

Potential des fallbezogenen, mehrstufigen Deckungsbeitrags-Rechnungsmodells in Bezug auf wirkungsorientierte Entscheidungen im Spitalbetrieb

Erläuterungen von Hans Rivar

Überblick der Zusammenhänge im Simulations-Fallbeispiel - Spital 2012 AG

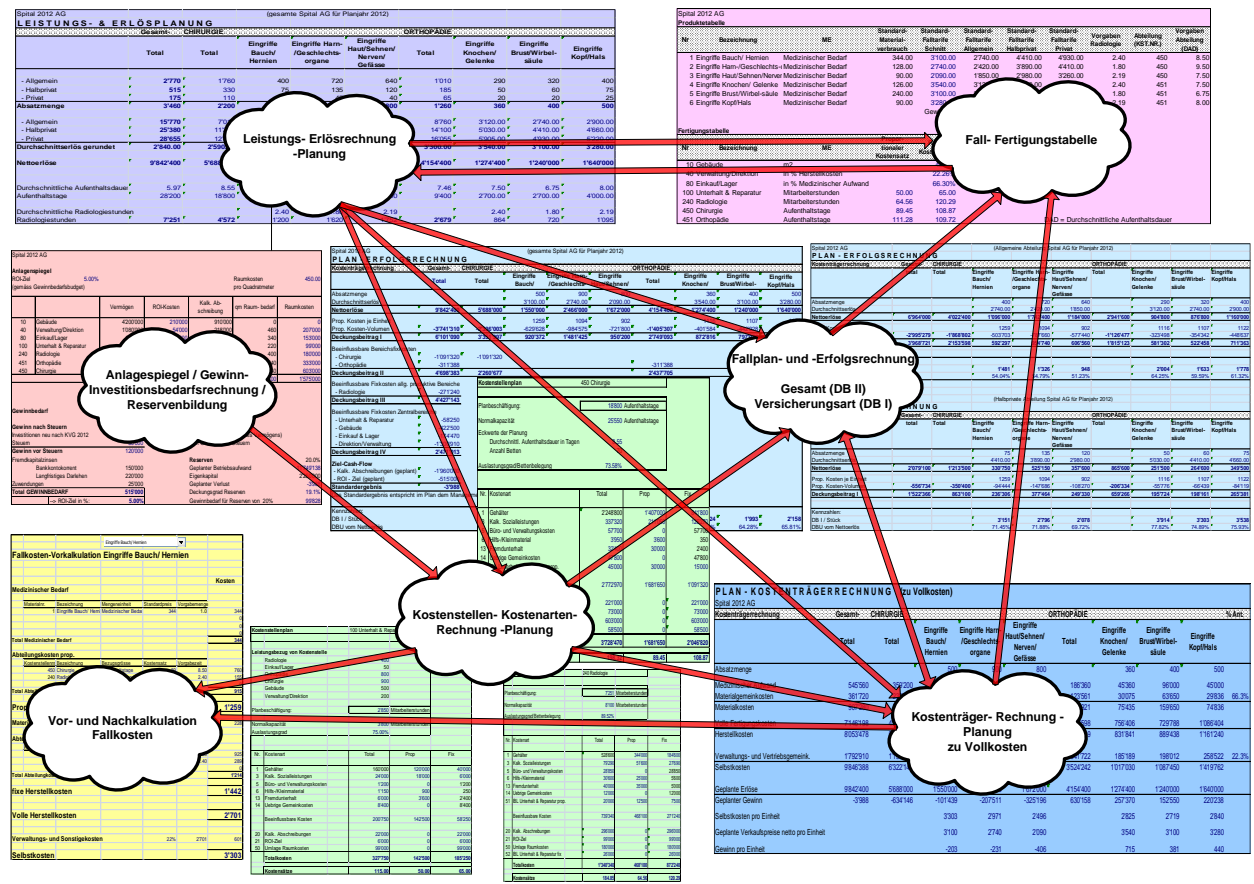


Abbildung 1 Zusammenhängendes Simulations-Fallbeispiel

1. Leistungs- & Erlösplanungsanalyse

Die nach Fallpauschalen detaillierte Erlösplanung oder –analyse entnimmt die entsprechenden Tarife aus der Produktetabelle. Für die Planung können das die bereits ausgehandelten Tarife sein, oder sie sind für die Festlegung der Preisuntergrenze aus der Kalkulation entnommen. Für die Analyse werden IST-Tarife eingesetzt. Resultat der Planung ist einerseits eine nach Fallgruppe detaillierte Erlösplanung für das nächste Jahr sowie die Ableitung des Kapazitätsbedarfs für die einzelnen produktiven Bereiche.

Spital 2012 AG		(gesamte Spital AG für Planjahr 2012)							
LEISTUNGS- & ERLÖSPANUNG									
Gesamt:		CHIRURGIE			ORTHOPÄDIE				
	Total	Total	Eingriffe Bauch/Hernien	Eingriffe Harn-/Geschlechtsorgane	Eingriffe Haut/Sehnen/Nerven/Gefässe	Total	Eingriffe Knochen/Gelenke	Eingriffe Brust/Wirbelsäule	Eingriffe Kopf/Hals
- Allgemein	2'770	1760	400	720	640	1'010	290	320	400
- Halbprivat	515	330	75	135	120	185	50	60	75
- Privat	175	110	25	45	40	65	20	20	25
Absatzmenge	3'460	2'200	500	900	800	1'260	360	400	500
- Allgemein	15'770	7'010	2'740.00	2'420.00	1'850.00	8'760	3'120.00	2'740.00	2'900.00
- Halbprivat	25'380	11'280	4'410.00	3'890.00	2'980.00	14'100	5'030.00	4'410.00	4'660.00
- Privat	28'655	12'600	4'930.00	4'410.00	3'260.00	16'055	5'905.00	4'930.00	5'220.00
Durchschnittserlös gerundet	2'840.00	2'590.00	3'100.00	2'740.00	2'090.00	3'300.00	3'540.00	3'100.00	3'280.00
Nettoerlöse	9'842'400	5'688'000	1'550'000	2'466'000	1'672'000	4'154'400	1'274'400	1'240'000	1'640'000
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	5.97	8.55	8.50	9.50	7.50	7.46	7.50	6.75	8.00
Aufenthaltsstage	28'200	18'800	4'250.00	8'550.00	6'000.00	9'400	2'700.00	2'700.00	4'000.00
Durchschnittliche Radiologiestunden			2.40	1.80	2.19		2.40	1.80	2.19
Radiologiestunden	7'251	4'572	1'200	1'620	1'752	2'679	864	720	1'095

Abbildung 2 Fallbezogene Leistungs- und Erlösplanungsanalyse

2. Gewinnbedarfs- Reserven- und Investitionsplanungsanalyse

Gleichzeitig mit der Leistungs- und Erlösplanung erfolgt die Gewinnbedarfsplanung– bzw. die Gewinnanalyse. Diese ist wichtig, da diese Komponente auch in die Fallberechnung einfließen muss. Ausserdem dient sie auch der Simulation zur Festsetzung der Preisuntergrenze.

Spital 2012 AG						
Anlagenspiegel						
ROI-Ziel		5.00%		Raumkosten		450.00
(gemäss Gewinnbedarfsbudget)				pro Quadratmeter		
		Vermögen	ROI-Kosten	Kalk. Abschreibung	qm Raum- bedarf	Raumkosten
10	Gebäude	4'200'000	210'000	910'000	0	0
40	Verwaltung/Direktion	1'080'000	54'000	218'000	460	207'000
80	Einkauf/Lager	120'000	6'000	25'000	340	153'000
100	Unterhalt & Reparatur	120'000	6'000	22'000	220	99'000
240	Radiologie	1'980'000	99'000	296'000	400	180'000
451	Orthopädie	1'340'000	67'000	268'000	740	333'000
450	Chirurgie	1'460'000	73'000	221'000	1340	603'000
		10'300'000	515'000	1'960'000	3'500	1'575'000
		Ziel-Cash-flow	2'475'000			
Gewinnbedarf						
Gewinn nach Steuern		90'000				
Investitionen neu nach KVG 2012		0		0.0% Investitionsbedarf (in % des Vermögens)		
Steuern		30'000		25.0% vom Gewinn nach Steuern		
Gewinn vor Steuern		120'000				
Fremdkapitalzinsen				Reserven 20.0%		
Bankkontokorrent		150'000		Geplanter Betriebsaufwand 11'749'138		
Langfristiges Darlehen		220'000		Eigenkapital 2'250'000		
Zuwendungen		25'000		Geplanter Verlust -3'988		
Total GEWINNBEDARF		515'000		Deckungsgrad Reserven 19.1%		
-> ROI-Ziel in %:		5.00%		Gewinnbedarf für Reserven von 20% 99'828		

Abbildung 3 Anlagenspiegel / Reservenplanu

3. Kostenstellen- und Kostenartenrechnung

Der Zweck der Kostenstellenplanung bzw. -analyse ist die Ermittlung der Planbeschäftigung sowie die Überprüfung der Kapazitätsplanung, ob die notwendigen Kapazitäten vorhanden sind oder ob sie aufgebaut oder abgebaut werden müssen. Die Kostenarten sollen in beeinflussbare und nicht beeinflussbare sowie in ihre proportionalen und fixen Bestandteile aufgeteilt werden. Dies dient zur Ermittlung der Kostensätze der Kostenstellen als Preisansatz für die Verrechnung der Kostenstellenleistungen.

Für die Planung und Analyse der GD reicht eine Grobgliederung.

Kostenstellenplan 100 Uterhalt & Reparatur					Kostenstellenplan 240 Radiologie					Kostenstellenplan 450 Chirurgie				
Leistungsbereich von Kostenstelle					Planbeschäftigung: 7251 Mitarbeiterstunden					Planbeschäftigung: 18900 Aufenthaltstage				
Radiologie: 400					Normalkapazität: 8100 Mitarbeiterstunden					Normalkapazität: 25350 Aufenthaltstage				
Einkauf/Lager: 50					Auslastungsgrad/Bettenbelegung: 88,52%					Eckwerte der Planung				
Orthopädie: 800										Durchschnittl. Aufenthaltsdauer in Tagen: 8,55				
Chirurgie: 900										Anzahl Betten: 70				
Gebäude: 500										Auslastungsgrad/Bettenbelegung: 73,58%				
Verwaltung/Direktion: 200														
Planbeschäftigung: 2850 Mitarbeiterstunden														
Normalkapazität: 3800 Mitarbeiterstunden														
Auslastungsgrad: 75,00%														
Nr.	Kostenart	Total	Prop	Fix	Nr.	Kostenart	Total	Prop	Fix	Nr.	Kostenart	Total	Prop	Fix
1	Gehälter	160000	120000	40000	1	Gehälter	528700	344000	184700	1	Gehälter	2248800	1407000	841800
3	Kalk. Sozialleistungen	24000	18000	6000	3	Kalk. Sozialleistungen	79290	51600	27690	3	Kalk. Sozialleistungen	337320	211050	126270
5	Büro- und Verwaltungskosten	1200	0	1200	5	Büro- und Verwaltungskosten	28850	0	28850	5	Büro- und Verwaltungskosten	57700	0	57700
6	Hilfs-/Kleinstmaterial	1150	900	250	6	Hilfs-/Kleinstmaterial	30600	25000	5600	6	Hilfs-/Kleinstmaterial	3950	3600	350
13	Fremdunterhalt	6000	3600	2400	13	Fremdunterhalt	40000	35000	5000	13	Fremdunterhalt	32400	30000	2400
14	Uebrigte Gemeinkosten	8400	0	8400	14	Uebrigte Gemeinkosten	12000	0	12000	14	Uebrigte Gemeinkosten	47800	0	47800
	Beeinflussbare Kosten	200750	142500	58250	51	BL Unterhalt & Reparatur prop.	20000	12500	7500	51	BL Unterhalt & Reparatur prop.	45000	30000	15000
20	Kalk. Abschreibungen	22000	0	22000		Beeinflussbare Kosten	739340	468100	271240		Beeinflussbare Kosten	2772970	1681650	1091320
21	ROI-Ziel	6000	0	6000	20	Kalk. Abschreibungen	296000	0	296000	20	Kalk. Abschreibungen	221000	0	221000
50	Umlage Raumkosten	99000	0	99000	21	ROI-Ziel	99000	0	99000	21	ROI-Ziel	73000	0	73000
	Totalkosten	327750	142500	185250	50	Umlage Raumkosten	180000	0	180000	50	Umlage Raumkosten	603000	0	603000
	Kostensätze	115,00	50,00	65,00	52	BL Unterhalt & Reparatur fix	26000	0	26000	52	BL Unterhalt & Reparatur fix	58500	0	58500
						Totalkosten	1'340'340	468'100	872'240		Totalkosten	3728'470	1'681'650	2'046'820
						Kostensätze	184,85	64,56	120,29		Kostensätze	198,32	89,45	108,87

Abbildung 1 Kostenstellen- und Kostenartenrechnung

4. Plan-/Ist- Erfolgs-Kostenträgerrechnung nach DBR Teilkostenübersicht

Die Erfolgs-Kostenträgerrechnung ermöglicht eine verursachergerechte Zuordnung der Kosten auf die Kostenverursacher (Fälle) und liefert Informationen zu spitalübergreifenden Kostenvergleichen, Preisideen, Preisuntergrenzen und Periodenvergleichen. Der Aufbau orientiert sich über die Leistungserstellung. Er sammelt die Einzelkosten (direkt) und die Gemeinkosten (über Verrechnung) auf die Kostenträger bzw. Produkte, Aufträge, Dienstleistungen, Projekte und Prozesse.

Spital 2012 AG (gesamte Spital AG für Planjahr 2012)									
PLAN - ERFOLGSRECHNUNG									
Kostenträgerrechnung	Gesamt- CHIRURGIE			ORTHOPÄDIE					
	Total	Total	Eingriffe Bauch/	Eingriffe Harn-/Geschlechts-	Eingriffe Haut/Sehnen/	Total	Eingriffe Knochen/	Eingriffe Brust/Wirbel-	Eingriffe Kopf/Hals
Absatzmenge			500	900	800		360	400	500
Durchschnittserlös			3'100,00	2'740,00	2'090,00		3'540,00	3'100,00	3'280,00
Nettoerlöse	9'842'400	5'688'000	1'550'000	2'466'000	1'672'000	4'154'400	1'274'400	1'240'000	1'640'000
Prop. Kosten je Einheit			1259	1094	902		1116	1107	1122
Prop. Kosten-Volumen	-3'741'310	-2'336'003	-629'628	-984'575	-721'800	-1'405'307	-401'584	-442'928	-560'796
Deckungsbeitrag I	6'101'090	3'351'997	920'372	1'481'425	950'200	2'749'093	872'816	797'072	1'079'204
Beeinflussbare Bereichsfixkosten									
- Chirurgie	-1'091'320	-1'091'320							
- Orthopädie	-311'388					-311'388			
Deckungsbeitrag II	4'698'383	2'260'677				2'437'705			
Beeinflussbare Fixkosten allg. produktive Bereiche									
- Radiologie	-271'240								
Deckungsbeitrag III	4'427'143								
Beeinflussbare Fixkosten Zentralbereiche									
- Unterhalt & Reparatur	-58'250								
- Gebäude	-422'500								
- Einkauf & Lager	-174'470								
- Direktion/Verwaltung	-1'300'910								
Deckungsbeitrag IV	2'471'013								
Ziel-Cash-Flow									
- Kalk. Abschreibungen (geplant)	-1'960'000								
- ROI - Ziel (geplant)	-515'000								
Standardergebnis	-3'988								
Das Standardergebnis entspricht im Plan dem Management-Erfolg									
Kennzahlen:									
DB I / Stück			1'841	1'646	1'188		2'424	1'993	2'158
DBU vom Nettoerlös			59,38%	60,07%	56,83%		68,49%	64,28%	65,81%

Abbildung 5 Erfolgs-Kostenträgerrechnung aus DB-Teilkostenübersicht

Die obige Abbildung zeigt den Deckungsbeitrag (DB) I pro Fall. Darin ersieht man den Deckungsbeitrag in Prozent ohne die Strukturkosten (Bereichsfixkosten) der beiden Kliniken. Auf dieser Ebene lässt sich ein schöner Benchmarkvergleich zu den Herstellungskosten ohne die Strukturkosten herstellen.

Im DB II betragen die Strukturkosten der Chirurgie 19.2% und diejenigen der Orthopädie 7.5%. Im DB III lassen sich die Strukturkosten der dienstleistenden Kostenstellen ermitteln (2.8%) und im DB IV betragen die Gemeinkosten des Spitals 19.9%. Diese Deckungsbeitragsstruktur ermöglicht einen transparenten Kostenvergleich der unterschiedlichen Spitäler, da die Kostenblöcke der einzelnen DB-Stufen in Prozent zu den Erlösen gesetzt werden. Im Benchmarkvergleich sieht man genau, wo ein Spital Gewinn und wo es Verlust erzielt.

Die Kostenträgerrechnung lässt sich auch nach Versicherungsklasse darstellen:

Spital 2012 AG		(Allgemeine Abteilung Spital AG für Planjahr 2012)							
PLAN - ERFOLGSRECHNUNG									
Kostenträgerrechnung	Gesamt	CHIRURGIE				ORTHOPÄDIE			
	total	Total	Eingriffe Bauch/Hernien	Eingriffe Harn-/Geschlechtsorgane	Eingriffe Haut/Sehnen/Nerven/Gefäße	Total	Eingriffe Knochen/Gelenke	Eingriffe Brust/Wirbelsäule	Eingriffe Kopf/Hals
Absatzmenge			400	720	640		290	320	400
Durchschnittserlös			2740.00	2420.00	1850.00		3120.00	2740.00	2900.00
Nettoerlöse	6'964'000	4'022'400	1'096'000	1'742'400	1'184'000	2'941'600	904'800	876'800	1'160'000
Prop. Kosten je Einheit			1259	1094	902		1116	1107	1122
Prop. Kosten-Volumen	-2'995'279	-1'868'802	-503'703	-787'660	-577'440	-1'126'477	-323'498	-354'342	-448'637
Deckungsbeitrag I	3'968'721	2'153'598	592'297	954'740	606'560	1'815'123	581'302	522'458	711'363
Kennzahlen:									
DB I / Stück			1'481	1'326	948		2'004	1'633	1'778
DBU vom Nettoerlös			54.04%	54.79%	51.23%		64.25%	59.59%	61.32%
Spital AG		(Halbprivate Abteilung Spital AG für Planjahr 2012)							
PLAN - ERFOLGSRECHNUNG									
Kostenträgerrechnung	Gesamt	CHIRURGIE				ORTHOPÄDIE			
	total	Total	Eingriffe Bauch/Hernien	Eingriffe Harn-/Geschlechtsorgane	Eingriffe Haut/Sehnen/Nerven/Gefäße	Total	Eingriffe Knochen/Gelenke	Eingriffe Brust/Wirbelsäule	Eingriffe Kopf/Hals
Absatzmenge			75	135	120		50	60	75
Durchschnittserlös			4'410.00	3'890.00	2'980.00		5'030.00	4'410.00	4'660.00
Nettoerlöse	2'079'100	1'213'500	330'750	525'150	357'600	865'600	251'500	264'600	349'500
Prop. Kosten je Einheit			1259	1094	902		1116	1107	1122
Prop. Kosten-Volumen	-556'734	-350'400	-94'444	-147'686	-108'270	-206'334	-55'776	-66'439	-84'119
Deckungsbeitrag I	1'522'366	863'100	236'306	377'464	249'330	659'266	195'724	198'161	265'381
Kennzahlen:									
DB I / Stück			3'151	2'796	2'078		3'914	3'303	3'538
DBU vom Nettoerlös			71.45%	71.88%	69.72%		77.82%	74.89%	75.93%

Abbildung 2 Kostenträgerrechnung aus DB-Teilkostenübersicht nach Versicherungsklassen

5. Plan-/Ist- Erfolgs-Kostenträgerrechnung nach DBR Vollkostenübersicht

Für die Tarifikalkulation ist die Vollkostenrechnung unerlässlich. In der nachfolgenden Tabelle wird ersichtlich, mit welchen Verrechnungssätzen kalkuliert werden muss.

Im Unterschied zur DBR-Teilkostenübersicht ist der Ziel-Cash-Flow in den Infrastrukturkosten des Gesamtbetriebes enthalten mit allen Reservebildungen, kalkulatorischen Abschreibungen und dem angestrebtem Gewinn- und Investitionsbedarf.

In der nachfolgenden Abbildung 13 ist die Plan-/Ist- Gewinnermittlung pro Fall aus der Vollkostenbetrachtung ersichtlich.

PLAN - KOSTENTRÄGERRECHNUNG (zu Vollkosten)										
Spital 2012 AG										
Kostenträgerrechnung	Gesamt	CHIRURGIE	ORTHOPÄDIE							% Ant.
	Total	Total	Eingriffe Bauch/ Hernien	Eingriffe Harn- /Geschlechts- organe	Eingriffe Haut/Sehnen/ Nerven/ Gefäße	Total	Eingriffe Knochen/ Gelenke	Eingriffe Brust/Wirbel- säule	Eingriffe Kopf/Hals	
Absatzmenge			500	900	800		360	400	500	
Medizinischer Aufwand	545'560	359'200	172'000	115'200	72'000	186'360	45'360	96'000	45'000	
Materialgemeinkosten	361'720	238'159	114'040	76'380	47'738	123'561	30'075	63'650	29'836	66.3%
Materialkosten	907'280	597'359	286'040	191'580	119'738	309'921	75'435	159'650	74'836	
Volle Fertigungskosten	7'146'198	4'573'600	1'064'691	1'995'116	1'513'793	2'572'598	756'406	729'788	1'086'404	
Herstellkosten	8'053'478	5'170'958	1'350'731	2'186'696	1'633'530	2'882'519	831'841	889'438	1'161'240	
Verwaltungs- und Vertriebsgemeink.	1'792'910	1'151'188	300'707	486'815	363'666	641'722	185'189	198'012	258'522	22.3%
Selbstkosten	9'846'388	6'322'146	1'651'439	2'673'511	1'997'196	3'524'242	1'017'030	1'087'450	1'419'762	
Geplante Erlöse	9'842'400	5'688'000	1'550'000	2'466'000	1'672'000	4'154'400	1'274'400	1'240'000	1'640'000	
Geplanter Gewinn	-3'988	-634'146	-101'439	-207'511	-325'196	630'158	257'370	152'550	220'238	
Selbstkosten pro Einheit			3'303	2'971	2'496		2'825	2'719	2'840	
Geplante Verkaufspreise netto pro Einheit			3'100	2'740	2'090		3'540	3'100	3'280	
Gewinn pro Einheit			-203	-231	-406		715	381	440	

Abbildung 3 Erfolgs-Kostenträgerrechnung aus DB-Vollkostenübersicht

6. Kalkulation unter Berücksichtigung der Vollkostensicht

Der Grundsatz, dass man einen Verkaufspreis und damit auch einen Angebotspreis nicht von den Kosten her kalkulieren kann, da der Markt die Preise macht, trifft im Gesundheitswesen momentan nur bedingt zu, gewinnt jedoch im Hinblick auf die KVG-Revision 2012 zusehends an Bedeutung.

Gerade in Bezug auf die rasante medizinische Entwicklung kann das zu einem teilweise neuen Produkt führen, für welches meist noch keine Preisvorstellungen bestehen. Das Resultat bei Tarifverhandlungen ist bekannt, aufgrund intransparenter oder fehlender Informationen werden schlussendlich politische Preise festgelegt, welche in späteren Jahren nach betriebswirtschaftlichen Kriterien nachverhandelt werden müssen. Für eine transparente Preiskalkulation müssen folgende Elemente erkennbar werden:

- Zuordnung der entsprechenden Kostenelemente zu einem Fall (SwissDRG)
- Welches sind die fallabhängigen Kosten?
- Welches ist die absolute Taxuntergrenze aus rein rechnerischer Sicht?
- Welcher Preis müsste realisiert werden, damit der Kostenbeteiligungssatz der Kassen von max. 45 Prozent abgedeckt ist?
- Welcher Preis muss für die Halbprivat- und Privatpatienten realisiert werden und bei welchem Preis müssen welche Kostenelemente abgedeckt sein?
- Welcher Tarif müsste realisiert werden, wenn der Auftrag die gleichen Deckungsbeitragssätze bringen soll, wie sie in der Unternehmungsplanung eingesetzt sind?

Nach dem Jahr 2012 werden die Krankenkassen von den Spitälern früher oder später mengen- und saisonabhängige Rabatte fordern. Dazu sollte also die Kosten- und Erlösminderungstransparenz für die Kalkulation erreicht werden.

Eingriffe Bauch/ Hernien					
Falkkosten-Vorkalkulation Eingriffe Bauch/ Hernien					
					Kosten
Medizinischer Bedarf					
Materialnr.	Bezeichnung	Mengeneinheit	Standardpreis	Vorgabemenge	
1	Eingriffe Bauch/ Hemi	Medizinischer Bedarf	344	1.0	344
					0
					0
					0
Total Medizinischer Bedarf					344
Abteilungskosten prop.					
Kostenstellennr	Bezeichnung	Bezugsgrösse	Kostensatz	Vorgabezeit	
450	Chirurgie	Aufenthalstage	89	8.50	760
240	Radiologie	Mitarbeiterstunden	65	2.40	155
					0
Total Abteilungskosten prop.					915
Prop. Herstellkosten					1'259
Materialgemeinkosten			66%	344	228
Abteilungskosten fix					
Kostenstellennr	Bezeichnung	Bezugsgrösse	Kostensatz	Vorgabezeit	
450	Chirurgie	Aufenthalstage	109	8.50	925
240	Radiologie	Mitarbeiterstunden	120	2.40	289
					0
Total Abteilungskosten fix					1'214
fixe Herstellkosten					1'442
Volle Herstellkosten					2'701
Verwaltungs- und Sonstigekosten			22%	2'701	601
Selbstkosten					3'303

In der nachfolgenden Abbildung ist ein Kalkulationsberechnungs-Modell nach der DBR Vollkostenübersicht zu sehen:

Die Materialgemeinkosten (Fixkosten für Lager/Einkauf/Apotheke etc.) werden mit einem Vollkosten-Verrechnungssatz von 66% (inkl. Ziel-Cash-Flow) auf den Fall dazugeschlagen.

Im Vollkosten-Verrechnungssatz der Verwaltung von 22% ist der Ziel-Cash-Flow enthalten.

Abbildung 8 Falkkosten-Vorkalkulation Eingriffe Bauch/Hernien

7. Produkte- Falltabelle

In dieser Übersicht (Abbildung 15) werden die wichtigsten Eckwerte für die Kalkulation und die Erfolgsträgerrechnung zusammengetragen und gesteuert. Ausserdem werden hier die vereinbarten oder die geplanten Tarife pro Fall mit der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer eingetragen.

Bei einer geplanten Aufenthaltsdauer von 10.5 Tagen betragen die Fallkosten Bauch/Hernien CHF 3'303. Bei einem durchschnittlichen Standardtarif (8.5 Tage) von CHF 3'100 ergibt das einen Verlust von CHF 203. Verkürzt sich die Aufenthaltsdauer um 2 Tage (auf 6.5 Tagen) wird ein Gewinn von CHF 195 erzielt und bei einer Dauer von 10.5 Tagen beträgt der Verlust CHF 561.

Die Komponente Fallschwere müsste mit der Aufenthaltsdauer gekoppelt werden.

Spital 2012 AG										
Produktetabelle										
Nr	Bezeichnung	ME	Standard-Materialverbrauch	Standard-Falltarife Schnitt	Standard-Falltarife Allgemein	Standard-Falltarife Halbprivat	Standard-Falltarife Privat	Vorgaben Radiologie	Abteilung (KST.NR.)	Vorgaben Abteilung (DAD)
1	Eingriffe Bauch/ Hernien	Medizinischer Bedarf	344.00	3'100.00	2'740.00	4'410.00	4'930.00	2.40	450	8.50
2	Eingriffe Ham-/Geschlechts-	Medizinischer Bedarf	128.00	2'740.00	2'420.00	3'890.00	4'410.00	1.80	450	9.50
3	Eingriffe Haut/Sehnen/Nerven	Medizinischer Bedarf	90.00	2'090.00	1'850.00	2'980.00	3'260.00	2.19	450	7.50
4	Eingriffe Knochen/ Gelenke	Medizinischer Bedarf	126.00	3'540.00	3'120.00	5'030.00	5'905.00	2.40	451	7.50
5	Eingriffe Brust/Wirbel-säule	Medizinischer Bedarf	240.00	3'100.00	2'740.00	4'410.00	4'930.00	1.80	451	6.75
6	Eingriffe Kopf/Hals	Medizinischer Bedarf	90.00	3'280.00	2'900.00	4'660.00	5'220.00	2.19	451	8.00
			Gewinn							
			-3'988							
Fertigungstabelle										
Nr	Bezeichnung	ME	Proportionaler Kostensatz	Fixer Kostensatz						
10	Gebäude	m2		450.00						
40	Verwaltung/Direktion	in % Herstellkosten		22.26%						
80	Einkauf/Lager	in % Medizinischer Aufwand		66.30%						
100	Unterhalt & Reparatur	Mitarbeiterstunden	50.00	65.00						
240	Radiologie	Mitarbeiterstunden	64.56	120.29						
450	Chirurgie	Aufenthaltsstage	89.45	108.87						
451	Orthopädie	Aufenthaltsstage	111.28	109.72						
								DAD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		

Abbildung 4 Produkte- Falltabelle

8. Zusammenfassung

Das Potential des fallbezogenen Rechnungsmodells mit der integrierten DBR besteht aus folgenden Komponenten:

- Übersicht über die Falleistungserfolge.
- Ausweis des Gesamterfolges nach Gesichtspunkten der Kostenträgerrechnung.
- In der DBR-Teilkostenrechnung nur Belastung der leistungsbezogenen Fixkosten.
- Objektive Grössendarstellung in der DBR für den Erfolgsausweis.
- Bessere Kostentransparenz für Entscheidungen von Normvorgaben.
- Auf Stufe Fall werden fallspezifische Fixkosten..., auf Stufe Klinik werden die Klinikfixkosten... und auf Stufe Gesamtspital werden gesamtspezifische Fixkosten in Abzug gebracht.
- Die DBR kann mehrdimensional aufgestellt werden
- Je detaillierter die Kostenstellen eingeteilt werden, desto besser können einzelne Fixkostenblöcke den einzelnen Betrachtungsstufen zugewiesen werden. Damit lassen sich anrechenbare Betriebs- und Investitionskosten von nicht KVG-konformen Leistungen und Arzthonoraren, Lehre und Forschung sowie von ambulanten Leistungen besser abgrenzen.
- Komplexitätsreduktion durch Standardisierung und Reduktion der Teilvielfalt

Eine mehrstufigen Deckungsbeitragsrechnung würde sich bereits mit der heutigen IT-ERP-System-Strukturen bewerkstelligen lassen. GB & P könnte per sofort auf die Umlagekosten verzichten. Inwieweit T+S auf die Umlagen verzichten und auf die Zuteilung von Kostenblöcken umsteigen kann, bleibt abzuwarten.