

WE
IE
DIE
STUDI
S

Controlling

im deutschen
Krankenhaussektor

FOKUS
Auswirkungen
regulatorischer
Veränderungen

**Aktueller Stand und
Entwicklungstendenzen**

2024/25

Inhalt

Vorwort	3
Auf einen Blick	4
Organisatorische Aspekte des Krankenhauscontrollings	7
Berichtswesen	11
Controlling und Reporting von Nachhaltigkeitsaspekten	15
Liquiditätsplanung und -steuerung	17
Umgang mit veränderten Rahmenbedingungen in der Krankenhausregulierung	18
Psychiatrie und Psychosomatik: Auswirkungen des pauschalierten Entgeltsystems	21
Studiendesign	24
Autoren der Studie	26

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit 2011 begleiten wir – der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling e. V. (DVKC), der Lehrstuhl für Controlling der Bergischen Universität Wuppertal und die Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft – den Wandel im deutschen Krankenhaussektor durch unsere regelmäßige Studie zum Controlling. Unsere Untersuchung dokumentiert kontinuierlich den Status quo sowie aktuelle Entwicklungstendenzen, sodass die Verantwortlichen in den Krankenhäusern ihre eigenen Berichts- und Steuerungssysteme besser einschätzen und fundierte Entscheidungen über deren Weiterentwicklung treffen können.

Keine Branche ist so stark von politischer Stabilität abhängig wie die Gesundheitswirtschaft. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund der jüngst verabschiedeten Krankenhausreform deutlich, deren Umsetzung angesichts politischer Veränderungen aktuell noch weitgehend unklar bleibt. Deshalb widmet sich die zwölfte, im Winter 2024/25 durchgeführte Befragungsrunde den veränderten regulatorischen Rahmenbedingungen insbesondere im Hinblick auf die sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs) und die neue Verordnung über die Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege.

Darüber hinaus greift die Studie einerseits wieder Standardthemen wie die Personalausstattung im

Controlling auf. Andererseits werden auch hochaktuelle Fragestellungen mit erheblicher Dynamik, wie das sich erst im Aufbau befindliche Feld der Nachhaltigkeitsberichterstattung, beleuchtet.

Weitere Themenbereiche umfassen Charakteristika des Berichtswesens, dessen IT-Unterstützung sowie die Liquiditätsplanung vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen. Ein gesonderter Teil der Befragung ist erneut auf die spezifischen Fragestellungen in Psychiatrie und Psychosomatik gerichtet.

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei all jenen bedanken, die auf vielfältige Weise zum Gelingen der Studie beigetragen haben. Unser besonderer Dank gilt Frau Christina Englisch, die uns bei der Vorbereitung der Befragung, der Datenauswertung, der Erstellung der Abbildungen und der Anfertigung der Studienschrift mit unermüdlichem Engagement unterstützt hat. Ebenso möchten wir der Redaktion der Zeitschrift „HCM – Health&Care Management“ danken, die als Medienpartner maßgeblich zur Verbreitung der Studienergebnisse beiträgt. 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 laden Sie ein, uns Ihr Feedback mitzuteilen. Anregungen zu neuen Themenfeldern, Verbesserungsvorschläge oder Kritik sind jederzeit willkommen – denn nur so kann die Studie im Sinne ihrer Leserinnen und Leser kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Prof. Dr. Nils Crasselt

Dr. Christian Heitmann

Prof. Dr. Björn Maier

FOKUS: Auswirkungen regulatorischer Veränderungen

Auf einen Blick

Die im Winter 2024/25 durchgeführte zwölfte Befragungsrunde zum Controlling im deutschen Krankenhaussektor hat erneut ein breites Themenspektrum abgedeckt. Dabei wurden neben regelmäßig angesprochenen Themen auch verschiedene Aspekte mit besonderer Aktualität beleuchtet. Hierzu zählen das Controlling von nachhaltigkeitsbezogenen Aspekten der Geschäftstätigkeit, der Umgang mit den 2024 neu eingeführten Hybrid-DRGs sowie das Controlling in der Pflege unter besonderer Beachtung der Vorgaben der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV). Ein gesonderter Teil war auch in der zwölften Befragungsrunde den besonderen regulatorischen Herausforderungen in Psychiatrien, psychosomatischen Einrichtungen und gemischten Einrichtungen mit psychiatrischer Fachabteilung gewidmet.

Zu den verschiedenen Themenblöcken konnten im Einzelnen die folgenden wesentlichen Erkenntnisse gewonnen werden:

Personalausstattung

Die Personalausstattung des Krankenhauscontrollings bleibt relativ zur Beschäftigtenzahl trotz absoluter Zuwächse beim Controlling-Personal stabil. Dieser Effekt lässt sich mit der zunehmenden Konzentration im Krankenhaussektor erklären, die zu größeren Einrichtungen führt. Wie schon in früheren Befragungsrunden zeigt sich, dass es bei den Controlling-Aufgaben Skaleneffekte gibt, die dazu führen, dass die relativen Anteile des Controlling-Personals in großen Häusern kleiner ausfallen als in kleinen Häusern.

Tätigkeitsprofile

Ungeachtet der über die Jahre gemachten Fortschritte bei der Digitalisierung von Controlling-Abläufen zeigt sich beim Tätigkeitsprofil von Krankenhaus-Controllerinnen und Controllern eine sehr große Stabilität. Auch die aktuellen Befragungsergebnisse zeigen, dass das Sammeln, Auswerten und Aufbereiten von Daten einen Großteil der Arbeitszeit im Krankenhauscontrolling in Anspruch nehmen. Eine Verschiebung der Tätigkeitsprofile hin zu mehr Kommunikation mit Geschäftsführung und Führungskräften kann die Krankenhauscontrolling-Studie nicht nachweisen.

Berichtswesen

Die Digitalisierung des Berichtswesens hat in den 2010er-Jahren einen großen Schub erlebt. Die aktuellen Ergebnisse bestätigen aber den schon in der vorherigen Befragungsrunde 2022/23 gewonnenen Eindruck, dass inzwischen eine Sättigung zu beobachten ist. Große und mittelgroße Häuser verfügen heute zumeist über moderne Data-Warehouse-Lösungen; bei kleineren Häusern verharrt die Umsetzungsquote auf mittlerem Niveau. Tabellenkalkulationsprogramme werden weiterhin von den meisten Krankenhäusern für das Berichtswesen genutzt, auch parallel zum Einsatz einer integrierten Berichtssoftware. Vor allem bei der Datenverfügbarkeit, teils aber auch beim Berichtsrythmus zeigen sich die Vorteile von Data-Warehouse-Lösungen. Es lässt sich aus den Daten herauslesen, dass diese sowohl die Datenverfügbarkeit erhöhen als auch die Bereitstellung von Berichten in kürzerer Sequenz ermöglichen.

Controlling von Nachhaltigkeitsaspekten

Inzwischen rückt die Verpflichtung zur Nachhaltigkeitsberichterstattung entsprechend der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) für viele Krankenhäuser näher. Dennoch hat das Thema vielfach noch keine sehr hohe Priorität. Dies gilt sowohl für die Vorbereitung der externen Veröffentlichungen als auch für die Nutzung nachhaltigkeitsbezogener Daten für die interne Steuerung. Lediglich 10 % der Krankenhäuser geben an, Kennzahlen in den Kategorien Umwelt, Soziales und Unternehmensführung (ESG) explizit zu erheben und intern zu Steuerungszwecken einzusetzen.

Liquiditätsplanung und -steuerung

Das Thema Liquiditätssteuerung hat für viele Krankenhäuser in den letzten Jahren noch weiter an Bedeutung gewonnen. Ein weiterer Aufbau von Instrumenten zur Liquiditätsplanung und -steuerung ist mit diesem Bedeutungszuwachs jedoch nicht verbunden gewesen. Rund 80 % der Krankenhäuser verfügen über solche Planungen, teils mit nur einem Prognosehorizont, teils auch mit zwei Planungen mit unterschiedlichen Horizonten. Zumindest Ist-Werte für die Liquidität sind Bestandteil des Berichtswesens in fast allen Krankenhäusern.

Umgang mit den Hybrid-DRGs

Das Controlling hat auf die seit Anfang 2024 geltenden sektorengleichen Entgelte für bestimmte Behandlungen in vielen Krankenhäusern mit der Einführung neuer Kennzahlen und Anpassungen im Berichtswesen reagiert. Häufig wird der Anteil der ambulant erbrachten Hybrid-DRG-Fälle berichtet. Ebenfalls häufig ist festzustellen, dass die Entgelte in fiktive Case-Mix-Punkte umgerechnet werden, damit die Hybrid-DRG-Fälle in das bestehende, auf übliche DRG-Fälle ausgerichtete Berichtswesen integriert werden können. Organisatorische Veränderungen als Reaktion auf die Einführung der Hybrid-DRGs sind bislang nur in wenigen Ausnahmefällen vorzufinden, was vor dem Hintergrund der noch geringen wirtschaftlichen Bedeutung der Hybrid-DRGs nicht überrascht.



Umgang mit der Pflegepersonalbemessungsverordnung

Die im Juli 2024 in Kraft getretene Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) hat einen Anpassungsprozess im Controlling in der Pflege ausgelöst, der sich durch einen hohen Anteil von in Planung befindlichen Maßnahmen in der aktuellen Krankenhauscontrolling-Studie widerspiegelt. Nur rund ein Viertel der Krankenhäuser hat bereits Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse implementiert, die eine Planung und Überwachung des Personaleinsatzes entsprechend der PPBV ermöglichen. Von den übrigen beschäftigt sich ein Großteil bereits mit dem Aufbau solcher Systeme, sodass bei diesem Thema in den nächsten Monaten eine große Dynamik zu erwarten ist.

Psychiatrie und Psychosomatik

Die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass das pauschalierte Entgeltsystem und die gesamten gesetzlichen Entwicklungen weiterhin eine erhebliche Herausforderung für viele Einrichtungen darstellen. Trotz bestehender Lerneffekte sind die Prüfquoten durch den MD weiterhin hoch und der Verhandlungsspielraum mit den Krankenkassen bleibt begrenzt. Die Mehrheit der Einrichtungen hat sich durch den Ausbau des Medizincontrollings sowie Anpassungen in der Kodierung auf die veränderten Bedingungen eingestellt. Insgesamt bleibt auch in Psychiatrie und Psychosomatik der wirtschaftliche Druck auf viele Häuser groß. Eine nachhaltige Verbesserung der Rahmenbedingungen ist derzeit nicht absehbar, was weitere strukturelle Anpassungen in den kommenden Jahren wahrscheinlich macht.

Organisatorische Aspekte des Krankenhauscontrollings

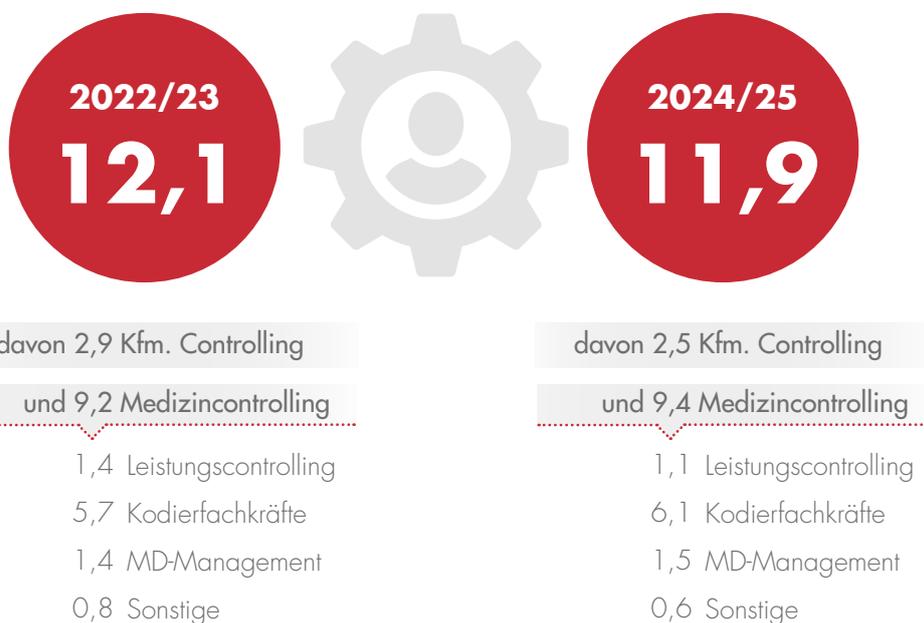
Wie entwickelt sich die Personalausstattung in den Controlling-Abteilungen deutscher Krankenhäuser? Steigt sie aufgrund der immer umfangreicheren Aufgaben? Oder gelingt es, Prozesse durch Digitalisierung effizienter zu gestalten, sodass vorhandene Kapazitäten weiterhin ausreichen oder sogar abgebaut werden können? Und geht eine effizientere Gestaltung von Routinetätigkeiten damit einher, dass diese den Arbeitsalltag der Controllerinnen und Controller weniger stark prägen? Diesen Fragen geht die Krankenhauscontrolling-Studie mit zwei Fragenkomplexen nach. Zum einen werden die Controlling-Stellen erhoben und in Relation zur Beschäftigtenzahl gesetzt, zum anderen geht es um die Aufteilung der Arbeitszeit von Controllerinnen und Controllern. Da es sich um Fragen handelt, die auch schon in früheren Befragungsrunden gestellt wurden, kann die Studie Entwicklungstendenzen im Zeitablauf aufzeigen.

Personalausstattung

Um die Personalausstattung des Controllings zu beurteilen, wurde die Anzahl der Beschäftigten im kaufmännischen Controlling und im Medizincontrolling erhoben und in Relation zu den Beschäftigten insgesamt gesetzt. Die untenstehende Abbildung zeigt die auf diese Weise ermittelten Quoten pro 1.000 Beschäftigte und stellt sie den Quoten aus der vorherigen Befragungsrunde 2022/23 gegenüber. Die Quoten sind in Summe leicht gesunken, die Unterschiede bleiben allerdings innerhalb des statistischen Toleranzbereichs, sodass von einer stabilen Personalausstattung relativ zur Größe auszugehen ist.

Wie viele Vollzeitkräfte/vollzeitäquivalente Stellen sind in Ihrem Haus mit Controlling-Aktivitäten insgesamt beschäftigt?

(Controller:innen je 1.000 Vollzeitkräfte)



Skaleneffekte im Controlling

Die Beschäftigungsquote für das Controlling fällt – wie auch schon in früheren Befragungsrunden – bei größeren Häusern kleiner aus.



Wie schon in früheren Befragungsrunden zeigt sich bei einer vertiefenden Analyse, dass die Beschäftigtenquoten für das Controlling in kleinen Häusern höher ausfallen als in großen Häusern. Damit bestätigt sich, dass es im Controlling Skaleneffekte in der Form gibt, dass der Umfang der Aufgaben nicht proportional zur Größe des Krankenhauses steigt. Lediglich bei den Kodierfachkräften, deren Aufgabenumfang stark mit der Fallzahl korreliert, lässt sich dieser Effekt nicht in den Zahlen finden.

Wie hat sich die absolute Anzahl der Beschäftigten im Controlling in den letzten drei Jahren verändert?

(Angaben in %)



Die Krankenhäuser wurden auch danach gefragt, wie sich die Anzahl der Controlling-Stellen in den letzten drei Jahren verändert hat. Das Ergebnis fällt dabei differenziert aus. Während im Leistungscontrolling 80 % der Häuser von einer stabilen Stellensituation berichten, sind es beim kaufmännischen Controlling und bei den Kodierfachkräften nur etwas mehr als die Hälfte. Bei diesen beiden Gruppen blickt mehr als jedes dritte Haus auf einen Anstieg der Stellenzahl, beim MD-Management ist es noch immerhin jedes vierte.

Auf den ersten Blick stehen die beiden Teilergebnisse dieses Fragenkomplexes – stabile Personalausstattung gemessen an den Beschäftigtenquoten bei gleichzeitigem personellen Zuwachs in vielen Häusern – im Widerspruch. Eine Erklärung hierfür kann die zunehmende Konzentration im deutschen Krankenhausmarkt liefern. Zusammenschlüsse und Klinikübernahmen führen zu im Durchschnitt größeren Krankenhäusern und Verbänden, sodass ein Zuwachs der Controlling-Stellen in absoluten Zahlen zu erwarten ist, die bei der Berechnung der Quoten durch die insgesamt wachsende Beschäftigtenzahl aber wieder kompensiert werden. Auch wenn dieses Muster sicher nicht jedem Einzelfall gerecht wird, passt es doch gut zum Gesamtbefund der aktuellen Erhebung.

Zuwachs der Controlling-Stellen

in absoluten Zahlen durch Zusammenschlüsse und Klinikübernahmen

Tätigkeitsprofile

Welche Tätigkeiten prägen den Alltag von Controllerinnen und Controllern im Krankenhaus? Sind es eher die Routinetätigkeiten von der Datensammlung bis zur Erstellung eines Berichts? Oder kommunizieren sie vornehmlich in der Rolle eines Business Partners Ergebnisse an Führungskräfte und die Krankenhausleitung? Die Krankenhauscontrolling-Studie konnte bislang immer wieder feststellen, dass die Tätigkeitsprofile von Controllerinnen und Controllern sich trotz einer zunehmenden Digitalisierung kaum verändern. Die aktuellen Befragungsergebnisse verfestigen diesen Eindruck.

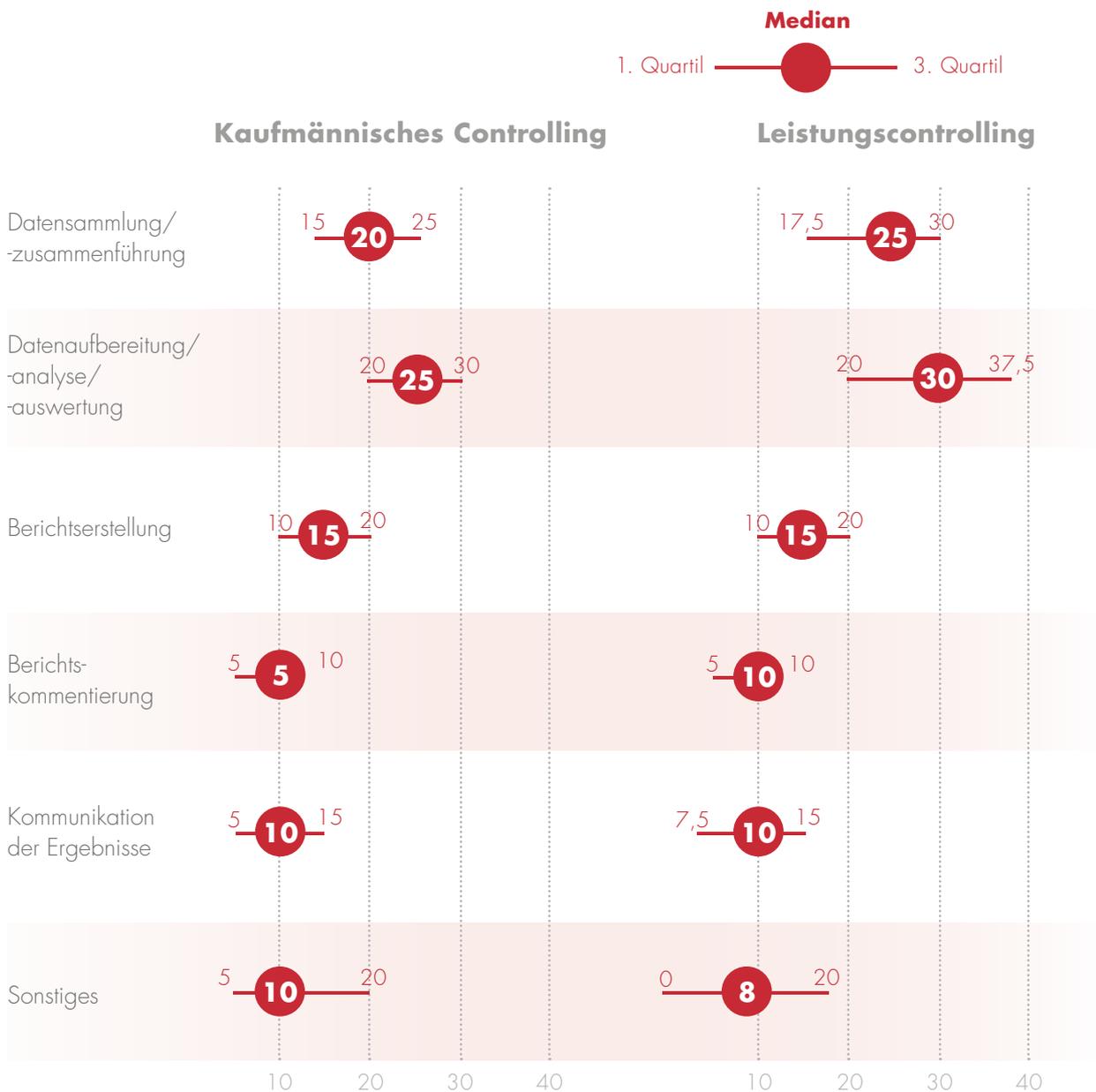
Nach wie vor machen Routinetätigkeiten den Großteil der Arbeitszeit aus. Dies gilt in gleicher Weise für das kaufmännische Controlling wie für das Leistungscontrolling als Kernbereich des Medizincontrollings.

Tätigkeitsprofile

bleiben trotz Digitalisierung nahezu unverändert

Rund zwei Drittel der Arbeitszeit werden für die Sammlung, Zusammenführung, Aufbereitung, Analyse und Auswertung von Daten sowie die Erstellung von Berichten eingesetzt. Tätigkeiten, die der Rolle eines Business Partners zugerechnet werden können, machen demgegenüber nur einen kleinen Anteil von durchschnittlich 20 % der Arbeitszeit aus. Zusammen mit anderen Ergebnissen der Krankenhauscontrolling-Studie entsteht der Eindruck, dass durch die Digitalisierung insbesondere von Berichtsprozessen gewonnene Freiräume eher durch neue und zusätzliche Routineaufgaben gefüllt als zur Entwicklung der Business-Partner-Rolle genutzt werden.

Welchen Anteil der Arbeitszeit verwenden Beschäftigte im Krankenhauscontrolling für einzelne Tätigkeiten? (Angaben in %)



Berichtswesen

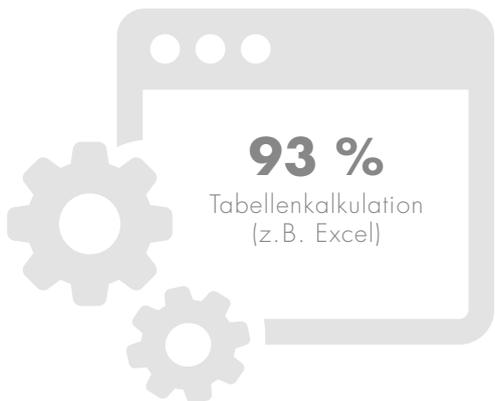
Das vom Controlling verantwortete interne Berichtswesen ist zentraler Bestandteil des betrieblichen Informations- und Steuerungssystems. Seine Ausgestaltung entscheidet darüber, wie umfangreich und wie zeitnah die Geschäftsführung, Klinikleitungen und weitere Führungskräfte über das Leistungsgeschehen und die wirtschaftlichen Entwicklungen informiert werden. Von großer Bedeutung ist dabei die IT-Unterstützung, die von „handgestrickten“ Lösungen auf der Basis von Tabellenkalkulationsprogrammen bis hin zu vollintegrierten Data-Warehouse-Lösungen mit einem weitgehend automatisierten Erstellungsprozess reichen können. Dies bleibt nicht ohne Konsequenzen für das Berichtswesen selbst. Neben der IT-Ausstattung widmet sich die aktuelle Krankenhauscontrolling-Studie auch der Datenverfügbarkeit, dem Berichtsrhythmus sowie der Frage, inwiefern Bereiche des Krankenhauses als eigenständige wirtschaftliche Einheiten betrachtet werden.

65 % der teilnehmenden Unternehmen nutzen Management-Informationssysteme bzw. Data-Warehouse-Lösungen.

IT-Unterstützung

Bei der IT-Unterstützung des Berichtswesens zeigen die aktuellen Ergebnisse, dass sich Tabellenkalkulationsprogramme wie Microsoft Excel weiterhin großer Beliebtheit erfreuen. Über 90 % der Krankenhäuser nutzen solche Programme zumindest ergänzend zu anderer Software, obwohl damit Medienbrüche, Datentransfers und auch viele manuelle Dateneingaben verbunden sind. Rund drei Viertel der Häuser nutzen ihr Krankenhausinformationssystem (KIS) oder andere ERP-Systeme für das Berichtswesen. Speziell für das Reporting entwickelte Management-Informationssysteme bzw. Data-Warehouse-Lösungen nutzen 65 % der teilnehmenden Krankenhäuser. Nach einem starken Anstieg bei der Nutzung solcher Systeme in den frühen 2010er-Jahren stagniert die Nutzungsquote nun bereits seit einigen Jahren bei diesem Wert. Offensichtlich hat sich eine Sättigung eingestellt, nachdem fast alle großen und auch viele mittelgroße Krankenhäuser solche Systeme eingeführt haben. Viele kleine Krankenhäuser scheinen hingegen den Implementierungsaufwand zu scheuen, sodass die Nutzungsquote bei diesen deutlich unter dem Durchschnitt aller Krankenhäuser liegt.

Mit welcher IT-Lösung setzen Sie aktuell das Berichtswesen in Ihrem Haus um? (Angaben in %; Mehrfachnennung möglich)



65 % Management-Informationssystem/
Data-Warehouse-Lösung

72 % Standardsoftware (KIS, ERP)

13 % Sonstiges

98%

der teilnehmenden Unternehmen nutzen noch keine KI.

Eine ganz neue Entwicklung bei der IT-Unterstützung ist die Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI), die für automatisierte Datenanalysen oder auch automatisierte Berichts-kommentierungen eingesetzt werden kann. Bislang machen die teilnehmenden Krankenhäuser von diesen Möglichkeiten kaum Gebrauch. Lediglich 2 % der Häuser geben an, bereits KI-Tools für das Controlling zu nutzen. Weitere 13 % berichten davon, den Einsatz zu planen. Der Großteil dieser Häuser will KI-Tools für Datenanalysen einsetzen. Für die Zukunft ergibt sich hier ein interessantes Entwicklungsfeld, das es zu beobachten gilt.

Datenverfügbarkeit und Berichtsrythmus

Eng mit dem Stand der Digitalisierung verknüpft sind Fragen der Datenverfügbarkeit und des Berichtsrythmus. So überrascht es nicht, dass nahezu alle Häuser, bei denen Daten zur Ergebnissituation in Echtzeit oder zumindest tagesaktuell abgerufen werden können, Data-Warehouse-Lösungen nutzen. Häuser ohne solche Systeme können diese Daten oft nur monatlich oder sogar nur vierteljährlich bereitstellen. Ähnliche Muster lassen sich auch bei allen anderen aufgeführten Datenkategorien beobachten, für die die Datenverfügbarkeit unabhängig vom standardisierten Berichtsrythmus abgefragt wurde. Besonders zeitnah verfügbar sind die Leistungsdaten (46 % mindestens täglich) und die Daten zur Liquidität (31 % mindestens täglich).

Wie regelmäßig stehen die Daten für die folgenden Berichte im Datensystem unabhängig vom Versandzeitpunkt der Berichte zur Verfügung? (Angaben in %)

Ergebnisbericht der Einrichtung



Ergebnisbericht der Bereiche



Leistungsbericht



Kostenbericht



Liquiditätsbericht



Echtzeit ● Täglich ● Wöchentlich ● Monatlich ● Viertel-/Halbjährlich ● Gar nicht ●

Gegenüber der Erhebung 2022/23 hat sich der Anteil der Krankenhäuser, die Daten sehr zeitnah vorhalten, sichtlich erhöht, was auf eine fortschreitende Digitalisierung, z. B. durch Einbindung weiterer Subsysteme in bereits bestehende Data-Warehouse-Lösungen, hindeutet.

Ein anderes Bild ergibt sich beim Berichtsrhythmus. Hier zeigt sich, dass vielfach von den technischen Möglichkeiten kein Gebrauch gemacht und bewusst der feste Turnus eines meist monatlichen Berichtswesens eingehalten wird. Ähnlich wie bei der Datenverfügbarkeit werden die für die operative Steuerung besonders wichtigen Daten zum Leistungsgeschehen und zur Liquiditätssituation oft in kürzeren Abständen bereitgestellt. Ein deutlicher Unterschied zwischen diesen beiden Berichtsarten zeigt sich beim Vergleich des Berichtsrhythmus für die Geschäftsführung und für die Klinikleitungen. Während die Ergebnisse für die Leistungsberichte fast identisch sind, bleiben Informationen zur Liquiditätslage in fast einem Drittel der Krankenhäuser der Geschäftsführung vorbehalten.



Wie häufig werden Berichte standardmäßig für die **Geschäftsführung** bereitgestellt?

(Angaben in %)

Ergebnisbericht der Einrichtung



Ergebnisbericht der Bereiche



Leistungsbericht



Kostenbericht



Liquiditätsbericht



Täglich ● Wöchentlich ● Monatlich ● Viertel-/Halbjährlich ● Jährlich ● Gar nicht ●

Wie häufig werden Berichte standardmäßig für die Klinikleitung (Bereichsverantwortliche) bereitgestellt? (Angaben in %)

Ergebnisbericht der Einrichtung



Ergebnisbericht der Bereiche



Leistungsbericht



Kostenbericht



Liquiditätsbericht



Täglich ● Wöchentlich ● Monatlich ● Viertel-/Halbjährlich ● Jährlich ● Gar nicht ●



Controlling und Reporting von Nachhaltigkeitsaspekten

Ein neues Thema für Controllerinnen und Controller ist die Integration von Nachhaltigkeitsaspekten in das Steuerungssystem von Krankenhäusern. Dabei stellt sich die Grundsatzfrage, welcher Stellenwert diesen Aspekten im ohnehin schon von Zielkonflikten zwischen medizinischen und wirtschaftlichen Zielen geprägten Zielsystem eingeräumt werden soll. Für viele Krankenhäuser resultiert die Beschäftigung mit Nachhaltigkeitsaspekten aus der an Größenkriterien gebundenen Pflicht, einen Nachhaltigkeitsbericht für externe Adressaten entsprechend der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) der Europäischen Union* zu veröffentlichen. Nachdem bereits 2022/23 erste Fragen zu diesem Themenkomplex in der Krankenhauscontrolling-Studie enthalten waren, wurden in der aktuellen Befragung weitere Fragen aufgenommen, in denen es um die Berücksichtigung im internen Steuerungssystem geht.

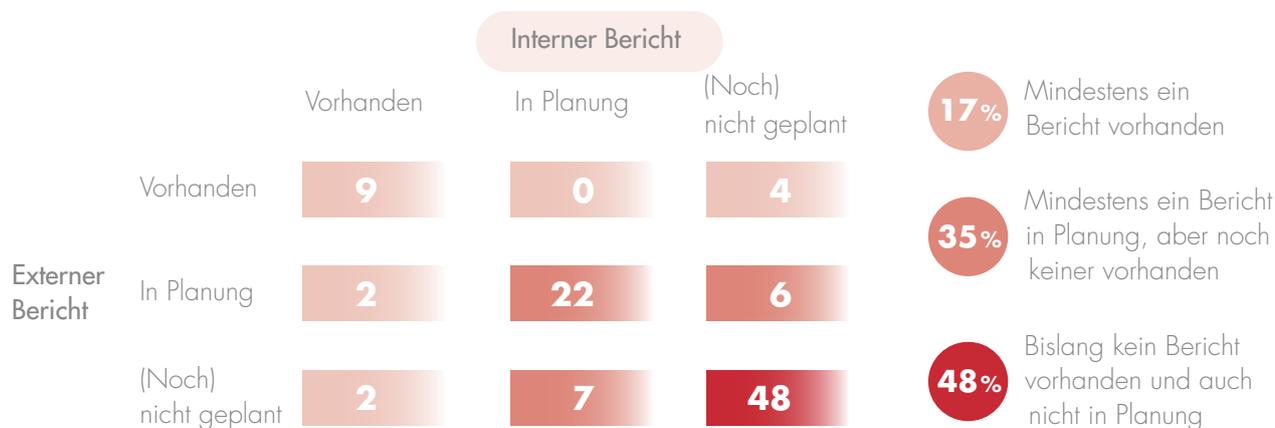
Umsetzungsstand Nachhaltigkeitsberichte

Von den an der aktuellen Befragung teilnehmenden Krankenhäusern geben rund 70 % an, dass sie unter die Berichtspflicht der CSRD nach den CSRD-Kriterien vor dem Omnibus-Verfahren fallen. Nur ein Krankenhaus gibt an, nicht unter die Berichtspflicht zu fallen. In den übrigen fast 30 % der Krankenhäuser sind zumindest die Controllerinnen und Controller noch in Unkenntnis, ob die Berichtspflicht greift oder nicht.

Der Umsetzungsstand der Nachhaltigkeitsberichte ist noch gering. Nur 17 % der Häuser verfügen heute schon über nachhaltigkeitsbezogene Berichtselemente, etwas mehr als die Hälfte davon veröffentlichen die Informationen sowohl extern wie auch intern. Die übrigen in dieser Gruppe enthaltenen Häuser verfügen bislang entweder nur über einen externen Bericht oder über einen internen Bericht. Weitere 35 % planen derzeit die Etablierung nachhaltigkeitsbezogener Berichte, ein Großteil sowohl für externe als auch für interne Zwecke. Einige Krankenhäuser planen aber auch die Erstellung entweder eines nur an externe oder eines nur an interne Adressaten gerichteten Berichts.

Erstellen Sie in Ihrer Einrichtung bereits einen Nachhaltigkeitsbericht?

(Angaben in %)



*Zum Zeitpunkt der Umfrage konnte davon ausgegangen werden, dass die CSRD im ersten Quartal 2025 in deutsches Recht umgesetzt wird und berichtspflichtige Unternehmen für das Jahr 2025 erstmals einen Nachhaltigkeitsbericht erstellen müssen. Über die Omnibus-Verordnung der EU wurde nun ein Vorschlag vorgelegt, der sowohl den Zeitplan als auch die Größenkriterien anpassen soll. Hiernach sollen nur noch Unternehmen berichtspflichtig werden, die mehr als 1.000 Beschäftigte haben und einen Umsatz von ≥ 50 Mio. Euro oder eine Bilanzsumme von ≥ 25 Mio. Euro. Diese Unternehmen sollen dann zum ersten Mal für das Jahr 2027 einen Bericht erstellen und prüfen lassen.

Im Vergleich zu den Befragungsergebnissen von 2022/23 spiegeln die aktuellen Ergebnisse einen Anstieg wider, der allerdings hinter den Erwartungen zurückbleibt. Vor zwei Jahren lag die Quote der Häuser, die Nachhaltigkeitsberichte weder umgesetzt noch geplant hatten, bei 61 %. Auch jetzt hat fast die Hälfte der Krankenhäuser noch nicht damit begonnen, ein nachhaltigkeitsbezogenes Berichtswesen aufzubauen. Auffällig ist dabei, dass in dieser Gruppe auch etliche Krankenhäuser sind, die unter die CSRD-Berichtspflicht fallen. Hier wird es nun Zeit, sich mit dem komplexen Thema vertraut zu machen und mit einer Wesentlichkeitsanalyse die für die eigene Geschäftstätigkeit besonders relevanten Aspekte zu identifizieren.

Nachhaltigkeitsbezogenes Controlling

Fast 90 % der an der Befragung teilnehmenden Krankenhäuser haben sich auf Ebene des Gesamtunternehmens schon mit Fragen der Nachhaltigkeit beschäftigt. Im Controlling ist dieser Anteil allerdings mit nur 43 % deutlich geringer. Dazu passt, dass das Thema bislang oft noch direkt von der Geschäftsführung (42 %, inklusive Geschäftsführungsassistenten) oder von einer Projektgruppe (29 %) verantwortet wird. Controlling-Abteilungen sind demgegenüber mit 10 % nur selten in der Verantwortung für das Thema. In diesem Zusammenhang interessant ist auch die Einschätzung, ob die Nachhaltigkeit der Unternehmenstätigkeit überhaupt als ein wichtiges Themenfeld des Controllings angesehen wird. 41 % der Häuser bejahen dies, 59 % halten es nicht für wichtig. Bei dieser Einschätzung spielt es keine große Rolle, ob bereits eine Beschäftigung mit dem Thema stattgefunden hat. Auch von den bereits mit dem Thema vertrauten Controllerinnen und Controllern sehen nur 52 % Fragen der Nachhaltigkeit als wichtiges Thema an.

ca. 90 % der teilnehmenden Unternehmen verfügen bislang (noch) nicht über Nachhaltigkeitskennzahlen.

Passend zu diesen Befunden fällt auch das Bild aus, das mit Fragen zur Nutzung nachhaltigkeitsbezogener Kennzahlen im Controlling erhoben wurde. Neun von zehn Krankenhäusern verfügen bislang noch über keine Erfahrungen mit Kennzahlen in den Bereichen Umwelt (E = Environmental), Soziales (S = Social) und Unternehmensführung (G = Governance). Sofern die Krankenhäuser bereits Erfahrungen damit haben, werden für den Bereich Umwelt insbesondere Energieverbräuche, Müllmengen und CO₂-Emissionen erhoben und berichtet. Im Bereich Soziales wird hingegen vor allem auf personalwirtschaftliche Kennzahlen zurückgegriffen, beispielsweise die Anzahl der Arbeitsunfälle und die Mitarbeiterfluktuation. Im Bereich der Unternehmensführung kommt zum Beispiel die Anzahl der Datenschutzvorfälle als Kennzahl zum Einsatz, daneben auch Kennzahlen mit Überlappungen zum Bereich Soziales, wie die Mitarbeiterzufriedenheit und Kenngrößen zur Diversität der Belegschaft. Angesichts der wenigen Krankenhäuser, die überhaupt schon Erfahrungen mit solchen Kennzahlen gesammelt haben, fällt es noch schwer, Best-Practice-Beispiele zu benennen.

Liquiditätsplanung und -steuerung

Die Gestaltung der Planungsprozesse ist über die Jahre immer wieder in unterschiedlicher Form in der Krankenhauscontrolling-Studie angesprochen worden. In der aktuellen Befragungsrunde wurde mit der Liquiditätsplanung und -steuerung ein Aspekt in den Vordergrund gerückt, der aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Lage vieler Krankenhäuser aktuell von besonderer und wachsender Bedeutung ist. Diese große Bedeutung lässt sich auch aus den Befragungsergebnissen selbst ablesen. Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser gibt an, dass die Bedeutung des Themas in den letzten drei Jahren stark zugenommen hat, insgesamt berichten rund drei Viertel von einer Zunahme der Bedeutung.

Die konkrete Ausgestaltung der Instrumente zur Liquiditätssteuerung ist durchaus unterschiedlich. Ein umfassendes System mit sowohl langfristiger als auch kurzfristig-operativer Betrachtung der Liquidität weisen 43 % der Häuser auf. Hinzu kommen 15 % der Häuser, die ausschließlich langfristige Betrachtungen vornehmen, und weitere 22 %, die sich auf die kurzfristig-operative Steuerung der Liquidität konzentrieren. Somit kann festgehalten werden, dass in Summe 80 % der Krankenhäuser Liquiditätsprognosen auf die eine oder andere Weise regelmäßig im Blick haben. Auch bei den übrigen Häusern spielt das Thema Liquidität im Berichtswesen fast immer eine Rolle. Die regelmäßigen Liquiditätsberichte beschränken sich dann aber offenbar auf die aktuelle Ist-Situation und enthalten keine Prognosen.

Sowohl für die langfristigen als auch die kurzfristig-operativen Liquiditätsplanungen wurde erfragt, auf welche Zeiträume diese sich erstrecken. Dabei fällt auf, dass es keine eindeutige und trennscharfe Abgrenzung gibt. Während die kurzfristig-operative Planung bei 65 % der Häuser mit einer solchen Planung ein Jahr (52 Wochen), bei 21 % drei Monate (12 bzw. 13 Wochen) und bei den übrigen 14 % kürzere Zeiträume bis maximal zwei Monate umfasst, reichen die für die langfristige Planung angegebenen Zeiträume von einem Jahr bis zu fünf Jahren. Die häufigste Nennung mit 35 % liegt dabei bei drei Jahren. Gerade bei den Häusern, die ihre Liquidität nur für einen Zeithorizont planen, ist der Zeitraum mit 52 Wochen sehr häufig genau an der Grenze zwischen kurz- und langfristig. Bei Häusern mit zwei unterschiedlichen Prognosehorizonten reichen die Kombinationen von 12 Wochen und einem Jahr bis hin zu 52 Wochen und fünf Jahren.

Die aktuellen Befragungsergebnisse zur Liquiditätsplanung decken sich mit denen aus der Befragungsrunde 2022/23. Die Zunahme der Bedeutung hat insofern nicht zu einer noch weiteren Verbreitung solcher Planungen geführt. Es darf aber angenommen werden, dass das vorhandene Instrumentarium in Zeiten mit unsicherer Liquiditätslage intensiver genutzt wird.

Ist in Ihrer Einrichtung eine operative Liquiditätsplanung/-prognose und/oder eine langfristige Liquiditätsplanung implementiert?

(Angaben in %)

		Operative Liquiditätsplanung/-prognose	
		Vorhanden	Nicht vorhanden
Langfristige (mehrjährige) Liquiditätsplanung	Vorhanden	43	22
	Nicht vorhanden	15	20



Umgang mit veränderten Rahmenbedingungen in der Krankenhausregulierung

Der Krankenhaussektor ist eine Branche, die stark durch staatliche Regulierungen beeinflusst wird. Diese verändern sich im Lauf der Zeit, worauf auch das Krankenhauscontrolling immer wieder reagieren muss. Der Umgang mit zwei Änderungen der jüngeren Zeit war Gegenstand der Krankenhauscontrolling-Studie 2024/25: Zum einen die Einführung von Hybrid-DRGs als sektorengleiche Entgelte für bestimmte Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können. Und zum anderen die Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV), in Anlehnung an die bisherige Pflegepersonalregelung auch als PPR 2.0 bezeichnet.

Hybrid-DRGs

Seit Anfang 2024 werden einige von Krankenhäusern bislang nach dem DRG-System als stationäre Leistung abgerechnete Behandlungen durch sektorengleiche Entgelte, sog. Hybrid-DRG-Pauschalen vergütet. Für die Krankenhäuser bedeutet dies, dass sie ohne Anpassung von Behandlungsprozessen für gleiche Leistungen ein geringeres Entgelt erhalten. Gleichzeitig steigen die Entgelte für ambulant erbrachte Leistungen, die jetzt unter die Hybrid-DRG fallen. Ganz unmittelbar gilt es für die Krankenhäuser also, die Auswirkungen auf die Umsatzerlöse zu analysieren. Darüber hinaus ist dann herauszuarbeiten, inwiefern Prozesse so verändert werden können, dass die angebotenen Behandlungen insgesamt wirtschaftlich bleiben. Dies wird letztlich nur gelingen, wenn mit Hybrid-DRGs vergütete Leistungen zu einem großen Teil ambulant und unter einem dementsprechend verringerten Ressourceneinsatz erbracht werden.

Die meisten der an der Krankenhauscontrolling-Studie teilnehmenden Krankenhäuser sind bislang nur in geringem Maße von den Hybrid-DRGs betroffen. 22 % geben an, gar keine Leistungen in den betroffenen Bereichen anzubieten. Diese Gruppe umfasst naheliegenderweise alle rein psychiatrischen Krankenhäuser, daneben aber auch gemischte Einrichtungen und rein somatische Häuser. Bei weiteren 52 % der Häuser liegt der Umsatzanteil, der auf die Hybrid-DRGs entfällt, unter 1 %. Die übrigen 26 % weisen höhere Anteile von bis maximal 5 % auf. Die Wirkung auf die Gesamtumsätze ist somit auch bei einem gänzlich unveränderten Leistungsangebot mit stationärer Aufnahme als übliche Vorgehensweise bislang noch sehr gering. Mit der Ausweitung der Hybrid-DRGs auf weitere Behandlungen wird sich dies aber zukünftig ändern. Es ist dann auch zu vermuten, dass Krankenhäuser in Erwägung ziehen, Hybrid-DRG-Fälle in einer eigenen Geschäftseinheit zu bündeln. Bislang ist dies mit wenigen Ausnahmen nicht zu beobachten.

Keines

der teilnehmenden Krankenhäuser hat einen über 5-prozentigen Anteil von Hybrid-DRGs am erwarteten Umsatz 2024.

Informations- und Steuerungssysteme, die speziell auf die neue Vergütungssituation zugeschnitten sind, sind aufgrund der noch geringen Betroffenheit in vielen Häusern erst im Aufbau. 45 % der Häuser mit Hybrid-DRG-Fällen geben an, über gesonderte Berichtselemente oder neu definierte Kennzahlen zu den Hybrid-DRGs zu verfügen. Die dabei zum Einsatz kommenden Kennzahlen beziehen sich vielfach auf den Anteil der ambulant erbrachten Hybrid-DRG-Fälle, der teilweise in Form einer Übernachtungsquote erfasst wird. Darüber hinaus werden oft die Hybrid-DRG-Fallzahl und die Hybrid-DRG-Erlöse separat ausgewiesen. Andere Häuser gehen einen anderen Weg und rechnen die Hybrid-DRG-Erlöse in fiktive Case-Mix-Punkte um, sodass diese mit den Case-Mix-Punkten der stationären Behandlungen zusammengefasst in der üblichen Leistungsübersicht ausgewiesen werden können.

Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV/PPR 2.0)

An ganz anderer Stelle als die Einführung von Hybrid-DRGs wird die Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) wirksam. Sie entwickelt die zuvor geltende Pflegepersonalregelung (PPR) weiter und definiert seit Juli 2024, wie viele Pflegekräfte in der stationären Pflege in somatischen Stationen für Erwachsene mindestens eingesetzt werden müssen. Daraus ergeben sich vielfältige Aufgaben des Personalcontrollings, insbesondere bezüglich der Planung des PPBV-konformen Personaleinsatzes sowie dessen laufender Überprüfung und Dokumentation.

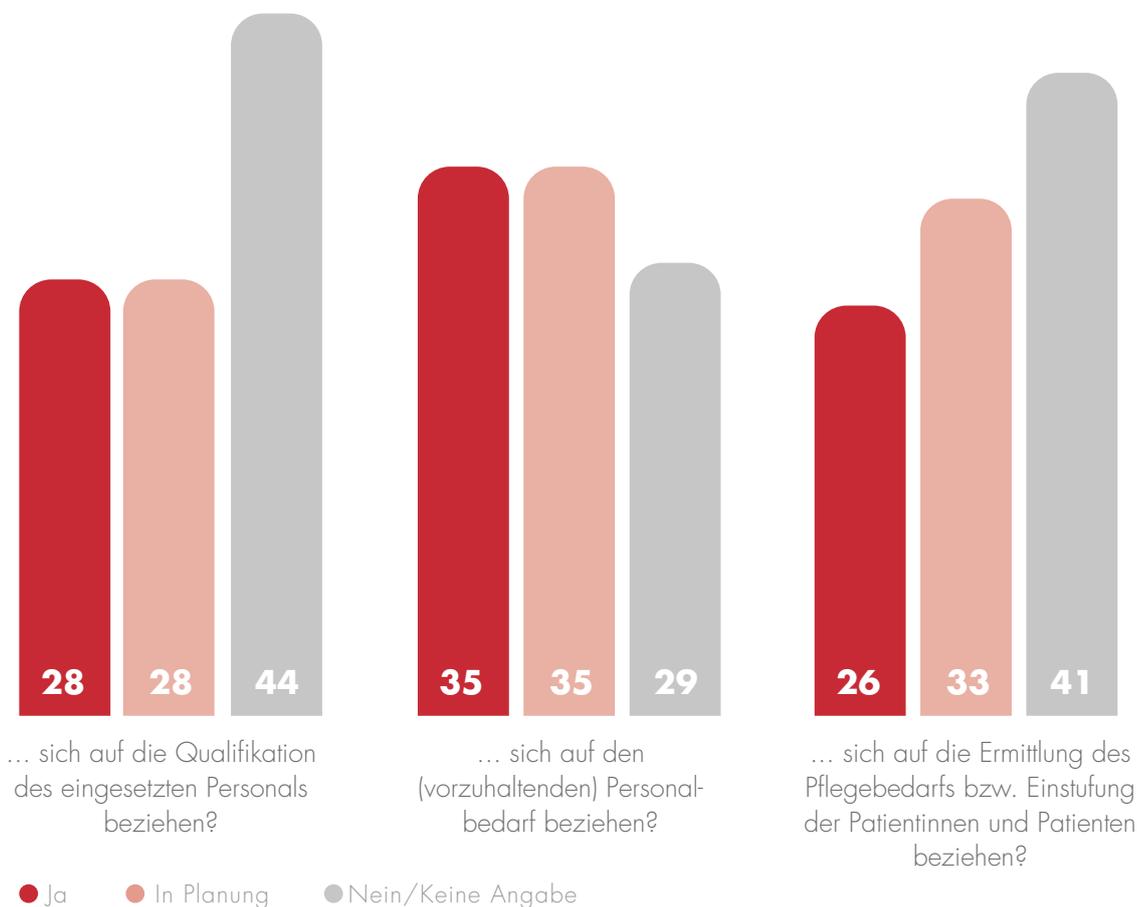
Eine wichtige Grundlage für die Ermittlung des Personalbedarfs nach der PPBV ist die Einstufung der Patientinnen und Patienten in Leistungsstufen. Die Krankenhäuser wurden dementsprechend gefragt, ob sie für diese Einstufung und die darauf aufbauende Ermittlung des rechnerischen Zeitbedarfs spezielle Berichtsinstrumente oder Steuerungsprozesse implementiert haben. Zum Befragungszeitpunkt um den Jahreswechsel 2024/25 – also rund sechs Monate nach Inkrafttreten der PPBV – war dies bei 26 % der Krankenhäuser der Fall. Ein weiteres Drittel der Krankenhäuser berichtete von der Planung solcher Instrumente bzw. Prozesse. Ähnlich fallen die Antworten bei der Frage aus, ob es Berichtsinstrumente oder Steuerungsprozesse gibt, die sich auf die Qualifikation des eingesetzten Personals beziehen. Hier antworten 28 % mit „ja, vorhanden“ und weitere 28 % mit „in Planung“. Weiter fortgeschritten ist demgegenüber bereits der Aufbau spezieller Berichtsinstrumente oder Steuerungsprozesse, die sich auf den vorzuhaltenden Personalbedarf beziehen. Hier geben 35 % an, bereits über solche Instrumente zu verfügen, bei weiteren 35 % befinden sie sich in Planung.

Diejenigen Häuser, die bereits Instrumente oder Prozesse etabliert haben, wurden vertiefend gefragt, ob das Berichtswesen geeignet ist, die Vorgaben der PPBV zu überwachen. Dies trifft in etwas mehr als der Hälfte der Fälle zu. Weiterhin wurden diese Häuser auch gefragt, ob das Dienstplanprogramm eine automatische Auswertung nach Schicht und Qualifikation entsprechend der PPBV ermöglicht. Hier liegt die Quote erst bei 29 %, die meisten übrigen Häuser planen aber eine solche Möglichkeit.

Bezüglich der Dokumentation wurden alle an der Befragung teilnehmenden Krankenhäuser gefragt, welche technische Lösung sie nutzen, um die PPBV-Nachweise im InEK-Datenportal hochzuladen. Hierbei zeigt sich eine große Vielfalt, teils sind auch mehrere Systeme gleichzeitig im Einsatz. Fast die Hälfte (46 %) nutzt die Dienstplansoftware, häufig im Einsatz sind auch selbsterstellte Excel-Tools (39 %). Etwas seltener werden extern erstellte Excel-Tools (30 %) und Data-Warehouse-Lösungen (28 %) verwendet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auch dort, wo Systeme schon aufgebaut wurden, aktuell noch Weiterentwicklungsbedarf besteht. Es ist zu erwarten, dass es bei diesem Themenfeld in der nächsten Zeit insgesamt noch viel Bewegung geben wird.

Haben Sie spezielle Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse implementiert, die ... (Angaben in %)



Psychiatrie und Psychosomatik: Auswirkungen des pauschalierten Entgeltsystems

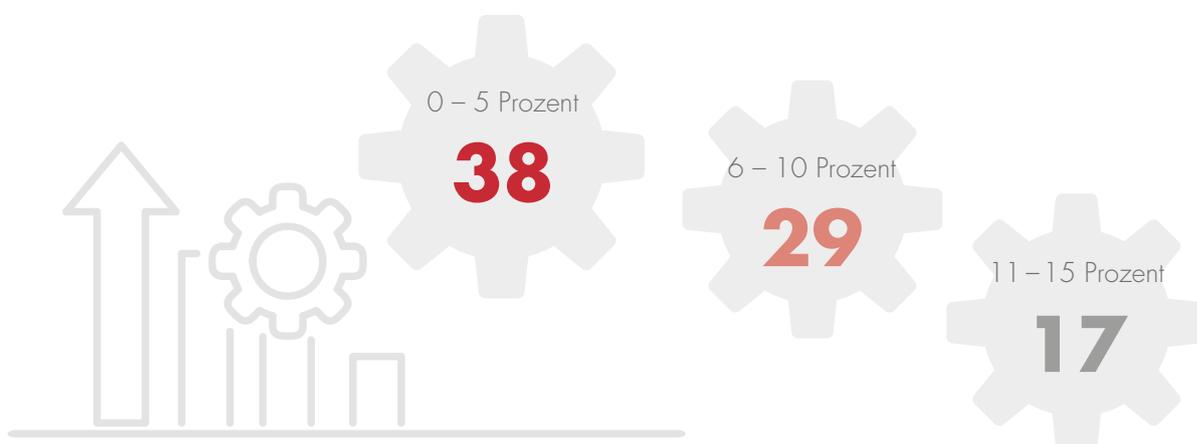
Auch wenn die Dynamik der Entwicklung in den letzten Jahren etwas abgenommen hat, bleibt ein separater Blick auf die Entwicklungen des Controllings im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik weiterhin relevant. Durch die Einführung des § 17d des KHG haben sich in diesen Einrichtungen teilweise eigenständige Steuerungsansätze entwickelt. In der aktuellen Befragungsrunde gab es zu diesem Bereich 24 beantwortete Fragebögen. Dies entspricht einer Beteiligung von rund 8 % der Einrichtungen in der Bundesrepublik mit psychiatrischer bzw. psychosomatischer Ausrichtung.

Die Anwendung eines differenzierten Leistungsplans im Rahmen der Budgetverhandlungen bleibt ein Thema. In der aktuellen Befragung zeigt sich, dass nur ein Drittel der Häuser eine solche Planung systematisch vornimmt. Ein größerer Anteil von 44 % verneint diese Vorgehensweise, während ein Fünftel der Häuser dazu keine Angaben macht. Gründe für die fehlende Implementierung sind einerseits, dass die Verhandlungsführung durch die Krankenkassen als rein vergangenheitsorientiert wahrgenommen wird, und andererseits die Spezialisierung einiger Häuser, die eine differenzierte Planung als nicht notwendig erachten.

Der Verhandlungsspielraum mit den Krankenkassen wird weiterhin als begrenzt angesehen. Während einige Einrichtungen von positiven Erfahrungen berichten, wird insgesamt nur wenig Spielraum für Verhandlungen gesehen. Eine Mehrheit der Befragten gibt an, dass der Verhandlungs- und damit Gestaltungsspielraum sogar kleiner geworden ist.

Mit Blick auf die Prüfquoten durch den Medizinischen Dienst (MD) zeigt sich, dass weiterhin rund 30 % der Einrichtungen von Prüfquoten zwischen 6 % und 10 % der Fälle berichten. Eine spürbare Reduktion aufgrund des MD-Reformgesetzes konnte bislang nicht festgestellt werden.

Wie hoch ist die MD-Prüfquote seit der Einführung des neuen Entgeltsystems? (Angaben in %, Differenz zu 100 %: Keine Angabe)



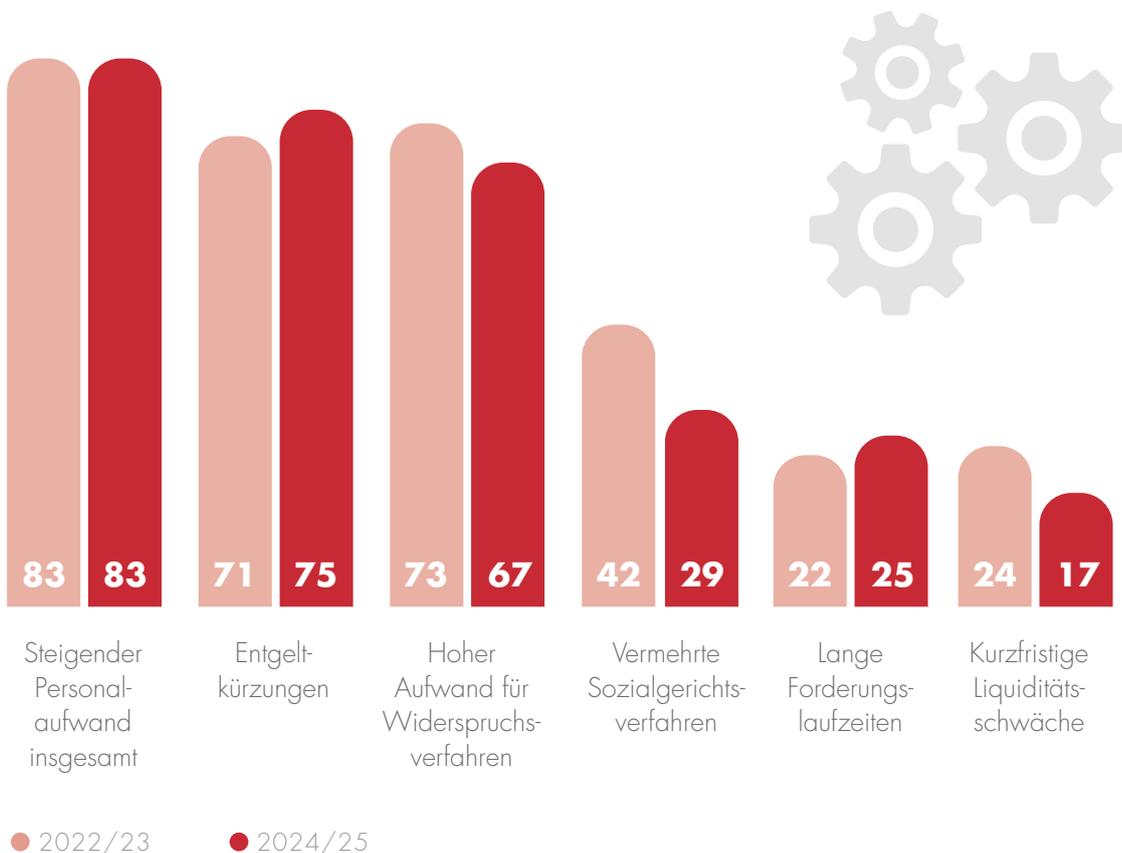
Die direkten Auswirkungen dieser Prüfungen entsprechen denen der Vorjahre.

Die drei häufigsten Konsequenzen sind:

- Steigender Personalaufwand für die Prüfungen insgesamt
- Kürzungen der Entgelte
- Zusätzliche Belastungen durch Widerspruchs- und Klageverfahren

Alle diese Aspekte wurden gegenüber den vorherigen Befragungen häufiger bzw. ähnlich häufig genannt. Sowohl die Entgeltkürzungen als auch die steigenden Kosten haben eine direkte negative Auswirkung auf das wirtschaftliche Ergebnis der Einrichtungen. Neben diesen direkten Konsequenzen wirken sich die langen Bearbeitungszeiten des MD auf die Liquiditätssituation der Häuser aus. Während lange Forderungslaufzeiten aber in früheren Jahren für fast die Hälfte der Häuser ein Problem darstellten, sind sie mittlerweile nur noch für etwa 20 % der Einrichtungen relevant. Hier zeigt sich die Wirkung der gesetzlichen Verkürzung der Forderungslaufzeiten.

Welche Konsequenzen haben die MD-Prüfungen für Ihre Einrichtung? (Angaben in %, Mehrfachnennung möglich)

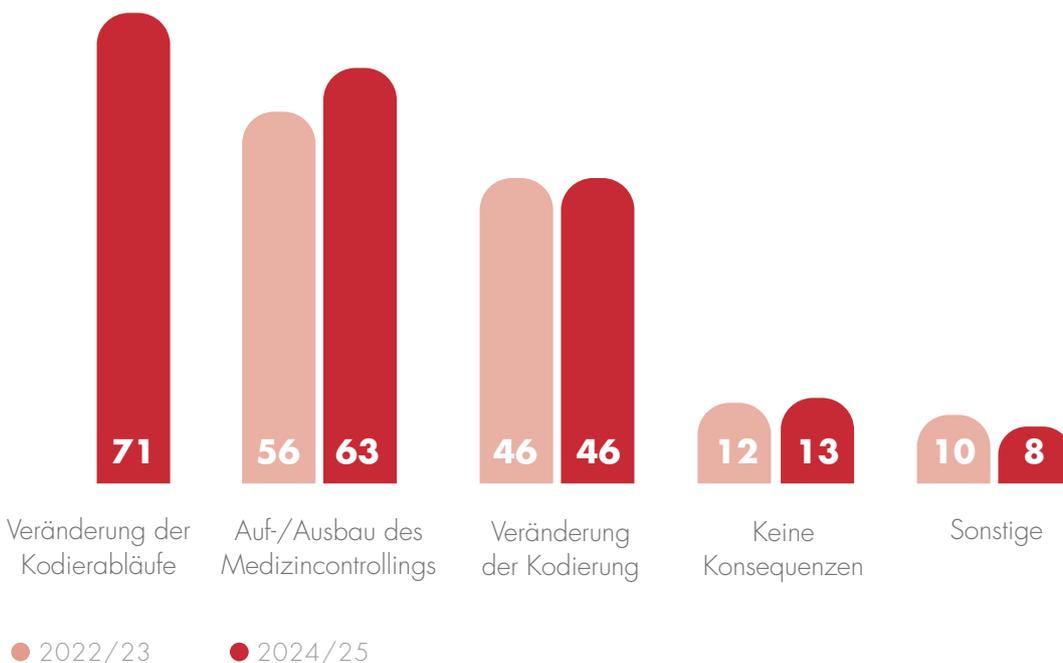


Die steigenden MD-Prüfquoten haben dazu geführt, dass viele Häuser ihre internen Prozesse angepasst haben.

Folgende Maßnahmen wurden ergriffen:

- Optimierung der internen Abläufe, um Forderungen möglichst zeitnah realisieren zu können (71 %)
- Ausbau der Stellen im Bereich Medizincontrolling (63 %)
- Anpassung von Kodierung und Dokumentationsprozessen (46 %)

Welche Konsequenzen ziehen Sie aus der veränderten MD-Prüfquote? (Angaben in %, Mehrfachnennung möglich)



Auswirkungen auf die Liquidität

Die unterjährige Liquiditätssituation bleibt durch die Anwendung der des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVG) in vielen Häusern herausfordernd. Kein einziges Haus berichtet hier über Verbesserungen der Liquiditätssituation. Während einige Einrichtungen versuchten, mit verbesserten Prozessen gegenzusteuern, berichten andere von weiter zunehmenden finanziellen Belastungen.

Studiendesign

Seit 2011 führt der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling e. V. (DVKC) 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 Krankenhausesektor durch. Die vorliegende Studienschrift ist das Ergebnis der nunmehr zwölften 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 kann der Entwicklungsstand des Krankenhauscontrollings auch mit dem Entwicklungsstand des Controllings in anderen Branchen verglichen werden. Die Krankenhausleitungen können anhand solcher Vergleiche Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der eigenen Steuerungssysteme ableiten.

Die aktuelle Befragungsrunde erstreckte sich von Anfang Oktober 2024 bis Anfang Januar 2025. 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 50 Fragen.*

Die diesjährige Befragung war 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 den Umgang mit veränderten regulatorischen Rahmenbedingungen. Zudem wurde das Controlling von Nachhaltigkeitsaspekten und das damit verbundene Berichtswesen zum zweiten Mal betrachtet, um erste Entwicklungen hin zu Best-Practice-Lösungen aufzuzeigen. Darüber hinaus wurde in einem Sonderteil erneut der Umgang mit dem pauschalierten Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (Psych-Entgeltsystem) betrachtet.

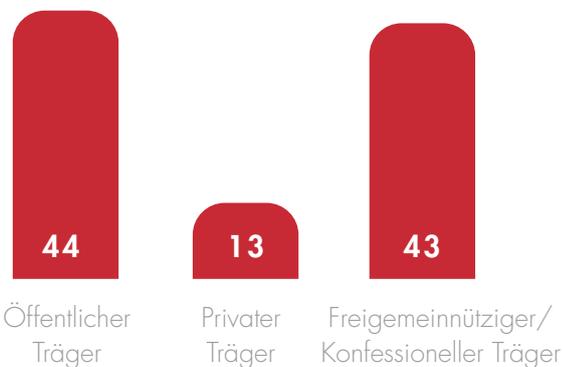
Nach Bereinigungen setzt sich die Stichprobe der aktuellen Befragungsrunde aus 54 verwertbaren Antworten zusammen. Sie repräsentiert damit rund 3 % aller deutschen Krankenhäuser. In dieser Stichprobe sind 24 Einrichtungen enthalten, die entweder ausschließlich oder in einer eigenen Fachabteilung psychiatrische und psychosomatische Behandlungen durchführen. Bezogen auf die Grundgesamtheit dieser Einrichtungen liegt die Teilnahmequote bei rund 8 %.

* Einige Fragen wurden nicht allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern gestellt. Dies gilt insbesondere für den gesonderten Fragenteil für Psychiatrien und gemischte Einrichtungen mit psychiatrischer Fachabteilung.

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 verglichen. 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.

In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?

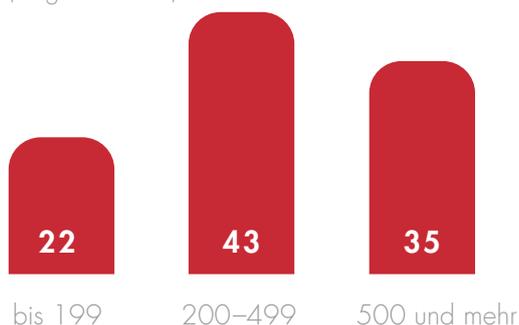
(Angaben in %)



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 hingegen nicht als ein wichtiger Einflussfaktor für den Entwicklungsstand des Controllings ausgemacht werden. Verallgemeinerungen der 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.

Anzahl Betten

(Angaben in %)



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, 421 19 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, Sanierungen und Insolvenzen, Konzernsteuerungskonzepte, Konzeption und Einführung von Systemen zum Finanzcontrolling und Reporting, Investitionsfinanzierung, Nachhaltigkeitsberichterstattung nach CSRD sowie die Entwicklung und Umsetzung von Digital- und IT-Strategien mit Fokus auf Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft.

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