

# Vorstellung der Studienergebnisse „Controlling im deutschen Krankenhaussektor 2018/19“

Begleitende Unterlage zum Pressefrühstück  
Berlin, 27. August 2019

# Die Studie ist eine mehrjährig angelegte Studie, die den Status quo und die Entwicklungen im Controlling erhebt

## Ziele und Studiendesign

Schumpeter School  
of Business and Economics



- Erhebung von Status quo und Entwicklungstendenzen im Krankenhauscontrolling
- **Jährliche Durchführung seit 2011** – Studiendesign ist in diesem Themengebiet bislang einzigartig
- Wiederholung der Fragen zur Ableitung von **Entwicklungstendenzen** sowie Aufnahme weiterer interessanter Themengebiete
- **Publikationen:** Studienschrift, Vorträge



## Studiendesign 2018/19

- Fokusthemen:
  - Sachkostencontrolling
  - Controlling in der Pflege
- Bereitstellung Onlineplattform und Papierfragebogen mit bis zu 50 Fragen
- Zeitraum: Herbst 2018

## Adressaten 2018

- Kaufmännische Geschäftsführung bzw. Bereichsleitung Controlling aller Akutkrankenhäuser und Psychiatrien/ psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland
- Versand von ca. 1.900 Anschreiben
- Anzahl verwertbarer Antworten: 132

# Themenbereiche und wesentliche Fragestellungen

## 1 Schwerpunkt Sachkostencontrolling

- In welcher Abteilung werden welche Aufgabenfelder im Rahmen des Sachkostencontrollings bearbeitet?
- Welche Sachkostenarten werden auf welchen Ebenen aktiv gesteuert?
- Wie werden Sachkosten geplant? Bei welchen Sachkosten erfolgt ein Benchmarking?

## 2 Schwerpunkt Controlling in der Pflege

- Aktuelle Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse in der Pflege? Eignung dieser Instrumente zur Prüfung der Mindestbesetzungsquoten?
- Ist eine zentrale Stelle zur Koordination und Verantwortung des Bereichs Pflegecontrolling umgesetzt bzw. geplant?

## 3 Personalausstattung des Controllings

- Wie viele Mitarbeiter sind mit Controllingtätigkeiten beschäftigt?
- Wie verteilen sich die Stellen auf das medizinische und kaufmännische Controlling?

## 4 Tätigkeitsprofil von Krankenhauscontrollern

- Welche Tätigkeiten prägen die Arbeitszeit im Controlling?
- Wie stark sind Controller in die Entscheidungsfindung eingebunden?

## 5 Berichtswesen

- Wie umfangreich, häufig und zeitnah werden Vorstand und Klinikleiter informiert?
- Durch welche IT-Lösungen wird das Berichtswesen unterstützt?

## 6 Zielvereinbarung

- Werden Berichtsinhalte für Zielvereinbarungen verwendet und an variable Vergütungsbestandteile verknüpft?
- Falls Zielvereinbarungen eingesetzt werden, welche Kennzahlen werden dafür verwendet?

## 7 Erlösverteilung

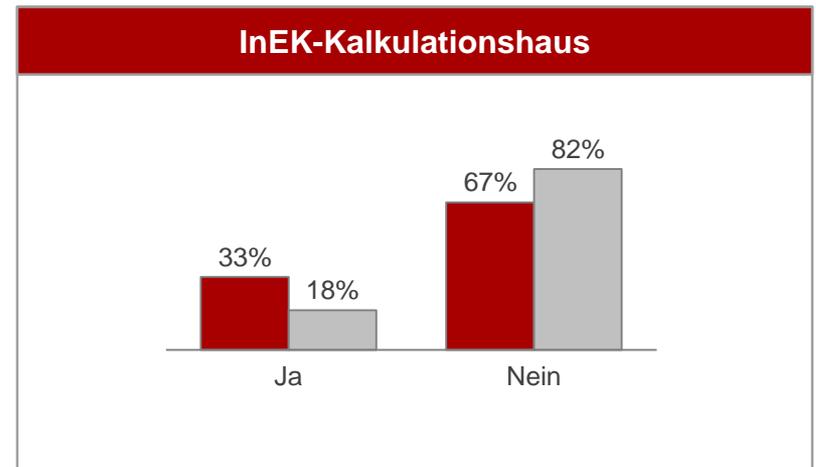
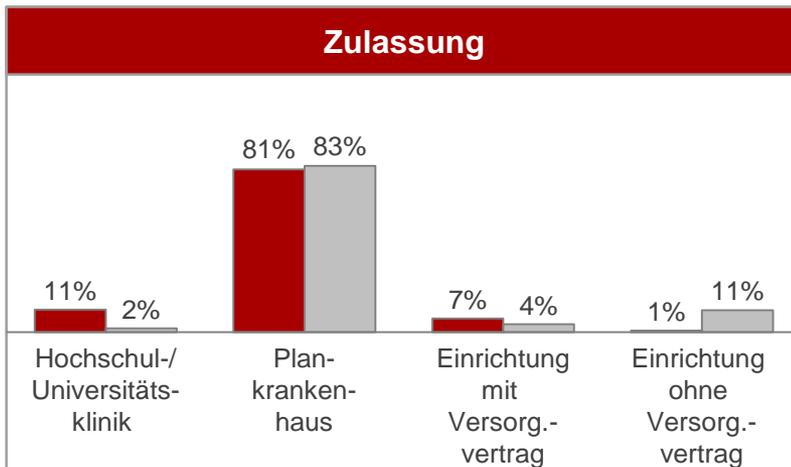
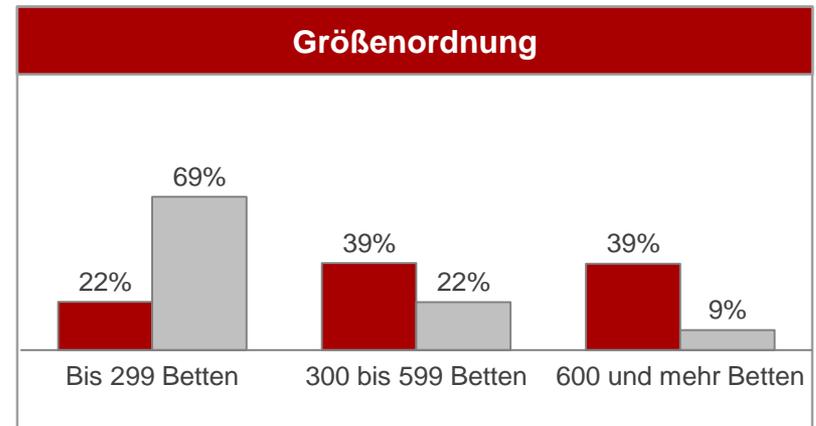
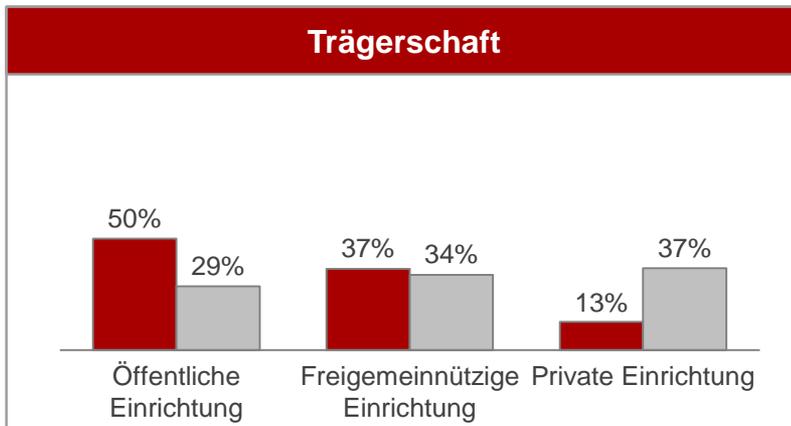
- Wie werden Erlöse auf die am Fall beteiligten Kliniken/Fachabteilungen aufgeteilt?
- Welche Ansätze werden bei einer Erlösverrechnung verwendet?

## 8 Psychiatrie und Psychosomatik

- Wie bewerten Sie die Einstellung der Kostenträger seit der Einführung des Entgeltsystems?
- Welche Auswirkungen auf die MDK-Prüfquote werden festgestellt?

# Die Stichprobe bildet den Markt relativ gut ab - öffentliche, größere und Kalkulationshäuser sind leicht überrepräsentiert

## Merkmale der Stichprobe



■ Teilnehmer Studie    ■ Markt (2017)

# Befragung zeigt große Vielfalt bei der organisatorischen Verankerung der Maßnahmen im Sachkostencontrolling

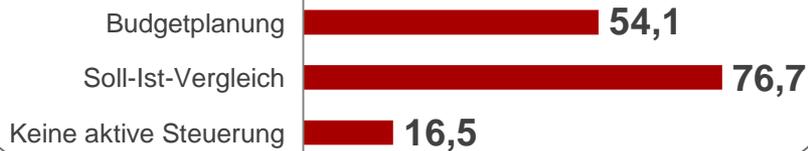
## Am Sachkostencontrolling beteiligte Abteilungen

Mehrfachnennungen möglich	Planung der Sachkosten: Verbrauchsmengen	Planung der Sachkosten: Preise	Abweichungsanalysen für Sachkosten	Sachkostenbezogene Berichte	Ableitung von Handlungsempfehlungen
Kaufmännisches Controlling	68,40%	26,30%	85,70%	84,20%	69,20%
Medizincontrolling	8,00%	3,80%	6,80%	2,30%	7,50%
Einkaufsabteilung	40,60%	66,20%	29,30%	21,10%	42,90%
Einkaufsgemeinschaft	3,80%	19,50%	17,30%	6,00%	6,00%
Apotheke	22,60%	36,80%	2,30%	15,00%	24,10%
Klinik/Station	8,30%	2,30%	9,80%	0,80%	14,30%
Betriebsleitung	14,30%	8,30%	6,00%	3,00%	32,30%

# Sachkosten werden nur von 50 – 60 % der Krankenhäuser explizit bei der Budgetierung berücksichtigt

1

## Medizinischer Bedarf: Implantate/ Transplantate/ Dialysebedarf (KK6613/6614/6615)



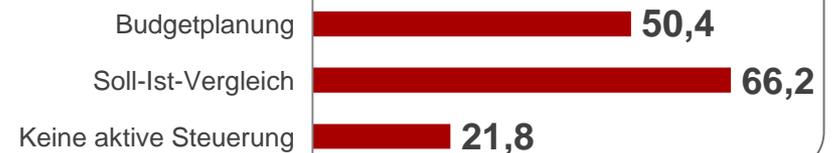
## Medizinischer Bedarf: Arzneimittel (KK6600)



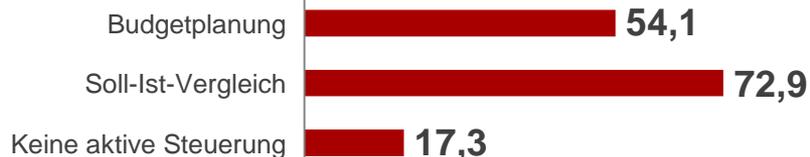
## Medizinischer Bedarf: Übriger medizinischer Bedarf



## Wasser/Energie/Brennstoffe (KK76)



## Wirtschaftsbedarf (KK68)



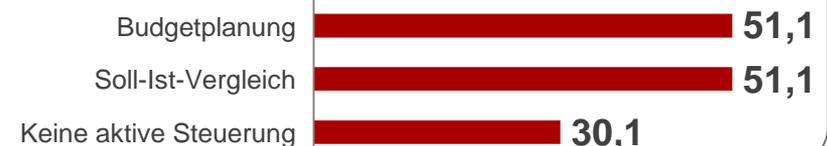
## Verwaltungsbedarf (KK69)



## IT-Kosten (ohne Investitionen in Hard-/Software)

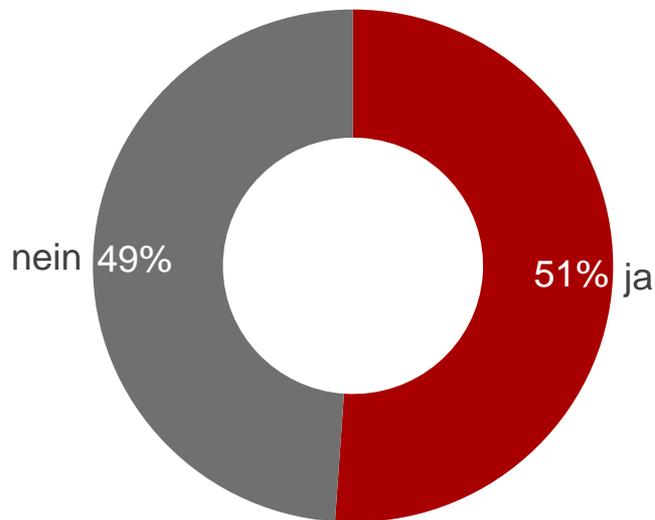


## Medizinische Geräte (Betriebskosten)



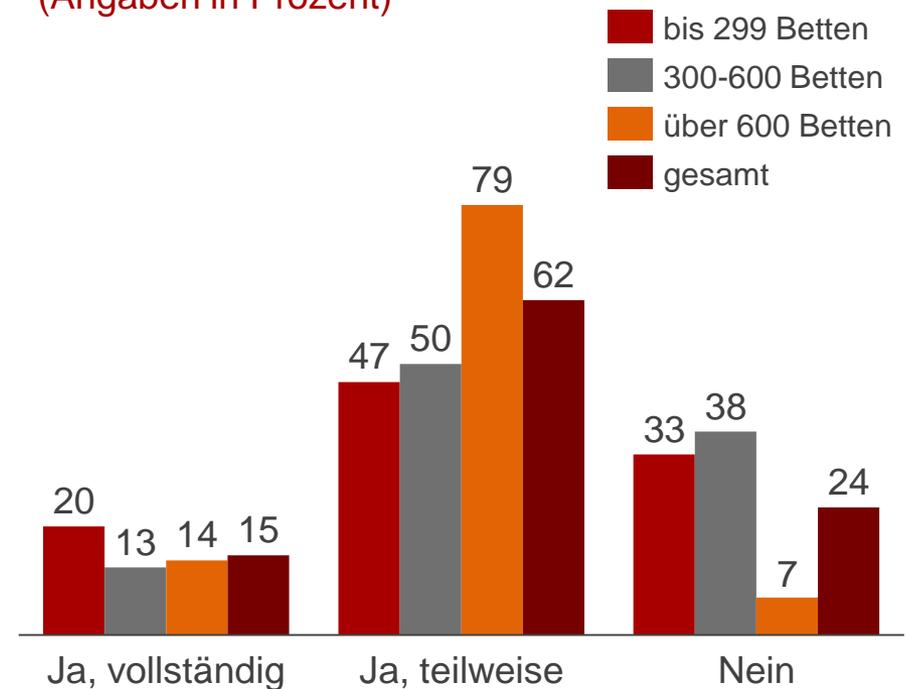
# Implementierung Pflegecontrolling – von den 51 % der Krankenhäuser verfügen nur 15 % über ausreichende Tools

## Implementierung spezieller Controllinginstrumente zur Steuerung des Personaleinsatzes in der Pflege



## Eignung bestehender Controllingabläufe zur Steuerung des Einsatzes von Pflegekräften

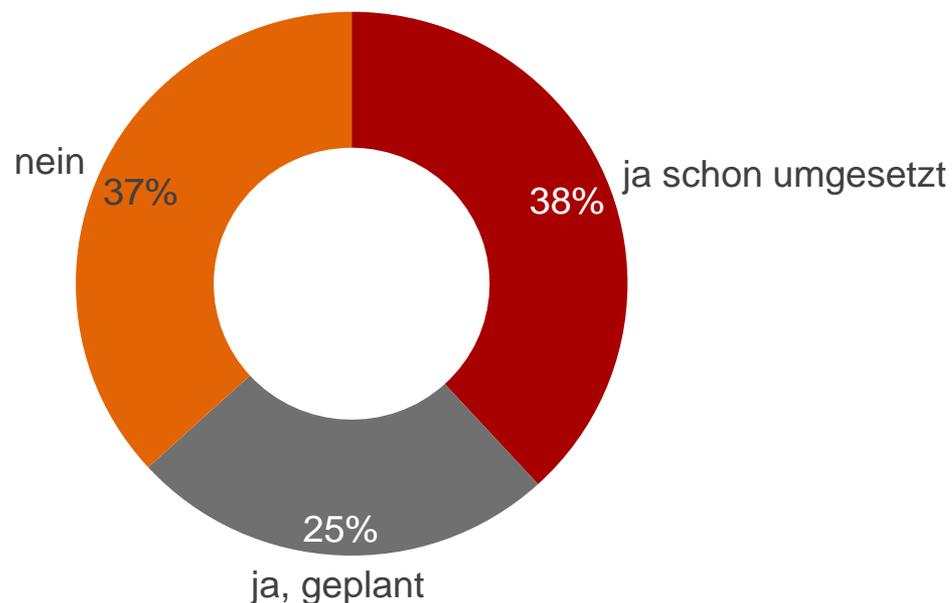
(Angaben in Prozent)



Eine zentrale Stelle, die das Controlling im pflegerischen Bereich koordiniert, gibt es erst in 38 % der Häuser

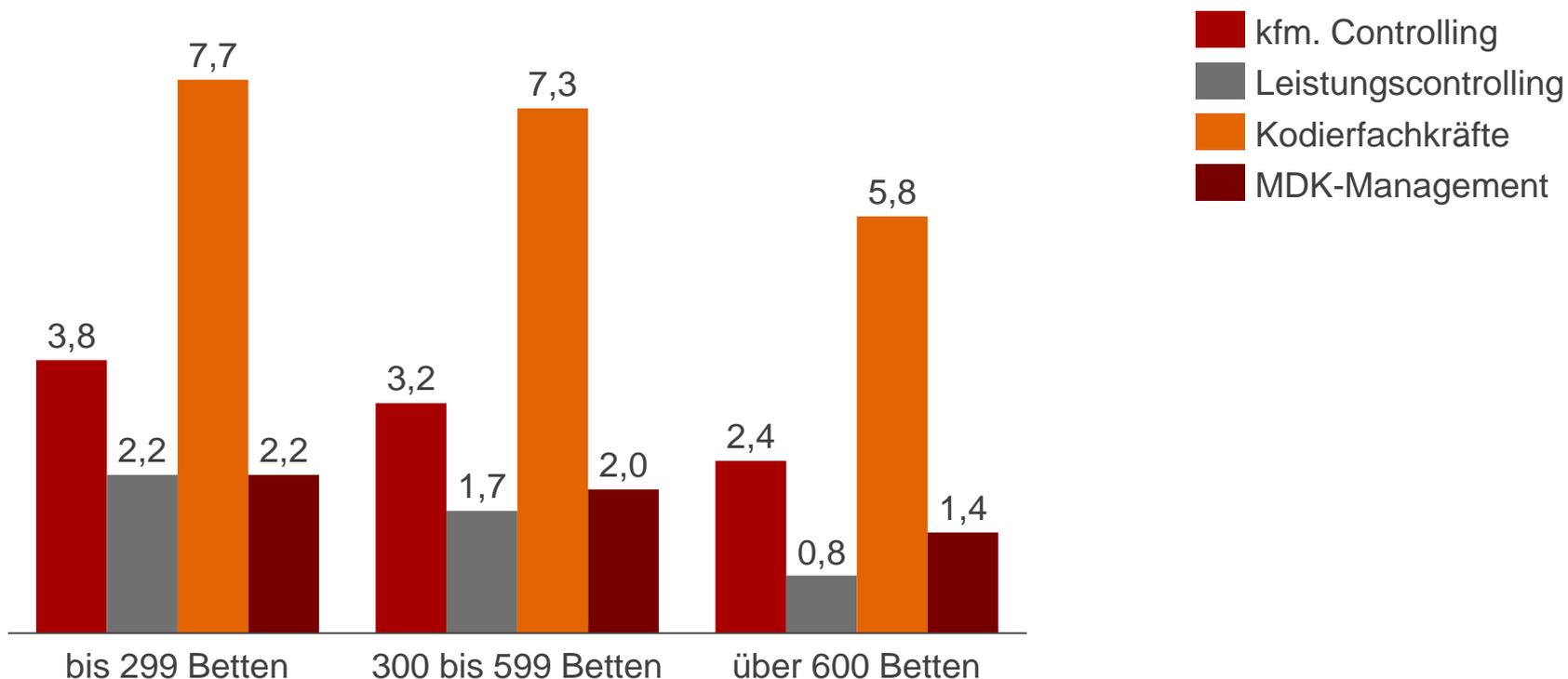
**Gibt es an zentraler Stelle eine Abteilung/Personen die dieses „Pflegecontrolling“ koordiniert und verantwortet, oder ist dies geplant?**

(Angaben in Prozent)



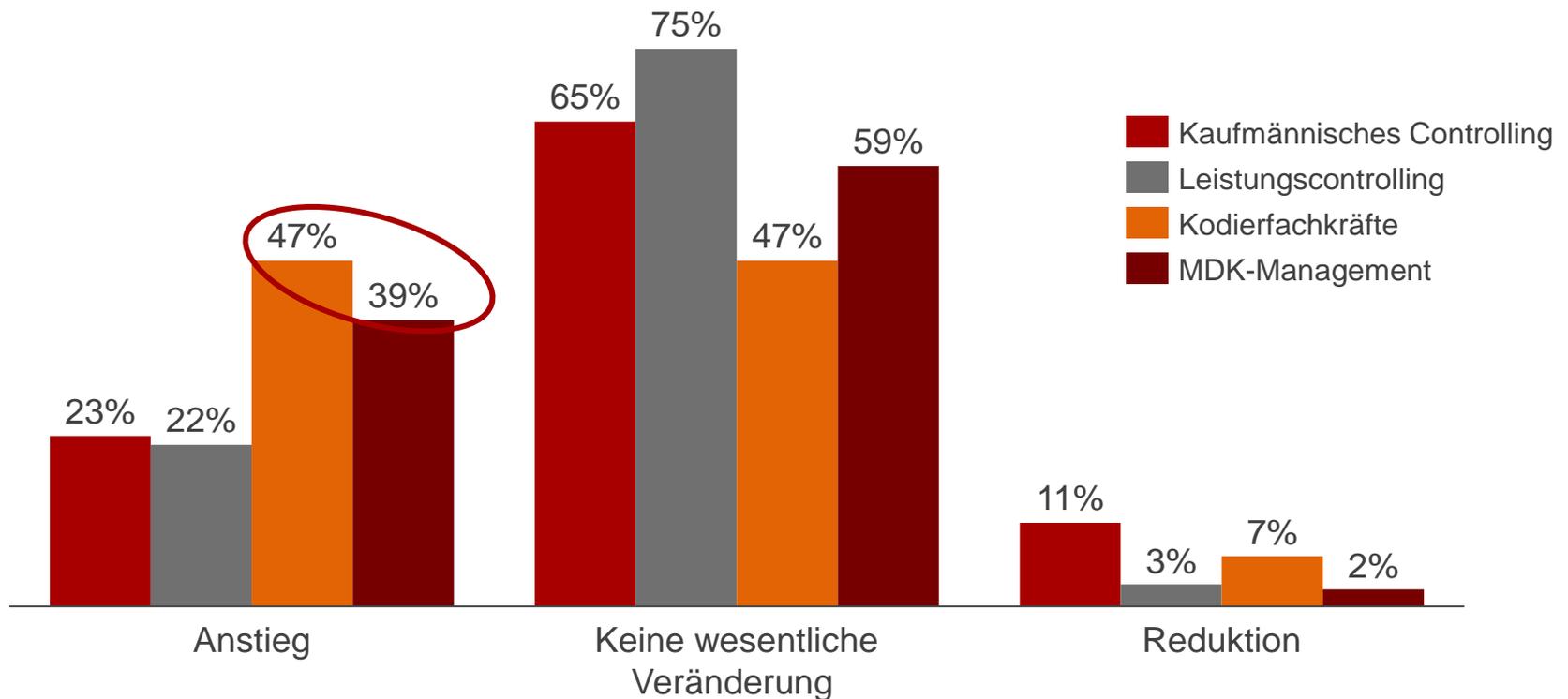
# Die Personalausstattung im Controlling bleibt, was die Quote je 1.000 Mitarbeiter angeht, auf Vorjahresniveau

## Klassen Controllerquote je 1.000 Mitarbeiter – gesamt (Angaben in Prozent)



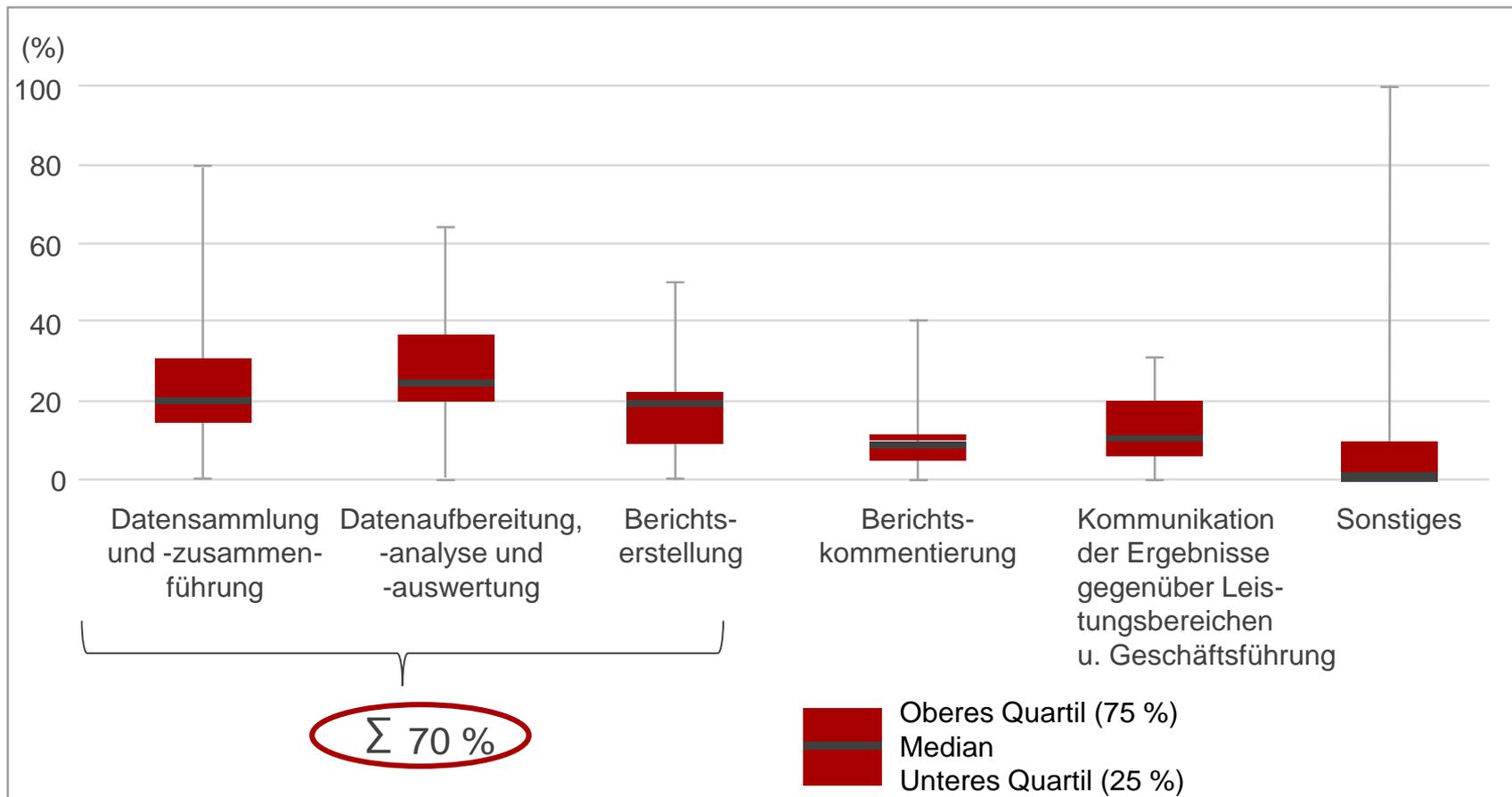
# Aufbau von Mitarbeiterkapazitäten bei Kodierfachkräften und im MDK-Management zu beobachten

## Veränderung der Mitarbeiterkapazitäten im Controlling in den letzten drei Jahren (Angaben in Prozent)

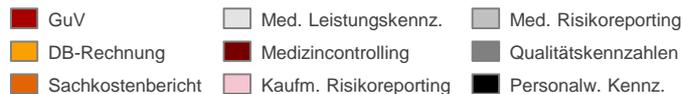
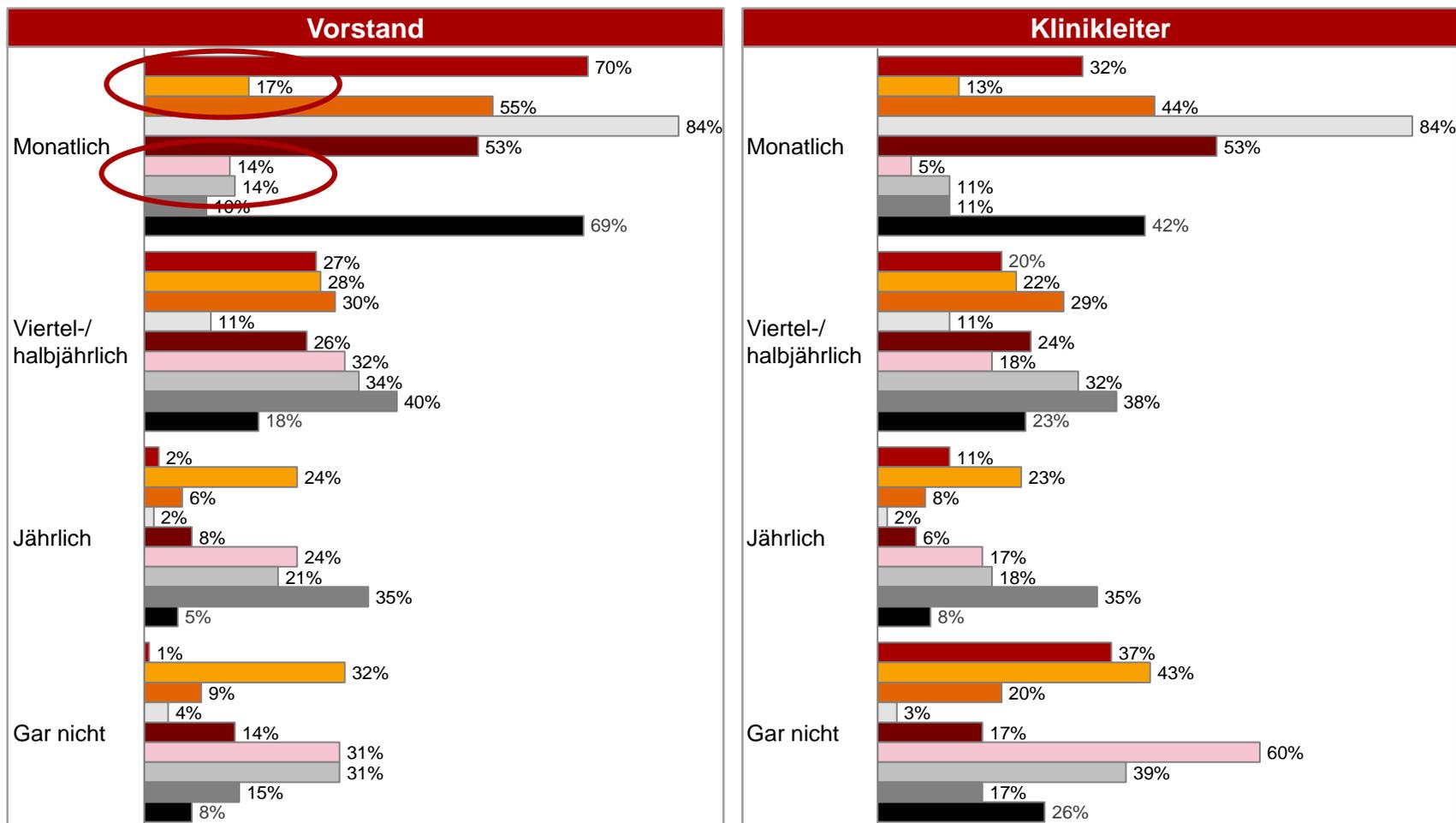


# Tätigkeitsschwerpunkte immer noch im Bereich Datenzusammenführung und -aufbereitung

## Tätigkeitsprofil von Krankenhauscontrollern

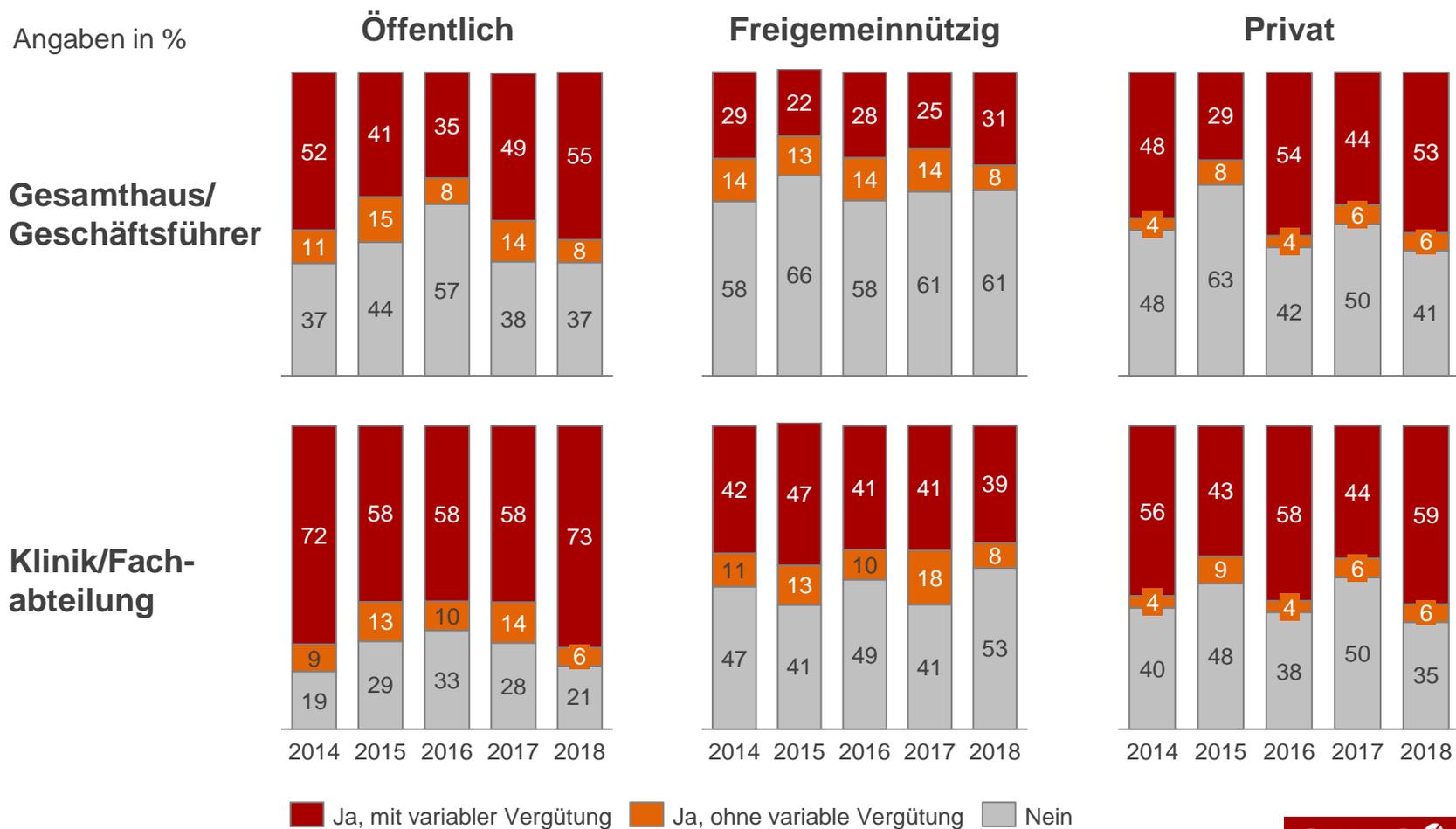


# DB-Rechnung und Risikoberichte gehören immer noch nicht zum laufenden Standardberichtswesen



# Schwankungen bei Nutzung von Zielvereinbarungen, fgn. Häuser bei variabler Vergütung zurückhaltender

## Ziel- und Anreizsystem: Nutzung von Zielvereinbarungen nach Trägern



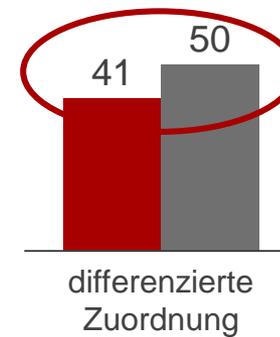
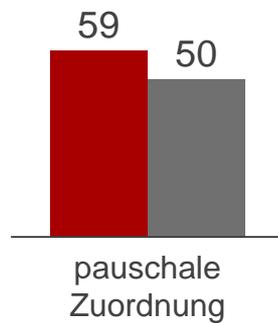
# Im Zeitvergleich steigt die differenzierte Zuordnung von Gemeinerlösen von 41 % auf 50 %; Anstieg DMI-Methode

## Erlösverteilung – Vergleich 2014/2018

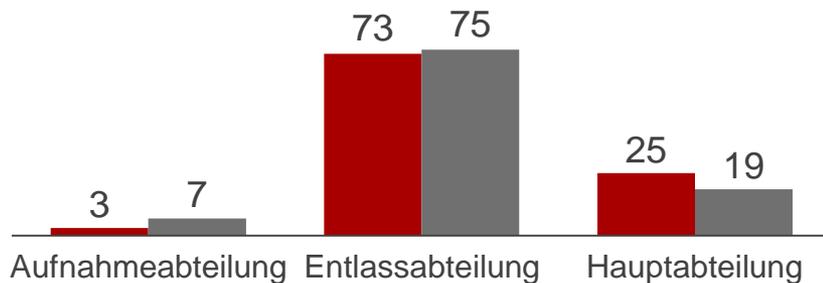
Nutzungsquoten in %

■ 2014 ■ 2018

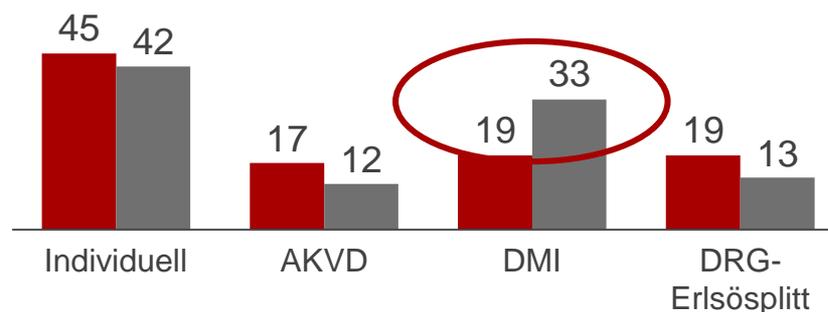
### Zuordnung von Gemeinerlösen



### Methoden der pauschalen Zuordnung



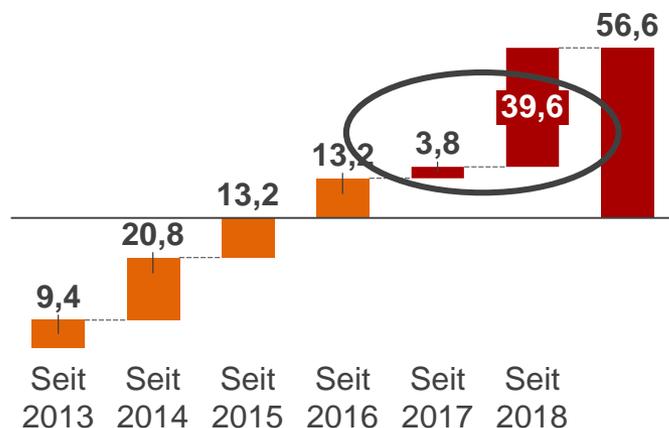
### Methoden der differenzierten Zuordnung



# 40 % der Kliniken machen erst 2018 Erfahrung mit dem neuen Entgeltsystem, Verhandlung eher schwieriger

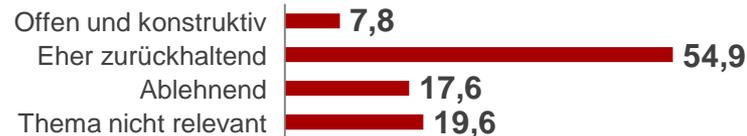
## Auswirkungen Einführung neues Entgeltsystem Psychiatrien und Psychosomatik

**Einstiegszeitpunkte der Kliniken in das neue Entgeltsystem**

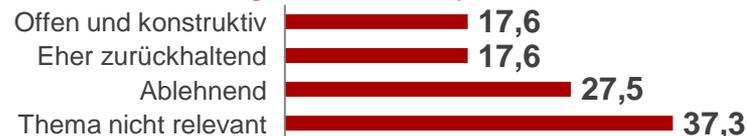


**Einstellungen der Kostenträger**

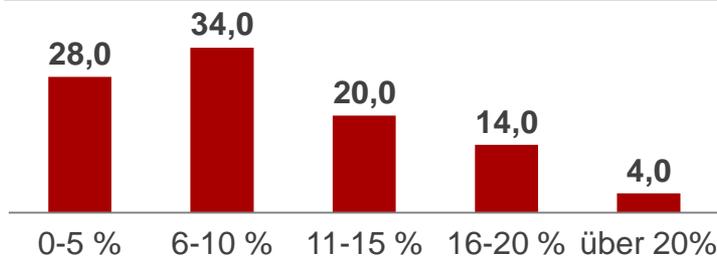
### Erhöhung des Budgets („Zwei-Wege-Verfahren“)



### Nachverhandlung auf 100% PsychPV



**Höhe der MDK-Prüfquote seit Einführung**



# KONTAKT



**Prof. Dr. Björn Maier**  
Vorsitzender des Vorstandes DVKC

DVKC e. V.  
Berlin

0 30 / 54 80 15 81  
b.maier@itic.de



**Dr. Christian Heitmann**  
Leiter Unternehmensberatung  
Partner

Curacon GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

02 51 / 9 22 08 - 201  
01 72 / 5 24 38 40  
christian.heitmann@curacon.de



**Prof. Dr. Nils Crasselt**  
Lehrstuhlinhaber, Lehrstuhl für  
Controlling, Schumpeter School of  
Business and Economics

Bergische Universität Wuppertal  
Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

02 02 / 43 93 842  
crasselt@wiwi.uni-wuppertal.de

**Vielen Dank**  
für Ihre Aufmerksamkeit!