

## Qualifikationsbereich: Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus

### Aufgabe 1 ( 1 0 Punkte)

Was versteht man unter der „Deckungsbeitragsrechnung“? In welchem Bereich kann im Krankenhaus die Deckungsbeitragsrechnung Anwendung finden?

### Aufgabe 2 (6 Punkte)

Worin liegen die Unterschiede zwischen Haupt- und Hilfskostenstellen?

### Aufgabe 3 (7 Punkte)

Die Entwicklung von bestimmten Kosten in Abhängigkeit von einer Variablen (Leistungen, Zeit) kann in einer sog. Kostenfunktion grafisch dargestellt werden. Idealtypisch kann man bei dieser Kostenfunktion 6 unterschiedliche Verläufe unterscheiden.

- Beschreiben Sie den typischen Verlauf einer proportionalen Kostenfunktion und nennen Sie zwei Beispiele für entsprechende Kostenverläufe aus dem Krankenhausbereich.
- Nennen Sie drei weitere idealtypische Kostenverläufe.

### Aufgabe 4 (7 Punkte)

Analog zur Kostenfunktion lässt sich auch der Verlauf von Erlösen in Abhängigkeit von Variablen (Belegungstage, Beatmungstunden) aufzeigen.

Zeichnen Sie den Verlauf einer Erlösfunktion für den folgenden Behandlungsfall: Abrechnung erfolgt über eine Fallpauschale mit einer Grenzverweildauer von 10 Tagen. Der Patient wurde nach 3 Belegungstagen entlassen. (Variable = Belegungstage).

## LÖSUNG

Seite 1 /1

Punkte

9

**1. Was versteht man unter der "Deckungsbeitragsrechnung"?**

- L Die Deckungsbeitragsrechnung basiert auf der Unterscheidung in variable Kosten und Fixkosten. Fixkosten bleiben konstant, auch wenn sich die Leistungsmenge ändert. Variable Kosten dagegen ändern sich in Abhängigkeit von der Leistungsmenge.  
Die Deckungsbeitragsrechnung stellt dem Erlös einer produzierten Einheit die variablen Kosten, die bei der Produktion der Einheit entstanden sind, gegenüber. Die Differenz zwischen diesen Kosten und dem Erlös ist der Deckungsbeitrag dieses Produktes bzw. der Beitrag den das Produkt leistet, um die in dieser Rechnung nicht berücksichtigten Fixkosten der Produktion zu decken.  
**In welchem Bereich kann im Krankenhaus die Deckungsbeitragsrechnung Anwendung finden?**

1

- L Kalkulation/Nachkalkulation der Fallpauschalen/DRG's

**2. Worin liegen die Unterschiede zwischen Haupt- und Hilfskostenstellen?**

6

- L An die Erfassung der Kostenarten schließt sich Ihre Verteilung auf die Betriebsbereiche (Kostenstellen) an, in denen sie angefallen sind. Hauptkostenstellen sind Kostenstellen, von denen im Rahmen der Kalkulation direkt eine Weiterverrechnung auf Kostenträger (Produkte; Patienten) erfolgen kann. Hilfskostenstellen dagegen sind alle Kostenstellen, deren Kosten zunächst auf andere Kostenstellen (Hilfs- oder Hauptkostenstellen) umgelegt werden müssen, da sie keinen unmittelbaren Bezug zur Leistungserstellung haben. Diese Umlage erfolgt z.B. über den Betriebsabrechnungsbogen (BAB)

**3. Die Entwicklung von bestimmten Kosten in Abhängigkeit von einer Variablen (Leistungen, Zeit) kann in einer sog. Kostenfunktion grafisch dargestellt werden. Idealtypisch kann man bei dieser Kostenfunktion 6 unterschiedliche Verläufe unterscheiden.**

4

- 3.1 Beschreiben Sie den typischen Verlauf einer proportionalen Kostenfunktion und nennen Sie zwei Beispiele für entsprechende Kostenverläufe aus dem Krankenhausbereich.  
L Die proportionale Kostenfunktion ist eine Gerade, bei der die sich Kosten stets im selben Verhältnis zur Menge entwickeln.  
Lebensmittelkosten pro Belegungstag; Verwaltungskosten pro Fall; Materialkosten pro bestimmter Operation

3.2 Nennen Sie drei weitere idealtypische Kostenverläufe

3

- L degressiv; progressiv; regressiv; fix; intervallfix

**4. Analog zur Kostenfunktion lässt sich auch der Verlauf von Erlösen in Abhängigkeit von Variablen (Belegungstage, Beatmungstunden) aufzeigen.**

- 4.1 Zeichnen Sie den Verlauf einer Erlösfunktion für den folgenden Behandlungsfall: Abrechnung erfolgt über eine Fallpauschale mit einer Grenzverweildauer von 10 Tagen. Der Patient wurde nach 6 Belegungstagen entlassen. (Variable = Belegungstage).

7

Erlösfunktion (Fallpauschale)



## 2. Qualifikationsbereich: Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus

Erreichbar max. 30 Punkte

### Aufg. 2.1: Max. 20 Punkte

Vor der Einführung der pauschalierten Entgelte (Fallpauschalen und Sonderentgelte) wurde seitens der Krankenkassen häufig der Vorwurf erhoben, daß die Krankenhäuser durch eine Verzögerung des Entlassungszeitpunktes die stationären Behandlungskosten in die Höhe treiben würden. Nach Einführung der Fallpauschalen sanken in der Tat für die betroffenen Behandlungen die durchschnittlichen Verweildauern um ca. 30%.

Verdeutlichen Sie grafisch unter Verwendung einer Gesamtkostenfunktion sowie der Erlösfunktionen die unterschiedliche wirtschaftliche Interessenlage des Krankenhauses hinsichtlich der Verweildauer bei Abrechnung eines Falles über Pflegesätze bzw. über eine Fallpauschale.

Lösung:



Der "Gewinnbereich" liegt bei der Abrechnung über Pflegesatz (Erlösfunktion 1) rechts vom Schnittpunkt mit der Gesamtkostenkurve. Jeder zusätzliche Behandlungstag bringt dem Krankenhaus ab diesem Zeitpunkt eine Gewinnerhöhung, da die Grenzkosten dieses Tages niedriger sind als die (konstanten) Grenzerlöse.

Bei Abrechnung mittels Fallpauschale liegt der Gewinnbereich links vom Schnittpunkt der Gesamtkostenfunktion mit der Erlösfunktion 2. Ab diesem Zeitpunkt erhöht ein weiterer Tag zwar die Gesamtkosten des Krankenhauses, die Erlöse erhöhen sich jedoch nicht (fixe Erlöse). Je geringer die Verweildauer des Patienten ist, desto weniger Kosten sind für seine Behandlung bei konstanten Erlösen angefallen. Hier erreicht das Krankenhaus sein Gewinnmaximum bei der frühest möglichen Entlassung des Patienten. Das KH hat kein wirtschaftliches Interesse mehr, die Verweildauer zu verlängern.

Welche Entwicklungen werden sich für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen (ambulante Pflegedienste/Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen) vor dem Hintergrund der beobachteten Verweildauerverkürzung bei Fallpauschalenpatienten ergeben, wenn mit den DRG's ein komplettes Fallpauschalensystem für alle stationären Behandlungsfälle eingeführt wird?

Lösung: Die Krankenhäuser werden bestrebt sein, die Verweildauern weitgehend zu reduzieren. Dies führt zu einem steigenden Bedarf an Plätzen zur Übergangspflege (zwischen stationär und privat) sowie zu einer Zunahme der Nachfrage nach ambulanter Betreuung der entlassenen Patienten. Die aus den Krankenhäuser entlassenen Patienten werden eine höhere Pflegebedürftigkeit haben als es aktuell der Fall ist. Dadurch ist auch in den pflegerischen Einrichtungen ein erhöhter Bedarf an ausgebildetem Krankrempflegepersonal zu erwarten.

### Aufg. 2.2: Max. 7 Punkte

Was versteht man unter dem Deckungsbeitrag einer Leistung?

Lösung: Deckungsbeitrag = Leistungserlös abzüglich der variablen Kosten der Leistung

In der Deckungsbeitragsrechnung werden die Fixkosten nicht betrachtet. Man stellt lediglich die mit der Leistungserbringung verbundenen variablen Kosten den Erlösen für diese Leistung gegenüber. Die positive Differenz ist der Deckungsbeitrag den diese Leistung zur Deckung des gesamten Fixkostenblockes des Unternehmens beisteuert. Solange eine Leistung einen positiven Deckungsbeitrag erwirtschaftet, ist die Leistungserbringung für das Unternehmen sinnvoll. Bei negativem Deckungsbeitrag sollte die Leistung eingestellt werden.

Bei weichen Entscheidungen im Krankenhausbereich kann die Deckungsbeitragsrechnung herangezogen werden?

Lösung: Kalkulation und Entscheidung über die Erbringung der mit Fallpauschalen/DRG's vergüteten Leistungen.

Investitionsrechnung (z. B. Anschaffung eines med. Großgerätes oder eines Dienstwagens)

**Aufg. 2.3: Max. 3 Punkte**

Können die Personalkosten uneingeschränkt als Fixkosten angesehen werden? Begründen Sie kurz Ihre Entscheidung.

**Lösung:** Kurzfristig sind Personalkosten Fixkosten, weil aufgrund der bestehenden Tarifverträge nicht kurzfristig auf Auslastungsschwankungen reagiert werden kann. So können zwar Überstunden angeordnet werden, aber diese werden in der Regel nur abgefeiert und nicht ausbezahlt. Mittelfristig und langfristig kann jedoch der Personalbestand und damit die Personalkosten durch übergangsweise Maßnahmen (Überstunden, Kurzarbeit) oder entgeltliche Maßnahmen (Kündigung, Neueinstellungen) an die Auslastung angepasst und damit flexibilisiert werden.