

# Krankenhaus-Controlling

Handlungsempfehlungen für Krankenhausmanager, Krankenhauscontroller und alle mit Controlling befassten  
Führungs- und Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft

von  
Herbert Schirmer

4., überarb. Aufl.

[Krankenhaus-Controlling – Schirmer](#)

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](#) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Wirtschaft](#)

expert-verlag GmbH Renningen 2010

Verlag C.H. Beck im Internet:

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

ISBN 978 3 8169 3013 6

## Vorwort

Die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen ist in Deutschland stabil. Mit einem Anteil von 12,2 Prozent am Bruttosozialprodukt gehört die Gesundheitswirtschaft bereits heute zu den wichtigsten Sektoren der Volkswirtschaft und trägt damit stärker als jede andere Branche zu Arbeitsplätzen, zu hochmodernen medizinischen, medizinisch-technischen und technologischen Spitzenleistungen bei. Gegenwärtig sind 4,3 Millionen Menschen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Für die nächsten Jahrzehnte wird ein nachhaltiges Wachstum für die Gesundheitsbranche auf Grund der demografischen Entwicklung, des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung und der wachsenden Nachfrage nach neuen Gesundheitsleistungen erwartet. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass an viele Stellen der Gesundheitswirtschaft ein enormer Kostendruck besteht, den besonders die Beschäftigten, aber auch die Patienten zu spüren bekommen. Sicher ist, dass in Zukunft die Kosten infolge des demografischen Wandels und des medizinischen, medizinisch-technischen und pharmazeutischen Fortschritts weiter anwachsen werden, obwohl gegenwärtig noch nicht abzuschätzen ist, welchem Umfang die Kostensteigerungen annehmen werden. Maßgeblich dafür ist, wie es gelingt, die unzureichende Kooperation und Koordination zwischen den Leistungserbringern sowie ein mangelndes Kostenbewusstsein bei Leistungserbringern und Leistungsempfängern zu überwinden. Die sektorale Trennung mit verschiedenen Abrechnungsformen führt zu organisatorischen und strukturellen Defiziten. Es fehlt eine sektorübergreifende Anreizstruktur, um die Patienten effektiv und effizient zu versorgen. Seit der Herausgabe der 3. Auflage des Fachbuches Krankenhaus-Controlling im Jahr 2006 hat sich in der stationären Versorgung der Patienten durch die Krankenhäuser das neue Finanzierungssystem mit Festpreisen auf der Grundlage der DRG (Diagnosis Related Groups) fest etabliert. Mit diesem Vergütungsverfahren für Krankenhausleistungen verstärken sich allerdings die marktwirtschaftlichen Grundsätze in der Gesundheitswirtschaft, die sich in der fortschreitenden Ökonomisierung von Medizin und Pflege bemerkbar machen. Das Streben nach Effektivität und Effizienz sowie

nach einer optimalen Kosten-Nutzen-Relation bei medizinischen und pflegerischen Leistungen und der sich verschärfende Wettbewerb zwischen den Gesundheitsunternehmen erhöhen die Anforderungen an die Führungskräfte, Manager und Controller.

Angesichts leerer Kassen der öffentlichen Hand wird sich der Privatisierungsprozess von Gesundheitseinrichtungen und insbesondere von Krankenhäusern in den nächsten Jahren fortsetzen. Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre haben gezeigt, dass von den privatisierten Gesundheitsunternehmen verstärkt wirtschaftliche Impulse in der Gesundheitswirtschaft ausgehen, ohne dass dabei der soziale Aspekt bei der Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen und pflegerischen Leistungen verloren geht. Viele vormals defizitäre Gesundheitseinrichtungen sind nach der Privatisierung profitabel geworden, da die Kapazitäten reduziert und die verbliebenen effizienter genutzt werden. Das hat auch für die Patienten Vorteile. Die medizinischen und pflegerischen Leistungen werden konzentriert und die Patienten können von Ärzte- und Pflegeteams betreut werden, die ähnliche Behandlungen und Operationen bereits sehr häufig durchgeführt haben. Im Jahre 2009 wurden in deutschen Krankenhäusern 17,4 Millionen Menschen stationär behandelt. Das waren 200 000 Personen mehr als im Jahr zuvor. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern hat sich schneller verringert, als ursprünglich angenommen. Die Verweildauer im Krankenhaus betrug im Jahre 2009 durchschnittlich 8,1 Tage bei einer Bettenauslastung von 77,4 Prozent. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus wird weiter schrumpfen. Gleichzeitig wird in den kommenden Jahren die Anzahl der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten in Größenordnungen abnehmen. Dieser Prozess darf nicht dem Selbstlauf überlassen werden, sondern bedarf einer intensiven controllinggestützten Begleitung. Daher müssen die Controller, die bisher überwiegend operativ tätig sind, sich verstärkt strategischen Aufgaben zuwenden.

Die veränderten rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für die Gesundheitswirtschaft zwingen den Controllerdienst in jedem Krankenhaus, unabhängig von der Rechtsform oder Trägerschaft des Unterneh-

mens, auf der Grundlage einer patientenbezogenen Kostenträgerrechnung und einer teilkostenbezogenen Deckungsbeitragsrechnung zu bestimmen, welche medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen kostendeckend bzw. gewinnbringend auch in Zukunft erbracht werden können und welche an ein anderes Krankenhaus abgegeben werden müssen, um nicht größere wirtschaftliche Verluste hinnehmen zu müssen. Die neuen Anforderungen an die Gesundheitswirtschaft sind nicht mit hergebrachten, traditionellen Organisationsformen zu bewältigen. Die Controller in der Gesundheitswirtschaft müssen verstärkt in Wirkungsketten und Wirkungsnetzen denken und sie müssen die Entwicklungsszenarien für das eigene Unternehmen erarbeiten können, die dem Management eine Voraussicht von 10 bis 15 Jahren gestatten. Darüber hinaus müssen sie in der Lage sein, die europaweite Globalisierung in der Gesundheitswirtschaft richtig zu bewerten, um den damit zu erwartenden Wettbewerbsdruck rechtzeitig und in angemessener Form mit entsprechenden Maßnahmen entgegen zu wirken zu können. Aufgabe der professionellen Krankenhauscontroller ist es, die Krankenhausführung in sämtlichen Fragen der Planung, Steuerung und Kontrolle zu beraten. Dazu benötigen sie betriebswirtschaftliches Wissen und Können aber auch medizinischen und medizinisch-technischen Sachverstand.

Um den Anforderungen in der Gesundheitswirtschaft Rechnung zu tragen, wurde die vorliegende 4. Auflage des Buches Krankenhaus-Controlling inhaltlich überprüft und den neuen Gegebenheiten angepasst. Der Inhalt des Buches stellt in erster Linie einen Leitfaden für das Krankenhauscontrolling dar, der aber für Manager und Controller in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft ebenso von höchstem Interesse sein dürfte. Das Buch vermittelt Denkanstöße, wie sich Führungskräfte und Controller in der Gesundheitswirtschaft innovativ und wettbewerbsorientiert verhalten sollten, auf welche Veränderungen sie reagieren müssen und wie sie zukunftsorientiert für eine Gewinnsicherung und Arbeitsplatzhaltung agieren können. Die vorgestellten Controllinginstrumente sollen zum Gestalten oder Weiterentwickeln von Controllingkonzeptionen und Controllinginstrumenten in der Praxis der Gesundheitswirtschaft anregen.

Die 4. Auflage des vorliegenden Fachbuches vermittelt nicht nur zahlreiche Anregungen, wie die Führungskräfte, Manager und Controller in der Gesundheitswirtschaft angesichts des zunehmenden Kostendrucks und Wettbewerbes arbeiten sollten, sondern wie sie interdisziplinär, gemeinsam mit den Ärzten und Pflegedienstkräften erfolgreich ein modernes Controllingkonzept realisieren können. Führungskräfte und Praktiker, Dozenten, Studierende, Lehrende und Lernende an Universitäten und Hochschulen sowie in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Berater in der Gesundheitswirtschaft erhalten wertvolle Anregungen und Informationen. Das Buch wendet sich deshalb an alle, die in der Gesundheitswirtschaft Verantwortung tragen. Speziell werden aber die Führungskräfte und Mitarbeiter aus dem Wirtschafts- und Verwaltungsbereich, dem kaufmännischen, ärztlichen und pflegerischen Bereich der Krankenhäuser angesprochen, die mit Management- bzw. Controllingaufgaben befasst sind oder anstreben.

Die Rechtschreibung, die Worttrennungen und die Grammatik entsprechen der seit dem 1. August 2006 gültigen amtlichen Rechtschreibnorm. Das gilt insbesondere auch für die Begriffe der elektronischen Gesundheitsdienste, die entsprechend der offiziellen deutschen Rechtschreibung von der international üblichen Schreibweise abweichen. Der Verfasser hat sich bemüht, das Buch zu einer gewinnbringenden Lektüre zu machen, die auch von jedem interessierten Laien auf dem Gebiet der Betriebswirtschaftslehre verstanden werden kann. Auf Grund der besseren Lesbarkeit hat der Verfasser in Bezug auf Personengruppen im Allgemeinen die männliche Form gewählt. Bei der Wahl der männlichen Form ist zugleich auch immer die weibliche Form eingeschlossen.

Berlin, im Mai 2010

Professor Dr. rer. oec. habil. Herbert Schirmer