

# Integrierte Ergebnissteuerung von Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen

Ein Konzept unter Verwendung von Treiberbäumen

von

Dr. Jörg Howein

Fritz Knapp Verlag  Frankfurt am Main

# Geleitwort

von Prof. Dr. Bernd Rolfes

Die seit 1992 erscheinende Schriftenreihe des zeb/ dokumentiert in bisher 62 Bänden für die jeweilige Zeit aktuelle und fast ausschließlich bankbetriebliche, häufig auf die Banksteuerung bezogene Fragestellungen und Entwicklungstendenzen in Wissenschaft und Praxis. Der Erweiterung des Leistungsspektrums von zeb/ auch auf weitere Themenfelder folgend wird mit dem hiermit vorliegenden 63. Band erstmalig eine wichtige und aktuelle Fragestellung aus dem Health-Care-Bereich diskutiert, worüber sich die Herausgeber besonders freuen. Der gemeinsame Nenner weiterer Teile der Schriftenreihe bleibt dabei auch mit dieser Arbeit der Bereich der Unternehmenssteuerung, dessen besondere Bedeutung für die Wissenschaft und die Unternehmenspraxis die bisherige Reihe bestätigt.

Die vorliegende Fragestellung zur Ergebnissteuerung von Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen gewinnt ihre Aktualität aus den sich dramatisch schnell wandelnden Bedingungen für die deutschen Krankenhäuser und Krankenhauskonzerne. Unter ständig zunehmendem wirtschaftlichen Druck gewinnt die Integration der entsprechenden finanziellen Perspektive in die – vorrangig auf medizinischen und damit immer auch ethisch zu begründenden Entscheidungen basierende – Steuerung schnell an Bedeutung. Einen entsprechenden Lösungsansatz bietet diese Arbeit.

Jörg Howein geht das Thema unter Nutzung qualitativer Methoden an: Die Ansätze des Innovation Action Research sowie des Constructive Research zielen explizit auf innovative Veränderungen von Prozessen oder Strukturen in Unternehmen ab und sind damit für die hier bearbeitete Fragestellung sehr passend gewählt. Die Erarbeitung der Ergebnisse erfolgt dabei anfänglich in klassischer dreigliedriger Logik. Im ersten Teil legt Herr Howein die inhaltlichen Grundlagen für die Arbeit, indem er in angemessenem Umfang die allgemeinen wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen für die deutschen Krankenhäuser erläutert und im Anschluss daran eine Bewertung der heutigen Ausprägung von Steuerung im Sektor vornimmt. Damit kann bestätigt werden, dass es sich bei der gewählten Fragestellung um ein gerade für Krankenhäuser wichtiges Themenfeld handelt, für welches innovative Lösungen dringend erforderlich scheinen.

Der zweite Teil widmet sich zuerst ausführlich dem Verständnis des Konzeptes „Steuerung“ in der deutschen betriebswirtschaftlichen Literatur. Dabei kommt Herr Howein zu der Erkenntnis, dass für die zu bearbeitende Fragestellung eine umfassendere Perspektive auf das Phänomen Steuerung erforderlich ist, für die er die Theorie bzw. den Analyserahmen der „Management Control Systems as a package“ aus der internationalen Management-Accounting-Literatur anwendet und diesen noch um einen weiteren, für die deutsche Krankenhauslandschaft spezifischen Aspekt erweitert. Darauf aufbauend überführt er die bisher allgemeine Theorie in eine konkrete Anwendung, indem er die in dem

theoretischen Analyserahmen benannten Dimensionen von Steuerung jeweils detailliert vor dem Hintergrund der Branchenspezifika erläutert und damit eine umfassende Liste von spezifischen Anforderungen an die Krankenhaussteuerung erarbeitet.

Im dritten Teil der Arbeit wird schließlich ein Lösungskonzept für die Krankenhaussteuerung erläutert, welches auf der Idee der Werttreiberbäume aufbaut. Dabei wird in der Betrachtung nicht auf die bereits vielfach diskutierte Wertorientierung in der Steuerung fokussiert, sondern Treiberbäume mit ihren instrumentellen und prozessualen Aspekten als Konstrukt zur Lösung der krankenhausspezifischen Steuerungsprobleme genutzt. Die Verprobung der ausführlich erläuterten konzeptionellen Idee gegen die zuvor aufgestellten Anforderungen bestätigt abschließend, dass es sich aus theoretischer Sicht um eine vollständig geeignete Methode zur Ergebnissteuerung handelt, die insbesondere die so wichtige Integration auch in die medizinische Steuerung ermöglicht. Die Vorteilhaftigkeit des Instrumentes für den operativen Anwender, in Krankenhäusern also regelmäßig den leitenden Arzt auf der Fachabteilungsebene, ist dabei besonders zu betonen.

Alleine diese Teile der Arbeit stellen bereits eine beachtliche Leistung dar, die Herr Howein mit dem abschließenden vierten Teil um eine zusätzliche praktische Dimension erweitert. Darin kann über Interviews mit Krankenhausführungskräften aus allen Trägergruppen und sowohl aus der kaufmännischem als auch der medizinischen Führung bestätigt werden, dass das konzeptionelle Ergebnis auch für die Praxis hohe Bedeutung hat.

In Summe ist der vorliegenden Dissertation konzeptionell ein echter Neuigkeits- und Nutzwert zu attestieren, wobei durch die sehr konkrete Ausgestaltung eine relativ direkte Anwendung in der Krankenhauspraxis möglich sein sollte. Die methodisch und theoretisch ausgezeichnete Unterlegung der Ergebnisse schafft gleichzeitig einen hohen wissenschaftlichen Mehrwert. Somit stellt die Arbeit einen für Praktiker und Wissenschaftler in gleichem Maße ausgesprochen wichtigen Beitrag dar, dessen weite Verbreitung und intensive Diskussion dem Werk und dem Verfasser zu wünschen ist.

Münster, im Januar 2013

Bernd Rolfes

# Geleitwort

von Prof. Dr. Nils Crasselt

Bis vor rund 20 Jahren waren deutsche Krankenhäuser in der komfortablen Position, dass ihnen die Kosten für medizinische Behandlungen praktisch in vollem Umfang von den Krankenversicherungen ersetzt wurden. Beginnend mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 hat sich diese Situation mittlerweile deutlich verändert. Seit 2003 werden von den Krankenkassen nur noch diagnosebezogene Pauschalentgelte für medizinische Behandlungsfälle gezahlt. Für die Krankenhäuser ergibt sich hieraus die Notwendigkeit, ein wirksames Kosten-, Erlös- und Ergebniscontrolling zu etablieren, was wiederum den Aufbau umfassender Steuerungssysteme bedingt. Daneben ist in den letzten Jahren ein ebenfalls von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen getriebener Trend zur Konzern- und Verbundbildung im Gesundheitswesen zu beobachten. Auch diese Entwicklung, durch die mehrstufige Hierarchien mit komplexen Führungsstrukturen entstehen, stellt die Krankenhaussteuerung vor neue Herausforderungen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen erarbeitet Jörg Howein in seiner Dissertation ein auf die spezifischen Anforderungen des Krankenhausmanagements zugeschnittenes ganzheitliches Steuerungskonzept, welches sowohl in der theoretischen Bewertung als auch aus Sicht befragter Praktiker in besonderer Weise für die Krankenhaussteuerung geeignet scheint.

Als Grundlage seiner Untersuchung setzt sich Herr Howein zunächst intensiv mit seinen Untersuchungsobjekten, also Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen, sowie dem seiner Arbeit zugrunde liegenden Steuerungsverständnis auseinander. Auch unter Rückgriff auf aktuelle empirische Befunde wird eine bislang fehlende Integration vorhandener Controllingansätze für verschiedene Teilbereiche der Krankenhaussteuerung als ein wesentliches, bislang nur unzureichend behandeltes Problem identifiziert. Hieraus ergibt sich die Zielstellung der Arbeit, eine Lösung für die Zusammenfügung der heute eher kleinteiligen und fragmentierten Steuerungswelt in Krankenhäusern zu finden. Für die Entwicklung eines solchen ganzheitlichen Steuerungssystems identifiziert Herr Howein das in der angelsächsischen Literatur eingeführte Verständnis von „Management Control Systems as a package“ als eine geeignete Sichtweise, die verschiedenste Aspekte von Steuerung unter Berücksichtigung der vielfältigen Interdependenzen zu einem gemeinsamen Rahmen zusammenfasst.

Im Hauptteil der Arbeit erarbeitet Herr Howein einen konzeptionellen Vorschlag zur Krankenhaussteuerung, der auf der Verwendung von (Wert-)Treiberbäumen basiert. Er stellt konkrete Ausgestaltungs- und Nutzungsmöglichkeiten des Konzeptes dar und würdigt es selbstkritisch im Lichte der im Grundlagenteil definierten Anforderungen. Dieses bereits umfassende Ergebnis wird im Anschluss noch einer ersten empirischen Überprüfung mit erfahrenen Krankenhauspraktikern unterzogen. Aus methodischer Sicht gelingt damit der Abschluss einer ersten Verprobung im Sinne des Innovation Action Research.

Aus praktischer Sicht kann über die Aussagen der befragten Krankenhausführungskräfte die Relevanz des erarbeiteten Steuerungskonzeptes bestätigt werden, was wiederum Grundlagen für weitere Forschungsarbeiten im Sinne der gewählten Methodik legt.

Insgesamt leistet die Arbeit aus verschiedenen Perspektiven einen hervorragenden Beitrag zur Weiterentwicklung des bearbeiteten Themenfeldes. Zum einen wird ein sehr gut begründeter Lösungsvorschlag für die praktisch hoch relevante und aktuelle Fragestellung der Steuerung von Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen dargelegt. Zum anderen wird auf Basis einer sehr gründlichen Literaturanalyse ein umfassendes Verständnis für den Steuerungs begriff im Allgemeinen und für die Krankenhaussteuerung im Besonderen hergestellt. Nicht zuletzt werden mit den qualitativen Forschungsmethoden des Innovation Action Research bzw. des verwandten Constructive Research innovative und in der deutschen betriebswirtschaftlichen Forschung bislang nur selten zur Anwendung kommende Methoden eingesetzt, deren weitere Verbreitung der Vielfalt der Forschung zuträglich ist.

In Summe bietet die Dissertation von Jörg Howe in sowohl Wissenschaftlern, die sich mit dem Krankenhauscontrolling beschäftigen, als auch Praktikern, insbesondere Führungskräften und Controllern in Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen, eine umfassende Wissensbasis zu den behandelten Themengebieten und interessante, theoretisch wohl fundierte Denkanstöße für die Weiterentwicklung der Krankenhaussteuerung. Dementsprechend wünsche ich der Arbeit einen breiten Leserkreis in Wissenschaft und Praxis.

Wuppertal, im Januar 2013

Nils Crasselt

# Vorwort

Die vorliegende Dissertation entstand in den Jahren 2010 bis 2012 während meiner Zeit als externer Doktorand am Lehrstuhl für Controlling an der Schumpeter School of Business and Economics der Bergischen Universität Wuppertal. Viele Menschen haben mich auf dem Weg zur und während der Arbeit an der Promotion unterstützt, denen ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen möchte.

Vor allen anderen möchte ich meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Nils Crasselt für sämtliche Unterstützung während der vergangenen Jahre danken. Angefangen bei meiner Aufnahme als externer Doktorand an seinem Lehrstuhl und den ersten Themendiskussionen, über die zwischenzeitlichen Besprechungen von Teilaspekten in und auch außerhalb von Doktorandenkolloquien bis hin zur intensiven Betreuung rund um die Abgabe der fertigen Arbeit hat er mich in sämtlichen Phasen in hervorragender und vor allem motivierender Art und Weise unterstützt und damit wesentlich zum Gelingen dieser Dissertation beigetragen. Genau so danken möchte ich dem Zweitgutachter Herrn Prof. Dr. Stefan Thiele, der ebenfalls bereits während gemeinsamer Kolloquien wertvolle Hinweise angebracht hat. Nicht zuletzt danke ich den weiteren Doktoranden der genannten Professoren für die freundliche Aufnahme in den gemeinsamen Veranstaltungen.

Für die Promotion wurde ich von meinem Arbeitgeber zeb/ in verschiedenster Hinsicht materiell und vor allem immateriell unterstützt. Besonderer Dank gebührt hier meinem Kollegen Herrn Dr. Christian Heitmann, der nicht nur wesentliche Beiträge zur Themenfindung geleistet hat, sondern mir während der gesamten Zeit immer als fachlicher Diskussionspartner zur Verfügung stand und mit seinem tiefen Verständnis der Thematik wertvolle Hinweise geben konnte. Er steht damit stellvertretend auch für seine Mitarbeiter aus dem Bereich Health Care von zeb/. Für die Aufnahme in die zeb/-Schriftenreihe danke ich den Herausgebern Herrn Prof. Dr. Bernd Rolfes sowie Herrn Prof. Dr. Dres. h.c. Henner Schierenbeck.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meinen Kollegen und Freunden Herrn Dipl.-Kfm. André Hasken und Herrn Dipl.-Kfm. Robert Zeidler, mit denen ich (nacheinander) über die gesamte Promotionszeit ein Büro geteilt habe. Neben auch fachlichen Gesprächen stand hier insbesondere die nötige Ablenkung in jeglichen Denk- und Schreibpausen, gleichzeitig der Zwang zu konstantem Arbeiten, die nahezu täglichen gemeinsamen Mensabesuche sowie die ausgleichende sportliche Betätigung im Vordergrund. Auch Herrn Dipl.-Kfm. David Roschke und Herrn Dipl.-Kfm. Stefan Fenner danke ich für ihre Begleitung und Unterstützung.

Der größte Dank gebührt aber meiner Familie. Meine Frau Maike hat mich in der zweijährigen Promotionszeit liebevoll gestützt und motiviert, aber auch für die nötige Ablenkung gesorgt. Danke für die viele gemeinsame Zeit und Dein Jawort in 2010!

Meinen Eltern danke ich für die Begleitung auf meinem gesamten Lebensweg bis zur Promotion. Während meiner Kindheit, Jugend und Studienzeit haben sie alle Grundlagen für meine persönliche Entwicklung gelegt und mit ihrer vorbehaltlosen Unterstützung und vielfältigen Förderung damit letztlich auch zum erfolgreichen Abschluss der Dissertation beigetragen. Ihnen sei diese Arbeit gewidmet.

Münster, im Januar 2013

Jörg Howein

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>XV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>XVII</b>
<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>A. Themenfeld und Zielsetzung der Arbeit</b>	<b>1</b>
<b>B. Methodisches Vorgehen</b>	<b>4</b>
<b>C. Aufbau der Arbeit</b>	<b>12</b>
<b>Erster Teil: Grundlagen und Stand der Forschung</b>	<b>15</b>
<b>A. Untersuchungsobjekt Krankenhauskonzern</b>	<b>16</b>
I. Definition und Marktstrukturen	16
1. Definitionen	16
2. Markt- und Trägerstruktur	17
II. Politische Rahmenbedingungen und Finanzierung	23
1. Gesundheitspolitische Einordnung	23
2. Finanzierung	25
III. Entwicklung der Krankenhausbetriebslehre	29
<b>B. Status quo der Steuerung von Krankenhäusern und Krankenhauskonzernen</b>	<b>31</b>
I. Grundsätzliches Entwicklungspotenzial von Krankenhaus-Controlling und -Steuerung	32
II. Exkurs: Balanced Scorecard in der Krankenhaussteuerung	35
III. Fragmentierung der Krankenhaussteuerung und erste Integrationsansätze	38
<b>Zweiter Teil: Theorie der Unternehmenssteuerung und Anforderungen an die Krankenhaussteuerung</b>	<b>43</b>
<b>A. Theoretische Grundlagen der Unternehmenssteuerung</b>	<b>44</b>
I. Facetten von Steuerung in der (deutschen) Betriebswirtschaftslehre	44
1. Der Steuerungs-begriff im Überblick	44
2. Steuerung in der Kybernetik	47
3. Steuerung als Aspekt der Unternehmensführung	48
4. Steuerung im Sinne von Verhaltenssteuerung	53
5. Steuerungs- und Controllinginstrumente	56
6. Ergänzende Aspekte der Konzernsteuerung	59
7. Ergänzende Aspekte der Steuerung von NPOs	63
II. Steuerungssysteme und Steuerungsverständnis in dieser Arbeit	65



<b>B. Anforderungen an ein Steuerungssystem für Krankenhauskonzerne</b>	<b>73</b>
I. Kern-Steuerungssystem 1: Planungsorientierte Steuerung	74
1. Theorie zur planungsorientierten Steuerung	74
2. Rahmenbedingungen planungsorientierter Steuerung im Krankenhaus	75
3. Anforderungen an planungsorientierte Steuerung im Krankenhaus	78
II. Kern-Steuerungssystem 2: Regelkreisorientierte Steuerung	80
1. Theorie zur regelkreisorientierten Steuerung	80
2. Rahmenbedingungen regelkreisorientierter Steuerung im Krankenhaus	82
3. Anforderungen an regelkreisorientierte Steuerung im Krankenhaus	84
III. Kern-Steuerungssystem 3: Anreizorientierte Steuerung	85
1. Theorie zur anreizorientierten Steuerung	85
2. Rahmenbedingungen anreizorientierter Steuerung im Krankenhaus	87
3. Anforderungen an anreizorientierte Steuerung im Krankenhaus	90
IV. Umsystem 1: Administrative Steuerung	91
1. Theorie zur administrativen Steuerung	91
2. Rahmenbedingungen administrativer Steuerung im Krankenhaus	93
3. Anforderungen an administrative Steuerung im Krankenhaus	96
V. Umsystem 2: Kulturelle Steuerung	97
1. Theorie zur kulturellen Steuerung	97
2. Rahmenbedingungen kultureller Steuerung im Krankenhaus	99
3. Anforderungen an kulturelle Steuerung im Krankenhaus	101
VI. Umsystem 3: Zielsystem des Trägers	102
1. Exkurs: Zielsysteme von Krankenhäusern	103
a) Sachziele	104
b) Formalziele	106
c) Multizielsysteme	108
2. Anforderungen an das Steuerungssystem aus dem Zielsystem des Trägers	110
VII. Allgemeine betriebswirtschaftliche Anforderungen an Steuerungssysteme	111
<b>Dritter Teil: (Wert-)Treiberbäume in der Krankenhauskonzernsteuerung</b>	<b>115</b>
<b>A. Grundlagen von Werttreiberbäumen</b>	<b>116</b>
I. Theorie zu Werttreiberbäumen	116
II. Abgrenzung zur wertorientierten Unternehmensführung	120
III. Abgrenzung und Einordnung gegenüber der BSC und klassischen Kennzahlensystemen	122
IV. Integrierende Aspekte von Treiberbäumen	125
<b>B. Ausgestaltung von Treiberbäumen für Krankenhauskonzerne</b>	<b>128</b>
I. Managementebenen und Organisationsstruktur	129
II. Grundmodelle Treiberbäume	132

1. Treiberbaum bettenführende Fachabteilungen (Profitcenter)	133
a) Teil 1: Stationäre Behandlung	135
b) Teil 2: Ambulante Behandlung	141
c) Teil 3: Service- und Infrastrukturkosten	144
2. Treiberbaum nicht bettenführende Bereiche (Costcenter)	151
3. Treiberbaum Konzernunternehmen und Konzern	155
III. Weiterentwicklung der Treiberbaum-Grundmodelle	157
1. Verständnis von (Wert-/Ergebnis-)Treibern	158
2. Spitzenkennzahlen	162
3. Wirtschaftlichkeits- und Strukturkennzahlen	165
4. Überführbarkeit zum Deckungsbeitragsschema	167
5. Soll-Ist-Darstellungsformen	170
<b>C. Einbindung von Treiberbäumen in das Steuerungssystem</b>	<b>171</b>
I. Planungsorientierte Steuerung	172
II. Regelkreisorientierte Steuerung	176
III. Anreizorientierte Steuerung	177
IV. Administrative Steuerung	179
V. Kulturelle Steuerung	182
VI. Zielsystem des Trägers	183
VII. Grundsätzliche Anforderungen und zusammenfassende Beurteilung	184
<b>Vierter Teil: Relevanz treiberbaumbasierter Krankenhaussteuerung für die Praxis</b>	<b>189</b>
<b>A. Vorgehen zur Verprobung mit der Praxis</b>	<b>190</b>
<b>B. Ergebnisse der Diskussionen mit Praktikern</b>	<b>194</b>
I. Herausforderungen in der Krankenhaussteuerung	194
II. Anforderungen an die Krankenhaussteuerung	196
III. Bewertung von Treiberbäumen als Steuerungsinstrument	199
<b>C. Interpretation im Sinne des Forschungsansatzes</b>	<b>205</b>
<b>Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>209</b>
<b>A. Praxisrelevante Erkenntnisse</b>	<b>209</b>
<b>B. Theoretische Erkenntnisse</b>	<b>211</b>
<b>C. Implikationen für die Forschung</b>	<b>212</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>215</b>