

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>XV</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>XIX</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>XXI</b>
<b>1 Einführung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemaufriss .....	1
1.2 Gang der Analyse.....	8
<b>2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....</b>	<b>11</b>
2.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegesatzverordnung .....	11
2.2 „Kostendämpfungsgesetze“ in der BRD bis 1989.....	12
2.3 Gesetzesänderungen nach der Wiedervereinigung Deutschlands bis zum Jahr 2000 .....	13
2.4 Gesundheitsreform im Jahr 2000 .....	14
2.5 Die Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2003 .....	14
2.6 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung .....	15
2.7 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz .....	15
2.8 Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie.....	17
2.9 Überblick über die wichtigsten Rechtsgrundlagen.....	17
<b>3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen.....</b>	<b>19</b>
3.1 Veränderungstreiber im Gesundheitswesen.....	20
3.1.1 Demographische Strukturbrüche und Verwerfungen.....	26
3.1.2 Medizinisch-technischer Fortschritt als Kosten- und Nutzen- imperativ.....	29
3.1.3 Verknappung von Fachkräften.....	31
3.2 Das ökonomische Prinzip im Gesundheitswesen.....	33

3.2.1 Leistungsfähigkeit.....	34
3.2.2 Qualitätswettbewerb als gesundheitspolitische Zielgröße .....	35
3.2.3 Wirtschaftlichkeit und Ressourcendisposition .....	36
<b>3.3 § 39 SGB V: Krankenhausbehandlung und ökonomisches Prinzip .....</b>	<b>38</b>
3.3.1 Leistungsorientierte Fallpauschalen als Ausdruck des ökonomischen Prinzips in der Krankenhausvergütung.....	40
3.3.1.1 Krankenhausfinanzierung.....	41
3.3.1.1.1 Investitionsförderung .....	41
3.3.1.1.2 Vergütung von Krankenhausleistungen (Pflegesatzrecht) .....	46
3.3.1.2 Aufbau des DRG-Systems .....	47
3.3.1.3 Kennzahlen im DRG-System.....	55
3.3.2. Die Rolle des InEK – Fallkostenkalkulation für DRG .....	56
3.3.2.1 Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus .....	58
3.3.2.2 Die Kalkulation des InEK auf Basis der Krankenhausdaten ....	59
<b>4 Konzeption eines Medizincontrollings .....</b>	<b>65</b>
4.1 Definition des Medizincontrollings in der Praxis - induktiver Ansatz .....	68
4.1.1 Gegenstand des Medizincontrollings .....	70
4.1.1.1 Annäherung an die Begriffsdefinition über die Entstehungsgeschichte .....	71
4.1.1.1.1 Entstehung des Controllings.....	71
4.1.1.1.2 Entstehung des Medizincontrollings .....	73
4.1.1.1.2.1 Die Anfänge des Medizincontrollings in der Krankenhauspraxis .....	73
4.1.1.1.2.2 Controllinggesellschaften im Krankenhausbereich – DVKC/DGfM .....	78
4.1.1.2 Annäherung an eine Begriffsdefinition über die zentralen Aufgabenträger im Medizincontrolling .....	83
4.1.1.2.1 Die Rolle der Medizin im Medizincontrolling - Rationalisierung gegen ein berufliches Selbstverständnis.....	84
4.1.1.2.1.1 Deprofessionalisierung, Korporatisierung und ökonomische Rationalisierung der Medizin .....	88
4.1.1.2.1.2 Restrukturierung der Professionellen und Bedarf an funktioneller Expertise der Medizin.....	95
4.1.1.2.1.3 Medizincontrolling als Spezialisierung der Medizin?.....	98
4.1.1.2.2 Die Rolle des Controllings im Medizincontrolling .....	104

4.1.1.2.2.1 Führungs- und Steuerungs- informationen .....	105
4.1.2.2.2 Liquiditätsüberwachung/ Erlössicherung .....	108
4.1.1.2.2.3 Analyse der Nachfrage und Wettbewerbsposition als Grundlage strategischer Positionierung .....	110
4.1.1.2.2.4 Mobilisierung von Leistungsreserven ....	113
4.1.1.3 Annäherung an die Begriffsdefinition über die Analyse von Themen der Jahreskongresse .....	115
4.1.1.4 Annäherung an die Begriffsdefinition über Stellenprofile .....	120
4.1.2 Zusammenfassung .....	133
<b>4.2 Definition aus akademischer Sicht - Theorie und Konzeption in der Controllingforschung .....</b>	<b>135</b>
4.2.1 Definition des „Theoriebegriffs im betriebswirtschaftlichen und medizinökonomischen Sinne“.....	138
4.2.2 Controlling im Spagat zwischen Theorie und Praxis: Versuch einer Brückebildung.....	140
4.2.3 Annäherung an eine Wissenschaftlichkeit .....	142
4.2.3.1 Abgrenzung des Forschungsgegenstandes durch Reduktion .....	143
4.2.3.2 Die Problematik des „Auswahlprinzips“ in der Definition des praxisorientierten Medizincontrollings .....	144
4.2.4 Zielorientierte Abgrenzung des Medizincontrolling- Erkenntnisgegenstandes .....	145
4.2.4.1 Formale Anforderungen an Ziele des Medizincontrollings.....	147
4.2.4.2 Methodisches Vorgehen bei der Zieldefinition.....	148
4.2.4.2.1 Eingrenzung des Ziels der „Unterstützung der Unternehmensführung“ .....	148
4.2.4.2.2 Detektion von Anknüpfungspunkten für eine „ergebnisorientierte Unterstützung der Unternehmensführung“ .....	153
4.2.4.2.3 Unterstützung der Unternehmensführung bei Steuerung und Planung mittels operationalisierter Subziele .....	156
4.2.4.2.4 Unterstützung der Unternehmensführung bei der Entscheidungsfindung durch Verbesserung der Effizienz.....	159
4.2.4.2.5 Zusammenfassung: Controlling-Zielsystem .....	163
4.2.5 Konzeptionen als praktisch-normative Aussagesysteme .....	165
4.2.5.1 Controllingkonzeption – Begriff und Anforderungen .....	168
4.2.5.2 Studienlage .....	169
4.2.5.2.1 Informationsorientierter Ansatz nach Reichmann ....	170
4.2.5.2.2 Koordinationsorientierter Ansatz nach Horváth .....	171

---

4.2.5.2.3 Koordinationsorientierter Ansatz nach Küpper .....	173
4.2.5.2.4 Rationalitätsorientierter Ansatz nach Weber/ Schäffer .....	174
4.2.5.2.5 Reflexionsorientierter Ansatz nach Pietsch/ Scherm .....	175
4.2.5.2.6 Kognitionsorientierter Ansatz nach Lingnau .....	176
4.2.5.2.7 Der Big Data-induzierte Controlling-Ansatz nach Raab/Rasche .....	179
4.2.5.2.8 Zusammenschau der Konzeptionen unter Berücksichtigung der Entscheidungsdimension .....	180
<b>4.3 Ansätze zur theoretischen Fundierung des Medizincontrollings .....</b>	<b>183</b>
4.3.1 Optimierungstheorie .....	183
4.3.2 Agency-Theorie .....	185
4.3.3 Verhaltenswissenschaftliche Theorien .....	188
4.3.4 Management Accounting: Theoretische Ansätze zur Erfassung der Wirkung von Controlling .....	188
<b>5 Von der Konzeption zu Umsetzung - Praxisevidenzen, Entscheidungsfelder und Handlungsimperative des Medizincontrollings ..</b>	<b>193</b>
5.1 Abgrenzung des gesamtunternehmensbezogenen Controllings im Krankenhaus .....	197
5.2 Aufgaben des Medizincontrollings .....	199
5.2.1 Operatives Medizincontrolling .....	199
5.2.1.1 Kodierung und Dokumentation .....	200
5.2.1.1.1 Zentrale Kodiermodelle .....	203
5.2.1.1.2 Dezentrale Kodiermodelle .....	207
5.2.1.1.3 Liquiditäts sicherung im Aktenlauf .....	210
5.2.1.1.4 MDK-Verfahren .....	213
5.2.1.1.5 Kodierung und MDK-Management als Kernstück des operativen Medizincontrollings? .....	218
5.2.1.2 Analysetools und Berichtswesen des Medizincontrollings .....	224
5.2.1.2.1 Verweildauersteuerung .....	226
5.2.1.2.2 Vorjahresvergleiche/Unterjährige Fall- veränderungen .....	233
5.2.1.2.3 Prüfpotential des MDK/MDK-Berichtswesen .....	238
5.2.1.2.4 Vom Betriebsvergleich zum Benchmarking .....	241
5.2.2 Strategisches Medizincontrolling .....	243
5.2.2.1 Leistungsplanung .....	244
5.2.2.2 Budgetverhandlungen .....	245
5.2.2.3 Kooperationen und Kooperenz .....	247
5.2.2.4 Fallportfolioanalysen .....	249

5.3 An der Schnittstelle: Krankenhauscontrolling mit Bezug zum Medizincontrolling .....	253
5.3.1 Die InEK-Matrix als Kostenreferenzwert im stationären Bereich .....	254
5.3.2 Erlösverteilung anhand der InEK-Matrix .....	258
5.3.3 Profitcenter .....	263
5.3.3.1 Die Prinzipien der Profitcenterorganisation .....	264
5.3.3.2 Struktur der Profit-Center-Organisation im Krankenhaus .....	265
5.3.3.3 Verantwortung und Kompetenz eines Krankenhausprofit-centers .....	267
5.3.3.4 Anforderungen an die Krankenhaus-Profitcenter-Rechnung ..	268
5.3.4 Interne Budgeterstellung / Dynamisierung unter Mitwirkung des Medizincontrollings .....	273
<b>6 Fazit und Ausblick .....</b>	<b>277</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>281</b>