

Weiterentwicklung der Budgetkalkulations- tools 2011

Further development of the 2011 budget-calculation tool

H. Mende^{1,3} · J. Martin² · G. Geldner³ · A. Schleppers⁴

Zusammenfassung

Ab 2011 sind in deutschen Krankenhäusern Kostensenkungen in einer Größenordnung von 0,25 % allein durch Produktivitätsfortschritte notwendig, um zu verhindern, dass bis 2020 ein Fünftel der Krankenhäuser „rote Zahlen“ schreiben.

Aufgrund des hohen Personalaufwandes stellen die Bereiche OP und Intensivstation als Teil der stationären Behandlung einen wesentlichen Kostenblock dar. Die Prozesszeiten während eines operativen Eingriffes bzw. die Dauer der Intensivtherapie respektive des gesamten Krankenhausaufenthaltes stellen wichtige Punkte bei der prozessualen Betrachtung der stationären Behandlung im pauschalieren System dar.

Mit dem DRG-Budgetkalkulationstool und seinen Erweiterungen kann ein externer Vergleich mit den InEK-Kalkulationsdaten durchgeführt werden.

Summary

As of 2011, in German hospitals cost reductions of the order of 0.25 % alone from productivity gains are necessary to prevent a fifth of the hospitals from going into the red in 2020.

Thanks to high personnel costs, operating units and Intensive care units are the most cost-intensive facilities in a hospital. Processing times during a surgical procedure, the duration of intensive care or the length of hospital stay are important factors in the procedural approach to hospitalization in the DRG-system.

With the DRG budget-calculation tool and its additions, a comparison can be made with the InEK-calculation data.

Einleitung

Der Krankenhaus Rating Report 2010 kommt zu dem Ergebnis, dass ab 2011 durchschnittliche jährliche Kostensenkungen von 0,25 % durch Produktivitätsfortschritte in den Krankenhäusern nötig sind, um zu verhindern, dass sich bis zum Jahr 2020 18 % der Häuser im „roten Bereich“ befinden [1].

Dieser besonderen Herausforderung müssen sich alle Fachabteilungen im Krankenhaus gleichermaßen stellen.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und operativen Fachbereichen und die Notwendigkeit, gemeinsam die Prozess- und Ergebnisqualität im Operationsbereich zu optimieren, werden auch zukünftig unerlässlich sein. Der Verzahnung von Anästhesie und operativen Fächern wurde bei der Weiterentwicklung der Tools Rechnung getragen.

Für alle beteiligten Fachbereiche kommt es darauf an, schnelle und aussagekräftige Analysen zur Erlös- und Kostensituation zu erhalten. Dazu lassen sich die gut dokumentierten Krankenhausroutinedaten nutzen.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) hat sich daher entschlossen, in diesem Jahr erstmals neben dem bekannten Budgetkalkulationstool

- 1 Leiter Medizincontrolling & Qualitätsmanagement, Regionale Kliniken Holding GmbH, Klinikum Ludwigsburg
- 2 Medizinischer Geschäftsführer der Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH
- 3 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Regionale Kliniken Holding GmbH, Klinikum Ludwigsburg (Direktor: Prof. Dr. G. Geldner)
- 4 Ärztlicher Geschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, Nürnberg

Interessenkonflikt:

Der Autor H. Mende hat für wissenschaftliche Vorträge Honorarzählungen von den Firmen B. Braun (Melsungen), Lilly Critical Care (Gießen) erhalten. Es wird versichert, dass keine weiteren Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Schlüsselwörter

Kostensenkungen – Personalaufwand – Kosten – Erlös – DRG-Tool

Keywords

Cost Reductions – Staff Requirement – Costs – Earnings – DRG-Tool

für Anästhesie/Intensivmedizin auch ein Budgetkalkulationstool für die operativen Fachbereiche zur Verfügung zu stellen.

Damit können der Fachbereich Anästhesie und die operativen Fachbereiche die Analysen nach gleicher Systematik durchführen, und die Ergebnisse sind gut vergleichbar.

Die Budgetkalkulationstools und deren funktionelle Weiterentwicklungen werden im Folgenden beschrieben.

Methodik

In diesem Jahr veröffentlicht der Berufsverband Deutscher Anästhesisten eine CD mit Berechnungstools für Anästhesie, Intensivmedizin und operative Fachbereiche.

Das „Matrixtool2011“ ist erweitert worden und jetzt noch anwenderfreundlicher zu nutzen.

Nach positiven Erfahrungen in der Anästhesie und Intensivmedizin liegt nun die Version 2011 des DRG-Budgetkalkulationstools auch für die operativen Fächer vor. Die DRG-Budgetkalkulationstools 2011 wurden erweitert um die Eingabe von Zusatzentgelten und Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) und um die Eingabe tatsächlicher Personal- und Sachkosten.

Die auf Excel basierenden Programme „SOP-Tool2011.xls“, „Intensivtool-2011.xls“ sowie die Personalkalkulationstools Anästhesie und Intensivmedizin komplettieren die CD. Aufgrund der geringen Änderungen an den genannten Tools wird auf die Veröffentlichung aus dem Jahr 2010 verwiesen [2].

Die Nutzung setzt eine lizenzierte Microsoft Access Version 2007 oder höher voraus. Zur Installation und Anwendung der Tools enthält die CD detaillierte Informationen („Readme.pdf“).

Programmteil „DRG Budgetkalkulationstool 2011“ Anästhesie/Intensivmedizin

An der Erfassung der DRGs hat sich in der Version 2011 ebenso wenig geändert wie an der individuellen Berücksichtigung der Landesbasisfallwerte und an dem hinterlegten Kostenrahmen für die Anästhesie-Minute von 2,77 €, der weiterhin an die lokalen Verhältnisse angepasst werden kann [3] (Abb. 1).

Neu sind die Eingabe von Zusatzentgelten und NUB (Abschnitt 2), die Eingabe der tatsächlichen Personal- und Sachkosten (Abschnitt 3) und die Ausweisung des Erlösberichtes (Abschnitt 4).

1. Kalkulation der DRG-Erlöse

Durch die Auswahl der erbrachten DRG (z.B. G18B Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter >1 Jahr, ohne hochkomple-

Abbildung 1

DRG Budgetkalkulationstool Version 2011
Anästhesie / Intensivmedizin

Zeitraum der Auswertung: von bis Klinik:
 Personalkosten pro Anästhesie-Min.: Abteilung:
 Baserate der B¹landes

erbrachte DRG: Anzahl:
 Reine Anästhesiezeit (tatsächlich geleistet):

BDA BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Diese Anwendung wurde entwickelt mit freundlicher Unterstützung der Firma

Anzahl	DRG	AZ (t. g.)
1	G18B	190
*	0	0

Eingabeformular DRG-Budgetkalkulationstool Anästhesie/Intensivmedizin 2011.

Abbildung 2

DRG Budgetkalkulationstool Version 2011
Anästhesie / Intensivmedizin

Fallzahl: 1
CMI: 2,5140

Anteil Anästhesie: 647 €
Anteil OP-Bereich: 1.471 €
Anteil Intensiv: 603 €
Reine Anästhesiezeit (Kapazität): 198 Min

Kostenbereich	Personalkosten:			Sachkosten:					Zwischen- summe ohne Over- headkosten	Pers.-/Sachkosten:		Summe mit Over- headkosten
	ärztlicher Dienst 1	Pflege- dienst 2	med/techn. Dienst 3	Arzneimittel 4a	Implant. / Transplant. 4b	5	Übriger med. Bedarf 6a	6b		med. Infrastruk. 7	nicht-med Infrastruk. 8	
01. Normalstation	442	904	47	102	12	0	94	12	1.614	228	812	2.654
02. Intensivstation	144	339	7	50	6	0	54	2	603	60	162	824
03. Dialyseabteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04. OP-Bereich	506	0	375	17	2	13	275	282	1.471	198	200	1.959
05. Anästhesie	328	0	219	23	2	0	72	3	647	44	94	784
06. Kreißsaal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07. Kardiolog. Diagnostik/Therapie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
08. Endoskop. Diagnostik/Therapie	25	0	25	1	0	0	15	2	69	12	18	98
09. Radiologie	38	0	48	1	0	0	12	43	141	19	32	193
10. Laboratorien	21	0	91	3	43	0	60	80	298	11	45	354
11. Übrige diag. u therap. Bereiche	33	3	79	1	0	0	7	5	128	8	38	174
Summe	1.539	1.247	891	198	65	13	588	430	4.971	579	1.491	7.040

Reine Anästhesiezeit (tatsächlich geleistet): 190 Min
Dekungsbeitrag geleisteter Anästhesie Minuten: 21 €
Dekungsbeitrag je geleisteter Anästhesie Minute: 0,11 €

Baserate des B'landes: 2.800,00 € Erlös: 7.039 €

Die minimalen Erlösunterschiede ergeben sich durch Endstellenrundungen.

zurück Anwendung Drück- Drucken Export
schließen vorschau

Ausgabeformular DRG-Budgetkalkulationstool 2011.

nen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff) wird unter Berücksichtigung des Landesbasisfallwertes die Erlösmatrix ausgewiesen (Abb. 2).

Wie in den vorangegangenen Versionen wird die berechnete Reine Anästhesiezeit (im o.a. Beispiel 198 Min.) mit der tatsächlich geleisteten Reinen Anästhesiezeit (im o.a. Beispiel 190 Min.) saldiert, und der errechnete Deckungsbeitrag wird angezeigt (im o.a. Beispiel 21 €). Durch die Nutzung der Importfunktion (siehe Abb. 1) können auf einfachem Wege komplette Datensätze, z.B. aus dem E1 Formblatt, in das Tool überführt und Abteilungs- bzw. Krankenhauserlösbudgets ausgewiesen werden [4].

2. Kalkulation der Zusatzentgelte und der Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

In der aktuellen Version 2011 wurden Eingabemöglichkeiten für Zusatzentgelte

Abbildung 3

Eingabe Zusatzentgelte u. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Bewertete Zusatzentgelte

Bewertetes ZE: ZE44 Gabe von Topotecan, parenteral

Anzahl bewertetes ZE: 10

Einzelpreis bewertetes ZE: 859,59 €

Ist-Kosten bewertetes ZE: 8.200,00 €

Unbewertete Zusatzentgelte

Unbewertetes ZE: ZE2011-03 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therap

Anzahl unbewertetes ZE: 2

Einzelpreis unbewertetes ZE: 500,00 €

Ist-Kosten unbewertetes ZE: 1.000,00 €

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

NUB: Pazopanib

Anzahl NUB: 10

Einzelpreis NUB: 700,00 €

Ist-Kosten NUB: 7.000,00 €

Erfassung von NUBs und Zusatzentgelten.

und NUBs geschaffen. Insbesondere für die Intensivmedizin stellen Zusatzentgelte und NUBs erhebliche Erlösanteile dar, die in den Verhandlungen mit den Kostenträgern verhandelt werden können. Grundsätzlich können NUBs sowie bewertete und unbewertete Zusatzentgelte mit IST-Kosten und Erlösen erfasst werden (Abb. 3). Im „Gesamtbericht öffnen“ (Abb. 3) werden für die jeweils eingegebenen Einzelpositionen die Deckungsbeiträge ausgewiesen.

3. Erfassung von Abteilungskosten

Eine weitere, bisher nicht enthaltene Eingabeoption betrifft die Erfassung von Personal- und Sachkosten für die Anästhesieabteilung und Intensivstation. Getrennt nach beiden Fachgebieten werden die Bruttolohnkosten und Bereitschaftsdienstkosten für den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst erfasst, die jeweiligen Sachkosten werden in Summe festgehalten (Abb. 4).

4. Erlösbericht

Das DRG-Budgetkalkulationstool 2011 enthält einen umfassenden Erlösbericht. Die Gegenüberstellung der ermittelten Erlöse (DRGs und ZE/NUBs) und der Ist-Kosten (Personal- und Sachkosten, Kosten für ZE/NUBs) kann angezeigt und als Endabrechnung ausgedruckt werden (Abb. 5 und Abb. 6).

Programmteil „Budgetkalkulationstool 2011“ Chirurgie

Das „Budgetkalkulationstool 2011“ Chirurgie ist grundsätzlich für alle operativen Abteilungen zu nutzen. Die Vorgehensweise zur Anwendung entspricht der in den vorangehenden Abschnitten beschriebenen Systematik.

Im Unterschied zum Budgetkalkulationstool Anästhesie/Intensivmedizin werden hier der Minutenpreis für die Perioperative Zeit, der Gleichzeitigkeitsfaktor für den ärztlichen Dienst OP und die OP-Pflege und die tatsächlich geleistete Perioperative Zeit eingegeben (Abb. 7).

Im Ausgabeformular beziehen sich alle Ergebnisse, wie die berechnete Kapazität und der Deckungsbeitrag, auf die Perioperative Zeit.

Abbildung 4 Eingabeformular für Personal- und Sachkosten.

Eingabe Personal- und Sachkosten

Intensiv

Personalkosten ÄD: 1.500.000,00 €
 Pflegedienst: 3.200.000,00 €
 Sachkosten: 1.100.000,00 €

Anästhesie

Personalkosten ÄD: 1.200.000,00 €
 Personalkosten Pflegedienst: 850.000,00 €
 Sachkosten gesamt: 300.000,00 €

Datensatz löschen
 Datensatz speichern

Abbildung 5 Erlösbericht Anästhesie und Intensivstation.

Intensiv

Erlösanteile ÄD	Personalkosten ÄD	Differenz
1.427.600,78 €	1.500.000,00 €	-72.399,22 €
Erlösanteile PD	Personalkosten PD	Differenz
3.112.381,98 €	3.200.000,00 €	-87.618,02 €
Erlösanteil SK ges.	Sachkosten ges.	Differenz
1.147.424,97 €	1.100.000,00 €	47.424,97 €
Summe Erlöse	Summe Kosten	kumulierte Differenz
5.687.407,73 €	5.800.000,00 €	-112.592,27 €

Anästhesie

Erlösanteile ÄD	Personalkosten ÄD	Differenz
1.209.492,91 €	1.200.000,00 €	9.492,91 €
Erlösanteile PD	Personalkosten PD	Differenz
818.337,47 €	850.000,00 €	-31.662,53 €
Erlösanteil SK ges.	Sachkosten ges.	Differenz
389.042,20 €	300.000,00 €	89.042,20 €
Summe Erlöse	Summe Kosten	kumulierte Differenz
2.416.872,58 €	2.350.000,00 €	66.872,58 €

Abbildung 6 Erlösbericht Zusatzentgelte/NUB.

Erlösbericht Anästhesie / Intensiv

Zusatzentgelte und NUB

Summe Erlöse bewertete ZE	Summe Ist-Kosten bewertete ZE	Differenz
8.595,90 €	8.200,00 €	395,90 €
Summe Erlöse unbewertete ZE	Summe Ist-Kosten unbewertete ZE	Differenz
1.000,00 €	1.000,00 €	0,00 €
Summe Erlöse NUB	Summe Ist-Kosten NUB	Differenz
7.000,00 €	7.000,00 €	0,00 €

Bericht schließen

Abbildung 7

DRG Budgetkalkulationstool Version 2011
Chirurgie

Zeitraum der Auswertung: von bis Klinik:
Abteilung: Baserate des Bundes:


PK AD/ Min. GZF AD
PK PD/ Min. GZF PD

erbrachte DRG: Anzahl: Perioperative Zeit (tatsächlich geleistet):

bisher erfasste DRGs:

Anzahl	DRG	PEZ (t.g.)
1	G18B	160
0		0

BDA BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Diese Anwendung wurde entwickelt mit freundlicher Unterstützung der Firma 

Eingabeformular DRG-Budgetkalkulationstool Chirurgie 2011.

Programmteil „Matrixtool2011“

Das „Matrixtool2011“ wurde erweitert um die grafische Darstellung im Registerblatt „PEZ und InEK-VWD“. Hier erfolgt die Gegenüberstellung der Abweichung der tatsächlichen Kapazität der PEZ von der berechneten Kapazität und der Abweichung der tatsächlichen mittleren Verweildauer von der mittleren InEK-Verweildauer pro DRG-Fallgruppe.

Weiterhin ist neu die Möglichkeit zur Eingabe der Personalminutenpreise im Registerblatt „Datenblatt“. Damit können nun direkt im Matrixtool2011 die Grenzkapazitäten der Reinen Anästhesiezeit und der Perioperativen Zeit ausgewiesen werden (Abb. 8).

Diskussion

Das DRG-Budgetkalkulationstool ist in diesem Jahr wesentlich erweitert worden. Bisher konnte lediglich das DRG-Erlösbudget berechnet werden. Nun besteht die Möglichkeit, die tatsächlichen Personal- und Sachkosten zu erfassen. Weiterhin ist die Erfassung von Erlösen und Kosten für Zusatzentgelten und Neuen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden möglich. Damit hat der Anwender einen umfassenden Überblick über die Erlös- und Kostensituation seiner Abteilung. Die daraus errechnete Differenz wird im Erlösbericht ausgewiesen. Zu beachten ist, dass Zu- und Abschläge für Lang- und Kurzlieger nicht erfasst werden. Die Kalkulation der tatsächlichen Kosten sollte sich im Wesentlichen an den InEK-Kalkulationsrichtlinien orientieren.

Ein wesentlicher Bestandteil der Leitungsfunktion des Chefarztes ist die Steigerung der Wirtschaftlichkeit seiner Abteilung [5]. Bei dieser dezentralen, eigenverantwortlichen Steuerung können die Berechnungstools des BDA eine wertvolle Hilfestellung leisten.

Die Ergebnisse aus dem „Budgetkalkulationstool2011“ Anästhesie/Intensivmedizin in Verbindung mit den Ergebnissen aus „SOPtool2011“ und „Intensivtool 2011“ versetzen den Anwender in die Lage, eine fundierte Analyse und ein Konzept auf der Grundlage von Krankenhausroutinedaten zu präsentieren.

Der Vergleich der Ergebnisse aus den Budgetkalkulationstools für Anästhesie/Intensivmedizin und Chirurgie für bestimmte DRG-Fallgruppen und die Darstellung einer gemeinsamen Portfolioanalyse kann die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.

