



Elke Holzer, Martin Reich, Eugen Hauke (Hg.)

Controlling

Ein Managementinstrument
für die erfolgreiche Steuerung
von Gesundheitsbetrieben

Elke Holzer, Martin Reich, Eugen Hauke (Hg.)

Controlling

**Ein Managementinstrument für die erfolgreiche Steuerung
von Gesundheitsbetrieben**

Elke Holzer, Martin Reich, Eugen Hauke (Hg.)

Controlling

**Ein Managementinstrument für die erfolgreiche
Steuerung von Gesundheitsbetrieben**

facultas.wuv

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung des Autors oder des Verlages ist ausgeschlossen.

1. Auflage 2010

Copyright © 2010 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas.wuv Universitätsverlag, Berggasse 5, 1090 Wien, Österreich
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung
sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Umschlagbild: Nicole Wahring, istockphoto.com

Lektorat: Susanne Müller, Wien

Satz und Druck: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Printed in Austria

ISBN 978-3-7089-0415-3m print

ISBN 978-3-99111-256-3 ebook

Gedruckt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Wissenschaft
und Forschung in Wien.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	11
Abbildungsverzeichnis	15
Tabellenverzeichnis	17
Vorwort der Herausgeber	19
Vorwort der Förderer	20
1 Einführende Bemerkungen	21
1.1 Controlling – Versuch einer begrifflichen Annäherung	21
1.2 Anmerkungen zu den Intentionen des vorliegenden Buches	23
1.3 Anmerkungen zu den Beiträgen des vorliegenden Buches	24
2 Bestandsaufnahme, Analyse	27
2.1 Ausgangssituation: Controlling in österreichischen Kranken- anstanlen – eine empirische Studie	27
2.1.1 Der Controlling-Begriff	27
2.1.2 Anlass für die Studie zum Stand des Controllings in den österreichischen Krankenanstalten	29
2.1.3 Studiendesign Controlling in den österreichischen Krankenanstalten	30
2.1.4 Ergebnisse der Studie zum Stand des Controllings in Österreichs Krankenanstalten	32
2.2 Kritische Zusammenfassung der Ergebnisse der Controllingstudie	42
2.2.1 Wo ist erfolgreiches Controlling organisatorisch zweckmäßig verankert?	42
2.2.2 Mehrere Controllingbereiche in einer Gesundheitseinrichtung ..	43
2.2.3 Relevanz des Controllings	44
2.2.4 Patient und Controlling	44
2.2.5 Der Controller als Statistiker (Datenlieferant)	44
2.2.6 Strategisches Controlling kommt zu kurz	44
2.2.7 Die Tiefe der betrieblichen Durchdringung	45
2.2.8 Reaktives Management	45
2.2.9 Die Bedeutung von Kosten/Leistung	45
2.2.10 Zwischenbetriebliche Vergleiche	46
2.2.11 Geringe Wertschätzung innerbetrieblicher Leistungen	46
2.2.12 Controlling hat sich durchgesetzt, aber es gibt keinen Anlass es nicht weiterzuentwickeln	46
2.3 Stärken, Schwächen, Grenzen des gegenwärtigen Controllings	47
2.3.1 Stärken	47
2.3.2 Schwächen	48
2.3.3 Grenzen	50
2.3.4 Resümee	51

3	Controlling und Management	53
3.1	Controlling als Voraussetzung für erfolgreiches Management	53
3.1.1	Herausforderungen an das Management von Gesundheitseinrichtungen	53
3.1.2	Erfolgreiches Management im Gesundheitswesen	56
3.1.3	Erfolgreiches Management braucht gute Entscheidungsgrundlagen	61
3.1.4	Der Beitrag des Controllings an das Management von Gesundheitseinrichtungen	63
3.2	Controlling als Antwort auf neue Herausforderungen an das Management	68
3.2.1	Herausforderungen an das Management von Gesundheitseinrichtungen	68
3.2.2	Controlling-Konzeption	69
3.2.3	Nutzen von Controlling	71
3.2.4	Zielsysteme von Gesundheitsorganisationen als Ausgangspunkt für das Controlling	72
3.2.5	Voraussetzungen für ein funktionierendes Controlling	74
3.2.6	Entwicklungsbedarf im Controlling	75
3.3	Controlling als integrierter Steuerungsansatz	77
3.3.1	Controlling unter veränderten Rahmenbedingungen	77
3.3.2	Controlling schließt die Managementlücke	81
3.3.3	Controlling fördert prospektiv wirkende Steuerungsinstrumente	83
3.3.4	Prospektive Steuerung mit Ergebnisorientierung	85
3.4	Rolle des Controllings für eine Gesundheitsbetriebsholding	89
3.4.1	Medizinisches Controlling, Qualitätsmanagement	89
3.4.2	Kaufmännisches Controlling	93
3.4.3	Schlussbemerkung und Fazit	99
3.5	Controlling als Prozess	100
3.5.1	Definition Controlling-Tätigkeit	100
3.5.2	Controlling als Prozess	102
3.5.3	Auswirkung der Prozessorientierung auf die Organisation des Controller-Bereiches	108
4	Controlling-Instrumente	110
4.1	Rechnungswesen als Basis für Controlling	110
4.1.1	Die Rolle der Finanzbuchhaltung sowie der Kosten- und Leistungsrechnung als Basis für die Steuerung des Unternehmens und damit für die Controlling-Tätigkeit	110
4.1.1.1	Organisatorischer Zusammenhang zwischen Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung	110
4.1.1.2	Systembildende Elemente der Kosten- und Leistungsrechnung	112
4.1.1.3	Kostenartenrechnung	113
4.1.1.4	Kostenstellenrechnung	114
4.1.1.5	Leistungsrechnung	115

	4.1.1.6	Innerbetriebliche Kostenverrechnung	116
	4.1.1.7	Controllinggerechte Organisation des Rechnungswesens	117
4.1.2		Kostenträgerrechnung	119
	4.1.2.1	Definition des Kostenträgers	120
	4.1.2.2	Einführung der Kostenträgerrechnung	120
	4.1.2.3	Ergebnisse der Kostenträgerrechnung	125
4.1.3		Systemkomponenten des Rechnungswesens und ihr Zusammenwirken	129
	4.1.3.1	Organisationsstruktur eines klinischen Bereiches	130
	4.1.3.2	Kosten- und Leistungsrechnung und Rahmenbedingungen	130
	4.1.3.3	Beispiel für eine Organisationsänderung aufgrund der Ergebnisse der Kosten- und Leistungsrechnung sowie der Prozessanalyse	133
4.2		Controlling und kennzahlengestütztes Berichtswesen	141
	4.2.1	Aufbau eines controllingrelevanten Berichtswesens	141
	4.2.2	Arten des Berichtswesens	143
	4.2.3	Kennzahlen in Krankenanstalten	143
	4.2.4	Benchmarking	144
	4.2.5	Monatliches Berichtswesen – ein Praxisbeispiel	146
	4.2.6	Spezielles Berichtswesen – mehrdimensionale Deckungsbeitragsrechnung	150
5		Interdisziplinarität des Controllings	154
5.1		Arzt und Controlling	154
	5.1.1	Wo treffen Arzt und Controlling aufeinander?	154
	5.1.2	Gibt es Elemente des Controllings, deren Kenntnis hilfreich ist?	155
	5.1.3	Wozu dienen Informationen im Prozessverlauf und wie werden sie verarbeitet?	157
	5.1.4	Welche Hilfe bieten Techniken des operativen Controllings im medizinischen Alltag?	158
	5.1.5	Was kann das strategische Controlling im ärztlichen Umfeld?	158
	5.1.6	Resümee	159
5.2		Pflege – ein unerlässlicher Partner im Controlling	160
	5.2.1	Verantwortung der Pflegedienstleitung	160
	5.2.2	Verbindliche Mitverantwortung der Führungskräfte des mittleren Pflegemanagements	162
	5.2.3	Einbeziehung der Pflegeverantwortlichen durch die Krankenhausleitung	164
	5.2.4	Kommunikationsverantwortung seitens der Pflegeverantwortlichen	165
	5.2.5	Schlussbemerkung	167
5.3		Netzwerk Controlling: Medizintechnische Berufe und Controlling	168
	5.3.1	Netzwerke – Definition und Darstellung	168

5.3.2	Die Rolle der medizinischen, therapeutischen und diagnostischen Gesundheitsberufe in einem Krankenhaus	170
5.3.3	Netzwerk Controlling – eine neue Herausforderung an die Organisationsstruktur eines Krankenhauses	171
5.3.4	Darstellung der Tätigkeiten im Netzwerk Controlling	172
5.3.5	Leistungsdokumentation	174
5.3.6	Weiterentwicklung und Zusammenfassung	183
5.4	Pharmazeutisches Controlling	184
5.4.1	Beispiel einer Anstaltsapotheke	184
5.4.2	Rolle der Krankenhausapotheke im Controlling-Prozess	185
5.4.3	Zielvereinbarungen	186
5.4.4	Berichtswesen	186
5.4.5	Apotheke als Einkaufsorganisation	187
5.4.6	Arzneimittelkommission	189
5.4.7	Implantatekommission	190
5.4.8	Fachkommissionen, Apothekeneinkaufsgremium	192
5.4.9	Apotheke und Patientenversorgung/Logistik	192
5.4.10	Patientenbezogene Versorgung	193
5.4.11	Patientenbezogene Herstellung	194
5.4.12	Zusammenfassung	195
6	Controlling und Qualität	196
6.1	Controlling und Qualitätsmanagement mit Fokus Patientensicherheit	196
6.1.1	Patientensicherheit	196
6.1.2	Qualitätssicherung, Methodik	198
6.1.3	Medizinisches Controlling	199
6.1.4	Zusammenspiel von medizinischer Qualitätssicherung und Controlling	202
6.2	Personal- und Qualitätscontrolling	204
6.2.1	Ausgangssituation	204
6.2.2	Controlling und Qualität der Leistungen gehören zusammen	204
6.2.3	Neue Sichtweise auf das Personal ist notwendig	205
6.2.4	Personalmanagement statt Personalverwaltung	208
6.2.5	Qualitätsmanagement ist der Schlüssel für nachhaltige Veränderungen in Gesundheitseinrichtungen	212
6.2.6	Controlling und Qualitätsmodelle	215
6.2.7	Proaktives Personal- und Qualitätscontrolling durch den PDCA-Zyklus	217
6.2.8	Zusammenfassung	219
6.3	Risikomanagement und Controlling	221
6.3.1	Warum Risikomanagement im Gesundheitswesen?	221
6.3.2	Was ist Enterprise-Risikomanagement?	221
6.3.3	Aufbau eines Risikomanagements in der Unternehmung	222
6.3.4	Der Risikomanagementprozess	224
6.3.5	Risikomanagement und ihr Controlling	227
6.3.6	Risikobewältigung im Spital	227

7	Controlling und Strategie	230
7.1	Controlling durch benchmarkingunterstützte Leistungsplanung	230
7.1.1	Leistungsplanung im Gesundheitswesen	230
7.1.2	Leistungsplanung des stationären Bereichs aus Sicht des Burgenländischen Gesundheitsfonds	234
7.1.3	Leistungsplanung des stationären Bereichs am Beispiel der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes)	240
7.1.4	Benchmarking als Unterstützung des Leistungsplanungs- prozesses	243
7.1.5	Das Controlling in der Leistungsplanung	245
7.1.6	Ausblick	246
7.2	Strategische Prozesspositionierung	247
7.2.1	Warum strategische Prozesspositionierung?	247
7.2.2	Das Konzept der strategischen Prozesspositionierung im Überblick	249
7.2.3	Strategische Planung	250
7.2.4	Operative Umsetzung in den Geschäftsprozessen	255
7.2.5	Die Rolle des Controllers bei der strategischen Prozess- positionierung	259
7.2.6	Zusammenfassung	260
7.3	Prozessmanagement und Controlling	261
7.3.1	Prozessmanagement	261
7.3.2	Der Process Life Cycle	264
7.3.3	Prozesscontrolling	270
7.4	Balanced Scorecard	276
7.4.1	Führungsprozess	276
7.4.2	Die Balanced Scorecard	279
7.4.3	Die Grundlagen zur BSC	280
7.4.4	Vorgangsweise bei der Entwicklung der BSC	282
7.4.5	Strategiereview	293
7.4.6	Zukünftige Entwicklungen	294
7.5	Umfeldcontrolling	297
7.5.1	Strategische Frühaufklärung	297
7.5.2	Strukturanalyse der Branche „Privatmedizin“	298
7.5.3	Analyse des Privatklinikmarktes	306
7.5.4	Resümee	311
7.6	Rolle der Informationstechnologie für das Controlling	313
7.6.1	Anforderungen des Controllings an die Informations- technologie (IT)	313
7.6.2	Informatik als Hilfsmittel?	314
7.6.3	Standardisierte oder individuelle Software	315
7.6.4	Qualitätsanforderungen an die Software	316
7.6.5	„Weniger ist mehr“	318
7.6.6	Mögliche technische Entwicklungen	319

8 Zukunftsaspekte	320
8.1 Controller und ihre Ausbildung	320
8.1.1 Anforderungen an den Controller	320
8.1.2 Die Ausbildungsmöglichkeiten	327
8.1.3 Ausblick: Entwicklungsperspektiven für Controller im Gesundheitsbereich	331
8.2 Künftige Akzente für das Controlling	334
8.2.1 Controlling im Kernbereich der Gesundheitsbetriebe	334
8.2.2 Interprofessionalität im Controlling	334
8.2.3 Controlling als Service für das Management	335
8.2.4 Controlling und das Rechnungswesen	335
8.2.5 Controlling als Prozess	336
8.2.6 Controlling und Strategie	336
8.2.7 Controlling-Produkte sind ein „Schatz“ für jede Gesundheitseinrichtung	337
Autorenverzeichnis	339
Literaturverzeichnis	345
Stichwortverzeichnis	365

Abkürzungsverzeichnis

ABC-Analyse	Analyse der Verbrauchshäufigkeit
ABO	Apothekenbetriebsordnung
AEG	Apothekeneinkaufsgremium
AFA	Abschreibung für Abnutzung
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken
AMD	altersabhängige Macula-Degeneration
AMK	Arzneimittelkommission
AML	Arzneimittelliste
AMT	Abteilung Medizinische, therapeutische und diagnostische Gesundheitsberufe
ASK	Ambulanzselbstzahlerkatalog – Leistungskatalog für die Spitäler der Stadt Wien im nicht-bettenführenden Bereich
ATC	Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem
BE	Betriebsergebnis
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMFG	Bundesministerium für Frauen und Gesundheit
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
BSC	Balanced Scorecard
BT	Belagstage
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
BWS	Brustwirbelsäule
C2E	Committed to Excellence
CE	franz. Communauté Européenne; Kennzeichnung nach EU-Recht für bestimmte Produkte im Zusammenhang mit der Produktsicherheit
CEO	Chief Executive Officer, alleiniger Geschäftsführer oder Vorstand eines Unternehmens
CIRS	Critical Incident Reporting System
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CT	Computertomografie
DAP	Direktion der Teilunternehmung AKH Abteilung Personal
DAX	Deutscher Aktien Index, Auswahlindex
DB	Deckungsbeitrag
DBE	Direktion der Teilunternehmung AKH Stabsstelle Betriebsentwicklung
DCO	Direktion der Teilunternehmung AKH Abteilung Controlling
DDD	engl. Defined daily dose, definierte Tagesdosis
DGKS/P	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
DIZ	Direktion der Teilunternehmung AKH Abteilung Informationszentrum und PR
DPQ	Direktion der Teilunternehmung AKH Abteilung Strategische Planung und QM
DRG	Diagnosis Related Groups; Diagnosebezogene Fallgruppen
DTU	Direktion Teilunternehmen

EBIT	Earnings before Interest and Tax
EBITDAR	Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortization and Rent
EBM	Evidence-based Medicine; evidenzbasierte Medizin
EBN	Evidence-based Nursing
EBT	Earnings before Tax
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFQM	Modell der European Foundation for Quality Management
EGT	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ERP	Enterprise Resource Planning
FBC	Fox Broadcasting Company, ein US-amerikanisches Fernsehnetzwerk
FRW	Forderungsreichweite
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
HDG	Hauptdiagnosegruppe
HK	HELIOS Kliniken
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
HP	Hauptprozess
HR	Hochrechnung
HWS	Halswirbelsäule
IAS	International Accounting Standards
IBLV	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung
ICD	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO
ICV	Internationaler Controller Verein
IGC	International Group of Controlling
IKRM	Integriertes Klinisches Risk-Management
ILV	interne Leistungsverrechnung
IMK	Implantatekommission
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQM	Initiative Qualitätsmedizin
ISO	International Organization for Standardization, Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltenfinanzierungsgesellschaft
KAV	(Wiener) Krankenanstaltenverbund
KH	Krankenhaus
KIS	Krankenhausinformationssystem
KORE	Kostenrechner, Kostenrechnung
KPI	Key Performance Indicator
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVF	Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LB	Leistungsbereich
LDF	Leistungsorientierte/leistungsbezogene Diagnosefallgruppe

LEP	Leistungserfassung Pflege
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LWS	Lendenwirbelsäule
MA	Mitarbeiter
MBA	Master of Business Administration
MBDS	Minimum Basic Data Set
MBGF	Monatsbericht der Geschäftsführung
MDB	Mehrdimensionale/-stufige Deckungsbeitragsrechnung
MEL	Medizinische Einzelleistung
MHG	Medizinische Einzelleistungs-Hauptdiagnosegruppe
MOG	Mitarbeiterorientierungsgespräch
MR	Magnetresonanz
MSAP	Medizinischer Struktur- und Angebotsplan
MTD	Medizinische, therapeutische und diagnostische Gesundheitsberufe, Medizinisch technischer Dienst
MUW	Medizinische Universität Wien
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NPO	Non Profit Organisation
OAss	Oberassistent/in
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖCI	Österreichisches Controller Institut
OI	Operating Income
ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
OP	Operation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PBs	Prozessbeschreibungen
PBWR HR	Pflegebewertungsrelationen Hochrechnung (linear auf das ganze Jahr)
PD VK	Pflegedienst Voll(zeit)kräfte
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PFT	Pflegetage
PPR	Pflege-Personal-Regelung
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds
QM	Qualitätsmanagement
RADAR	Results, Approach, Deployment, Assessment and Review
RFA	Radiofrequenzablation
RM	Risk Management
ROI	Return on Investment
RSG	Regionale Strukturpläne; regionaler Strukturplan Gesundheit
RT	Radiologietechnologe
SAP ERP	Softwarelösung, Systemanalyse und Programmentwicklung; Systeme Anwendungen und Produkte, Enterprise Resource Planning
SFS	Strategic Factor Scoring
SPC	Statistical process control
SVR	Sachverständigenrat
SWOT	Strength Weakness Opportunities Threats
TDR	Technische Direktion

14 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

TEUR	Tausend Euro
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
TPBWR	Tausend Pflegebewertungsrelationen
TQM	Total Quality Management
UMIT	Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol
USP	Alleinstellungsmerkmal, veritabler Kundenvorteil, engl. unique selling proposition
VAMED MT	VAMED Medizintechnik; Krankenhausmanagement und BetriebsführungsGesmbH, Wien
VIPER	Personalkostenrechnungssystem Stadt Wien
VKMB	VAMED-KMB; Krankenhausmanagement und Betriebsführungs-GesmbH, Wien
VPS	Verwaltungsdirektion Patientenservice
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIFI	Wirtschaftsförderungsinstitut
WU	Wirtschaftsuniversität Wien
ZfCM	Zeitschrift für Controlling & Management

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Management und Controller-Bereich im Team	28
Abb. 2:	Bedeutung des Controllings im KH	33
Abb. 3:	Gegenstand der operativen Planung	34
Abb. 4:	Einbindung von Controlling in den Entscheidungsfindungsprozess	36
Abb. 5:	Gegenstand des LKF-Controllings	39
Abb. 6:	Controlling im unmittelbaren Patientenbereich	40
Abb. 7:	Strategisches Planen im Krankenhaus	41
Abb. 8:	Die vier Welten in Gesundheitseinrichtungen	58
Abb. 9:	Die vier Welten des Gesundheitssystems	60
Abb. 10:	Planungs- und Kontrollkreislauf	70
Abb. 11:	Aufgaben von Managern und Controllern	70
Abb. 12:	Zielarten	73
Abb. 13:	Zielsetzungen in Spitalsgruppen	74
Abb. 14:	Entwicklungsstand von Managementwerkzeugen in Österreichs Spitalsgruppen	76
Abb. 15:	Steuerungsmöglichkeiten im System Krankenhaus	82
Abb. 16:	Mehrebenen-Steuerungswürfel für das Krankenhaus-Controlling	84
Abb. 17:	Auswahl prospektiver und retrospektiver Steuerungsinstrumente des Controllings	86
Abb. 18:	Medizinische Ziele HELIOS	90
Abb. 19:	Der Monatsbericht der Geschäftsführung (MBGF)	94
Abb. 20:	Benchmark Forderungsreichweite	96
Abb. 21:	Benchmark Arztbriefzeiten	97
Abb. 22:	Benchmark Vollkräfte Pflegedienst	98
Abb. 23:	Controller und Controlling	100
Abb. 24:	Controlling-Grundmodell	105
Abb. 25:	Prozesslandschaft	107
Abb. 26:	Übersichtsschema zum Aufbau der Kostenträgerrechnung	121
Abb. 27:	Ergebnisbericht der Kostenträgerrechnung für einen medizinischen Fall	124
Abb. 28:	Ergebnisbericht der Kostenträgerrechnung für eine medizinische Fallgruppe	126
Abb. 29:	Darstellung der Komponenten des Rechnungswesens	130
Abb. 30:	Darstellung der Integration im Rechnungswesen	132
Abb. 31:	Darstellung ausgewählter Kennzahlen – Stationärbereich	134
Abb. 32:	MEL 15.05 Katarakt-Operationen	135
Abb. 33:	Fälle t-1, t ₀ , t+1 der MEL 15.05 nach Pflgetagen.	136
Abb. 34:	Katarakt – Tagesklinik – bauliche Struktur/Ablauf	138
Abb. 35:	Auslastungskennzahlen (Ausschnitt) Kostenstellenebenen in Prozent	139
Abb. 36:	Sachkosten je Patient – Vergleich	145
Abb. 37:	Kosten je 1000,- Euro Erlös	149
Abb. 38:	Grafische Darstellung Profit-Center-Ergebnis bei der mehrdimensionalen Deckungsbeitragsrechnung	152

Abb. 39:	Anonymisiertes Produktportfolio je HDG-Kapitelgruppe	153
Abb. 40:	Radar-Logik	156
Abb. 41:	Dienstleistungsprozess	157
Abb. 42:	Funktionen des Netzwerkmanagements	169
Abb. 43:	Prozesse in einer Diagnosestraße	170
Abb. 44:	Behandlungsprozess im Krankenhaus – eigene Adaptierung	171
Abb. 45:	Schematische Darstellung Netzwerk Controlling-AKH	172
Abb. 46:	Personalbedarfsberechnung Neu	176
Abb. 47:	Bereichsanalysen MTD-Bereich	177
Abb. 48:	Beispiel – Personalpool MR	180
Abb. 49:	Auszug aus dem Leistungsbaum ‘Magnetresonanz’	182
Abb. 50:	Neues Personalmanagement für Gesundheitseinrichtungen	211
Abb. 51:	Der PDCA-Zyklus und Personal-Controlling	219
Abb. 52:	Der COSO-Würfel	222
Abb. 53:	Der Risikomanagementprozess	225
Abb. 54:	Info-Board – BSC	228
Abb. 55:	Cockpit-Ampel	229
Abb. 56:	Herausforderungen für Gesundheitseinrichtungen	247
Abb. 57:	Vorteile der Konzentration auf Kernkompetenzen	248
Abb. 58:	Vorgehenskonzept der strategischen Prozesspositionierung	249
Abb. 59:	Sechs Schritte zur Definition der strategischen Stoßrichtung und Gesamtziele	252
Abb. 60:	Neustrukturierung des Leistungsportfolios mit Hilfe der Portfolio-Matrix	253
Abb. 61:	Kategorien der Value Proposition	255
Abb. 62:	Strategy-Map einer typischen Balanced Scorecard	256
Abb. 63:	Integriertes Prozessmanagement vom Prozessmodell zur Optimierung von Einzelprozessen	257
Abb. 64:	Strategie-Prozess-Impact-Matrix	258
Abb. 65:	Strategiekonformes Prozessradar je Prozess	259
Abb. 66:	Process Life Cycle	265
Abb. 67:	Prozessdefinition mittels 4-Schritte-Methode	268
Abb. 68:	Prozesse betreiben, steuern und optimieren	269
Abb. 69:	Funktion und Aufgaben des Prozesscontrolling bei der Unterstützung des Prozessmanagements	273
Abb. 70:	Einfluss von Prozesscontrolling auf eine erfolgreiche Prozessgestaltung	274
Abb. 71:	Führungskreis des AKH Wien	277
Abb. 72:	Komponenten des Zukunftsbildes des AKH Wien	281
Abb. 73:	Differenzierte, ungewichtete Darstellung der Ziele am Beispiel BSC Technische Direktion	285
Abb. 74:	BSC des AKH Wien nach dem Strategieworkshop	286
Abb. 75:	Ausgewählte Ziele des Aspekts ‚Kundenerwartung‘	288
Abb. 76:	Ausgewähltes Ziel des Aspekts ‚Finanzen‘	288
Abb. 77:	Ausgewählte Ziele des Aspekts ‚Lernen & Entwickeln‘	290
Abb. 78:	Ausgewählte Ziele des Aspekts ‚Prozesse‘	290

Abb. 79:	Ausgewählte Ziele des Aspekts ‚Organisationsentwicklung‘	292
Abb. 80:	SFS am Beispiel AKH Wien	293
Abb. 81:	B2SC-Modell am Beispiel Auftraggeber-Auftragnehmer-Verhältnis . .	296
Abb. 82:	Die Triebkräfte des Branchenwettbewerbes	299
Abb. 83:	Beispiel Bewertung des Geschäftsbereiches: Allgemeine Chirurgie	308
Abb. 84:	Ist-Portfolio einer Privatklinik	309
Abb. 85:	Soll-Portfolio einer Privatklinik	311
Abb. 86:	Vergleiche persönlicher Anforderungen	324
Abb. 87:	Vergleiche fachlicher Anforderungen	325
Abb. 88:	Untersuchte Ausbildungsangebote für Controller in Gesundheits- einrichtungen	329
Abb. 89:	Untersuchung der Ausbildungsinhalte	330
Abb. 90:	Entscheidungskriterien der Ausbildungswahl	331

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Monatlicher Finanzbericht Dezember 2008	148
Tab. 2:	Rollen im Prozessmanagement	264
Tab. 3:	Beschreibung der Prozesskategorien	266
Tab. 4:	Kategorisierung der Prozesse in Gesundheitseinrichtungen	267
Tab. 5:	Begriffe der Prozesssteuerung	270

Vorwort der Herausgeber

Ausgangsbasis für dieses Buch ist die Studie zum Stand des Controllings in den Krankenanstalten in Österreich, die im Rahmen eines Diplomarbeitsprojektes an der Wirtschaftsuniversität Wien von Herrn Mag. Raoul Lavaulx-Vrecourt durchgeführt und im Jahr 2008 abgeschlossen wurde. Sie zeigt eine rasante Entwicklung des Controllings, aber ebenso Handlungsbedarf für die nächsten Jahre auf. Dieses Controlling-Projekt ist Inhalt des Buches, es erfolgte in Zusammenarbeit des Karl Landsteiner Instituts für Krankenhausorganisation, der Wirtschaftsuniversität Wien und dem Arbeitskreis Gesundheitswesen Österreich des Internationalen Controllervereins. Die Ausrichtung des Titels auf Gesundheitsbetriebe ist bewusst breiter gewählt, weil die Einschränkung alleine auf die Krankenanstalten dem Controlling-Gedanken, der Prozessorientierung, der Interdisziplinarität und nicht zuletzt der Notwendigkeit der Einbeziehung mehrerer Einrichtungen in den Behandlungsprozess der Patienten¹ nicht gerecht wird.

Das Buch richtet sich an Praktiker im Gesundheitswesen und hier an Personen, die mit der Führung von Betrieben, Teilbetrieben und Organisationseinheiten betraut sind, an leitende Personen, aber auch an Mitarbeiter, die in den wirtschaftlichen Bereichen (z. B. Rechnungswesen, Einkauf, Apotheke) tätig sind. Auch für die Ausbildung und Weiterbildung kann dieses Buch herangezogen werden, da großer Wert auf Umsetzbarkeit in der Praxis gelegt wird. Ein weiterer Schwerpunkt berücksichtigt die Interdisziplinarität und das Zusammenwirken der Berufsgruppen. Dies soll eine bewusste Abkehr vom Säulenmodell, das berufsgruppenspezifische parallele Organisationen herausbildet, bedeuten. Der Netzwerkgedanke sowie die Definition des Controlling-Begriffs sollen dies nochmals zum Ausdruck bringen.

Die finanzielle Unterstützung des ICV und die Bereitschaft aller Autoren und Projektpartner unentgeltlich tätig zu werden haben die Durchführung dieses Projekts ermöglicht. An dieser Stelle großen Dank an alle an diesem Projekt Beteiligten, besonders an die Autoren, dem Vorstand des ICV, sowie Frau Ute Gabler und Frau Mag. Claudia Lethmayer für die tatkräftige Unterstützung.

Die Herausgeber:

des.Hon.-Prof.(FH), Ass.-Prof. MMag. Dr. Elke Holzer

Mag. Dr. Martin Reich

Univ.-Prof. Dkfm. Dr. Eugen Hauke

1 Die verwendeten Formulierungen schließen sowohl die weibliche als auch die männliche Form ein; sie werden zur leichteren Lesbarkeit nicht beide explizit angeführt.

Vorwort der Förderer

Im Jahr 2001 wurde der Arbeitskreis Gesundheitswesen Österreich des Internationalen Controllervereins (ICV; www.forumgesundheitswesen.at; www.controllerverein.com) in München ins Leben gerufen. Dieser Verein wurde bereits 1975 gegründet und zählt mittlerweile über 6.000 Mitglieder in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Polen sowie acht weiteren Ländern. Herzstück der Vereinstätigkeit sind die über 60 regionalen oder branchenbezogenen Arbeitskreise und Projektgruppen, die regelmäßig mehrmals jährlich tagen und als Forum zum Erfahrungsaustausch dienen. Das Gesundheitswesen ist als Branchenthema in den Arbeitskreisen Gesundheitswesen Österreich, Deutschland und Schweiz organisiert. Diese treffen einmal im Jahr zur internationalen Controller Gesundheitstagung, einer Regionalveranstaltung, die abwechselnd in einem der Länder stattfindet, zusammen. Aus der internationalen Controller Gesundheitstagung, die 2003 in Wien stattgefunden hat, wurde nach abgestimmter Strategie mit dem Vorstand des ICV die Kooperation mit dem Österreichischen Controller Institut (ÖCI) gesucht und vereinbart. Das Resultat ist das ICV-Forum Gesundheitswesen Österreich, das sich seither als jährlich stattfindende Regionaltagung etabliert hat. Hinter dieser Veranstaltung steht ein Netzwerk an Praktikern im Gesundheitswesen, von denen einige den Kontakt zu Hochschulen pflegen oder dort auch lehrend tätig sind. Dieses umfassende Wissen über aktuelle Fragestellungen sollte in das vorliegende Buch einfließen.

Prof. Dr. Heimo Losbichler
Stv. Vorstandsvorsitzender ICV

1 Einführende Bemerkungen

Eugen Hauke, Elke Holzer, Martin Reich

1.1 Controlling – Versuch einer begrifflichen Annäherung

In der Literatur werden zwei Sachverhalte für das Aufkommen und den Ausbau der Controllingfunktion verantwortlich gemacht:

- die Komplexität und Dynamik des Umfeldes der Gesundheitsbetriebe und
- deren steigende Differenziertheit und Größe.

Aufgabe des Managements ist es, den steigenden Veränderungsbedarf und die erforderlichen Anpassungen rechtzeitig zu erkennen und zukunftsorientierte Handlungen zu setzen. Das Management benötigt das Controlling, um die ausreichende Beobachtung interner und externer Entwicklungen vor Augen geführt und Anregungen zu Handlungsalternativen aufbereitet zu bekommen. Diese in der Literatur als Reflexionsaufgabe bezeichnete Managementfunktion wird immer mehr ausgelagert und dem Controlling als Aufgabe zugeteilt. Nur diese Reflexion (= Beobachtung interner und externer Entwicklungen) ermöglicht es der Führungsebene, rechtzeitig erforderliche Anpassungen vorzunehmen. Das Controlling hat also das Management umfassend bei den zu treffenden Entscheidungen zu unterstützen, indem es geeignete Informationen zur Verfügung stellt (= Führungsunterstützungsfunktion).

In Gesundheitseinrichtungen herrscht weitgehend noch ein bürokratisches Führungsverständnis und bei den Beteiligten ein geringes Maß an Flexibilitätserblichkeit und -fähigkeit. Die zukünftigen Herausforderungen, nämlich Anpassungen vorzunehmen, sind mit den alten Strukturen nicht zu bewältigen. Insbesondere ist die Steuerung der Gesundheitsbetriebe mit herkömmlichen Instrumenten nur erschwert möglich. Dafür ist es erforderlich, dass Controlling zu einem integrierten Bestandteil des Managements wird, das die koordinierende und zielorientierte Aufgabe der Führungskräfte unterstützt.

Es hat sich gezeigt, dass rein quantitativ orientierte Konzepte, die auf retrospektiven Informationen aufbauen, nicht ausreichen werden, um die zukünftigen Herausforderungen bewältigen zu können. So kommt dem Controller auch die Aufgabe eines Innovators zu.

Für den Erfolg eines Controllers wird es allerdings wesentlich sein, auch Akzeptanz für seine Ergebnisse bei den Beteiligten zu finden. Problemsicht und Problemlösungen müssen praxisorientiert, transparent, verständlich und, wenn auch mit Anstrengungen, machbar sein. Entscheidend ist, dass die Sachkompetenz des Controllers in allen Bereichen hoch und er in den Managementkreislauf integriert ist.

Zwar gibt es keinen einheitlichen Definitionsansatz für das Controlling, aber alle Autoren beziehen sich auf die Informationsfunktion, die Führungsphilosophie und auf die Koordinationsfunktion. Gerade letztere erscheint besonders geeignet, den Erfordernissen und Erwartungen gerecht zu werden:

- Controlling als Führungsinstrument, das planungs- und beobachtungsorientiert ist;
- Controlling als Unterstützung des Managements bei dessen Lenkungsaufgabe;
- Controlling als systembildende und -beschreibende Führungsfunktion in Bezug auf das Planungs-, Informations- und Beobachtungssystem. Es geht dabei vorrangig um die koordinationsgerechte Gestaltung von Strukturen und Abläufen.

Funktional setzt sich das Controlling mit allen Aktivitäten zur Realisierung der ihm gestellten Ziele auseinander. Institutionell umfasst Controlling alle Struktur- und Prozessaspekte. Instrumentell bedient es sich aller Hilfsmittel zur Erfassung, Strukturierung und Analyse von Informationen, die zur organisatorischen Gestaltung benötigt werden.

Der Controller hat die Aufgabe die Führungskräfte zu unterstützen, auch um deren mangelndes Wollen bzw. mangelndes Können zu begrenzen. Die Reflexion des Controllers soll der Institution des Managements gegenübergestellt werden. Der Controller soll also helfen die Qualität der Entscheidungen des Managements zu verbessern, um bessere betriebliche Ergebnisse zu erzielen.

Das Controlling hat mit den „alten“ Menschenbildern der tradierten betriebswirtschaftlichen Konzeption in Bezug auf Kontrolle, Überwachung und Aufsicht nichts mehr zu tun. Controlling bedeutet steuern, regeln, lenken, regulieren, Richtung geben. Systemsteuerung mit Hilfe des Controllers hat mit Früherkennung, Strategie, vernetztem Denken und komplexer Systemsteuerung zu tun. Der Controller unterstützt die Organisation an sich und versucht nicht die Mitarbeiter unter Kontrolle zu halten. Die Gesundheitseinrichtung soll zielorientiert steuerbar sein bzw. werden. Dabei muss auf die unterschiedlichen Betrachtungsweisen der verschiedenen Berufsgruppen in einer Gesundheitseinrichtung und auf die Patienteninteressen Bedacht genommen werden.

Das Management muss also den medizinisch-pflegerischen Anforderungen Rechnung tragen, patientenorientiert und auch noch betriebswirtschaftlich ausgerichtet sein. Schließlich sind das die Schlüsselfunktionen für den dauerhaften Erfolg von Gesundheitseinrichtungen.

Daher ist es evident, dass sich weder Ärzte noch Pflegepersonal oder Therapeuten, die die unmittelbaren Kernleistungen in den Gesundheitseinrichtungen erbringen, dem Controlling auf Dauer entziehen können. Dies gilt insbesondere auch für die betriebswirtschaftliche Komponente der Kernleis-

tungen. Wollen aber diese Berufsgruppen den Anspruch auf Mitgestaltung dem Controller überlassen oder doch sich voll einbringen, gegebenenfalls sogar selbst als Controller? Es wäre vorteilhaft, die Controllingphilosophie in alle Berufsgruppen und in deren Betrachtungsstandpunkte des Leistungsgeschehens voll zu integrieren.

Das würde bedeuten, dass das Controllingsystem umfassend ausgebaut wird, sich mit Prozessorientierung auseinandersetzt und betriebswirtschaftliches Know-how einsetzt. Das Controlling wäre dann zukunfts- und umfeldorientiert auszurichten und muss sich auch auf die berechtigten Erwartungen der Bevölkerung – der potenziellen Patienten – einstellen.

Die Rolle des Controllers wird damit erforderlicherweise innovationsorientiert und auf ein zu etablierendes Frühwarnsystem angewiesen sein. Er soll mit seinem Instrumentarium rechtzeitig das Management zum Agieren bewegen. Dadurch wird Controlling zu einem systemimmanenten, integralen Bestandteil des Managements.

Im operativen Controlling wird die erfolgszielbezogene, kurzfristige Planung, ihre Umsetzung und zeitnahe Beobachtung des Verlaufs, die Budgetierung und die betriebswirtschaftliche Managementunterstützung im Mittelpunkt stehen. Es werden Sollwerte mit Istwerten verglichen und es wird intendiert, das betriebliche Geschehen den Planungen anzunähern. Das strategische Controlling hat in den Gesundheitsbetrieben einen unterschiedlichen Entwicklungsstand, ist jedoch zumeist noch unterentwickelt; es befasst sich im Unterschied zum operativen Controlling mit Strategieentwicklungen und erforderlichen Korrekturen von längerfristigen Planungen. Dabei spielt die Umfeldentwicklung eine entscheidende Rolle. Ohne ein strategisches Controlling wird man die Erfolge der Gesundheitsbetriebe auf Dauer nicht sicherstellen können.

Eine noch bedeutendere Rolle als bisher wird das Qualitätscontrolling einnehmen müssen. Erhöhte Transparenz, Wahlmöglichkeiten der Patienten, ein Angebotsmarkt, knappere Ressourcen und gestiegene Anforderungen werden die Erwartungen, nicht ausschließlich dem quantitativen Aspekt den Vorrang einzuräumen, sondern die Qualität in den Vordergrund zu stellen, unterstützen.

1.2 Anmerkungen zu den Intentionen des vorliegenden Buches

Das vorliegende Buch nahm die Ergebnisse der empirischen Studie über den Stand des Controllings in den österreichischen Krankenhäusern zum Anlass, Autoren aus Theorie und Praxis einzuladen, einen Beitrag zur erforderlichen Weiterentwicklung des Controllings zu verfassen.

Wie bereits aus der Literatur zu erkennen ist, liegt auch diesen Beiträgen keine einheitliche Definition von Controlling zugrunde, doch unterscheiden sie sich voneinander nur in geringen Akzenten. Sie alle können sich in der vorher beschriebenen Bandbreite des gängigen Controllingverständnisses wiederfinden.

Die Ausprägungen des Controllings haben auch mit der jeweiligen Unternehmenskultur zu tun, die sich aus vielen Mosaiksteinen zusammensetzt. Die Hierarchien, das Zusammenwirken der Berufsgruppen, der Formalisierungsgrad, die Zielorientierung, der Umgang mit den Patienten, der Stand der Entwicklung von Organisations- und Personalentwicklung, der Stellenwert des Qualitätsmanagements sind nur stellvertretend für viele weitere Mosaiksteine, die eine Unternehmenskultur prägen und sich von Einrichtung zu Einrichtung unterscheiden.

Verständlicherweise prägt auch das jeweilige Management das Profil des Controllings. Die Stärken und Schwächen des Managements, dessen Partizipationsbereitschaft, Wissen und Erfahrung sowie Art und Umfang der Delegation von Kompetenzen determinieren, was es vom Controlling erwartet. Insbesondere daraus resultieren die Unterschiede des so unterschiedlich ausgeprägten Controllings. Dies zeigen auch die verschiedenen Beiträge dieses Buches.

Die Leser sollen Anregungen bekommen, was für sie die nächste Stufe der Weiterentwicklung des Controllings beinhalten könnte. Es können nur Akzente und keine Rezepte in Kochbuch-Manier angeboten werden. Aber schließlich ist es ja auch nicht die beste Küche, in der der Koch noch am Kochbuch klebt; er soll sich vielmehr kreativ um Anregungen bemühen, sein Können, seine Erfahrung in seine Rahmenbedingungen einfließen lassen, damit seine Produkte hohe Akzeptanz finden, also Erfolg haben. Und beim Controlling ist es nicht anders.

1.3 Anmerkungen zu den Beiträgen des vorliegenden Buches

Ausgangspunkt für dieses Buch waren zweifellos die Ergebnisse der empirischen Studie über die derzeitige Situation des Controllings in den österreichischen Krankenanstalten. Diese Ergebnisse werden in der Folge auch kritisch analysiert und auf Basis der erlebten Erfahrung allgemein auf die Stärken, Schwächen und Grenzen des gegenwärtigen Controllings ausgedehnt (Kap. 2).

Welche Bedeutung Controlling für das Management hat, wird aus der Literatur abgeleitet und durch praktische Erfahrung ergänzt (Kap. 3.1, 3.2). Einen fortgeschrittenen Controllingansatz, der zukunftsweisend erscheint, stellt das integrierte Steuerungsmodell dar (Kap. 3.3). Eine besondere Rolle

nehmen Holdings bzw. Dachgesellschaften von mehreren Gesundheitsbetrieben ein. Sie haben mannigfaltige Möglichkeiten der Konzernoptimierung. Insbesondere werden zwischenbetriebliche Vergleiche bis hin zu einem Benchmarking leichter entwickelt werden können, die auch dem Controlling ein reiches Betätigungsfeld einräumen (Kap. 3.4).

Um das Controlling auch erfolgreich leben zu können, ist es wichtig, das Controlling selbst als Prozess zu verstehen (Kap. 3.5). Basis für das derzeitige, aber auch das zukünftige Controlling stellt das Rechnungswesen mit seinen Ausprägungsformen Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung dar. Ohne sie würde die betriebswirtschaftliche Komponente nicht zum Tragen kommen können (Kap. 4.1). Die Ergebnisse des Controllings sind in ein zu definierendes, entscheidungsorientiertes Berichtswesen einfließen zu lassen, das sich vorteilhafterweise auf Kennzahlen stützen wird (Kap. 4.2).

Die verstärkte Kooperation der Berufsgruppen stellt einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Qualität der Leistungen, aber auch für deren Wirtschaftlichkeit dar. Arzt, Pflege sowie die Angehörigen der medizintechnischen Dienste erbringen die Kernleistungen der Gesundheitseinrichtungen. Die Steuerung eines Gesundheitsbetriebes kann ohne sie nicht stattfinden. Daher ist ihre möglichst intensive Involvierung in das Controlling essenziell wichtig (Kap. 5).

Die systematische Beobachtung der Qualität und der Patientensicherheit sowie die erforderlichen Reaktionen auf Fehlentwicklungen können zweckmäßigerweise dem Controlling zugeordnet werden (Kap. 6.1, 6.3). Dass dabei dem Personal eine essenzielle Rolle zukommt, ergibt sich aus vielen verhaltensorientierten Problemen im betrieblichen Geschehen (Kap. 6.2). Vom Management wird eine zukunftsorientierte Leistungsplanung erwartet, die sich innerhalb vorgegebener Rahmenbedingungen bewegt. Im Beispielfall sind es die der ÖSG. Welche Rolle dabei das Controlling spielen kann, zeigt ein weiterer Beitrag auf (Kap. 7.1).

Die letzten Jahre haben gezeigt, dass die prozessuale Betrachtungsweise von Gesundheitsdienstleistungen an berechtigter Bedeutung gewonnen hat und operative, aber auch strategische Ausprägungsformen mit Unterstützung des Controllings aufweist (Kap. 7.2, 7.3).

Ein spezielles Instrument der Betriebsführung hat vielfach bereits Eingang in die strategische Arbeit von Gesundheitsbetrieben gefunden. Die BSC hilft die Komplexität von Entscheidungen und deren Wechselwirkungen transparenter und für die Beteiligten verständlicher zu machen. Dabei kommt dem Controlling eine wichtige Rolle zu (Kap. 7.4).

Lange Zeit beschäftigte sich die einschlägige betriebswirtschaftliche Literatur mit dem innerbetrieblichen Geschehen und den Möglichkeiten der Optimierung. Was im Umfeld der Gesundheitseinrichtungen geschah, stand nicht im Blickfeld. Es gehört zu den „lessons learned“, dass das Umfeld

einen gewaltigen Einfluss auf das innerbetriebliche Geschehen nimmt. Welche Rolle das Controlling dabei einnehmen kann, ist in einem eigenen Beitrag dargestellt (Kap. 7.5).

Die Abhängigkeit eines guten Controllings von der IT ist wohl evident. Vor allem wird die nutzerorientierte Ausrichtung maßgeblich für die Ausgestaltung der Datensammlung und -analyse sein. Welche Kriterien für die Weiterentwicklung der IT-Ausstattung maßgeblich sind, wird in einem eigenen Beitrag dargestellt (Kap. 7.6).

Das Profil des Controllers selbst, seine Persönlichkeit, sein Wissen, seine Erfahrung und natürlich seine Ausbildung sind Voraussetzung für seinen Erfolg. Eine eigene empirische Erhebung zeigt den Wandel in den Erwartungen an einen Controller. Zudem werden exemplarisch Ausbildungsmöglichkeiten für Controller aufgezeigt, die derzeit auf dem Markt angeboten werden (Kap. 8.1).

Einige Gedanken, was morgen und übermorgen für das Controlling wichtig sein dürfte, sollen schließlich den Beteiligten Anlass zum Nachdenken geben, was für die nächsten Schritte in der eigenen Gesundheitseinrichtung zur Weiterentwicklung des Controllings an Alternativen zur Verfügung steht (Kap. 8.2).

2 Bestandsaufnahme, Analyse

2.1 Ausgangssituation: Controlling in österreichischen Krankenanstalten – eine empirische Studie

Elke Holzer, Martin Reich, Eugen Hauke

Ausgangspunkt der Überlegungen stellt die empirische Studie zum Stand des Controllings in den österreichischen Krankenanstalten dar. Diese wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Gesundheitswesen Österreich des Internationalen Controllervereins e.V., dem Karl Landsteiner Institut für Krankenhausorganisation und der Wirtschaftsuniversität Wien erstellt und im Rahmen eines Diplomarbeitprojektes von Herrn Mag. Raoul Lavaulx-Vrecourt verarbeitet.²

Controlling hat in Österreichs Krankenanstalten in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Die Zahl der Vorschläge durch den Controller-Bereich für Maßnahmen, die dann auch umgesetzt werden, könnte jedoch größer sein. Die Nutzung der konsistenten Datenbasis, die der Controller-Bereich zur Verfügung und sicherzustellen hat, ist zu intensivieren. Weiteres Potenzial besteht in der stärkeren Einbeziehung des Controller-Bereiches in die Kernprozesse und in die strategische Unternehmensplanung, wobei neue Herausforderungen (Interdisziplinarität, Schnittstellen- und Prozessmanagement, Organisations- und Ablaufgestaltung, etc.) hinzukommen.³

2.1.1 Der Controlling-Begriff

Der Studie wurde jener Controlling-Begriff zugrunde gelegt, der Controlling als gemeinsame Tätigkeit zwischen Management und Controller-Bereich definiert, wie folgende Grafik verdeutlicht⁴:

2 Vgl. Lavaulx-Vrecourt, Raoul: Stand des Einsatzes von Controlling in österreichischen Krankenhäusern – Vergleich der theoretischen Grundlagen mit den Ergebnissen einer empirischen Befragung landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, Diplomarbeit an der Wirtschaftsuniversität Wien 2009.

3 Vgl. Furtmüller 2009, S. 12ff.

4 Vgl. Eschenbach 1994, S. 90; vgl. Deyhle 1996, S. 177; vgl. Eisl/Hangl/Losbichler/Mayr 2008, S. 37.

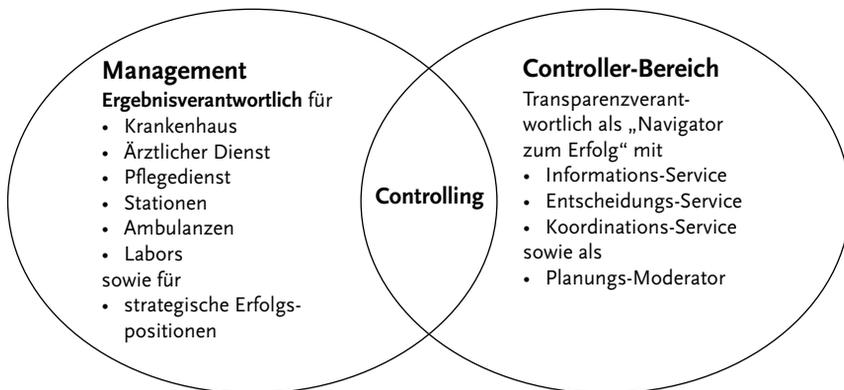


ABB. 1: MANAGEMENT UND CONTROLLER-BEREICH IM TEAM⁵

Bedeutend für dieses Controlling-Verständnis ist die Kenntnis der Rollen und Aufgaben, die vom Management bzw. vom Controller-Bereich wahrgenommen werden sollen. Erst durch die Interaktion beider ergibt sich die Tätigkeit Controlling, die als Steuern oder Regeln, d. h. Führen zum praktischen Erreichen der vereinbarten Ziele definiert ist.⁶

Das Management im Krankenhaus ist entsprechend seinen jeweiligen Kompetenzbereichen verantwortlich für die Erreichung der meist kurzfristigen Leistungs- und Budgetziele, die Mitarbeiterführung (z. B. ärztlicher Dienst, Pflegedienst, medizinisch-technischer Dienst) sowie für strategische Erfolgspositionen (medizinische Schwerpunkte oder Fallzahlen in bestimmten Fallpauschalen – LDFs).

Im Zuge der gemeinsam mit dem Management durchgeführten Controlling-Tätigkeit, die als oberstes Ziel die Unterstützung des Managements hat, darf sich der Controller-Bereich nicht als Eigentümer der Daten sehen. Es geht um die Daten des jeweiligen Unternehmens oder des Bereiches, die durch den Controller-Bereich für die Controlling-Tätigkeiten aufbereitet werden. Die Funktionen, die beim Controller-Bereich – je nach Ausgestaltung – hinzukommen, reichen vom reinen Berichtswesen bis zur Verantwortung für das komplette Rechnungswesen und Einbeziehung in die oberste Management-Ebene. Auf sämtlichen Unternehmensebenen sind die Service-Funktionen des Controller-Bereiches konsistent zu erfüllen, damit von der kleinsten Einheit auf die größte Einheit geschlossen werden kann.

5 Hauke/Holzer/Lavaultx-Vrecourt/Reich 2009, S. 42

6 Vgl. ICV 2006, S. 3

Die besondere Vertrauensstellung, welche die im Controller-Bereich tätigen Personen in Erfüllung der Service-Funktionen innehaben, muss erwähnt werden. In den Gesprächen etwa mit den klinischen Bereichen werden immer die Unternehmensziele zu vertreten sein, da der Controller-Bereich als verlängerter Arm der Unternehmensleitung bzw. als Teil dieser tätig ist. Diese Aufgabe muss kompetent, glaubhaft, ehrlich und mit Handschlagqualität ausgeführt werden. Die Transparenzverantwortung ist wörtlich zu nehmen. Auf den Prozesscharakter der Controlling-Tätigkeit wird weiter unten noch eingegangen.

2.1.2 Anlass für die Studie zum Stand des Controllings in den österreichischen Krankenanstalten

Controlling ist ein relativ junges Führungsinstrument, das unterschiedlich genutzt und ausgestaltet bzw. organisiert wurde⁷. Bereits vor 20 Jahren propagierte das Institut für Krankenhausorganisation die unterschiedlichen und umfassenden Einsatzmöglichkeiten⁸. Dabei wurde großer Wert darauf gelegt darzustellen, dass das Tätigkeitsfeld weit über den reinen Finanzbereich hinausgeht. Es lag daher nahe, nach diesem Zeitraum die Ausprägungen und den aktuellen Stand der Nutzung zu ermitteln. Im Vorfeld der Analyse sind die Veränderungen im Gesundheitswesen in Österreich, die in der Zwischenzeit stattgefunden haben und noch immer im Gange sind, in Betracht zu ziehen:

- **Vergesellschaftung:** Die Bundesländer und z. B. auch konfessionelle Träger in Österreich haben mit dem Ziel, durch erhöhte Gestaltungsmöglichkeiten die Leistungen noch wirtschaftlicher erbringen zu können, die öffentlichen Krankenanstalten zu Trägergesellschaften zusammengefasst.
- **Dezentralisierung:** Mit der Bildung von Trägergesellschaften werden Kompetenzen und Verantwortung übertragen. Dezentralisierung bedeutet auch vermehrt eigenverantwortlichen Umgang mit den zur Verfügung gestellten knappen Mitteln, aber mit einem größeren Gestaltungsspielraum. Kreativität (z. B. im Erschließen neuer Einnahmequellen) und erhöhte Flexibilität (z. B. neue organisatorische Lösungen) sind gefragt.
- **Auswirkungen auf die Controller-Bereiche:** Für die Controller-Bereiche bedeuten diese Entwicklungen, dass frühere Tabus gefallen sind und diskutiert werden können bzw. hinterfragt werden müssen. Transparenz ist notwendig und gewünscht. Dies muss erreicht werden durch konsistentes Messen, durch Führung mit und auf Basis von Zahlen und Daten, die durch zeitnahe Beobachtung gewonnen werden. Nachvollziehbarkeit von

7 Vgl. Hauke/Holzer/Lavaulx-Vrecourt/Reich 2009, S. 45f

8 Hauke 1992ff, S. 1ff