

Der Entwicklungsstand von Controlling- instrumenten in deutschen Krankenhäusern

von

Dr. Stefan Fenner

Fritz Knapp Verlag  Frankfurt am Main

ISBN 978-3-8314-0861-0

© 2015 by Verlag Fritz Knapp GmbH, Frankfurt am Main

Gesamtherstellung: Strauss GmbH, Mörlenbach

Printed in Germany

Besuchen Sie uns im Internet: www.knapp-verlag.de

Geleitwort

von Prof. Dr. Bernd Rolfes

Die seit 1992 erscheinende Schriftenreihe des zeb dokumentiert in bisher 66 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 vorliegenden 67. Band zum zweiten Mal 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 fokussiert mit der Analyse betriebswirtschaftlicher Informations-, Planungs- und Kontrollinstrumente im Gesundheitssektor auf einen Themenbereich, der in der wissenschaftlichen Diskussion über viele Jahrzehnte eher ein Schattendasein geführt hat. Bedingt durch die abzusehende demografische Entwicklung, den medizinisch-technischen Fortschritt sowie eine gesetzlich induzierte Entwicklung des Finanzierungssystems hin zu mehr Wettbewerb handelt es sich jedoch um einen dynamischen Themenbereich von wachsender Bedeutung für alle Akteure im Gesundheitssektor. Vor diesem Hintergrund hat sich Stefan Fenner die Aufgabe gestellt, in einer empirischen Untersuchung herauszufinden, welche Controllinginstrumente in deutschen Krankenhäusern heute eingesetzt werden, wie diese zu charakterisieren sind und die Leistungsfähigkeit dieser Systeme aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu beurteilen ist. Die Untersuchung betrifft somit eine bisher kaum bearbeitete wissenschaftliche Fragestellung, deren Mehrwert für die Praxis – mit dem Ziel des Vergleichs von unterschiedlichen Controllingssystemen – als sehr bedeutend einzustufen ist.

Herr Fenner stellt seiner Arbeit als ersten Teil einen ökonomischen Bezugsrahmen voran, in dem er zum einen umfassend in das Untersuchungsobjekt und die zum Verständnis notwendigen Grundlagen einführt. Zum anderen arbeitet er hier als Basis der Arbeit sehr sachkundig das aktuelle Spannungsfeld für Krankenhäuser zwischen ökonomischem Zwang zur Rationalisierung und ethischen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten als Kunden und Beitragszahler heraus. Auf Basis dessen entwickelt Herr Fenner transparent und konsistent die Forschungsfrage sowie die Operationalisierung für die jeweiligen Teilziele der Arbeit.

Im zweiten Teil der Arbeit wird der theoretische Bezugsrahmen und das zugrunde liegende Verständnis von Controlling als Disziplin im Allgemeinen sowie des Krankenhauscontrollings im Speziellen erörtert. Darauf aufbauend ist dieser Teil der Arbeit auf die deduktive Entwicklung der später empirisch zu testenden Hypothesen der Arbeit

gerichtet. Die Hypothesenentwicklung orientiert sich dabei an der definierten Zielsetzung der Arbeit, der zufolge unterschiedliche Typen von Controllingssystemen identifiziert und zum Vergleich präsentiert werden sollen. Die Abgrenzung dieser Typen und des Entwicklungsstandmodells gestaltet Herr Fenner wertneutral anhand des von ihm entwickelten Kriteriums der betriebswirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die kein „besser“ oder „schlechter“ repräsentiert, sondern eine höhere Leistungsfähigkeit des eingesetzten Instruments – unabhängig davon, ob es dazu im jeweiligen Haus auch eingesetzt wird oder eingesetzt werden soll. Insbesondere hierin liegt ein wesentlicher Unterschied zu anderen empirischen Untersuchungen, die häufig nicht die Ausgestaltung der Instrumente, sondern die Einsatzhäufigkeit und intensität zu bestimmen versuchen.

Der dritte Hauptteil ist der empirischen Untersuchung gewidmet. Dazu werden zunächst das Untersuchungsdesign, die Erhebungsmethode sowie die Struktur des gewonnenen Datensatzes beschrieben bzw. erläutert. Anschließend wird die, sehr umfassende und methodisch fundierte statistische Prüfung der Hypothesen erörtert und transparent dargestellt. Hierauf aufbauend fasst Herr Fenner die statistisch gewonnenen Ergebnisse verständlich und auf die Praxis übertragbar zusammen. Das Vorgehen in diesem Teil orientiert sich nachvollziehbar an der definierten Zielsetzung der Arbeit und entwickelt konsequent die Antworten auf die gestellten Forschungsfragen. Aus den generierten Forschungsergebnissen entwickelt Herr Fenner im letzten Teil des dritten Hauptteils Gestaltungshinweise für die Praxis, die das typische Controllingssystem der unterschiedlichen Krankenhaustypen reflektieren. Mit diesen Ergebnissen sollte es Praktikern möglich sein, das eigene Controllingssystem mit dem Marktstandard zu vergleichen und auf Basis dessen wichtige wissenschaftlich fundierte und praxiserprobte Entwicklungsimpulse für das eigene Haus zu gewinnen.

Insgesamt gelingt Herrn Fenner eine sehr überzeugende Arbeit, die sowohl den Spagat zwischen wissenschaftlicher Methodik und greifbarem Mehrwert für die Praxis schafft, aber auch dem eingangs skizzierten Spannungsfeld im Gesundheitssektor gerecht wird und wertvolle Hinweise zur zukunftsicheren Ausgestaltung von Controllinginstrumenten in Krankenhäusern liefert. 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 April 2015

Bernd Rolfes

Geleitwort

von Prof. Dr. Nils Crasselt

Seit Mitte der 1990er-Jahre und insbesondere seit der Einführung des DRG-Systems im Jahr 2003 hat sich für deutsche Krankenhäuser die Notwendigkeit verstärkt, die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungserbringung sicherzustellen. Die Krankenhäuser haben hierauf mit dem Ausbau ihrer Controllingssysteme reagiert. Neben den „klassischen“ Fragen der Kostenrechnung, des Berichtswesens und der Planung spielen dabei zunehmend auch Themen wie die Liquiditätssteuerung oder auch das Risikomanagement eine Rolle. Der Ausbau der Systeme erfolgt aber keineswegs uniform. Bereits vorliegende empirische Untersuchungen zeigen, dass sich in den Krankenhäusern mittlerweile eine recht große Vielfalt herausgebildet hat. Vor diesem Hintergrund hat sich Stefan Fenner die Identifikation von „am Markt etablierten, funktionierenden Controllingssystemen“ zum Ziel gesetzt. Dies gelingt ihm auf der Basis einer eigenen empirischen Untersuchung. Als wesentliches Ergebnis seiner Arbeit kann er nach Kontextfaktoren zusammengefasste Gruppen von Krankenhäusern identifizieren, deren Controllingssysteme jeweils einen typischen Entwicklungsstand aufweisen.

Herr Fenner nutzt für seine Analyse das selbst definierte Kriterium der betriebswirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, welches das Einsatzpotenzial der Controllinginstrumente in den Vordergrund rückt. Durch die Entwicklung dieses Kriteriums leistet er auch einen Beitrag zur Controllingtheorie über die Grenzen des Krankenhauscontrollings hinweg. In seiner empirischen Untersuchung analysiert Herr Fenner den Zusammenhang zwischen verschiedenen Kontextfaktoren wie Größe, Trägerschaft und Konzernzugehörigkeit auf dem festgestellten Entwicklungsstand der einzelnen Instrumente. Hierbei erweist sich der hohe Detaillierungsgrad der zugrunde liegenden Befragung als überaus nützlich.

Im Ergebnis bilden sich drei Gruppen heraus, die Herr Fenner als „große Maximalversorger“, „kleine Spezialkliniken“ und „Normalkrankenhäuser“ charakterisiert. Unterschiede zeigen sich vor allem bei der strategischen Planung, der Liquiditätsplanung, der Kostenstellenrechnung, der Formalisierung des Risikocontrollings, der Risikoberichterstattung und beim Einsatz qualitätsbezogener Kennzahlen. Die Unterschiede ergeben sich dabei zum Teil durch ein Hervorstechen der Maximalversorger gegenüber den beiden anderen Gruppen, zum Teil durch deutlich geringere Ausprägungen bei den kleinen Spezialkliniken.

Die Dissertation von Stefan Fenner hält sowohl für Wissenschaftler, die sich mit dem Krankenhauscontrolling beschäftigen, als auch für Praktiker, insbesondere Führungskräfte und Controller in Krankenhäusern, vielfältige neue und interessante Einblicke bereit. Vorzugsweise kann sie dazu dienen, real beobachtbare Controllingssysteme kon-

textbezogen einzuordnen und Impulse zu deren Weiterentwicklung zu geben. Dementsprechend wünsche ich der Arbeit einen breiten Leserkreis in Wissenschaft und Praxis.

Wuppertal, im April 2015

Nils Crasselt

Vorwort

Die vorliegende Dissertation entstand in den Jahren 2012 und 2013 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 in dieser Zeit auf ihre ganz individuelle Weise unterstützt, dafür möchte ich mich hier bedanken.

Als Erstem möchte ich meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Nils Crasselt für die ausgezeichnete Unterstützung über die gesamte Promotionszeit danken. Beginnend mit der Aufnahme als externer Doktorand an seinem Lehrstuhl und den ersten Themendiskussionen, über die fortlaufende inhaltliche Betreuung in Kolloquien, die Diskussion von Teilaspekten bis hin zur Einreichung der Arbeit hat er mich immer in ausgezeichneter und motivierender Weise unterstützt und damit ganz wesentlich zum Gelingen des Vorhabens beigetragen. Genau so danken möchte ich dem Zweitgutachter Herrn Prof. Dr. Stefan Thiele, der ebenfalls bereits während gemeinsamer Kolloquien wertvolle Hinweise eingebracht hat. Nicht zuletzt danke ich den weiteren Doktoranden der genannten Professoren für die freundliche Aufnahme und die Themendiskussionen in den gemeinsamen Veranstaltungen.

Meine Promotion wurde in verschiedenster Hinsicht materiell und immateriell von meinem Arbeitgeber zeb unterstützt. Neben der forschungsfreundlichen Infrastruktur und Atmosphäre möchte ich hier insbesondere Herrn Dr. Christian Heitmann hervorheben, der zum einen die Neugierde für ein „fremdes“ Thema geweckt, aber zum anderem auch stetig Input zum Forschungsstand gegeben und gefordert hat. Er hat damit über den initialen Kontakt zum Lehrstuhl hinaus wertvolle Hinweise zum Gelingen der Arbeit beigetragen, für die ich ihm sehr dankbar bin. Für die sorgfältige Überarbeitung meines Manuskripts und die Koordination der Drucklegung bedanke ich mich bei Frau Dipl.-Kffr. Silke Rahe ganz herzlich. Darüber hinaus danke ich Herrn Prof. Dr. Bernd Rolfes sowie Herrn Prof. Dr. Dres. h. c. Henner Schierenbeck für die Aufnahme in die zeb.Schriftenreihe.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Kollegin und guten Freundin Frau Dipl.-Kffr. Maike Kronbichler, die sich den Großteil der Promotionszeit ein Büro mit mir geteilt hat und neben der inhaltlichen Diskussion auch Akzente im Ablenkungsprogramm gesetzt hat. Meinen Kollegen Herrn Dr. Jörg Howein und Herrn Dipl.-Kfm. Fedor Rahn danke ich für die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts sowie viele nützliche Hinweise und Anmerkungen.

Ein besonderer Dank gilt zudem all meinen Freunden, die sich in der Zeit um die Ablenkung vom Schreiballtag verdient gemacht haben und mich dadurch in allen Höhen und Tiefen des Promotionsvorhabens wertvoll unterstützt haben. Besonders hervorheben möchte ich Herrn Dipl.-Kfm. Carsten Steinberg, Herrn Dipl.-Bankbetriebswirt Andreas

Bräutigam und Frau LL.B., M.Sc. Isabella Neisinger. Danke für eure Unterstützung im Zuhören, Ablenken und Aufbauen – jeder in seiner individuellen Art und Weise.

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

Frankfurt, im April 2015

Stefan Fenner

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XVII
Tabellenverzeichnis	XXI
Abkürzungsverzeichnis	XXIII
Einleitung	1
A. Themenfeld und Zielsetzung	1
B. Wissenschaftstheoretische Einordnung	4
C. Aufbau der Arbeit	5
Erster Teil: Grundlagen zum Untersuchungsobjekt, Stand der Forschung und Zielsetzung der Arbeit	9
A. Untersuchungsobjekt Krankenhäuser	9
I. Krankenhäuser als Bestandteil des Gesundheitssystems	9
1. Bedeutung und Entwicklung innerhalb der Volkswirtschaft	9
2. Systematisierung von Krankenhäusern in Deutschland	11
3. Ziele und Aufgaben von Krankenhäusern	14
4. Spezifika der Krankenhausorganisation	15
II. Finanzierung von Krankenhäusern	16
1. Duale Krankenhausfinanzierung	16
2. Staatliche Investitionsförderung	16
3. Vergütung im Rahmen des G-DRG-Systems	17
III. Marktentwicklung und Herausforderungen von Krankenhäusern	19
1. Treiber des Rationalisierungszwangs im Gesundheitsbereich	19
2. Auswirkungen für Krankenhäuser und beobachtete Marktreaktionen	21
3. Strukturwandel im Krankenhaus und Schlussfolgerungen	23
B. Status quo des Controllings im Krankenhaus	25
I. Konzeptionen und Funktionen des Controllings	25
1. Definition und Konzeption in der wissenschaftlichen Diskussion	25
2. Controllingverständnis dieser Arbeit	26
3. Aufgabe und Definition von Controllinginstrumenten	27
II. Controlling im Krankenhaus	29
1. Krankenhausbetriebslehre und Krankenhauscontrolling in dieser Arbeit	29
2. Spezifika des Krankenhauscontrollings	30
3. Entwicklungsbedarf des Krankenhauscontrollings	31
III. Ausgangsbasis der empirischen Analyse und Forschungsziel	32
1. Bisherige empirische Untersuchungen zum Krankenhauscontrolling	32

2.	Synthese der bisherigen ökonomischen Argumentation	38
3.	Forschungsziel, Kernfragen und Abgrenzung dieser Arbeit	40
	Zweiter Teil: Theoretische Fundierung und Konzeptualisierung von Controllinginstrumenten & Hypothesenformulierung	45
A.	Theoretischer Bezugsrahmen der Arbeit	45
I.	Kontingenztheoretische Fundierung	45
1.	Aufgabe und Funktion des Bezugsrahmens	45
2.	Kontingenztheoretische Basis der Arbeit	46
II.	Kontextuelle Erweiterung des Untersuchungsrahmens	48
1.	Vorgehensschema der Bezugsrahmenerweiterung	48
2.	Kontingenztheoretisch begründete Kontextfaktoren	49
3.	Krankenhausspezifische Kontextfaktoren	53
III.	Abgrenzungskriterium Entwicklungsstand und Entwicklungsrichtung	55
1.	Definition des Kriteriums	55
2.	Interpretierbarkeit des Kriteriums	56
B.	Konzeptualisierung von Controllinginstrumenten und Überführung in Untersuchungsvariablen	57
I.	Controllingaufgaben als Ausgangsbasis der Operationalisierung	57
1.	Informationsversorgung	57
2.	Planung und Kontrolle	58
II.	Operationalisierung der Instrumentengruppen	59
1.	Operationalisierung Berichtswesen	59
2.	Operationalisierung Planung	61
3.	Operationalisierung Liquiditätsplanung	63
4.	Operationalisierung Erlös-, Kosten- und Ergebnissteuerung	64
5.	Operationalisierung Risikomanagement	67
6.	Operationalisierung Zielsystem	70
7.	Operationalisierung Anreizsystem	73
C.	Formulierung der Hypothesen	75
I.	Größe der Unternehmung	75
II.	Koordinationskomplexität	79
III.	Komplexität der medizinischen Leistungen	79
IV.	Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung	81
V.	Zugehörigkeit zu einem Konzern oder Verbund	84
	Dritter Teil: Empirische Untersuchung	89
A.	Untersuchungsmodell und Datenerhebung	89
I.	Darstellung des Untersuchungsdesigns	89
II.	Auswahl der Erhebungsmethode	90

III. Durchführung der Erhebung	91
IV. Aufbau des eingesetzten Fragebogens	92
V. Spezifika der Stichprobe und Prüfung auf Repräsentativität	94
B. Statistisches Modell, verwendete Methodik und deskriptive Ergebnisse	96
I. Statistisches Untersuchungsmodell und Vorgehen	96
1. Verbindung zwischen Untersuchungsmodell und Forschungsziel	96
2. Ziel der verwendeten Methoden und Modellspezifika	97
II. Vorbereitende Maßnahmen	98
1. Bereinigung der Stichprobe	98
2. Behandlung fehlender Werte	99
3. Faktorenanalyse Berichtswesen	100
4. Faktorenanalyse Anreizsystem	103
5. Gruppierung von unabhängigen Variablen	105
6. Scoring des Entwicklungsstands pro Instrumentengruppe	106
III. Deskriptive Analyse	106
1. Instrumentengruppe Berichtswesen	107
2. Instrumentengruppe Planung	111
3. Instrumentengruppe Liquiditätsplanung	113
4. Instrumentengruppe Erlös-, Kosten- und Ergebnissteuerung	115
5. Instrumentengruppe Risikomanagement	119
6. Instrumentengruppe Zielsystem	123
7. Instrumentengruppe Anreizsystem	126
C. Prüfung der Hypothesen	127
I. Analyse von Interaktionseffekten	128
1. Metrische und ordinale Kontextfaktoren	130
2. Nominale Kontextfaktoren	132
II. Prämissenprüfung der Regressionsanalyse	135
III. Größe und Koordinationskomplexität	137
1.A. Größe und Berichtswesen	137
1.B. Größe und Planung	141
1.C. Größe und EKE-Steuerung	145
1.D. Größe und Risikomanagement	148
1.E. Größe und Ziel- und Anreizsystem	152
2. Fazit Leithypothese I und II	156
IV. Komplexität der medizinischen Leistungen	156
1.A. Medizinische Komplexität und Berichtswesen	157
1.B. Medizinische Komplexität und Planung	158
1.C. Medizinische Komplexität und EKE-Steuerung	159
1.D. Medizinische Komplexität und Risikomanagement	159

1.E. Medizinische Komplexität und Ziel- und Anreizsystem	160
2. Fazit Leithypothese III	160
V. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung	160
1.A. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung und Berichtswesen	161
1.B. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung und Planung	163
1.C. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung und EKE-Steuerung	164
1.D. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung und Risikomanagement	165
1.E. Erwerbswirtschaftliche Ausrichtung und Ziel- und Anreizsystem	168
2. Fazit Leithypothese IV	171
VI. Zugehörigkeit zu einem Konzern oder Verbund	171
1.A. Konzernzugehörigkeit und Berichtswesen	172
1.B. Konzernzugehörigkeit und Planung	173
1.C. Konzernzugehörigkeit und EKE-Steuerung	174
1.D. Konzernzugehörigkeit und Risikomanagement	175
1.E. Konzernzugehörigkeit und Ziel- und Anreizsystem	175
2. Fazit Leithypothese V	177
VII. Weitere zu prüfende Einflussfaktoren	177
1. Herleitung des Einflusses	177
2. Teilnahme an der InEK-Kalkulation	178
3. Ressourceneinsatz im Controlling	180
4. Trennung des Controllings	181
VIII. Inhaltliche Synthese der Hypothesenprüfung	182
D. Deduktion und Diskussion von Kontext- und Entwicklungsstandtypen	186
I. Deduktion zu analysierender Kontexttypen	186
1. Ziel, Vorgehen und verwendete Methodik	186
2. Charakterisierung Typ A	188
3. Charakterisierung Typ B	189
4. Charakterisierung Typ C	190
II. Deduktion von Entwicklungsstandtypen aus identifizierten Kontexttypen	191
1. Vorgehensmodell und generierte Entwicklungsstandtypen	191
2. Entwicklungsstandtyp A: Kleine Spezialklinik	196
3. Entwicklungsstandtyp B: Großer Maximalversorger	199
4. Entwicklungsstandtyp C: Normal-Krankenhaus	202
III. Diskussion der Entwicklungsstandtypen und Gestaltungshinweise für die Praxis	205
1. Interpretierbarkeit der Unterscheidungsmerkmale	205
2. Gestaltungshinweise für die Krankenhauspraxis und Differenzierungskriterien im Typenvergleich	205
Schlussbetrachtung	211

A. Zusammenfassung der Untersuchung	211
B. Limitationen der Untersuchung	216
C. Implikationen für die weitere Forschung	219
Literaturverzeichnis	223
Anhang	243
Anhang 1: Anschreiben und Fragebogen der Untersuchung	243
Anhang 2: Details zur Stichprobenvorbereitung	275
Anhang 3: Detailtestergebnisse zur Prüfung der Hypothesen	276
Anhang 4: Testergebnisse weiterer zu prüfender Einflussfaktoren	293
Anhang 5: Details zur Kontext- und Entwicklungsstandtypenbildung	294
Anhang 6: Entwicklungsstandtyp kleine Spezialklinik Detail	294
Anhang 7: Entwicklungsstandtyp großer Maximalversorger Detail	313
Anhang 8: Entwicklungsstandtyp Normal-Krankenhaus Detail	331