

# 1 Einführung: Problemstellung und Zielsetzung

Die Disziplin **Controlling** hat längst mit den entsprechenden Anforderungen in medizinischen Einrichtungen Einzug gehalten und wurde dort bedarfsbezogen weiterentwickelt. Der Leser soll sich mit dem vorliegenden Text ein Bild machen können von der Kontextabhängigkeit, der Funktionenvielfalt der organisatorischen Einbindung und der Instrumentenpluralität des Controllings. Während die klassischen Instrumente nun etabliert sind, führen einige weitere nützliche Instrumente noch ein Schattendasein. Dieses Buch will solche Instrumente erschließen helfen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem **Businessplan** als Instrument des Controllings. In anderen Branchen bereits bewährt, ermöglicht der Businessplan die umfassende, strukturierte und schriftliche Fixierung der Unternehmensplanung zur betriebswirtschaftlichen Absicherung von Chancen und Risiken im Krankenhaus. Er beinhaltet neben der Marktforschung vor allem die Wettbewerbsabgrenzung im Marketing, einen konkreten Finanzplan sowie detaillierte Zielformulierungen für den Einsatz der einzelnen Faktoren im Leistungsgeschehen des Krankenhauses. Er enthält klare Aussagen zur Strategie des Unternehmens in allen Einzelbereichen. Dieser Text will einen Transfer des Instrumentes in das Krankenhaus schaffen. Dem Leser soll ein Instrument an die Hand gegeben werden, das ihm in der Krankenhauspraxis hilft, die komplexen Entscheidungssituationen über zahlreichen Berufsgruppen hinweg nachhaltig zu verbessern, indem es sie für interne Adressaten wie die eigene

Geschäftsleitung und auch für externe Adressaten schlüssiger, widerspruchsfreier und nachvollziehbarer macht.

**Ziel** des Buches ist es, praxisnah Entscheidungshilfen, Instrumente und Argumente auf Basis des Controllings für den klinischen Alltag zu liefern. Berufsgruppenübergreifend soll es sowohl Mediziner, Pflegende und Klinikleitungen als auch alle weiteren Personen ansprechen, die an Entscheidungen bzw. an der Entscheidungsvorbereitung in der Klinik beteiligt sind. Die Besonderheiten von Controlling im Krankenhaus werden versteh- und handhabbar gemacht. Daneben soll den Lesern Handwerkszeug vermittelt werden, auf das sie – wie in einem Nachschlagewerk – bei konkreten Fragestellungen zurückgreifen können. Dazu werden die Inhalte des Controllings in Form von theoretisch basierten, konkreten Fallbeispielen für die Praxis umgesetzt, um Anregungen für Führungsentscheidungen zu geben. Deshalb gilt für das Buch:

- an der Praxis betriebswirtschaftlichen Handelns orientiert und mit Fallbeispielen angereichert
- übersichtliche Controllinginstrumente zur Vorbereitung auf Entscheidungssituationen
- Orientierung bei konkreten Fragen

Im **ersten Hauptteil** (s. Kap. 3) des vorliegenden Textes erfolgt – nach einer Einführung in die Besonderheiten medizinischer Einrichtungen und der Gesundheitsleistungen – eine Darstellung des Controllings unter besonderer Berücksichtigung der Rahmenbedingungen im Krankenhaus. Im **zweiten Hauptteil** (s. Kap. 4) wird eine Einführung in das Wesen des Businessplans sowie die Schritte bei dessen Erstellung gegeben, basierend auf der aktuellen Literatur und der geltenden Praxis. Den Abschluss bilden eine kurze Zusammenfassung und ein Ausblick auf das Controlling in medizinischen Einrichtungen.

Zum besseren Verständnis wird ein Praxisbeispiel für den Zahlenbereich eines Businessplans für ein Medizinisches Versorgungszentrum vorgestellt (s. Kap. 5).

## 2 Besonderheiten medizinischer Einrichtungen und Gesundheitsleistungen

Wollen Führungskräfte medizinische Einrichtungen erfolgreich führen, so ist es wichtig, dass sie mit deren Besonderheiten vertraut sind und diese angemessen berücksichtigen. Neben dem Zielsystem, das Grundlage und Leitlinie für das Handeln und Wirtschaften gibt, sind das Wettbewerbsumfeld und das Finanzierungssystem im Krankenhausbereich die Rahmenbedingungen, die beim Controlling zu berücksichtigen sind. Weiterhin sind die Besonderheiten von Gesundheitsleistung zu beachten. Diese sind nämlich nicht stofflich fassbar und müssen deswegen besonders gemessen und gesteuert werden. (Naegler 2014, S. 85 ff.)

### 2.1 Zielsystem

Medizinische Einrichtungen tragen mit ihrem **humanitären Auftrag** Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen. Damit weist ihr **Zielsystem** neben dem Überlebensziel mittels Renditeerzielung auch soziale und gesellschaftliche Ziele auf. Nach § 70 SGB V muss die Krankenhausbehandlung

*„eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“.*

Dies alles zu erfüllen ist eine Kunst. Neben der originären Leistungserstellung haben Krankenhäuser die Funktion der Ausbildung im medizinischen Bereich, der medizinischen Forschung und Entwicklung und der Weiterentwicklung von diagnostischen und therapeutischen Standards.

Darüber hinaus stehen medizinische Einrichtungen vor der Aufgabe, **Ethik und Ökonomie** miteinander zu vereinbaren, denn letztlich können Ethik und Ökonomie erst zusammen ihren Nutzen entfalten. Dies gilt natürlich auch für andere Unternehmungen. Analog wird dort die uneingeschränkte Nutzung von Arbeitskräften (z.B. Kinderarbeit) oder von Umwelt (Umweltverschmutzung) sanktioniert. Doch hier ist ganz besonders die Frage stets neu zu bewerten, wie viel Leistungen und welche für wen erstellt werden, sowohl im täglichen Arbeitsalltag als auch auf makroökonomischer Ebene. Dies gilt besonders angesichts beinahe unbegrenzter Bedürfnisse und endlicher Geldmittel.

### 2.2 Umfeld und Versorgungsauftrag

Medizinische Einrichtungen sind in ein komplexes Wettbewerbsumfeld eingebettet. Um zu überleben, müssen sie sich im Wettbewerb mit einer Vielzahl unterschiedlichster Leistungserbringer im ambulanten und stationären Bereich behaupten. Die Zusammensetzung und die Abgrenzung der Leistungserbringer ändern sich zudem kontinuierlich. Daneben sind u.a. gesetzlich geregelte Wettbewerbseinschränkungen zu beachten. Eine weitere Herausforderung besteht in der Harmonisierung des Spannungsfelds unterschiedlichster Anspruchsgruppen wie z.B. Träger, Krankenkassen, Arbeitnehmer, Lieferanten, Kapitalgeber, Patienten und andere Kunden sowie von Staat und Öffentlichkeit.

Eine wesentliche Besonderheit besteht im **Versorgungsauftrag**. So können Krankenhäuser ihr Leistungsangebot nur eingeschränkt selbst bestimmen. Als Leistungsangebot des Krankenhauses kann der Versorgungsauftrag verstanden werden. Der Versorgungsauftrag regelt die Pflichten des Krankenhauses zur Leistungserbringung, er ist Grundlage der Entgeltbemessung der allgemeinen Krankenhausleistungen und bildet die Grundlage für die konkrete Ausformung des Krankenhausvertrages zwischen Patient und Krankenhaus (Heinze 1994, S. 299f. und Quaas 1994, S. 521). Die gesetzlichen Regelungen sind unbestimmt und vage. Genaueres erfolgt in einer Verhandlungslösung zwischen den Vertragsparteien Krankenhausträger und Sozialleistungsträger. Mit der Umstellung des Vergütungssystems auf Festpreise und der primären Steuerung des Leistungsangebots ändert sich auch die Rolle des Versorgungsauftrags, und es wird angesichts der bereits genannten Aspekte zunehmend wichtiger, das eigene Leistungsprofil zu schärfen und mit Daten und Fakten zu untermauern.

## 2.3 Finanzierungssystem

Eine weitere Besonderheit stellt das Finanzierungssystem dar. Aufgrund des Finanzierungssystems erfährt das Krankenhaus Einschränkungen beim Zugang zu Finanzierungsmitteln und bei der Preisgestaltung. Die Krankenhausfinanzierung basiert auf dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Seit 1972 gilt für öffentlich-rechtliche, freigemeinnützige und private Krankenhäuser in Deutschland gleichermaßen die duale Finanzierung. Ihr zu Eigen ist die Trennung der Kosten in Investitionskosten, die durch die Bundesländer aufgebracht werden, und in pflegesatzfähige Betriebskosten, die von den Versicherten bzw. deren Krankenkassen getragen werden. Basis der Investitionsfinanzierung ist der Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes. In der Literatur wird die dualistische Finanzierung heftig diskutiert. Dabei geht es vor allem um Vor- und Nachteile von dualistischen und monistischen Prinzipien. De facto wird aufgrund der Mittelknappheit von Staat und Kassen eine triale Krankenhausfinanzierung praktiziert durch drei Finanzierungsströme, d. h. durch Land, Krankenkassen und Träger.

Die **Vergütung** der pflegesatzfähigen Betriebskosten wiederum erfolgt im Wesentlichen über fallpauschalierte Entgelte. Mit den Diagnosis Related Groups (DRGs) wird ein Festpreissystem angestrebt. Jeder DRG entspricht ein so genanntes Kostengewicht. Diese soll den durchschnittlichen Ressourcenaufwand auf Basis der Fallschwere für einen homogenisierten Behandlungsfall abbilden. Weitere Erlösbestandteile sind gesetzlich geregelt. Jeder DRG entspricht ein so genanntes Kostengewicht (Bewertungsrelation). Die Summe der Kostengewichte ergibt den Case-Mix. Durch Multiplikation von Case-Mix und landesweit gültigem Basisfallwert erhält das Krankenhaus sein DRG-Erlösbudget. Das DRG-Erlösbudget wird um die anderen Erlösbestandteile ergänzt und ergibt damit das Gesamtbudget des Krankenhauses. Die Krankenhäuser leben also unter einem „Budgetdeckel“ (Straub 2002).

Eine Flexibilisierung des Budgets des Krankenhauses wird aus kompensatorischen Gründen durch zugelassene Mehr- und Mindererlösausgleiche erreicht. Es erfolgt dadurch eine Flexibilisierung der Budgets. Das Verlustrisiko für unrentable Krankenhäuser mit teuren Kostenstrukturen erhöht sich dadurch. Für rentable Krankenhäuser bedeutet dies aber auch gleichzeitig verbesserte Gewinnerzielungsmöglichkeiten.

Die Werte für DRG-Fallgruppen und Relativgewichte werden bundesweit festgelegt. Der Basisfallwert wiederum wird auf Landesebene festgelegt, während die sonstigen Entgelte auf Krankenhausebene zu verhandeln sind.

Schließlich ist das Gesundheitswesen stark durch den **Gesetzesrahmen** reglementiert, der sich rasch ändert.

## 2.4 Unstofflichkeit von Gesundheitsleistungen

Weitere Besonderheiten weisen die Gesundheitsleistungen selbst auf. Sie sind abstrakt und nicht stofflich erfassbar. Sie lassen sich nur in Ausnahmefällen materialisieren. Gesundheitsleistungen erfordern Personen- und Kundenpräsenz, Produktion und Konsumption erfolgen synchron (Uno-actu-Prinzip) (Meffert 2015, S. 34). Im Resultat können Leistungen nicht gelagert werden. Daraus resultieren Beschäftigungsschwankungen. Die Leistungen sind nicht umtauschbar, und nicht abgesetzte Produkte bzw. Kapazitäten sind verloren. Für Führungsverantwortliche ergibt sich folglich die Notwendigkeit der konsequenten Planung und Kontrolle, vor allem

- im Rahmen des strategischen Controllings auf der Ebene der strategischen Unternehmensführung,
- im strategischen und operativen Personal- und Finanzbereich (Kapazitätsplanung).

Zudem müssen Entscheidungsträger von Gesundheitseinrichtungen berücksichtigen, dass bei der Erstellung von Gesundheitsleistungen sowohl auf der Anbieter- als auch auf der Nachfragerseite Informationsunvollkommenheiten (Meffert 2015, S. 51ff.) auftreten. Die Leistungserbringer stehen deshalb vor der Herausforderung, ihre schwer nachvollziehbare Leistungsqualität durch Qualitätsnachweise zu belegen.



### **Empfehlung**

*Der Krankenhausbereich, wie auch andere medizinische Einrichtungen, steht auch in Zukunft vor der Herausforderung, zunehmenden Wettbewerb, Kostendruck, Zwang zur Rationalisierung und Prozessoptimierung, Tendenz zur Vernetzung und die Schließung von Krankenhäusern meistern zu müssen. Strategische Krankenhausführung und Controlling sind daher entscheidend für das Überleben der Einrichtungen.*

# 3 Controlling

## 3.1 Grundlagen des Controllings und Begriffsklärung

Dieser Arbeit soll folgende **Definition** zugrunde gelegt werden:

**Controlling** ist eine Komponente der Führung sozialer Systeme. Es unterstützt die Führung bei ihrer Lenkungs Aufgabe durch eine Koordination des Führungs-Gesamtsystems. Diese Koordination beinhaltet insbesondere systembildende und systemkoppelnde Aufgaben und bezieht sich schwerpunktmäßig auf das Planungs-, Kontroll- und Informationssystem, ist aber nicht auf diese beschränkt. Controlling setzt ein dezentrales, planungs- und kontrolldeterminiertes Führungsparadigma voraus. Die Koordinationsform des Controllings ist damit ebenfalls planungs- und kontrolldeterminiert (Straub 1997, S. 76).

Sprachlich gesehen kann Controlling nicht einfach mit „Kontrolle“ übersetzt werden, wie der Begriff vielleicht nahe legt. Ein besseres Verständnis lässt sich vom englischen Verb „to control“ ableiten, welches „leiten, lenken, steuern und regeln“ umfasst. In der deutschsprachigen Literatur existieren zahlreiche Definitionen, die je nach Verständnis und Untersuchungsziel des Autors unterschiedliche Controllingfunktionen und -aufgaben umfassen. Zusammenfassend ergeben sich die in Tabelle 1 dargestellten **Controllingcharakteristika** (Straub 1997, S. 75).

Tab. 1 Charakteristika des Controllingbegriffs

Charakteristikum	Erläuterung
Zielfestlegung	Mitwirkung bei der Zielbildung
Analyse	Ermittlung und Dokumentation
Planung	Einrichtung eines Planungsrahmens und laufende Koordination der Aktivitäten; Prognose, Gesamtplanung und Budgetierung, Vorgabe
Steuerung	Einrichten und Betreuen eines Steuerungssystems, Vergleich zwischen Ist und Soll, gezieltes Reagieren als Folge von Vorgabeabweichungen
Koordination	Systembildende und systemkoppelnde Koordination
Kontrolle/Überwachung	Kontrolle von Abweichungen und Analyse; Beobachtung der Umwelt- und der Unternehmensaktivitäten, Kontrolle von Effektivität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Informationsprozesse
Informationsversorgung	Anregung und Schaffung von Informationssystemen, sowie deren Betreuung, Aufbereitung und Weitergabe von Informationen, Gestaltung des Berichtswesens, Berichterstattung an interne und externe Stellen; Einrichten von Prognoseverfahren, Frühwarnsystemen, Finanz-, Investitions-, Kosten- und Leistungsrechnungen sowie Kennzahl-systemen
Serviceaufgabe	Beratungsfunktion
Anpassung, Innovation	Anpassung von Systemen, Dynamisierung bei Veränderungen
Controllingausrichtung	Strategische und operative Dimension, Metacontrolling



#### **Empfehlung**

*Bislang konnte keine Übereinstimmung über den Inhalt der Begriffe „Controlling“ und „Controller“ gefunden werden. Nach diesem Controllingverständnis gilt Controlling als Komponente der Führung (Funktion). Es stellt eine originäre Führungsaufgabe dar. In arbeitsteiligen Systemen kann sie auf einen Controller (Institution) übertragen werden. Dem Controller kommt durch Aufgabendelegation „Führungsunterstützung“ zu.*

Der Gedanke einer dezentralen Führung und Koordination geht weiter davon aus, dass das Controlling die Voraussetzungen für dezentrale, selbst steuernde Einheiten schafft, so dass die Hauptaufgabe des Controllings in der Koordination besteht. Koordination wird dann erforderlich, wenn interdependente Aufgaben von verschiedenen Stellen ausgeführt werden. Sie dient dem Schaffen einer Gebilde- und Prozessstruktur sowie der laufenden Abstimmung zur Problemlösung.



### 3.2 Controlling-Kontext-Fit: Das passende Controlling zum Krankenhaus

Der Controller ist je nach Kontext unterschiedlichen Aufgaben gegenübergestellt, die er mit unterschiedlichen Instrumenten lösen kann. Dadurch sind die Controllerstelle und der Instrumenteneinsatz sehr heterogen ausgestaltet. Die Umwelt- und Systembedingungen prägen die Unternehmensstrategie des Krankenhauses. Diese beeinflussen ihrerseits die (Controlling-)Organisation sowie das Controllingkonzept. Somit lassen sich Controllingausprägungen bzw. Controllertypen bestimmter Organisationen in Abhängigkeit von den jeweiligen Umweltzuständen beschreiben.

Diese Ausgestaltung könnte anhand einer Matrix mit den Dimensionen Controllingphilosophie und Umweltdynamik erfolgen. Die nachfolgende Matrix (s. Abb. 1) will die Controllingausgestaltung im Zusammenhang von Controllingphilosophie und Umweltdynamik verdeutlichen (Straub 1997, S. 172). So sollte angesichts einer innovations- und zukunftsorientierten Controllingphilosophie bei einer Dynamisierung der Umwelt das Controlling zum Innovator ausgebaut werden (Pfeil von Feld 1 nach 7), bei einer stabilen Umwelt und einer vergangenheitsorientierten Controllingsicht genügt ein Registrator (Pfeil von Feld 1 nach 3).

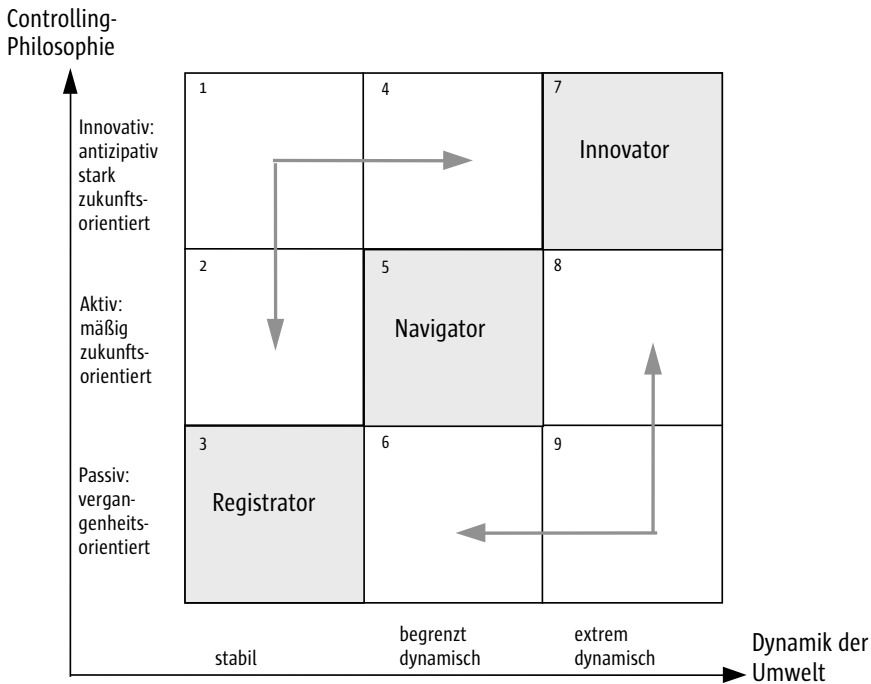


Abb. 1 Controlling-Umwelt-Matrix – Welches Controlling passt zum Krankenhaus?



### Empfehlung

**Unter der Annahme, dass die Gestaltungsmöglichkeiten für das Controlling kontextabhängig sind, existiert keine „Musterlösung“, kein allgemeingültiges Controlling. Vielmehr muss ein Kontext-Controlling-Fit hergestellt werden. Ein Controllingkonzept muss so ausgestaltet werden, dass es zum Kontext und zu den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen Einrichtung passt.**

Mit Hilfe der nachfolgenden Systematik (s. Tab. 2) kann die aktuelle Situation analysiert und die für das eigene Haus geeignete Controllingstrategie ausgearbeitet werden (Straub 1997, S. 179).

Tab. 2 Controllingphilosophien, Controllingdimensionen und -elemente

Controlling-philosophie	Controllingdimensionen		Controllingelemente		
	strategisch	operativ	Funktionen	Instrumente	Institution
Registrator	geringer Anteil	hoher Anteil	Eher passiv, reaktiv, vergangenheitsbezogen. Formale, kontrollierende und informatorische Aufgaben der Bilanz-, Finanz- Kosten- und Leistungsrechnung.	interne und externe Rechnungslegung, traditionelles betriebliches Rechnungswesen; Kostenarten, -stellen und -trägerrechnung	mittlere Stellung in der Hierarchie z.B. beim Rechnungswesen eingeordnet oder bei der Kostenstellenrechnung
Navigator	mittlerer Anteil zur Kurseinhalten	mittlerer Anteil	Eher aktiv, integrativ und zukunftsorientiert. Entwicklung, Implementierung, Betreuung der Informationssysteme, Informationsbeschaffung, -speicherung, -verarbeitung, -aufbereitung, -übermittlung und -verteilung	Durchführung von Stärken- und Schwächen- sowie Abweichungsanalysen und Korrekturvorschlägen; Wirtschaftlichkeits-Analysen	mittlere Stellung in der Hierarchie z.B. Stabstelle Controlling
Innovator	hoher Anteil hinsichtlich neuen Konzepten	mittlerer Anteil	Eher proaktiv, antizipativ. Entwurf, Implementierung und Betreuung von Planungs-, Kontroll- und Informationsversorgungssystemen, Abstimmung dieser Systeme, Unterstützung der Planung, Erfassung von Steuerungs- und Korrekturkonzepten, Alternativensuche, Neue Märkte und Produkte	Kreativitätstechniken, Gap-Analyse Lebenszyklus-Analyse Portfolio-Analyse	hohe Stellung in der Hierarchie; aktive dynamische „Führungspersonen“  z.B. Stabstelle der Geschäftsleitung, zusätzliche Differenzierung wie z.B. Medizincontroller