

Mythos Wirtschaftsplan

Dr. Hans Christian Atzpodien
Geschäftsführer

Klinikum Vest GmbH

12.11.2022 10:00 Uhr



Bergbau im Raum Fulda



Kurzportrait Klinikum Vest

Hans Christian Atzpodien, 35 Jahre, verh., 1 Tochter

- Bachelor und Masterstudium in Betriebswirtschaftslehre
- Schwerpunkt Krankenhausmanagement (Prof. von Eiff)
 - Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- Promotion Doktor der Medizinwissenschaften (Prof. Forsting / Prof. Wasem)
 - Universität Duisburg Essen
- 2011 Eintritt ins Krankenhauswesen, seit 2014 mit operativer Führungsverantwortung
- 2019 Eintritt in die Knappschaft Kliniken



...die größte Klinik im bevölkerungsreichsten Landkreis Deutschlands

Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen als einziges
Haus der Notfallstufe 3 im Kreis

Sitz der demnächst größten Krankenpflegeschule im Ruhrgebiet





Klinikum Vest GmbH

Gesellschafter: Deutsche-Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (80,0 %) /
Stadt Marl (20 %)

Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen	Paracelsus-Klinik Marl	Klinikum Vest Gesamt
Gründung: 1906	Gründung: 1955	seit 01.08.2008
Mitarbeiter: 1.500	Mitarbeiter: 700	Mitarbeiter: 2.200
483 Betten	285 Betten	768 Betten
Fallzahlen: Stat. Fälle: rd. 19.500 / Jahr Amb. Pat.: rd. 54.700 / Jahr	Fallzahlen: Stat. Fälle: rd. 11.500 / Jahr Amb. Pat.: rd. 22.000 / Jahr	Fallzahlen: Stat. Fälle: rd. 31.000 / Jahr Amb. Pat.: rd. 76.700 / Jahr
13 Fachabteilungen	9 Fachabteilungen	22 Fachabteilungen
210 Mio. € Umsatz		



Mehrheitsgesellschafter:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

6 Krankenhausträgersgesellschaften
12 Krankenhausstandorte

Rd. 11.500 Mitarbeiter

Rd. 4.380 Betten

1 Mrd. € Jahresumsatz

KK Recklinghausen



PC Klinik Marl



Klinik am Park Lünen



BKB Gelsenkirchen



Hellmig KH Kamen



Bochum



KK Bottrop

KK Dortmund



UK KK Bochum



Rhein-Maas Klinikum



KK Lütgendortmund



KK Püttlingen



KK Sulzbach



Aachen

Saarbrücken

Fachabteilungen 2022

Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Prof. Dr. med. Hans-Georg Bone

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Brustzentrum

Chefarzt Dr. med. Carsten Böing

Klinik für Geriatrie und Geriatrische Früh-Rehabilitation, Zentrum für Altersmedizin

Chefarzt Dr. med. Ludger Springob

Medizinische Klinik II: Gastroenterologie, Hepatologie, und Infektiologie

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Markus Reiser

Medizinische Klinik IV: Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin

Chefarzt Dr. med. Jens Geiseler

Klinik für Orthopädie und multimodale Schmerztherapie

Chefarzt Dr. med. Lars-Christoph Linke

Klinik für Radiologie , Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt Dr. med. Christian Loehr

Neurologische Frührehabilitation und Parkinsonzentrum

Chefarzt Prof. Dr. med. Rüdiger Hilker-Roggendorf

Klinik für Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Handchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Mohammad Tezval

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Adipositaschirurgie, Plastische Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Martin Büsing

Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Prof. Dr. med. Hans-Georg Bone

Klinik für Dermatologie und Allergologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf-Markus Szeimies

Klinik für Gefäßchirurgie - Vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie

Chefarzt Dr. med. Jan Friedrich Brinkmann

Medizinischen Klinik I - Department für Kardiologie, Elektrophysiologie, Gastroenterologie und Diabetologie

Direktor und Chefarzt der Kardiologie Prof. Dr. med. Frank Weidemann

Chefarzt Gastroenterologie Dr. med. Matthias Ross

Chefarzt Elektrophysiologie Dr. med. Patrick Müller

Medizinische Klinik III: Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Chefarzt Dr. med. Michael Klein

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Harald Eufinger

Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Rüdiger Hilker-Roggendorf

Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt Priv.- Doz. Dr. med. Maximilian Puchner

Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt Dr. med. Christian Loehr

Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Chefarzt Dr. med. Thomas Hillmann

Klinik für Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Handchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Mohammad Tezval

Zentrum für Notfallmedizin

Chefarzt Dr. med. Stefan Schüßler

ausgezeichnete TOP-Qualität in 2022





Vestlich's

CAFÉ · DELI · BISTRO

im Gesundheits-Campus-Vest



- Errichtung und Betrieb einer gastronomischen Einrichtung im Gesundheitscampus Vest Recklinghausen
- Fläche ca. 220 qm
- Ansprechendes und modernes Design der gesamten Fläche



Notwendigkeit eines Wirtschaftsplans?

Notwendigkeit eines Wirtschaftsplans?

Gegenstand und Erkenntnisobjekt der Betriebswirtschaftslehre ist das Wirtschaften in Betrieben.



Grundproblem: Unendliche Vielfalt menschlicher Bedürfnisse einerseits beschränkte Mittel zur Bedürfnisbefriedigung andererseits

ETHIK?

In Anlehnung an: Wiltinger/Wiltinger, Einführung in die BWL

Ein Kurzausflug in die Ethik

„Unter dem Begriff der Ökonomisierung der Medizin ist nicht das rechtlich wie ethisch geforderte Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne eines sparsamen Umgangs mit knappen Ressourcen zu verstehen, sondern vielmehr eine Entwicklung, bei der ‚betriebswirtschaftliche Parameter jenseits ihrer Dienstfunktion zunehmende Definitionsmacht über individuelle und institutionelle Handlungsziele in der Patientenversorgung gewinnen‘.

Die zunehmende Ökonomisierung bedroht die zentrale Arzt-Patienten-Beziehung und die schützenswerten Merkmale einer primär dem Patientenwohl verpflichteten ärztlichen Tätigkeit.“

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt (Vorsitzender)
Dr. med. Martina Wenker (Vorsitzende)
Prof. Dr. med. Dr. phil. Jens Atzpodien (Federführung)
Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, PhD MSc
Erik Bodendieck
Prof. Dr. med. Eike Sebastian Debus (Federführung)

Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp
Prof. Dr. med. Giovanni Maio M.A. phil.
(Federführung)
Prof. Dr. phil. Alfred Simon
PD Dr. med. Ulrich Wedding

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Thesen zur Ökonomisierung
der ärztlichen Berufstätigkeit

Stand: 19.08.2022

Präambel

In den letzten Jahrzehnten hat die gesundheitspolitische Agenda das Gesundheitssystem einer grundlegenden Umstrukturierung unterzogen, die besondere Auswirkungen auf das ärztliche Handeln hat. Insbesondere die zunehmende Ausrichtung des Gesundheitswesens auf die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse hat Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen gestellt, denn die Orientierung der ärztlichen Tätigkeit an ökonomischen Parametern kann in ein Spannungsfeld mit ihrer Verpflichtung auf das Wohl des Patienten¹ geraten.

In einer als Solidargemeinschaft angelegten Krankenversicherung besteht selbstverständlich eine Pflicht zum sparsamen Handeln. Verschwendung im Gesundheitswesen zu vermeiden liegt daher im öffentlichen Interesse, aber auch im Interesse eines jeden Beitragszahlers. Ein sparsamer Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens ist rechtlich und ethisch geboten. Wirtschaftliches Handeln im Sinne eines sparsamen Umgangs mit zur Verfügung stehenden Ressourcen ist damit elementarer Bestandteil eines solidarisch ausgerichteten, nachhaltig funktionierenden Gesundheitssystems und bestimmt die Form der Patientenversorgung mit. Wenn aber betriebswirtschaftliche Ziele zu sehr in den Mittelpunkt gerückt werden, besteht die Gefahr, dass die ärztlichen Entscheidungen im Zweifelsfall vornehmlich zugunsten des wirtschaftlichen Erfolgs beeinflusst werden. Diese Überlegungen gelten auch, wenn ein Träger keine Gewinne anstrebt und nur unkontrollierte Verluste vermeiden möchte. Der ökonomische Sachverstand hat zwar grundsätzlich eine nützliche Funktion in der Ausgestaltung der Medizin, aber nur solange er instrumentell für die Ziele der Medizin, nämlich für die Gesundheit und das Wohl des Patienten und für eine möglichst gute gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, eingesetzt wird. Wenn aber die ökonomischen Bewertungskriterien eine Übergewichtung erhalten, so werden rein ökonomische Ziele sukzessive zu den neuen Zielen der Medizin. Damit geht die Gefahr der ökonomischen Überformung der Medizin einher und das eigentliche Ziel der Medizin gerät aus dem Blick. Eine Grundfrage ist daher, wie Ökonomie sinnvoll in die Medizin integriert werden kann, ohne dass medizinische Entscheidungen durch ökonomische Parameter bestimmt werden und das Patientenwohl und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gefährdet.

Mit den vorliegenden Thesen zur Ökonomisierung soll eine Problembeschreibung vorgenommen sowie auf die zunehmenden Gefahren für die ärztliche Tätigkeit und eine damit einher-

gehende Beeinträchtigung des Patientenwohls hingewiesen werden. Es soll damit eine grundsätzliche Debatte angestoßen werden, wie die Verpflichtung der ärztlichen Tätigkeit auf das Wohl des Patienten auch in Zeiten betriebswirtschaftlicher Ausrichtung des Gesundheitswesens bewahrt werden kann.

Folgewirkungen der Ökonomisierung auf die Krankenversorgung

Unter dem Begriff der Ökonomisierung der Medizin ist nicht das rechtlich wie ethisch geforderte Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne eines sparsamen Umgangs mit knappen Ressourcen zu verstehen, sondern vielmehr eine Entwicklung, bei der ‚betriebswirtschaftliche Parameter jenseits ihrer Dienstfunktion zunehmende Definitionsmacht über individuelle und institutionelle Handlungsziele in der Patientenversorgung gewinnen‘.²

In der Überformung ärztlichen Handelns durch Erwartungen an das betriebswirtschaftliche Ergebnis ist die zentrale negative Folge der Ökonomisierung des Gesundheitssystems zu sehen. Dies zeigt sich sowohl für den stationären wie auch für den ambulanten Bereich der Krankenversorgung.

Mit der Implementierung marktwirtschaftlicher Steuerungsmechanismen, wie dies zum Beispiel in der stationären Versorgung durch die Einführung eines Vergütungssystems mit diagnosebezogenen Fallpauschalen (G-DRG-System) erfolgt ist, wird ein Anreiz sowohl zur Über-, Unter- als auch Fehlversorgung gesetzt. Die Orientierung am medizinischen Versorgungsbedarf wird immer mehr in Richtung einer Gewährleistung eines Versorgungsminimums verstanden, d. h. es werden in erster Linie diejenigen Leistungen erbracht, welche als erforderlich angesehen werden, um einen kostendeckenden Vergütungstatbestand zu erfüllen. Zusätzlich wird angestrebt, ähnliche Leistungen in größerer Anzahl zu erbringen, um die Kosten im jeweiligen Einzelfall durch Mengeneffekte (z. B. bessere Einkaufspreise bei höheren Bestellmengen, Aufteilung der Vorhaltekosten auf eine größere Anzahl von Abrechnungsfällen) und Zeitvorteile (z. B. kürzere Schnitt-Nacht-Zeit bei Operationen) zu verringern. Erfolgt auf dieser Basis in späterer Zeit eine erneute Kalkulation des Behandlungsaufwandes, werden die vormalig zusätzlich erbrachten, aus Sicht des Patientenwohls gebotenen Leistungen nicht mehr bei der Kalkulation einer Fallpauschale berücksichtigt. Das Versorgungsminimum in betriebswirtschaftlich optimierten Strukturen wird damit zunehmend zur Normalität und tritt nach und nach an die Stelle einer humanen Krankenversor-

¹ Ausschüttung aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtliche Vereinigung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (neutrum) verzichtet. Sämtliche Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

² Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung. Das Beispiel der Verträge mit bindenden Klinikkontingenzen und -anteilen“. Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(30): A-1152 (B-1544) / C-1520.

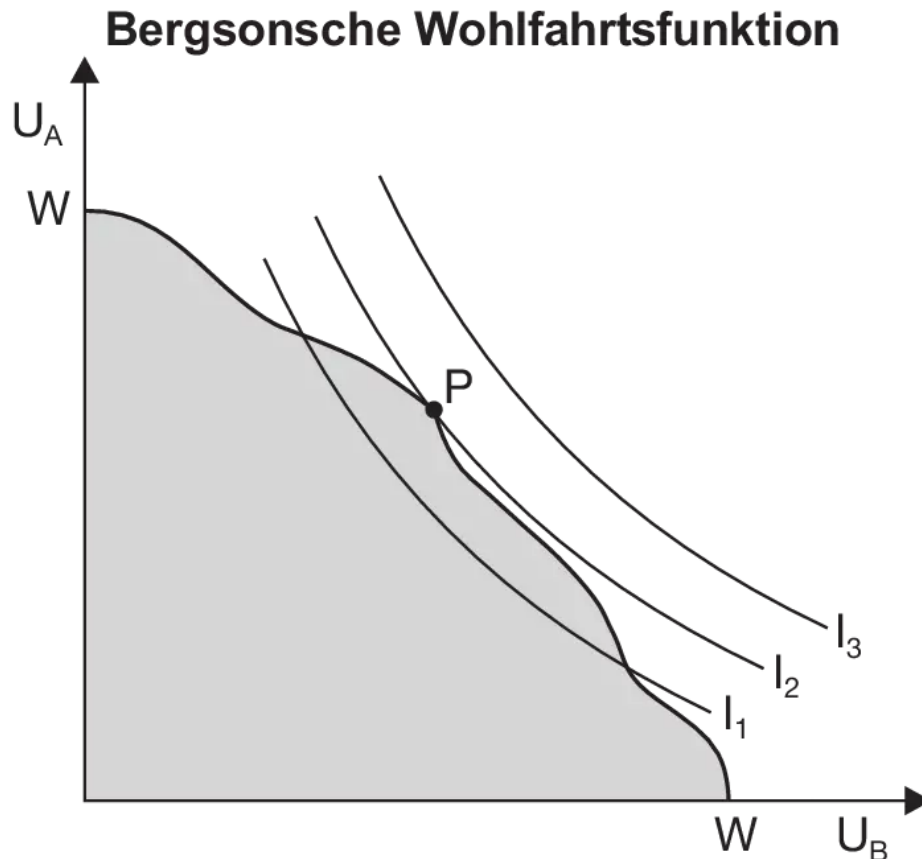
Die Erfordernis des „Homo Oeconomicus“ im Gesundheits- und Krankenhauswesen

Rationalprinzip (allgemeines Vernunftprinzip)

- Erreichung eines gegebenen Ziels mit dem Einsatz möglichst geringer Mittel „Homo Oeconomicus“

Ökonomisches Prinzip (mengenmäßig)	Ökonomisches Prinzip (wertmäßig)
Mit einem gegebenen Aufwand an Produktionsfaktoren soll der größtmögliche Güterertrag erzielt werden (Maximalprinzip) oder	Mit einem gegebenen Geldaufwand soll der größtmögliche Erlösbetrag erzielt werden (Maximalprinzip) oder
Ein gegebener Güterertrag soll mit dem geringst möglichen Einsatz von Produktionsfaktoren erzielt werden (Minimalprinzip)	Ein gegebener Erlös soll mit dem geringst möglichen Geldeinsatz erzielt werden (Minimalprinzip)

Begrenzte Bereitschaft / Möglichkeit in die Gesundheit zu investieren



WW = Wohlfahrtsgrenze
 U_A = Nutzen des A
 U_B = Nutzen des B
 I = Indifferenzkurven

De facto Ethik als Wert?

Rationalprinzip (allgemeines Vernunftprinzip)

- Erreichung eines gegebenen Ziels mit dem Einsatz möglichst geringer Mittel „Homo Oeconomicus“

Ökonomisches Prinzip (mengenmäßig)

Mit einem gegebenen Aufwand an Produktionsfaktoren soll der größtmögliche Güterertrag erzielt werden (**Maximalprinzip**) oder

Ein gegebener Güterertrag soll mit dem geringst möglichen Einsatz von Produktionsfaktoren erzielt werden (**Minimalprinzip**)

Ökonomisches Prinzip (wertmäßig)

Mit einem gegebenen Geldaufwand soll der größtmögliche Erlösbetrag erzielt werden (**Maximalprinzip**) oder

Ein gegebener Erlös soll mit dem geringst möglichen Geldeinsatz erzielt werden (**Minimalprinzip**)

Problematiken im Gesundheitssystem

Warnung vor Ende des Rettungsschirms für Kliniken in Bayern

27.06.2022, 11:30 UHR IN LOKALES



MÜNCHEN/BAYERN. Die Kliniklandschaft in Deutschland ist durch die Covid-Pandemie in einer massiven Krise. Schätzungen zufolge sind mindestens 60 Prozent der Häuser im Lauf der vergangenen zwei Jahre in teils existenzielle finanzielle Bedrängnis geraten. Dass



Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Pressemitteilung

DKG und Landeskrankenhausgesellschaften starten Informationskampagne

Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr – sofortiger Inflationsausgleich notwendig

Berlin, 5. September 2022 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) startet am 5. September in eine bundesweite Kampagne, mit der sie auf die massiven wirtschaftlichen Bedrohungen für die Krankenhauslandschaft aufmerksam machen möchte. Mit einem Infomobil und anderen Veranstaltungen wird die DKG gemeinsam mit allen Landeskrankenhausgesellschaften in allen Bundesländern einen umgehenden Inflationsausgleich für die Kliniken fordern, um ungesteuerte Insolvenzen zu verhindern.



tagesschau

KRANKENVERSICHERUNG

Inflation: Karl Lauterbach warnt vor Klinik-Schließungen

18.10.2022

Müssen bald Krankenhäuser schließen, weil ihnen schlicht das Geld ausgeht? Vor diesem Szenario warnen aktuell Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Denn auch die Kliniken ächzen unter der Inflation und steigenden Kosten - viele Häuser befinden sich in einer gefährlichen wirtschaftlichen Situation.

Sendun

Geplante Krankenhausreform

Lauterbach will Klinikaufenthalte reduzieren

Stand: 09.11.2022 07:33 Uhr

Ambulante Operationen sollen künftig anders vergütet werden, damit die Zahl der Krankenhausaufenthalte sinkt. Eine Übernachtung sei nicht zwangsläufig Teil guter Medizin, sagte Gesundheitsminister Lauterbach.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) will ambulante Operationen künftig anders vergüten und so erreichen, dass die Zahl unnötiger Krankenhausaufenthalte reduziert wird.

"Wir wollen Patientinnen und Patienten die Klinikaufenthalte ersparen und gleichzeitig das Personal dort entlasten", sagte Lauterbach der "Rheinischen Post" zu Plänen für eine umfassende Krankenhausreform.

Personalmangel größtes Problem im Gesundheitswesen

Mittwoch, 12. Oktober 2022



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/upixa, stock.adobe.com

Berlin – Der Fachkräftemangel ist für die Bürger das größte Problem im deutschen Gesundheitswesen. Das geht aus einer Umfrage hervor, die das Meinungsforschungsinstitut Civey im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Ende August unter 5.000 Menschen in Deutschland vorgenommen hat.

Klimawandel: „Die mit Abstand größte Krise“

Dtsch Arztebl 2022; 119(45): A-1946 / B-1618

Beerheide, Rebecca



Newsletter abonnieren

Zur Startseite

Artikel

Literatur

Kommentare/Briefe

Statistik

Vor der UN-Weltklimakonferenz mahnen Gesundheitspolitik und Ärzteschaft ein schnelleres Handeln beim Ausstieg von fossilen Energieträgern an. Bei der Kommunikation der Gesundheitsgefahren des Klimawandels sollen und wollen Ärztinnen und Ärzte eine starke Stimme einnehmen.



Gemeinsam werben für mehr Sensibilität beim Klima: Minister Karl Lauterbach (SPD, links) und BÄK-Präsident Klaus Reinhardt (rechts) begrüßen sich im Beisein von Johan Rockström (hinten, links), Direktor des Potsdam- Institutes für Klimafolgenforschung, und Martin Herrmann (hinten rechts), Vorstandsvorsitzender KLUG. Foto: picture alliance/dpa/Christoph Soeder

Warum die Digitalisierung im Gesundheitswesen nur schleppend vorangeht

von Roland Karle
Mittwoch, 26. Oktober 2022

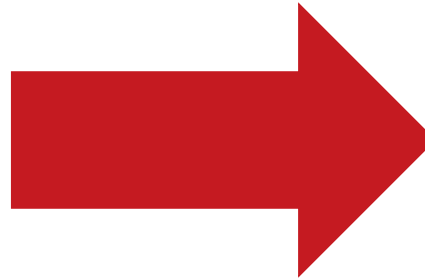


Obwohl es nicht an Ideen und Innovationen mangelt, gibt es Nachholbedarf in puncto Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen.

Der Befund ist wenig schmeichelhaft: Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den teuersten in Europa, doch Voraussetzungen und Ziele für eine erfolgreiche Digitalisierung wurden jahrelang nur halbherzig verfolgt und vielerorts seien digitale Strukturen nur in Teilen vorhanden. Das schreibt das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI in seiner in diesem Jahr veröffentlichten Studie "E-Health in Deutschland". Doch das ist nicht die einzige Untersuchung, die Deutschland europaweit allenfalls im Mittelfeld sieht, wenn es um das digitale Gesundheitswesen geht.

Staatliche Regulierung im Gesundheitssystem

- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Krankenhausplan
- StrOPS
- Ganzjahreserlösausgleich
- Budgetverhandlungen
- Mindestmengen
- Fachkräftemangel
- Pflegepersonaluntergrenzen
- PPR 2.0
- Notfallstufen
- etc. pp.



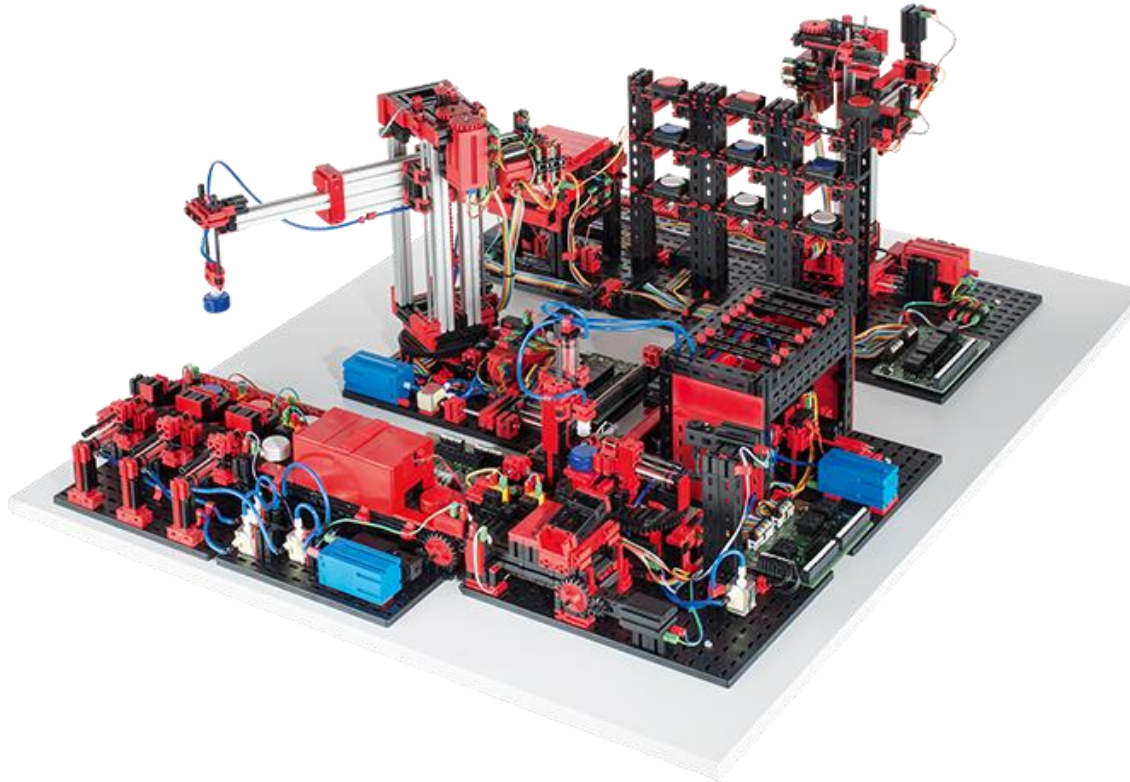
Versorgungslevel, das
gesamtgesellschaftlich mit den gegebenen
Mitteln erreicht werden kann,
reicht nicht aus,

Ständiger REFORMDRUCK

Verlagerung des Problems auf die
mikroökonomische Ebene

Der Wirtschaftsplan ohne Mythos

Funktionen des Wirtschaftsplans

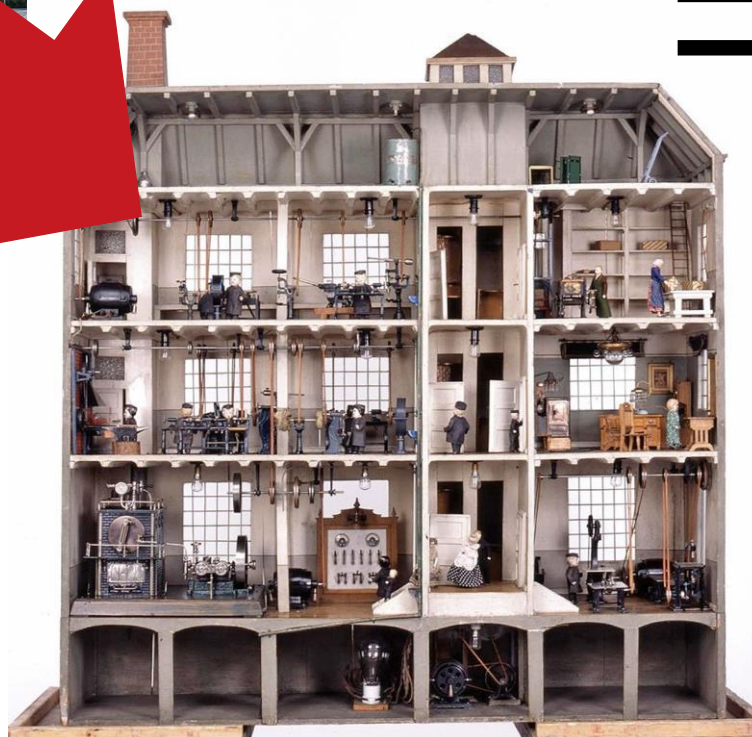


- Modell-Funktion
- Simulations-Funktion
- Steuerungs-Funktion
- Prognose-Funktion
- Früh-Warn-Funktion



Wie erfolgt die Planung?

Jeder Prozess des Krankenhauses wird in einen Zahlungsstrom übersetzt und in einem separaten Konto geplant

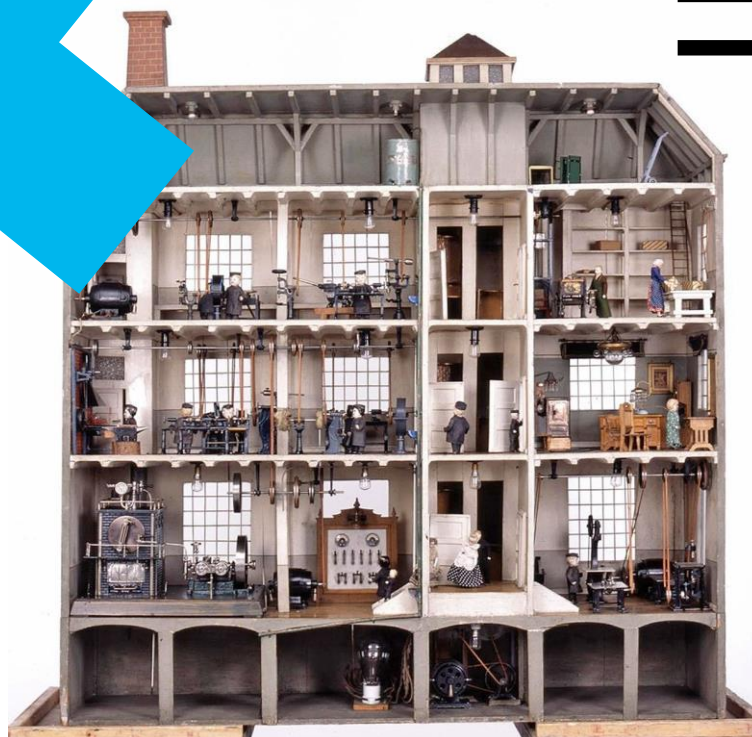


Wirtschaftsplan 2009			
	Gewinn- und Verlustrechnung		
	IST 2008 TEUR	Vorschau 2009 TEUR	Plan 2010 TEUR
Umsatzerlöse	44950	49900	47900
+/- Erhöhung oder Verminderung des Bestands an fertigen und unfertigen Erzeugnissen	0	40	0
+ andere aktivierte Leistungen	300	50	0
+ sonstige betriebliche Erträge	625	600	680
= Betriebserträge gesamt	46075	50590	48580
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	29000	31000	28000
+ Aufwendungen für bezogene Leistungen	4500	5000	4500
+ Personalaufwand	7450	7800	8100
+ Abschreibungen	1100	1500	1500
+ sonstige betriebliche Aufwendungen	4266	5030	5035
= betriebliche Aufwendungen gesamt	46316	50330	47135
= Betriebsergebnis	241	260	1445
Erträge aus Beteiligungen	100	0	0
Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0
+ sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0	0	0
- Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0
- Zinsen und ähnliche Aufwendungen	200	250	500
= Finanzergebnis	-100	250	-500
= Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-341	10	945
+ außerordentliche Erträge	0	0	0
+ außerordentliche Aufwendungen	30	100	80
= Außerordentliches Ergebnis	-30	-100	-80
- Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	40	50	100
- sonstige Steuern	310	350	350
= Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	-721	-490	415



Der Wirtschaftsplan wird unterjährig zur GuV, damit zum Abbild der wirtschaftlichen Realität und beeinflusst den nächsten Plan

- Maßnahmen entstehen, Entscheidungen werden getroffen etc.
- Bereiche werden gegründet, geschlossen etc.



Wirtschaftsplan 2009			
Gewinn- und Verlustrechnung			
	IST 2008 TEUR	Vorschau 2009 TEUR	Plan 2010 TEUR
Umsatzerlöse	44950	49900	47900
+/- Erhöhung oder Verminderung des Bestands an fertigen und unfertigen Erzeugnissen	0	40	0
+ andere aktivierte Leistungen	300	50	0
+ sonstige betriebliche Erträge	825	600	680
= Betriebserträge gesamt	46075	50590	48580
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	29000	31000	28000
+ Aufwendungen für bezogene Leistungen	4500	5000	4500
+ Personalaufwand	7450	7800	8100
+ Abschreibungen	1100	1500	1500
+ sonstige betriebliche Aufwendungen	4266	5030	5035
= betriebliche Aufwendungen gesamt	46316	50330	47135
= Betriebsergebnis	241	260	1445
Erträge aus Beteiligungen	100	0	0
+ Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0
+ sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0	0	0
- Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0
- Zinsen und ähnliche Aufwendungen	200	250	500
= Finanzergebnis	-100	250	-500
= Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-341	10	945
+ außerordentliche Erträge	0	0	0
+ außerordentliche Aufwendungen	30	100	80
= Außerordentliches Ergebnis	-30	-100	-80
- Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	40	50	100
- sonstige Steuern	310	350	350
= Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	-721	-490	415

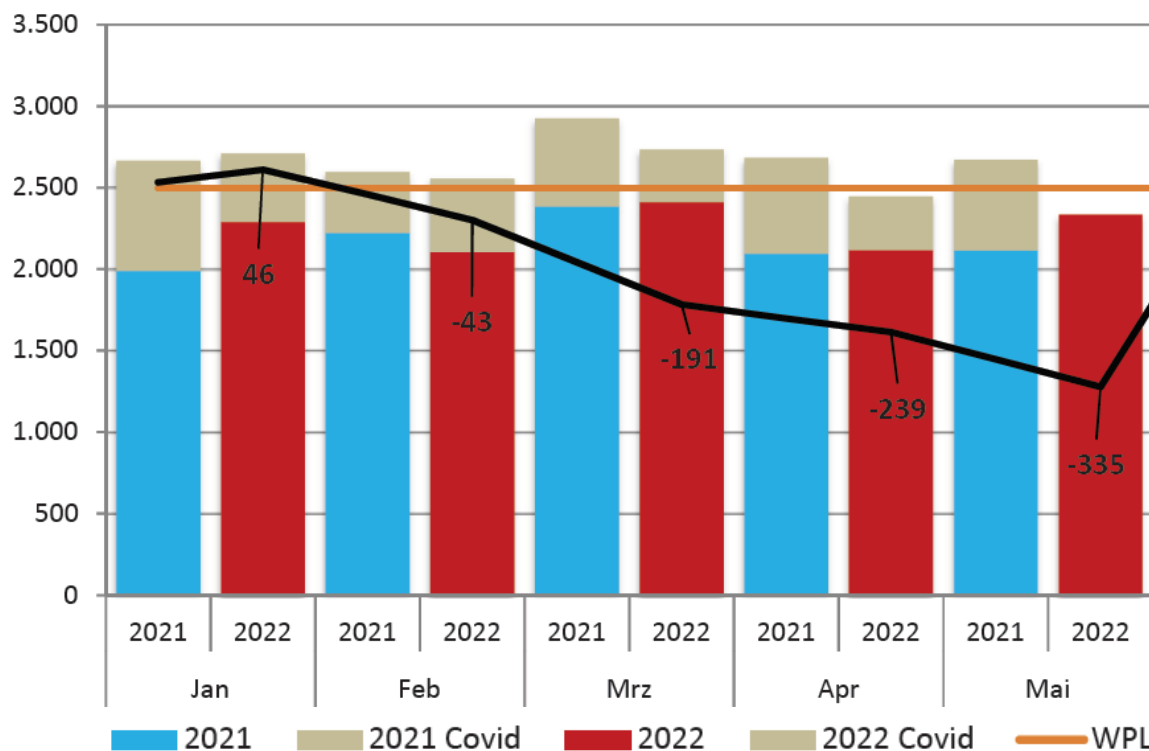
Wie wird ein Wirtschaftsplan geschrieben?

Ertrags- und Aufwandskonten werden hochgerechnet und geplant

Prinzip des target costing (Zielkostenberechnung) bzw. Aufwände werden vom Ende aus gedacht

GuV-Konten			
Erfolgskonten - Konten der Gewinn- und Verlustrechnung (Ergebnisrechnung) -			
KTONUMMER	KONTOTITEL	BEZEICHNUNG	KONTOART
Kontenklasse I ERTRÄGE			
Kontengruppe 50		Erträge aus Hoschultätigkeit	
50000000	500000_Umsatzen19%	Umsatzerlöse 19% (extern)	Erlöse
50000300	500003_Umsatzen1_7%	Umsatzerlöse 7% (extern z.B. Skriptenverkauf, Honigverkauf, Bücher etc.)	Erlöse
50001000	500010_DRM_BUND7%	Drittmittel vom Bund umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50002000	500020_DRM_LAND_NRW	Drittmittel vom Land NRW umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50003000	500030_DRM_Gemeinden	Drittmittel von Gemeinden und Gemeindeverbänden umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50004000	500040_DRM_EU 7%	Drittmittel von der EU umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50005000	500050_DRM_offentlic	Drittmittel von anderen öffentlichen Geldgebern umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50006000	500060_DRM_nicht_off	Drittmittel von nicht-öffentlichen Geldgebern umsatzsteuerpflichtig 7%	Erlöse
50100000	501000_Handelswaren	Erlöse aus Handelswaren und Kommissionsverkauf	Erlöse
50191000	501910_VerkBürlG_ext	Verkäufe Büromat Lager extern 19%	Erlöse
50194000	501940_VK_VerbrLgDez	Verkäufe Verbrauch Mat Lager Dez 5 19%	Erlöse
50201000	502010_BKWärme_exter	BKWärme_extern	Erlöse
50202000	502020_BK Strom_exte	BK Strom_extern	Erlöse
50202100	502021_BK Wasser_ext	BK Wasser_extern	Erlöse
50202200	502022_BK Gas_extern	BK Gas_extern	Erlöse
50202300	502023_BK SonstigeNK	BK SonstigeNK_extern	Erlöse
50202400	502024_BK AbfallEnt	BK AbfallEntsorgung_extern	Erlöse
50202500	502025_BK Abwasser_e	BK Abwasser_extern	Erlöse
50210000	502100_Erlöse_V+V_Us	Erträge aus Vermietung und Verpachtung ustr.	Erlöse
50220000	502200_Erlöse_V+V_Us	Erträge aus Vermietung und Verpachtung ustrpfl. 19 %	Erlöse
50230000	502300_Erlöse_ärztl.	Erträge aus ärztlicher Krankenversorgung umsatzsteuerfrei (§4 Nr. 14 a) und b) UStG.)	Erlöse
50240000	502400_Erlöse_Weiter	Erträge aus Weiterbildung umsatzsteuerfrei	Erlöse
50500000	505000_Erlöse_Patent	Erlöse aus Patenten, Lizenzen und Konzessionen (nach freier Preisvereinbarung) 19%	Erlöse
50501000	505010_Erlöse Mahng	Erträge Mahngebühren	Erlöse
50502000	505020_ErtrWB_Banke	Erträge aus Weiterberechnung von Bankgebühren	Erlöse
50700000	507000_Ums.internSon	internSonstige (alle Innenumsätze von geringfügiger Bedeutung für die kein separates Konto existiert, Bsp. Pressestelle)	Erlöse
50701000	507010_InneUmsatzWär	InnenumsatzWärmeBK	Erlöse
50701100	507011_InnenUmsatzSt	InnenumsatzStromBK	Erlöse
50701200	507012_InnUmsatzSons	Innenumsatz SonstigeBK_NK	Erlöse
50702000	507020_InnUmsatz_V+V	Innenumsatz_V+V	Erlöse
50703000	507030_InnenumsatzRZ	InnenumsatzRZ (Rechenzentrum)	Erlöse
50704000	507040_InnenumsatzDZ	InnenumsatzDZ (Druckzentrum)	Erlöse
50705000	507050_InnenumsatzUB	InnenumsatzUB (Universitäts-Bibliothek)	Erlöse
50706000	507060_InnenumsatzTK	InnenumsatzTKD (Telekommunikations-Dienste)	Erlöse
50707000	507070_InnenumsatzSD	InnenumsatzSDB (Sonderdienstleistungsbereiche)	Erlöse

Herangehensweise



Vom Ende her denken,

da die Erlöse im Krankenhaus zwar komplex zu Stande kommen, aber im Prinzip festliegen

Probleme wie Kosten-Erlös-Schere etc. sind nicht betrachtet

Beispielhafte Konten-Darstellung im Wirtschaftsplan

Sachkontenlangtext	Rechnungs- ergebnis 2021	WiPlan 2022	Gebucht-Stand gesamt 01.- 08.2022	gesamt 01.-08.2022	lineare Hochrechnung 2022	+/- Korrektur	Erläuterung	endgültige Hochrechnung 2022	Wirtschaftsplan 2023
Lebensmittel- Nährmittel/Pudding/Eis - FI	6.136,80 €	6.000,00 €	3.843,18 €	3.843,18 €	5.765 €		linear hochgerechnet	5.764,77 €	6.000,00 €
Lebensmittel- Suppen/Gewürze/Saucen-FI	13,93 €	- €	- €	- €	0 €		linear hochgerechnet	- €	- €
Blumen zur Ausschmückung des Hauses -FI	9.054,34 €	8.000,00 €	948,51 €	948,51 €	1.423 €		linear hochgerechnet	1.422,77 €	2.000,00 €
Ärztl. u. pfleg. Verbrauchsmat., Instrumente - MM	3.819.853,51 €	4.062.000,00 €	2.322.926,65 €	2.312.926,65 €	3.469.390 €		Verschiebung Artikel nach 86607	3.469.389,98 €	3.650.000,00 €
Polsterarbeiten	6.345,81 €	8.000,00 €	1.728,04 €	1.728,04 €	2.592 €	+ 2.000 €	weniger durch Neuanschaffungen	4.592,06 €	6.000,00 €

Wesentlicher Outcome des WPL ist die GuV

Gewinn- und Verlustrechnung (GuV)

Definition: Was ist „Gewinn- und Verlustrechnung“?

Die Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) ist eine Gegenüberstellung von Aufwendungen und Erträgen einer Periode zur Ermittlung des Unternehmensergebnisses und der Darstellung seiner Quellen. Sie ist Pflichtbestandteil des Jahresabschlusses von Kaufleuten (§ 242 III HGB).

Bilanz

Definition: Was ist „Bilanz“?

(...) der Abschluss des Rechnungswesens einer Unternehmung für einen bestimmten Zeitpunkt (Bilanzstichtag) in Form einer Gegenüberstellung von Vermögen und Kapital. Das Vermögen zeigt die konkrete Verwendung der eingesetzten finanziellen Mittel, das Kapital die Ansprüche der Gläubiger und Unternehmer an Vermögen.



Cave:
Fördermittel sind
gesondert auszuweisen



GuV als Bestand-
teil der Bilanz

Wesentlicher Outcome des WPL ist die GuV

Gewinn-, und Verlustrechnung (GuV)	
Soll	Haben
Wareneinsatz	Umsatzerlöse
Personalkosten	Außerordentl. Erträge
Miete	Zuschüsse
Steuern	Zinserträge
Energie	
Werbekosten	
Provisionen	
Betriebskosten	
Verwaltung	
Abschreibungen	
Zinsaufwendungen	
Summe	Summe

InEK Kostenmatrix

Wird pro DRG berechnet

InEK Kostenmatrix

Übersicht über die für die Kostenträgerrechnung benötigten Kosten und Leistungsdaten

		Personalkosten			Sachkosten						Infrastrukturkosten	
		Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Medizinisch- / technischer Dienst/ Funktionsdienst	Arzneimittel Gemeinkosten	Arzneimittel Einzelkosten	Implantate / Transplantate	Übriger medizinischer Bedarf - Gemeinkosten	Übriger medizinischer Bedarf - Einzelkosten	Von Dritten bezogene medizinische Behandlungs- leistungen	Medizinische Infrastruktur	Nicht medizinische Infrastruktur
		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8
Normalstation	1	Pflegtage	PPR-Minuten	Pflegtage	PPR-Minuten	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	PPR-Minuten	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Pflegtage	Pflegtage
Intensivstation	2	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Intensivstunden	Intensivstunden
Dialyseabteilung	3	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	Gewichtete Dialysen	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen
OP-Bereich	4	Schnitt-Naht-Zeit mit GZF und Rüstzeit	nicht relevant	Schnitt-Naht-Zeit/ HLM-Zeit mit GZF und Rüstzeit	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit
Anästhesie	5	Anästhesiologie- zeit und GZF	nicht relevant	Anästhesiologie- zeit	Anästhesiologie- zeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	Anästhesiologie- zeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Anästhesiologiezeit	Anästhesiologiezeit
Kreisssaal	6	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal
Kardiologische Diagnostik / Therapie	7	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Endoskopische Diagnostik / Therapie	8	Eingriffszeit	nicht relevant	Eingriffszeit	Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Eingriffszeit	Eingriffszeit
Radiologie	9	Punkte laut Leistungs-katalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog
Laboratorien	10	Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog
Diagnostische Bereiche	11	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Therapeutische Verfahren	12	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Patientenauf- nahme	13	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog

Personalkosten		
Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Medizinisch- / technischer Dienst/ Funktionsdienst
1	2	3
Pflegtage	PPR-Minuten	Pflegtage
Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden
Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen
Schnitt-Naht-Zeit mit GZF und Rüstzeit	nicht relevant	Schnitt-Naht-Zeit/ HLM-Zeit mit GZF und Rüstzeit
Anästhesiologie- zeit und GZF	nicht relevant	Anästhesiologie- zeit
Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreisssaal
1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Eingriffszeit	nicht relevant	Eingriffszeit
Punkte laut Leistungs-katalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog
Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog
1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog

InEK Kostenmatrix

Erlöskalkulation auf „Selbstkostenbasis“
s. Pflegebudget, Frage nach Wirtschaftlichkeit
“Missverständnis“ der dualen Krankenhausfinanzierung

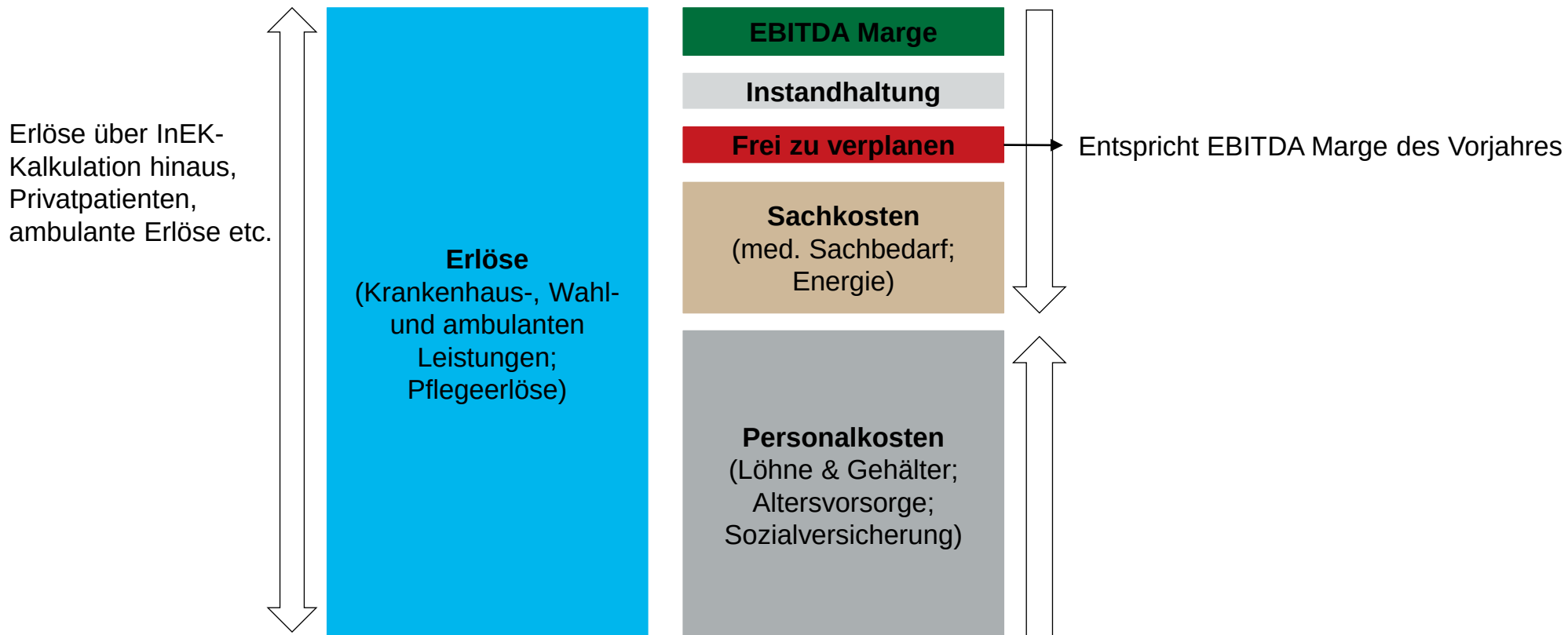
reimbursement. reimp

InEK Kostenmatrix
Übersicht über die für die Kostenträgerrechnung benötigten Kosten und Leistungsdaten

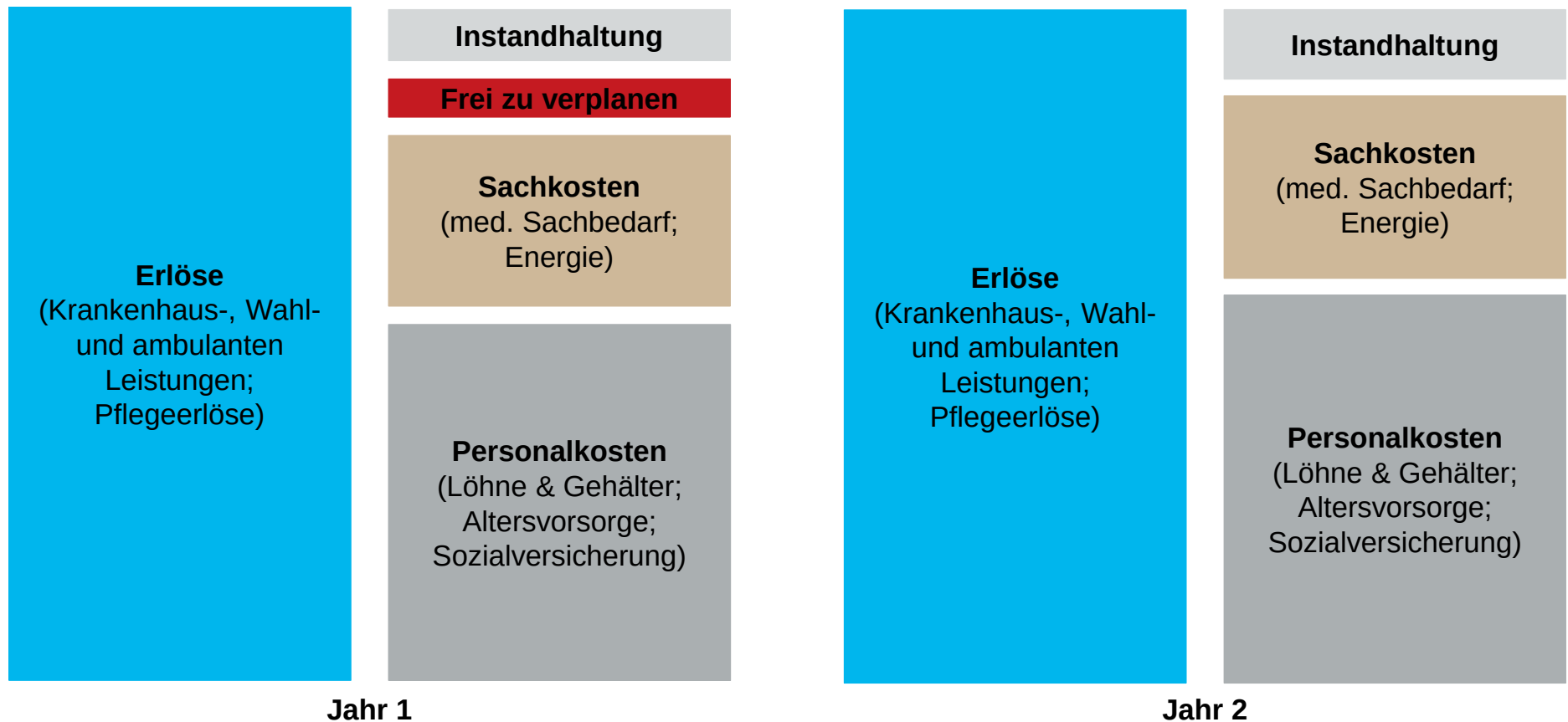
		Personalkosten			Sachkosten						Infrastrukturkosten	
		Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Medizinisch- / technischer Dienst/ Funktionsdienst	Arzneimittel Gemeinkosten	Arzneimittel Einzelkosten	Implantate / Transplantate	Übriger medizinischer Bedarf - Gemeinkosten	Übriger medizinischer Bedarf - Einzelkosten	Von Dritten bezogene medizinische Behandlungsleistungen	Medizinische Infrastruktur	Nicht medizinische Infrastruktur
		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8
Normalstation	1	Pflegetage	PPR-Minuten	Pflegetage	PPR-Minuten	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	PPR-Minuten	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Intensivstation	2	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Intensivstunden	Intensivstunden
Dialyseabteilung	3	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Gewichtete Dialysen	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Gewichtete Dialysen	Gewichtete Dialysen
OP-Bereich	4	Schnitt-Naht-Zeit mit GZF und Rüstzeit	nicht relevant	Schnitt-Naht-Zeit/ HLM-Zeit mit GZF und Rüstzeit	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit
Anästhesie	5	Anästhesiologiezeit und GZF	nicht relevant	Anästhesiologiezeit	Anästhesiologiezeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Anästhesiologiezeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Anästhesiologiezeit	Anästhesiologiezeit
Kreislauf	6	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf
Kardiologische Diagnostik / Therapie	7	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Endoskopische Diagnostik / Therapie	8	Eingriffszeit	nicht relevant	Eingriffszeit	Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Eingriffszeit	Eingriffszeit
Radiologie	9	Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog
Laboratorien	10	Punkte laut Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte laut Leistungskatalog	Punkte laut Leistungskatalog
Diagnostische Bereiche	11	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Therapeutische Verfahren	12	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog
Patientenaufnahme	13	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Punkte laut Leistungskatalog

Erlöse
(Krankenhaus-,
Pflegerlöse)

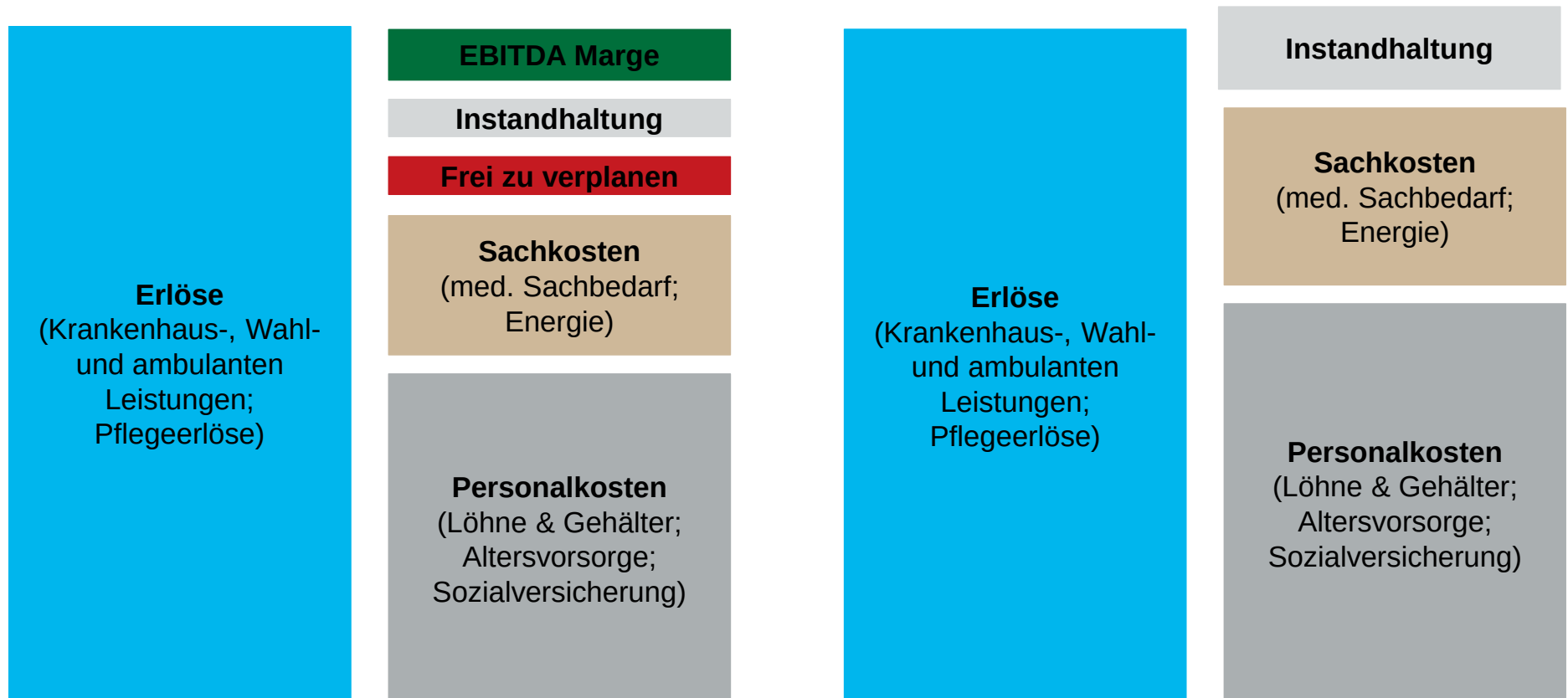
Zusammensetzung des Wirtschaftsplans



Szenario-Simulation I - EBITDA

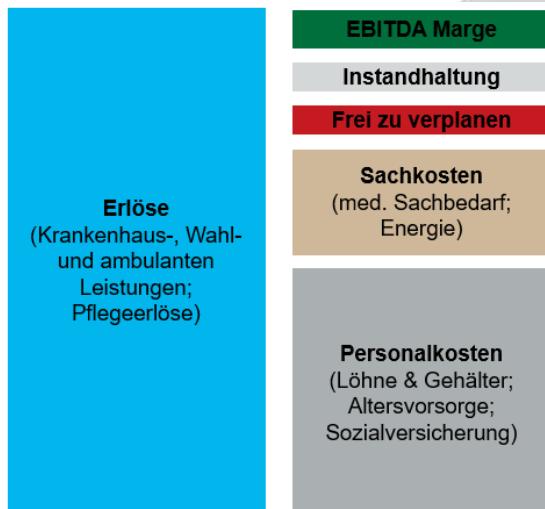


Szenario-Simulation II – Kosten-Erlös-Verhältnis

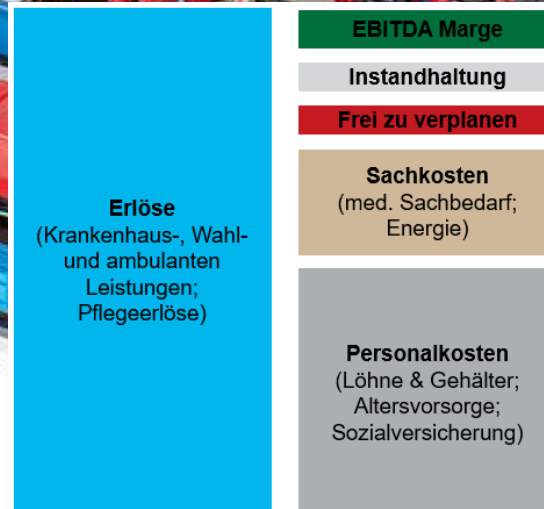


Szenario-Simulation III - Fachabteilungen

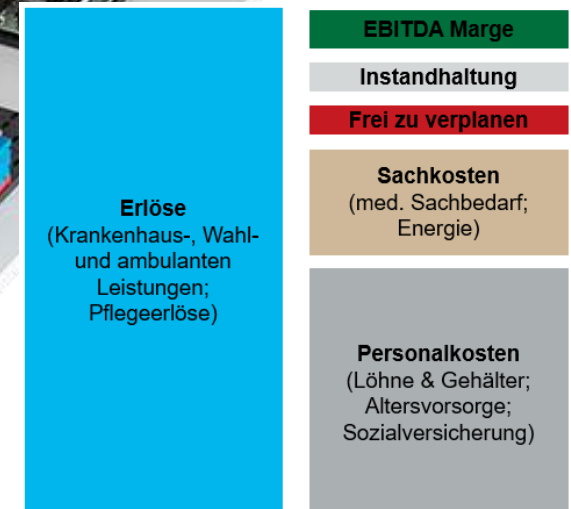
am Beispiel Chirurgie



am Beispiel Augenheilkunde



am Beispiel Neurologie



Ziele des Wirtschaftsplans

- Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit für Mindestmengen und Krankenhausplan; Wirtschaftlichkeit
- Sicherstellung der Liquidität
- Risiken und Chancen frühzeitig identifizieren
- Investitions-Quote zur Gewährleistung eines hohen Medizin-Standards
 - Leuchtturm-Gedanke



Fazit

Der Wirtschaftsplan dient im Krankenhaus als

- Orientierung für die Periode in Bezug auf Liquidität und Wettbewerbsfähigkeit
- Steuerungsinstrument für die Betriebsleitung
- zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- Grundlage für operative und strategische Entscheidungen

Offene Diskussion

Vielen Dank!

Klinikum Vest GmbH

Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen
Dorstener Straße 151, 45657 Recklinghausen

Paracelsus-Klinik Marl
Lipper Weg 11, 45770 Marl

www.klinikum-vest.de
info@klinikum-vest.de