

dem Liquidationsrecht dem Lohnsteuerabzug zu unterwerfen sind, mit dem Betriebsstättenfinanzamt im Rahmen einer Anrufungsauskunft gemäß § 42 e EStG abzustimmen.

6. Abschließend weist der Verfasser noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass sich die Entscheidung des BFH lediglich auf die Tätigkeiten der Chefärzte im Rahmen der wahlärztlichen Leistungen des Krankenhauses bezieht. Die Tätigkeit der Chefärzte im Rahmen ihrer KV-Ermächtigung ist dagegen weiterhin als selbstständige Tätigkeit einzuordnen, da diese nicht innerhalb des Dienstverhältnisses er-

bracht wird. Mit seiner Tätigkeit im Rahmen der KV-Ermächtigung erzielt der Chefarzt damit weiterhin Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit gemäß § 18 EStG.

Anschrift des Verfassers
Dipl.-Kfm. Karl Nauen,
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater,
Geschäftsführer der
Dr. Heilmaier & Partner GmbH,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,
Steuerberatungsgesellschaft,
Carl-Wilhelm-Straße 16,
47798 Krefeld,
E-Mail: karl.nauen@heilmaier-partner.de ■

zung, für das DRG-Erlössplitting, für die Umlagenrechnung und die innerbetriebliche Leistungsverrechnung zu finden, ebenso für die Verarbeitung von Daten zu Informationen und deren Einbindung in ein kontinuierliches Berichtswesen.

■ Projektziel

Implementiert werden sollte ein System, das zeitnahe Kontroll- und Planungsinformationen aus der Kosten- und Leistungsrechnung liefert. Dieses sollte Bestandteil eines künftig weiter auszubauenden Berichtswesens sein und zudem als Grundlage für weiterführende Analysen dienen.

EDV im Krankenhaus

Effizienzsteigerung in der Kosten- und Leistungsrechnung

In den vergangenen Jahren haben sich die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Deutschland nicht zuletzt durch die Einführung der DRGs grundlegend verändert. Die Anforderungen an das Controlling sind deutlich gewachsen. Zunehmendes unternehmerisches Denken der Verantwortlichen in den medizinischen Bereichen und die Versorgung der Führungskräfte mit betriebswirtschaftlichen Informationen sowie sich ständig ändernde Fragestellungen erfordern vom Controlling eine schnelle und umfassende Datenaufbereitung und -analyse. Die für die Unternehmenssteuerung wichtigen Informationen müssen zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde, Brandenburg (siehe das Krankenhaus 10/2005, Seite 897 ff.), hatte für die Bereitstellung der Daten aus der Kosten- und Leistungsrechnung bereits eine Lösung aufgebaut. Als Grundlage dienten die Daten der Finanzbuchhaltung und der Leistungserfassung, die im Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS der Firma GWI abgelegt sind. Diese Daten wurden mit Hilfe entsprechender Excel-Tabellen einschließlich der Innerbetrieblichen Leistungsverrechnung (IBL) aufbereitet. Im Ergebnis ermöglichte

dies eine Kostenauswertung für die stationären Bereiche einschließlich einer Soll-Ist-Vergleichsdarstellung.

Gleichzeitig war man sich in Eberswalde der Einschränkungen und Risiken dieses personal- und zeitintensiven Ansatzes bewusst. Es fehlten sowohl eine durchgängige Berichterstattung als auch eine Ergebnisbetrachtung der einzelnen Fachbereiche. Als nachteilig erwies sich zudem, dass die vorhandenen Berichte jeweils aufeinander aufbauten. Wurde ein Bericht geändert, mussten sämtliche darauf aufbauenden Berichte überprüft und angepasst werden. Gleichzeitig waren die Berichte immer wieder zu starr und unflexibel. Fragen nach dem Beitrag einzelner Kliniken zum Unternehmenserfolg oder nach den Differenzen zwischen den Ist-Kosten einer Klinik und den vom InEK für die DRGs kalkulierten Kosten ließen sich nicht zeitnah beantworten. Es ging darum, automatisierte Lösungen für die Erlösgren-

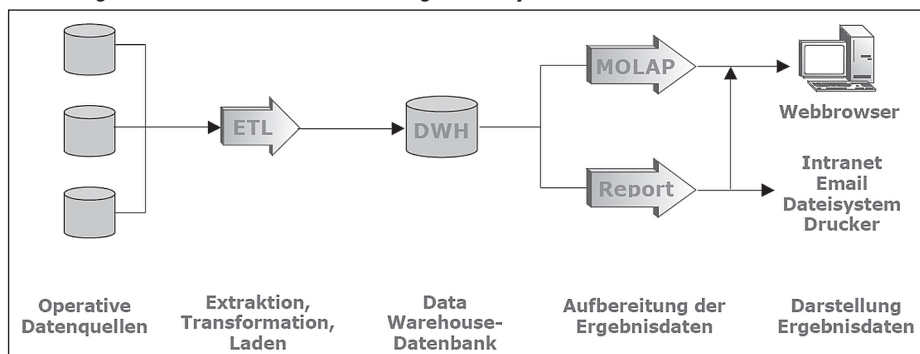
Erlös- und Kostenübersichten sollten genauso wie die Ergebnisse nach Bereichen im Soll-Ist-Vergleich dargestellt werden. Darüber hinaus sollte gewährleistet sein, dass die Berichte voneinander unabhängig sind und ihre Gestaltung problemlos und flexibel umzusetzen ist. Für die Einführung der neuen Lösung standen seitens der Klinikum Barnim GmbH nur minimale Personalressourcen zur Verfügung.

■ Entscheidung für cedavisHealth

Nach einer Präsentation der Software entschied sich die Klinikleitung, cedavisHealth der Cedavis Technology GmbH, Berlin, einzuführen. Die aus 3 Modulen bestehende Technologie (Abbildung 1) vereint die Datenbeschaffung, die Datenhaltung und -analyse sowie die Berichterstellung. Sie garantiert eine grundsätzlich unbeschränkte Erweiterbarkeit hinsichtlich der Analyseparameter, der Berichte und des Datenvolumens. Gleichzeitig bestehen keine Restriktionen hinsichtlich Aufbau und Gestaltung des Datenanalysemodells.

Ein anwenderfreundliches ETL-Modul (ETL: Extraktion, Transformation, La-

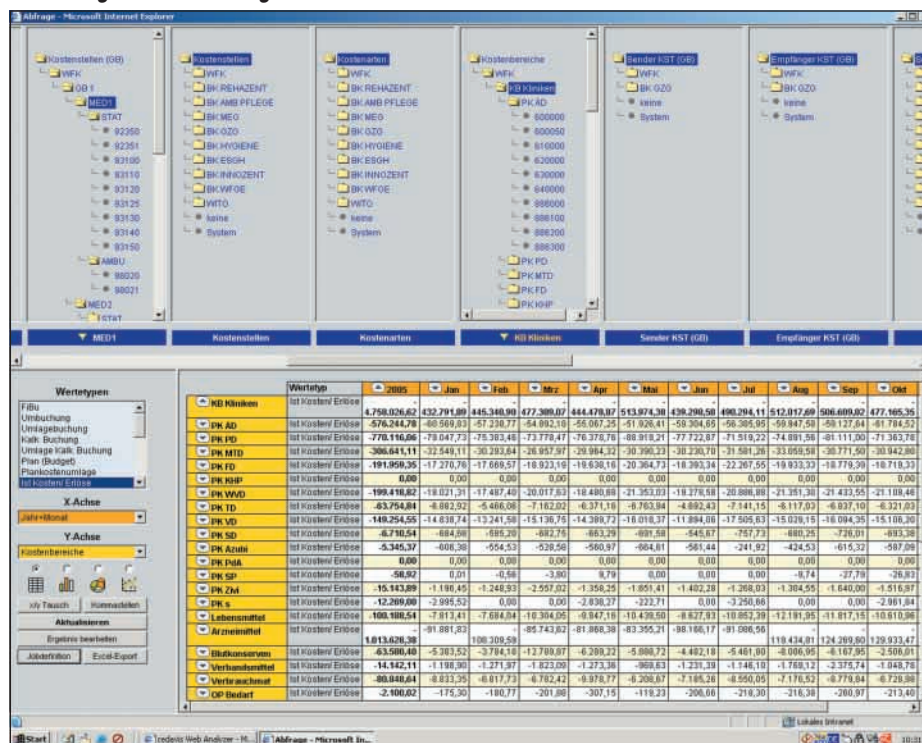
Abbildung 1: Architektur des Datenmanagement-Systems



den) erlaubt mit Hilfe so genannter Datenflusspläne die Integration jeder beliebigen Datenquelle und die Übertragung und Transformation aller auswertungsrelevanten Basisdaten aus den Datenquellsystemen, zum Beispiel dem KIS, in eine zentrale Data Warehouse Datenbank.

Mit dem Report-Modul lassen sich hieraus Berichte erzeugen, die dann beispielsweise über das Intranet oder per E-Mail automatisiert verteilt werden können. Das MOLAP-Modul (MOLAP: Multidimensional Online Analytical Processing) hält die Daten in „Datenwürfeln“ vor und ermöglicht es auch nicht EDV-versierten Anwendern, Analysen vorzunehmen, diese zu automatisieren und für die Weiterverarbeitung mit Excel zur Verfügung zu stellen. Bei der Produktpräsentation überzeugten vor allem die Funktionalitäten des MOLAP-Moduls.

Abbildung 2: Datenabfrage im MOLAP-Modul



Umsetzung

Im Januar 2005 erteilte das Klinikum Barnim den Auftrag für das Pilotprojekt, in dessen Rahmen der Hersteller den Nachweis erbringen sollte, dass mit Hilfe von cedavisHealth und unter Einbeziehung der im KIS vorliegenden Daten

- jede strukturierte Datenquelle erschlossen werden kann,
- Daten aus diesen Datenquellen intuitiv und selbstständig extrahiert, zusammengeführt, aggregiert und automatisiert in eine zentrale Datenbank geladen werden können,
- die Daten in Form von frei erstellbaren Berichten und multidimensionalen Analysewürfeln den Anwendern über verschiedene Publikationswege zur Verfügung gestellt werden können und
- die Analyselösung von beliebig vielen Anwendern (Arbeitsplätzen) genutzt werden kann.

Um dies unter Beweis zu stellen, wurde im Rahmen des Pilotprojekts ein MOLAP-Datenwürfel mit den Dimensionen und Kennzahlen zur Verfügung gestellt, der Folgendes ermöglichte:

- Analyse von Ist- und Plan-Kosten, Ist- und Plan-Erlösen, Hausleistungen mit Bewertungsrelationen (Erbringer-Anforderer-Auswertung), Bezugsgrößen sowie Ist- und Plankosten im Zusammenhang mit der IBL oder Umla-

genrechnung (Sender-Empfänger-Auswertung);

- Auswahl von „Buchungstypen“ (Fibu-Buchung, Umbuchung, Umlagebuchung, Innerbetriebliche Leistungsverrechnung, kalkulatorische Umlagebuchung);
- Gliederung der Kosten und Erlöse nach Kostenarten, Kostenstellen, Senderkostenstellen, Empfängerkostenstellen, Kostenbereichen, Geschäftsbereichen, Sendergeschäftsbereichen und Empfängergeschäftsbereichen.

Für die Durchführung des Pilotprojekts benötigte der Hersteller lediglich 4 Tage. Anschließend stand die Pilotlösung der Klinikum Barnim GmbH für eine zweimonatige Testphase zur Verfügung. Nach ausführlicher Prüfung der Pilotanwendung wurde im März 2005 der Startschuss für die Umsetzung des kompletten Projekts gegeben.

Den Projektauftritt bildete ein halbtägiger Workshop, in dem die künftigen Anwender gemeinsam mit dem Hersteller die Erweiterung der Pilotlösung und den damit verbundenen Aufbau des Datenanalysemodells diskutierten. Im Fokus standen dabei Art und Anzahl der zu verwendenden Dimensionen und Wertetypen (Kennzahlen).

Im nächsten Schritt wurden die Anforderungen aus dem Workshop mit den

Daten im KIS abgeglichen. Diese Daten dienten als Basis für die Feinspezifikation und wurden für jede Kennzahl zusammen mit den Anwendern validiert. Hier erwies es sich als hilfreich, dass von Seiten des Controllings dezidierte Anforderungen bestanden und die gewünschten Kennzahlen durch das Controlling unmittelbar überprüft wurden. Dies erlaubte eine schnelle Freigabe der extrahierten Daten. Nach nur 10 Projekttagen stand die endgültige Analyselösung für die Kostenrechnung zur Verfügung. Sie liefert nun sämtliche Informationen für die Bereiche Kostenarten- und Kostenstellenrechnung, die mit Hilfe von Excel in eine optisch ansprechende Form gebracht werden. Spätestens 2 Tage nach dem Monatsabschluss der Finanzbuchhaltung hat das Controlling jetzt dank der fast vollständigen Automatisierung des Systems die Erlös- und Kostenberichte im Plan-Ist-Vergleich, die Berichte zum Soll-Ist-Vergleich auf der Basis der InEK-Kostendaten oder die Ergebnisse der Profitcenter.

Lösung

Ausgehend vom Operativsystem, in dem das DRG-Erlössplitting, die Erlösabgrenzung und die Umlagenrechnung inklusive Plankostenumlage vorgenommen werden, werden alle Daten in zyklisch wiederholenden Auswertungen mit Hilfe der cedavisHealth-

Jobfunktionalität erzeugt. Dies bewirkt die automatisierte Bereitstellung der Ergebnisse im CSV- oder XLS-Format. Somit können alle Daten unmittelbar in ein Berichtswesen übertragen werden, das auf MS-Excel basiert, aber gleichzeitig transparent, flexibel und pflegeleicht ist.

Unabhängig vom Berichtswesen können auf der Basis des MOLAP-Moduls zu jedem Zeitpunkt komplexe Ad-hoc-Abfragen (Abbildung 2) über alle im Datenanalysemodell hinterlegten Parameter beantwortet werden.

■ Ergebnis

Die Einführung von cedavisHealth machte sich für die Klinikleitung und die Mitarbeiter des Controllings unmittelbar durch schnellere und detailliertere Informationen sowie durch eine spürbare Arbeitsentlastung bemerkbar.

Durch die cedavisHealth-Jobfunktionalität werden alle Kosteninformationen für Routineauswertungen zum gewünschten Aktualisierungszeitpunkt automatisch bereitgestellt und können unmittelbar in den Berichten analysiert werden. Ein Beispiel dafür ist der Soll-Ist-Vergleich auf der Grundlage der InEK-Kalkulationsdaten, bei dem die Differenz zwischen den für die DRGs kalkulierten Kosten und den Istkosten für jedes Kostenmodul nach Fachabteilungen ermittelt wird.

Nach dem erfolgreichen Einsatz in der Kosten- und Leistungsrechnung entschloss sich das Klinikum im Juni 2005, Daten aus dem Personalwesen in das bestehende Datenanalysemodell zu integrieren. Die vorhandenen Kennzahlen wurden um 43 personal-spezifische Parameter ergänzt. Dies erlaubt zum Beispiel detaillierte Abfragen hinsichtlich der Personalstammdaten (Dienststart, Geschlecht, Kinder, Tarif), der Personalkosten (Kostenarten, Lohnarten), der Ausfallzeiten (Fehlzeiten, Fehlgründe) und der Mehrarbeitszeit.

Mit cedavisHealth verfügt die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus, über eine umfassende Informationsmanagement-Lösung, mit der entscheidungsrelevante Daten unmittelbar analysiert werden können. Das System erlaubt die zusammen-

hängende und bereichsübergreifende Betrachtung der gesamten Daten und bietet mit dem integrierten ETL-Modul und der beliebigen Skalierbarkeit alle Voraussetzungen, um auch künftige Anforderungen abzudecken.

Das Controlling ist durch cedavisHealth von „Fleißarbeiten“ befreit worden und kann sich jetzt stärker auf seine eigentliche Aufgabe, die Planung, Steuerung und Kontrolle auf der Basis

schnell zur Verfügung stehender Informationen konzentrieren. Für 2006 ist die Implementierung identischer Lösungen für die Bereiche Leistungsdaten, OP und Kostenträgerrechnung vorgesehen.

Gordon Bernitz, Leiter Controlling, Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus, R.-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde ■

Zertifizierung

KTQ-Qualitätssiegel für St. Josefskrankenhaus

Das Heidelberger St. Josefskrankenhaus, ein katholisches, freigemeinnütziges Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung, das über 234 Betten in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburts-hilfe und Intensivmedizin sowie eine HNO-Belegabteilung verfügt, erhielt das KTQ-Gütesiegel.

Nach einer mehrmonatigen Selbstbe-fragung und -bewertung, an der sich sämtliche Mitarbeiter beteiligten, wurde ein Qualitätsbericht in standardisierter Form erstellt (www.st.josefskrankenhaus.de). Auf der Basis dieses Berichts griffen im Sommer 2005 Visi-toren der Stuttgarter Zertifizierungs-stelle SAMA Cert GmbH 5 Bereiche

des Krankenhauses heraus, um sie genauer zu durchleuchten. Das Ergebnis dieser Untersuchung fiel so positiv aus, dass der Verleihung des KTQ-Zer-tifikats nichts mehr im Wege stand.

Besondere Pluspunkte gab es für die Patientenorientierung und -integration des St. Josefskrankenhauses. Hier wurde vor allem die sehr gute Behand-lungsplanung hervorgehoben, die sich unter anderem an kurzen Wegen für die Patienten sowie dem Einsatz klinischer Behandlungspfade bei Operationen zeig-te. Das Haus biete, so die Kommission, durchgängig eine „hoch strukturierte Versorgung“. Auch das Eingehen auf die Wünsche der Patienten fand das Lob der Prüfer. Ob im direkten Ge-spräch mit einer Pflegekraft, per Patien-tenfragebogen oder über das Be-schwerdetelefon: Wie zufrieden die Pa-



Das St. Josefskrankenhaus in Heidelberg