

Rottenkolber/Bettig/Thiele/  
Hörtemöller/Eversmeyer

# Pflegewirtschaftslehre

für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und  
Rehabilitationseinrichtungen

5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

**Leseprobe**



Gesundheitswesen in der Praxis

 medhochzwei

Rottenkolber/Bettig/Thiele/Hörtemöller/Eversmeyer

**Pflegewirtschaftslehre**

**für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**

# **Pflegewirtschaftslehre**

## **für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**

von

Prof. Dr. Dominik Rottenkolber  
Prof. Dr. Uwe Böttig, MPH  
Prof. Dr. Günter Thiele  
Prof. Dr. Ansgar Hörtemöller  
Prof. Dr. Martin Eversmeyer

unter Mitarbeit von

Dr. Theresa Forbrig  
Franziska Gierke, M.Sc.

5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden.

Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-98800-100-9

ISBN eBook 978-3-98800-101-6

© 2025 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

Alte Eppelheimer Str. 42/1

69115 Heidelberg

E-Mail: [info@medhochzwei-verlag.de](mailto:info@medhochzwei-verlag.de)

Web: [www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)

Informationen zur Produktsicherheit finden Sie unter  
[www.medhochzwei-verlag.de/Produktsicherheit](http://www.medhochzwei-verlag.de/Produktsicherheit)

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Umschlaggestaltung: kreativmedia KONZEPTION & DESIGN, Hückelhoven

Titelbild: © U.P.SD/shutterstock.com #2489273105

Druck: ADverts printing house, Dzelzavas Str. 124, Riga, LV-1021, Latvia

A001

# Vorwort zur 5. Auflage

Die vorliegende fünfte Auflage der *Pflegewirtschaftslehre für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen* wurde an die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheits- und Pflegewirtschaft angepasst. Seit der ersten Auflage (2006) sind knapp zwanzig Jahre vergangen, in denen sich die professionelle Pflege weiter akademisierte (Wissenschaftsrat 2023, S. 144), aber noch immer werden diese Pflegekräfte nur in geringer Anzahl in den Pflegeeinrichtungen eingesetzt.

Die Grundstruktur des Buches orientiert sich wiederum am Ansatz des Wirtschaftswissenschaftlers Dieter Schneider (1935–2014), der die Betriebswirtschaftslehre als eine Einzelwirtschaftstheorie der Institutionen betrachtet. Mit diesem Ansatz gelingt es, in der Pflegewirtschaftslehre sowohl die betrieblichen als auch die volkswirtschaftlichen bzw. sozialstaatlichen Ebenen mit ihren Institutionen zu verknüpfen.

Behandelt werden die Pflegeeinrichtungen, in denen gegenwärtig ca. 1,4 Mio. professionelle Pflegekräfte tätig sind, nämlich in

- Krankenhäusern,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie
- stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

In den einführenden Kapiteln (Teil I) wird auf die Entwicklungslinien und Basiskonzepte der Betriebswirtschaftslehre eingegangen. Danach wird die Pflegewirtschaftslehre mit ihren wissenschaftstheoretischen Ausgangspunkten vorgestellt.

Im Krankenhausmarkt (Teil II) geht es neben den Rahmenbedingungen, der Struktur und den Regeln dieses Marktes um die Erläuterung von ausgewählten betriebswirtschaftlichen/pflegewirtschaftlichen Prozessen. Dabei stehen insbesondere das Rechnungswesen der Krankenhäuser, die Krankenhausfinanzierung, die Krankenhausplanung, das Controlling und die Personalplanung im Mittelpunkt.

Orientiert am Ansatz von Dieter Schneider erfolgt der Aufbau für die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (Teile III und IV) ähnlich wie im Krankenhausmarkt.

Der Teil V zur Rehabilitation geht neben den Rahmenbedingungen für diesen Markt auf die Qualitätssicherung sowie die einrichtungsbezogenen Entwicklungen ein. Abschließend erfolgt ein Blick auf die Forschung in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft.

## Vorwort zur 5. Auflage

---

Für die fünfte Auflage konnten mit Herrn Prof. Dr. Dominik Rottenkolber, Herrn Prof. Dr. Ansgar Hörtemöller sowie Herrn Prof. Dr. Martin Eversmeyer neue Mitautoren aus Wissenschaft und Praxis gewonnen werden.

Unseren Familien sagen wir wiederum Dank für die Gewährung von Zeit für die Arbeit an diesem Buch.

Zudem danken wir Larissa Köpp und Melanie Christner für das Lektorat und die Gestaltung des Buches.

Dem medhochzwei Verlag – insbesondere der Geschäftsführerin Julia Rondot sowie der Programmleiterin Annette Xandry – sprechen wir abschließend einen besonderen Dank aus. Sie begleiten dieses Werk nun seit dem Jahr 2006 durch fünf Auflagen. Diese Zusammenarbeit war über all die Jahre stets von Vertrauen und Verständnis geprägt. Dafür noch einmal ein herzliches Dankeschön!

Berlin, im Juni 2025

Prof. Dr. Günter Thiele

# Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort zur 5. Auflage</i> .....	V
<i>Abkürzungsverzeichnis</i> .....	XV
<b>Teil I Grundlagen der Pflegewirtschaftslehre</b> .....	1
<b>1 Entwicklungslinien und Basiskonzepte der Betriebswirtschaftslehre</b> .....	1
1.1 Entwicklungslinien der Betriebswirtschaftslehre .....	1
1.1.1 Aufbauphase (ca. 1900 bis 1945) .....	1
1.1.2 Ausbauphase (ab 1945) .....	3
1.1.3 Phase der Interdisziplinarität (ab 1970) .....	3
1.2 Basiskonzepte der Betriebswirtschaftslehre .....	7
1.2.1 Ökonomisches Konzept – faktortheoretischer Ansatz ....	7
1.2.2 Sozialwissenschaftliches Konzept – entscheidungsorien-	
tierter Ansatz .....	8
1.2.3 Betriebswirtschaftslehre als Führungslehre – systemorien-	
tierter Ansatz .....	9
<b>2 Pflegewirtschaftslehre – eine Einführung</b> .....	9
2.1 Historische Entwicklung .....	9
2.1.1 Entwicklungslinien der Pflegewissenschaft in Deutschland	9
2.1.2 Nursing Administration .....	13
2.2 Wissenschaftstheoretische Ausgangspunkte .....	13
2.2.1 Entdeckungszusammenhang .....	14
2.2.1.1 Pflegewirtschaftliche Handlungen .....	14
2.2.1.2 Paradigma: Einzelwirtschaftstheorie der	
Institutionen .....	17
2.2.2 Begründungs- und Verwendungszusammenhang .....	19
2.3 Pflegewirtschaftslehre in Abgrenzung zu Management und	
Leadership .....	19
2.4 Betriebswirtschaftliche Methoden und Modelle .....	21
2.5 Betriebswirtschaftslehre personenbezogener sozialer Dienstleis-	
tungsinstitutionen .....	24

<b>Teil II Unternehmen und Markt – Krankenhaus</b>	<b>31</b>
<b>3 Unternehmensprozesse der Pflegeeinrichtungen</b>	<b>31</b>
3.1 Unternehmensstruktur der Pflegeeinrichtung Krankenhaus	31
3.1.1 Aufbau der Krankenhäuser	31
3.1.2 Aufgaben und Ziele des Krankenhauses	35
3.1.3 Produkt der Pflegeinstitution Krankenhaus	37
3.1.4 Pflegepersonalregelung – PPR 2.0	37
3.1.5 Pflegeleistungen als meritatorische Güter	39
3.2 Unternehmensregeln der Pflegeeinrichtungen	40
3.2.1 Aufgabenmerkmale des Krankenhauses	40
3.2.2 Organisation	43
3.2.2.1 Begriffe zur „Organisation“	43
3.2.2.2 Aufbauorganisation	46
3.2.2.3 Ablauforganisation	50
3.2.2.4 Formen der Unternehmensverfassung von sozialen Dienstleistungsunternehmen	52
<b>4 Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt</b>	<b>55</b>
4.1 Einführung	55
4.2 Rechtliche Bestimmungen der Krankenhausplanung und der Investitionsförderung	59
4.3 Krankenhausplanung	63
4.3.1 Heutiges und zukünftiges System	63
4.3.1.1 Bettenplanung nach Morbiditätsansatz	64
4.3.1.2 Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen	65
4.3.2 Versorgungsstufen	71
4.4 Krankenhausbau und Investitionsförderung	72
4.4.1 Krankenhausbau	72
4.4.2 Investitionsförderung	78
4.4.2.1 Grundlagen und Entwicklung	78
4.4.2.2 Formen der Förderung	80
4.4.2.3 Förderung durch Strukturfonds	82
4.5 Ausblick	83
<b>5 Nicht-Marktprozesse</b>	<b>84</b>
5.1 Beeinflussung durch die Nicht-Marktstruktur	85
5.1.1 Leistungsangebot	86
5.1.2 Leistungsanspruchnahme	93
5.2 Beeinflussung durch die Nicht-Marktregeln	97
5.2.1 Grundlagen	97
5.2.2 Krankenhaus und Krankenhausbehandlung	98



5.2.3	„Magisches Dreieck“ von Versorgung, Wirtschaftlichkeit und Vergütung .....	100
5.2.4	Gesetze und Verordnungen .....	102
<b>6</b>	<b>Ausgewählte betriebswirtschaftliche Prozesse .....</b>	<b>107</b>
6.1	Krankenhausproduktion .....	107
6.1.1	Notwendigkeit der Leistungsmessung .....	107
6.1.2	Krankenhausproduktion .....	107
6.2	Rechnungswesen .....	110
6.2.1	Betriebliches Rechnungswesen im Krankenhaus – Grundlagen .....	110
6.2.1.1	Aufgaben des betrieblichen Rechnungswesens ...	110
6.2.1.2	Strukturen des betrieblichen Rechnungswesens ..	112
6.2.1.3	Aspekte des betrieblichen Rechnungswesens ...	114
6.2.1.4	Grundzüge und Bedeutung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung .....	117
6.2.2	Internes Rechnungswesen im Krankenhaus .....	120
6.2.2.1	Kosten- und Leistungsrechnung .....	120
6.2.2.2	Krankenhausleistungen – Leistungsrechnung ...	121
6.2.2.3	Kostenrechnung im Krankenhaus .....	123
6.2.2.4	Kostenartenrechnung .....	124
6.2.2.5	Kostenstellenrechnung .....	126
6.2.2.6	Kostenträgerrechnung .....	127
6.2.3	Externes Rechnungswesen im Krankenhaus .....	128
6.3	Krankenhausfinanzierung .....	130
6.3.1	Grundlagen der Krankenhausfinanzierung .....	130
6.3.2	Finanzierungsströme im Gesundheitswesen .....	131
6.3.3	Mittelaufbringung im Krankenhaus .....	132
6.3.4	Mittelweitergabe im Krankenhaus .....	135
6.3.4.1	Bestimmung der Abrechnungseinheiten .....	136
6.3.4.2	Festlegung der Vergütungshöhe pro Abrechnungseinheit .....	138
6.3.5	Kriterien zur Bewertung und Auswahl eines Krankenhausvergütungssystems .....	141
6.3.6	Aktuelles Krankenhausvergütungssystem .....	143
6.3.6.1	Vergütungen nach dem DRG-System (G-DRG) nach § 17b KHG .....	143
6.3.6.2	Beitragssatzstabilität und Konvergenzphase ...	150
6.3.6.3	Pflegebudget .....	153
6.4	Controlling .....	160
6.4.1	Einführung und Abgrenzung .....	160
6.4.2	Historische Entwicklung .....	161
6.4.3	Medizincontrolling .....	162
6.4.4	Strategisches Controlling .....	163

6.4.4.1	Unternehmensziele, Vision und Mission. . . . .	163
6.4.4.2	Mittelfristiger Planungsansatz. . . . .	164
6.4.4.3	Beispiele strategischer Controllinginstrumente. . .	164
6.4.4.3.1	Potenzialanalyse. . . . .	164
6.4.4.3.2	Masterplan und Sanierungskonzept. . .	165
6.4.4.3.3	Boston-Consulting-Group-Matrix . . .	169
6.4.5	Operatives Controlling. . . . .	172
6.4.5.1	Aufstellung eines Berichts am Beispiel der Jahresplanung. . . . .	172
6.4.5.2	Budgetierungsprozess im Gesundheitswesen . . .	181
6.4.5.2.1	Top-down-Methode. . . . .	181
6.4.5.2.2	Bottom-up-Methode . . . . .	181
6.4.5.2.3	Kombimethode. . . . .	181
6.4.6	Controlling-Kreislauf . . . . .	182
6.4.7	Kennzahlen und Benchmarking . . . . .	183
6.4.7.1	Wichtige Kennzahlen. . . . .	183
6.4.7.2	Benchmarking und Rating. . . . .	184
6.4.7.2.1	Benchmarking . . . . .	184
6.4.7.2.2	Rating . . . . .	185
6.4.8	Spezielle Controllingansätze . . . . .	185
6.4.8.1	Balanced Scorecard . . . . .	185
6.4.8.2	Deckungsbeitragsrechnung. . . . .	186
6.4.9	Pflegecontrolling . . . . .	189
6.5	Marketing . . . . .	191
6.5.1	Grundlagen des Marketings im Krankenhaus . . . . .	192
6.5.2	Strategisches Marketing im Krankenhaus . . . . .	194
6.5.3	Operatives Marketing im Krankenhaus . . . . .	196
6.5.3.1	Leistungspolitik . . . . .	196
6.5.3.2	Preispolitik . . . . .	197
6.5.3.3	Distributionspolitik . . . . .	197
6.5.3.4	Kommunikationspolitik. . . . .	198
6.6	Personalplanung . . . . .	199
6.6.1	Grundlagen der Personalwirtschaft im Krankenhaus . . . .	200
6.6.2	Personalbedarfsplanung im Krankenhaus . . . . .	203
6.6.2.1	Qualitative Personalbedarfsplanung. . . . .	203
6.6.2.2	Quantitative Personalbedarfsplanung . . . . .	207
6.6.2.3	Arbeitszeiten. . . . .	207
6.6.2.4	Personalzuordnung . . . . .	208
6.6.3	Personalbeschaffungsplanung im Krankenhaus . . . . .	209
6.6.3.1	Beschaffungsweg. . . . .	210
6.6.3.2	Auswahl und Einstellung. . . . .	211
6.6.3.3	Personalzuweisung. . . . .	212
6.7	Materialwirtschaft . . . . .	212
6.7.1	Begriffsklärung . . . . .	213

6.7.2	Ziele der Materialwirtschaft und Marktseitenverhältnisse .	215
6.7.3	Informationen für die Materialwirtschaft. ....	215
6.7.4	Materialkauf. ....	217
6.8	Qualitätsmanagement . ....	218
6.8.1	Rechtliche Rahmenbedingungen. ....	219
6.8.2	Gemeinsamer Bundesausschuss . ....	220
6.8.2.1	Internes Qualitätsmanagement. ....	226
6.8.2.2	Externes Qualitätsmanagement . ....	229
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung</b> . ....	<b>229</b>
<b>Teil III</b>	<b>Unternehmen und Markt – Stationäre Pflegeeinrichtungen</b> . .	<b>231</b>
<b>8</b>	<b>Unternehmensprozesse</b> . ....	<b>231</b>
<b>9</b>	<b>Planung</b> . ....	<b>233</b>
9.1	Grundlagen . ....	234
9.2	Örtlicher Pflegebericht/Landespflegebericht . ....	235
9.2.1	Erstellung eines örtlichen Pflegeberichts und dessen Inhalte . ....	236
9.2.2	Landespflegebericht Niedersachsen 2020 . ....	237
9.3	Anforderungen an Bau- und Raumkonzepte stationärer Pflege . .	237
<b>10</b>	<b>Nicht-Marktprozesse</b> . ....	<b>238</b>
10.1	Beeinflussung durch die Nicht-Marktstruktur . ....	239
10.1.1	Stationäre Pflegeeinrichtungen – ausgewählte Aspekte der Angebotsseite. ....	241
10.1.2	Stationäre Pflegeeinrichtungen – ausgewählte Aspekte der Nachfrageseite . ....	246
10.2	Beeinflussung durch Nicht-Marktregeln . ....	246
10.2.1	Grundlagen . ....	247
10.2.2	Pflegebedürftigkeit und Pflegeheime. ....	249
10.2.3	Gesetze, Verordnungen und Verträge. ....	253
10.2.4	Vergütungsverhandlungen. ....	258
10.2.4.1	Entscheidungsebene und Geltungsbereich. ....	259
10.2.4.2	Rechnungswesen/Finanzierung. ....	261
<b>11</b>	<b>Grundlagen zum Rechnungswesen in stationären Pflegeeinrichtungen</b> . ....	<b>263</b>
11.1	Internes Rechnungswesen in stationären Pflegeeinrichtungen . .	269
11.1.1	Grundlagen . ....	269

11.1.2 Leistungsrechnung .....	271
11.1.3 Kostenrechnung .....	273
11.2 Externes Rechnungswesen .....	280
11.2.1 Grundlagen .....	280
11.2.2 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung .....	282
<b>12 Finanzierung von stationären Pflegeeinrichtungen .....</b>	<b>283</b>
12.1 Leistungen der stationären Pflegeeinrichtungen und deren Finanzierung .....	283
12.2 Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung .....	284
12.3 Mittelaufbringung .....	285
12.4 Mittelverwendung: Finanzierung der Betriebskosten .....	287
<b>13 Controlling, Marketing und Personalwirtschaft .....</b>	<b>289</b>
13.1 Controlling in stationären Pflegeeinrichtungen .....	289
13.1.1 Grundlagen .....	289
13.1.2 Strategisches Controlling .....	290
13.1.3 Operatives Controlling .....	292
13.2 Marketing in stationären Pflegeeinrichtungen .....	294
13.2.1 Grundlagen .....	294
13.2.2 Strategisches Marketing .....	296
13.2.3 Operatives Marketing .....	299
13.3 Personalwirtschaft in stationären Pflegeeinrichtungen .....	301
13.3.1 Grundlagen .....	301
13.3.1.1 Unternehmerische Arbeitsmarktforschung .....	302
13.3.1.2 Unternehmerische Personalforschung .....	304
13.3.1.3 Unternehmerische Arbeitsforschung .....	304
13.3.1.4 Personalinformationssysteme .....	305
13.3.2 Personalbedarfsplanung .....	305
<b>14 Zusammenfassung .....</b>	<b>307</b>
<b>Teil IV Unternehmen und Markt – Ambulante Pflegeeinrichtungen ..</b>	<b>309</b>
<b>15 Unternehmensprozesse .....</b>	<b>310</b>
<b>16 Marktzufuhr .....</b>	<b>311</b>
16.1 Grundlagen .....	311
16.2 Landespflegebericht Niedersachsen 2020 – Auszug .....	311
16.3 Rahmenvertrag und Versorgungsvertrag .....	313

<b>17 Nicht-Marktprozesse</b> .....	313
17.1 Beeinflussung durch die Nicht-Marktstruktur .....	314
17.1.1 Ambulante Pflegeeinrichtungen – ausgewählte Aspekte der Angebotsseite .....	315
17.1.2 Ambulante Pflegeeinrichtungen – ausgewählte Aspekte der Nachfrageseite .....	320
17.2 Beeinflussung durch Nicht-Marktregeln .....	321
17.2.1 Grundlagen .....	321
17.2.2 Pflegevertrag und ambulante Pflegedienste .....	324
17.2.3 Gesetze, Verordnungen und Verträge .....	325
17.2.4 Vergütungsverhandlungen .....	325
<b>18 Rechnungswesen und Finanzierung in ambulanten Pflegeeinrichtungen</b> .....	328
18.1 Grundlagen .....	328
18.2 Internes und externes Rechnungswesen .....	328
18.3 Finanzierung: Mittelaufbringung und Mittelweitergabe .....	330
<b>19 Personalwirtschaft in ambulanten Pflegeeinrichtungen</b> .....	331
19.1 Grundlagen .....	332
19.2 Personaleinsatzplanung .....	332
<b>20 Zusammenfassung</b> .....	334
<b>Teil V Rehabilitation</b> .....	335
<b>21 Grundlagen</b> .....	336
21.1 Stationäre, ambulante und mobile Rehabilitation .....	336
21.2 Mobile Rehabilitation .....	337
21.3 Gesetzliche Entwicklungen .....	338
<b>22 Qualitätssicherung</b> .....	339
<b>23 Einrichtungsbedingte Entwicklungen</b> .....	340
<b>24 Forschung in der Rehabilitation</b> .....	341
<i>Literaturverzeichnis</i> .....	345
<i>Stichwortverzeichnis</i> .....	361
<i>Die Autoren</i> .....	371



# Teil I Grundlagen der Pflegewirtschaftslehre

## 1 Entwicklungslinien und Basiskonzepte der Betriebswirtschaftslehre

Um denjenigen Leserinnen und Lesern ohne entsprechende Vorkenntnisse den Einstieg in das Buch zu erleichtern, wird zunächst auf ausgewählte historische Entwicklungsaspekte der Betriebswirtschaftslehre eingegangen. Im Anschluss daran folgt eine selektive Darstellung theoretischer Ansätze der Betriebswirtschaftslehre. 1

### 1.1 Entwicklungslinien der Betriebswirtschaftslehre

Die Geschichte der Allgemeinen Betriebswirtschaftslehre kann anhand der drei Entwicklungsphasen „Aufbau“, „Ausbau“ und „Interdisziplinarität“ beschrieben werden. 2

#### 1.1.1 Aufbauphase (ca. 1900 bis 1945)

Mit der zunehmenden Industrialisierung des Deutschen Reiches vor und nach der Jahrhundertwende und mit dem Wachstum der Unternehmen stellte sich für die Unternehmer zunehmend das Problem der Steuerung ihres Betriebs. Die theoretischen Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre wurden vor allem durch die in den Unternehmen vorherrschenden Probleme geprägt. Sie bestimmten den Gegenstandsbereich, die Forschung sowie die Modellbildung/Theorieformulierung und damit die Entwicklung der Betriebswirtschaftslehre in Deutschland (Wöhe 2020, S. 13 ff.). 3

Die Genese der Betriebswirtschaftslehre als Wissenschaft ist in engem Zusammenhang mit dem Bedarf an hoch qualifizierten Kaufleuten (Managern) in den Wirtschaftsunternehmen zu sehen. Deshalb kam es um die Jahrhundertwende zur Gründung der ersten Handelshochschulen. Eine ähnliche Situation ergab sich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA). Die Bezugsdisziplin zur deutschen Betriebswirtschaftslehre wird dort als Business Administration bezeichnet. Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt den Vergleich zwischen den beiden Ländern im Hinblick auf die Anfänge der hochqualifizierten Managementausbildung. 4

Tab. 1: Betriebswirtschaftliche Ausbildungsgänge in den USA und Deutschland

	Deutschland	USA
<b>Fachgebietsbezeichnung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebswirtschaftslehre (früher: Handelswissenschaft)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Business Administration</li> </ul>
<b>Institutionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1898 Handelshochschule Leipzig</li> <li>• 1906 Handelshochschule Berlin</li> <li>• 1914 Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät an der Universität Frankfurt (1919 Köln)</li> <li>• ab 1945 Gründung weiterer wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Fakultäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1881 Wharton School of Commerce and Finance, University of Pennsylvania</li> <li>• 1908 Harvard Business School</li> <li>• ab 1918 Gründungswelle von Business Schools</li> </ul>
<b>Abschlüsse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplom-Kaufmann</li> <li>• Diplom-Ökonom</li> <li>• Diplom-Handelslehrer</li> <li>• Dr. oec., Dr. rer. pol.</li> <li>• Dr. habil. (Privatdozent)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Arts (Science) in Business Administration BA (B.Sc.)</li> <li>• Master of Arts (Science) in Business Administration MBA</li> <li>• Doctor of (Philosophy in) Business Administration DBA, Ph.D.</li> </ul>

Quelle: Staehle 1994, S. 5.

- 5 In den 1920er-Jahren der Weimarer Republik waren die Unternehmen zunächst mit der Inflation (Währungsreform zur Beendigung der Hyperinflation im Jahr 1923), dann im Zuge des Wirtschaftsaufschwungs mit zunehmender Spezialisierung und Automatisierung (Rationalisierung) konfrontiert. Diese Herausforderungen zeigten Auswirkungen auf die Betriebswirtschaftslehre als wissenschaftliche Disziplin, etwa in der Bearbeitung von Fragen der Bewertung (Bilanztheorie), der Kalkulations- und Preispolitik sowie der Finanzierungs- und Liquiditätspolitik.
- 6 In den 1930er- und frühen 1940er-Jahren des nationalsozialistischen Systems agierten die Unternehmen in einem stark durch politische Eingriffe gelenkten Wirtschaftssystem. Die Betriebswirtschaftslehre befasste sich deshalb vor allem mit den Fragen des Rechnungswesens. Auch die theoretischen Grundlagen für die Produktions- und Kostentheorien wurden in jenen Jahren gelegt, sowie daraus entstehende Fragen der betrieblichen Preispolitik erörtert.
- 7 Für die Aufbauphase der Betriebswirtschaftslehre sind besonders drei Namen hervorzuheben, die als Begründer dieser Wissenschaftsdisziplin anzusehen sind:
  - Eugen Schmalenbach (1873–1955),
  - Wilhelm Rieger (1878–1971) und
  - Heinrich Nicklisch (1876–1946).
- 8 Eugen Schmalenbach, dem die Betriebswirtschaftslehre ihren Namen verdankt, verfolgte mit seinen Ansätzen den Leitgedanken der Wirtschaftlichkeit. Er trat

dafür ein, dass sich die Betriebswirtschaft für den Betrieb und nicht für den Unternehmer zu interessieren habe. Für seinen Antipoden Wilhelm Rieger stand die Rentabilität im Mittelpunkt seiner Ansätze.

Heinrich Nicklisch verfolgte mit seinen Ansätzen die Idee der Betriebsgemeinschaft. Er sah in den Betrieben „Sozialgebilde“ und war davon überzeugt, dass eine Sozialphilosophie für die betriebswirtschaftliche Gestaltung einen zentralen Aspekt darstellt. In seinen Ausführungen stellte er deshalb den Menschen in den Mittelpunkt. 9

### 1.1.2 Ausbauphase (ab 1945)

Im Zusammenhang mit dem Auf- und Ausbau der Sozialen Marktwirtschaft in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg standen für die Betriebswirtschaftslehre die Bereiche „Absatz“, „Markt“ und „Werbung“ im Vordergrund der Forschung und Theoriebildung. Daneben wurden Fragen der „Unternehmensführung“ und der „Gestaltung der Organisation“ erörtert. Diese Weiterentwicklung der Betriebswirtschaftslehre als Wissenschaft ist insbesondere mit dem Namen Erich Gutenberg (1897–1984) verbunden. Gutenberg hat mit seinem Werk ein erstes geschlossenes theoretisches System für die Betriebswirtschaftslehre vorgelegt. Für ihn stand die (Produktivitäts-)Beziehung zwischen dem Faktoreinsatz (z. B. Arbeitskräfte (Input)) und dem Faktorsertrag (z. B. erzielter Gewinn (Output)) im Vordergrund. 10

### 1.1.3 Phase der Interdisziplinarität (ab 1970)

Mit der etwa 1970 einsetzenden Phase war die Öffnung der Betriebswirtschaftslehre hin zu den sozialwissenschaftlichen Disziplinen verbunden. Im Hinblick auf die im Betrieb zu treffenden Entscheidungen wurden auch sozialwissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Die Komplexität des Betriebes und dessen Vernetzung mit der Umwelt versuchten viele Theoretiker mithilfe systemischer Ansätze zu beschreiben. 11

In Ergänzung zu den bisherigen Ausführungen unterscheidet Wunderer (2011, S. 513 ff.) bei der Beschreibung der Entwicklungslinien der deutschen Betriebswirtschaftslehre entsprechend der chronologischen Abfolge zwischen sieben Phasen, deren Inhalte und zeitliche Abfolge der Tabelle 2 zu entnehmen ist. 12





## Teil II Unternehmen und Markt – Krankenhaus

### 3 Unternehmensprozesse der Pflegeeinrichtungen

Wie bereits im Zusammenhang der „Einzelwirtschaftstheorie der Institutionen“ dargelegt, werden im Handlungssystem „Unternehmung“ die drei Unternehmerfunktionen 85

- Übernahme von Einkommensunsicherheit,
- Suche und Erzielung von Gewinnen und
- Durchsetzung von Änderungen

ausgeübt. Um in einer dynamischen und wettbewerbsintensiven Umgebung erfolgreich zu sein, müssen Unternehmer in der Lage sein, Möglichkeiten zu identifizieren, Ressourcen zu mobilisieren, Innovationen zu fördern und eine wirksame Führung zu übernehmen.

#### 3.1 Unternehmensstruktur der Pflegeeinrichtung Krankenhaus

Im Rahmen des Abschnitts zur Unternehmensstruktur wird zunächst erörtert, welcher gesetzliche Auftrag (Aufgaben) bzw. welche Ziele von Krankenhäusern verfolgt werden (im Teil III werden analog die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen behandelt). Im Zusammenhang damit wird das hergestellte Produkt erörtert. Schließlich wird dargelegt, in welche Kategorie der Güter die Pflegeleistungen einzuordnen sind. 86

##### 3.1.1 Aufbau der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser unterscheiden sich in verschiedene Versorgungsstufen, die die Art und den Umfang der medizinischen Versorgung kennzeichnen. Der Begriff „Versorgungsstufe“ ist ein Begriff der Krankenhausplanung. Die genaue Einteilung variiert je nach Bundesland. Die Definitionen der Versorgungsstufen unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland und sind in Deutschland nicht kongruent. Folgende Versorgungsstufen lassen sich unterscheiden (Bundesministerium für Gesundheit 2019): 87

- Grundversorgung (Basisversorgung): Die Grundversorgung umfasst die grundlegenden medizinischen Dienstleistungen, die ein Krankenhaus anbietet. Versorgungsgebiete beinhalten mindestens die Innere Medizin und allgemeine Chirurgie.
  - Regelversorgung (Standardversorgung): Krankenhäuser der Regelversorgung betreiben ein erweitertes Dienstleistungsangebot. Hierzu gehören neben der Inneren Medizin und allgemeinen Chirurgie die spezialisierten Fachabteilungen wie Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde oder Orthopädie.
  - Schwerpunktversorgung (Schwerpunkt Krankenhaus): Ein Krankenhaus mit Schwerpunktversorgung konzentriert sich auf bestimmte medizinische Fachgebiete und bietet hochspezialisierte Dienstleistungen an. Unter anderem Fachabteilung für Pädiatrie (Kinderheilkunde) und Neurologie.
  - Maximalversorgung (Universitätsklinikum): Krankenhäuser der Maximalversorgung müssen im Rahmen des Bedarfs mit ihren Leistungsangeboten über Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung hinausgehen. Sie sollen die entsprechenden hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten. Universitätskliniken nehmen Aufgaben der Maximalversorgung wahr. Hier werden komplexe medizinische Eingriffe (besonders seltene oder schwere Erkrankungen), Spitzenforschung und eine hochspezialisierte Patientenversorgung durchgeführt. Universitätskliniken sind oft an medizinische Fakultäten angegliedert und spielen eine zentrale Rolle in der Ausbildung von medizinischem Personal.
- 88** Jedes Krankenhaus hat unterschiedliche Fachabteilungen und Leistungen, die nur teilweise Mindestanforderungen und keiner genauen Definition unterliegen. In Bezug auf ihre Krankenhauspläne verhalten sich die Bundesländer sehr unterschiedlich. Zukünftig sollen deshalb einheitliche Stufen im ganzen Bundesgebiet definiert und die Krankenhausversorgung an diese Stufen angepasst werden (Bundesministerium für Gesundheit 2022, S. 13 ff.).
- 89** In der dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung wird eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung nach einer bundesweit einheitlichen Level-Einteilung angestrebt (Abbildung 2).



## Teil III Unternehmen und Markt – Stationäre Pflegeeinrichtungen

In diesem Teil stehen die stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) nach § 71 Abs. 2 SGB XI im Mittelpunkt der Betrachtung. Im Jahr 2021 (Stand: 15.12.2021) standen in 16.115 Pflegeheimen in Deutschland insgesamt 984.688 verfügbare Pflegeplätze bereit. Die durchschnittliche Größe eines Pflegeheims beläuft sich somit auf 58 verfügbare Plätze (Statistisches Bundesamt 2022a). 730

Seit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1.1.1995 müssen sich stationäre Pflegeeinrichtungen verstärkt mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen bei der Unternehmenssteuerung auseinandersetzen. Im Zentrum steht neben der Betrachtung der Leistungsbereitstellung der stationären Pflegeeinrichtungen die Beschreibung dieses Nicht-Marktes: „Aus [...] pluralistische[r] Perspektive muss in der Gesundheitsökonomik von einem Nicht-Markt-System ausgegangen werden, mit der Trennung zwischen drei Marktfunktionen: Nachfrage, Konsum und Zahlung. Diese sind auf drei unterschiedliche Gruppen aufgeteilt, die untereinander keine ökonomischen Verbindungen im Sinne eines vollkommenen Marktes aufweisen. Die Leistungen werden an den und mit den Konsument(inn)en erbracht, die Zahler bezahlen die zugelassenen Anbieter/-innen, die Anbieter/-innen definieren unter Beteiligung der Konsument(inn)en (und der Zahler) die konkrete Nachfrage. Alle Akteure sind untereinander organisiert, sind dauernd miteinander in Verhandlungen und haben dazu notwendige Strukturen und Prozesse definiert, die vom Staat genehmigt sind und deren Einhaltung vom Staat überprüft wird [...].“ (Rottenkolber et al. 2024, S. 105) 731

Im folgenden Teil wird auf ausgewählte Aspekte zu den Unternehmensprozessen in stationären Pflegeeinrichtungen eingegangen. Mit Fragen zur Planung und zum Bau von Pflegeheimen setzt sich der darauffolgende Teil auseinander. Die Nicht-Marktstruktur und die Nicht-Marktregeln in diesem Sektor der Pflegeversicherung werden abschließend erörtert. 732

### 8 Unternehmensprozesse

Die stationären Pflegeeinrichtungen unterteilen nach Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie Langzeitpflege. Mit dem Angebot der Tages- und Nachtpflege ergänzt die stationäre Pflege die häusliche Pflege, indem insbesondere pflegende Angehörige für diesen Zeitraum von ihrer Tätigkeit entlastet werden. Zusätzlich orientieren sich stationäre Pflegeeinrichtungen vermehrt an neuen Angeboten (z. B. Wohngemeinschaften, Palliativversorgung, Wachkomastationen etc.), sofern neue Einrichtungen 733

eröffnet bzw. neue Geschäftsfelder erschlossen werden sollen. Die eigentliche Aufgabe der stationären Pflege besteht in der dauerhaften Versorgung der pflegebedürftigen Bewohner. Dies ist dann erforderlich, wenn die ambulante Pflege, die nach den sozialpolitischen Grundsätzen vorrangig in Anspruch genommen werden soll, nicht mehr gewährleistet werden kann.

- 734** Die Angebote der stationären Pflegeeinrichtungen werden überwiegend von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, die ein hohes Lebensalter erreicht haben. So waren im Jahr 2022 mehr als 70 % der Bewohner mindestens 80 Jahre alt (Bundesministerium für Gesundheit 2023d).
- 735** In den Pflegeheimen werden für die Pflegebedürftigen die pflegerischen Leistungen erbracht, daneben Betreuungs- und Versorgungsleistungen. Für diese Leistungserbringung stehen kleine, mittlere und große Pflegeheime zur Verfügung. Als kleine Pflegeheime werden Heime mit bis zu 50 Plätzen bezeichnet. Mittlere Heime verfügen über ca. 50 bis 150 Plätze. Große Heime verfügen über mehr als 150 Plätze (Bünemann et al. 2016, S. 10). Drei Viertel aller Pflegeheime verfügen über 21 bis 110 Pflegeplätze (Ströder et al. 2018, S. 9).
- 736** Die Pflegeheime können in unterschiedlichen Rechtsformen geführt werden. Traditionell wurden viele Einrichtungen als Einzelunternehmen oder Personengesellschaften geführt, mit zunehmender Professionalisierung und dem Markteintritt von Pflegeheimketten nimmt auch die Bedeutung von Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH) zu. Unabhängig von der Wahl der Rechtsform sind unter bestimmten Voraussetzungen die stationären Pflegeeinrichtungen von der Gewerbesteuer befreit (§ 3 Nr. 20 Buchst. c und d GewStG).
- 737** Die Aufbauorganisation eines Unternehmens befasst sich „[...] mit der Frage, wer (welche Personen bzw. Aufgabenträger) was (welche Aufgaben) unter Einsatz welcher Sachmittel und Informationen tun soll. Hierzu muss die Gesamtaufgabe des Unternehmens aufgegliedert, nach bestimmten Kriterien zusammengefasst und Aufgabenträgern zugewiesen werden. [...] Diese beinhaltet die Aufgaben- bzw. Rollenstruktur, die hierarchische Struktur und die Kommunikationsstruktur.“ (Macharzina/Wolf 2023, S. 512)
- 738** Die Aufbauorganisation einer stationären Pflegeeinrichtung wird beispielhaft mit dem Organigramm (Abbildung 51) gezeigt. Unter dem Begriff eines Organigramms (Organisationsplan) „[...] versteht man ein einfaches Schaubild, das die in einer Einrichtung praktizierte Stellenordnung mitsamt den hinterlegten Aufgaben, Kooperations- und Koordinationserfordernissen wiedergibt“ (Voss 1999, S. 120).



## Pflegewirtschaft verstehen, gestalten und steuern – das Standardwerk in neuer Auflage

Pflegeeinrichtungen stehen vor komplexen wirtschaftlichen Herausforderungen – deshalb ist ökonomisch fundiertes Handeln heute entscheidend für ihren Erfolg.

In der nunmehr fünften Auflage vermittelt das bewährte Lehrbuch das notwendige Fachwissen, um diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen.

Es bietet eine umfassende Einführung in die Grundlagen der Pflegewirtschaftslehre und behandelt zentrale Themen wie Personalwirtschaft, Logistik, Finanzierung, Rechnungswesen, Controlling und Marketing. Auch strategische Planung und Managementprozesse werden praxisnah erläutert.

Ein besonderer Fokus liegt auf den spezifischen Anforderungen des Pflege- und Gesundheitswesens, die sich aus den Sozialgesetzbüchern V (Krankenversicherung) und XI (Pflegeversicherung) ergeben. Dabei werden nicht nur betriebswirtschaftliche Aspekte beleuchtet, sondern auch strukturelle Besonderheiten und Planungsansätze, die für eine effiziente Steuerung von Pflegeeinrichtungen unerlässlich sind.

### Aktuell, praxisrelevant, fundiert – Pflegewirtschaftslehre für Studium und Beruf

Dieses Lehrbuch stellt nicht nur eine wertvolle wissenschaftliche Begleitung für Studierende der Pflegewissenschaften und der Gesundheits- und Pflegemanagementstudiengänge dar, sondern richtet sich auch an interessierte Fach- und Führungskräfte, die in den entsprechenden Einrichtungen tätig sind.

Die Inhalte der neu bearbeiteten fünften Auflage wurden sorgfältig angepasst, um den neuesten Entwicklungen in der Pflegewirtschaft Rechnung zu tragen.

### Die Autoren:

**Prof. Dr. Dominik Rottenkolber** lehrt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

**Prof. Dr. Uwe Böttig** lehrt Management und Betriebswirtschaft in gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

**Prof. Dr. Günter Thiele** lehrt Non-Profit-Management an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften Berlin.

**Prof. Dr. Ansgar Hörtemöller** lehrt Pflege- und Gesundheitsmanagement an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften Berlin.

**Prof. Dr. Martin Eversmeyer** lehrt Pflege- und Gesundheitsmanagement an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften Berlin.

[www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)

 medhochzwei

**Leseprobe**

ISBN: 978-3-98800-100-9



€ 69,00 (D)

9 783988 001009