

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012



1

## Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation

# Herzlich Willkommen !



St. Johannes Klinik



St. Anna Krankenhaus

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012



#### **Klaus Emmerich**

Kommunalunternehmen „Krankenhäuser des Landkreises  
Amberg-Sulzbach“

Leiter Rechnungswesen, Abrechnung, Controlling

#### **St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg**

4 medizinische Fachbereiche, 165 Betten, 7.850 Patienten

#### **St. Johannes Klinik Auerbach**

Innere Medizin incl. Akutgeriatrie, 45 Betten, 1.250 Patienten

Geriatrische Rehabilitation, 35 Betten, 580 Patienten

#### **Wachkoma-Pflegestation**

17 Betten

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

**Sind Sie stolz, ein INEK-kalkulierendes  
Krankenhaus zu sein?**



St. Anna Krankenhaus



St. Johannes Klinik

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012



## Prozessorientierte Kostenträgerrechnung in der Geriatrische Rehabilitation

**2010 gerade 332 Krankenhäuser INEK-kalkulierende  
Krankenhäuser**

**Aber:**

**Lösungen für Geriatrische Rehabilitationskliniken in Sicht?**

- patientenbezogene Kostenträgerrechnung?**
- diagnosebezogene Kostenträgerrechnung?**

**Prozessorientierte Ursachenanalysen für  
Geriatrische Rehabilitationskliniken in Sicht?**

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

#### Wirtschaftliches Denken notwendig

- Auch Geriatrische Rehabilitationskliniken sind zu wirtschaftlichem Handeln aufgerufen.
- Auch diese Kliniken brauchen eine Analyse der rentablen und nicht rentablen Behandlungsprozesse.
- Auch im Bereich der geriatrischen Rehabilitation werden umfassende Daten für die Verhandlung der Tagessätze nach § 115 SGB V benötigt.

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Herausforderung an die Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation, Mischbetrieb

- **Abbildung der Kostenstellen und Kostenarten nach der Systematik des INEK-Kalkulationshandbuchs 3.0**
- **Saubere Trennung der Kosten des Akutbereiches und der geriatrischen Rehabilitation in der gleichen Klinik**
- **Organisatorische Maßnahmen zur ausschließlichen Übermittlung der Daten aus dem Akutbereich an das INEK-Institut**
- **Kalkulation auf den Ebenen Patient und Hauptdiagnose.**

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Übersicht der Prozessorientierten Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation

Eigene Kostenartenpläne und Kostenstellenpläne,  
gegliedert nach dem INEK-Kalkulationshandbuch  
für die Geriatrische Rehabilitation

Seit Oktober 2010:  
Verrechnung aller diagnostischen und therapeutischen  
Leistungen verursachungsgerecht

Seit Mai 2011 rückwirkend für 2010:  
Verrechnung der Pflegekosten verursachungsgerecht

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die INEK-Gliederung

### Kostenartenplan

### Kostenstellenplan

Kontenplan	Bilanz und GuV nach KHBV	Kostenarten
[-]		Kostenträger Ger Reha
[+]		1 - PK Ärztlicher Dienst
[+]		2 - PK Pflegedienst
[+]		3 - PK med. techn. Dienst, Funktionsdienst
[+]		4 - SK Arzneimittel
[+]		5 - SK Implantate
[+]		6a - SK medizinischer Bedarf
[+]		7a - PK medizinische Infrastruktur
[+]		7b - SK medizinische Infrastruktur
[+]		8a - PK nichtmedizinische Infrastruktur
[+]		8b - SK nichtmedizinische Infrastruktur
[+]		99 - Ausgrenzung

Kontenplan	Bilanz und GuV nach KHBV	Kostenarten	Kostenstellenplan
[-]		Kostenträger Ger Reha	
[+]		1 - Normalstation	
[+]		9 - Radiologie	
[+]		10 - Laboratorien	
[+]		11a - Übrige diagnostische Bereiche	
[+]		11b - Übrige therapeutische Bereiche	
[+]		99 - Ausgrenzung	

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

#### Umsetzung 2009, Stufe 0: Einfachlösung

#### Innere Medizin

PPR-Minuten

GOÄ

OPS (- -)

OPS (- -)

OPS (- -)

OPS (- -)

~~entfällt~~

Pflege

Labor

Röntgen

Kardiologie  
(= Funktionsdiag.)

Endoskopie

Ultraschall

Physiotherapie

#### Geriatrische Rehabilitation

Pflege

Labor

Röntgen

Kardiologie  
(= Funktionsdiag.)

Endoskopie

Ultraschall

Physiotherapie

#### Pflegetage

entfällt

entfällt

entfällt

entfällt

entfällt

**Pflegetage**, besser  
wären aktivitätsbe-  
zogene Aufwendungen

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

#### Umfassende Lösung 2011, Stufe 3: Verwendung aufwandsbezogener Kostenverteilschlüssel

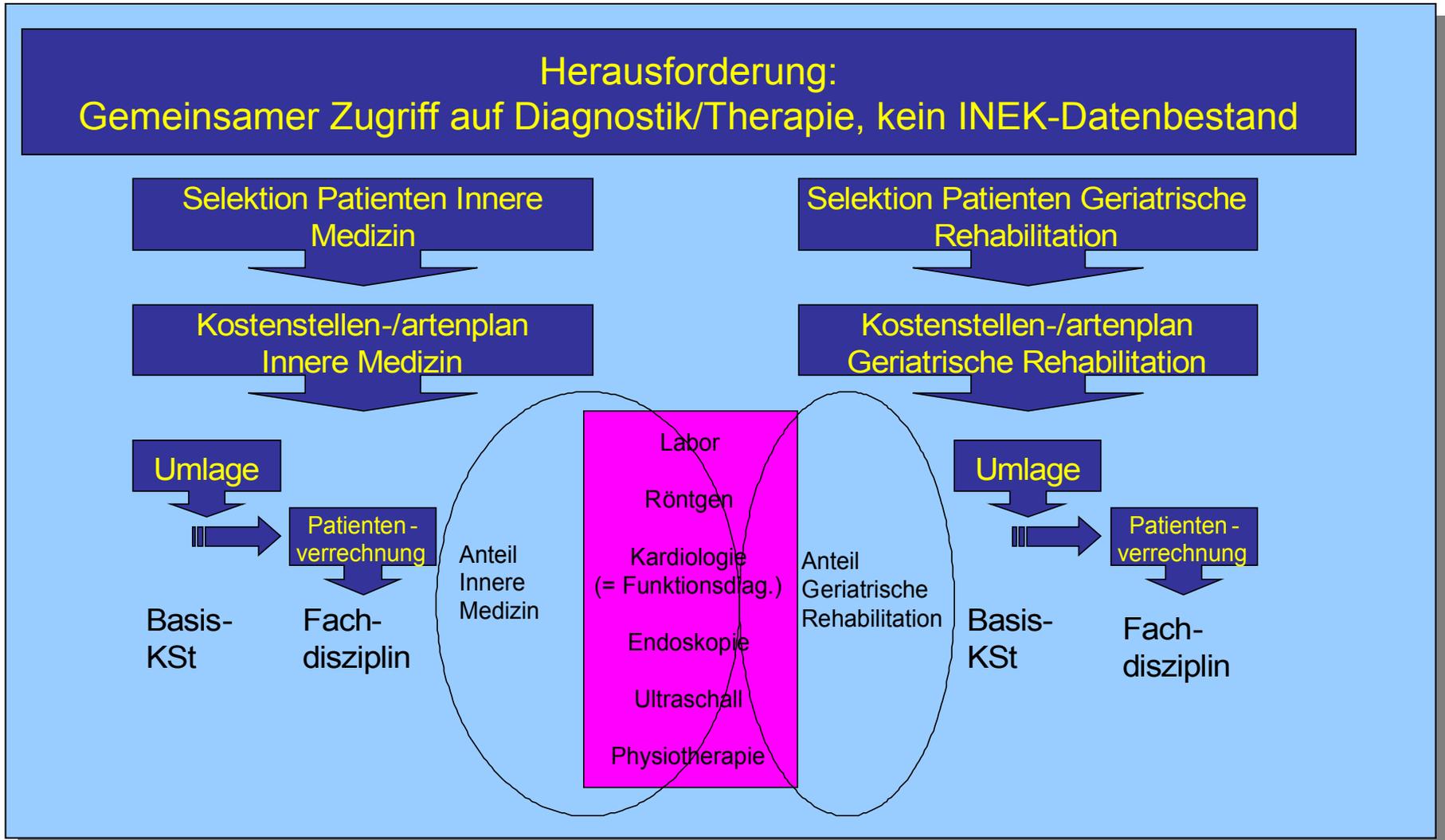
#### Innere Medizin

#### Geriatrische Rehabilitation

Pflege	PPR-Minuten	Pflege	UDI: Programm GeriDoc (100-Barthel-Index)
Labor	GOÄ	Labor	GOÄ
Röntgen	UDI: Kürzel EPA *)	Röntgen	UDI: Kürzel EPA *)
Kardiologie (= Funktionsdiag.)	Leistungskatalog	Kardiologie (= Funktionsdiag.)	} UDI: Kürzel EPA *) (gemeinsamer Katalog)
Endoskopie	Leistungskatalog	Endoskopie	
Ultraschall	Leistungskatalog	Ultraschall	
Physiotherapie	UDI: Programm GeriDoc	Physiotherapie	UDI: Programm GeriDoc

\*) Kürzel aus elektronischer Patientenakte

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Besonderheiten Geriatrische Rehabilitation

Genormte Leistungsziffern  
Physiotherapie

Bewertung der Pflegekosten:  
100 – Barthel-Index

Export aus Fremdprogramm GeriDoc

UDI-Schnittstelle

KMS => Finanzbuchhaltung

Verrechnung

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Leistungsziffern Physiotherapie

Stammblatt Patient

int.Nr.:   Kennz.  
 Vollst. GiB-DAT  Archiv

Pat. Aufn/E. Bem. Med. Ass.1 Ass.2 A3/Sons Diagn. Selbstd Lachs Adr. Hilfsm. I Therap.

Therapie	Bezeichnung	Einh.	a	Min.	Sum	Erfolg	Gr.	Dok
				0	0			
ERGOatl	Ergo ATL	1		30	30			
ERGOeinz30	Ergotherapie einzeln	11		30	330			
KGeinz	Krankengymnastik einzeln	13		30	390			
LOGOeinz30	Logopädie einzeln	6		42	255			
PSYbef30	PSY Befundung	1		30	30			
Psygespr15	Gespräch	1		15	15			

Erster Voriger Nächster Letzter  
 Ordnung: NAME\_ALLE  
 Suche:   
 Neu Kopie Druck Löschen  
 Übersicht Patienten Dokumente einsehen  
 Stationsliste Schließen

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Leistungsziffern Physiotherapie

Katalog	Bezeichnung	L-Datum	Anzahl	Punkte	anfordernde Kostenstelle	erbringende Kostenstelle	Versorgungsart
Physiotherap KGBef		04.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmoto		04.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOeinz30		06.12.2010	1	10	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGeinz		06.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGHydro		06.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmob		06.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmoto		06.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOeinz30		07.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugk		07.12.2010	1	60	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugym		07.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOHLT		07.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGeinz		07.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGgehtrepp		07.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGHydro		07.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmob		07.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmoto		07.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap PSYbef15		07.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugk		08.12.2010	1	60	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugym		08.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGeinz		08.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGgehtrepp		08.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGHydro		08.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmob		08.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGmoto		08.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugk		09.12.2010	1	60	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgrugym		09.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap ERGOgruhlt		09.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGeinz		09.12.2010	1	20	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGgehtrepp		09.12.2010	1	15	932000	932100	S - Vollstationär
Physiotherap KGHydro		09.12.2010	1	30	932000	932100	S - Vollstationär

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Leistungsziffern 100 – Barthel-Index

Stammblatt Patient

int.Nr.:   Kennz.  
 Vollst. GiB-DAT  Archiv

Pat.	Aufn/E.	Bem.	Med.	Ass.1	Ass.2	A3/Sons	Djagn.	Selbstd	Lachs	Adr.	Hilfsm. I	Therap.
BARTHEL			Aufnahme	aktuell/Entlass.		Aufnahme		akt./Entlassung				
Essen	10		10				PPR - A					<input checked="" type="checkbox"/>
Bett-/Rollstuhltransfer	10		10				PPR - S	A->E				<input checked="" type="checkbox"/>
Waschen	5		5				Handgrip links	50	kg			
Toilettenbenutzung	10		10				Handgrip rechts	48	kg			
Baden	0		0				Timed Up & Go	38				
Gehen/Rollstuhlfahren	10	B X	10	B ✓				keine E				
Treppensteigen	0	B +	0	B +			Tinetti	21				
An-/Auskleiden	10		10				Hilfsmittel	Rollator				
Stuhlkontrolle	10	98	10	98								
Urinkontrolle	10	99	10	99			Uhrentest	2				
Summe:	75	100	75	100			Esslinger T.-S.					
Beurteiler		Pflege		Pflege			BMI:					( <input type="text"/> kg/ <input type="text"/> cm)

Erster Voriger **Nächster** Letzter  
 Neu Kopie Druck Löschen  
 Übersicht Patienten Dokumente einsehen  
 Ordnung: NAME\_ALLE  
 Suche:   
 Stationsliste Schließen

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Leistungsziffern 100 – Barthel-Index

Katalog	Bezeichnung	L-Datum	Anzahl	Punkte	anfordernde Kostenstelle	erbringende Kostenstelle
Barthel	Barthel Abstand 100	04.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	05.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	06.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	07.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	08.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	09.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	10.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	11.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	12.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	13.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	14.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	15.12.2010	1	25	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	16.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	17.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	18.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	19.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	20.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	21.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	22.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	23.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	24.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	25.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	26.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	27.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	28.12.2010	1	5	932000	908021
Barthel	Barthel Abstand 100	29.12.2010	1	5	932000	908021

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

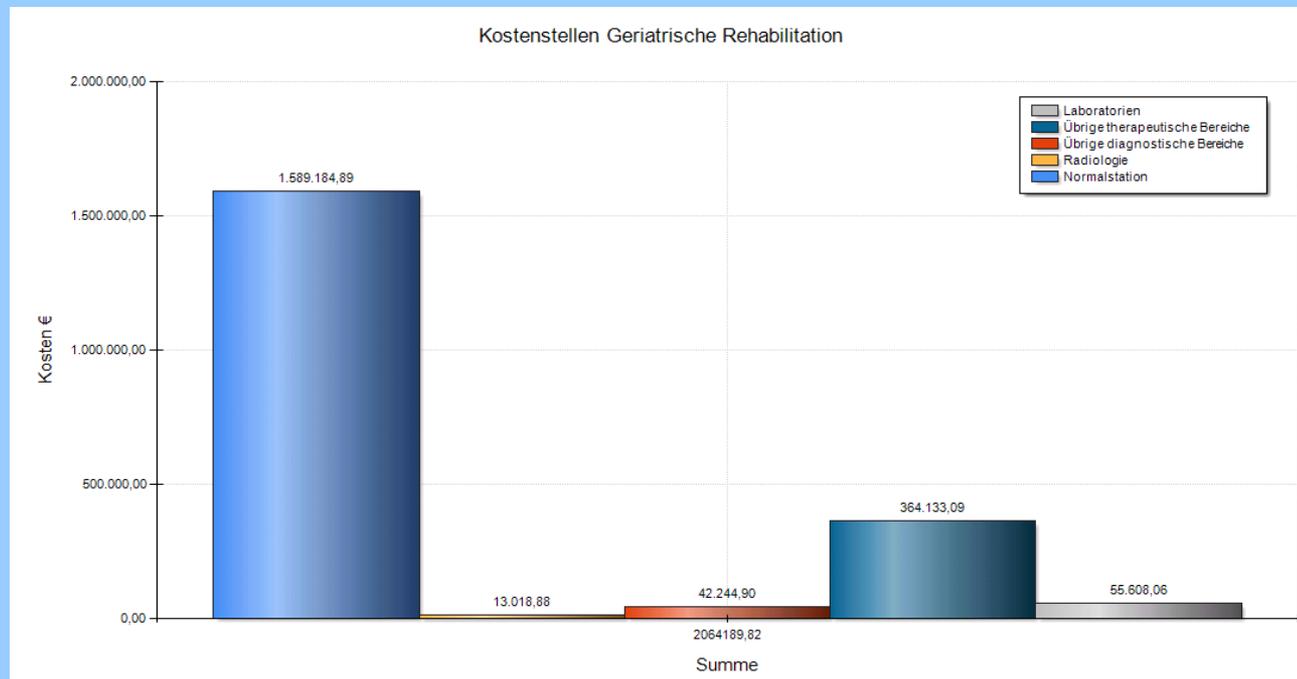
## INEK-Gliederung und Verrechnungsschlüssel

Bezeichnung	PK Ärztlicher Dienst	PK Pflegedienst	PK med. techn. Dienst Funktionsdienst	SK Arzneimittel	Implantate	SK medizinischer Bedarf	PK medizinische Infrastruktur	SK medizinische Infrastruktur	PK nicht-medizinische Infrastruktur
	1	2	3	4a, 4b	5	6a, 6b	7a	7b	8a
Normalstation	Pflegetage	Pflegetage, (100-Barthel-Index)	Pflegetage	Pflegetage, Einzelkosten		Pflegetage, Einzelkosten	Pflegetage	Pflegetage	Pflegetage
Intensivstation									
Dialyseabteilung									
OP-Bereich									
Anästhesie									
Kreisssal									
Kardiologische Diagnostik/Therapie									
Endoskopische Diagnostik/Therapie									
Radiologie	Leistungskataloge	nicht relevant	Leistungskataloge	Leistungskataloge, Einzelkosten		Leistungskataloge, Einzelkosten	Leistungskataloge	Leistungskataloge	Leistungskataloge
Laboratorien	GOÄ-Ziffern	nicht relevant	GOÄ-Ziffern	GOÄ-Ziffern, Einzelkosten		GOÄ-Ziffern, Einzelkosten	GOÄ-Ziffern	GOÄ-Ziffern	GOÄ-Ziffern
Übrige diagnostische Bereiche	Leistungskataloge	nicht relevant	Leistungskataloge	Leistungskataloge, Einzelkosten		Leistungskataloge, Einzelkosten	Leistungskataloge	Leistungskataloge	Leistungskataloge
Übrige therapeutische Bereiche	Leistungskataloge	nicht relevant	Leistungskataloge	Leistungskataloge, Einzelkosten		Leistungskataloge, Einzelkosten	Leistungskataloge	Leistungskataloge	Leistungskataloge

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Die Auswertungen: A) Ebene Rehabilitationseinrichtung

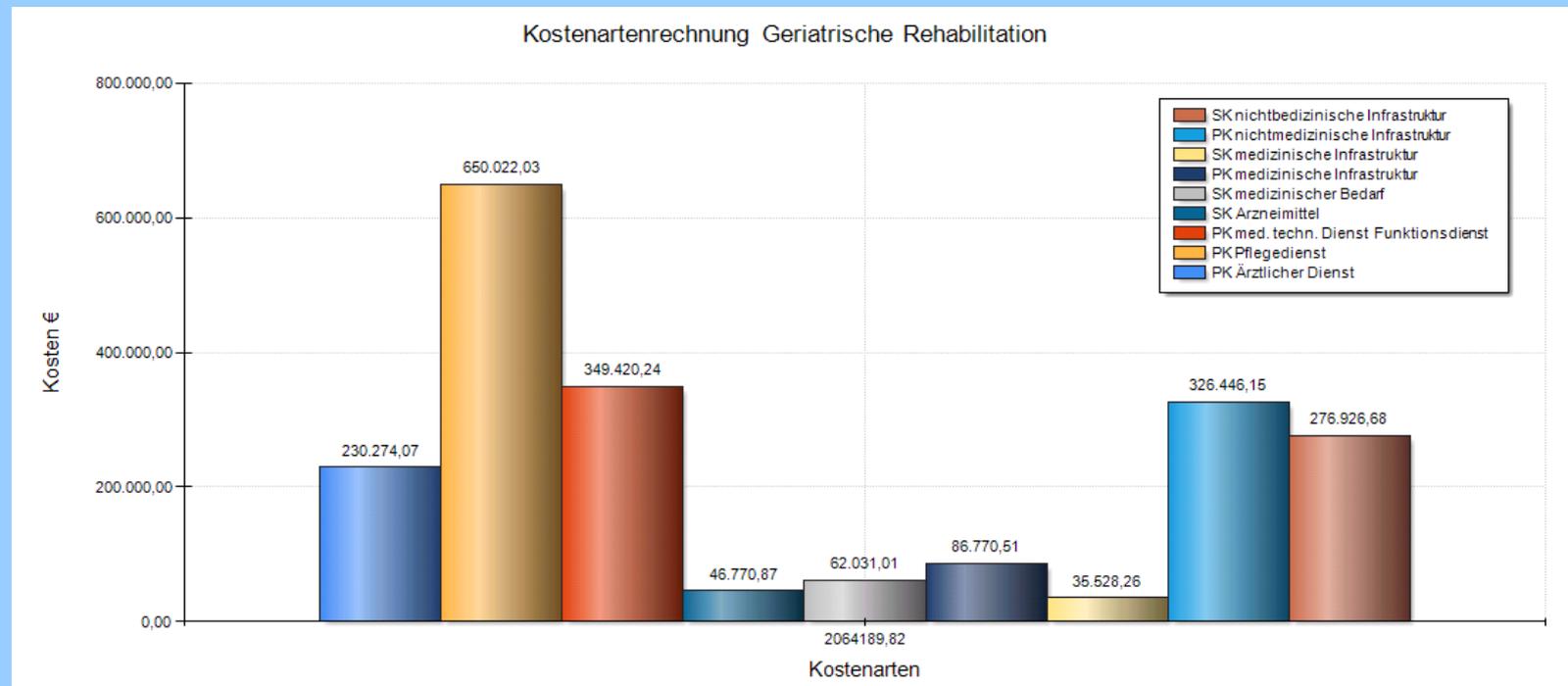
Grafik nach Kostenstellengruppen



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: A) Rehabilitationseinrichtung

### Grafik nach Kostenartengruppen



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: A) Ebene Rehabilitationseinrichtung

### Kosten der häufigsten Hauptdiagnosen

Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	Verweildauer
ICD-10 (nach ICD-Schlüssel)	461	2301304,01	10489
Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	Verweildauer
[S72.10] Femurfraktur: Trochantär, nicht n	27	142450,31	641
[I64] Schlaganfall, nicht als Blutung oder	20	110843,18	468
[S72.01] Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulä	18	97688,95	454
[I50.01] Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	17	69432,69	345
[I63.9] Hirninfarkt, nicht näher bezeichn	13	66908,62	298
[I63.5] Hirninfarkt durch nicht näher beze	12	78597,97	315
[S72.00] Schenkelhalsfraktur: Teil nicht nä	11	59121,65	260
[I50.9] Herzinsuffizienz, nicht näher bezei	9	34077,2	157
[R29.6] Sturzneigung, anderenorts nicht l	9	40102,86	199
[S32.89] Fraktur: Sonstige und multiple Te	9	42013,77	196

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: A) Ebene Rehabilitationseinrichtung

### Gewinn/Verlust nach häufigsten Hauptdiagnosen

Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn/Verlust	Verweildauer
ICD-10 (nach ICD-Schlüssel)	318	1.219.193,33	1.158.559,16	-60.634,17	6883
Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn	Verweildauer
[S72.10] Femurfraktur: Trochantär, nicht n	27	95.876,68	101.165,73	5.289,05	597
[S72.01] Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulä	20	71.465,88	73.888,23	2.422,35	442
[I64] Schlaganfall, nicht als Blutung oder	14	58.407,56	52.123,83	-6.283,73	326
[I50.01] Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10	35.954,06	31.413,44	-4.540,62	192
[J18.9] Pneumonie, nicht näher bezeichne	10	33.550,89	36.417,81	2.866,92	221
[I63.4] Hirninfarkt durch Embolie zerebral	8	47.967,42	31.314,93	-16.652,49	187
[S32.89] Fraktur: Sonstige und multiple Te	8	33.733,59	37.886,98	4.153,39	222
[S42.21] Fraktur des proximalen Endes de	8	40.600,59	35.880,90	-4.719,69	210
[I63.9] Hirninfarkt, nicht näher bezeichne	7	24.305,64	23.087,70	-1.217,94	142
[M16.1] Sonstige primäre Koxarthrose	6	21.111,60	22.411,26	1.299,66	139

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

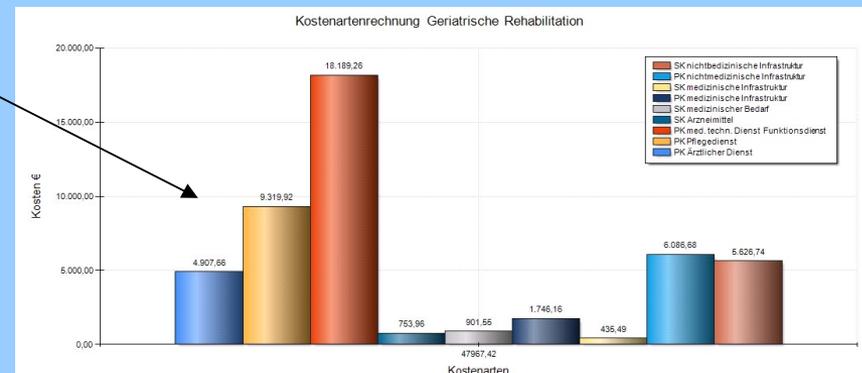
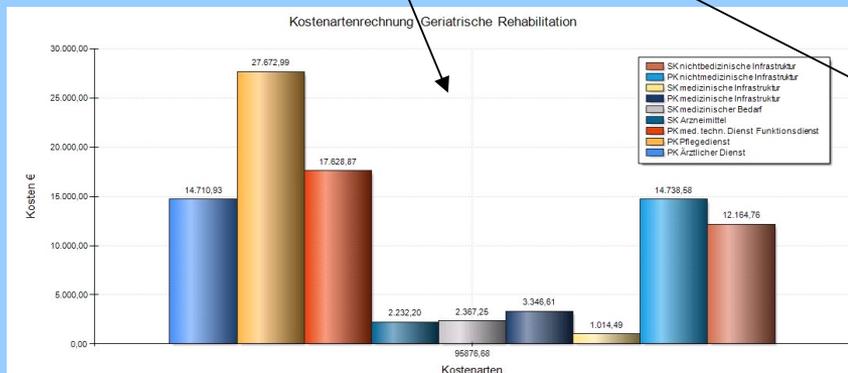
## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: B) Ebene Hauptdiagnose

### Kostenarten: Gewinn- und Verlust-Diagnosen im Vergleich

Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn/Verlust
ICD-10 (nach ICD-Schlüssel)	318	1.219.193,33	1.158.559,16	-60.634,17
Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn
[S72.10] Femurfraktur: Trochantär, nicht n	27	95.876,68	101.165,73	5.289,05
[S72.01] Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulä	20	71.465,88	73.888,23	2.422,35
[I64] Schlaganfall, nicht als Blutung oder	14	58.407,56	52.123,83	-6.283,73
[I50.01] Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10	35.954,06	31.413,44	-4.540,62
[J18.9] Pneumonie, nicht näher bezeichne	10	33.550,89	36.417,81	2.866,92
[I63.4] Hirninfarkt durch Embolie zerebral	8	47.967,42	31.314,93	-16.652,49



**ACHTUNG: Hohe Kosten MTD**

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

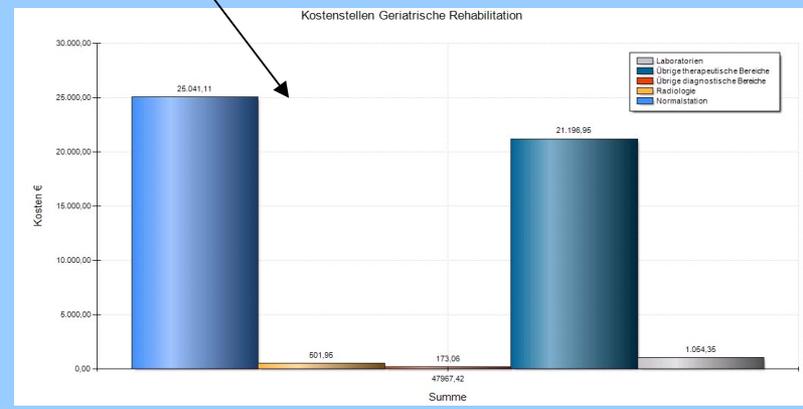
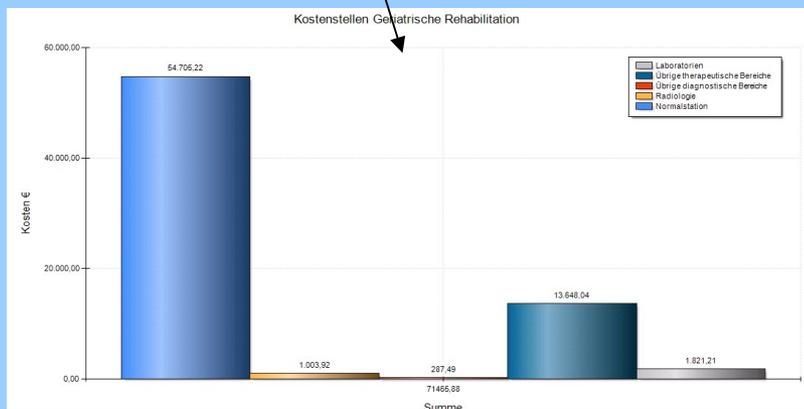
## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: B) Ebene Hauptdiagnose

### Kostenstellen: Gewinn- und Verlust-Diagnosen im Vergleich

Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn/Verlust
ICD-10 (nach ICD-Schlüssel)	318	1.219.193,33	1.158.559,16	-60.634,17
Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn
[S72.10] Femurfraktur: Trochantär, nicht n	27	95.876,68	101.165,73	5.289,05
[S72.01] Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	20	71.465,88	73.888,23	2.422,35
[I64] Schlaganfall, nicht als Blutung oder	14	58.407,56	52.123,83	-6.283,73
[I50.01] Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10	35.954,06	31.413,44	-4.540,62
[J18.9] Pneumonie, nicht näher bezeichne	10	33.550,89	36.417,81	2.866,92
[I63.4] Hirninfarkt durch Embolie zerebral	8	47.967,42	31.314,93	-16.652,49



**ACHTUNG: Hohe Kosten Physiotherapie**

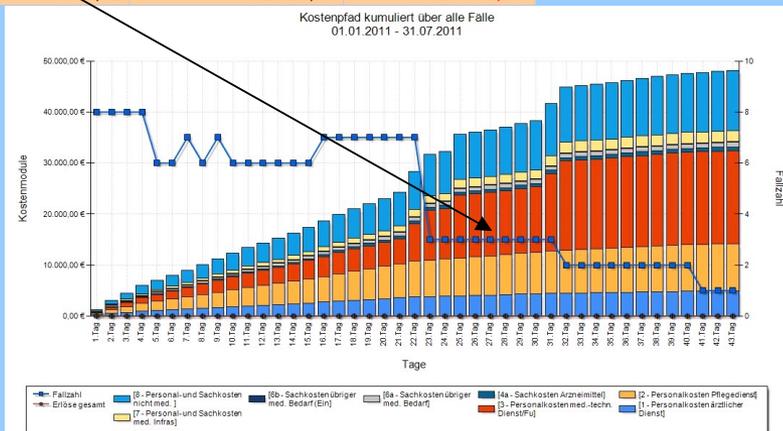
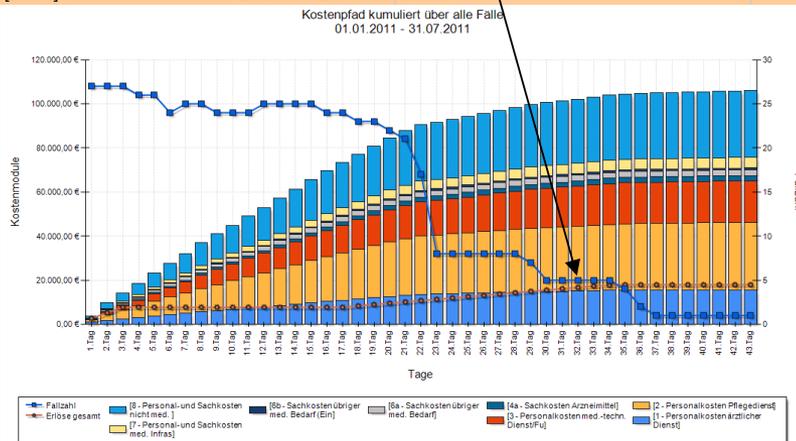
# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: B) Ebene Hauptdiagnose

### Kostenpfad: Gewinn- und Verlust-Diagnosen im Vergleich

Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn/Verlust
ICD-10 (nach ICD-Schlüssel)	318	1.219.193,33	1.158.559,16	-60.634,17
Bezeichnung	Fallzahl	Kosten	abger. Gesamterlös	Gewinn
[S72.10] Femurfraktur: Trochantär, nicht n	27	95.876,68	101.165,73	5.289,05
[S72.01] Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulä	20	71.465,88	73.888,23	2.422,35
[I64] Schlaganfall, nicht als Blutung oder	14	58.407,56	52.123,83	-6.283,73
[I50.01] Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	10	35.954,06	31.413,44	-4.540,62
[J18.9] Pneumonie, nicht näher bezeichne	10	33.550,89	36.417,81	2.866,92
[I63.4] Hirninfarkt durch Embolie zerebral	8	47.967,42	31.314,93	-16.652,49

Tendenziell  
mehr  
Langlieger



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

#### Die Auswertungen: C) Ebene Patient

#### Gewinne/Verluste der Patienten (hier Patienten einer Hauptdiagnose)

Name	Gewinn	Verweildauer
	-1.569,31	37
	1.487,27	38
	1.474,11	43
	1.463,12	34
	1.347,06	40
	-1.310,77	42
	1.222,21	32
	1.177,76	28
	1.146,79	43
	1.142,28	41
	1.128,15	29
	1.118,02	26
	1.098,93	28
	-1.058,49	28
	1.024,49	28
	1.011,74	41
	1.008,94	28
	1.005,40	26
	1.002,38	28
	-975,01	43
	-928,80	42
	914,84	29

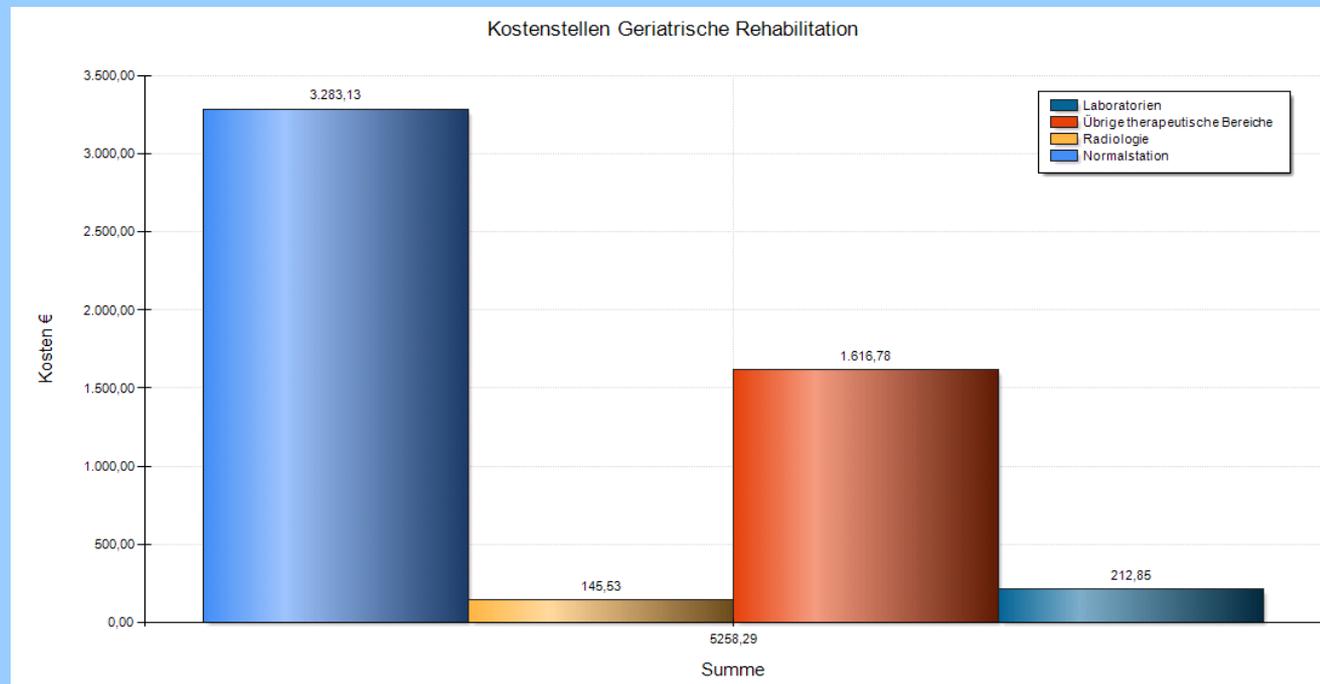
# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Die Auswertungen: C) Ebene Patient

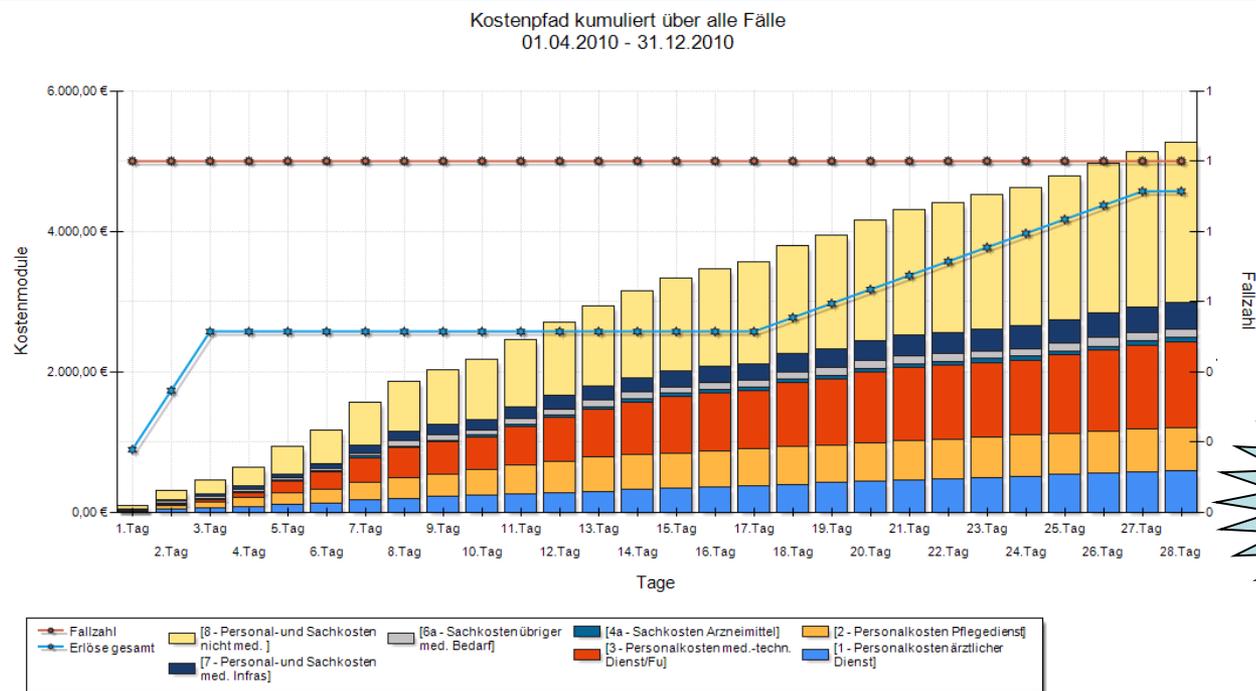
Kostenstellen des Patienten



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: C) Ebene Patient

### Behandlungsablauf (Kostenarten) des Patienten: graphisch



28 statt durchschnittlich 22 Tage

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: C) Ebene Patient

### Behandlungsablauf / Kosten des Patienten: tabellarisch

L-Datum	Tag	bringende Kostenstel	Menge	EINHEIT	Preis	Kosten	LEISTEXT	Katalog	Leistungskürzel	Bezeichnung	anfordernde Kostenstelle
03.12.2010	1	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	92,924517	92,924517	vollstationäre Pflegeetage Hauptabteilung				Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	92,924517	92,924517	vollstationäre Pflegeetage Hauptabteilung				Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	100	Punkte	0,059454	5,9454	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3524	CRP	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	60	Punkte	0,059454	3,56724	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3550	Blutbild	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	60	Punkte	0,059454	3,56724	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3550	Blutbild	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3555	Calcium	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	30	Punkte	0,059454	1,78362	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3557	Kalium	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	30	Punkte	0,059454	1,78362	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3558	Natrium	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3560	Glukose	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	30	Punkte	0,059454	1,78362	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3573H1	Gesamt-Protein, Serum / Plasma	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3581H1	Bilirubin, gesamt	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3583H1	Harnsäure	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3584H1	Harnstoff	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3585H1	Kreatinin	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3587H1	Alkalische Phosphatase	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3592H1	Gamma-GT	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	40	Punkte	0,059454	2,37816	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3594H1	GOT / ASAT / AST	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	50	Punkte	0,059454	2,9727	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3605	PTT / aPTT, Einfachbestimmung	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	50	Punkte	0,059454	2,9727	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	3607	TPZ, Einfachbestimmung	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Labor	250	Punkte	0,059454	14,8635	Leistungspunkte nach - GOÄ	GOÄ	4030	TSH	Ger 1 / Geriatrie
04.12.2010	2	Geriatric Therapie	20	Punkte	0,553693	11,07386	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KG8ef	KG8ef	Fachdisziplin Geriatric
04.12.2010	2	Geriatric Therapie	15	Punkte	0,553693	8,305395	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGmto	KGmto	Fachdisziplin Geriatric
04.12.2010	2	Geriatric Therapie	25	Punkte	1,81661	45,41525	Barthel	Barthel	Barthel Abstand 100	Barthel Abstand 100	Fachdisziplin Geriatric
05.12.2010	3	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	92,924517	92,924517	vollstationäre Pflegeetage Hauptabteilung				Ger 1 / Geriatrie
05.12.2010	3	Geriatric Therapie	25	Punkte	1,81661	45,41525	Barthel	Barthel	Barthel Abstand 100	Barthel Abstand 100	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	92,924517	92,924517	vollstationäre Pflegeetage Hauptabteilung				Ger 1 / Geriatrie
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	10	Punkte	0,553693	5,53693	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	ERGOein30	ERGOein30	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	20	Punkte	0,553693	11,07386	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGein3	KGein3	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	30	Punkte	0,553693	16,61079	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGHydro	KGHydro	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	20	Punkte	0,553693	11,07386	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGmob	KGmob	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	15	Punkte	0,553693	8,305395	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGmto	KGmto	Fachdisziplin Geriatric
06.12.2010	4	Geriatric Therapie	25	Punkte	1,81661	45,41525	Barthel	Barthel	Barthel Abstand 100	Barthel Abstand 100	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	92,924517	92,924517	vollstationäre Pflegeetage Hauptabteilung				Ger 1 / Geriatrie
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	15	Punkte	0,553693	8,305395	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	ERGOein30	ERGOein30	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	60	Punkte	0,553693	33,22158	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	ERGDrugk	ERGDrugk	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	30	Punkte	0,553693	16,61079	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	ERGDrugym	ERGDrugym	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	30	Punkte	0,553693	16,61079	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	ERGOHLT	ERGOHLT	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	20	Punkte	0,553693	11,07386	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGein3	KGein3	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	15	Punkte	0,553693	8,305395	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGgehtrepp	KGgehtrepp	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	30	Punkte	0,553693	16,61079	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGHydro	KGHydro	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	20	Punkte	0,553693	11,07386	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGmob	KGmob	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	15	Punkte	0,553693	8,305395	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	KGmto	KGmto	Fachdisziplin Geriatric
07.12.2010	5	Geriatric Therapie	30	Punkte	0,553693	16,61079	Leistungspunkte nach - Physiotherapie	Physiothera	PSVbef15	PSVbef15	Fachdisziplin Geriatric

Physiotherapie  
beginnt erst  
langsam

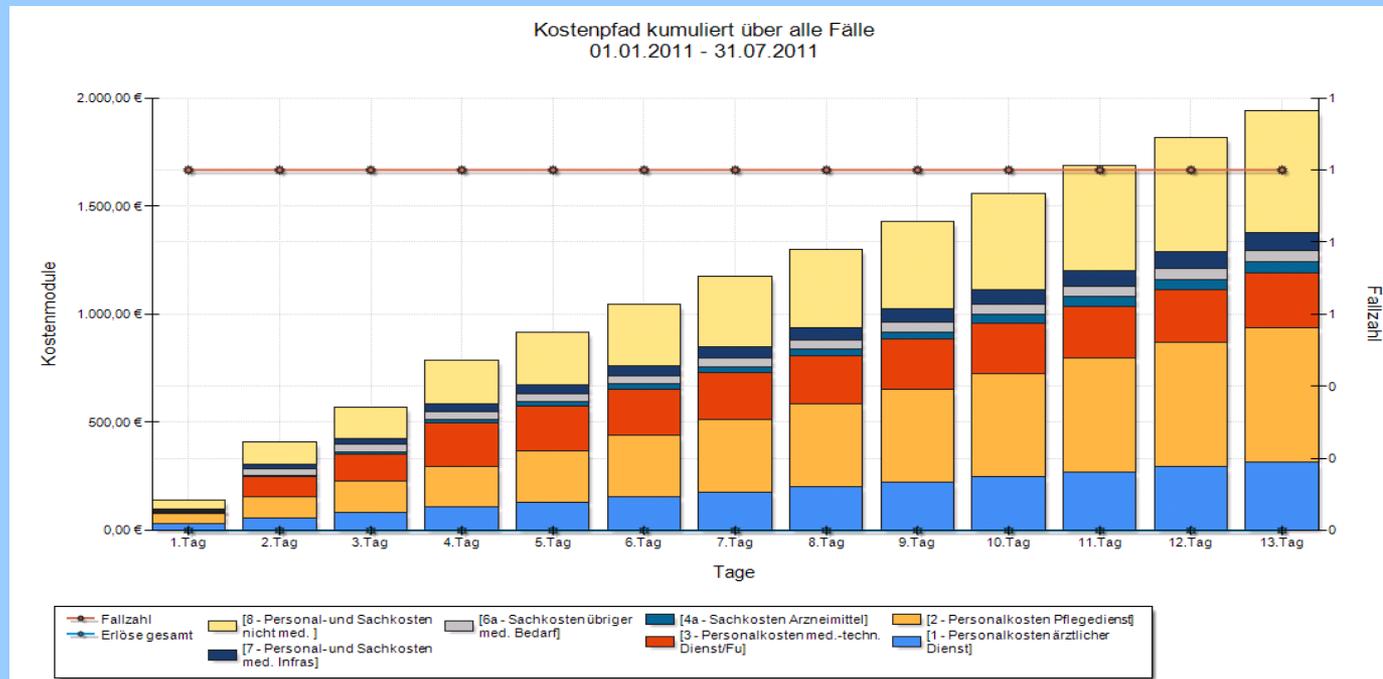
# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: C) Ebene Patient

Gewinn-Patient: Kurzzeitpatient mit Abbruch Physiotherapie, grafisch



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den VKC-Förderpreis 2012

## Die Auswertungen: C) Ebene Patient

### Gewinn-Patient: Kurzzeitpatient mit Abbruch Physiotherapie

#### Belegung

Zeitpunkt von	Zeitpunkt bis	AnzTage
27.06.2011 10:30	09.07.2011 10:00	12

L-Datum	Tag	übrige Kostenstel	Menge	EINHEIT	Preis	Kosten	LEISTEXT	Katalog	Leistungskürzel
27.06.2011	1	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
27.06.2011	1	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
27.06.2011	1	Funktionsdiagnostik	253	Punkte	0,039319	9,947707	EKG Leistungen Kardiologie		EKG12
28.06.2011	2	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
28.06.2011	2	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
28.06.2011	2	Labor	100	Punkte	0,04836	4,836	Leistungspunkte nach GOÄ		3524
28.06.2011	2	Labor	60	Punkte	0,04836	2,9016	Leistungspunkte nach GOÄ		3550
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3555
28.06.2011	2	Labor	30	Punkte	0,04836	1,4508	Leistungspunkte nach GOÄ		3557
28.06.2011	2	Labor	30	Punkte	0,04836	1,4508	Leistungspunkte nach GOÄ		3558
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3560
28.06.2011	2	Labor	30	Punkte	0,04836	1,4508	Leistungspunkte nach GOÄ		3573H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3581H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3581H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3581H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3584H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3585H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3587H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3592H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3594H1
28.06.2011	2	Labor	40	Punkte	0,04836	1,9344	Leistungspunkte nach GOÄ		3595H1
28.06.2011	2	Labor	50	Punkte	0,04836	2,418	Leistungspunkte nach GOÄ		3605
28.06.2011	2	Labor	50	Punkte	0,04836	2,418	Leistungspunkte nach GOÄ		3607
28.06.2011	2	Labor	35	Punkte	0,04836	1,6926	Leistungspunkte nach GOÄ		3652
28.06.2011	2	Labor	250	Punkte	0,04836	12,09	Leistungspunkte nach GOÄ		4030
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	20	Punkte	0,529196	10,58392	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQeinz30
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	30	Punkte	0,529196	15,87588	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQgruym
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	45	Punkte	0,529196	23,81367	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGfief
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	20	Punkte	0,529196	10,58392	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGmob
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	15	Punkte	0,529196	7,93784	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGmoto
28.06.2011	2	Geriatrische Therapie	30	Punkte	0,529196	15,87588	Leistungspunkte nach Physiotherapie		PÜLaness
29.06.2011	3	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
29.06.2011	3	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
29.06.2011	3	Geriatrische Therapie	30	Punkte	0,529196	15,87588	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQeinz30
29.06.2011	3	Geriatrische Therapie	20	Punkte	0,529196	10,58392	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGfief
29.06.2011	3	Geriatrische Therapie	15	Punkte	0,529196	7,93784	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGmoto
30.06.2011	4	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
30.06.2011	4	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	30	Punkte	0,529196	15,87588	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQeinz30
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	60	Punkte	0,529196	31,75176	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQoruk
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	30	Punkte	0,529196	15,87588	Leistungspunkte nach Physiotherapie		ERGQgruym
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	15	Punkte	0,529196	7,93784	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGfief
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	20	Punkte	0,529196	10,58392	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGmob
30.06.2011	4	Geriatrische Therapie	15	Punkte	0,529196	7,93784	Leistungspunkte nach Physiotherapie		KGmoto
01.07.2011	5	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
01.07.2011	5	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
02.07.2011	6	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
02.07.2011	6	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
03.07.2011	7	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
03.07.2011	7	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
04.07.2011	8	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
04.07.2011	8	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
05.07.2011	9	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
05.07.2011	9	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
06.07.2011	10	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
06.07.2011	10	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
07.07.2011	11	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
07.07.2011	11	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
08.07.2011	12	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
08.07.2011	12	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		
09.07.2011	13	Ger 1 / Geriatrie	0,00153846	WERT	1	0,00153846	Restkosten zu den kalkulierten Kosten		
09.07.2011	13	Ger 1 / Geriatrie	1	Tage	128,411918	128,411918	vollstationäre Pflegetage Hauptabteilung		

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Statistische Analyse: Diese Kostenträgerrechnung wurde  
Schritt für Schritt statistisch validiert

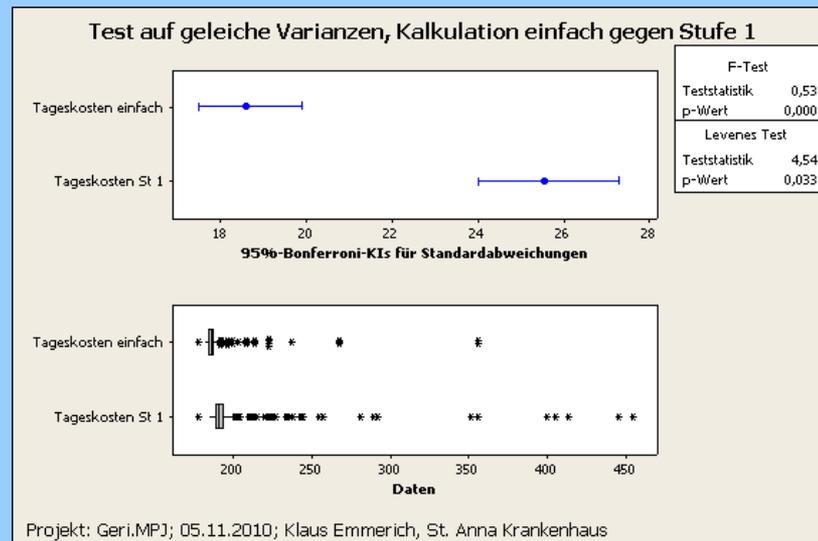


# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Erkenntnisse aus der Prozessorientierten Kostenträgerrechnung: Statistische Analyse

Jede Detailliertheitsstufe streut die Kosten der gehandelten Patienten mehr als die vorherige und stellt damit die Kosten exakter dar:

Physiotherapie: Stufe 0 (Pflegetage) im Vergleich zu Stufe 1 (Leistungsziffern)

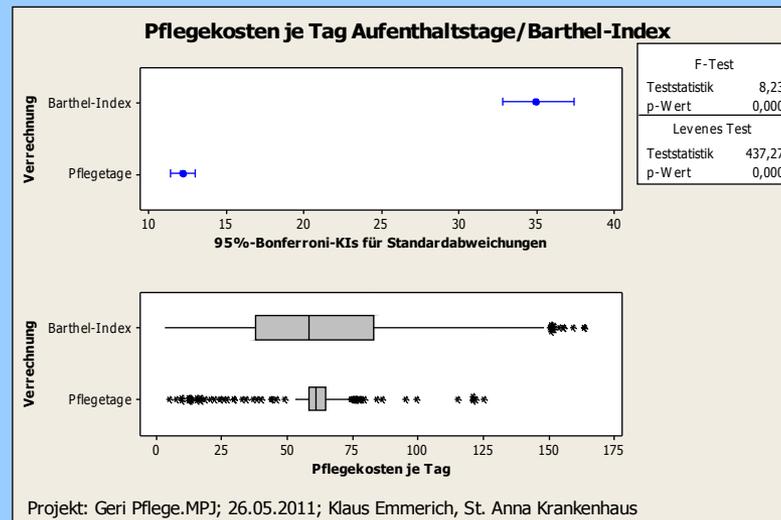


# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Erkenntnisse aus der Prozessorientierten Kostenträgerrechnung: Statistische Analyse

Jede Detailliertheitsstufe streut die Kosten der gehandelten Patienten mehr als die vorherige und stellt damit die Kosten exakter dar:

Pflegekosten: Stufe 2 (Pflegetage) im Vergleich zu Stufe 3 (100 – Barthel-Index)



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

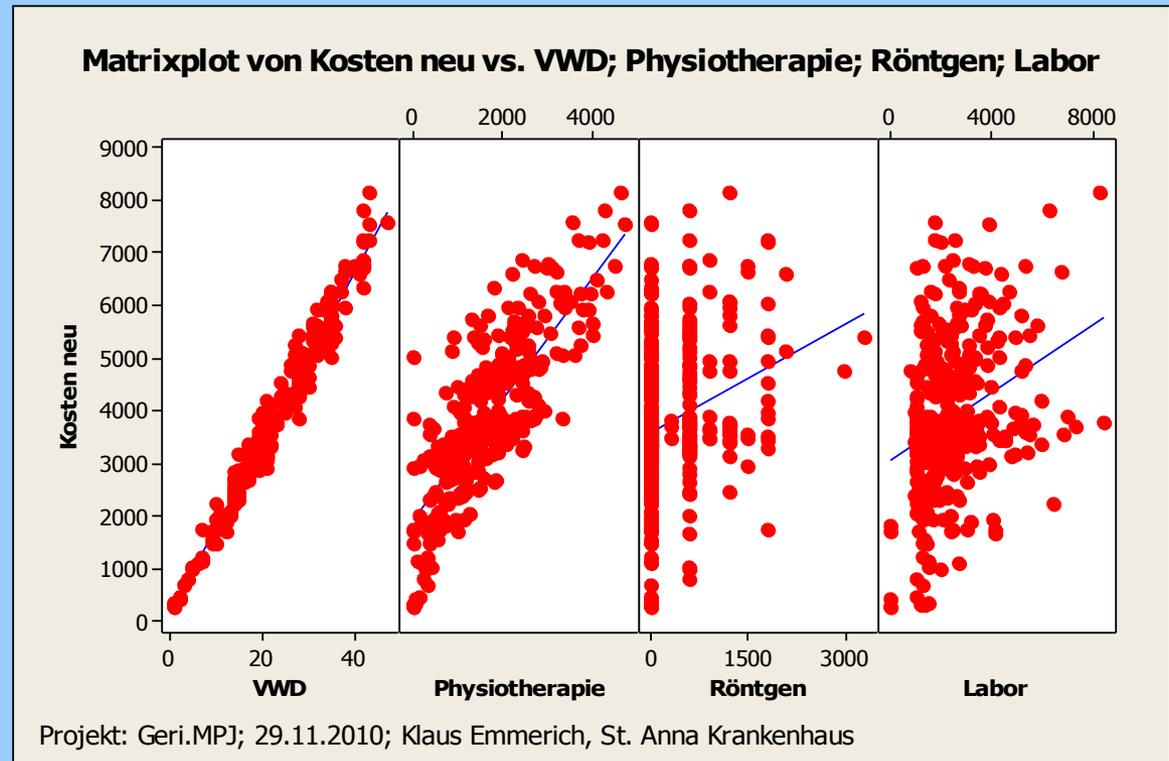
### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Erkenntnisse aus der Prozessorientierten Kostenträgerrechnung: Statistische Analyse

Bestimmte Einfluss-  
Faktoren beeinflussen  
die Kosten der  
Rehabilitation unter-  
schiedlich:

Grad des Einflusses:

VWD: sehr hoch  
100-Barthel: hoch  
Physiotherapie: hoch  
Diagnostik: niedrig



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Erkenntnisse aus der Prozessorientierten Kostenträgerrechnung: Statistische Analyse

### Schlussfolgerungen:

Der technische Aufwand für die verschiedenen Ausbaustufen war berechtigt.

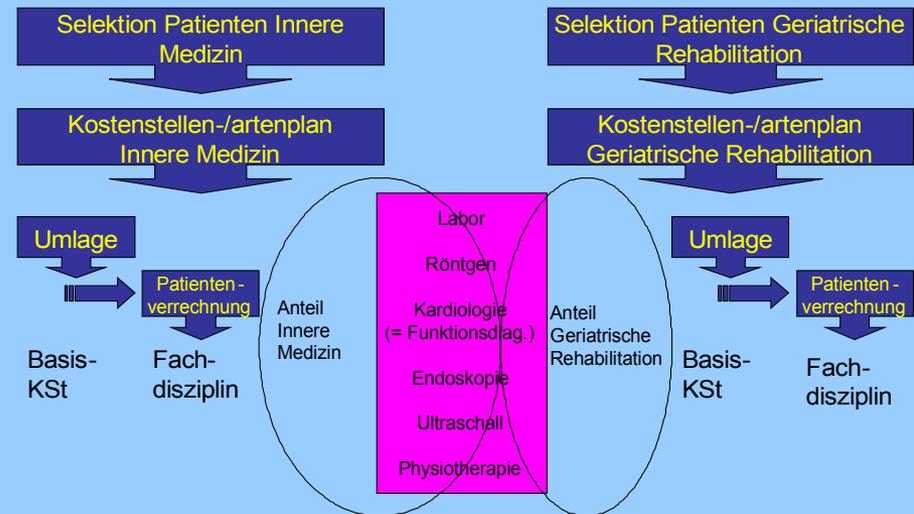
Die Kostenermittlung wurde zunehmend genauer und realitätsnäher.

Die Patientenprozesse können nun detailliert untersucht werden.

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

Durch die saubere Trennung von Akutbereich (einschließlich Akutgeriatrie) und Geriatrischer Rehabilitation können die Kosten detailliert verursachungsgemäß nachgewiesen und geltend gemacht werden.



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

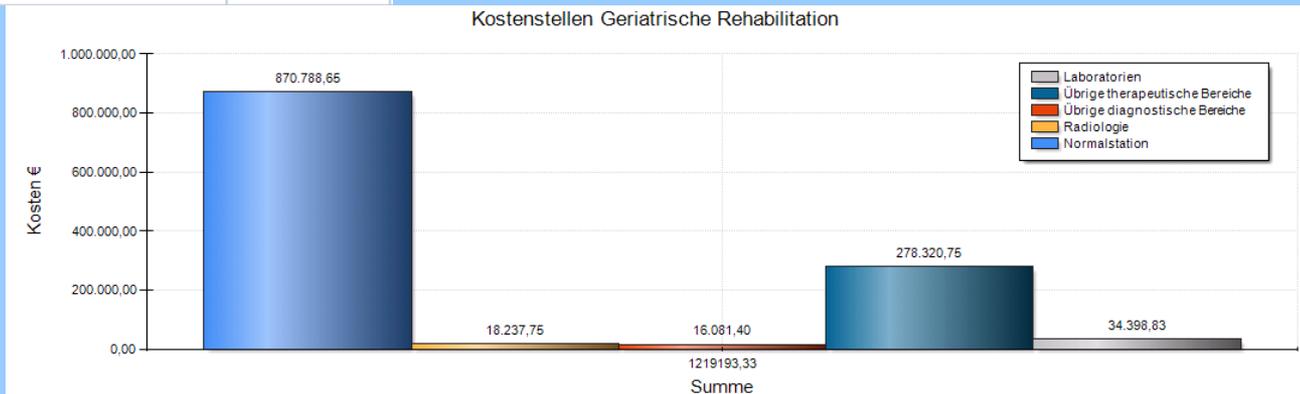
## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

## Übersicht nach Kostenstellen: Juli 2011

Bezeichnung	Summe
<b>Kostenträger Ger Reha (260930130/02/201)</b>	<b>1.219.193,33</b>
Normalstation	870.788,65
Endoskopische Diagnostik/Therapie	1.365,95
Radiologie	18.237,75
Laboratorien	34.398,83
Übrige diagnostische Bereiche	16.081,40
Übrige therapeutische Bereiche	278.320,75





# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

## Übersicht nach Kostenstellen: Hochrechnung 2011

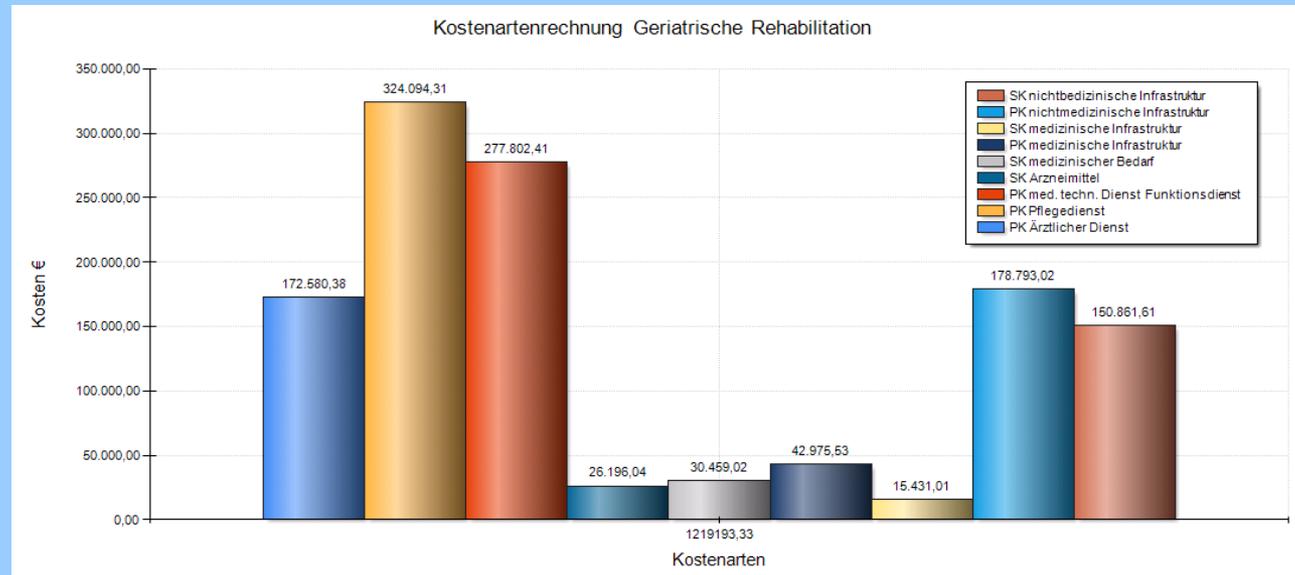
Bezeichnung	Summe	Normalstation	Radiologie	Übrige diagnostische Bereiche	Übrige therapeutische Bereiche	Laboratorien	Endoskopische Diagnostik/Therapie
Kostenträger Ger Reha (260930130/02)	1.219.193,33	870.788,65	18.237,75	16.081,40	278.320,75	34.398,83	1.365,95
PK Ärztlicher Dienst	172.580,38	159.134,40	3.907,65	6.282,78	0,00	2.328,56	926,99
920000-9.1 - PK ÄD Röntgen	3.907,65	0,00	3.907,65	0,00	0,00	0,00	0,00
922000-10.1 - PK ÄD Labor	2.328,56	0,00	0,00	0,00	0,00	2.328,56	0,00
923000-11.1 - PK ÄD Funktionsdiagnostik	1.576,09	0,00	0,00	1.576,09	0,00	0,00	0,00
924000-8.1 - PK ÄD Endoskopie	926,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	926,99
924010-11.1 - PK ÄD Sonographie	4.706,69	0,00	0,00	4.706,69	0,00	0,00	0,00
932030-99.1 - PK ÄD Ger 1 / Geriatrie	159.134,40	159.134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PK Pflegedienst	324.094,31	324.094,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
908021-99.2 - PK PFL Geriatrische Station	324.094,31	324.094,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PK med. techn. Dienst, Funktionsdienst	277.802,41	37.924,79	8.291,59	4.369,44	217.557,39	9.659,20	0,00
920000-9.3a - PK MTD Röntgen	8.291,59	0,00	8.291,59	0,00	0,00	0,00	0,00
922000-10.3a - PK MTD Labor	9.659,20	0,00	0,00	0,00	0,00	9.659,20	0,00
923000-11.3a - PK MTD Funktionsdiagnostik	4.369,44	0,00	0,00	4.369,44	0,00	0,00	0,00
926000-11.3a - PK MTD Physiotherapie	16.368,29	0,00	0,00	0,00	16.368,29	0,00	0,00
932000-99.3a - PK MTD Fachdisziplin Geriatrische Reha	37.924,79	37.924,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
932100-99.3a - PK MTD Geriatrie Therapie	201.189,10	0,00	0,00	0,00	201.189,10	0,00	0,00

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

## Übersicht nach Kostenarten: Juli 2011

Bezeichnung
<b>Kostenträger Ger Reha (260930130)</b>
PK Ärztlicher Dienst
PK Pflegedienst
PK med. techn. Dienst, Funktion
SK Arzneimittel
SK medizinischer Bedarf
PK medizinische Infrastruktur
SK medizinische Infrastruktur
PK nichtmedizinische Infrastruktur
SK nichtmedizinische Infrastruktur



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

### Übersicht nach Kostenarten: Hochrechnung 2011

Bezeichnung	Summe	Normalstation	Radiologie	Übrige diagnostische Bereiche	Übrige therapeutische Bereiche	Laboratorien	Endoskopische Diagnostik/Therapie
Kostenträger Ger Reha (260930130/02)	1.219.193	870.789	18.238	16.081	278.321	34.399	1.366
PK Ärztlicher Dienst	172.580	159.134	3.908	6.283	0	2.329	927
PK Pflegedienst	324.094	324.094	0	0	0	0	0
PK med. techn. Dienst, Funktionsdienst	277.802	37.925	8.292	4.369	217.557	9.659	0
SK Arzneimittel	26.196	25.860	0	0	0	336	0
SK medizinischer Bedarf	30.459	12.514	510	354	91	16.991	0
PK medizinische Infrastruktur	42.976	30.403	422	341	10.970	839	0
SK medizinische Infrastruktur	15.431	7.875	1.033	3.380	1.876	1.236	30
PK nichtmedizinische Infrastruktur	178.793	154.701	1.737	626	20.247	1.279	203
SK nichtmedizinische Infrastruktur	150.862	118.282	2.336	728	27.580	1.730	205

Bereich	Monate	Monate	Jan-Juli	Hochrechnung
PK Ärztlicher Dienst	7	12,85	172.580	316.808
PK Pflegedienst	7	12,85	324.094	594.945
PK med. techn. Dienst, Funktionsdienst	7	12,85	277.802	509.966
SK Arzneimittel	7	12,00	26.196	44.907
SK medizinischer Bedarf	7	12,00	30.459	52.215
PK medizinische Infrastruktur	7	12,85	42.976	78.891
SK medizinische Infrastruktur	7	12,00	15.431	26.453
PK nichtmedizinische Infrastruktur	7	12,85	178.793	328.213

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

Tagessatz 01.12.2010- 30.11.2011:

169,11 €

Steigerungsrate gekappt (GKV-Fin. 75%): 2011 (0,86%):

170,57 €

Forderung ohne Steigerungsrate: 187,47 €

Forderung mit Steigerungsrate: 189,00 €

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

### Pflegesatzverhandlung Geriatrische Rehabilitation: Tagessätze Vergütungsvereinbarung nach § 111 Abs. 5 SGB V

Einrichtung:  
Anschrift:  
IK-Nr.

St. Johannes Klinik  
91275 Auerbach, Krankenhausstraße 1  
510931335



Forderung		
Fälle	2011	545,00
Pflege tage	2011	11.799
Verweildauer, Durchschnitt	2011	21,6
Jahreskosten, Kostenträgerrechnung	2011	2.211.018,39
Steigerungsrate	2011	0,86%
Forderung	2012	2.230.033,15
Tagessatz		<b>189,00</b>

bisherige Tagessätze			
von	bis	Jahre	Tagessatz
01.01.2003	28.02.2005	2	163,61
01.03.2005	30.11.2009	5	164,23
01.12.2009	30.11.2010	1	166,55
01.12.2010	30.11.2011	1	169,11
01.12.2011	30.11.2012	1	170,56

Kalkulation			Kosten 2011	bis Juli
Kostenstellenrechnung	(INEK-Kalkulation)	<a href="#">zu Kostenstellen</a>	2.211.018,39	1.219.193,33
Kostenstellen-/artenrechnung	(INEK-Kalkulation)	<a href="#">zu Kostenstellen/-arten</a>	2.211.018,39	1.219.193,33
Kostenherkunft	(INEK-Kalkulation)	<a href="#">Gliederung der Kosten</a>		1.219.193,33
Grafik		<a href="#">zu Grafiken</a>		
Kostenträgerrechnung ICD-Codes	(INEK-Kalkulation)	<a href="#">zur Kostenträgerrechnung nach ICD-Gruppen</a>		1.219.193,33
	(INEK-Kalkulation)	<a href="#">zur Kostenträgerrechnung nach ICD-Codes</a>		1.219.193,33
Belegung		<a href="#">zur Belegung</a>		
		Fälle	545	318
		Tage	11.799	6.883
		Betten	35	
		Soll-Tage	12.775	
		Auslastung	92,36%	

Klaus Emmerich  
Jens Posluschny  
Kommunalunternehmen

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Das Highlight: Verwendbarkeit für Pflegesatzverhandlungen

Schlussfolgerung:

- Die verhandelten Pflegesätze für die Geriatrische Rehabilitation sind vielfach nicht kostendeckend.
- Benötigt wird ein Tagessatz oberhalb von 189 € pro Tag.

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

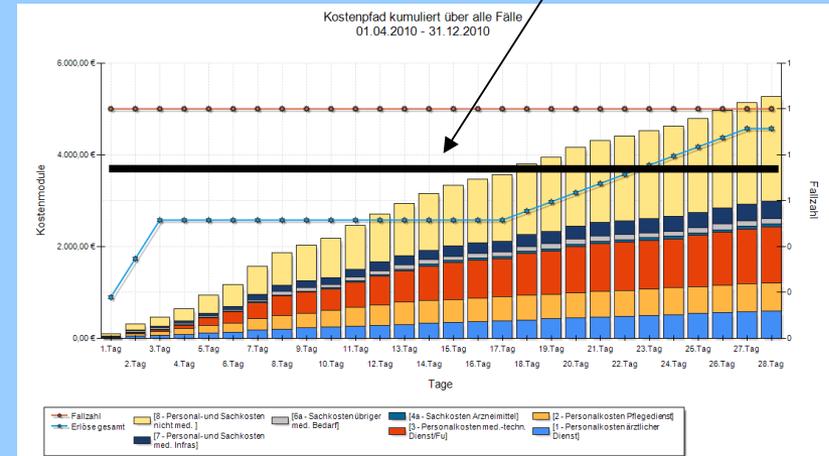
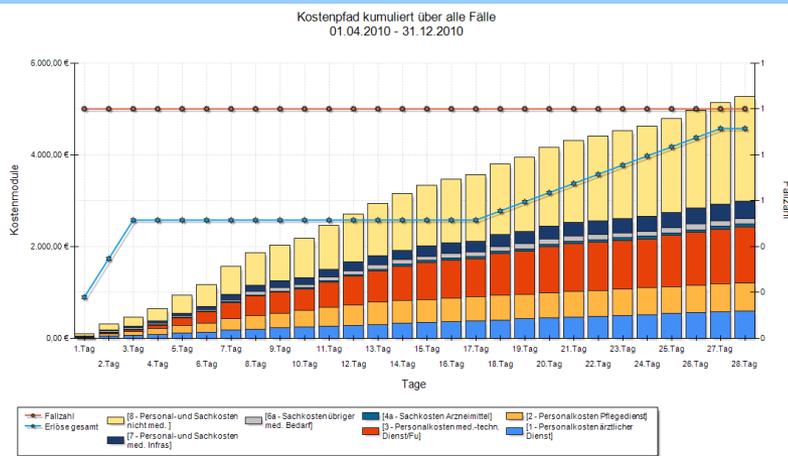
Schon für das kommende Release versprochen!

Wahlweise:

... durch abgerechnete Erlöse

Ersatz der DRG-Erlöskurve ...

(hier Tagessätze, Fallpauschalen)



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung

## Geriatrische Rehabilitation

### Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Vielen Dank!**

**Idee und Umsetzung:**

Kommunalunternehmen „Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Sulzbach“, Klaus Emmerich

**Auswertung/Grafiken/UDI-Schnittstelle:**

KMS, Markus Saalman

**Datenbereitstellung Physiotherapie/100-Barthel:**

GiB-DAT, Geriatrie in Bayern-Datenbank,  
Thomas Tümena, Stefan Schlee

**Beratung:**

Stefan Böckmann Beratung im Gesundheitswesen

**Veröffentlichung, Datenvalidierung, Prozessorientierung:**

Six Sigma TC GmbH: Almut Melzer, Peter Dannenberg

**Prozessorientierte Kostenträgerrechnung  
Geriatrische Rehabilitation  
Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012**

Wo schauen Sie nach?

**Haben Sie  
vertieftes Interesse?**

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

Wo schauen Sie nach: Internet

[www.reha-ktr.npage.de](http://www.reha-ktr.npage.de)

Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation

Willkommen  
Gastebuch  
Kontakt  
Linkliste  
Impressum  
Auswertungsübersicht  
Buchprojekt



## Kostenträgerrechnung für Geriatrische Rehabilitation

Gerade 316 Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland nahmen 2009 am Kalkulationsverfahren des INEK-Instituts teil. Der Aufwand ist nicht unerheblich. Als Gegenleistung stehen den kalkulierenden Krankenhäusern umfangreiche Daten zur Verfügung. Was aber geschieht in Rehabilitationseinrichtungen? Haben Rehabilitationseinrichtungen keine Chance, die Selbstkosten eines Patienten oder einer Erkrankung, repräsentiert über die Hauptdiagnose, zu ermitteln?

Die St. Johannes Klinik Auerbach ist diesen Weg gegangen. Sie hat für ihre Geriatrische Rehabilitationseinrichtung nicht nur eine Kostenträgerrechnung in mehreren Detailliertheitsstufen eingerichtet sondern parallel auch die nachhaltige Veränderung der Kostendaten über ein statistisches SixSigma-Projekt belegt.

Artikel im "Krankenhaus-IT-Journal 04/2011"

Die Struktur:

Innere Medizin		Geriatrische Rehabilitation	
Pflege	PPR-Minuten	Pflege	UDI: Programm GenDoc (100-Barthel-Index) GOÄ
Labor	GOÄ	Labor	
Röntgen	UDI: Kürzel EPA *)	Röntgen	UDI: Kürzel EPA *)
Kardiologie (= Funktionsdiag.)	Leistungskatalog	Kardiologie (= Funktionsdiag.)	UDI: Kürzel EPA *) (gemeinsamer Katalog)
Endoskopie	Leistungskatalog	Endoskopie	
Ultraschall	Leistungskatalog	Ultraschall	

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

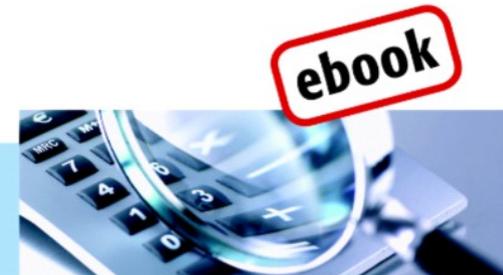
## Literaturempfehlung

**Emmerich**  
**Finanzmanagement für**  
**Geriatrische Rehabilitation**  
**Innovative Konzepte**  
**ca. 100 Seiten, E-Book (PDF), € 29,95.**  
**ISBN 978-3-86216-081-5**  
**Februar 2012**

Klaus Emmerich

### **Finanzmanagement für** **Geriatrische Rehabilitation**

Innovative Konzepte

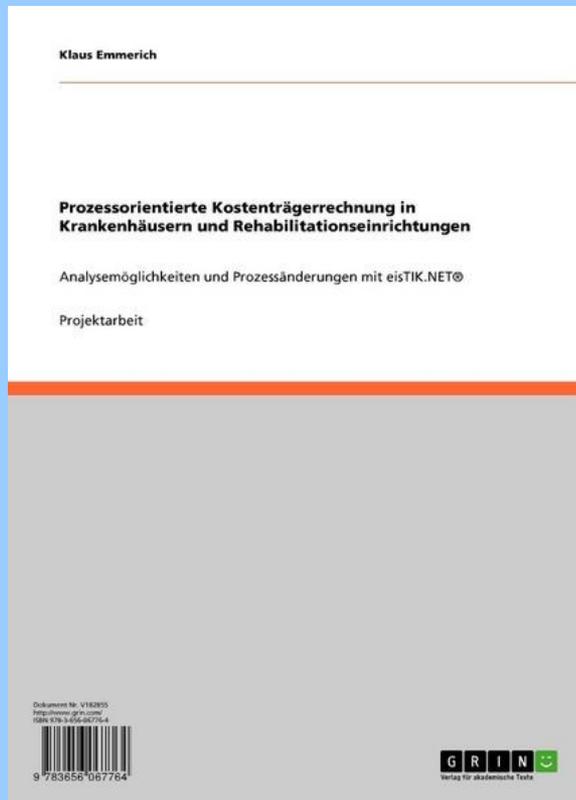


Gesundheitswesen in der Praxis

 medhochzwei

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Literaturempfehlung



ISBN (eBook):  
978-3-656-06776-4  
ISBN (Buch):  
978-3-656-06744-3

Aus der Praxis – für die Praxis. So könnte man – kurz formuliert – die „Prozessorientierte Kostenträgerrechnung“ kennzeichnen, die das „Kommunalunternehmen Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Sulzbach“ gemeinsam mit der Softwarefirma K|M|S Vertrieb und Services AG entwickelt hat.

Die Idee des Kommunalunternehmens, Prozessabläufe des Krankenhauses betriebswirtschaftlich darzustellen und als zentrales Steuerungsinstrument des Krankenhauses einzusetzen, ist bemerkenswert. Erste Resonanzen belegen das Interesse vieler Krankenhäuser an einer solchen innovativen Lösung. Die Zukunft wird zeigen, dass sich aus diesem Projekt hohe Effizienzsteigerungen erschließen lassen.

Alois G. Steidel  
Vorstandsvorsitzender (CEO)  
K|M|S Vertrieb und Services AG  
Unterhaching (München)

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Literaturempfehlung

Klaus Emmerich

**SixSigma zur Optimierung der Kostenträgerrechnung in  
Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen**

Green Belt - Projekt und weitere Projektstudien

Projektarbeit

ISBN (eBook):  
978-3-640-96651-6  
ISBN (Buch):  
978-3-640-96682-0

In diesem Buch werden nun drei Projekte aus dem „Bereich Rechnungswesen, Abrechnung, Controlling“ vorgestellt. Für die Unternehmensberatung Six Sigma TC GmbH, die die Trainings für das Team organisiert und durchgeführt hat, war es eine Überraschung, dass gerade die Kostenträgerrechnung aus dem Finanzbereich zum ersten Prüfstein für die Anwendbarkeit der Six Sigma Methode genommen wurde. Die bisherige Erfahrung zeigte nämlich, dass selbst in Industrieunternehmen mit etablierter Six Sigma Methode an diese Prozesse eher spät oder zögerlich herangegangen wird. ...

... Wir wünschen Herrn Emmerich und allen Beteiligten aus dem „Kommunalunternehmen "Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Sulzbach" St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg“ weiterhin viel Erfolg.

Peter Dannenberg und Almut Melzer  
Six Sigma TC GmbH

Dokument Nr. V17556  
<http://www.grin.com>  
ISBN 978-3-640-96651-6



9 783640 966516

**GRIN**  
Verlag für akademische Texte

# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Literaturempfehlung: Fachartikel IT-Journal 4/2011

Krankenhaus-IT 3D IT-Management  
Ausgabe 4/2011

### Kostenträgerrechnung für die Geriatrische Rehabilitation – eine statistische Machbarkeitsanalyse

Strukturiert nach dem INEK-Kalkulationshandbuch 3.0

Krankenhäuser stehen allgemein umfangreiche Daten zur Kostenkalkulation zur Verfügung. Dies gilt jedoch nicht in gleichem Maß für Rehabilitationseinrichtungen. Ein Autorsteam stellt dar, wie sich in Rehabilitationseinrichtungen die Selbstkosten eines Patienten oder einer Erkrankung ermitteln lassen, über die Hauptdiagnose, ermitteln lassen.

Die St. Johannes Klinik Auerbach ist diesen Weg gegangen. Sie hat für ihre geriatrische Rehabilitationsabteilung nicht nur eine Kostenträgerrechnung in mehreren detaillierten kalkulatorischen Ausbaustufen entwickelt, sondern parallel auch die nachschlüssige Verfolgung der Kostenstellen über ein statistisches SISigma-Projekt belegt. Dabei waren insbesondere öv-technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Kostenerreichung der akuten stationären Patienten (Innere Medizin) und der rehabilitativen Patienten (Geriatric) sauber voneinander zu trennen.

Herausforderungen an eine geriatrisch-rehabilitative Kostenträgerrechnung

Eine funktionale Kostenträgerrechnung für die geriatrische Rehabilitation sollte die Kostenstellen und Kostentypen nach dem Systematik des INEK-Kalkulationshandbuchs 3.0 (1) abbilden. Sie sollte eine saubere Trennung der Kosten des Akutbereichs und der geriatrischen Rehabilitation gewährleisten, sofern die Klinik über bestehende oder gezielte organisatorische Maßnahmen sicherstellen kann, dass ausschließlich die Daten aus dem Akutbereich an das INEK-Institut übermittelt werden. Sie sollte eine Kalkulation auf den Ebenen Patient und Hauptdiagnose (anstelle der DRG) ermöglichen.

Eingeführt wurde die Kostenträgerrechnung in 3 Ausbaustufen. Der Grund lag in technischen Fehlern öv-orientierter Leistungsaufzeichnungen (Königenabteilung, Endoskopie, Kardiologie, Ultraschall) bzw. fehlenden Schnittstellen zu externen Dokumentationsprogrammen (Labor und Physiotherapie). In jeder Ausbaustufe wurde ein Rollout eines statistischen SISigma-Projektes kritisch überprüft, ob sich die Kosten statisch nachvollziehen lassen gegenüber der vorherigen Ausbaustufe verändert haben. Dies war in jeder Ausbaustufe der Fall und rechtfertigt damit den dauerhaft erhöhten Erhebungs- und Aufwand für diagnostische und therapeutische Leistungen. In der letzten Ausbaustufe wurde der Pflegeaufwand in der Erhebung erfassbarer ppn-Minuten bisher nach Pflegegrad ermittelt wurde, neu bewertet. Die zeitlichen Pflegepersonalkosten, Arzneimittelkosten und Kosten des medizinischen Bedarfs wurden nach Aufwandspunkten mit folgender Formel ermittelt:  $100 \times \text{Barthelemy-Index} \times \text{K} + \text{K} \times \text{K}$ , wobei K die Kosten des Patienten sind der Pflegeaufwand.

Die Information der geriatrisch-rehabilitativen Kostenträgerrechnung kann sich mit der DRG-Kostenträgerrechnung messen lassen.

Ob INEK-Kostenstellen oder INEK-Kostenarten, ob Kosten je Hauptdiagnose oder Kosten je Patient – die in der St. Johannes Klinik entwickelte Prozessorientierte Kostenträgerrechnung liefert zu allen Ebenen tabellarische und grafische Analysen. Als Beispiele seien in Abbildung 2 und Tabelle 1 die grafische Aufgliederung nach INEK-Kostenarten sowie die tabellarische Kostenermittlung für die 10 häufigsten Hauptdiagnosen dargestellt.

Nutzen der Kostenträgerrechnung für Geriatrische Rehabilitation

Die prozessorientierte Kostenträgerrechnung für die Geriatrische Rehabilitation

- überprüft die Funktionsfähigkeit der Prozesse
- unterstützt das betriebswirtschaftliche Controlling und das Case-Management
- stellt bei jedem Patient die komplette Prozesskette zur Verfügung

An Abbildung 1 – und auf Wunsch auch tabellarisch mit allen relevanten chronologischen Einflussgrößen bzw. Kosten – wird ein konkreter Patienten-Behandlungsprozess dargestellt. Große Kostenblöcke können schnell erkannt, die Ursachen anhand detaillierter Kostendaten übersichtlich nachvollzogen werden.

28

IT-Management 3D Krankenhaus-IT  
Ausgabe 4/2011

### Tab. 1, über INEK-Kostenarten grafisch

Tab. 1, über INEK-Kostenarten grafisch

Hauptdiagnose	IN 10 (ppn VZ-Schicht)	IN 11 (ppn VZ-Schicht)	IN 12 (ppn VZ-Schicht)	IN 13 (ppn VZ-Schicht)	IN 14 (ppn VZ-Schicht)	IN 15 (ppn VZ-Schicht)	IN 16 (ppn VZ-Schicht)	IN 17 (ppn VZ-Schicht)	IN 18 (ppn VZ-Schicht)	IN 19 (ppn VZ-Schicht)	IN 20 (ppn VZ-Schicht)
IN 10 (ppn VZ-Schicht)	461	2.041,96	16.488	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
IN 11 (ppn VZ-Schicht)	27	100,28	481	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23
IN 12 (ppn VZ-Schicht)	32	109,74	493	4,03	4,03	4,03	4,03	4,03	4,03	4,03	4,03
IN 13 (ppn VZ-Schicht)	18	61,40	474	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23	4,23
IN 14 (ppn VZ-Schicht)	11	37,19	343	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03
IN 15 (ppn VZ-Schicht)	10	33,98	366	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26
IN 16 (ppn VZ-Schicht)	12	40,58	374	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28
IN 17 (ppn VZ-Schicht)	11	37,24	363	3,24	3,24	3,24	3,24	3,24	3,24	3,24	3,24
IN 18 (ppn VZ-Schicht)	12	40,58	374	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28	3,28
IN 19 (ppn VZ-Schicht)	8	26,65	281	2,34	2,34	2,34	2,34	2,34	2,34	2,34	2,34
IN 20 (ppn VZ-Schicht)	4	13,33	141	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18
IN 21 (ppn VZ-Schicht)	4	13,33	141	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18

Haupt-Einflussfaktoren für die Kosten der geriatrischen Rehabilitation

Über statistische Verfahren wurde in der St. Johannes Klinik ermittelt, welche Zusammenhänge zwischen Inputfaktoren (Barthelemy-Index, diagnostische, und therapeutische Leistungen, Casemixindex bzw. Schweregrad einer Erkrankung) und Outputfaktoren (Kosten) bestehen. Die Haupt-Einflussfaktoren sind:

- Aufwandspunkte (100 – Barthelemy-Index)
- Physiotherapeutische Leistungen
- Casemixindex bzw. Schweregrad einer Erkrankung

Diagnostische Leistungen wirken sich dagegen nicht nachhaltig auf die Gesamtkosten des Behandlungsprozesses aus.

Durchschnittskosten pro Tag für Vergütungsvereinbarungen nach § 111 SGB V

Tageskosten einer Geriatrischen Rehabilitationsabteilung für Vergütungsverein-

29

# **Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012**

## **Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation:**

**Mittel zur Steuerung der Prozesse  
Chance zur Verbesserung der  
Wirtschaftlichkeit  
Prozesse verändern die Welt!**



# Prozessorientierte Kostenträgerrechnung Geriatrische Rehabilitation Bewerbung für den DVKC-Förderpreis 2012

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit Klaus Emmerich



St. Johannes Klinik  
Auerbach



St. Anna Krankenhaus  
Sulzbach-Rosenberg