



Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft

DVKC Controlling-Standard 400 (DVKC-CS400)

**Kennzahlen- und Reporting Standards
(KeReS)**

Version 1.0

1. Einführung

1.1 Gegenstand und Anwendungsbereich

Die deutsche Krankenhauslandschaft unterliegt einem historisch beispiellosen Strukturwandel, in dem rein finanzorientierte Steuerungssysteme zunehmend an ihre Grenzen stoßen. Nach der erfolgreichen Etablierung des DVKC-Standards CS100 für die einrichtungsbezogene Ergebnisrechnung und des Standards CS200 für die mehrstufige Bereichsergebnisrechnung (MBE) hat der Vorstand des Deutschen Vereins für Krankenhauscontrolling (DVKC) im Sommer 2024 die Entwicklung eines weiterführenden Standards für Kennzahlen im Krankenhaus beauftragt.

Der nun vorgelegte Standard CS400 definiert den verbindlichen Empfehlungsrahmen für ein rollenbasiertes Reporting von Kennzahlen in somatischen Krankenhäusern. Ein entsprechend realisiertes Reporting schließt die Lücke zwischen der finanziellen Ergebnisrechnung und der operativen Prozess- und Ressourcensteuerung.

Der Anwendungsbereich umfasst primär somatische Akutkrankenhäuser, deren Datenstruktur auf den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie den InEK-Kalkulationsvorgaben basiert. Ziel ist eine transparente und vergleichbare Darstellung essenzieller Kennzahlen.

1.2 Genese und Legitimation

Der Standard CS400 wurde von der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe KeReS (Kennzahlen- und Reporting-Standards für somatische Krankenhäuser) unter Leitung der DVKC-Vorstände Frank Wacker und Andreas Weiß entwickelt. Er genießt durch die Begutachtung des mit Wissenschaftlern und herausragenden Praktikern besetzten DVKC-Boards und die Einbindung zahlreicher Experten aus Universitätskliniken, Krankenhausverbänden sowie Häusern unterschiedlicher Trägerschaft und Fachberatern eine hohe fachliche Legitimation. Die offizielle Vorstellung der Version 1.0 erfolgt auf dem 33. Deutschen Krankenhaus-Controllertag (DKCT) im April 2026.

1.3 Normierung der Kennzahlen und Auswahlprozess

Die Auswahl der Kennzahlen basiert auf einer systematischen Verdichtung: Aus einer „Longlist“ von über 500 praxisüblichen Kennzahlen konsentierten die AG KeReS im ersten Schritt mittels eines gewichteten Rankings die steuerungsrelevantesten Größen. Die Normierung der ermittelten Kennzahlen folgt einem ganzheitlichen Ansatz. Hierbei werden Kennzahlen jeweils in ihrem krankenhausspezifischen Kontext betrachtet. D. h., jede der definierten Kennzahlen wird neben ihrer Definition zwingend mit ihrem Interpretationskontext, möglichen Interdependenzen zu anderen Kennzahlen, typischen Verantwortlichkeiten für die Steuerung und möglichen Maßnahmen zur Beeinflussung verknüpft.

Zur Steigerung der fachlichen Akzeptanz nutzt der CS400 bereits konsentrierte Branchenstandards, wie z.B. das perioperative Glossar der Fachgesellschaften BDA, BDC und VOPM für das OP-Management.

2. Methodik

2.1. Ergebniskennzahlen und Leistungstreiber

Ein wesentliches Merkmal des CS400 ist die Integration von rückwärtsgerichtetem Berichtswesen und zukunftsorientiertem Controlling:

- **Ergebniskennzahlen:** Die Spätindikatoren messen den Erfolg bereits abgeschlossener Prozesse (z. B. Umsatz, EBITDAR-Marge oder Patientenzufriedenheit). Sie dienen der Positionsbestimmung und Rechenschaftslegung, erlauben aber keine aktive Steuerung der Ursachen mehr.
- **Leistungstreiber:** Die Frühindikatoren (z. B. OP-Auslastung, Triage-Zeiten oder Ausfallquoten) fungieren als „Katalysatoren“ der Strategieumsetzung. Sie signalisieren Zielerreichung bzw. Handlungsbedarf, bevor sich Fehlentwicklungen in den Finanzergebnissen niederschlagen.

1.5 Einheitliche Steuerungsperspektiven

Die Wahl der sechs spezifischen Perspektiven (Finanzen, Patienten, Personal, Prozesse, Kapazität und Qualität) im Standard CS400 ist gezielt auf die kritischen Erfolgsfaktoren moderner somatischer Krankenhäuser zugeschnitten. Die Perspektiven Personal, Prozesse, Kapazität und Qualität fungieren primär als Input-Faktoren. Mängel in diesen Bereichen (z. B. hohe Krankenquote oder ineffiziente OP-Auslastung) wirken sich zeitversetzt negativ auf die Output-Perspektiven Patienten (Versorgungsvolumen bzw. -leistung) und Finanzen (wirtschaftliches Ergebnis) aus. Durch die integrierende Darstellung dieser Sichten (z.B. im unten näher beschriebenen im OnePager) kann das Management sofort Hinweise auf kritische Prozesse erhalten, bevor diese zu finanziellen Krisen führen.

1. Perspektive Finanzen: Fokus auf wirtschaftliche Stabilität.
2. Perspektive Patienten: Fokus auf die Versorgungsleistung.
3. Perspektive Personal: Steuerung der Personal-Ressourcen.
4. Perspektive Prozesse: Effizienz der klinischen Abläufe.
5. Perspektive Kapazität: Überwachung der Infrastruktur.
6. Perspektive Qualität: Medizinische und pflegerische Ergebnisqualität.

2. Die CS400-Steckbriefe

Der CS400 beschreibt in so genannten Steckbriefen die Definitionen und Zusammenhänge der Kennzahlen (vgl. Anhang 1). Die CS400-Steckbriefe bilden als Kern des Standards die Basis für die Entwicklung eines professionellen Krankenhausberichtswesens.

Durch klare, präzise Definitionen entfallen zeitraubende Debatten über die Berechnungslogik. Der Fokus der Diskussion verschiebt sich schneller zur inhaltlichen Analyse und Maßnahmenableitung.

Die Kennzahlen werden mit Verantwortlichkeiten verknüpft, um eine Identifikation der handelnden Personen mit deren Verlauf zu begünstigen. Damit wird das Berichtswesen Teil eines wirksamen Führungssystems.

Jedes Blatt fungiert als eigenständige Handlungsanweisung und ist modular aufgebaut:

- Der Blaue Kasten: Enthält die präzise inhaltliche Definition der Kennzahl.
- Berechnung (Icon: Taschenrechner): Exakte mathematische Formel – wenn möglich unter Bezug auf bereits bestehende Normierungen wie DVKC-Standards oder die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV).
- Interpretation (Icon: Lupe): Erläuterung der Aussagekraft hoher oder niedriger Werte.
- Interpretationskontext (Icon: Puzzleteile): Darstellung der Abhängigkeiten zu anderen Kennzahlen (z. B. Verweildauer vs. Bettenauslastung).
- Verantwortlichkeit (Icon: Organigramm): Festlegung der steuernden Instanz im Krankenhaus.
- Beeinflussbarkeit (Icon: Schieberegler): Krankenhaustypische Maßnahmen zur Verbesserung der gemessenen Werte.

3. Visualisierung der Kennzahlen in OnePagern

Die Wahl von OnePagern als zentralem Reporting-Tool im DVKC-Standard CS400 begründet sich primär aus der Notwendigkeit, die enorme Komplexität des Krankenhausalltags beherrschbar zu machen und eine effiziente Steuerung durch das Management zu ermöglichen. Als Basis für eine interprofessionelle Kommunikation werden in der Version 1.0 des CS400 die drei Standard-Berichtsformate (OnePager) für Geschäftsführung/Vorstand (CEO), Ärztliches Direktorium (ÄD) und Pflegedirektorium (PD) vorgelegt. Anhang 2 enthält dem beschriebenen Prinzip entsprechende Beispielberichte)

3.1. Zielsetzungen

- Um die ausgewählten Kennzahlen sinnvoll nutzbar zu machen, wurden sie auf die für die jeweilige Verantwortung (CEO, ÄD, PD) entscheidenden Größen verdichtet.
- Ein OnePager unterstützt dabei, die wesentlichen Informationen wahrzunehmen und so die Übersicht zu behalten.
- Das Ziel ist es, komplexe Zusammenhänge auf einen Blick zu erfassen, um schnell fundierte Entscheidungen treffen zu können.
- Empfängergerechte Aufbereitung: Hoch verdichtete, verständliche und präzise Darstellung komplexer Sachverhalte.
- Durch die Anordnung mehrerer Grafiken und Tabellen auf einer einzigen Seite wird eine höhere Informationsdichte als in epischen Berichtsformaten erreicht.
- Identifikation von Handlungsbedarf: Durch das Zusammenspiel von Input- und Output-Faktoren (z. B. Finanzen, Patientenversorgung, Personal) signalisiert der OnePager sofort, wenn Produktivität bzw. Wirtschaftlichkeit gefährdet ist.
- Absprungpunkt für Detailanalysen: Der OnePager ist kein Ersatz für Detailberichte. Wenn eine Kennzahl im OnePager eine signifikante Abweichung zeigt, wird eine tiefergehende Analyse in den entsprechenden Fachberichten erforderlich.
- Interprofessionelle Kommunikation: Er schafft eine gemeinsame Datenbasis und fördert den Dialog zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus.
- Monitoring von Maßnahmen: OnePager werden genutzt, um die Fortschritte nach eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen kontinuierlich zu überwachen.

3.1. Gestaltung der Berichte

Die beschriebene entscheidungsorientierte Berichterstattung kann im einzelnen Krankenhaus sowohl in statischer Form als auch als interaktives Dashboard bereitgestellt werden.

Der CS400 wendet die International Business Communication Standards (IBCS) an.

Semantische Notation in den Spaltenköpfen:

- Ist-Werte: Vollflächig gefüllte, dunkle Elemente – grau für das Vorjahr, schwarz im laufenden Jahr.
- Plan-Werte: Gerahmte Elemente
- Prognose-Werte: Gekennzeichnet durch einen schraffierten Block

Tabellarischer Aufbau und Signalisierung: Die Tabellen trennen den kumulierten Zeitraum (Year to Date - YTD) links von der Prognose und für das Gesamtjahr (Forecast) rechts.

- Warnsymbol (Dreieck): Am linken Rand außerhalb der Tabelle wird automatisch ein Dreieck gesetzt, wenn der YTD-Ist-Wert oder die Prognose signifikant vom Plan abweicht.
- Hervorhebung: Planabweichungsspalten sind durch fette Schrift hervorgehoben.
- Farbmeterik: In der Beurteilung positive Abweichungen (beispielsweise höherer Umsatz als im Plan oder geringere Verweildauer) sind grün, negative rot und kontextabhängige (interpretationsbedürftige) schwarz formatiert.