

STUDIEN

Controlling

im deutschen
Krankenhaussektor

**Aktueller Stand und
Entwicklungstendenzen**

2022/23

Inhalt

Vorwort	3
Studiendesign	4
1. Organisatorische Aspekte des Krankenhauscontrollings	7
1.1 Personalausstattung	7
1.2 Tätigkeitsprofile	9
2. Berichtswesen	11
2.1 Datenverfügbarkeit	11
2.2 Digitalisierung	12
3. Im Fokus: Controlling und Reporting von Nachhaltigkeitsaspekten	14
4. Planungsprozesse	17
4.1 Strategische Planung	17
4.2 Liquiditätsplanung	18
5. Controlling in der Pflege	20
6. Psychiatrie und Psychosomatik: Auswirkungen des neuen Entgeltsystems	22
Zusammenfassung.....	24
Autoren der Studie	26

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit 2011 führen wir – der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling (DVKC) e.V., der Lehrstuhl für Controlling der Bergischen Universität Wuppertal und die Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft – die Studie zum Controlling im deutschen Krankenhaussektor durch. Nach zehn Befragungsrunden im Jahresrhythmus sind wir mit der aktuellen Befragung auf einen zweijährigen Rhythmus gewechselt.

Das zentrale Ziel der Studie bleibt aber trotz dieser Veränderung gleich: Der Status quo und aktuelle Entwicklungstendenzen des Controllings in deutschen Krankenhäusern sollen regelmäßig dokumentiert werden. Auf diese Weise können die Verantwortlichen in den Krankenhäusern ihre eigenen Berichts- und Steuerungssysteme besser einschätzen und fundiertere Entscheidungen über deren Weiterentwicklung treffen.

Die Fragen der nun vorliegenden elften Befragungsrunde, die im Winter 2022/23 durchgeführt wurde, decken ganz im Sinne dieser Zielsetzung sowohl wiederkehrende Standardthemen (z. B. die Personalausstattung im Controlling) als auch solche mit hoher Aktualität und hoher Veränderungsdynamik (z. B. das sich gerade erst im Aufbau befindliche Feld der Nachhaltigkeitsberichterstattung) ab.

Weitere Themen dieser Befragungsrunde sind unter anderem die Berichtsinhalte, die IT-Unterstützung im Berichtswesen und das Controlling in der Pflege. Erneut beschäftigt sich ein gesonderter Teil der Befragung mit den besonderen Fragestellungen in Psychiatrie und Psychosomatik.

An dieser Stelle möchten wir all denjenigen herzlich danken, die auf vielfältige Weise zum Gelingen der Studie beigetragen haben. Unser besonderer Dank gilt Frau Leonie Michalak, die uns bei der Vorbereitung der Befragung, der Datenauswertung, der Erstellung der Abbildungen und der Anfertigung der Studienschrift unermüdlich und mit großem Engagement zugearbeitet hat. Weiterhin danken wir der Redaktion der Zeitschrift „HCM – Health&Care Management“, die als Medienpartner die Verbreitung der Studienergebnisse maßgeblich unterstützt. Und nicht zuletzt danken wir den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage, die sich die Zeit genommen haben, die Fragen gewissenhaft zu beantworten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und spannende Erkenntnisse bei der Lektüre der Studienergebnisse und möchten Sie ermuntern, uns auch gerne Rückmeldungen zu geben. Anregungen für neue Themenfelder, aber gerne auch Verbesserungsvorschläge und Kritik sind jederzeit willkommen, denn nur so kann die Studie im Sinne ihrer Leserinnen und Leser bestmöglich weiterentwickelt werden.



Prof. Dr. Nils Crasselt



Dr. Christian Heitmann



Prof. Dr. Björn Maier

Nachhaltigkeit – Eine neue Aufgabe im Controlling

Studiendesign

Seit 2011 führt der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling (DVKC) e.V. gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Controlling der Bergischen Universität Wuppertal und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon die Studie zum aktuellen Stand und zu Entwicklungstendenzen des Controllings im deutschen Krankenhaussektor durch. Die vorliegende Studienschrift ist das Ergebnis der nunmehr elften Befragungsrunde dieser mehrjährig angelegten empirischen Untersuchung.

Ziele der Studienreihe: Durch die Studienreihe soll regelmäßig der aktuelle Status quo des Krankenhauscontrollings erhoben werden. Dabei sollen auch Einflussfaktoren identifiziert werden, die Unterschiede bei der Ausgestaltung des Krankenhauscontrollings erklären können. Weiterhin sollen durch die mehrjährige Betrachtung Entwicklungen erkannt und dokumentiert werden.

Die Ergebnisse der Studie bieten den Krankenhäusern eine Vergleichsbasis, anhand der sie den Stand ihrer eigenen Systeme und Abläufe im Controlling einordnen können. Gleichzeitig lässt sich so der Entwicklungsstand des Krankenhauscontrollings auch mit dem Entwicklungsstand des Controllings in anderen Branchen vergleichen. Die Krankenhausleitungen können aufgrund solcher Vergleiche Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der eigenen Steuerungssysteme ableiten.

Die aktuelle Befragungsrunde erstreckte sich von Mitte November 2022 bis Ende Januar 2023. Angesprochen wurden – wie auch in den vorherigen Befragungsrunden – alle Akutkrankenhäuser sowie alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland. Die Teilnahme an der Befragung war ausschließlich online möglich. Zu beantworten waren bis zu 45 Fragen¹.

Die diesjährige Befragung ist breit angelegt und greift viele in früheren Jahren schon einmal betrachtete Themen wieder auf. Bei diesen Themen stehen vor allem die Entwicklungen im mehrjährigen Vergleich im Fokus. Gleichzeitig wurden aber auch neue Aspekte angesprochen. Dies gilt insbesondere für das Controlling von Nachhaltigkeitsaspekten und das damit verbundene Berichtswesen, das zum ersten Mal in der Krankenhauscontrolling-Studie betrachtet wird. Die Ergebnisse der aktuellen Studie können als Referenzpunkt für zukünftige Analysen zum Stand des Nachhaltigkeitscontrollings in Krankenhäusern genutzt werden. Darüber hinaus wurde in einem Sonderteil erneut der Umgang mit dem pauschalisierten Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (Psych-Entgeltsystem) betrachtet.

¹ Einige Fragen wurden nicht allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen gestellt. Dies gilt insbesondere für Fragen zum Umsetzungsstand des neuen Psychiatrieentgeltsystems (8 Fragen).

Die Krankenhauscontrolling-Studie 2022/23 gibt insbesondere Antworten auf folgende Fragen:

- ▶ Wie viel Personal setzen die Krankenhäuser für Aufgaben des kaufmännischen Controllings und des Medizincontrollings ein? Wie hat sich die Personalausstattung des Krankenhauscontrollings in den letzten Jahren verändert?
- ▶ Welche Tätigkeiten nehmen Controllerinnen und Controller wahr? Ist ihr Alltag eher durch Datenanalysen oder durch Kommunikation mit den Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen geprägt?
- ▶ Wie zeitnah werden im Berichtswesen Informationen bereitgestellt? Welche IT-Systeme werden dabei eingesetzt?
- ▶ Nutzen die Krankenhäuser bereits Berichte über Nachhaltigkeitsaspekte für die interne Steuerung? Welcher Einfluss ist durch die ausgeweitete, ab 2025 gültige Pflicht zur externen Nachhaltigkeitsberichterstattung zu erwarten?
- ▶ Wie planen Krankenhäuser ihre strategische Entwicklung? Und wie sieht es speziell mit der Liquiditätsplanung aus?
- ▶ Wer verantwortet das Controlling in der Pflege? Wie verändert es sich angesichts neuer Finanzierungsweisen und regulatorischer Anforderungen?
- ▶ Welche Auswirkungen hat das veränderte Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik? Wie passen die betroffenen Häuser ihre Steuerungssysteme an?

Nach Bereinigungen setzt sich die Stichprobe der aktuellen Befragungsrunde aus 90 verwertbaren Antworten zusammen. Sie repräsentiert damit rund 5 % aller deutschen Krankenhäuser. In dieser Stichprobe sind 41 Einrichtungen enthalten, die entweder ausschließlich oder in einer eigenen Fachabteilung psychiatrische und psychosomatische Behandlungen durchführen. Bezogen auf die Grundgesamtheit dieser Einrichtungen liegt die Teilnahmequote bei rund 13 %.

90 Krankenhäuser haben sich an der aktuellen Befragungsrunde der Krankenhauscontrolling-Studie beteiligt.

Um die Repräsentativität der Stichprobe zu überprüfen, wurden die an der Befragung teilnehmenden Häuser anhand der Merkmale Größe (gemessen an der Bettenzahl) und Trägerschaft mit den Verhältnissen in der Grundgesamtheit (Stand: Ende 2020) verglichen (Abbildung 1). Dabei zeigt sich ein ähnliches Bild wie in allen vorherigen Befragungsrunden: Mit Blick auf die Größe sind kleine Häuser, mit Blick auf die Trägerschaft private Häuser deutlich unterrepräsentiert, die jeweils anderen Gruppen hingegen überrepräsentiert. Zu dieser Beobachtung passt, dass Universitäts- bzw. Hochschulkliniken knapp 7 % der Stichprobe, hingegen nur 2 % der Grundgesamtheit ausmachen.

Teilnehmerstruktur 2022/23 und Marktstruktur im Vergleich

(Angaben in %) ● Marktdaten ● 2022/23

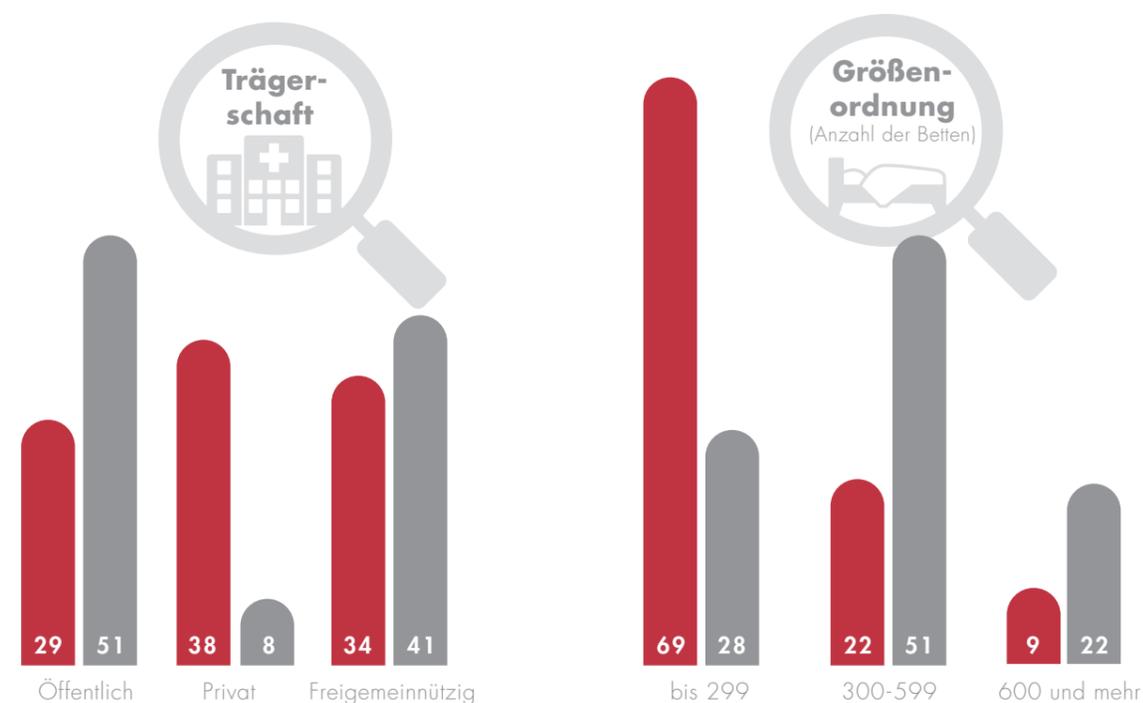


Abb. 1

Für die Interpretation der Ergebnisse ist vor allem der hohe Anteil großer und mittelgroßer Häuser von Bedeutung. Aus den bisherigen Befragungsrunden ist bekannt, dass die Größe und der Entwicklungsstand des Controllings positiv zusammenhängen. So konnte gezeigt werden, dass große Krankenhäuser unabhängig von der Trägerschaft im Durchschnitt über ein umfangreicheres Berichtswesen und über einen höheren Digitalisierungsgrad im Controlling verfügen. Die Trägerschaft konnte demgegenüber nicht als ein wichtiger Einflussfaktor für den Entwicklungsstand des Controllings ausgemacht werden. Verallgemeinerungen der im Folgenden vorgestellten Ergebnisse sind somit insbesondere dort, wo Größeneffekte sichtbar werden, mit einer gewissen Vorsicht vorzunehmen. Im Schnitt aller Krankenhäuser ist eher ein geringerer Entwicklungsstand anzunehmen, als für die Stichprobe festgestellt.

Organisatorische Aspekte des Krankenhauscontrollings

Das beständig wachsende Aufgabenspektrum des Krankenhauscontrollings spricht für die Einstellung weiterer Controllerinnen und Controller. Gleichzeitig lässt die Digitalisierung des Controllings aber einen effizienteren Einsatz der Personalressourcen erwarten. Vor diesem Hintergrund wird schon seit mehreren Jahren in der Krankenhauscontrolling-Studie nach dem Umfang der eingesetzten Personalressourcen und deren Entwicklung gefragt. Ein Zusammenhang mit der Digitalisierung besteht auch bei den Tätigkeitsprofilen im Krankenhauscontrolling, die in der Krankenhauscontrolling-Studie immer wieder betrachtet werden. Die zunehmende Digitalisierung von Standardprozessen führt zu der – nach unseren Ergebnissen bislang kaum erfüllten – Erwartung, dass sich der Schwerpunkt der Tätigkeiten weg von der Datenanalyse hin zu mehr Kommunikation mit den Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen verschiebt.

Personalausstattung

Auch in der aktuellen Befragungsrunde wurde erhoben, wie viele Vollzeitäquivalente (VZÄ) im kaufmännischen Controlling sowie in verschiedenen Bereichen des Medizincontrollings inklusive angrenzender Tätigkeitsgebiete (Kodierfachkräfte, MD-Management) eingesetzt werden. Die Ergebnisse werden anhand von Quoten pro 1.000 Beschäftigte ausgewiesen, da absolute Zahlen ohne Beachtung der Einrichtunggröße keine sinnvollen Vergleiche zulassen (Abbildung 2, siehe folgende Seite).

Die aktuellen Beschäftigtenquoten im Controlling liegen auf dem Niveau früherer Befragungsrunden. Dies gilt insbesondere für das kaufmännische Controlling, das Leistungscontrolling und das MD-Management. Etwas niedriger fällt die aktuelle Quote im Bereich der Kodierung aus, wobei dieser an das Medizincontrolling angrenzende Bereich immer noch ähnlich viel Personal benötigt wie die übrigen Bereiche zusammen. Bestätigt werden kann auch der Befund, dass mittelgroße und insbesondere große Krankenhäuser im Durchschnitt geringere Beschäftigtenquoten im Controlling aufweisen als kleine Krankenhäuser. In diesem Befund spiegelt sich, dass der Umfang vieler Controllingaufgaben nicht proportional zur Bettenzahl wächst.

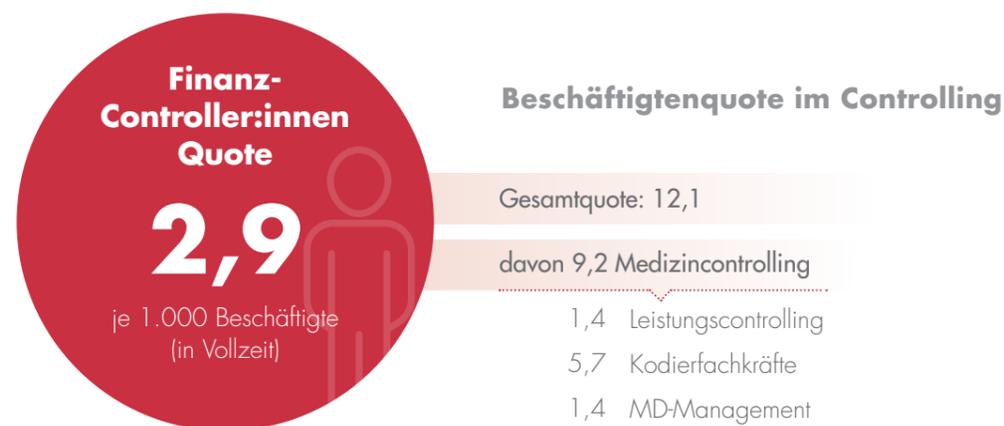


Skaleneffekte im Controlling

Mittelgroße und insbesondere große Krankenhäuser weisen im Durchschnitt eine geringere Beschäftigtenquote im Controlling auf als kleine Krankenhäuser.

Stellenausstattung im Controlling je 1.000 Beschäftigte

(in Vollzeitkräften)



Neben der Beschäftigtenquote im Controlling wurden auch die Veränderungen der Stellen innerhalb der letzten drei Jahre erfragt (Abbildung 3). Hier zeigt sich, passend zu der stabilen Beschäftigtenquote, dass sich in mehr als der Hälfte der Häuser die Stellenanzahl in den letzten drei Jahren nicht verändert hat. Dort, wo es Veränderungen gegeben hat, findet sich jedoch deutlich öfter eine Ausweitung der Personalressourcen als eine Einschränkung. Da die Veränderung in absoluten Zahlen und nicht als eine auf die Größe bezogene Quote erhoben wird, können solche Wachstumseffekte unter anderem durch Fusionen und Verbundbildungen bedingt sein. Am stabilsten ist die Ausstattung im Medizincontrolling. Vergleichsweise hohe Anteile mit einem Zuwachs sind im kaufmännischen Controlling und im MD-Management zu beobachten. Ein interessantes Ergebnis ergibt sich beim Vergleich mit den Vorjahren: Beim kaufmännischen Controlling, beim Leistungscontrolling und beim MD-Management ist der Anteil der Häuser mit einem Anstieg ungefähr ebenso hoch wie in den Vorjahren. Bei den Kodierfachkräften ist er jedoch deutlich von fast der Hälfte auf nunmehr nur noch gut ein Viertel gesunken. Mögliche Gründe für diesen Rückgang können ein verminderter Bedarf angesichts während der Corona-Pandemie gesunkener Fallzahlen, die fehlende Verfügbarkeit von Fachkräften am Markt, der gestiegene Einsatz digitaler Kodiersysteme und eine Zurückhaltung bei Neueinstellungen vor dem Hintergrund anstehender Reformen der Krankenhausfinanzierung sein.

Stabile Zahlen

Es zeigt sich, passend zu der stabilen Beschäftigtenquote im Controlling, dass sich in mehr als der Hälfte der Häuser die Stellenanzahl in den letzten drei Jahren nicht verändert hat.

Abb. 2

Entwicklung der Controllingstellen in den letzten drei Jahren

(Angaben in %)

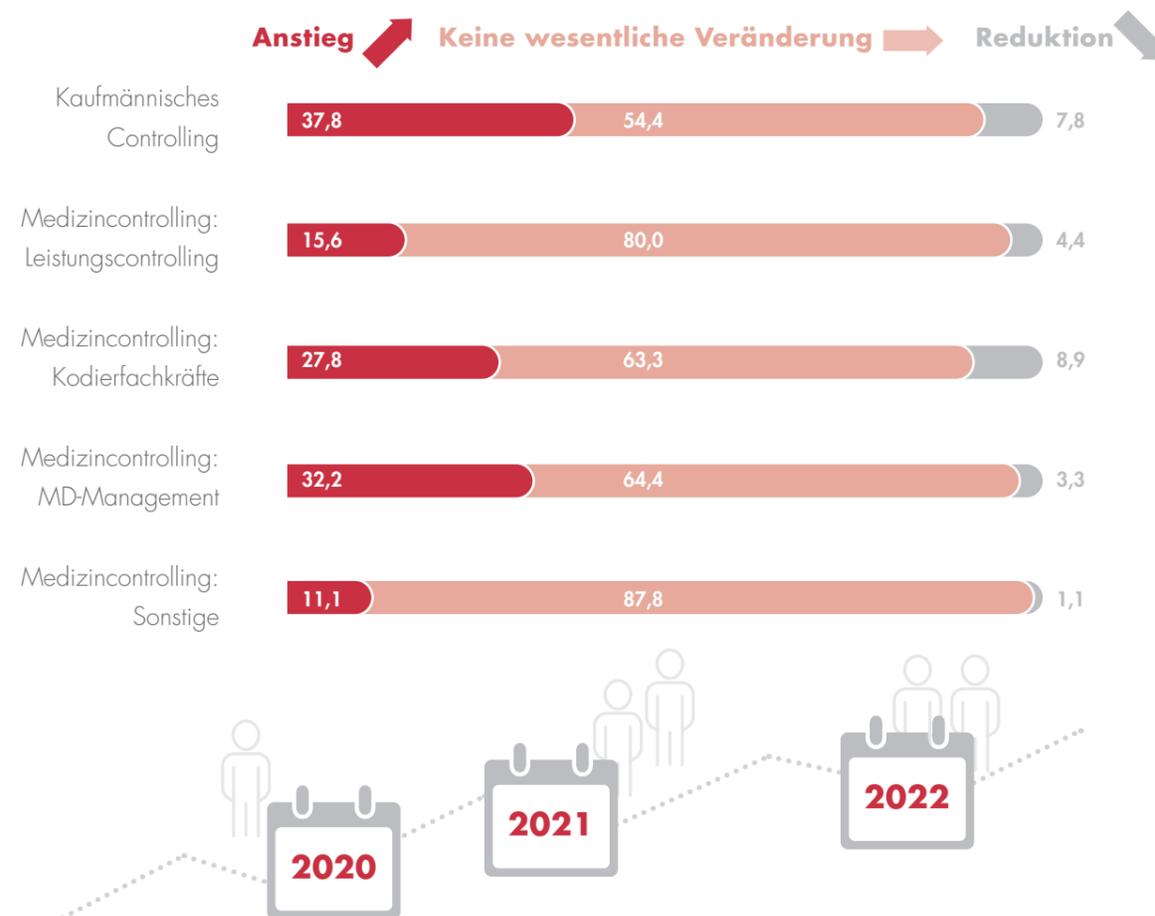


Abb. 3

Tätigkeitsprofile

Neben der Stellenausstattung im Krankenhauscontrolling ist auch die Verteilung der von Controllerinnen und Controllern wahrgenommenen Aufgaben ein Aspekt, der regelmäßig in der Krankenhauscontrolling-Studie angesprochen wird. Nicht zuletzt aufgrund der verstärkten Digitalisierung von wiederkehrenden Aufgaben besteht diesbezüglich schon seit längerem die Erwartung, dass sich das Tätigkeitsprofil der Controllerinnen und Controller hin zu einer Rolle als Business Partner verschiebt.

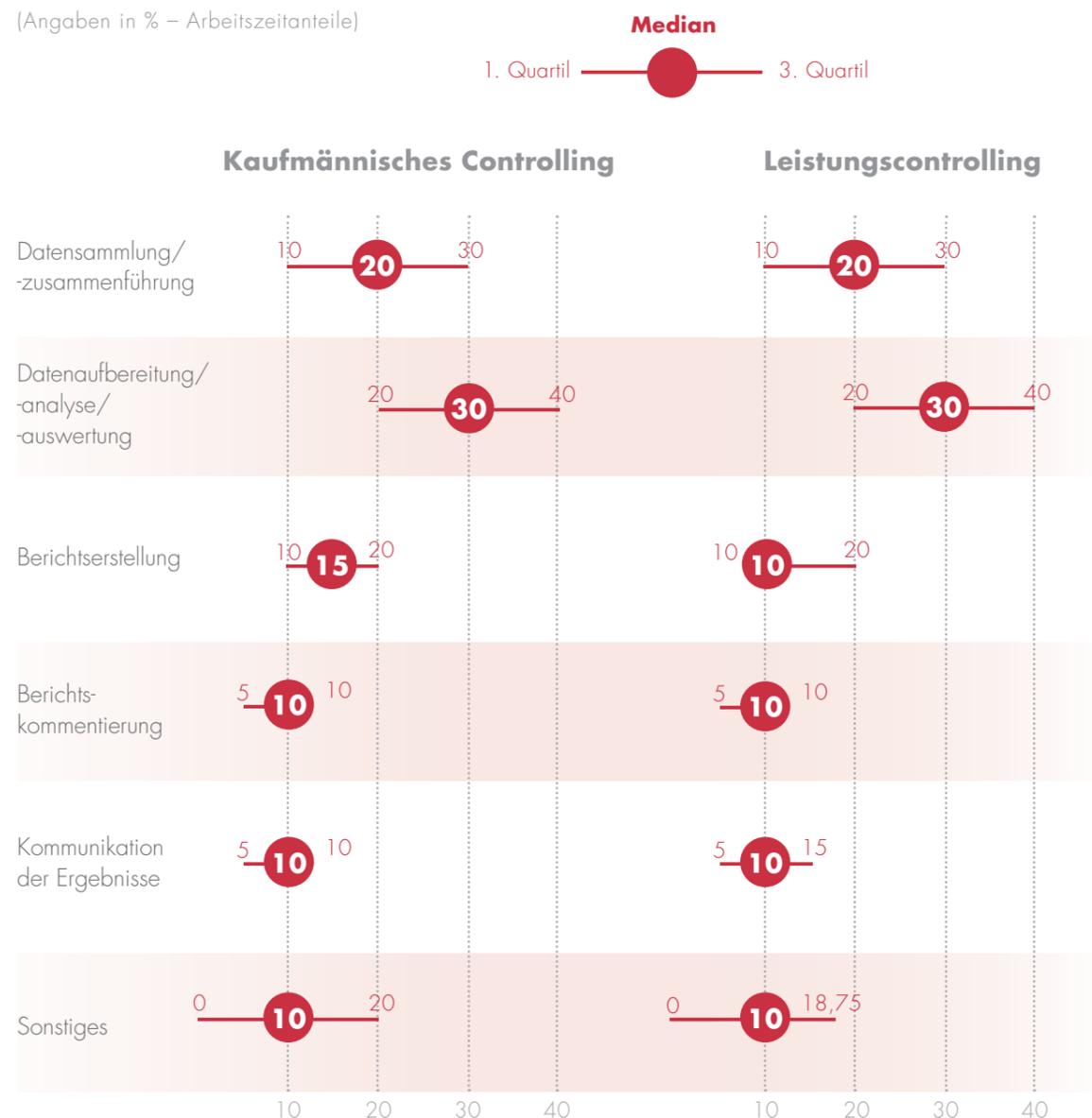
Diese Erwartung konnte bislang nicht durch die Ergebnisse der Krankenhauscontrolling-Studien bestätigt werden. Vielmehr drängt sich der Eindruck auf, dass Effizienzgewinne bei der Datensammlung und -auswertung sowie im Berichtsprozess eher durch die Einführung weiterer Analysen und Berichte kompensiert werden, als dass es zu einer Verschiebung hin zu mehr Kommunikation und aktiver Entscheidungsunterstützung kommt.

Auch die aktuellen Befragungsergebnisse zeigen ein in dieser Hinsicht ernüchterndes Bild. Wie in früheren Befragungsrunden wurde gefragt, welche Arbeitszeitan-teile auf verschiedene Tätigkeitsbereiche entfallen (Abbildung 4). Dabei zeigt sich unverändert, dass die Sammlung und Zusammenführung von Daten aus verschiedenen Datenquellen sowie die anschließende Aufbereitung, Analyse und Auswertung der Daten im Mittel rund 50 % der Arbeitszeit ausmachen, zusammen mit der Berichterstellung sogar rund zwei Drittel der Arbeitszeit. Für die Kommentierung und Kommunikation der Berichtsergebnisse werden demgegenüber im Mittel nur rund 20 % der Arbeitszeit eingesetzt. Die Ergebnisse gelten in gleicher Weise für das kaufmännische Controlling und das Leistungscontrolling.

Tätigkeitsprofile im Krankenhauscontrolling

(Angaben in % – Arbeitszeitan-teile)

Abb. 4



Berichtswesen

Das Berichtswesen ist ein „Evergreen“ der Krankenhauscontrolling-Studie und wurde auch in der aktuellen Runde wieder beleuchtet. Dabei wurde mit der Datenverfügbarkeit ein Aspekt in den Vordergrund gerückt, der stark durch die Digitalisierung getrieben wird. Eng damit im Zusammenhang steht die Frage nach dem IT-Einsatz im Berichtswesen. Ein Sonderthema mit hoher Aktualität sind schließlich die Nachhaltigkeitsberichte, die erstmals in der Krankenhauscontrolling-Studie betrachtet wurden.

Datenverfügbarkeit

Berichte, die sich auf vergangene Zeitabschnitte beziehen, sind vor allem dann nützlich, wenn sie zeitnah zur Verfügung stehen. Dementsprechend wurde in der aktuellen Befragungsrunde zuerst der Aspekt der Datenverfügbarkeit betrachtet. Bei einer umfassenden IT-Unterstützung ist diese heute prinzipiell tagesaktuell möglich. Soweit noch manuelle Eingabe- und Auswertungsschritte notwendig sind, kommt es aber zu mehr oder weniger großen Verzögerungen.

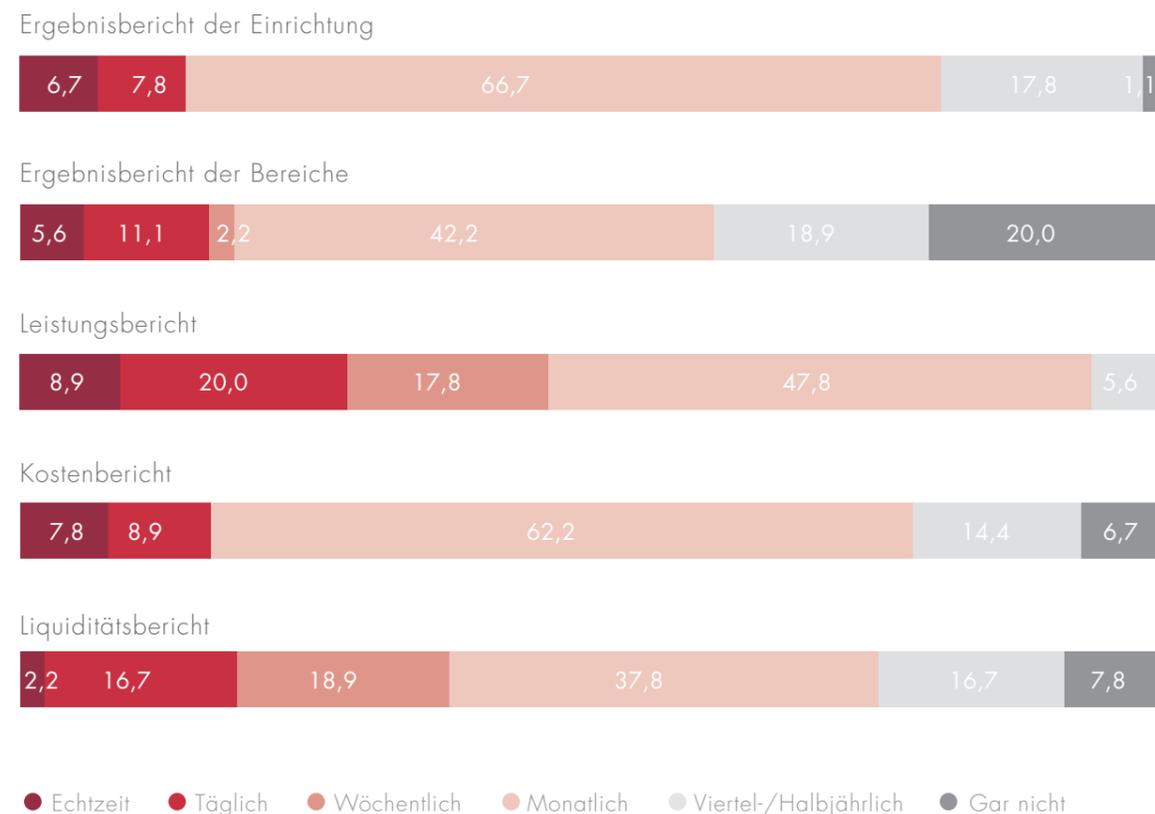
Die Befragungsergebnisse zeigen, dass eine Datenverfügbarkeit in Echtzeit in den Krankenhäusern noch die Ausnahme ist (Abbildung 5, siehe folgende Seite). Eine mindestens tägliche Verfügbarkeit aktueller Daten ist jedoch schon jetzt häufig gegeben. So können 28,9 % der Häuser mindestens auf täglicher Basis aktuelle Leistungsdaten abrufen. Einen tagesaktuellen Einblick in die Ergebnis-, Kosten- und Liquiditätssituation können zwischen 15 % und 20 % der Häuser gewährleisten. Generell ist die Datenlage beim Leistungsgeschehen am besten. Am schlechtesten ist sie bei den Bereichsergebnissen, die von 20 % der Häuser gar nicht unterjährig abrufbar sind. Solche Berichte können offenbar oft – wenn überhaupt – erst nach umfangreichen, teilweise manuell vorzunehmenden Auswertungen zur Erlös- und Kostenallokation bereitgestellt werden. Damit bestätigt die aktuelle Umfrage mit nur geringen Abweichungen die Ergebnisse der vorherigen Umfrage zum Jahreswechsel 2020/21. Eine Tendenz hin zu einer weiter verbesserten Datenverfügbarkeit lässt sich den Zahlen trotz der Digitalisierungsbemühungen im Bereich des Krankenhausmanagements insgesamt nicht entnehmen.

Einen genaueren Einblick geben die aktuellen Ergebnisse zum Thema der Bereichsergebnisrechnungen. Diejenigen Häuser, die solche Daten grundsätzlich bereitstellen, wurden auch danach gefragt, für welche Bereiche sie dies tun. Dabei zeigt sich, dass insbesondere für medizinische Fachabteilungen Bereichsergebnisse betrachtet werden. Ein umfassenderes bereichsbezogenes Berichtswesen, in dem auch für unterstützende medizinische Leistungsbereiche, andere unterstützende Leistungsbereiche oder Verwaltungsbereiche separate Ergebnisse ausgewiesen werden, ist eher selten zu finden. Offenbar scheuen viele Krankenhäuser den Aufwand einer umfassenden internen Leistungsverrechnung, die Voraussetzung für solche weitergehenden bereichsbezogenen Ergebnisberichte ist.

28,9 % der Krankenhäuser können mindestens auf täglicher Basis aktuelle Leistungsdaten abrufen.

Datenverfügbarkeit unabhängig vom Versandzeitpunkt der Berichte (Angaben in %)

Abb. 5



Digitalisierung

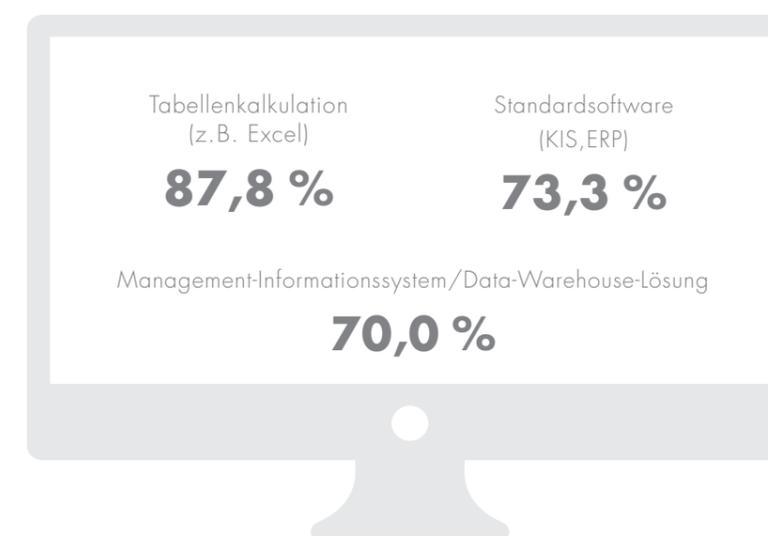
Das klassische IT-Werkzeug von Controllerinnen und Controllern sind Tabellenkalkulationsprogramme. Die Ergebnisse der aktuellen Befragungsrunde zeigen, dass diese trotz des großen Angebots an spezialisierten Softwarelösungen für das Berichtswesen immer noch sehr weit verbreitet sind (Abbildung 6). Rund neun von zehn Krankenhäusern nutzen Tabellenkalkulationsprogramme im Berichtswesen. Daneben kommen vielfach das Krankenhausinformationssystem (KIS) sowie Management-Informationssysteme bzw. Data-Warehouse-Lösungen zum Einsatz. Bei Letzteren scheint aber mittlerweile eine Sättigung erreicht worden zu sein. Nachdem die ersten Befragungsrunden der Krankenhauscontrolling-Studie, ausgehend von rund 42 % im Jahr 2012 hin zu über 63 % im Jahr 2015, einen starken Anstieg bei der Nutzung solcher Systeme dokumentieren konnten, wächst der Anteil der Krankenhäuser mit Data-Warehouse-Nutzung für das Berichtswesen seit nunmehr mehreren Jahren nur noch leicht auf jetzt 70 %.

Eine größenbezogene Analyse zeigt, dass sich die IT-Nutzung vor allem in kleinen Krankenhäusern noch deutlich von der Nutzung in mittelgroßen und großen Häusern unterscheidet. Tabellenkalkulationsprogramme werden von nahezu allen kleinen Häusern genutzt, bei den Data-Warehouse-Lösungen ist die Durchdringungsrate mit 58,3 % gegenüber zusammengefasst 73,7 % bei den übrigen Häusern deutlich niedriger. Zwischen mittelgroßen und großen Häusern lassen sich demgegenüber – anders als noch vor einigen Jahren – keine Unterschiede mehr ausmachen.

Für das Berichtswesen eingesetzte IT-Lösungen

Abb. 6

(Mehrfachantworten möglich; Angaben in %)



70,0 % der Krankenhäuser nutzen Management-Informationssysteme oder Data-Warehouse-Lösungen für das Berichtswesen.

IM FOKUS

Controlling und Reporting von Nachhaltigkeitsaspekten

Das Thema „Nachhaltigkeit“ ist in aller Munde. Im Führungs- und Steuerungssystem von Krankenhäusern hat es bislang aber meist nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Mit der Ende 2022 verabschiedeten Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verpflichtet das EU-Parlament nun aber auch viele Krankenhäuser, über Nachhaltigkeitsaspekte zu berichten. Bislang galt diese Pflicht vor allem für kapitalmarktorientierte Großunternehmen. Für Geschäftsjahre, die an oder nach dem 1. Januar 2025 beginnen, unterliegen nun aber alle großen Kapitalgesellschaften und Unternehmen, die wie große Kapitalgesellschaften Rechnung legen, der Berichtspflicht.

Gut 50 % der deutschen Krankenhäuser erfüllen mindestens zwei der drei Größenkriterien (Bilanzsumme > 20 Mio. Euro, Nettoumsatzerlöse > 40 Mio. Euro und Beschäftigtenzahl > 250) und sind damit berichtspflichtig im Sinne der CSRD. Auch Häuser, die unter den Schwellenwerten bleiben, wird das Thema betreffen, wenn ihre Stakeholder – seien es Eigentümer, Banken oder die interessierte Öffentlichkeit – freiwillig veröffentlichte Nachhaltigkeitsberichte einfordern. Neben der Richtlinie selbst werden die schon im Entwurf vorliegenden European Sustainability Reporting Standards (ESRS) mit genaueren, branchenspezifischen Vorgaben in den nächsten Jahren die Entwicklung der Nachhaltigkeitsberichterstattung prägen.

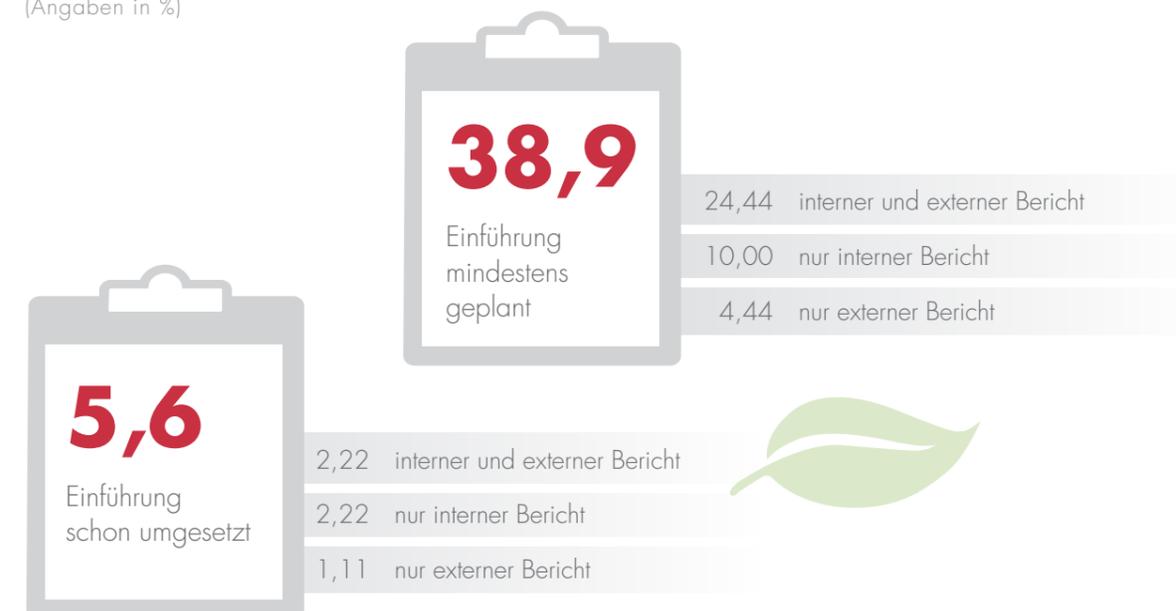
Es ist davon auszugehen, dass sich die zunächst nach außen gerichtete Berichtspflicht auch auf die internen Berichtsprozesse und die Unternehmenssteuerung auswirken wird. Ohne ein internes Berichtswesen zu Nachhaltigkeitsaspekten fehlt es der Krankenhausleitung sowohl an Transparenz über den Status quo als auch an einer Entscheidungsgrundlage für Maßnahmen zur Stärkung der Nachhaltigkeit. Bei der Entwicklung eines integrierten internen und externen Berichtssystems werden viele Bereiche im Krankenhaus eng zusammenarbeiten müssen, um nicht nur die regulatorischen Anforderungen zu erfüllen, sondern auch ein für die Führungskräfte hilfreiches Berichtswesen aufzubauen.

Vor diesem Hintergrund wurde in der aktuellen Befragungsrunde der Krankenhauscontrolling-Studie erstmals danach gefragt, ob die teilnehmenden Häuser sich bereits mit der Berichterstattung zu ökologischen, sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeitsaspekten ihrer Geschäftstätigkeit beschäftigen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Thema in den Krankenhäusern gerade erst Fahrt aufnimmt. Zwar geben fast zwei Drittel der Häuser an, sich bereits damit zu beschäftigen. Einen Bericht zur Nachhaltigkeit – unabhängig davon, ob für die interne Nutzung oder extern veröffentlicht – erstellen allerdings bislang nur 5,6 % der Häuser. Dabei scheinen überwiegend qualitative Inhalte berichtet zu werden, da nur eines der Häuser mit dem Nachhaltigkeitsbericht angibt, auch bereits Kennzahlen zur Messung und Überprüfung der Nachhaltigkeit zu nutzen. Weitere 4,4 % der Häuser in der Stichprobe geben an, solche Kennzahlen schon zu nutzen, aber noch keinen Bericht zu erstellen. Dabei handelt es sich durchgängig um Kennzahlen zum Energieverbrauch und dadurch bedingte Emissionen, teils verbunden mit einem umfassenden Energie- und Umweltaudit. Offen bleiben somit bislang die Dimensionen „Social“ und „Governance“.

Verbreitung von Nachhaltigkeitsberichten in deutschen Krankenhäusern

(Angaben in %)

Abb. 7



Zusammengefasst haben bislang erst 10 % der Häuser in der Stichprobe zumindest erste Elemente eines Berichtswesens bzw. erste Kennzahlen zum Thema Nachhaltigkeit umgesetzt. Die Studienergebnisse lassen aber erwarten, dass sich dieser Anteil schon in naher Zukunft deutlich erhöhen wird. Ein Drittel der teilnehmenden Krankenhäuser plant aktuell die Einführung von Nachhaltigkeitsberichten, sodass diese schon bald in fast 40 % der Häuser im Einsatz sein werden (Abbildung 7). Der Großteil davon will mit den Berichten sowohl intern Transparenz schaffen als auch externe Stakeholder informieren. Eine kleinere Gruppe will die Berichte – zumindest zunächst – nur intern nutzen. Hierbei handelt es sich teilweise auch um Häuser, die zukünftig unter die CSRD-Berichtspflicht fallen. Diese Häuser wollen sich offensichtlich durch den frühzeitigen Aufbau des internen Berichtswesens auf die externe Berichtspflicht vorbereiten. Wenige Häuser stellen allein auf die externe Berichterstattung ab.

Eine naheliegende Vermutung wäre, dass vor allem zukünftig berichtspflichtige Häuser heute schon Nachhaltigkeitsberichte einführen. Die Studienergebnisse zeigen aber einen anderen Befund. Deutliche Unterschiede bestehen vor allem zwischen denjenigen Häusern, die bereits wissen, ob sie berichtspflichtig sind, und diejenigen, die das noch nicht wissen (Abbildung 8, siehe folgende Seite). Von den uninformierten Häusern hat sich fast die Hälfte noch gar nicht mit dem Thema Nachhaltigkeit beschäftigt, nur jedes vierte uninformierte Haus nutzt schon Nachhaltigkeitsberichte oder plant deren Einführung. Bei den informierten Häusern sind die Verhältnisse fast genau umgekehrt. Hier plant rund die Hälfte Nachhaltigkeitsberichte einzuführen oder nutzt sie sogar bereits, nur etwas mehr als 25 % dieser Häuser hat noch keine Aktivitäten angestoßen. Innerhalb der Gruppe der informierten Häuser gibt es hingegen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Häusern mit und ohne zukünftiger Berichtspflicht. Es scheint also auch ohne Berichtspflicht gute Gründe für Nachhaltigkeitsberichte zu geben.

Entwicklungsstand der Nachhaltigkeitsberichterstattung in Abhängigkeit vom Informationsstand

- 12,2 % Berichte mindestens geplant
- 14,4 % Keine Berichte geplant
- 23,3 % Bislang keine Beschäftigung mit dem Thema

50,0 %
Uninformiert



- 8,9 % Berichte mindestens geplant
- 4,4 % Keine Berichte geplant
- 5,6 % Bislang keine Beschäftigung mit dem Thema

18,9 %
Informiert, nicht berichtspflichtig



- 17,8 % Berichte mindestens geplant
- 5,6 % Keine Berichte geplant
- 7,8 % Bislang keine Beschäftigung mit dem Thema

31,1 %
Informiert, berichtspflichtig



Auch eine Analyse nach der Größe, gemessen an der Bettenzahl, deutet auf keine großen Unterschiede hin. Der Anteil der Häuser, die sich bereits mit Nachhaltigkeits-themen beschäftigen, verteilt sich annähernd gleich über die drei Größenklassen. Mit Blick auf bereits eingeführte oder geplante Nachhaltigkeitsberichte sind sowohl große als auch kleine Häuser mit einem Anteil von zwei Fünfteln den mittelgroßen Häusern mit einem Anteil von nur knapp einem Drittel etwas voraus. Einzig beim Informationsstand zeigt sich eine von der Größe abhängige Quote der uninformatierten Häuser, die von 35,3 % bei den großen Häusern über 50 % bei den mittelgroßen Häusern hin zu 66,7 % bei den kleinen Häusern reicht. Allerdings darf dieses Ergebnis nicht mit einem generellen Desinteresse kleiner Häuser am Thema Nachhaltigkeit gleichgesetzt werden. Immerhin die Hälfte der uninformatierten Häuser beschäftigt sich trotzdem schon mit Nachhaltigkeitsaspekten, rund ein Drittel plant den Einsatz von Nachhaltigkeitsberichten oder nutzt sie sogar bereits.

Abb. 8

Planungsprozesse

Neben dem Berichtswesen – meist bezogen auf zurückliegende Berichtszeiträume oder den aktuellen Status quo – gehört die Planung zu den Kernaufgaben des Controllings. In der aktuellen Befragungsrunde wurden die langfristig-strategische, auf mehrere Jahre ausgerichtete Planung und insbesondere die Liquiditätsplanung näher betrachtet.

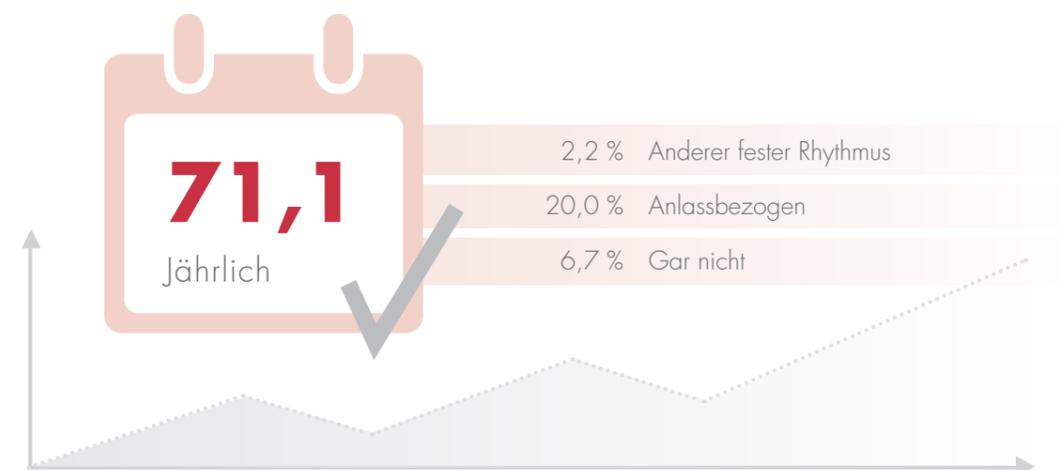
Strategische Planung

Bei der strategischen Planung zeigt sich, dass rund drei von vier Häusern eine solche Planung in einem regelmäßigen Turnus durchführen. Dabei wird fast immer ein jährlicher Planungsrhythmus gewählt, nur in Ausnahmefällen ein anderer regelmäßiger Rhythmus. Die meisten anderen Häuser führen strategische Planungen anlassbezogen bei Änderungen der Rahmenparameter durch. Nur ein kleiner Teil verzichtet ganz auf solche Planungen (Abbildung 9). Beim Vergleich der aktuellen Antworten mit denen aus dem Jahr 2015, als das Thema zuletzt in der Krankenhauscontrolling-Studie betrachtet wurde, fällt auf, dass der damals deutlich erkennbare Einfluss der Größe sich deutlich abgeschwächt hat. Auch die kleinen Häuser, von denen 2015 noch rund ein Drittel nur anlassbezogen strategische Planungen durchgeführt haben, scheinen inzwischen stärker auf einen standardisierten Planungsprozess mit einem regelmäßigen Turnus zu setzen.

Turnus der strategischen Planung

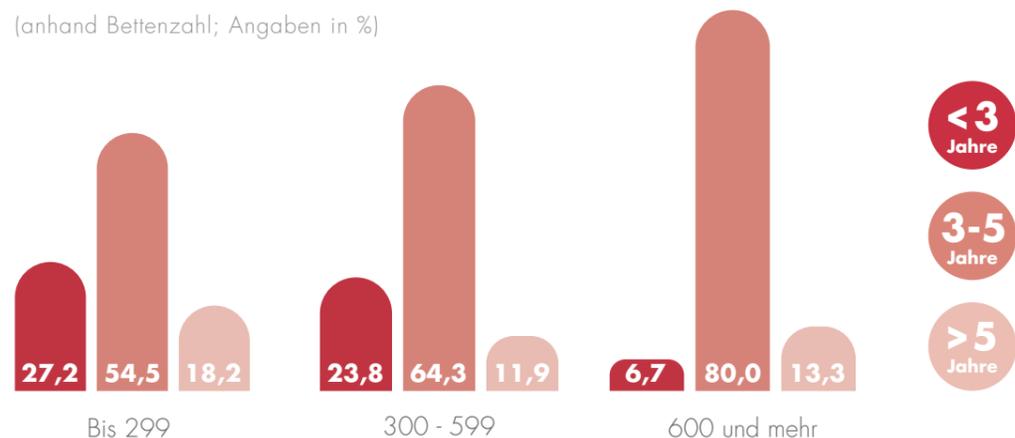
(Angaben in %)

Abb. 9



Der für die strategische Planung gewählte Planungshorizont lässt demgegenüber noch etwas stärker einen Einfluss der Größe erkennen (Abbildung 10). Bei den großen Häusern wird in vier von fünf Häusern mit strategischer Planung ein Planungshorizont von drei bis fünf Jahren gewählt. Auch bei mittelgroßen und kleinen Häusern ist dies zwar der am häufigsten gewählte Planungshorizont, der Anteil liegt aber mit rund 60 % deutlich niedriger. Stattdessen nutzt ungefähr jedes vierte mittelgroße und kleine Haus einen kurzen Planungshorizont von weniger als drei Jahren, der bei den großen Häusern nur im Ausnahmefall zum Einsatz kommt.

Länge der Planungshorizonte nach Größe des Krankenhauses **Abb. 10**



Liquiditätsplanung

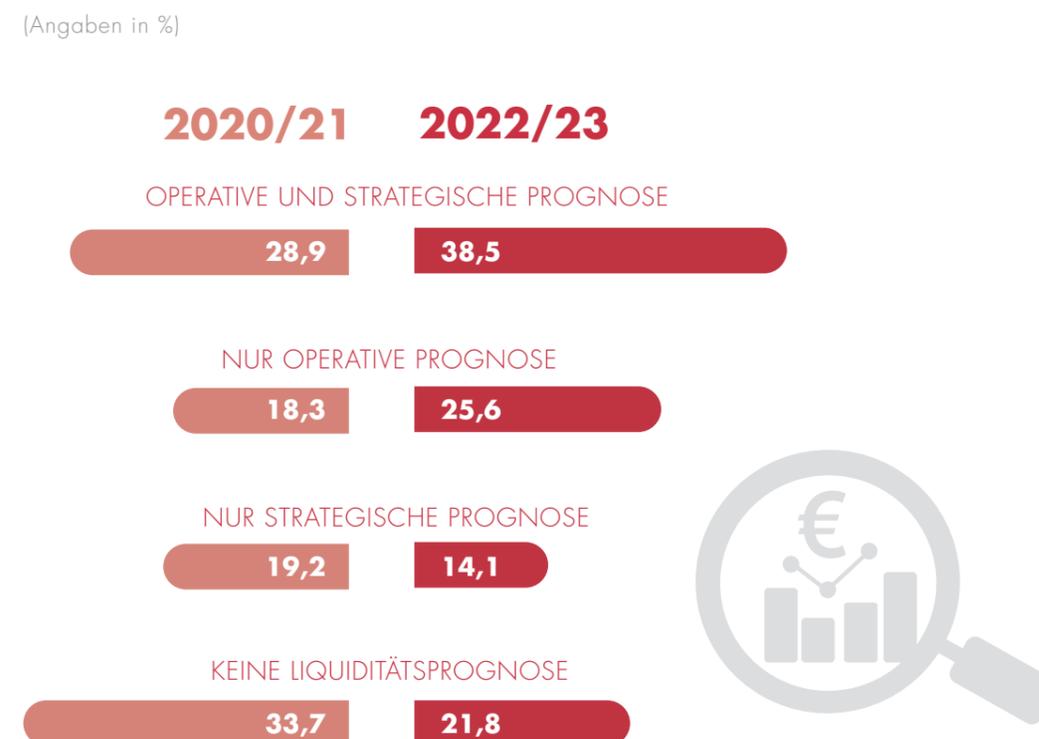
Die Liquiditätsplanung wurde zuletzt in der Befragung 2020/21 betrachtet. Aufgrund der Vermutung, dass die Erfahrungen der Corona-Pandemie zu einer intensiveren Betrachtung der Liquiditätssituation geführt haben, wurde das Thema auch in der aktuellen Befragung mit mehreren Fragen adressiert (Abbildung 11). Dabei deutet die direkte Frage danach, ob die Bedeutung der Liquiditätssteuerung in den letzten drei Jahren zugenommen hat, darauf hin, dass die Vermutung zutrifft. Mehr als vier von fünf Häusern berichten von einer zunehmenden Bedeutung.

Bedeutung der Liquiditätssteuerung: Veränderung innerhalb der letzten drei Jahre (Angaben in %) **Abb. 11**



Allerdings wird diese zunehmende Bedeutung nicht in gleichem Maße mit einem Anstieg der Planungs- und Steuerungsaktivitäten bezüglich der Liquidität begleitet. Gegenüber den Antworten von 2020/21 zeigt sich zwar durchaus eine leichte Verschiebung hin zu einem umfassenden System mit sowohl kurzfristig-operativen (bis zu einem Jahr) als auch langfristig-strategischen, mehrere Jahre in die Zukunft reichenden Liquiditätsprognosen (Abbildung 12). Mehr als ein Fünftel der Krankenhäuser verzichtet aber auch weiterhin gänzlich auf Liquiditätsprognosen. Gleichwohl spielt das Thema Liquidität im Berichtswesen eine gewichtige Rolle. Rund 90 % der Geschäftsleitungen erhalten mindestens monatlich einen Liquiditätsbericht, sodass sie zumindest über deren Ist-Stand regelmäßig und zeitnah informiert sind.

Entwicklung der Implementierung von Liquiditätsprognosen **Abb. 12**



Controlling in der Pflege

Die Pflege ist derjenige Bereich im Krankenhaus, der in den letzten Jahren die meisten Veränderungen im Hinblick auf die Finanzierung und die regulatorischen Anforderungen erlebt hat. Die Ausgliederung der Pflegekosten aus den DRG-Fallpauschalen erfordert eine genauere Analyse und Dokumentation der zu erstattenden Kosten. Die Vorgaben für den Personaleinsatz in der Pflege machen diese zu einem bedeutenden Engpassfaktor für die Krankenhausleistung insgesamt, sodass vor allem der flexible Einsatz der Pflegekräfte zu einer Herausforderung für die operative Steuerung der Personalressourcen wird.

Das Controlling in der Pflege wurde in den letzten Jahren zunehmend auf- und ausgebaut. Gaben in der Krankenhauscontrolling-Studie 2014 nur 13 % der an der Studie teilnehmenden Krankenhäuser an, gesonderte Abläufe und Berichtsinstrumente für diesen Bereich definiert zu haben, ist dieser Anteil mittlerweile auf rund 70 % gestiegen. Gegenüber der vorherigen Befragungsrunde 2020/21 bedeutet dies jedoch nur einen geringfügigen Anstieg. Die Verantwortung für diese Abläufe tragen überwiegend die Pflegedirektion und die Controllingabteilung, häufig in gemeinsamer Verantwortung. Daneben wird auch die Personalabteilung mit eingebunden, die jedoch nur selten die alleinige Verantwortung hat. Eine eigene Abteilung für das Pflegecontrolling gibt es nur in wenigen Einzelfällen.

Von den Häusern mit speziellen Systemen für das Controlling in der Pflege geben 80 % an, die Anforderungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUG-V) im Berichtswesen abbilden zu können. Nur knapp die Hälfte dieser Häuser verfügt aber bereits über die Möglichkeit, mit dem Dienstplanprogramm eine automatische Auswertung des eingesetzten Personals nach Qualifikation und Schicht vorzunehmen. Bei weiteren 30 % sind solche Systeme aktuell in Planung. Noch nicht umfassend beherrscht wird die Schnittstelle zur Kostenrechnung. Nur knapp ein Drittel der Häuser mit eigenen Steuerungs- und Berichtsinstrumenten für die Pflege ist in der Lage, die aus dem Pflegekostenbudget refinanzierten Kosten sauber zu separieren. Gegenüber den zuletzt 2020/21 erhobenen Daten ist dies gleichwohl eine Steigerung. Einem weiteren Fünftel gelingt die Separierung zudem immerhin teilweise.

Bei der Frage, mit welchen Instrumenten und Steuerungsprozessen auf Schwankungen im Personalbedarf reagiert wird, zeigt sich größtenteils das gleiche Bild wie in der vorherigen Befragungsrunde 2020/21 (Abbildung 13). Ein markanter Unterschied ist aber der deutliche Anstieg bei der Nutzung von Springerpools. Wurden diese vor zwei Jahren erst von gut 60 % der Häuser genutzt, sind es inzwischen über 80 %. Aus diesen Zahlen lässt sich schließen, dass sich das Vorhalten von flexibel einsetzbaren Springerinnen und Springern als Maßnahme bewährt hat.

Aktuell: 70 %

der teilnehmenden Krankenhäuser haben aktuell gesonderte Abläufe und Berichtsinstrumente für das Controlling in der Pflege definiert.

2014 gaben dies lediglich 13 % an.

Einsatz besonderer Instrumente/Steuerungsprozesse zur Reaktion auf Schwankungen im Pflegebedarf

Abb. 13

(Angaben in %)

JA IN PLANUNG

Ausfallkonzepte

64,4 **10,0**

2020/21: 63,5/10,6

Einsatz von digitalen Lösungen (Tagxter, ShiftManager, etc.)

13,3 **7,8**

2020/21: 8,6/6,7

Austausch mit anderen Einrichtungen/Kliniken

20,0 **5,6**

2020/21: 22,1/2,9

Springerpool

81,1 **6,7**

2020/21: 62,5/9,6

Nutzung von Arbeitszeitkonten

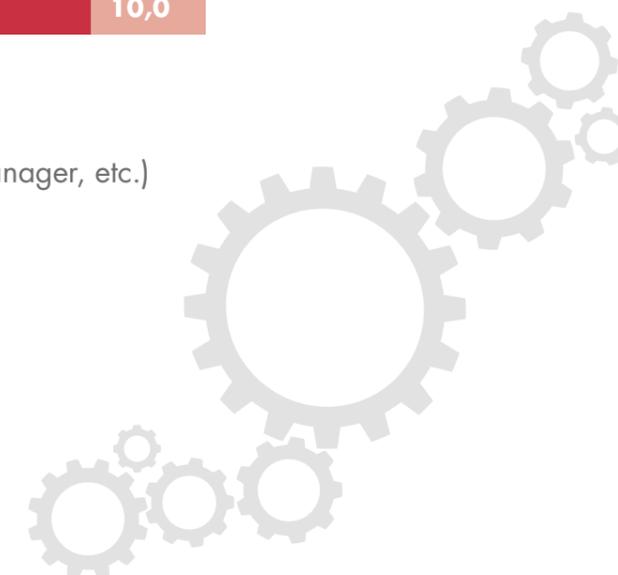
74,4 **2,2**

2020/21: 75,0/1,9

Arbeitnehmerüberlassung, o.ä.

63,3 **0,0**

2020/21: 54,8/1,9



Psychiatrie und Psychosomatik: Auswirkungen des neuen Entgeltsystems

Auch wenn die Dynamik der Entwicklung in den letzten Jahren etwas abgenommen hat, ist ein eigenständiger Blick auf die Entwicklungen des Controllings im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik immer noch spannend. Durch die Einführung des § 17d des KHG haben sich in diesen Einrichtungen teilweise eigenständige Steuerungsansätze entwickelt. Auch in der aktuellen Befragungsrunde stieß dieser Teil mit 41 beantworteten Fragebögen wieder auf ein reges Interesse. Es beteiligten sich damit rund 13 % der Einrichtungen, die entweder als Ganzes oder zumindest mit einer Fachabteilung eine psychiatrische bzw. psychosomatische Ausrichtung haben, an der Studie. Aufgrund der begrenzten Marktgröße – und damit auch der Größe der Stichprobe – wird auf eine Analyse möglicher Einflussfaktoren in Bezug auf Größe, Trägerschaft etc. weitgehend verzichtet. Insgesamt kann aber davon ausgegangen werden, dass die Antworten hier einen guten Eindruck der tatsächlichen Verhältnisse vermitteln.

Die Anwendung des neuen Entgeltsystems ist bereits im sechsten Jahr verpflichtend, trotzdem sind die Lerneffekte und die Entwicklungen im Bereich der einzelnen Gesundheitseinrichtungen und wohl auch bei den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst noch erheblich. Entwicklungen, die schon in den vorherigen Befragungsrunden eine gewisse Rolle gespielt haben, treten teilweise noch deutlicher zu Tage. Relativ stabil ist die Quote der Häuser, die mit einer differenzierten Leistungsplanung arbeiten (rund ein Drittel). Ein größerer Anteil von 44 % verneint inzwischen aber diese Frage. Offen ist die Entscheidung noch bei rund jeder fünften Einrichtung. Die Gründe, warum es keine differenzierte Leistungsplanung gibt, sind vielfältig. Häufig wird – so ist den Freitextantworten zu entnehmen – weder die Notwendigkeit gesehen („sind eine reine psychosomatische Einrichtung“) und auch der Sinn bezweifelt („Kassen verhandeln rein vergangenheitsorientiert“).

Mit Blick auf die Prüfquoten durch den Medizinischen Dienst (MD) zeigt sich, dass immer noch rund 30 % der Einrichtungen von Prüfquoten über 10 % der Fälle berichten (Abbildung 14). Eine Verminderung aufgrund des MD-Reformgesetzes scheint sich bislang nicht oder nur geringfügig eingestellt zu haben.

MD-Prüfquoten in Psychiatrie und Psychosomatik

(Angaben in %)

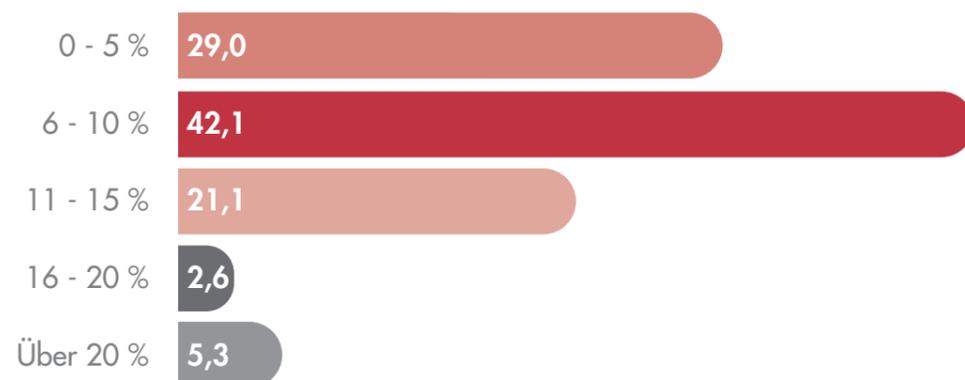


Abb. 14

Auswirkungen der MD-Prüfungen

(Mehrfachauswahl möglich; Angaben in %)

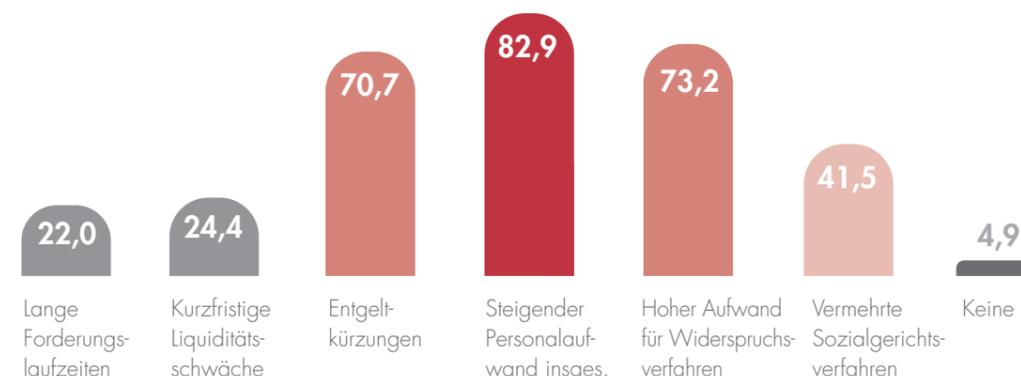


Abb. 15

Die drei wesentlichen direkten Auswirkungen der Prüfquote bleiben dabei eindeutig konstant und werden von mindestens drei Vierteln der Häuser entsprechend benannt: Es kommt zu Kürzungen der Erlöse, zu einem steigenden Personalaufwand für die Prüfungen insgesamt sowie zur Vorbereitung insbesondere der Widerspruchs- und Klageverfahren (Abbildung 15). All diese Gründe werden häufiger genannt als in den Befragungsrunden davor. Sowohl die Erlösmininderungen als auch die Kostensteigerungen führen am Ende zu einer negativen Konsequenz für das Ergebnis der Einrichtungen. Daneben gibt es durch die MD-Laufzeiten weiterhin negative Effekte auf die Liquiditätssituation, dies ist aber für die Mehrheit der Häuser von eher untergeordneter Bedeutung. Lange Forderungslaufzeiten, die in den Befragungsrunden zuvor noch für fast die Hälfte der Häuser eine Rolle gespielt haben, sind inzwischen nur noch für etwas mehr als jedes fünfte Haus ein Thema. An dieser Stelle zeigt sich die Wirkung der gesetzlichen Verkürzung der Forderungslaufzeiten während der Corona-Pandemie.

Reaktionen auf MD-Prüfungen

(Mehrfachauswahl möglich; Angaben in %)

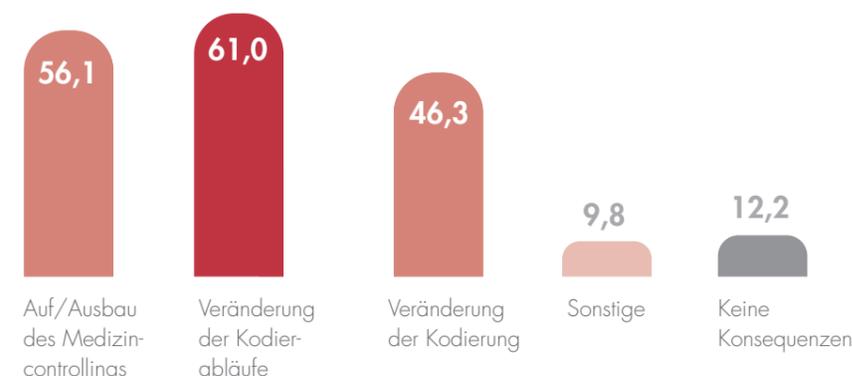


Abb. 16

Als Reaktion auf die hohen MD-Prüfquoten wurden im zurückliegenden Befragungszeitraum noch einmal die Stellen im Bereich des Medizincontrollings auf- und ausgebaut (56 %). Darüber hinaus wurde die Kodierung in vielen Häusern noch einmal angepasst. 61 % veränderten die Abläufe, sicherlich auch, um z. B. die Forderungen trotz allem möglichst zeitnah realisieren zu können. Fast jedes zweite Haus passte auch noch einmal die Inhalte der Kodierung an, um ggf. vorhandene Defizite in diesem Bereich zu beheben. Auch dies sind Aktivitäten, die seit Jahren zu beobachten sind, die aber weiterhin von vielen Häusern nicht angegangen wurden.

Zusammenfassung

Die über den Jahreswechsel 2022/23 hinweg durchgeführte elfte Befragungsrunde der Krankenhauscontrolling-Studie hat ein breites Themenspektrum abgedeckt. Neben wiederkehrenden Themen wurden auch einige Themen mit besonderer Aktualität beleuchtet. Dies gilt insbesondere für das durch die EU-Regulierung vorangetriebene Thema der Nachhaltigkeitsberichterstattung. In einem gesonderten Teil wurden erneut Psychiatrien und psychosomatische Einrichtungen sowie gemischte Einrichtungen mit einer psychiatrischen Fachabteilung nach den Auswirkungen der Einführung des neuen Entgeltsystems befragt.

Zu den verschiedenen Themenblöcken wurden die folgenden wesentlichen Ergebnisse erzielt:

Personalausstattung

Die Ausstattung der Controllingabteilungen in Krankenhäusern ist, gemessen sowohl an der Beschäftigtenquote als auch an der Anzahl der Vollzeitäquivalente, recht stabil. Auffällig ist, dass sich die Ergebnisse in Bezug auf die Kodierfachkräfte verändert haben. Die Beschäftigtenquote ist in diesem Bereich niedriger als 2020/21, und die berichteten Zuwachsqoten haben sich abgeschwächt. Bestätigt werden konnte erneut, dass die Beschäftigtenquoten im Controlling mit der Krankenhausgröße abnehmen. Die Aufgaben im Controlling sind offenbar gut skalierbar.

Tätigkeitsprofile

Die Erwartung, dass sich die Tätigkeitsprofile von Controllerinnen und Controllern durch die Digitalisierung verändern, konnte auch mit der aktuellen Befragung nicht bestätigt werden. Auch weiterhin prägen die Datensammlung und -auswertung sowie die Berichterstellung den Arbeitsalltag in den Controllingabteilungen. Eine Entwicklung hin zu einer Rolle als Business Partner kann nicht ausgemacht werden.

Berichtswesen: Datenverfügbarkeit und Digitalisierung

Die Digitalisierung im Berichtswesen, gemessen an der Durchdringungsrate beim Einsatz von Management-Information-Systemen und Data-Warehouse-Lösungen, stagniert nun bereits seit einigen Jahren auf vergleichsweise hohem Niveau. Fast ein Drittel der Krankenhäuser hat sich bislang nicht für die Einführung solcher Systeme entschieden. Auch bei den Häusern, die über solche Systeme verfügen, wird immer noch weit verbreitet das Berichtswesen mit Tabellenkalkulationsprogrammen zumindest unterstützt. Auch der Aspekt der Datenverfügbarkeit spricht noch nicht für eine vollständige Umsetzung der Möglichkeiten moderner Systeme. Die tägliche Verfügbarkeit aktueller Daten ist bei den Leistungsdaten am höchsten, insgesamt aber noch eher die Ausnahme.

Nachhaltigkeitsberichte

Das Thema der Nachhaltigkeitsberichterstattung nimmt gerade erst Fahrt auf. Bislang verfügen nur sehr wenige Krankenhäuser über Berichte dieser Art. Viele Krankenhäuser beschäftigen sich aber aktuell mit dem Thema, und nicht wenige planen, innerhalb der nächsten Monate ein Berichts- und Controllingsystem zu Nachhaltigkeitsaspekten aufzubauen. Für die nächsten Jahre ist in diesem Bereich eine große Dynamik zu erwarten.

Planungsprozesse

Bei der strategischen Planung zeigt sich, dass viele Häuser über einen etablierten, regelmäßigen Planungsprozess verfügen. Ganz anders bei der Liquiditätsplanung: Wie schon in früheren Befragungsrunden sind unterschiedliche Herangehensweisen zu beobachten. Diese reichen von einem umfassenden System aus kurz- und langfristigen Liquiditätsprognosen bis hin zu einem gänzlichen Verzicht auf solche Prognosen.

Controlling in der Pflege

Für das Controlling in der Pflege bestand schon 2020 die Erwartung, dass dieses aufgrund der veränderten Regulierungen einen weiteren Entwicklungsschub erfahren würde. Nachdem dieser zunächst aufgrund der Corona-Pandemie ausgeblieben ist, lässt er sich aus den Daten der aktuellen Befragung nur in Ansätzen ausmachen. Jedoch ist davon auszugehen, dass die vorhandenen Instrumente heute effizienter eingesetzt werden als kurz nach ihrer Einführung. Die weitere Entwicklung wird davon abhängen, welche neuen Regelungen für den Personaleinsatz in der Pflege und dessen Finanzierung die aktuellen Reformbemühungen letztlich mit sich bringen.

Psychiatrie und Psychosomatik

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen weiterhin bestrebt sind, ihr Controlling auf die veränderten Bedingungen des § 17d KHG auszurichten, und dass dieser Anpassungsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Vielmehr hat man den Eindruck, dass bestimmte Aufgaben (z. B. Aufbau des Medizincontrollings) erst jetzt flächendeckend angegangen werden. Die Quote der MD-Prüfungen zeigt gegenüber der vorherigen Befragungsrunde 2021/22 keine großen Veränderungen. Es verwundert deshalb nicht, dass der relevante Einfluss auf die Erlösminderungen, die (Personal-)Kostensteigerungen und die damit verbundenen Ergebnisschwächerungen noch deutlicher benannt werden.

12. Die zwölfte Befragungsrunde der Studie ist für den Jahreswechsel 2024/25 geplant.

Autoren der Studie



Prof. Dr. Nils Crasselt

Nils Crasselt, Jahrgang 1973, studierte Betriebswirtschaftslehre an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach dem Abschluss zum Diplom-Kaufmann war er von 1997 bis 2008 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Internationale Unternehmensrechnung (Prof. Dr. Bernhard Pellens) der Ruhr-Universität Bochum tätig. Seine Promotion schloss er 2002 ab, seine Habilitation 2008. Seit dem Wintersemester 2008/09 ist er Inhaber des Lehrstuhls für Controlling an der Schumpeter School of Business and Economics der Bergischen Universität Wuppertal. Zu den Schwerpunkten seiner aktuellen Forschungsaktivitäten zählt unter anderem das Controlling im Krankenhaussektor. Er ist Mitglied des Beirats des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling e.V. (DVKC).

Prof. Dr. Nils Crasselt

Bergische Universität Wuppertal
Schumpeter School of Business and Economics, Lehrstuhl für Controlling
Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal
+49 202 439-3842
crasselt@wiwi.uni-wuppertal.de
www.controlling.uni-wuppertal.de



Dr. Christian Heitmann

Christian Heitmann, Jahrgang 1971, studierte Wirtschaftsinformatik an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach dem Abschluss zum Diplom-Wirtschaftsinformatiker war er von 1998 bis 2002 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Revisionswesen (Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg Baetge) der Universität Münster tätig. 2001 promovierte er im Rahmen eines DFG-Forschungsprojekts zum Thema „Beurteilung der Bestandsfestigkeit von Unternehmen mit Neuro-Fuzzy“. Von 2002 bis 2019 war er für die Managementberatung zeb tätig. Dort leitete er als Partner von 2009 bis 2019 den Bereich zeb.Health Care. Zum 1. Juli 2019 wurde zeb.Health Care an die Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft übertragen. Dort leitet er als Partner den Geschäftsbereich Unternehmensberatung. Schwerpunktthemen bilden hierbei Fusionen und Verbundbildungen, Konzernsteuerungskonzepte, Konzeption und Einführung von Systemen zum Finanzcontrolling und Reporting, Investitionsfinanzierung, ganzheitliches Risikomanagement sowie die Entwicklung und Umsetzung von Digital- und IT-Strategien mit Fokus auf Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Er ist Mitglied des Beirats des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling e.V. (DVKC).

Dr. Christian Heitmann

Partner, Leiter Geschäftsbereich Unternehmensberatung
Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Am Mittelhafen 14, 48155 Münster
+49 251 922 08-201
christian.heitmann@curacon.de
www.curacon.de



Prof. Dr. Björn Maier

Björn Maier, Jahrgang 1973, studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Mannheim, insbesondere öffentliche BWL und Krankenhausmanagement. Nach dem Abschluss zum Diplom-Kaufmann war er von 1999 bis 2001 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Seminar für Allgemeine BWL, insbesondere Operations Research, an der Universität zu Köln (Prof. Dr. Dr. Günter Beuermann) tätig und promovierte 2001 in einem DFG-Sonderforschungsbereich. Von 2004 bis 2008 begleitete er im Rahmen einer Forschungsstelle an der Justus-Liebig-Universität in Gießen das Benchmarking der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (DGUV). Seit 2008 ist er Studiendekan an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Mannheim im Bereich Gesundheitswirtschaft. Er ist Vorstandsvorsitzender des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling e.V. (DVKC).

Prof. Dr. Björn Maier

Vorsitzender des Vorstandes
DVKC – Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling e.V.
Alt Moabit 91, 10559 Berlin
+49 30-548 015 81
b.maier@itic.de
www.dvkc.de

Disclaimer:

Diese Publikation wurde ausschließlich zur allgemeinen Orientierung erstellt. Die Leserin / der Leser sollte keine Maßnahmen auf Grundlage der in dieser Publikation enthaltenen Informationen ergreifen, ohne zuvor spezifischen professionellen Rat einzuholen. Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft übernimmt keine Haftung für Schäden, die sich aus einer Verwendung der in dieser Publikation enthaltenen Informationen ergeben. Ohne vorherige schriftliche Genehmigung von Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft darf dieses Dokument nicht in irgendeiner Form oder mit irgendwelchen Mitteln reproduziert oder vervielfältigt werden. ©Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

ALLE RECHTE VORBEHALTEN.



Medienpartner



Fragen, Anregungen und mehr

Sie haben Fragen, hätten gerne weitergehende Informationen oder haben Anregungen für Folgestudien? Auch wenn Sie Fragen zu anderen Studien haben oder weitere Exemplare benötigen, wenden Sie sich jederzeit gern an studien@curacon.de

ISSN 2749-0343

CURACON

Curacon GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Am Mittelhafen 14
48155 Münster

www.curacon.de

Berlin • Darmstadt • Freiburg • Hamburg • Hannover • Köln • Leipzig • München •
Münster • Nürnberg • Ratingen • Rendsburg • Saarbrücken • Stuttgart

 **Klimaneutral**
Druckprodukt
ClimatePartner.com/10234-2303-1011