

1 Das betriebliche Rechnungswesen und der Leistungsprozeß im Krankenhaus

Die Betriebswirtschaftslehre bezeichnet und erklärt den Prozeß der Leistungserstellung und Leistungsverwertung als eine Kombination von Produktionsfaktoren. Hierbei wird der Einsatz der Elementarfaktoren (menschl. Arbeitsleistungen, Betriebsmittel, Werkstoffe und Dienstleistungen) durch den dispositiven Faktor (Betriebs- und Geschäftsleitung) gesteuert. Eines der wichtigsten Hilfsmittel, durch die eine ordnungsgemäße Planung, Steuerung, Überwachung und Kontrolle des Kombinationsprozesses gewährleistet wird, ist das betriebliche Rechnungswesen.¹

Die Art und Weise der betrieblichen Betätigung, die Position des Betriebes/der Branche in der Volkswirtschaft und die Determinierung der Leistungserstellung beeinflussen Organisation und Zielsetzung des betrieblichen Rechnungswesens. So wird auch das der Krankenhäuser in der Organisation und Zielsetzung der Aufgabenerfüllung aufgrund der Stellung der Krankenhausbetriebe innerhalb der Dienstleistungsbetriebe beeinflusst.²

Das betriebliche Rechnungswesen stellt sich als Zusammenfassung von Verfahren dar, „deren Aufgabe es ist, die im Betrieb auftretenden Geld- und Leistungsströme, die vor allem – aber nicht ausschließlich – durch den Prozeß der betrieblichen Leistungserstellung und -verwertung (betrieblicher Umsatzprozeß) hervorgerufen werden, mengen- und wertmäßig zu erfassen und zu überwachen.“³

Das Rechnungswesen liefert wichtige Informationen, die zur Führung einer zielgerichteten Organisation notwendig sind. Das Hauptziel des Krankenhausbetriebes ist die Deckung des Krankenversorgungsbedarfs der Bevölkerung. Die **Bedarfsdeckung** soll durch die betrieblichen Leistungen der Krankenhäuser erreicht werden.⁴ Die Kernaufgaben, das Erkennen, Heilen, Bes-

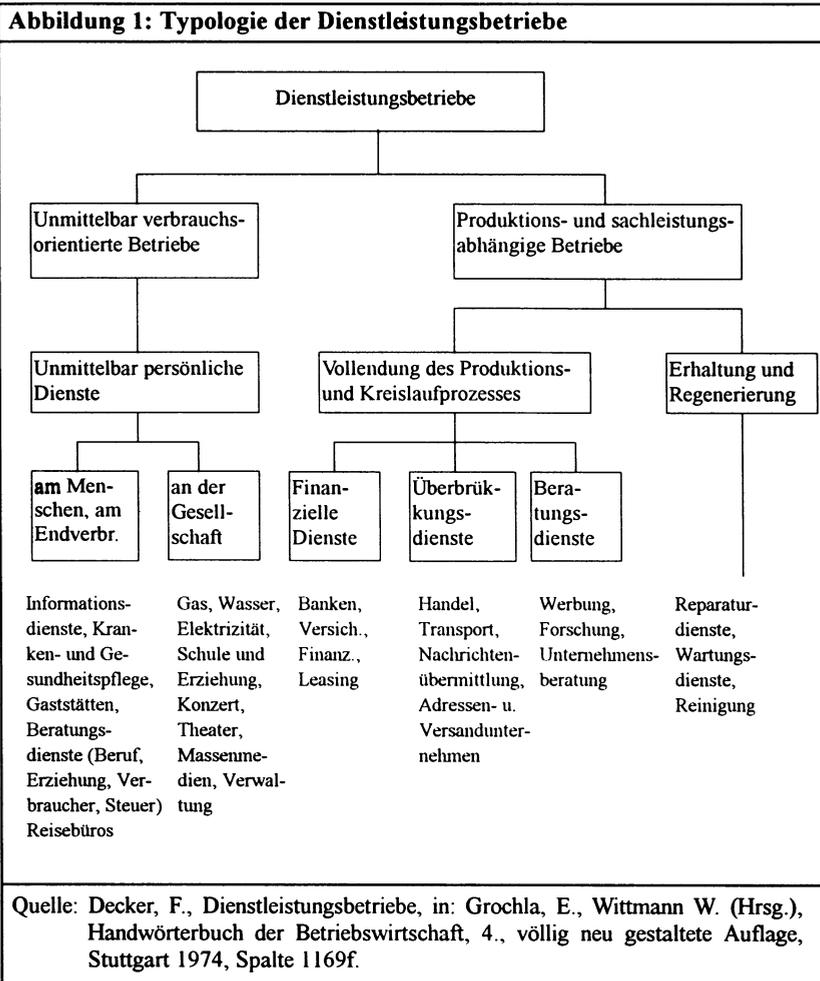
¹ Vgl. *Haberstock, L.*: Kostenrechnung I, Einführung, 8., durchgesehene Auflage, Wiesbaden 1987, S. 7.

² Vgl. *Hübner, H.*: Kostenrechnung im Krankenhaus, Grundlagen - Wirtschaftlichkeitsanalysen - Betriebsvergleich, 2., neubearbeitete Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1980, S. 22.

³ *Wöhe, G.*: Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 18. überarbeitete und erweiterte Auflage, München 1993, S. 997.

⁴ Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre – Theorie und Praxis des Krankenhausbetriebes Band I, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1975, [im folgenden zitiert als: *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I] S. 24 ff.

sem oder Lindern von Krankheiten, Leiden, Körperschäden der das Krankenhaus aufsuchenden Patienten wird durch Leistungen erfüllt, die das Krankenhaus unmittelbar für den Markt erbringt. Krankenhäuser sind somit kundenpräsenzbedingte **Dienstleistungsbetriebe**.⁵



⁵ Vgl. Eichhorn, S.: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 13 f. sowie Kaltenbach, T.: Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Qualitäts- und Effizienzsteigerung auf der Grundlage des Total Quality Management, 2. Auflage, Melsungen 1993, S. 45 ff.

Das Krankenhaus erbringt die **Gesundheitsleistungen** in Form der

- stationären
- teilstationären,
- vor- und nachstationären sowie
- ambulanten Behandlung.⁶

Diese entstehen durch ärztliche, pflegerische und medizinisch-technische Dienste sowie durch eine Vielzahl von Sachgütern des medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Bedarfs.⁷

Der **Betriebsprozeß** des Krankenhauses ergibt sich, wie in allen Bereichen der Wirtschaft, aus der Kombination

- der Elementarfaktoren
 - menschliche Arbeitsleistung
 - Sachgüter
 - Betriebsmittel mit
- dem dispositiven Faktor
 - zuständige Organe des Krankenhausträgers und Krankenhausleitung, sowie
- dem Humanfaktor
 - Patient als Dienstleistungssubjekt.⁸

Es ist davon auszugehen, daß der dispositive Faktor von den Leitungspersonen (zuständige Organe des Krankenhausträgers und der Krankenhausleitung) personifiziert wird und damit die leitenden menschlichen Tätigkeiten umfaßt.⁹

Die folgende Abbildung stellt den Leistungserstellungsprozeß des Krankenhauses unter Berücksichtigung des Faktoreinsatzes dar.¹⁰

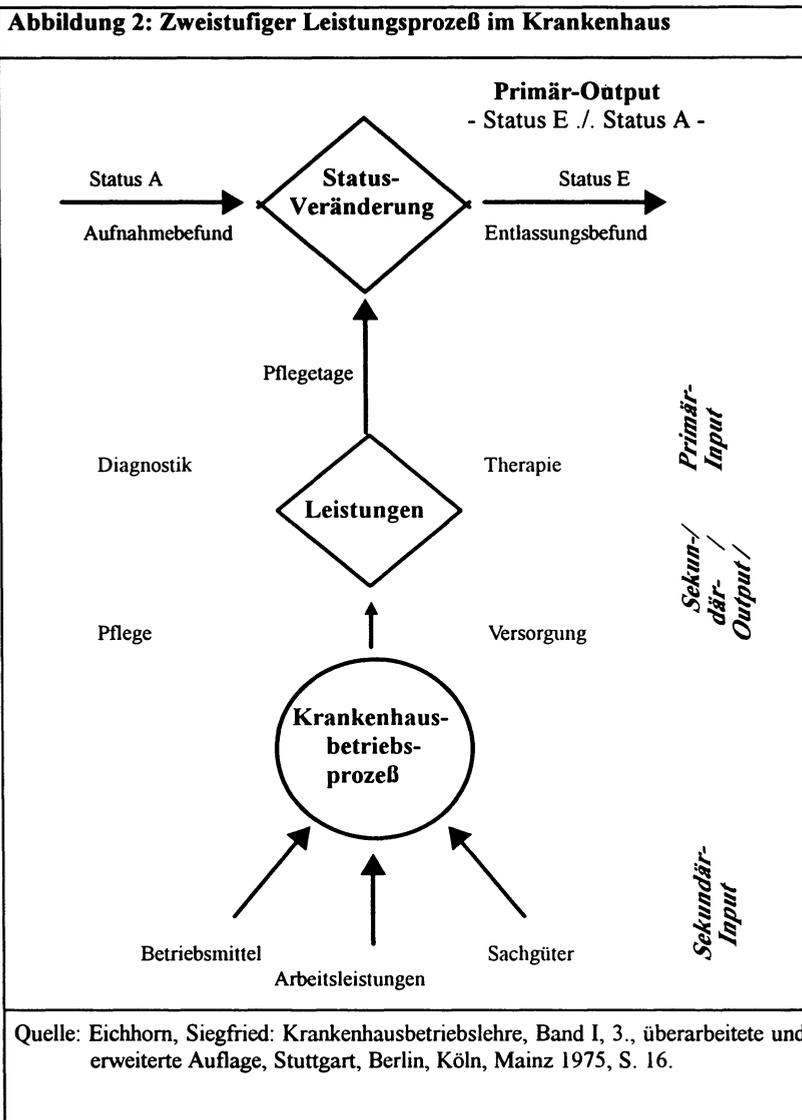
⁶ Vgl. § 39 Abs. 1 SGB V.

⁷ Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 15.

⁸ Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 15.

⁹ Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 15; *Haubrock, M.*: Sachgütereinsatz im Krankenhaus, in: *Peters, S., Schär, W. (Hrsg.): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus*, Berlin 1994, S. 194.

¹⁰ Vgl. auch *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 16.



Die eigentliche **Krankenhausleistung** kann als die Veränderung des Gesundheitszustandes des Patienten (krank - geheilt oder gebessert bzw. gestorben, pflegebedürftig - vollreaktiviert oder teilreaktiviert) bzw. die Geburten in der Geburtshilfe verstanden werden, die sich z.B. in der Anzahl der Patienten, differenziert nach den verschiedenen Diagnosen, und in der Anzahl der Geburten messen läßt.¹¹ Diese Ansicht vertritt u.a. *Eichhorn*, der die eingesetzten Produktivfaktoren (Elementarfaktoren und dispositiver Faktor) und den

¹¹ Vgl. *Preuß, O.*: Das Krankenhaus als Betrieb, in: *Peters, S., Schär, W. (Hrsg.): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus*, Berlin 1994, S. 104 ff.

Humanfaktor "Patient" als **Sekundär-Input** darstellt.¹² Die Zahl der Pflegetage als Summe der Tagesleistungen am Patienten und die Zahl der Einzelleistungen (Leistungen der Diagnostik, Therapie, Pflege etc.) werden als Sekundärleistung/**Sekundär-Output** bezeichnet. Sekundär deswegen, da die Statusveränderung des behandelten Patienten die **Primärleistung** darstellt.¹³ Diese **Sekundärleistungen**, Pfl egetage und Einzelleistungen sind gleichzeitig **Primär-Input**, um den **Primär-Output** "Statusveränderung" zu erhalten.¹⁴

Auf die Definition des für die Kosten- und Leistungsrechnung maßgeblichen Leistungsbegriffs wird in nachfolgenden Kapiteln eingegangen.

¹² Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 15.

¹³ Vgl. *Schmidt-Rettig, B., Westphely, K.*: Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus, in: *Männel, W. (Hrsg.)*: Handbuch Kostenrechnung, Wiesbaden 1992, S. 1181.

¹⁴ Vgl. *Eichhorn, S.*: Krankenhausbetriebslehre Band I, a.a.O., S. 15 f.