



## **Kostenträgerrechnung für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen - faktum Wissensvorsprung**

Die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen entsprechend §17d KHG stellt die betreffenden Einrichtungen vor neue Herausforderungen. Ziel des Gesetzgebers ist die gerechtere Verteilung immer knapper werdender finanzieller Ressourcen bei gleichzeitiger Steigerung der Transparenz.

Will man sich diesen Herausforderungen stellen, bedarf es einer Kostenträgerrechnung. Im Gegensatz zur reinen Erlösoptimierung werden mit der Einführung einer Kostenträgerrechnung eine ganze Reihe weiterer Potenziale nutzbar. Transparenz in Kombination mit Optimierung von Kosten, Leistungserbringung und Ressourceneinsatz stehen hier im Vordergrund.

Warum also setzen nicht alle Krankenhäuser auf eine Kostenträgerrechnung? Zum Einen gilt es, bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Dazu zählt vor allem eine qualitativ und quantitativ solide Dokumentation der patientenbezogenen Leistungen. Auch eine schlüssige, inhaltlich genaue Kostenrechnung stellt eine wichtige Basis dar. Bereits hier gilt jedoch: Selbst wenn die Ergebnisse aufgrund unzureichender Dokumentation bzw. Erfassung für Unternehmensentscheidungen noch nicht verwendet werden können, helfen Controllinginstrumente, diese Schwachstellen aufzudecken und zu eliminieren. Zu einer guten Kostenträgerrechnung gehören Analysemöglichkeiten, die sowohl die Leistungsdokumentation bewerten als auch zielgerichtet und schnell Dokumentationsdefizite aufdecken. Feedback und Nutzung für die Dokumentierenden erhöhen die Bereitschaft zur Leistungsdokumentation. Dies wiederum kommt den Kalkulationsergebnissen zugute.

Zum Anderen hält die Kostenträgerrechnung für psychiatrische Einrichtungen im Gegensatz zur DRG-Fallkalkulation besondere Herausforderungen bereit. Die Leistungsdokumentation liegt selten über 25%. Für den überwiegenden Anteil der Kosten ist ein Betreuungsaufwandsmodell zur Ermittlung der Betreuungsintensität zu verwenden. Die verwendeten Werkzeuge müssen flexibel sein, damit individueller, manueller Aufwand vermieden wird. Eine weitere Herausforderung stellt die Ermittlung der Residualgrößen dar. Hier ist die Verwendung geeigneter Werkzeuge zwingend notwendig, da sonst hoher manueller Aufwand anfällt. Unterschieden wird die Ermittlung der Residualgröße "von Station" und "auf Station". Ziel der Residualgrößenermittlung ist die Ausweisung der "Restkosten" auf Station.

Warum sollten wir zu denen gehören, die sich frühzeitig an der Entgelt-Kalkulation beteiligen?

Als das DRG-System Einzug in die somatische Krankenhauslandschaft hielt, gab es viele Zweifler. Einzelne haben schon spekuliert, wie das DRG-System abgelöst wird. Dies trifft teilweise auch jetzt auf psychiatrische Einrichtungen zu. Eine Befragung von Teilnehmern der frühzeitigen DRG-Kalkulation offenbart jedoch Gegenteiliges: wichtiger Lernprozess zum Zweck der Krankenhaussteuerung und -sicherung wird häufig genannt, gern auch verbunden mit einem stolzen Lächeln aufgrund erfolgreicher Kalkulationsteilnahmen. Zurecht – betrachtet man die Herausforderungen im Gesundheitswesen in den zurückliegenden Jahren. Wissensvorsprung war und ist der entscheidende Fakt!

Diese Themen finden u. a. bei der 4. Fachtagung Psychiatrie, am 23. und 24. Februar 2012 in Berlin – Rathaus Schöneberg besondere Berücksichtigung!

Für weitere Fragen und technische Unterstützung steht Ihnen das Team der PHOEBUS IT Consulting GmbH gern zur Seite!  
[www.phoebus.de](http://www.phoebus.de)