

Die prozessorientierte Kostenträgerrechnung stellt eine Weiterentwicklung der originären Kostenträgerrechnung dar. Sie ist ein Instrument zur Schaffung einer vollkommenen Transparenz auf Kosten- und Leistungsebene. Die Ergebnisse der originären Kostenträgerrechnung werden durch die Verknüpfung von Leistungsdaten und den entsprechenden Kostenwerten unter einem Verweildauerbezug dynamisch abgebildet. Sie ermöglicht effiziente Vergleiche anhand eines praktischen Durchschnitts, der nicht nur die durchschnittlichen Kosten, sondern auch den durchschnittlichen Behandlungsverlauf sowie dessen Inhalt eines ausgewählten Patientenspektrums darstellt.

Welche Ziele werden verfolgt ?

Mit der prozessorientierten Kostenträgerrechnung können folgende Ziele verfolgt werden:

- Verbesserung des Kalkulationsprozesses um ein valides Controllingfundament zu schaffen
- Erhöhung der Kostentransparenz in den direkten Bereichen
- Gewährleistung eines effizienten Ressourceneinsatzes
- Bereitstellung eines fachübergreifenden Informationssystems um damit operative und strategische Fehlentscheidungen zu vermeiden.

Wie erfolgt die prozessorientierte KTR ?

Die Grundlage ist das Kalkulationsergebnis einer verursachungsgerechten Kostenträgerrechnung auf Basis einer plausibilisierten Leistungsdokumentation.

1. Schritt: Monetäre Leistungsbewertung

Sämtliche erbrachte Leistungen werden anhand der Leistungsdokumentation sowie dem Ergebnis der originären Kostenträgerrechnung (Kalkulationssätze) den Fällen in Euro zugeordnet.

2. Schritt: Dynamische Kostendarstellung

Abbildung der monetären bewerteten Leistungen über die Verweildauer bzw. Behandlungsdauer.

3. Schritt: Praktischer Durchschnitt

Bildung eines praktischen Durchschnitts (arithmetisches Mittel), für ein spezifisches Patientenspektrum auf individuell wählbaren Ebenen (DRG, Verweildauertyp, PCCL-Wert, Deckungsbeitragsbereich, etc.).

4. Schritt: Abweichungsanalyse

Durchführung von Abweichungsanalysen, anhand des praktischen Durchschnitts, aufbauend auf Ihren hausindividuellen Werten.

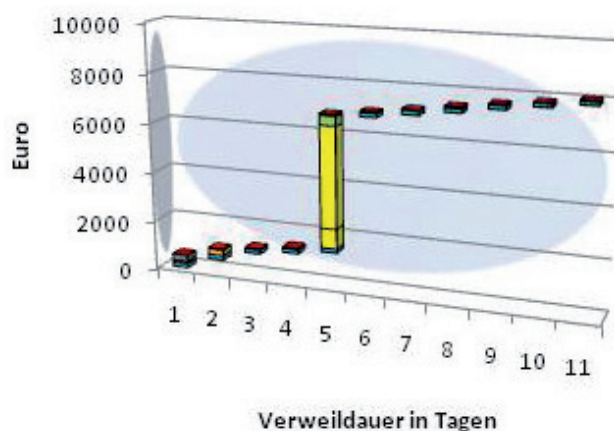
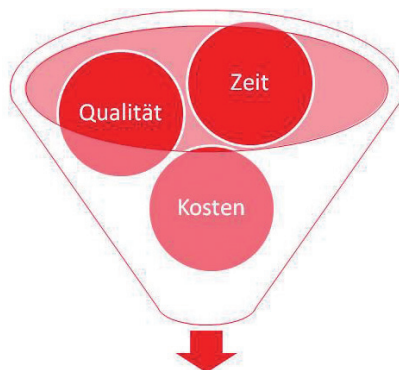
Die Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen geschaffen sein:

- Fall- und verweildauerbezogene sowie plausibilisierte Leistungsdokumentation
- Vollständiger § 21-Datensatz
- Finanzdaten gemäß KHBV
- Hausinterne Strukturdaten

Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

Ihr Nutzen



Auf Grundlage der Input-Daten des Krankenhauses, wird unter Verwendung des Kalkulationsergebnisses der originären Kostenträgerrechnung ein Behandlungsverlauf eines Patienten dynamisch abgebildet. Dieser wird anschließend mit den durchschnittlichen Werten eines selektierten Fallspektrums (z.B. DRG) verglichen. Die unterschiedlichen Prozesse der differenzierenden Leistungsbe- reiche werden dabei übersichtlich gegliedert.

Nutzen auf der Analyseebene:

- Durchführung transparenter Soll-Ist-Analysen, sowie die Abbildung unterschiedlicher Szenarien (Verweildauerverkürzung, Elimination negativer Deckungsbeiträge, etc.)
- Liefert eine Diskussionsgrundlage zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit erbrachter Leistungen
- Möglichkeiten zur Überprüfung der Validität der Leistungsdokumentation

Nutzen auf Kostenebene:

- Identifikation von Kostentreibern
- Kostensenkung durch das Aufzeigen von Einsparpotenzialen
- Fokussierung der Steuerungsmöglichkeiten auf Bereiche, deren Kosten- und Erlössituation beeinflusst werden können

Nutzen auf Leistungsebene:

- Aufzeigen von Ansatzpunkte zur Steigerung der Behandlungseffizienz
- Optimierung von Behandlungsverläufen sowie Ansatz zur Einführung von Clinical Pathways
- Optimierung des Krankenhausportfolios auf DRG- sowie Leistungsebene

Wenn Sie Fragen haben, oder nach kompetenter Unterstützung suchen, freuen wir uns auf Ihre E-Mail oder Ihren Anruf.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

REDCOM
Unternehmensberatung im
Gesundheitswesen GmbH
Karl-Ludwig-Str. 23
68165 Mannheim

Phone:
+49 (621) 762 1167 0

Fax:
+49 (621) 762 1167 11

kontakt@redcom-online.de