN, KORE, KTR, ILV, FIN, PLA, PAT GEO, MAT, PER, KEN, PAT, MDK, MCO, LEI, OPS