

DVKC Controlling-Standard 200 „Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung“

Präambel

Die betriebswirtschaftliche Steuerung und Führung eines Krankenhauses und seiner Teilbereiche erfordert Transparenz über deren **wirtschaftliche Leistungsfähigkeit**. Nur so können Maßnahmen ergriffen werden, um eine gesunde finanzielle Basis für die Erbringung der medizinischen und pflegerischen Leistungen nachhaltig zu sichern.

Mit dem Controlling-Standard 200 (CS200) „Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung (MBE)“ will der Deutsche Verein für Krankenhauscontrolling (DVKC) einen Beitrag zur **Transparenz** und damit zur **Steuerungsfähigkeit** von Krankenhäusern leisten. Sein Einsatz soll dabei allen an der Steuerung eines Krankenhauses Beteiligten eine Hilfestellung für ihr Handeln geben:

- Den **Mitgliedern der Unternehmensführung** wird ein Steuerungsinstrument an die Hand gegeben, das Ansatzpunkte für die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage transparent macht. Darüber hinaus kann die MBE als ein weit über den Jahresabschluss hinausgehendes, standardisiertes Kommunikationsinstrument gegenüber Externen wie beispielsweise Aufsichtsgremien, Kreditgebern oder Wirtschaftsprüfern eingesetzt werden.
- Den **Chefärztinnen und -ärzten** hilft die MBE, die von Ihnen geleiteten Fachabteilungen nicht nur medizinisch, sondern auch unternehmerisch erfolgreich(er) zu führen. Gleiches gilt für alle übrigen **Führungskräfte** (Stationsleitungen, Leitungen unterstützender Bereiche, Abteilungsleitungen in der Verwaltung) für ihre jeweiligen Bereiche. Das System soll zur Motivation der Bereichsverantwortlichen beitragen, ihre Leistungen mit besonnenem Ressourceneinsatz zu erbringen. Der CS200 sieht daher transparente und feste Verrechnungspreise je Leistungseinheit vor, so dass sich Änderungen bei der Inanspruchnahme in nachvollziehbarer Weise im Bereichsergebnis niederschlagen. Zudem ist die Ergebnishierarchie so gestaltet, dass die einfließenden Erlöse und Kosten entsprechend der Beeinflussbarkeit durch die Bereichsverantwortlichen absteigend sortiert sind.
- Auch den **Leitungen von unterstützenden Einheiten** gibt der Standard einen Impuls, unternehmerisch(er) zu denken und zu handeln, da er die Voraussetzungen dafür schafft, diese Bereiche nicht allein über ein Kostenbudget, sondern mit eigener Verantwortung für das Bereichsergebnis zu führen. Somit wird ein Anreiz zur Selbststeuerung der jeweiligen Bereiche durch die Verantwortlichen erzeugt.
- Den **Controllerinnen und Controllern** bietet der CS200 eine klare, von branchenkundigen Expertinnen und Experten unter Beachtung theoretisch fundierter Prinzipien und praktischer Aspekte entwickelte Struktur. Bei der erstmaligen Einführung einer Bereichsergebnisrechnung kann der Standard als Checkliste dienen, so dass nicht in jedem Haus das „Rad neu erfunden“ werden muss. Er trägt somit sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Effizienz des Controllings bei. Dabei ist er so formuliert, dass er Sicherheit in Form von Struktur gibt, gleichzeitig aber auch flexibel genug ist, damit die individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Krankenhauses berücksichtigt werden können.

Der CS200 wird nach der Auffassung des DVKC besonders dann Wirkung entfalten, wenn seine Anwendung in ein geeignetes **Steuerungskonzept** bzw. eine entsprechende Führungsphilosophie eingebettet wird. Dem DVKC ist es wichtig, die Anwenderinnen und Anwender hierauf

hinzuweisen und zugleich die wichtigsten Aspekte des zugrunde liegenden Steuerungskonzepts aufzuzeigen:

- Damit der Standard wirkungsvoll eingesetzt werden kann, sollte die **Einteilung in Bereiche** nicht nur zu Abrechnungszwecken erfolgen, sondern auch **mit dezentral verteilter Führungsverantwortung** der Bereichsleitungen einhergehen. Eine genaue Vorgabe für die Bereichseinteilung enthält der Standard nicht, damit bei der Implementierung den organisatorischen Besonderheiten des Krankenhauses Rechnung getragen werden kann. Jedoch liegt dem Standard implizit die Annahme zugrunde, dass alle Fachabteilungen, Stationen, medizinischen und nicht-medizinischen Leistungsstellen sowie auch die Verwaltungseinheiten als Bereiche definiert werden.
- Nach dem CS200 ist grundsätzlich für jeden Bereich ein über **mehrere Zwischenstufen** ermitteltes Ergebnis auszuweisen. Dabei werden Erlöse und Kosten den Stufen unabhängig davon zugeordnet, ob die zugrunde liegende Transaktion eine externe Leistungsbeziehung oder ein interne Leistungsbeziehung ist. Auf diese Weise werden Erlöse und Kosten **unabhängig von der Wertschöpfungstiefe und der Organisationsstruktur** des Krankenhauses an der gleichen Stelle in der Ergebnisstaffel einbezogen, so dass **Benchmarking-Vergleiche** über die Grenzen der einzelnen Einrichtung hinweg leichter möglich sind.
- Der Ausweis von Umsätzen (des leistenden Bereichs) und gleich hohen Kosten (des leistungsempfangenden Bereichs) aus internen Leistungsbeziehungen setzt eine **detaillierte Erfassung der internen Leistungsbeziehungen** voraus. Die zur Bewertung der Leistungsmengen genutzten **Verrechnungspreise** sollen idealerweise **Marktpreisen** für vergleichbare Leistungen entsprechen bzw. sich zumindest so gut wie möglich an diesen orientieren. Auf diese Weise kann jeder Bereich ein **Bereichsergebnis** ausweisen, das **Ausdruck der eigenen Wirtschaftlichkeit** ist. Ausgeschlossen ist damit, dass Unwirtschaftlichkeiten leistender Bereiche durch auf Ist-Kosten basierenden Verrechnungspreisen an die leistungsempfangenden Bereiche weiterverrechnet werden.
- Bei hinreichend detaillierter Leistungserfassung können Ergebnisse für alle Bereiche ausgewiesen werden. Gerade für Verwaltungsbereiche ist die Leistungserfassung jedoch oft wenig praktikabel und sehr aufwändig. Der CS200 berücksichtigt solche Praktikabilitätsargumente und erlaubt deshalb für bestimmte Bereiche **als Ausnahme** auch eine **Umlage von Ist-Kosten** über Schlüsselgrößen wie die Mitarbeiter- oder Bettenzahl.

Aus den vorstehenden Überlegungen ergibt sich, dass die Einführung einer mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung viel **mehr ist als nur ein Controlling-Fachprojekt**. Durch den Aufbau einer umfassenden Bereichsstruktur und der konsequenten Erfassung interner Leistungsbeziehungen hat die Einführung Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche eines Krankenhauses. Die Einführung ist somit letztlich ein **Organisationsentwicklungsprojekt**. Die zu ermittelnden Bereichsergebnisse schaffen Transparenz über die Wirtschaftlichkeit. Um aus diesen Informationen auch geeignete Maßnahmen abzuleiten, ist ein **stimmiges Führungskonzept** erforderlich. Die Umsetzung des CS200 wird deshalb nur gelingen, wenn sowohl die Geschäftsführung als auch die Bereichsleitungen das Projekt stützen. Um das zu erreichen, empfiehlt der DVKC, den **Veränderungsprozess** durch umfassende Kommunikationsmaßnahmen im Sinne eines **Change Managements** zu begleiten.