

# Inhalt

<b>Elektronische Zusatzmaterialien</b> .....	<b>9</b>
<b>Die Autoren</b> .....	<b>10</b>
<b>Vorwort</b> .....	<b>11</b>
<b>I Grundlagen</b>	
<b>1 Einführung</b> .....	<b>15</b>
<b>2 Wie sind Sachkosten definiert? Welche Sachkosten können wir beeinflussen und steuern?</b> .....	<b>18</b>
2.1 Definition .....	18
2.2 Pseudo-Sachkosten .....	19
2.3 Bereinigter medizinischer Sachbedarf (BMES) .....	20
2.4 Entwicklung der Sachkosten in deutschen Krankenhäusern ...	21
<b>3 Welche Erlöse stehen im Krankenhaus dem medizinischen Bedarf gegenüber?</b> .....	<b>25</b>
3.1 Das G-DRG-System .....	25
3.2 Kalkulation der G-DRG .....	28
3.3 Fallkostenkalkulation durch die Kalkulationshäuser .....	28
3.4 DRG-Kalkulation durch das InEK .....	30
3.5 Anwendung der DRG-Matrix für das Sachkosten-Controlling .....	33
3.6 Zusatzentgelte (ZE) .....	35
3.7 Refinanzierung durch Zusatzentgelte .....	36
3.8 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ...	37
3.9 Aktuelle Weiterentwicklung des DRG-Systems .....	38
3.10 Finanzierung von Sachkosten für ambulante Krankenhausleistungen .....	41
<b>4 Wer beeinflusst Menge und Preis?</b> .....	<b>43</b>
4.1 Strategische Entscheidungen .....	43
4.2 Operative Entscheidungen .....	45
4.3 Innovative Diagnostik- und Behandlungsmethoden .....	47

4.4	Beteiligte Berufsgruppen .....	47
<b>5</b>	<b>Wie wird ein Sachkostenbericht aufgebaut?</b> .....	<b>49</b>
5.1	Planung .....	49
5.2	Primäre Datenquellen: Finanzbuchhaltung und Materialwirtschaft .....	52
5.3	Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) .....	53
5.4	Interdisziplinäre Stationen und Funktionsbereiche .....	55
5.5	Systematik der Stammdaten – Warengruppen .....	56
5.6	Struktur der Sachkostenberichte .....	58
5.7	Bezug zur Leistungsentwicklung .....	59
5.8	Berichtsdesign .....	60
<b>6</b>	<b>Wie kommunizieren wir im Team?</b> .....	<b>70</b>
6.1	Planung der Sachkostendialoge .....	70
6.2	Gesprächskultur und Atmosphäre – mehr als ein Nebenthema .....	73
6.3	Der Raum für die Gespräche .....	73
6.4	Charakter von Einladung und Informationen .....	75
6.5	Konstruktive Moderation und effektive Ergebnissicherung ...	75
6.6	Zusammenfassung: Ablauf der Sachkostendialoge .....	78
<b>7</b>	<b>Wie messen wir den Erfolg? – Kennzahlen und Budgetierung ...</b>	<b>79</b>
7.1	Einrichtungsebene .....	79
7.2	Abteilungsebene .....	81
7.3	Nutzung der InEK-Kostenmatrix zur Berechnung von zielkostenbasierten Kennzahlen .....	82
7.4	Leistungsvariable Budgetierung .....	84
<b>II</b>	<b>Die vier Schritte der Sachkostensteuerung</b>	
<b>8</b>	<b>Einführung in das Vier-Schritte-Konzept</b> .....	<b>89</b>
<b>9</b>	<b>Schritt 1: Aufwandssteuerung</b> .....	<b>92</b>
9.1	Transparenz und Motivation .....	93
9.2	Kostenentwicklung .....	97
9.3	Darstellung der Kosten im Verhältnis zur Leistung .....	98
9.4	Kostenstellen und Adressaten .....	105
9.5	Grenzen der Aufwandssteuerung .....	107
<b>10</b>	<b>Schritt 2: Verbrauchssteuerung</b> .....	<b>109</b>
10.1	Informationen über Preise .....	110
10.2	Fokus der Verbrauchssteuerung: Warengruppen und Einzelartikel .....	111

10.3	Abweichungen zwischen den Daten der Finanzbuchhaltung und der Materialwirtschaft .....	113
10.4	Darstellung der Warengruppen und Einzelartikel im Sachkostenbericht .....	116
10.5	Datenmanagement und Stammdatenpflege .....	119
10.6	Mengensteuerung .....	122
10.7	Produktsteuerung .....	123
10.8	Grenzen der Verbrauchssteuerung .....	125
<b>11</b>	<b>Schritt 3: Rentabilitätsorientierte Steuerung .....</b>	<b>126</b>
11.1	Analyse medizinisch vergleichbarer Fälle .....	129
11.2	InEK Report-Browser .....	132
11.3	Verwendung der Vergütungssysteme zur Ermittlung der Sachkostenrentabilität: Zielkosten (target costing) .....	137
11.4	Grenzen und Unschärfen bei der Anwendung der InEK-Kostenmatrix .....	141
11.5	Steuern mit den Ergebnissen der Rentabilitätsanalyse .....	144
11.6	Fakturierung von Zusatzentgelten .....	146
11.7	Grenzen der rentabilitätsorientierten Steuerung .....	150
<b>12</b>	<b>Schritt 4: Steuerung der medizinischen Prozesse .....</b>	<b>152</b>
12.1	Verweildauer als Steuerungsgröße .....	152
12.2	Prozessoptimierung durch Standardisierung .....	154
12.3	Steuerung von Sekundärleistungen .....	155
12.4	Standardisierung komplexer Behandlungsabläufe: Klinische Pfade .....	158
12.5	Analyse des kompletten Behandlungsprozesses mit Routinedaten .....	159
12.6	Strategische Optionen .....	163
<b>III</b>	<b>Ergänzende Perspektiven</b>	
<b>13</b>	<b>Sachkostensteuerung als Führungsinstrument .....</b>	<b>167</b>
13.1	Change Management .....	167
13.2	Leader und Manager .....	168
13.3	Unternehmensziele und Business Case .....	168
13.4	Individuelle Zielvereinbarungen und Medizinethik .....	169
<b>14</b>	<b>Beratung .....</b>	<b>171</b>
<b>15</b>	<b>Einbeziehung von Einkauf und Logistik .....</b>	<b>172</b>
15.1	Einkaufsgemeinschaften .....	172
15.2	Logistik .....	174

16	Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung (MBE)/ Deckungsbeitragsrechnung .....	176
17	Benchmarking und Standardisierung .....	177
18	Ausblick .....	178
	Literatur .....	179
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	181
	Register .....	183