



# CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Kostenstruktur und Verrechnung

13. OP-Management Kongress  
06. – 07.04.2016



## Fragestellung des Vortrags

1. Wie kann Verrechnung Steuerungsmöglichkeiten des OP-Managements verbessern?
2. Welche Steuerungsmöglichkeiten bestehen hinsichtlich der Kostenstruktur?
3. Lässt sich eine innerbetriebliche Verrechnung mit einer Prozesssteuerung verknüpfen?

# 1 Wie kann Verrechnung Steuerungsmöglichkeiten des OP-Managements verbessern?



- Der OP ist kein „Kostenblock“ sondern mit der elementarste Leistungsanbieter für eine funktionierende Krankenversorgung
- Die verursachungsgerechte Weiterverrechnung von Kosten ist die Rationale hinter einer innerbetrieblichen Leistungsverrechnung (ILV)
- Die „psychologische“ Komponente und die Wertschätzung, die durch eine „Bepreisung“ der Leistung erreicht werden kann, sind nicht zu unterschätzen
- Bei der Steuerung geht es zum einen um die Gesamtressource, die als Saalbetriebszeit leistungsadaptiert zur Verfügung gestellt werden sollte und um die Prozesse innerhalb der Gesamtressource OP-Kapazität
- Verrechnung ermöglicht dem OP-Management eine eigenständige Steuerung über die reine „Kosteneinhaltung“ hinaus und ist Voraussetzung für eine umfassende Budgetverantwortung
- Den chirurgischen Kliniken wird der Gesamtblick auf die Wertschöpfung ermöglicht und sollte Bewusstsein für die Ressource „OP“ schaffen

## 2 Welche Steuerungsmöglichkeiten bestehen hinsichtlich der Kostenstruktur?

### Kosten im OP

- Personal
- Material
- Medizinische Geräte
- Instrumente
- Sterilgutversorgung
- Investitionsmittel
- IT  
Lagerhaltung
- Logistik
- Fort/Weiterbildung
- QM/RM
- Wartungskosten
- Innerbetriebliche Abgaben
- ...

Quelle: Tsekos, Handbuch OP-Management, 2015, S. 429

### Kostenstruktur OPM Charité

Kostenart	Kostenanteil
Personalkosten	69%
Weitere DB II - relevante Kosten	0%
Med. Sachbedarf	9%
sonst. Sachkosten	23%

→ ILV vervollständigt den DB II

Summe Personalkosten
Weitere DB II - relevante Kosten
Summe Med. Sachbedarf
Summe ILV
-----
DB II IST/PLAN
-----
Summe sonst. Sachkosten
EBIT (Ergebnis vor Steuern)

### 3 Lässt sich eine innerbetriebliche Verrechnung mit einer Prozesssteuerung verknüpfen?

#### **Mögliche Verrechnungsvarianten**

Stufe 1: Verrechnung von dokumentierten Leistungsminuten mit einem kalkulatorischen Preis z.B. auf Basis aktuell geplanter oder vergangener Kosten

Stufe 2: Verrechnung z.B. auf Basis von Leistungsminuten oder Vorhaltekosten verknüpft mit ILV-relevanten Prozess-Zielwerten oder Leistungsanreizen sowohl für die chirurgischen Kliniken als auch für die Dienstleister im OP

Stufe 3: Verrechnung orientiert an der Wertschöpfung z.B. auf Basis InEK

### 3 Lässt sich eine innerbetriebliche Verrechnung mit einer Prozesssteuerung verknüpfen?



## Innerbetriebliche Leistungsverrechnung in der Charité

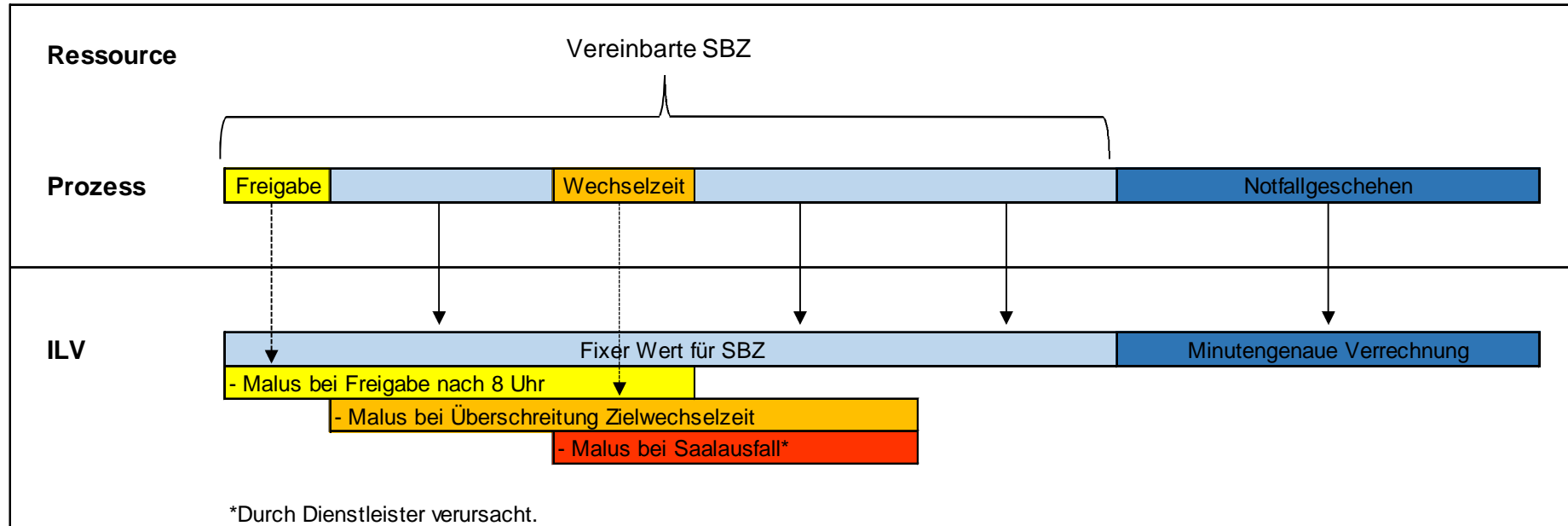
### „Alte“ OP-ILV:

- Minutengenaue Berechnung der fallbezogen dokumentierten Nutzung im OP ergänzt durch pauschale Werte für Vor- und Nachbereitung
- Steuerungsansatz durch Verdopplung der Minuten außerhalb der Saalbetriebszeiten (SBZ)

### „Neue“ OP-ILV:

- SBZ wird vereinbart und voll bezahlt – Kompensation falls „Service-Level“ nicht eingehalten oder SBZ nicht wie vereinbart bereitgestellt wird
- Intensive Ausnutzung der vereinbarten Saalbetriebszeit ist das Hauptziel der neuen OP-ILV

### 3 Lässt sich eine innerbetriebliche Verrechnung mit einer Prozesssteuerung verknüpfen?



- Ressource Saalbetriebszeit wird leistungsadaptiert berechnet
- ILV spiegelt den OP-Prozess wider

### 3 Lässt sich eine innerbetriebliche Verrechnung mit einer Prozesssteuerung verknüpfen?

#### Zielsetzung für chirurgische Kliniken:

- Einfordern von OP-Kapazitäten, die dem Leistungsgeschehen bei guten Prozessen entsprechen
  - Intensive Ausnutzung der vereinbarten Kapazitäten, denn auch ungenutzte Kapazitäten kosten ILV
- Aktive Rolle der chirurgischen Kliniken in den OP-Prozessen

#### Zielsetzung für Klinik für Anästhesie und OP-Management

- Volle ILV wird nur dann bezahlt, wenn die vereinbarte SBZ unter Einhaltung von Prozesskennzahlen ermöglicht wird
  - Zusicherung eines Service-Levels an die chirurgischen Kliniken
- Verstärkung der gemeinsamen Motivation Leistungen im OP auf hohem Niveau zu ermöglichen



- Verknüpfung von ILV mit Prozessteuerung ist grundsätzlich möglich
- Herausforderung: Wie wird mit der Bestrebungen umgegangen ausschließlich Prozesse ILV-relevant zu berücksichtigen, die ganz eindeutig einer Dienstgruppe oder einem Bereich zuzuordnen sind?
- Grundgedanken der gemeinsamen Gesamtverantwortung für funktionierende Prozesse im OP darf nicht verloren gehen
- Wohin geht es mit der OP-ILV wenn das Service-Level-Agreement und die zugehörigen Zielwerten eingehalten werden?
- Sollte die Wertschöpfung in der ILV wider gespiegelt werden?

# Kostenstruktur und Verrechnung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Katja Böckmann

OP-Management

[Katja.Boeckmann@charite.de](mailto:Katja.Boeckmann@charite.de)