

Andreas Frodl

# **Controlling im Gesundheitsbetrieb**

Betriebswirtschaft  
für das Gesundheitswesen



Andreas Frodl

Controlling im Gesundheitsbetrieb

Andreas Frodl

# **Controlling im Gesundheitsbetrieb**

Betriebswirtschaft  
für das Gesundheitswesen



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

1. Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten

© Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2012

Lektorat: Guido Notthoff

Gabler Verlag ist eine Marke von Springer Fachmedien.

Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

[www.gabler.de](http://www.gabler.de)



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

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany

ISBN 978-3-8349-3362-1

## Vorwort

Das betriebliche Geschehen im Gesundheitsbetrieb verlangt nach Planung, die mehr bedeutet als nur die Fortschreibung von Gegenwart oder Vergangenheit. Sie zwingt dazu, sich im Gesundheitsbetrieb Ziele zu setzen, sie zu formulieren und als Leistungsanreize vorzugeben. Ohne eine Kontrolle der Einhaltung dieser Vorgabewerte ist die Planung wirkungslos. Die Kontrolle benötigt Vorgaben, Entscheidungsregeln für die Bewertung der Ausführung sowie für die Korrekturmaßnahmen. Sie soll Fehler bei der Planung oder Aufgabendurchführung im Gesundheitsbetrieb erkennen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Die Koordination von Planung und Kontrolle mit der Steuerung der Informationsversorgung wird im Gesundheitsbetrieb durch das Controlling wahrgenommen. Es besteht somit nicht nur aus der Tätigkeit des Kontrollierens und der Wahrnehmung von Kontrollfunktionen im laufenden betrieblichen Geschehen. Das Controlling im Gesundheitsbetrieb hat als Aufgabe, die betrieblichen Entscheidungsträger mit Informationen zu versorgen, die für die Planung, Steuerung und Kontrolle des Gesundheitsbetriebs erforderlich sind. Eng verbunden mit dem Controlling ist das Risikomanagement des Gesundheitsbetriebs. Hierfür sind die erforderlichen Kontrollmechanismen in die betriebliche Abläufe zu integrieren.

Das vorliegende Buch befasst sich daher zunächst mit den Grundlagen des Controllings für den Gesundheitsbetrieb, der strategischen und operativen Planung, Zielfindung und Strategieentwicklung, weist auf die Problematik medizinischer Entscheidungsfindung und besondere Entscheidungssituationen im Gesundheitsbetrieb hin und zeigt geeignete Controllinginstrumente zur Steuerung des Gesundheitsbetriebs auf. Mit den inner- und außerbetrieblichen Kontrolleinrichtungen und der medizinischen und pflegerischen Qualitätskontrolle werden ebenso Besonderheiten des Gesundheitsbetriebs behandelt, wie bei der Darstellung gesundheitsbetrieblicher Schutzziele und Risikomanagementsysteme. Für die Vertiefung des einen oder anderen Verfahrens stehen am Ende des Buches Literaturhinweise zur Verfügung.

Die Quellenangaben und Literaturhinweise wurden am Ende des Buches zusammengefasst, sodass zugunsten eines vereinfachten Lesens dadurch auf zahlreiche Fußnoten verzichtet werden konnte.

Nicht immer lässt sich das im Buch Dargestellte vollständig auf eine bestimmte Situation in einer Arztpraxis oder Klinik übertragen, denn die mangelnde Vergleichbarkeit von Dienstleistungsunternehmen, Werkstattbetrieben oder Industriekonzernen selbst innerhalb einer Branche trifft im Grundsatz natürlich auch auf Gesundheitsbetriebe zu. Mit mehr als 100 Beispielen, Abbildungen, Tabellen wurde dennoch versucht, die jeweilige Relevanz zu belegen.

Die Leserinnen mögen mir nachsehen, dass aufgrund der einfacheren Lesbarkeit durchgängig maskuline Berufsbezeichnungen verwendet wurden.

Erding, im September 2011

Andreas Frodl

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	9
1 Grundlagen .....	13
1.1 Einordnung der Logistik und des Qualitätsmanagements in die Gesundheitsbetriebslehre .....	13
1.2 Gegenstand der gesundheitsbetrieblichen Steuerungsfunktionen.....	17
1.3 Definition und Erscheinungsformen von Controlling und Risikomanagement im Gesundheitsbetrieb.....	23
2 Planung im Gesundheitsbetrieb.....	29
2.1 Gesundheitsbetriebliche Zielsetzungen .....	29
2.2 Strategieentwicklung im Gesundheitsbetrieb .....	32
2.3 Ablauf der betrieblichen Planung .....	38
3 Entscheiden im Gesundheitsbetrieb.....	41
3.1 Besondere Entscheidungssituationen.....	41
3.2 Geeignete Entscheidungsmodelle .....	44
4 Steuerung im Gesundheitsbetrieb .....	49
4.1 Vergleichende Controllinginstrumente.....	49
4.2 Kennzahlensteuerung .....	58
4.3 Kennzahlenbeispiele .....	62
4.4 Steuerung auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Auswertungen (BWA) .....	73

---

5	Controllingbereiche im Gesundheitsbetrieb .....	77
5.1	Medizincontrolling .....	77
5.2	Pflegecontrolling .....	82
5.3	Kostencontrolling .....	87
5.4	Personalcontrolling .....	100
5.5	Investitionscontrolling .....	113
5.6	Finanzierungscontrolling .....	117
5.7	Marketingcontrolling .....	124
5.8	Organisationscontrolling .....	128
5.9	Logistikcontrolling .....	132
6	Gesundheitsbetriebliche Kontrolleinrichtungen .....	137
6.1	Außer- und innerbetriebliche Kontrolle .....	137
6.2	Medizinische und pflegerische Qualitätskontrolle .....	140
7	Risikomanagement im Gesundheitsbetrieb .....	145
7.1	Rechtliche Grundlagen .....	145
7.2	Schutzziele .....	147
7.3	Risikomanagementsysteme .....	150
	Glossar .....	155
	Abbildungsverzeichnis .....	165
	Tabellenverzeichnis .....	167
	Literaturhinweise .....	169
	Stichwortverzeichnis .....	177

## Abkürzungsverzeichnis

ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
AG	Aktiengesellschaft
AG MedCo	Arbeitsgruppe Medizin-Controlling
AktG	Aktiengesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
BÄK	Bundesärztekammer
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BioStoffV	Biostoffverordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPR	Business Process Redesign
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertungen
BWL	Betriebswirtschaftslehre
CIRS	Critical Incident Reporting-System
CM	Case Mix

CMI	Case Mix Index
CW	Cost Weight
DEKV	Deutscher Evangelischer Krankenhausverband
DGFM	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
DRG	Diagnosis Related Groups
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
FTE	Full Time Equivalents
FZ	Fehlzeiten
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GenTSV	Gentechnik-Sicherheitsverordnung
GMDS	Deutsche Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
HGB	Handelsgesetzbuch

---

ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
i.e.S.	im engeren Sinne
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KDR	Kodierrichtlinien
KGaA	Kommanditgesellschaft auf Aktien
KhBauVO	Krankenhausbauverordnung
KIS	Krankenhausinformationssystem
KKVD	Katholischer Krankenhausverband Deutschland
KonTraG	Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
MaRisk	Mindestanforderungen an das Risikomanagement
MC	Medizincontrolling
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MedDok	Medizinische Dokumentation
MuSchG	Mutterschutzgesetz
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel

PCCL	Patient Clinical Complexity Level
PET	Positronen-Emissions-Tomograph
PT	Personentage
QM	Qualitätsmanagement
RöV	Röntgenverordnung
Schwbg	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
VZK	Vollzeitkapazitäten
WHO	World Health Organization

# 1 Grundlagen

## 1.1 Einordnung der Logistik und des Qualitätsmanagements in die Gesundheitsbetriebslehre

Die **Gesundheitsbetriebslehre** ist vergleichbar mit der Industriebetriebslehre, Handelsbetriebslehre oder Bankbetriebslehre: Sie befasst sich mit einer speziellen Betriebsart, den Gesundheitsbetrieben. Sie geht davon aus, dass die Ressourcen für einen Gesundheitsbetrieb begrenzt sind und daher einen ökonomischen Umgang mit den knappen Mitteln erfordern: Finanzielle Ressourcen, Kapital, Finanzierungsmöglichkeiten aber auch Personal oder Behandlungseinrichtungen stehen in jeder medizinischen Einrichtung nicht in beliebiger Menge zur Verfügung. Es gilt sie so einzusetzen, dass sie den größtmöglichen Nutzen stiften.

Der **Gesundheitsbetrieb** lässt sich dabei als in sich geschlossene Leistungseinheit zur Erstellung von Behandlungs- oder Pflegeleistungen an Patienten oder Pflegebedürftigen ansehen, die dazu eine Kombination von Behandlungseinrichtungen, medizinischen Produkten und Arbeitskräften einsetzt. Zum Einsatz können auch Betriebsmittel, Stoffe und sonstige Ressourcen gelangen, die nur mittelbar zur Erstellung der Behandlungs- oder Pflegeleistungen beitragen.

Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen, heilpraktische Einrichtungen, Krankenhäuser etc. lassen sich somit eindeutig als Gesundheitsbetriebe identifizieren. Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen oder pharmazeutische Unternehmen zählen hingegen nicht dazu. Als Grenzfälle können beispielsweise Apotheken angesehen werden, da sie eher in der Arzneimitteldistribution anzusiedeln sind und selten Leistungen direkt am Patienten erbringen. Eine Krankenhausapotheke kann hingegen durch die Herstellung individueller medizinischer Produkte genauso wie eine orthopädische Werkstatt direkt in einen Krankenhausbetrieb

integriert sein. Das gilt beispielsweise auch für ein in einer Zahnarztpraxis befindliches Dentallabor.

Als Beispiel für eine Auflistung von Gesundheitsbetrieben kann der Geltungsbereich der *Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes* (Stand: Januar 2002) des *Robert-Koch-Instituts (RKI)*, Berlin, angesehen werden, in der folgende Einrichtungen genannt sind:

- Krankenhäuser einschließlich entsprechender Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten und Sonderkrankenhäuser,
- Dialysestationen und -zentren außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen einschließlich der Heimdialyseplätze,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Sanatorien und Kurheime,
- Pflege- und Krankenhäuser bzw. -stationen, einschließlich Gemeinde- und Krankenpflegestationen,
- Einrichtungen für das ambulante Operieren,
- Arztpraxen und Zahnarztpraxen,
- Praxen der Heilpraktiker und physikalischen Therapie.

Die Gesundheitsbetriebe lassen sich ferner nach unterschiedlichen Merkmalen in folgende Arten einteilen (siehe **Tabelle 1.1**):

**Tabelle 1.1** Typologie von Gesundheitsbetrieben.

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Größe	Kleinbetriebe, Großbetriebe	Arztpraxis, Poliklinik
Rechtsform	Betriebe in öffentlicher Rechtsform, als Personen- oder Kapitalgesellschaft	Landkreisklinik als Eigenbetrieb, Gemeinschaftspraxis, Klinikum AG

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Leistungsumfang	Betriebe mit ambulanter Versorgung, Betriebe mit stationärer Versorgung	Tagesklinik, Tagespflege, Krankenhaus mit verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen
Leistungsart	Betriebe für medizinische Grundversorgung, Vollversorgung	Hausarztpraxis, Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung
Spezialisierungsgrad	Betriebe für allgemeine Behandlungsleistungen; Betriebe für spezielle Behandlungsleistungen	Allgemeinarztpraxis, HNO-Praxis, Kieferorthopädische Praxis, Augenklinik
Einsatzfaktoren	Arbeitsintensive Betriebe, anlagenintensive Betriebe	Pflegeeinrichtung, Diagnosezentrum, Röntgenpraxis

Die einzelnen Betriebsarten oder -typologien sind nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar: Häufig bieten beispielsweise Spezialkliniken ambulante und stationäre Behandlungsleistungen gleichzeitig an und ein städtisches Klinikum der Vollversorgung wird in der Regel sowohl arbeitsintensiv als auch anlagenintensiv betrieben. Ein Blick auf die Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe macht deutlich, welche Bedeutung sie für die betriebliche Landschaft Deutschlands haben (siehe **Tabelle 1.2**).

**Tabelle 1.2** Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe in Deutschland im Jahre 2007.

Betriebe	Anzahl	Mitarbeiter
Krankenhäuser	2.087	1.075.000
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1.239	159.000
Arztpraxen	125.745	662.000
Zahnarztpraxen	46.178	336.000

Betriebe	Anzahl	Mitarbeiter
Pflegedienste ambulant	11.529	236.162
Pflegeeinrichtungen stationär	11.029	573.545

**Quelle: Statistisches Bundesamt**

Zählt man die statistisch kaum erfassten und daher in **Tabelle 1.2** nicht aufgeführten Betriebe von Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Hebammen/Geburtshelfern, Heilpraktikern Masseuren, Medizinische Bade-meistern, Krankengymnasten, Psychotherapeuten etc. hinzu, kommt man auf über 200.000 Einrichtungen mit mehr als 3.000.000 Mitarbeitern.

Der Gesamtumsatz aller Gesundheitsbetriebe lässt sich am ehesten anhand der Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger (öffentliche Haushalte, private Haushalte, gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung usw.) ermes-sen, die nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes* 2009 über 278 Milliarden Euro betragen haben.

Die Gesundheitsbetriebslehre übernimmt die Perspektive eines einzelnen Gesundheitsbetriebs. Ihre Ziele liegen dabei nicht nur die Beschreibung und Erklärung betriebswirtschaftlicher Sachverhalte und Phänomene, sondern auch in der konkreten Unterstützung der betrieblichen Entscheidungsprozesse.

Sie versucht dabei, betriebliche Sachverhalte zu erläutern, Zusammenhänge zu erklären und mithilfe des Aufzeigens von Handlungsalternativen und deren Bewertung Gestaltungsempfehlungen zu geben.

Berücksichtigt werden dabei verschiedene Einsatzfaktoren, die unmittelbar oder mittelbar zum Erstellungsprozess von Gesundheitsleistungen beitragen, wie beispielsweise:

- die menschliche Arbeitsleistung am Patienten,
- der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln,
- die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeuti-schen Heilmitteln und sonstigen Stoffen.

Neben diesen Elementarfaktoren gibt es *dispositive* Faktoren (Arbeitsleistungen im Bereich von Leitung, Planung, Organisation Kontrolle usw.) oder weitere Faktoren, die beispielsweise als

- Leistungen von Dritten,
- immaterielle Leistungen (Rechte, Informationen usw.),
- Zusatzleistungen

in den Leistungserstellungsprozess eingehen.

Insofern muss die Gesundheitsbetriebslehre versuchen, auch in ihrer Bandbreite das betriebswirtschaftliche Geschehen möglichst vollständig zu erfassen. Sie erstreckt sich daher neben Teilgebieten, wie beispielsweise Planung, Finanzierung, Personal, Marketing, Kostenmanagement, Information, Logistik und Qualitätsmanagement, auch auf das gesundheitsbetriebliche Controlling. Dessen Aufgabe besteht darin, den Gesundheitsbetrieb mit Informationen zu versorgen, die für seine Planung, Steuerung und Kontrolle erforderlich sind. Insofern setzt das Controlling eine planungs- und zielorientierte Führung des Gesundheitsbetriebs voraus, der seine Ziele im Rahmen der betrieblichen Planung festlegt. Zusätzlichen personellen Führungscharakter erlangt das Controlling dann, wenn es auf der Grundlage von Zielvereinbarungen mit den Mitarbeitern zugleich als Personalführungsinstrument eingesetzt wird.

## 1.2 Gegenstand der gesundheitsbetrieblichen Steuerungsfunktionen

Nicht zuletzt aufgrund der gesundheitspolitischen Entwicklungen hat sich der Gesundheitsmarkt erheblich gewandelt. Damit geht auch eine Veränderung der Ziele und der Controllingaufgaben der Gesundheitsbetriebe einher, denn die Positionierung in einem verschärften Wettbewerb und die richtige strategische Ausrichtung des Gesundheitsbetriebs machen zunehmend eine Unterstützung in Fragen der Planung, Steuerung und Kontrolle erforderlich. Da insbesondere langfristige Zielsetzungen von Risiken, Un-

sicherheiten und Komplexität geprägt sind, ist es wichtig, auf veränderte Situationen vorbereitet zu sein, sich darauf einstellen und die notwendigen strategische Weichenstellung vornehmen zu können. Dazu bedarf es geeigneter Methoden und Instrumente, um die Entscheidungsfindung zu unterstützen, die Strategieentwicklung erfolgreich zu begleiten und die notwendigen Strukturanpassungen vornehmen zu können.

Diese hauptsächlichen Aufgabenfelder des Controllings in Gesundheitsbetrieben werden durch zahlreiche Einzelaufgaben ausgefüllt und ergänzt:

Nach Angaben von *H. Diemer* vom *Universitätsklinikum Tübingen* liegen die Haupttätigkeiten eines *Medizincontrollers* in den Bereichen

- DRG-System,
- MDK-Verfahren,
- Informationstechnologie,
- Kodierprozess,
- Medizin,
- Budgetverhandlungen,
- Berichtswesen,
- Führung Kodierfachkräfte,
- Projekte,
- Qualitätsmanagement,
- BWL und
- Leistungsplanung.

Das Controlling überwacht die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der Leistungserstellung im Gesundheitsbetrieb. Ziele sind in diesem Zusammenhang eine erhöhte Transparenz, Kostenoptimierung und Wirtschaftlichkeit. Es dient häufig als Schnittstelle zwischen den medizinischen, pflegerischen und administrativen Bereichen des Gesundheitsbetriebs, um die medizinische und die ökonomische Sichtweise der Patientenbehandlung zusammenzuführen. (siehe **Tabelle 1.3**)