

Joachim Hentze, Erich Kehres (Hrsg.)

Krankenhaus- Controlling

Konzepte, Methoden
und Erfahrungen aus
der Krankenhauspraxis

4., vollständig überarbeitete und
erweiterte Auflage

Kohlhammer

Joachim Hentze/Erich Kehres (Hrsg.)

Krankenhaus-Controlling

Konzepte, Methoden und Erfahrungen
aus der Krankenhauspraxis

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

4., überarb. u. aktual. Auflage
Alle Rechte vorbehalten
© 1998/2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
Gesamtherstellung:
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart
Printed in Germany

ISBN 978-3-17-026547-9

Vorwort zur 4. Auflage

Die Krankenhäuser werden zunehmend durch stetige Veränderungen der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Entwicklung und zum Einsatz neuer Managementinstrumente gezwungen.

Ärzte beklagen die Ökonomisierung ihrer Dienstleistungen. Der Wunsch nach der scheinbar heilen Welt vergangener Jahrzehnte ist seitens der Politik nicht erfüllbar. Die Kassen und Ärztenetzwerke probieren neue Versorgungsformen aus. Kliniken versuchen stationäre und ambulante Versorgung zu verzahnen und den aufgelaufenen Rückstand in modernen Management- und Organisationstechniken aufzuholen. Der Druck knapper Mittel zwingt sie dazu, doch führt er nicht zwangsläufig zu einer schlechteren Versorgung. Finanzielle Mittel sind stets endlich, der Wunsch der Patienten nach medizinischer Behandlung dagegen schier unendlich groß. Hier handelt es sich wohl um die spannendste gesundheitspolitische und ethische Frage.

Diese Herausforderung trifft auch die Krankenhausführungen, die mit der Gestaltung und dem Einsatz von modernen Managementinstrumenten zur Erstellung wirtschaftlicher Krankenhausleistungen gezwungen werden. Methoden und Konzepte zur zielgerichteten Steuerung des Krankenhausbetriebs bietet die Managementfunktion Controlling an. In den letzten Jahren ist eine Reihe quantitativer und qualitativer Controllingteilsysteme entwickelt und eingesetzt worden. Diese beziehen sich beispielsweise auf betriebswirtschaftliche und medizinische Funktionen bzw. Teilbereiche (z. B. Finanzierung, Personalwirtschaft, Ambulanz) und Projekte (z. B. Investitionen, Fusionen). Je nach Zielsetzung betreffen die Handlungen die strategische bzw. operative Ebene des Controllings.

Die vorliegende Neuauflage enthält 16 Beiträge, in denen z. T. auch Überblicke über Controllingthemen gegeben und Controllingteilsysteme vorgestellt werden. Es ist nicht beabsichtigt, die Beiträge der verschiedenen Autoren zu einem einheitlichen Ganzen zusammenzuführen, was auch aufgrund der Heterogenität der Artikel äußerst schwierig ist.

Die bewährte Grundkonzeption der 3. Auflage ist beibehalten worden. Die Beiträge decken wesentliche Schwerpunkte des Krankenhauscontrollings ab. Alle Beiträge sind gründlich überarbeitet und an die aktuellen Anforderungen angepasst worden. Für die neuen Themen sind kompetente Autoren gewonnen worden.

Unser Dank gilt allen Autoren, die zu diesem Buch beigetragen haben. Frau Dagmar Kühnle vom Verlag W. Kohlhammer hat mit viel Geduld und Kompetenz unsere Arbeit betreut. Wie bei der 3. Auflage hat Frau Anneliese Maskos wieder sehr erfolgreich die organisatorischen Aufgaben sowie die Text- und Korrekturarbeit erfüllt, wofür ihr ganz herzlich gedankt sei.

Braunschweig und Nienburg im März 2010

Joachim Hentze
Erich Kehres

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 4. Auflage	5
Abkürzungsverzeichnis	15
Einleitender Überblick	19
Kapitel 1: Das Krankenhaus als betriebs- wirtschaftliches System	33
Das Krankenhaus im System der Gesundheitsversorgung	35
<i>Klaus-Dirk Henke und Dirk Göppfarth</i>	
1 Das System der Gesundheitsversorgung in Deutschland	35
2 Das Krankenhaus und seine Funktionen	37
2.1 Das Krankenhauswesen in Deutschland	37
2.2 Trägerstruktur der Krankenhäuser	39
3 Integrationsmöglichkeiten der Versorgungsbereiche	40
3.1 Schnittstellen zu anderen Sektoren des Gesundheitswesens	40
3.2 Formen der Integration	41
3.3 Integrierte Versorgung im deutschen Gesundheitssystem	43
4 Die Leistungen des Krankenhauses und ihre Bereitstellung	43
4.1 Medizinische und pflegerische Leistungen	43
4.2 Kapazitätsvorhaltung als Versorgungssicherheit	45
5 Finanzierung und Steuerung	46
5.1 Wiedereinstieg in die monistische Krankenhausfinanzierung?	46
5.2 Steuerungswirkung des Vergütungssystems	48
5.3 Sicherstellung der notwendigen Infrastruktur	49
Literatur	52
Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen	53
<i>Dorothea Greiling</i>	
1 Geändertes Fremd- und Selbstverständnis der Krankenhäuser	53
2 Dienstleistungsbezogene Charakterisierung der Krankenhaus- leistungen	56
3 Krankenhäuser als Dienstleistungsanbieter	60
4 Anforderungen an das Krankenhaus-Controlling	64
Literatur	66

Kapitel 2: Operatives Krankenhaus-Controlling	67
Operatives Controlling im Krankenhaus	69
<i>Immo Lenz</i>	
1 Operatives Controlling als Managementkonzept auch für Krankenhäuser?	69
2 Aufbauorganisation	71
2.1 Organisation nach Verantwortungsbereichen	71
2.2 Profit-Center und Cost-Center	72
3 Steuerungs- und Regelungsprozesse	73
3.1 Managementphasenablauf und Regelkreis	73
3.2 Mehrstufig vermaschte Regelkreise	73
4 Planungs- und Kontrollsystem	73
4.1 Struktur des Planungs- und Kontrollsystems	73
4.2 Operatives Erfolgs-Controlling	76
4.3 Finanz- und Bilanzplanung und -kontrolle	90
5 Controlling-Informationssysteme	90
Literatur	93
Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus	95
<i>Erich Kehres</i>	
1 Aufgaben der Kosten- und Leistungsrechnung	95
2 Grundlagen der Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus	97
3 Kostenerfassung und Kostenverteilung	100
3.1 Kostenartenrechnung	101
3.2 Kostenstellenrechnung	106
3.3 Kostenträgerrechnung	118
4 Stand der Kosten- und Leistungsrechnung in Krankenhäusern	126
Literatur	127
Finanz- und Investitionscontrolling im Krankenhaus	129
<i>Joachim Mertes</i>	
1 Grundlagen der Krankenhausfinanzierung – Problemstellung	129
2 Finanzcontrolling	131
2.1 Definition	131
2.1 Wesentliche Bestandteile	132
2.3 Kapitalbindungsplan	136
3 Investitionscontrolling im Krankenhaus	139
3.1 Definition	139
4 Instrumente zum Controlling der Sachziele	140
4.1 Abgrenzung	140
4.2 Wettbewerbsanalyse	140

4.3 Produkt-Lebenszyklus-Analyse	140
4.4 Szenario-Technik	141
5 Statische Instrumente zum Controlling der Finanzziele	142
5.1 Abgrenzung	142
5.2 Kostenvergleichsrechnung	143
5.3 Gewinnvergleichsrechnung	143
5.4 Rentabilitätsrechnung	144
5.5 Amortisationsrechnung	144
6 Dynamische Instrumente zum Controlling der Finanzziele	145
6.1 Abgrenzung	145
6.2 Kapitalwertmethode	145
6.3 Interne Zinsfußmethode	146
6.4 Annuitätenmethode	147
7 Ausblick	147
Literatur	148
Medizincontrolling im Krankenhaus	149
<i>Jörg Noetzel und Steffen Gramminger</i>	
1 Einführung	149
2 Aufgabenbereiche des Medizincontrollings und Organisationsstruktur	149
3 Praxis des Medizincontrollings	152
3.1 Operatives Medizincontrolling	152
3.2 Strategisches Medizincontrolling	161
4 Fazit und zukünftige Perspektiven	162
Literatur	163
Risikomanagement im Krankenhaus	165
<i>Matthias Hennke, Simone Müller, Simone Palmer und Ulrich Palmer</i>	
1 Einleitung	165
2 Gesetze, Richtlinien und Standards	165
3 Risikomanagement als Bestandteil des Krankenhaus-Controllings	167
4 Ganzheitliches Risikomanagement im Krankenhaus	168
5 Der Risikomanagement-Prozess	170
5.1 Risikoidentifikation	171
5.2 Risiko- und Ursachenanalyse	173
5.3 Risikobewertung	174
5.4 Risikobewältigung	174
5.5 Risikosteuerung und -berichterstattung	174
6 Softwareunterstützung	176
6.1 Software zur Unterstützung des Risikomanagementprozesses	176

6.2 Software zur Unterstützung des CIRS-Prozesses	178
6.3 Software zur Unterstützung des Beschwerdemanagement-Prozesses	178
7 Beispiele aus der Krankenhauspraxis	180
8 Fazit und Ausblick	182
Personalcontrolling im Krankenhaus	183
<i>Joachim Hentze und Andreas Kammel</i>	
1 „Philosophie“ und grundlegende Merkmale des Personalcontrollings ..	183
2 Ebenen und Aktionsfelder	184
3 Personalplanungsunterstützung und Informationserfordernisse im Krankenhaus	185
4 Kennzahlen als Instrument des Personalcontrollings im Krankenhaus ..	187
5 Personalplanung und Personalbedarf	187
6 Informationen zum Personaleinsatz im Krankenhaus	193
7 Anmerkungen zur Personalkostenplanung und -kontrolle	195
8 Systematische Überprüfung des Personalmanagement-Systems	197
9 Kritische Würdigung	199
Literatur	200
Erwartete Deckungsbeiträge von DRG und Integrierten Behandlungspfaden	201
<i>Hans Czap</i>	
Einführung	201
1 Begründung und Zielsetzung dieses Beitrags	201
2 Notwendigkeit eines DRG-bezogenen Kennziffersystems	202
3 Integrierte Behandlungspfade und ihre Kalkulation	204
4 Kostenbestimmung Integrierter Behandlungspfade	205
4.1 Bildung von Kostenträgern	205
4.2 Erwartete Pfadkosten	206
4.3 DRG-Kosten und Pfad-Erlöse	207
5 Reporting	211
Literatur	211

Kapitel 3: Strategisches Krankenhauscontrolling	213
Instrumente des strategischen Krankenhaus-Controllings	215
<i>Martin Kruse und J.-Matthias Graf von der Schulenburg</i>	
1 Wettbewerb im Krankenhaussektor	215
2 Konventionelle strategische Controlling-Instrumente im Krankenhaus	217
2.1 Aufgabe des strategischen Controllings	217
2.2 Instrumente der strategischen Basisinformation	217
2.3 Instrumente zur strategischen Positionierung im Markt	220
2.4 Die Portfolioanalyse als Instrument zur Beurteilung strategischer Teilbereiche	222
3 Neuere Instrumente des strategischen Controllings	226
3.1 Benchmarking	226
3.2 Die Balanced Scorecard	229
4 Zusammenfassung	231
Literatur	232
Strategisches Controlling im Krankenhaus	233
<i>Wolfgang Greiner und Jan-Marc Hodek</i>	
1 Notwendigkeit des Strategischen Controllings in Krankenhäusern	233
2 Struktur des Controllings	234
3 Umwelt- und Inweltanalyse	236
4 Zielfindung, Leitbild und Quantitative Ziele	238
5 Strategieformulierung im Krankenhaus	239
5.1 Wettbewerbsstrategien	239
5.2 Leistungs- und Markt-Strategien	240
5.3 Portfoliotechnik	241
6 Operationalisierung, Strategische Kontrolle und Frühwarnsysteme	243
7 Ausgewählte strategische Optionen im Krankenhausbereich	244
7.1 Steuerung des Leistungsgeschehens und Medizincontrolling	244
7.2 Organisations- und Personalentwicklung	245
7.3 Krankenhaus-Marketing und Kundenorientierung	246
7.4 Qualitätssicherung und Benchmarking	247
7.5 Kooperationsmodelle	248
7.6 Entscheidungen über Leistungstiefe und Rechtsform	248
8 Zusammenfassung und Ausblick	250
Literatur	251

Die strategische Ausrichtung von Krankenhäusern im Wettbewerb: Aktuelle Strategien und methodisches Vorgehen	253
<i>Ludwig Kuntz und Desdemona Hücke</i>	
1 Rahmenbedingungen	253
1.1 Der gesetzliche Ordnungsrahmen	253
1.2 Interne Kontextfaktoren	254
2 Voraussetzungen für ein strategisches Krankenhaus-Management	255
2.1 Unternehmensziele	255
2.2 Stärkung der Erfolgsfaktoren	255
3 Strategien und methodisches Vorgehen	257
3.1 Leistungsprogrammplanung	257
3.2 Instrumente des strategischen Controllings	258
3.3 Organisation und Führung	259
3.4 Projektmanagement und Führungsstrukturen	260
3.5 Prozessanalyse und Prozessoptimierung	260
3.6 Informationsmanagement	262
3.7 Qualitäts- und Risikomanagement	264
4 Aktuelle Umsetzung	265
5 Bewertung und Ausblick	270
Literatur	270
Strategisches Krankenhausmanagement mit Mergers & Acquisitions	275
<i>Antonio Vera</i>	
1 Einleitung	275
2 Begriff und Formen von Mergers & Acquisitions	276
3 Theoretische Erklärungsansätze für Mergers & Acquisitions	277
4 Akquisition von Krankenhäusern	279
4.1 Idealtypischer Ablauf einer Akquisition	279
4.2 Strategische Analysephase	280
4.3 Transaktionsphase	289
4.4 Integrationsphase	297
5 Organisation von Mergers & Acquisitions in Krankenhäusern	298
6 Fazit	300
Literatur	301
Kapitel 4: Qualitätssicherung und Führung im Krankenhaus	303
Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Krankenhaus	305
<i>Barbara Pietsch, Matthias Perleth und Friedrich Wilhelm Schwartz</i>	
1 Einführung	305

2	Gesetzliche Rahmenbedingungen	307
2.1	Stationäre Versorgung	308
2.2	Sonstige gesetzliche und berufsrechtliche Regelungen	311
3	Nomenklatur	312
3.1	Zum Begriff der Qualität	312
3.2	Zum Begriff der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements ..	313
4	Qualität messen, bewerten und verbessern	314
4.1	Dimensionen von Qualität	314
4.2	Messen und Bewerten von Qualität	315
4.3	Verbessern von Qualität auf der Basis des PDCA-Zyklus	317
4.4	Weitere Instrumente der Qualitätsverbesserung und des Qualitätsmanagements	318
4.5	Weitere Instrumente zur Problemerkennung und -analyse	319
5	Qualitätskonzepte	321
5.1	Die klassischen Qualitätskonzepte	321
5.2	Die umfassende Qualitätsstrategie	322
5.3	Stand der Qualitätskonzepte in Deutschland im Jahr 2008	323
5.4	Die Organisation Krankenhaus	324
5.5	Organisationstheoretische Betrachtungen	324
5.6	Prinzipien des Umfassenden Qualitätsmanagements	327
5.7	Das Konzept des Umfassenden Qualitätsmanagements	335
5.8	Das EFQM-Modell: Europäisches Modell für Umfassendes Qualitätsmanagement	336
5.9	Bewertungskonzepte und Zertifizierung	339
6	Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	340
6.1	Evidenzbasierte Medizin (EbM) und kontinuierliche Fortbildung ..	340
6.2	Leitlinien und klinische Behandlungspfade	342
6.3	Health Technology Assessment	343
7	Evaluation von Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements	344
	Literatur	346
	Der Chefarzt als Controller	351
	<i>Otto Melchert</i>	
1	Controlling und Führung im Krankenhaus	351
2	Chefarzt und Controlling	352
3	Strategisches Controlling	355
4	Operatives Controlling	356
4.1	Prozesscontrolling	356
4.2	Personal- und Sachmittelcontrolling	358
4.3	Informationscontrolling	360
4.4	DRG und Controlling	361
5	Grundlagen für ein erfolgreiches Controlling durch den Chefarzt	361
6	Zusammenfassung	362

Kapitel 5: Controllinginformationssysteme im Krankenhaus	363
Controlling im Krankenhaus mit SAP-Anwendungen	365
<i>Bernd Schweizer und Carin Bollwinkel</i>	
1 Controlling im Krankenhaus	365
1.1 Kostenträgerrechnung	365
1.2 Deckungsbeitragsrechnung	365
1.3 Kennzahlensystem	366
2 Datenbeschaffung	366
2.1 Strategie der Datenhaltung	366
2.2 SAP Patient Management/i.s.h.med	367
2.3 Weitere SAP-Komponenten	367
2.4 Daten aus Subsysteme	367
2.5 Manuelle Datenergänzungen	367
3 Controlling mit ERP (Enterprise Resource Planning)	368
3.1 Kontierungselemente	368
3.2 Kontierungslogik	369
3.3 SAP Patient Management – Integration Controlling	370
4 Controlling mit SAP NetWeaver Business Warehouse (BW)	371
4.1 Warum BW?	372
4.2 BI Content	372
4.3 Integrierte Planung	373
4.4 Anwendungsszenarien	374
Verzeichnis der Autoren und Autorinnen	377
Stichwortverzeichnis	381

Abkürzungsverzeichnis

AA	SAP-R/30 Modul Anlagenwirtschaft
a.a.0.	am angegebenen Ort
ÄDAMB	Ärztlicher Dienst Ambulanz
ÄDINT	Ärztlicher Dienst Intensiv
ÄDOP	Ärztlicher Dienst OP
ÄDSTA	Ärztlicher Dienst Station
a. F.	alte Fassung
AHRQ	US Agency and Research
ALKK	Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte
ÄndV	Änderungsverordnung
AOP	Ambulante Operationen
APS	Abteilungspflegesatz
AR-DRGs	Australian Refined DRGs
A _s	Arbeitsplatzstruktur
ÄZQ	Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
BAT	Bundesangestelltentarif
BCG	Boston Consulting Group
BCS	Balanced Scorecard
BG	Berufsgenossenschaft
BGBI	Bundesgesetzblatt
B _i	Bereitschaftsdienst
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BMTG	Bundesmanteltarifvertrag für Arbeiter gemeindlicher Verwaltungen und Betriebe
BpflV	Bundespfllegesatzverordnung
BPS	Basispfllegesatz
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
BT	Budget
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BW	Business Warehouse
C	Controlling
CABG	Coronary Artery Bypass Surgery
CAHPS	Consumer Assessment of Health Plans
CCL	Complication Comorbidity (Schweregradbezeichnung von Nebendiagnosen im GDRG-System)
CF	Cash Flow
CIP	Computer Investigations Programm
CMI	Case-Mix-Index
CO	SAP-R/3® Modul Controlling
CONQUEST	COMputerized Needs-oriented QUality Measurement Evaluation SysTem
CQI	Continuous Quality Improvement
CT	Clearing Tool bzw. Computertomographie
CTG	Cardiotokogramm
CU	Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
D-Arzt	Durchgangsarzt
DCF	Discounted Cash Flow
DIN	Deutsches Institut für Normung
DKB	DRK Kliniken Berlin
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKG-NT	Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Abrechnung erbrachter Leistungen und für die Kostenerstattung vom Arzt an das Krankenhaus

DKR	Deutsche Kodierrichtlinien
DMP	Disease Management Programme
DRG	Diagnosis Related Group
DV	Datenverarbeitung
EbM	Evidenzbasierte Medizin
EC	Ergebniscenter
ECR	Ergebniscenterrechnung
EEG	Elektroenzephalogramm
EFQM	European Forum for Quality Management
EKG	Elektrokardiogramm
EQA	European Quality Award
ERP	Enterprise Resource Planning
EURID	Europäische Bank für implantierbare Defibrillatoren
FA	(medizinische) Fachabteilung
FI	SAP-R/3® Modul Finanzbuchhaltung
FKD	Funktionsdienst
FMEA	Failure Modes and Effects Analysis
FP	Fallpauschalen
FPG	Fallpauschalengesetz
FZ	Fallzahl
G-DRG	Deutsche DRG
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-NOG	Gesetzliche Krankenversicherung – Neuordnungsgesetz
GMDs	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometric und Epidemiologie
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GOA	Gebührenordnung für Ärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GWl	GWl AG
HCFA	Health Care Financing Administration
HCM	Hospital Communication Module
HMO	Health Maintenance Organization
HR	SAP-R/3® Modul Personalwirtschaft
HTA	Health Technology Assessment
IBL	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung
ICD	International Classification of Disease
ICPM	International Classification of Processes in Medicine
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH
IQMK	Integratives Qualitätsmanagement im Krankenhaus
ISH	Industrial Solution Hospital
IS-H	SAP-R/3®Modul Industry Solution Hospital, Branchenlösung, Krankenhaus
IS-H* MED	SAP-R13® Modul Industry Solution Hospital – Dokumentation, Planung und Kommunikation in Medizin und Pflege
ISO	International Organization for Standardization
JCAHO	US Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
J _v	Verteilung des Jahresurlaubs
KFPV	Fallpauschalenverordnung
KH	Krankenhaus
KHBV	Krankenhaus Buchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KIS	Krankenhausinformationssystem
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KOA	Kostenarten
KOST	Kostenstellen
KT	Kostenträger
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus

KTR	Kostenträgerrechnung
K_0	Kosten durch Überstunden
KuL	Kosten- und Leistungsrechnung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVP	kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LA	Leistungsart
LBO	Leveraged Buy-Out
LG	Leistungsgrad
LKA	Leistungs- und Kostenaufstellung
M&A	Mergers & Acquisitions
m.w.	mit weiteren
MBI	Management Buy-In
MBNQA	Malcom Baldrige National Quality Award
MBO	Management Buy-Out
MC	Medizinisches Controlling
MDC	Major Diagnostic Category, Behandlungs-Gruppen im GDRG-System
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MedGV	Medizingeräteverordnung
MIS	Management Informationssystem
MM	SAP-R/3® Modul Material- und Lagerwirtschaft
MTB	Manteltarifvertrag des Bundes und der Länder
MTD	Medizinisch Technischer Dienst
NICE	National Institute for Clinical Excellence
NOG	Neuordnungsgesetz
NWA	Nutzwertanalyse
OLAP	On-line Analytical Processing
OP	Operation, Operationssaal
OPS	Operative Prozeduren Schlüssel, Katalog zur Verschlüsselung von Leistungen
OSP	Onkologischer Schwerpunkt
PBM	Pharmaceutical Benefit Management
PCCL	Schweregrade (bei Patientenfällen)
PCS	Klassifikation von Patientengruppen
PFM	Problemfallmanagement
P_i	Personalintensität
PIV	Plan-Ist-Vergleich
P_k	Personalkosten je Mitarbeiter
P_{kh}	Personalkosten je Stunde
PKK	Verband der privaten Krankenkassen
PKV	Private Krankenversicherungen
PM	SAP-R/3® Modul Wartungs- und Instandhaltungsmanagement
PPR	Pflegepersonalregelung
PPS	Produktionsplanungs- und -steuerungssystem
PS	SAP-R13® Modul Projekt System bzw. Pflegesatz
PTCA	Ballondilatation
PV	Patientenverwaltung
P_{zk}	Personalzusatzkostenquote
QCD	Quality of Care Development
QFD	Quality Function Deployment
QM	Qualitätsmanagement
QMK	Qualitätsmodell Krankenhaus
QS	Qualitäts-Sicherung
RA	Rechtsabteilung
RIS	Radiologisches Informationssystem
ROI	Return on Investment
RW	Residualwert
RZ	Rechenzentrum
SE	Sonderentgelt
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

SIV	Soll-Ist-Vergleich
Sp.	Spalte
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
t	Zeitpunkt
TQM	Total Quality Management
TV	Television
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TVöD	Tarifvertrag öffentlicher Dienst
Tz	Textzeile
Tzz	Textzeilen
U+B	Untersuchung und Behandlung
UKE	Universitätskrankenhaus (Hamburg-)Eppendorf
Ü _o	Überstundenquote
UQM	Umfassendes Qualitätsmanagement
v. H.	vom Hundert
VA	Veterans Affairs
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
VOFI	Methode vollständige Finanzplanung
W	Unternehmenswert
WHO	Weltgesundheitsorganisation
zz	zurzeit
ZPV	Zentrale Patientenverwaltung
ZRW	Zentrales Rechnungswesen

Einleitender Überblick

1 Controlling im Kontext

Der Gesetz- und Ordnungsgeber hat in den letzten 30 Jahren die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser maßgeblich verändert. Damit haben sich die Anforderungen an das Krankenhausmanagement stark erhöht. Um im starken Wettbewerb bestehen zu können, sind die Krankenhäuser zunehmend gefordert, *Steuerungs- und Kontrollinstrumente* zu entwickeln und zu implementieren. Die Herausforderung für das Krankenhausmanagement besteht in der Verfolgung einer verantwortungsvollen, auf langfristige Wertschöpfung ausgerichteten Unternehmensführung und Kontrolle. Dabei werden u. a. im Fokus der Betrachtung die *Werttreiber* stehen. Es handelt sich dabei um Faktoren und Größen, die das Ergebnis und den Wert des Krankenhauses bestimmen.

Die *Effizienz der Werttreiber* eines Krankenhauses kann durch finanzielle und nicht finanzielle Leistungsindikatoren gemessen werden. Das bedeutet, dass eine Reihe von Vorarbeiten zur Verbesserung der Datenqualität, insbesondere in der Kosten- und Leistungsrechnung, notwendig sind. Die höheren Anforderungen an das Krankenhausmanagement resultieren aus der wachsenden *Komplexität* der zielkritischen Kontextveränderungen. Die Handhabung dieser Herausforderung verlangt eine Varietät des organisationalen Handlungsspektrums mit einer entsprechenden *Unternehmensflexibilität*. Die Beherrschung der Handlungsoptionen und eine systematisch betriebene Unternehmensflexibilisierung erfordern ein virtuelles *Komplexitätsmanagement*, das das Verständnis von allem, was Unternehmen funktionieren lässt, umfasst. Voraussetzung hierfür ist im strategischen Management eine komplexitätsgerechte Strategie. Auf der operativen Ebene sind u. a. *Geschäftsprozesse* ein Instrument, das eine Menge miteinander verknüpfte Aktivitäten abbildet und die Komplexität beherrschbar macht.

Der Hauptfokus der Nutzung des Optimierungspotentials im Krankenhaus liegt in der *Koordination*. Sofern das Controlling als Koordinationsinstrument eingesetzt wird, geht es insbesondere um die *Kommunikation* zwischen den mit Controlling beauftragten Abteilungen und Bereichen. Die Beseitigung der unterschiedlichen Informationsstände und die Konzentration auf die *Schnittstellen* zielen auf die Optimierung des Gesamtsystems ab. Nicht aufeinander abgestimmte Maßnahmen und eine mangelnde Ausrichtung auf das Gesamtunternehmen führen zur Verschwendung. Hier ist bei der Optimierung der Kommunikation zwischen den Controllingbereichen anzusetzen. Die relevanten Controllinginformationen sind zu dokumentieren und den verantwortlichen Managern zu vermitteln. Diese Vorgehensweise ist radikal verschieden von herkömmlichen Denkweisen. Die Beherrschung der Komplexität wird weitgehend durch eine *Selbstorganisation* und *Selbstregulierung* gesteuerte Vernetzung erreicht. Hierzu sind die Geschäftsprozesse sowie die Schnittstellen zu analysieren und mit Blick auf die Verantwortlichkeiten zu strukturieren. Dazu sind die kommunikativen Maßnahmen auch hinsichtlich ihrer Zielsetzung und Wirkung zu erfassen und zu gestalten.

2 Merkmale des Controllings

Controlling ist eine Managementfunktion, die qualitative und quantitative Planungs-, Steuerungs- und Kontrollinstrumente konzipiert und einsetzt. Controlling ist eine funktionsübergreifende *Querschnittsfunktion* mit der zentralen Aufgabe der Koordination der einzelnen betrieblichen Bereiche. Bei einer Controlling-Definition sind folgende *Merkmale* einzubeziehen:

1. Rationalität

Controlling muss sich an einem explizit zielgerichteten, methodisch systematischen Vorgehen orientieren.

2. Unterstützungscharakter

Unmittelbares Ziel des Controllings ist die Verbesserung der Gesamtzieelerreichung. Dieser Unterstützungscharakter bezieht sich innerbetrieblich-funktional und -instrumental auf Planungs-, Kontroll-, Koordinations- und Informationsaufgaben in der Unternehmung und institutionell auf die organisatorische Entlastung der Unternehmensleitung.

3. Informationsversorgender Charakter

In enger Verknüpfung und mit der Unterstützung von Planung und Kontrolle stellt sich Controlling als ein komplexer Informationsprozess der Informationsbeschaffung, -verarbeitung, -speicherung und -übertragung dar. Hierzu gehört die Konzipierung der Dokumentation und des Berichtswesens.

4. Koordinierender Charakter

Dieser ist in Bezug auf die kennzeichnenden Elemente Planung, Kontrolle und Informationsversorgung gegeben.

5. Zukunftsbezogenheit

Im Gegensatz zur reinen Feedback-Kontrolle befasst sich Controlling im Rahmen der Planungsfunktion mit unterstützenden Maßnahmen zur *Realisierung* gewünschter zukünftiger Zustände. Daten der Vergangenheit und der Gegenwart dienen der zielgerichteten, prospektiven Gestaltung der Zukunft auf der Basis alternativer Lösungen.

6. Analyse und Beratung

Darunter fallen z. B. die Unterstützung bzw. Durchführung von Soll-/Ist-Vergleichen und Abweichungsanalysen sowie vergangenheits- und zukunftsorientierte Kennzahlen. Die betriebswirtschaftliche Beratung für das Krankenhaus vollzieht sich im Rahmen der Gesamtzieelerreichung.

7. Konstanz

Controlling ist als fortlaufender Prozess zu verstehen.

Bei der Behandlung von Krankenhaus-Controlling stellt sich zunächst die Frage, was daran neu ist. Es lassen sich im Wesentlichen die folgenden grundlegenden Leitideen als *originär* für das Controlling herausstellen:

- **Konzeptualisierung**

Als ein zentraler Bestandteil der Grundidee des Controllings kann generell die sinnvolle Zusammenfassung (Konzeptualisierung) von insbesondere betriebswirtschaftlichen Aufgaben und Instrumenten angesehen werden. Die Controllingfunktion besteht nicht aus neuartigen Aufgabenkomplexen, sondern stellt eine Integration unterschiedlicher z. T. bekannter Instrumente und Methoden der Planung, Kontrolle und Informationswirtschaft dar.

- **Feedforward-Steuerung**

Neben der Konzeptionalisierung kann die Feedforward-Control-Maxime als neuartig im Sinne von controlling-originär angesehen werden. Im Sinne einer Vorwärtskoppelung setzt Feedforward-Control an der Inputseite des Managementprozesses an und versucht, Korrekturmaßnahmen bzw. Problemlösungen bereitzustellen. Feedforward bedeutet auch die Einbeziehung eingetretener und zu erwartender Veränderungen im Zwischen- und Umsystem. Feedforward-Steuerung lässt die Feedbackkontrolle nicht überflüssig werden. Beide Prinzipien ergänzen sich vielmehr und führen insgesamt zu einer stärkeren Integration von Planung und Kontrolle. Controlling hat zukunftsorientiert möglichst frühzeitig über Chancen, Risiken und diesbezügliche Handlungsspielräume zu unterrichten, Steuerungs- und Korrekturkonzepte bereitzustellen sowie unter Berücksichtigung der komplexen Interdependenzen die Konsequenzen einzelner Maßnahmen im Hinblick auf die gesamtunternehmensbezogene Zielwirksamkeit offenzulegen.

Die Komplexität des krankenhausbetrieblichen Geschehens und die zunehmende *Dynamik der Kontextvariablen* erfordern eine *stärkere Differenzierung der Controllingfunktion*. Je größer die Organisation und je komplexer die Aufgaben eines übergreifenden, das Krankenhaus insgesamt steuernden (Zentral-)Controllings werden, desto geringer ist die Transparenz und desto schwieriger die Kontrolle der Ziel- und Aufgabenerfüllung. Der zunehmende Datenumfang im Krankenhaus (quantitativer Aspekt) sowie dessen Spezifizierungserfordernisse für einzelne Entscheidungen (qualitativer Aspekt) und die enorme Veränderungsgeschwindigkeit der internen und externen Faktoren sprechen für ein *Funktionscontrolling* im Krankenhaus, wobei es kein geschlossenes Gesamtkonzept gibt.

3 Controlling-Ansätze

Sofern nach Realisierung bestimmter Maßnahmen im Rahmen eines Soll-/Ist-Vergleichs ex post Erfolg oder Misserfolg der Handlung evaluiert wird, bei bestimmten nicht erwünschten Abweichungen Korrekturbedarf festgestellt wird und aus den Erkenntnissen der Analyse entsprechende Maßnahmen ergriffen werden, handelt es sich um *primär passiv vergangenheitsorientierte Ansätze*. Nach dieser Auffassung stellt Controlling im Sinne von Kontrolle die letzte Phase des Entscheidungsprozesses dar. Nach Abschluss der Phasen Zielsetzung, Planung, Entscheidung und Durchführung dient die Kontrolle rückkoppelnd der Erfüllung klar definierter aus betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen abgeleiteter Kontrollstandards. Außer den vergangenheitsorientierten Ansätzen wird insbesondere zur Steuerung der *zukunftsorientierte Ansatz* eingesetzt.

Als *primär passiv-vergangenheitsorientierte* Ansätze gelten der kostenanalytische, der kosten- und wirtschaftlichkeitsanalytische und der informationsorientierte Controlling-Ansatz.

Mit Hilfe des kostenanalytischen Ansatzes wird versucht, die Kosten der Unternehmung eines Bereichs, eines Projekts usw. auf der Basis zweckmäßiger Erfassung und Gliederung systematisch zu analysieren. Grundlage für die Dokumentation der Kosten, aber auch der Leistungen, ist vor allem das betriebliche Rechnungswesen sowie die betriebswirtschaftliche Statistik und Vergleichsrechnung. Wirtschaftlich-

keitsanalysen dienen zusätzlich der Evaluierung der Outputs, indem diese den Kosten gegenübergestellt werden.

Der *kosten- und wirtschaftlichkeitsanalytische Ansatz* konzentriert sich auf die integrierte und systematische Rückkopplung zwischen Planung und Analyse, wobei die Ergebnisse der Abweichungsanalyse Grundlage des Planungsprozesses sowie der Entwicklung und Koordination von Verbesserungsmaßnahmen werden. Die kosten- und wirtschaftlichkeitsanalytische Betrachtungsweise ist durch das Erfolgscontrolling zu ergänzen, das z. B. in einer quantitativen Betrachtungsweise die Rentabilität von Investitionen bzw. qualitativ im Rahmen der Ausbildung den Erfolg von Bildungsinvestitionen evaluiert.

Der *informationsorientierte Controlling-Ansatz* ist durch die Verbindung des Soll-/Ist-Vergleichs mit den dafür erforderlichen Informationen gekennzeichnet. Der Controller ist dafür verantwortlich, dass alle entscheidungs- und kontrollrelevanten Informationen entsprechend dem Informationsbedarf auf den einzelnen Entscheidungs- und Kontrollebenen der Unternehmung erfasst und bereitgestellt werden. Im Vordergrund steht dabei der Aufbau eines Informationsversorgungssystems, das die systematische Erfassung der relevanten Informationen sicherstellt und diese rechtzeitig weiterleitet. Ein Informationsversorgungssystem muss wirtschaftlich sein, gleichzeitig aber auch die frühzeitige Erkennung wichtiger Schwachstellen und relevanter Abweichungen gewährleisten.

Der *zukunftsbezogene, aktionsorientierte Controlling-Ansatz* lehnt sich eng an die dargestellten Leitideen an, die das Controlling charakterisieren, und geht über den informationsorientierten Ansatz hinaus. Controlling ist hier integraler Bestandteil des Managements und inhaltlich-funktional eng mit dem Entscheidungsprozess verbunden. Diesen gilt es, systematisch und zukunftsorientiert (proaktiv) zu unterstützen, ohne die Daten der Vergangenheit und der gegenwärtigen Situation zu vernachlässigen. Die Früherkennung von Risiken und Chancen erweist sich als zentrale Aufgabenstellung. Die Gestaltung, Implementierung und Koordinierung von Planungs-, Kontroll- und Informationssystemen einschließlich der Bereitstellung entsprechender Methoden zur Steuerung des Krankenhauses, stehen im Mittelpunkt des Interesses und nicht lediglich die Übermittlung von planungsrelevanten Daten. „Aktionsorientiertes“ Vorgehen bedeutet auch innovatives Vorgehen, d. h. das bestehende Planungs-, Kontroll- und Informationssystem muss laufend überwacht und an neueste Entwicklungen unternehmensspezifisch angepasst werden. Controlling als umfassendes proaktives Konzept nimmt eine organisationsinterne Service- und Beratungsfunktion ein, die die Sicherstellung der Realisierung der Krankenhausziele gewährleisten soll.

4 Controllingziele

Als grundlegende *Zielsetzung* des Controllings kann die verbesserte Gesamtzieelerreichung im Krankenhaus herausgestellt werden. Diese Unterstützungsaufgabe des Controllings muss durch spezifische inhaltliche Zielsetzungen präzisiert werden.

Die Ziele des Controllings sind nicht unabhängig von den anderen Krankenhauszielen zu sehen, sondern weisen zahlreiche Interdependenzen zu diesen auf.

Durch ihre Vernetzung ist eine vollkommene Isolierung der Wirkung auf die Gesamtzieelerreichung kaum möglich. Es ist stets der komplementäre Charakter der einzelnen Zielsetzungen zueinander zu beachten.

Aus den Controllingzielen leiten sich die *Aufgaben* (und *Teilaufgaben*) ab. Diese Controlling-Aufgaben lassen sich als Soll-Leistungen interpretieren, die der Erfüllung der Krankenhausziele dienen. Folgende *Controlling-Ziele* sind herauszustellen:

1. Umfassende Unterstützung der Krankenhausplanung

Es stellt sich die Frage, inwiefern Controlling dazu beitragen kann, die Krankenhausplanung sicherzustellen. Ziel ist insbesondere die Erhöhung der Effektivität und Effizienz unternehmerischer Entscheidungen und Handlungen. Die Unterstützungsfunktion des Controlling soll insbesondere helfen bei:

- der Formalisierung und Dokumentation von Planungsprozessen,
- der Adaption von Einflüssen des Zwischensystems,
- dem Auffinden von Planungsproblemen,
- der Lösung von Koordinationsproblemen,
- der Integration,
- dem Einsatz von Planungsmethoden und -instrumenten im Rahmen der operativen und strategischen Planung und
- einer Umsetzung von Zielsetzungen des Gesamtkrankenhauses in detaillierte Maßnahmenpläne.

Unter *Effektivität* wird hier die grundsätzliche Eignung einer Maßnahme bzw. eines Instrumentes, eines Handlungsprogramms oder einer Strategie zur Erreichung eines Ziels oder Zielbündels verstanden. Nicht jede Maßnahme unterstützt tatsächlich die Zielerreichung im gewünschten Ausmaß. Die Effektivität zeigt an, in welchem Maße bzw. bis zu welchem Grad die Zielrealisation erfolgt ist. *Effizienz* bezeichnet die Relation von Zielbeitrag zu dazu benötigten Ressourcen. Effizienz stellt aber so lange eine Leerformel dar, bis der Zielbeitrag (Nutzen, Output) einer Maßnahme und der damit verbundene Aufwand (Kosten, Input) problemadäquat inhaltlich näher konkretisiert wird.

2. Sicherstellung und Verbesserung der Informationsversorgung

Die wachsende Datenmenge im Krankenhaus, die Zunahme und Bedeutung von Aufgabenumfang und die häufig zu beobachtende Divergenz von Informationsangebot und -nachfrage lassen eine zweckmäßige Auswahl der Informationen sowie ihre Verknüpfung und Verdichtung bezüglich einer adäquaten Informationsversorgung der Entscheidungs- und Handlungsträger in der Unternehmung als notwendig erscheinen. Der informationswirtschaftlichen Dimension kommt im Controlling eine wesentliche Bedeutung zu.

3. Sicherung und Verbesserung der Koordination in der Unternehmung

Eine weitere wichtige Zielsetzung des Controllings stellt die Sicherung und Verbesserung der Koordination dar. Das Controlling weist hierbei als Instrument Unterstützungscharakter auf.

4. Erhöhung der Flexibilität

Im Rahmen laufender und systematischer Beobachtung kann Controlling vor allem die notwendige Reaktions- und Anpassungsfähigkeit erhöhen, insbesondere wenn „schwache Signale“ Chancen und Gefahren frühzeitig anzeigen.

5 Controllingaufgaben

Im Folgenden soll untersucht werden, welche Aufgaben Controlling zu erfüllen hat, um die vorgestellten Zielsetzungen zu erreichen. Hier wird die in Abbildung 1 vorgenommene Gliederung des Controllings zugrunde gelegt, die nachfolgend im Hinblick auf einzelne Teilaufgaben eingehender dargestellt wird.

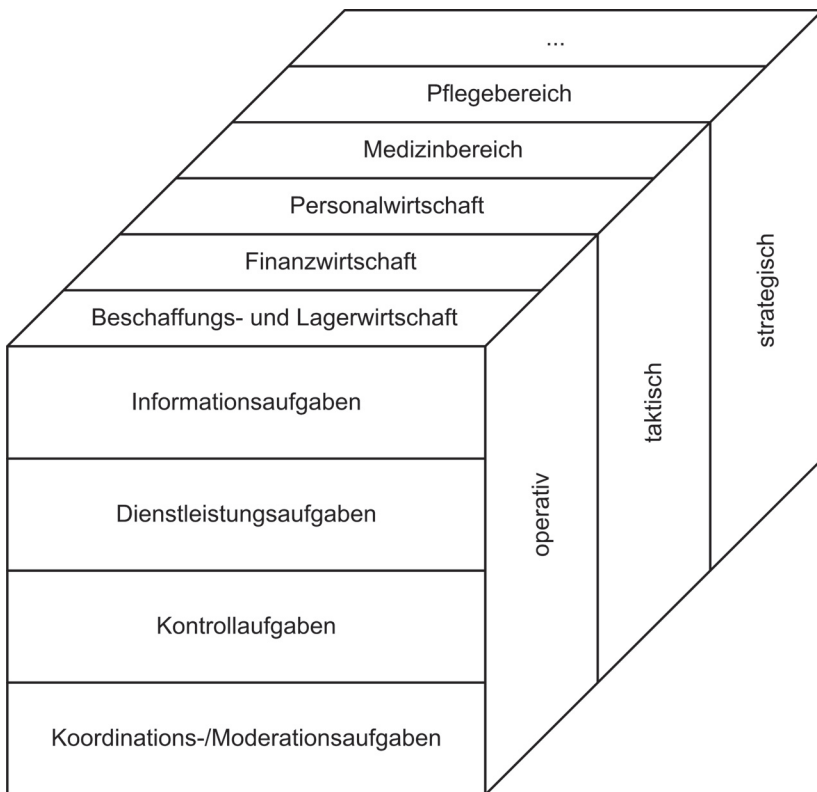


Abb. 1: Aufgabengliederung des Controllings.

Unbestritten nehmen vielfältige *Informationsaufgaben* (*erste Aufgabe*) eine zentrale Stellung im Controlling ein. Die Erreichung von Controlling-Zielen ist immer

mit Informationsvorgängen verbunden. In der Realität sind Informations- und Entscheidungsprozesse eng miteinander verknüpft, insofern dient die Erfüllung der *Informationsaufgabe* allen Zielen des Controllings. Die zielorientierte Verwendung von Informationen stellt eine wesentliche Management-Aufgabe dar, so dass eine *Informationsorientierung* der Entscheidung in der Unternehmung mehr denn je erforderlich ist.

Die *zweite Aufgabe* des Controllings ist die *Dienstleistungs-* bzw. *Service-Aufgabe*. Ihre Realisierung soll insbesondere die Unternehmensplanung und die Unternehmenskontrolle gewährleisten und unterstützen. Weiterhin soll sie einen Beitrag zur Sicherstellung der Koordination innerhalb der Unternehmung leisten. Die Dienstleistungsaufgaben umfassen Management-Aufgaben, die sich in Bezug auf das Unternehmensplanungs- und -kontrollsystem ergeben. Im Wesentlichen handelt es sich um Aufgaben der *Systemgestaltung* (Aufbau, Implementierung und Anpassung des Planungs- und Kontrollsystems), *Systemlenkung* (Sicherstellung der zweckmäßigen Wahrnehmung der Planungs- und Kontrollaufgaben) und *Systemanalyse* (kritische Überprüfung der Systeme und Aktivitäten).

Die *Kontrollaufgaben* (*dritte Aufgabe*) als Aufgabenkomplex des Controllings sind dadurch gekennzeichnet, dass sie prozessual betrachtet (systemkoppelnd) die laufende Wahrnehmung aller Kontrollmaßnahmen umfassen, die durch die Gestaltung (Systembildung) des Planungs- und Kontrollsystems vorgegeben werden.

Das Controlling, das auch dem Ziel der Sicherung der *vertikalen und horizontalen Koordination* (*vierte Aufgabe*) innerhalb der Unternehmung dienen soll, überlagert andere Aufgaben im Rahmen der Informations-, Dienstleistungs- und Kontrollaufgaben. Daher ist es unabdingbar, bei der Erfüllung der einzelnen Aufgaben jeweils Koordinationserfordernisse zu berücksichtigen. Koordination stellt ähnlich wie die Informationsversorgung ein zentrales, übergreifendes Merkmal des Controllings dar, das insbesondere bei der Gestaltung und Durchführung von Planungs-, Kontroll- und Informationsaufgaben eine herausragende Bedeutung erhält.

Für die Praxis ist die *Moderationsfunktion* des Controllers besonders hervorzuheben. Sie kann als spezifische, zielgerichtete Form der Kommunikation charakterisiert werden. Diese Form der Kommunikation ist in der Unternehmung unerlässlich, da arbeitsteilige Unternehmungsprozesse eine Koordination der Teilaufgaben durch den Informationsaustausch der Beteiligten notwendig machen. Information lässt sich in diesem Zusammenhang als ein Mittel der Koordination interpretieren. Den Informationsaustausch zielwirksam zu beeinflussen und zu unterstützen steht im Mittelpunkt der Moderationsfunktion. Bei der Moderationsaufgabe handelt es sich um eine Ergänzung der rein formalistisch-technischen Funktionen des Controllings um die Einbeziehung sozialer Beziehungen. Aktivitäten des Moderators dienen der Unterstützung der Controlling-Ziele.

Die aufgeführten vier Aufgaben werden beispielsweise in den *Funktionen, Sparten und Projekten* sowie auf den *strategischen, taktischen und operativen* Ebenen erfüllt.

6 Aufbau des Buches

Das Buch gliedert sich in 5 Hauptkapitel. Diesen werden die unterschiedlichen Beiträge der Autoren aus dem Hochschul- sowie dem Krankenhausbereich, der

Wirtschaftsberatung und anderer Institutionen zugeordnet. Damit wird ein umfassendes Spektrum des Krankenhaus-Controllings aufgearbeitet und ein breites Wissen sowie fundierte Erfahrung aus dem Krankenhausmanagement zur Verfügung gestellt. Die fünf Kapitel betreffen folgende Schwerpunkte:

1. Das Krankenhaus als betriebswirtschaftliches System
2. Operatives Krankenhaus-Controlling
3. Strategisches Krankenhaus-Controlling
5. Qualitätssicherung im Krankenhaus
4. Controllinginformationssysteme im Krankenhaus

Kapitel 1: Das Krankenhaus als betriebswirtschaftliches System

Im ersten Beitrag befassen sich die Autoren Klaus-Dirk Henke und Dirk Göppfarth mit dem Krankenhaus im System der *Gesundheitsversorgung*. Behandelt werden das System der Gesundheitsversorgung, das Krankenhaus und seine Funktionen, die Integrationsmöglichkeiten der Versorgungsbereiche, die Leistungen des Krankenhauses und ihre Bereitstellung sowie die Finanzierung und Steuerung. Es geht in diesem Beitrag zum einen darum, wie das Krankenhauswesen besser in das Gesundheitssystem integriert werden kann, um eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung anbieten zu können. Zum anderen wird untersucht, wie die notwendigen Aufgaben der Krankenhäuser innerhalb des Gesundheitssystems auch bei zunehmender wettbewerblicher Orientierung des Gesamtsystems gewährleistet werden können.

Im zweiten Beitrag befasst sich Dorothea Greiling mit *Krankenhäusern als Dienstleistungsunternehmen*. Zunächst wird dargelegt, dass Krankenhäuser sich von traditionellen Verwaltungen hin zu unternehmerisch handelnden Akteuren wandeln. Anschließend werden Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen identifiziert und es wird ausgeführt, wie sich folglich die Prozesse der Leistungserstellung ändern müssen. Daraus folgt, dass sich die Krankenhäuser als Dienstleistungsanbieter im Markt positionieren müssen. Hierfür werden Instrumente genannt. Zum Schluss weist die Autorin auf ein umfassendes Controlling als führungsunterstützendes Instrument hin und führt aus, welche Controllingbereiche integriert werden müssen.

Kapitel 2: Operatives Krankenhaus-Controlling

Im ersten Artikel dieses Kapitels stellt Immo Lenz grundlegend das *operative Controlling* im Krankenhaus dar. Operatives Controlling als Konzept versteht der Autor als zielorientierte Steuerung der Geschäftsabläufe innerhalb eines Geschäftsjahres. Es umfasst *Controllingstrukturen*, *Controllingprozesse* und *Controllinginstrumente*. *Controllingkonzepte* werden als Instrumente erfolgreicher Unternehmensführung definiert. Einen wesentlichen Schwerpunkt dieses Beitrags bildet die Darstellung der Kosten und Leistungsrechnung verbunden mit der flexiblen Plankostenrechnung. Ebenfalls wird auf die Prozesskostenrechnung hingewiesen und auf die Bedeutung der Finanzkontrolle und Finanzplanung für das Krankenhaus. Im abschließenden Abschnitt beschäftigt sich der Autor mit dem Einsatz des Controllings als integriertes Krankenhausinformationssystem, das mehrdimensional strukturiert ist und das neben internen Informationen auch Umweltinformationen enthält.

Im zweiten Beitrag dieses Kapitels befasst sich Erich Kehres mit der *Kosten- und Leistungsrechnung* im Krankenhaus. Zunächst werden die Aufgaben aus der KHBV abgeleitet, dann werden die Grundlagen der Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus dargestellt, wobei die wichtigsten Begriffe der Kosten- und Leistungsrechnung geklärt werden. Schwerpunkte bilden die Ausgestaltung der Kostenerfassung, die Kostenverteilung der Kostenartenrechnung sowie die Kostenstellenrechnung und Kostenträgerrechnung. Im letzten Abschnitt reflektiert Kehres den Stand der Kosten- und Leistungsrechnung in Krankenhäusern und zeigt den bestehenden Weiterentwicklungsbedarf auf.

Im dritten Abschnitt widmet sich Joachim Mertes dem *Finanz- und Investitionscontrolling*, in dem er rechtliche Grundlagen der Krankenhausfinanzierung dargestellt hat, und beschreibt die Aufgaben des Finanzcontrollings. Die wesentliche Aufgabe des Finanzcontrollings besteht in der Darlegung der aktuellen und prospektiven Finanzsituation und der Entwicklung eigener Strategien der Unternehmensausrichtung. Als wesentliche Bestandteile des Finanzcontrollings werden der Finanzplan und der Kapitalbindungsplan genannt und inhaltlich beschrieben. Es folgt die inhaltliche Darstellung des Investitionscontrollings im Krankenhaus und der Instrumente des Controllings. Als Instrumente werden die Wettbewerbsanalyse, die Produktlebenszyklusanalyse und die Szenariotechnik genannt und beschrieben. In den nächsten beiden Abschnitten werden die statischen und die dynamischen Instrumente zum Controlling der Finanzziele beschrieben. Als statische Instrumente werden die Kostenvergleichs-, Gewinnvergleichs-, Rentabilitäts- und Amortisationsrechnung aufgeführt und grundlegend erklärt. Als dynamische Instrumente nennt der Autor die Kapitalwert-, Zinsfuß- und die Annuitätenmethode. Auch diese drei Instrumente werden z. T. mit Beispielen erläutert.

Im vierten Beitrag des Kapitels widmen sich Jörg Noetzel und Stefan Gramminger dem Thema *Medizincontrolling*. Sie weisen zunächst auf die wachsende Bedeutung und den Stellenwert des Medizincontrollings im Krankenhausmanagement hin. Es folgt dann die Darstellung der Aufgaben des Medizincontrollings und die Organisationsstruktur. Hier werden u. a. Stabsstelle aber auch andere Lösungen angeboten. Die Praxis des Medizincontrollings wird in operatives und strategisches Medizincontrolling differenziert, wobei die Autoren die bisherige Praxis vor allem im operativen Medizincontrolling sehen. Hierzu werden die Inhalte, Konzepte und Anforderungen des operativen Medizincontrollings dargestellt, insbesondere wird die Problematik der Kodierung diskutiert. Die Autoren stellen beim strategischen Medizincontrolling die Einbettung in den gesamten Strategieprozess in den Mittelpunkt. Hier werden Instrumente des strategischen Managementcontrollings wie beispielsweise Portfolio- und Marktanalysen sowie Bevölkerungsprognosen als wichtige Instrumente genannt. Als Fazit bei der Beurteilung der zukünftigen Perspektiven betonen die Autoren nochmals den hohen Stellenwert des Medizincontrollings im Krankenhausmanagement. Sie weisen auf die komplexe Schnittstellenfunktion zwischen Geschäftsführung, Patientenmanagement, Qualitätsmanagement, Controlling und klinischem Bereich hin und werfen noch die Frage der beruflichen Qualifikation des Medizincontrollers auf.

Im fünften Abschnitt des zweiten Kapitels behandeln Simone Palmer, Simone Müller, Ulrich Palmer und Matthias Hennke das Thema *Risikomanagement im Kran-*

kenhaus. Die Autoren gehen von der Bestimmung des Aktiengesetzes (§ 91 Abs. 2 AktG) aus, die besagt, dass ein Überwachungssystem einzurichten ist, mit dessen Hilfe die den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklung frühzeitig erkannt werden kann. Sie legen überzeugend die Notwendigkeit der Einführung eines umfassenden und systematischen Risikomanagementsystems in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens dar. Zweckmäßigerweise sollte das Risikomanagementsystem Bestandteil des Controllings sein und erfasst operative und strategische Risiken. Ein integriertes Risikomanagementsystem des Krankenhauses ist ganzheitlich zu sehen für alle Bereiche und Abteilungen eines Krankenhauses und muss die internen und externen Einflüsse einbeziehen. Das Risikomanagement wird prozessual anhand des Risikomanagement-Regelkreises betrachtet. Für den vorgestellten ganzheitlichen Risikomanagementansatz wird eine Softwareplattform vorgestellt, die den Controllingprozess unterstützen kann.

Der sechste Beitrag zum Kapitel operatives Krankenhauscontrolling befasst sich mit dem *Personalcontrolling im Krankenhaus*. Personalcontrolling wird von den beiden Autoren Joachim Hentze und Andreas Kammel als ein wirksames Instrumentarium zur aussagekräftigen Messung von Leistung und Kosten im Personalbereich und darüber hinaus als ein prospektives Steuerungskonzept zur Informationsversorgung, Kontrolle und Koordination von Personalmanagementaktivitäten gesehen. Die inhaltliche Beschreibung des Begriffs Personalcontrolling wird anhand von Merkmalen charakterisiert, die allerdings nicht primär-spezifisch nur das Personalcontrolling betreffen, sondern das Controlling generell. Beim Personalcontrolling werden die drei Hauptaufgabenfelder Personalinformationsversorgung, Personalkosten-Controlling und Controlling von Personalprogrammen unterschieden. Als Formalziele werden die Rentabilität, Kostendeckung und Kostenminimierung hervorgehoben. Die Notwendigkeit des Personalcontrollings ergibt sich aus den Zielsetzungen. Dargestellt wird ein Personal-Kennzahlensystem aus den Bereichen Personalbedarf, Personaleinsatz und Personalkosten. Als umfassendes Evaluierungsinstrument wird das Personalmanagement-Audit vorgestellt. Zum Schluss erfolgt eine kritische Würdigung, in der deutlich gemacht wird, dass noch weiterer Entwicklungs- und Handlungsbedarf hinsichtlich des Themas Personalcontrolling im Krankenhaus besteht.

In siebten Beitrag des zweiten Kapitels stellt Hans Czap das Konzept erwarteter Deckungsbeiträge von DRG vor, dass zu einer Rechnung mit erwarteten Pfadkosten bzw. erwarteten Kosten einer DRG weiterentwickelt wird. Zunächst begründet der Autor die Zielsetzung dieses Beitrags, indem er auf die oft beklagten Kostenunterdeckungen eingeht. Es folgt die Darstellung der Notwendigkeit eines DRG-bezogenen Kennziffersystems und die Erlös- und Kostenstruktur der DRG sowie die Behandlung integrierter Behandlungspfade und ihrer Kalkulation. Es wird hier deutlich, dass es sich um ein komplexes Zuordnungsproblem handelt, da die Abrechnungseinheit im Mittel aus unterschiedlichen Anteilen und verschiedener integrierter Behandlungspfade besteht. Für die integrierten Behandlungspfade werden die Bildung von Kostenträgern, die erwarteten Pfadkosten sowie die DRG-Kosten und Pfaderlöse dargestellt. Neben und in Ergänzung zu der Ermittlung der Kosten muss die Bestimmung der anteiligen Vergütung treten. Der Beitrag schließt mit dem Reporting. Hier wird auf eine vielschichtige Differenzierung hingewiesen.

Kapitel 3: Strategisches Krankenhauscontrolling

Im ersten Beitrag erläutern Martin Kruse und Matthias Graf von der Schulenburg die *Instrumente des strategischen Krankenhauscontrollings*. Diese Instrumente werden im Rahmen des strategischen Controllings zur Unterstützung der strategischen Planung und Kontrolle umgesetzt, um Informationen über die relevanten strategischen Erfolgsfaktoren zu erhalten, damit das Krankenhausmanagement möglichst zielführende Entscheidungen über die Entwicklung des Leistungsprogramms bzw. der Geschäftsbereiche treffen kann. Bei diesen Instrumenten handelt es sich um die Erfahrungskurve, die Lebenszykluskurve, die SOFT-Analysen, die Potentialanalyse sowie die Portfolioanalyse. Die Autoren heben neuere Instrumente des strategischen Controllings hervor (wie das Benchmarking und Balanced Scorecard) und gehen auch auf die Umsetzungsfragen in der Praxis ein. Der Einsatz dieser Instrumente wird unter dem Aspekt der Wettbewerbs- und konkurrenzbezogenen Situation gesehen, in der sich Krankenhäuser zunehmend befinden.

Im zweiten Beitrag behandelt Wolfgang Greiner die *Notwendigkeit des strategischen Controllings* in Krankenhäusern u. a. aus dem Ziel der wirtschaftlichen Handlungsweise im erforderlichen hohen Leistungsstandard ab. Sie zeigen auf, dass bislang das operative Controlling dominiert und dass der vom Gesetzgeber angestrebte Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern sowie das strategische Controlling zur Nutzung strategischer Erfolgspotentiale zunehmend an Bedeutung gewinnen wird. Das strategische Controlling unterstützt die Krankenhausleitung bei der strategischen Planung und Kontrolle. Auch die Antizipation zukünftiger Entwicklungen der In- und Umwelt müssen einbezogen werden. Die Autoren zeigen auf, wie die Zielbildung im Krankenhaus erfolgt und die Strategien formuliert werden. Besonders hervorgehoben werden Instrumente im strategischen Controlling von unterschiedlichen Strategien. Als letzter Schritt des Controllingprozesses wird auf die Operationalisierung in der strategischen Kontrolle und auf Frühwarnsysteme eingegangen. Abschließend werden die wesentlichen quantitativen und qualitativen Felder, mit dem sich ein strategisches Controlling im Krankenhaus beschäftigen muss, aufgezeigt.

Im dritten Abschnitt befassen sich Ludwig Kuntz und Desdemona Hücke mit der strategischen Ausrichtung von *Krankenhäusern im Wettbewerb* durch aktuelle Strategien und methodisches Vorgehen. Im ersten Abschnitt beschreiben die Autoren zunächst die Rahmenbedingungen, wobei sie kurz auf den gesetzlichen Ordnungsrahmen und die internen Kontextfaktoren eingehen und die Trägerstruktur, Leistungsstruktur und Personalstruktur differenzieren. Es folgt die Darlegung der Voraussetzungen für ein strategisches Krankenhausmanagement. Die Autoren fordern leistungsfähige Unternehmensstrukturen, die unternehmerisch und betriebswirtschaftlich orientiertes Handeln auf der Grundlage von Unternehmenszielen ermöglichen. Als wichtigste Erfolgsfaktoren werden die Organisation, das Informationsmanagement, die Kundenorientierung, das Qualitätsmanagement und Personal- und Führungskonzepte gesehen. Sodann werden die Strategien und das methodische Vorgehen beschrieben. Hier werden Methoden behandelt, die einerseits die Strategiefindung unterstützen und andererseits eine Evaluierung der Erreichung des strategischen Ziels ermöglichen. Im einzelnen handelt es sich um die Leistungsprogrammplanung, Instrumente des strategischen Controllings, die Organisation