

Masterthesis

Diplom-Betriebswirt (BA)
Maik Werner

**Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings
zur Sicherung der Wettbewerbs- und Strategieausrichtung
deutscher Krankenhäuser**

**- Bestandsaufnahme und Gestaltungsmöglichkeiten vor dem
Hintergrund aktueller Rahmenbedingungen -**

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Fachbereich Management im Gesundheitswesen (MiG)

Erstgutachter: Herr Dipl.-Kaufmann Alexander Schmidtke

Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. rer. pol. Andreas Helmut Grün

eingereicht am: 10. März 2008

| | | |
|----------|---|-----------|
| I. | <u>Inhaltsverzeichnis</u> | |
| I. | Inhaltsverzeichnis | |
| II. | Abkürzungsverzeichnis | |
| III. | Abbildungsverzeichnis | |
| 1 | Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit | 1 |
| 1.1 | Vorwort | 1 |
| 1.2 | Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit | 2 |
| 2 | Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt – Ein Paradigmenwechsel zwingt zur Strategieorientierung | 3 |
| 2.1 | Rahmenbedingungen und Paradigmenwechsel | 3 |
| 2.1.1 | Gesetzgebung: Vom GRG zum GKV-WSG | 3 |
| 2.1.2 | Grundzüge des KH-Marktes und aktuelle Strategie- und Wettbewerbsausrichtung deutscher Kliniken | 14 |
| 2.1.3 | Anforderungen an das Management und Controlling | 24 |
| 2.2 | Ausgewählte Felder der Strategieorientierung im Krankenhaus | 29 |
| 2.2.1 | Unternehmensressourcen und Wertschöpfungsprozesse | 30 |
| 2.2.2 | Organisationsstruktur und Geschäftsprozesse | 33 |
| 2.2.3 | Kundenbindung und Leistungsorientierung: Neue Bedürfnisse, Produkte und Märkte | 37 |
| 3 | Struktur und Ablauf der empirischen Untersuchung | 39 |
| 3.1 | Methodische Vorgehensweise | 39 |
| 3.1.1 | Fragebogendesign und Erhebung der Stichprobe | 39 |
| 3.1.2 | Rücklauf | 41 |
| 4 | Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings | 44 |
| 4.1 | Einschätzung der derzeitigen Wettbewerbssituation | 45 |
| 4.2 | Organisatorische Rahmenbedingungen | 47 |
| 4.2.1 | Überstellung / Unterstellung | 47 |
| 4.2.2 | Strukturelle Organisation des Controlling | 48 |
| 4.3 | Strategieprozesse in Kliniken | 49 |
| 4.3.1 | Strategischer Planungsprozess | 49 |
| 4.3.2 | Abgrenzung zwischen langfristiger und kurzfristiger Planung | 50 |
| 4.4 | Derzeitige Einbindung des Medizincontrollings in Strategieprozesse | 52 |
| 4.4.1 | Strategische Analyse | 54 |
| 4.4.2 | Strategische Konzeption | 57 |
| 4.4.3 | Strategieimplementierung | 59 |
| 4.4.4 | Strategische Kontrolle | 61 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 4.5 | Kernkompetenzen des Medizincontrollings | 62 |
| 4.6 | Identifikation von Einflusskriterien und Hindernissen | 64 |
| 4.7 | Derzeitige Einbindung des Medizincontrollings in den Strategieprozess – Fazit | 68 |
| 5 | Aufbau einer strategieorientierten Controllingkonzeption unter Berücksichtigung der Intensivierung des Medizincontrollings | 70 |
| 5.1 | Rahmenumgebung für eine strategieorientierte Controllingkonzeption | 70 |
| 5.1.1 | Strategisches Controlling-Leitbild | 71 |
| 5.1.2 | Politische Rahmenbedingungen | 72 |
| 5.1.3 | Organisatorische Rahmenbedingungen | 73 |
| 5.1.4 | Anforderungsprofil an den Aufgabenträger | 76 |
| 5.1.5 | Ausgewählte strategische Methoden und Instrumente | 79 |
| 5.2 | Entwicklung eines MC-gestützten Strategieprozesses | 84 |
| 6 | Fazit und Ausblick | 88 |
| | Danksagung | 90 |
| IV. | Quellenverzeichnisse | 91 |
| a. | Verzeichnis selbstständiger Bücher und Schriften | 91 |
| b. | Verzeichnis der Aufsätze in Sammelwerken | 93 |
| c. | Verzeichnis der Aufsätze in Zeitschriften | 94 |
| d. | Verzeichnis der Internetadressen | 94 |
| e. | Verzeichnis der Gesetze und Verordnungen | 96 |
| f. | Verzeichnis sonstiger Quellen | 98 |
| V. | Anhänge | 99 |
| | Fragebogen | 99 |
| VI. | Ehrenwörtliche Erklärung | 100 |

1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit

1.1 *Vorwort*

In den letzten Jahren haben die Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland erhebliche Anstrengungen unternommen, sich in Richtung marktwirtschaftliche Unternehmen zu wandeln. Wer unter diesen Bedingungen arbeiten muss, hat die Herausforderung mehr Wirtschaftlichkeit, erhöhte Wettbewerbsfähigkeit, Effizienz und bessere Leistungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Versorgungskosten zu meistern. Im Krankenhausbereich wird zunehmend, ebenso wie in Unternehmen der freien Wirtschaft, dem Ziel der langfristigen wirtschaftlichen Sicherung des Unternehmens die höchste Priorität eingeräumt werden müssen.

In Folge von Veränderungen der gesundheitspolitischen Zielsetzungen wandelt sich der Krankenhausmarkt erheblich. Dadurch bedingt ändern sich auch die Unternehmensziele und damit einhergehend die Controllingaufgaben innerhalb der Krankenhäuser. Aber gerade die unscharfe Wettbewerbsposition und das Nichtvorhandensein strategischer Hilfsmittel können zur Folge haben, dass eine strategische Lücke im Krankenhaus entsteht, die es zu schließen gilt. Deshalb ist es Aufgabe eines professionellen Controllings, das Management in Fragen der Planung, Steuerung und Kontrolle zu unterstützen und sich darüber hinaus den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Hierbei ist es nicht nur nötig, das Krankenhausmanagement proaktiv in Fragen der Strategieausrichtung zu beraten, sondern die Strategieausrichtung gegebenenfalls auch aktiv einzufordern.

Es stellt sich die Frage, wie das Ziel der Strategieorientierung besser erreicht werden kann. Gerade langfristige Ziele unterliegen häufig hoher Ungewissheit und Komplexität. Problemstellungen bieten oft einen breiten Alternativenraum, sind schlecht strukturiert oder haben eine geringe Verbindlichkeit. Für eine Strategieorientierung bedarf es der Notwendigkeit, sich fortlaufend auf veränderte Situationen einzustellen und Fähigkeiten zu entwickeln, die eine gezielte strategische Weichenstellung auch in unsicheren Situationen erlauben.

Gerade hieraus leiten sich die Hauptaufgabenfelder eines strategisch ausgerichteten Managements und Controllings ab. Die Hauptaufgabe des Managements ist es, dafür zu sorgen, dass die langfristigen Ziele adäquat verfolgt und umgesetzt werden. Der Beitrag der Controller muss es hierbei sein, geeignete Methoden und Instrumente zur Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen, die Strategieentwicklung nachhaltig zu begleiten und die Ziele und Strukturanpassungen auf ihren Erreichungsgrad hin zu überprüfen.

Eine wesentliche Unterstützung erfährt dieser Prozess der Strategieorientierung durch ein gut funktionierendes, interdisziplinär besetztes und zukunftsgerichtetes Controlling. Der Unternehmenserfolg eines Krankenhauses wird wesentlich von der Qualität des Personals determiniert. Gefordert sind demnach auf allen Gebieten Handlungskompetenz, d.h. fundierte Kenntnisse in den relevanten Fachgebieten und Fähigkeiten, um geeignete Mittel auszuwählen und anzuwenden. Krankenhauscontroller ebenso wie Medizincontroller müssen deshalb mit ihrer individuellen Fachkenntnis darauf hinwirken, die strategische Position des Krankenhauses zu verbessern.

1.2 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit

Einige Kliniken haben bereits erkannt, dass sie nur mit Hilfe einer ziel-führenden Strategie im dynamischen Wettbewerbsumfeld bestehen können. Sie treiben auf Basis einer Strategieentwicklung systematische, langfristige Veränderungsprozesse voran, mit dem Ziel, die Prozesse und Strukturen den veränderten Markt- und Rahmenbedingungen anzupassen. Dabei beziehen sie oft eine Vielzahl von Akteuren in den Prozess der Strategieentwicklung mit ein, damit sie möglichst breitflächig alle Risiken erkennen und Chancen gegenüber dem Wettbewerber frühzeitig nutzen können. Aufgrund der großen Bedeutung, die der Strategieentwicklung in den Kliniken beigemessen werden muss, verfolgt diese Arbeit das Ziel, im Rahmen einer Befragung von Medizincontrollern herauszufinden, inwieweit diese noch relativ junge Disziplin in den Prozess der Strategieentwicklung eingebunden ist. Die Arbeit soll dazu beitragen, die Rolle des Medizincontrollings im Strategieprozess der Kliniken näher zu beleuchten und aufzuzeigen, wie das Medizincontrolling das Klinikmanagement bei der Strategiewahl unterstützen oder resultierende Maßnahmen initiieren, begleiten und kontrollieren kann. Darüber hinaus soll festgestellt werden, welche Aufgaben von den Medizincontrollern in den einzelnen Phasen des Strategieprozesses übernommen werden und welche Analysemethoden, -konzepte und -verfahren dabei zum Einsatz kommen.

Zusätzlich soll festgestellt werden, welche Einflussgrößen den Strategieprozess aus Sicht der Medizincontroller erschweren. Auf Basis der Ist-Analyse sollen kritische Erfolgsfaktoren herausgearbeitet werden, die als Basis für eine Controllingkonzeption dienen sollen, die den Strategieprozess optimal unterstützen kann.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

3. Kapitel: Struktur und Ablauf der empirischen Untersuchung

Nach eingehender Analyse wiesen jedoch die Nutzung des Rückumschlags, die 0190-Faxnummer sowie die Onlineumfrage diverse Schwächen (Kostenintensivität (2), Unvollständigkeit der Datenübermittlung (4), keine Unterstützung von Cross-Verweisen(6)) auf und wurden daraufhin verworfen.

Der Fokus für die Befragung wurde somit auf folgende 3 Kanäle gelegt:

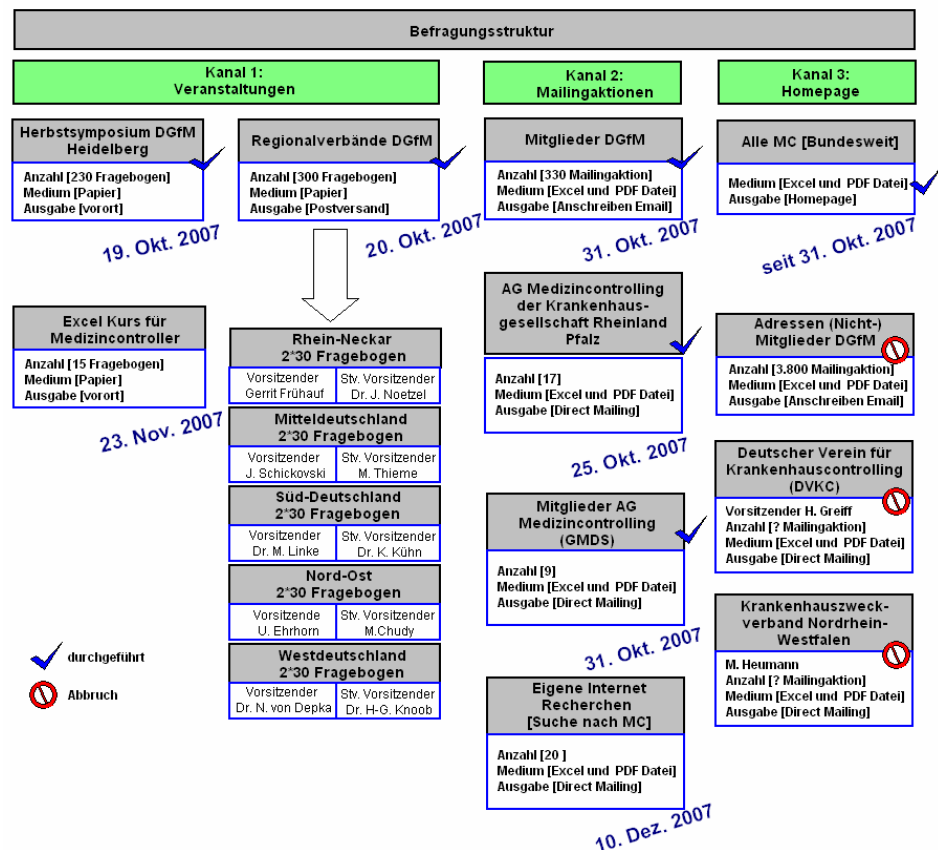


Abbildung 10: Befragungsstruktur nach Befragungskanälen

(Quelle: Eigene Darstellung)

Aufgrund der geringen Stichprobe (49 Teilnehmer) kann diese Analyse nur einen Anhaltspunkt bezüglich des Entwicklungsstandes des Medizincontrollings in deutschen Krankenhäusern geben. Da im Rahmen der Befragung im Wesentlichen auf die Mitgliedsverzeichnisse von Verbänden zurückgegriffen wurde, ist eine Repräsentativität der Daten nicht gegeben. Dennoch lassen sich Entwicklungsstufen und Tendenzen erkennen, die es erlauben, erste Empfehlungen bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung eines strategierorientierten Medizincontrollings zu geben und dabei auf den bereits gemachten Erfahrungen anderer aufzubauen.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

3. Kapitel: Struktur und Ablauf der empirischen Untersuchung

3.1.2 Rücklauf

Trotz der umfassenden Größe des Fragebogens (220 Felder zum Ankreuzen bzw. diverser Freitextangaben) und der damit verbundenen zeitaufwendigen Beantwortung, konnte ein guter Rücklauf erreicht werden.

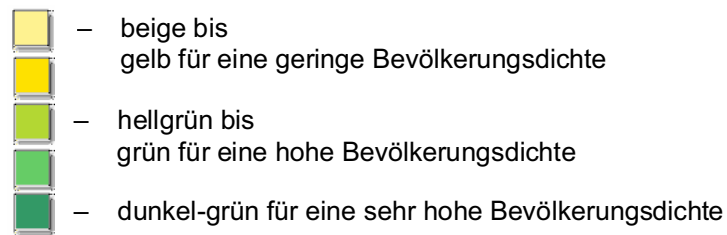
| Befragungskanal | Information über Zielgruppe und Ausschlusskriterien | Anzahl Teilnehmer |
|---|--|-------------------|
| Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V., (DGfM e.V.) | Mitgliederadressen zum Stand der Befragung | 260 |
| | Abzüglich der Nicht-Medizincontroller (Ausschlusskriterium) Mitglieder (Krankenkassenmitarbeiter, Berater, Kodierer, nicht aus Deutschland stammende Personen) ca. 20% | -50 |
| | Zwischensumme | 210 |
| Mitgliederliste der GMDS, Arbeitsgemeinschaft Medizincontrolling | Mitgliederadressen zum Stand der Befragung | 9 |
| | Abzüglich der Nicht-Medizincontroller (Ausschlusskriterium) | -4 |
| | Zwischensumme | 215 |
| Arbeitsgemeinschaft der Medizincontroller der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz | Mitgliederadressen zum Stand der Befragung | 17 |
| | Zwischensumme | 232 |
| Freie Internetrecherche | Adressrecherche über Qualitätsberichte | 20 |
| | Zwischensumme | 252 |
| Bereitsstellung auf der Homepage der (DGfM e.V.) | Potenzial erstreckt sich auf die Mitglieder der DGfM e.V.. Aufgrund der Überschneidung | |
| | Endsumme | 252 |

Abbildung 11: Einschätzung der potenziellen Zielgruppe

(Quelle: Eigene Darstellung)

Von der geplanten Zielgruppe (252 potenzielle Befragungsteilnehmer) haben 49 bei der Befragung teilgenommen. 5 Fragebögen wurden aufgrund mangelhafter Angaben ausgeschlossen. Die Rücklaufquote beträgt demnach ~17,5%. Eine definitive Berechnung der Rücklaufquote ist aufgrund von Überschneidungen der Zielgruppe innerhalb der unterschiedlichen Befragungskanäle nicht möglich.

Da die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. ihre Ursprünge in Baden-Württemberg hat und auch das Gros ihrer Mitglieder vorrangig aus Süd-Deutschland stammt, spiegelt sich dies auch in der regionalen Verteilung der Befragung wieder. Die nachfolgende Karte gibt Aufschluss über die Verteilung der Befragungsgruppe in Verbindung mit der jeweiligen Bevölkerungsdichte. Die Bevölkerungsdichte ist farblich absteigend nach zunehmender Dichte wie folgt zu unterscheiden:



Geht man davon aus, dass das Klinikaufkommen in Gebieten hoher Bevölkerungsdichte größer ist, so weist der Rücklauf in Süddeutschland eine adäquate Verteilung auf.

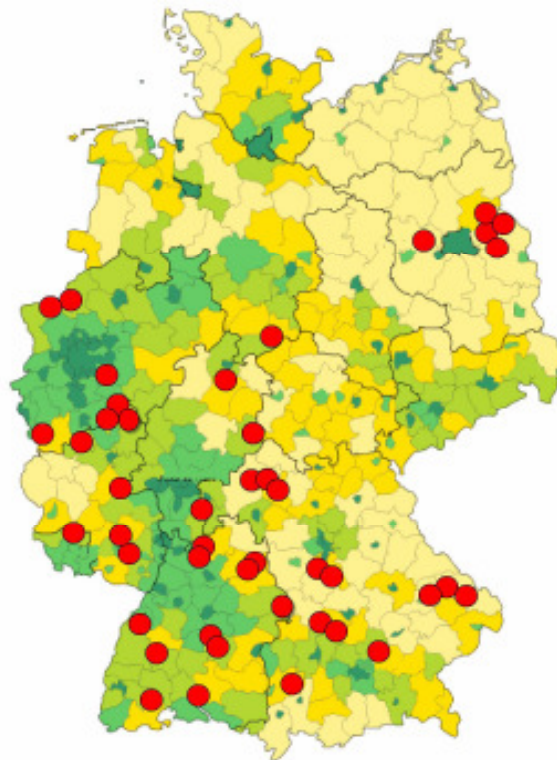


Abbildung 12: Befragungsrücklauf nach Bevölkerungsdichte

(Quelle: Eigene Darstellung)

Die Auswertung der „Trägeranteile“ ergab, dass der überwiegende Teil der Befragten in allgemeinen Krankenhäusern mit freigemeinnütziger Trägerschaft beschäftigt ist, gefolgt von der öffentlichen Trägerschaft und der Privaten. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt⁷⁵ sind demnach in dieser Stichprobe die freigemeinnützigen Träger mit 50% etwas über- und private Träger mit 11% etwas unterrepräsentiert.

⁷⁵ Vgl. Klaubert, J./ Robra, B.-P./ Schellschmitt, H. [2008], S. 279.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

3. Kapitel: Struktur und Ablauf der empirischen Untersuchung

| Allgemeine Krankenhäuser | Anteil Bund | Anteil Stichprobe | Differenz |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-----------|
| davon öffentlich | 35% | 39% | 4% |
| davon freigemeinnützig | 39% | 50% | 11% |
| davon in privater Trägerschaft | 26% | 11% | -15% |

Abbildung 13: Befragungsrücklauf im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

(Quelle: Eigene Darstellung)

Vorrangig haben an der Befragung Medizincontroller aus privatrechtlich organisierten Kliniken (57% GmbH bzw. (g)GmbH) aus dem Bereich der Schwerpunkt/ Spitzenversorgung bzw. Zentral- / Maximalversorgung (43%) teilgenommen. Dieser Trend spiegelt sich auch in den Angaben über Zahl der Betten, Beschäftigten und DRG-Fallzahlen wieder.

Mehrfachbefragungen derselben Kliniken wurden durch die Kombinationsauswertung von mehreren Datenfeldern (2-stellige Postleitzahl, Trägerschaft, Rechtsform) ausgeschlossen.

4 Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Auf die Ergebnisse der Befragungen zum Beitrag und der Intensität des strategischen Medizincontrollings soll nun näher eingegangen werden. Die Befragung zielte darauf ab, herauszufinden

- wie die derzeitigen Rahmenbedingungen für das MC und das Krankenhaus aus Sicht des MC aussehen
- inwieweit die strategische Planung in den Kliniken Anwendung findet und strategische Werkzeuge aus Sicht der MC eingesetzt werden
- inwiefern das MC in Strategieprozesse der Kliniken eingebunden ist
- welche Aufgaben vom MC im Rahmen des Strategieprozesses wahrgenommen werden
- welche strategischen Analysemethoden, -verfahren, -konzepte zum Einsatz kommen
- welche Zuständigkeiten den Medizincontrollern obliegen und in welchen Bereichen sie selbst ihre Stärken sehen
- welche Einflussgrößen den Strategieprozess aus Sicht der MC erschweren
- in welchen Bereichen das MC den Strategieprozess zusätzlich unterstützen kann

Nach der Darstellung der Ergebnisse werden die Schlussfolgerungen in den Aufbau eines Soll-Konzeptes einfließen, welches im nächsten Kapitel näher beschrieben wird.

4.1 **Einschätzung der derzeitigen Wettbewerbssituation**

Die aktuelle wirtschaftliche Situation in den Kliniken verlangt eine Bündelung der Kräfte und eine strategische Neuorientierung und Positionierung im Wettbewerb. Aus der nachfolgenden Grafik lässt sich entnehmen, dass knapp die Hälfte der befragten MC angibt, dass im Umkreis von 20 km mindestens 4 Kliniken ein ähnliches medizinisches Leistungsangebot vorhalten. Für 11,6% der Kliniken gibt es innerhalb dieses Radius keinen direkten Wettbewerb durch andere Kliniken. Die Kliniken, die in ihrem Umkreis mehr als 10 Wettbewerber ausweisen, befinden sich überwiegend in den Ballungsgebieten Berlin und Nord-Rhein-Westfalen.

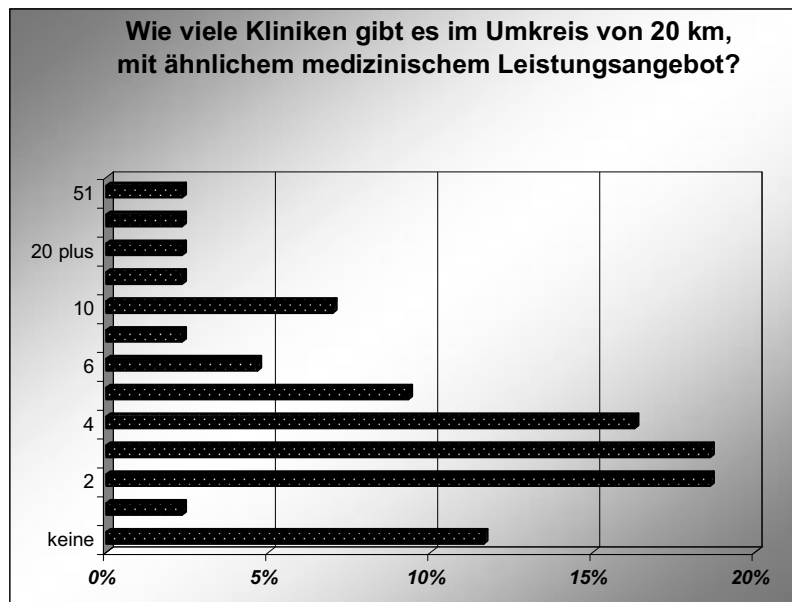


Abbildung 14: Umfeldanalyse

(Quelle: Eigene Darstellung)

77% der Medizincontroller schätzen den Wettbewerb als stark bis sehr stark ein:

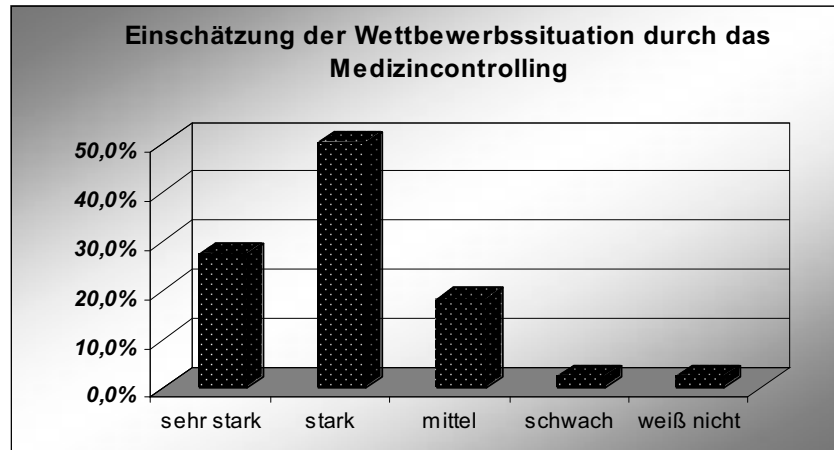


Abbildung 15: Einschätzung der Wettbewerbssituation durch das MC
(Quelle: Eigene Darstellung)

Es liegt die Vermutung nahe, dass gerade die Kliniken, die sich nach Aussage der Medizincontroller in einem starken Wettbewerbsumfeld bewegen (77%), auch eher eine strategische Planung zur Sicherstellung ihrer Wettbewerbsfähigkeit zur Anwendung bringen. Dies bestätigt sich dahingehend, dass 45% dieser Kliniken bereits mit einer strategische Planung aufwarten können, während 10% der Medizincontroller angeben, diese trotz des starken Wettbewerbs noch nicht einzusetzen bzw. nicht darüber informiert sind (20%), ob solch eine Planung bereits in Ihrem Hause durchgeführt wird oder nicht. Dieses Bild verändert sich auch kaum, wenn man bei dieser Fragestellung nochmals in Führungskräfte und Medizincontrollingmitarbeiter unterscheidet. Auch 20% der Führungskräfte im Medizincontrolling, die sich am Markt einem starken Wettbewerb ausgesetzt sehen, wissen nicht, ob in ihrer Klinik überhaupt eine langfristige, strategische Planung existiert. Lässt man das Wettbewerbsumfeld bei dieser Betrachtung außen vor, so erhöht sich dieser Anteil der Führungskräfte im Medizincontrolling, die nicht über den Stand der Langfristplanung ihres Hauses informiert sind, sogar auf 30%.

4.2 Organisatorische Rahmenbedingungen

4.2.1 Überstellung / Unterstellung

Bezüglich der organisatorischen Einbindung zeugen die Ergebnisse davon, dass die meisten Kliniken entweder dazu neigen das Medizincontrolling in einer eigenständigen Abteilung (46%) oder als Stabsstelle der Geschäftsführung (35%) anzusiedeln.

Auch die Angaben bzgl. ihrer direkten Berichtslinie lassen darüber hinaus keine Benachteiligung bzgl. einer möglichen Einbindung in den Strategieprozess erkennen:

68% der Befragten geben an, direkt organisatorisch und disziplinarisch dem Geschäftsführer bzw. dem Vorstand unterstellt zu sein. Die direkte Unterstellung zur Betriebsleitung (Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor) trifft auf ein weiteres Fünftel der Befragten zu. Damit befinden sie sich in nächster Nähe zu den wichtigsten Promotoren einer strategischen Ausrichtung und einer direkten Einbeziehung in den Strategieprozess stehen somit zumindest keine hierarchischen Hindernisse im Weg.

Die massive Zuordnung von Kodierbeauftragten und Kodierfachkräften - 95% der befragten MC geben an, dass diese ihnen nachgeordnet sind - lässt bereits in diesem frühen Stadium der Auswertung den Hauptfokus des derzeit etablierten Medizincontrollings erahnen. Dieser Eindruck wird sich im weiteren Verlauf der Untersuchung noch verhärtet.

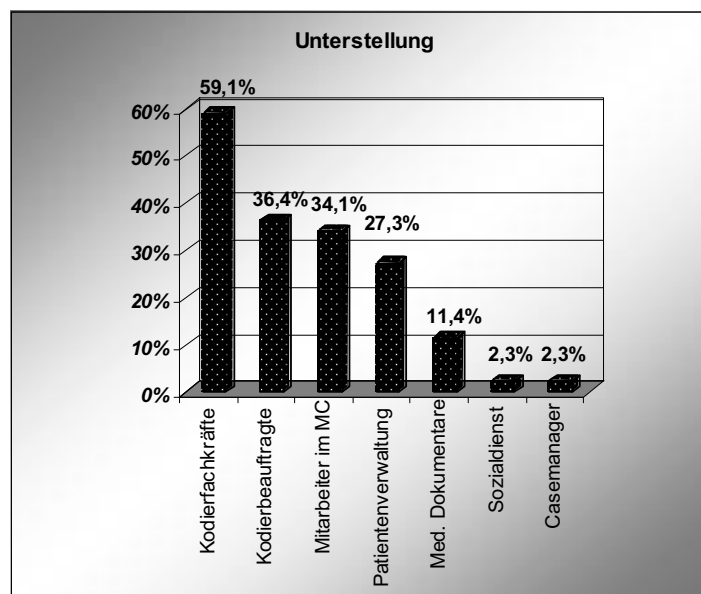


Abbildung 16: Unterstellungsverhältnisse
(Quelle: Eigene Darstellung)

4.2.2 Strukturelle Organisation des Controlling

Ein strategisches Controlling hat die Hauptaufgabe, die Wettbewerbssituation des Krankenhauses zu verbessern und zur langfristigen Existenzsicherung beizutragen. Während der Schwerpunkt des strategischen Controllings somit auf der Unterstützung der strategischen Planung und der Steuerung zukünftiger Chancen und Risiken liegt, verfolgt das operative Controlling die kurzfristigen Ziele der Gewinnsteuerung, wie z.B. der Erfolgs- und der Liquiditätssicherung und zeichnet sich häufig durch Routineaufgaben aus. Das strategische und operative Controlling sollte sich gegenseitig bedingen und beeinflussen und in einer Art Regelkreis ineinander einfließen.

Wie bereits in den Grundlagen umfassend beschrieben wurde, hat sich das operative Controlling in den Krankenhäusern aufgrund von Sachzwängen entwickelt, ohne dass hierfür ein strategisches Controlling die Basis war. Das strategische Controlling wurde daher oftmals erst in Angriff genommen, nachdem das operative Controlling bereits eingeführt worden war. Mit Hilfe des folgenden Fragenblocks sollte herausgefunden werden, inwiefern bei den Medizincontrollern bereits ein Bewusstsein für diesen Sachverhalt vorhanden ist.

In einem Großteil der befragten Einrichtungen (77%) gibt es bis dato jedoch laut Aussagen der Mediziner bisher keine Trennung zwischen operativem und strategischem Controlling.

Auch wenn man bei dieser Fragestellung nur die Untergruppe derjenigen MC berücksichtigt, die angeben, dass in ihrem Haus bereits eine strategische Planung existiert, so weisen auch diese Angaben exakt denselben Anteil (77%) auf, bei dem keine Trennung zwischen operativem und strategischem Controlling herrscht.

Im nächsten Fragenblock wurde nun der Fokus der Betrachtung von der Ausrichtung der Controllingaufgaben (strategisch versus operativ) auf das Zusammenspiel der beiden Controllingdisziplinen, dem kaufmännischen und dem Medizincontrolling, gelegt. Auch bei der Frage nach einem übergreifenden medizinisch-kaufmännischen Controllingkonzept gibt der überwiegende Teil (57%) der Befragten an, dass solch ein Konzept noch nicht in ihrem Krankenhaus existiert. Hieran lässt sich bereits erkennen, dass anscheinend die Notwendigkeit einer solchen Konzeption noch nicht flächendeckend erkannt, bzw. umgesetzt worden ist.

4.3 Strategieprozesse in Kliniken

4.3.1 Strategischer Planungsprozess

Die strategische Planung wurde in den befragten Krankenhäusern vorrangig durch die Geschäftsführung initiiert (52%). Es geben zwar auch 23% der Medizincontroller an, die strategische Planung in ihrem Haus selbst angestoßen zu haben, jedoch teilen dieselben Personen im Nachgang mit, dass ihre strategische Planung entweder nicht von konkret, formulierten langfristigen Zielen ausgeht oder sie konstatieren, dass sie einen zeitlichen Horizont unter 2 Jahren verfolgt, was gemäß der Literatur das Minimum einer strategischen Planung sein sollte. Bereinigt man die Angaben um diesen Personenkreis, liegt der Anteil der Medizincontroller, die eine strategische Planung in ihren Häusern selbst initiiert haben, im allgemeinen Durchschnitt der sonstigen Nennungen und weist somit keine eingehender zu analysierende Bedeutsamkeit auf.

Auch die Festlegung der Planvorgaben wird laut Angabe der Medizincontroller maßgeblich durch die Geschäftsleitung vorgenommen (87%). Zu 30% wird auch dem kaufmännischen Controlling und dem Medizincontrolling hierbei eine Mitwirkung zugesagt. Da in dieser Fragestellung jedoch Mehrfachnennungen möglich waren und das Controlling nur äußerst selten als alleiniger Verantwortlicher in diesem Bereich genannt wurde, kann man davon ausgehen, dass hier das Controlling vorrangig eine beratende Funktion einnimmt, während das Management die Entscheidungen über die Planvorgaben trifft.

4.3.2 Abgrenzung zwischen langfristiger und kurzfristiger Planung

Wie bereits erwähnt, sollte die strategische Planung einen mehrjährigen Planungshorizont verfolgen. In der Literatur gibt es unterschiedliche Aussagen, die sich auf einen Planungshorizont von ca. 3 bis 5 Jahren erstrecken. In der Folge wurde daher davon ausgegangen, dass für eine strategische Planung ein Minimum von 3 Jahren veranschlagt werden sollte.

Auch wenn 61% der Befragten angeben, dass in ihrem Haus bereits eine strategische Planung besteht, zeigen die Angaben bzgl. des Planungshorizontes, dass sich diese Planung bei 11 Betroffenen noch auf einen kürzeren Zeitraum als 3 Jahre bezieht und somit nicht als strategische Planung im Sinne der Definition angesehen werden kann. Daher reduziert sich der Anteil derer, die eine strategische Planung bereits einsetzen auf 36%.

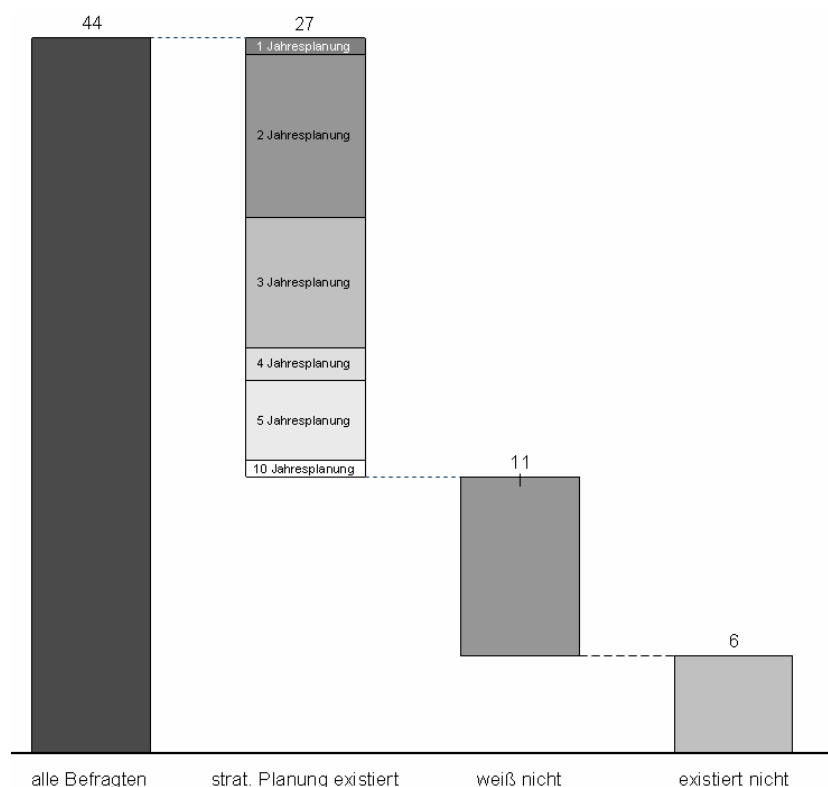


Abbildung 17: Existenz einer strategischen Planung
(Quelle: Eigene Darstellung)

Auch die weitergehenden Ausführungen bezüglich der Weiterentwicklung und Revision des strategischen Planungssystems zeugen davon, dass in 56% der Nennungen das Planungssystem laufend weiterentwickelt wird. Bei den übrigen 44% erfährt das Planungssystem nur bei auftretenden Schwierigkeiten oder in festen Zeitabständen eine Revision. Eine laufende Anpassung eines strategischen Planungssystems ist nicht besonders ziel führend, da eine Strategie langfristig zu verfolgen ist und eine laufende Veränderung des Planungssystems zur Desorientierung führen kann.

In Summe lässt sich daher feststellen, dass zwar diverse Planungssysteme bereits etabliert wurden, der langfristige Aspekt dabei jedoch noch nicht ausreichend Berücksichtigung findet.

Nichts desto trotz bildet in 85% der Fälle die strategische Planung den Bezugsrahmen für die kurzfristige Planung und stellt somit die Zielorientierung der ergebnisorientierten Erfolgsmessung sicher.

Vermeehrt lässt sich derzeit bei Krankenhäusern, die über ein breites Leistungsspektrum verfügen, die Bildung von strategischen Geschäftseinheiten erkennen. Da Krankenhäuser sich zunehmend in neuen Tätigkeitsfeldern behaupten, sollten klare Geschäftsfeldstrukturierungen vorgenommen werden, um auf die unterschiedlichen Marktgegebenheiten flexibel reagieren zu können.

Diese Geschäftsfeldstrukturierung kann durch eine Segmentierung in so genannte „strategische Geschäftseinheiten“ (SGE'n) erfolgen. Diese ermöglichen es dem Krankenhaus, klare Verantwortungs- und Budgetbereiche zu definieren und somit die Ergebnisorientierung einzelner Einheiten voranzutreiben und die Wirtschaftlichkeit einzelner Bereiche besser nachvollziehbar zu machen.

Im befragten Personenkreis kommt dieses Mittel der strategischen Geschäftseinheiten jedoch noch sehr selten zum Einsatz (11%). Da es sich hierbei in den Krankenhäusern noch um eine relativ neue Entwicklung handelt, ist es nachvollziehbar, dass auch innerhalb dieser 11% die Etablierung von SGE'n erst in den letzten 4 Jahren stattgefunden hat. Hierbei hält sich das inhaltliche Clustern der SGE'n nach Abteilungen oder nach ergebnisorientierten Leistungszentren die Waage.

4.4 Derzeitige Einbindung des Medizincontrollings in Strategieprozesse

Strategieprozesse werden in den Kliniken unterschiedlich stark wahrgenommen. Im Folgenden soll daher eine Aufspaltung des Strategieprozesses in einzelne Phasen dabei helfen, die Einbindung und Integration des Medizincontrollings während der einzelnen Prozessschritte genauer zu analysieren.

Der Strategieprozess unterteilt sich in die vier Phasen der strategischen Analyse, Strategiekonzeption, Strategieimplementierung und strategischen Kontrolle.⁷⁶

Die strategische Analyse setzt sich aus der Unternehmens- und Umweltanalyse zusammen. Während sich die Unternehmensanalyse mit den Stärken und Schwächen des Krankenhauses auseinandersetzt, beschäftigt sich die Umweltanalyse mit der Identifikation von Chancen und Risiken zukünftiger Entwicklungen.

Die zweite Phase - die Strategiekonzeption - bildet das inhaltliche Grundgerüst, in dem Vision, Mission und Ziele festgelegt werden. Hierbei werden aus einem Bündel von Alternativen mittels geeigneter Bewertungsverfahren diejenigen ausgewählt, die am zielführendsten erscheinen.

Die eigentliche Umsetzung und Festlegung von Maßnahmen erfolgt im Rahmen der Strategieimplementierung. Dies beinhaltet die Konkretisierung und Kaskadierung der Maßnahmen, sowie deren Integration in die entsprechende Kurz- bzw. Mittelfristplanung.

Im Bereich der strategischen Kontrolle werden über Soll-Ist-Vergleiche Prämissen-, Fortschritts- und Ergebniskontrollen durchgeführt, um gegebenenfalls eine Adaption der Ziele vorzunehmen.

Im Rahmen der Ist-Analyse soll nun herausgefunden werden, ob das MC umfassend in den Strategieprozess eingebunden ist und in welchen Phasen der Fokus Ihrer Aufgabenwahrnehmung liegt.

Zu diesem Zweck wurden die abgefragten Aufgaben der Medizincontroller den vier Phasen des Strategieprozesses zugeordnet. Weiterhin wurde unterschieden, ob es sich dabei um Antworten der Führungskräfte oder der Mitarbeiter handelte, da davon auszugehen ist, dass Führungskräfte im Medizincontrolling tendenziell stärker in den Strategieprozess eingebunden sind.

⁷⁶ Vgl. Weber, J. et al [2007], S.16 f.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

| Phase | Aufgabe | Funktionszuordnung | | | | (Angaben in Prozent) | |
|------------------------|---|--------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------|---------|
| | | Vorstand /GF | Betriebsleitung | Chefärzte | Oberärzte | Med. CO ⁷⁷ | Kfm. CO |
| Strat. Analyse | Analyse der Potenziale [Stärken und Schwächen] | 25 | 27 | 25 | 5 | 29/ 23 | 27 |
| | Analyse zukünftiger Entwicklungen [Chancen und Risiken] | 35 | 30 | 30 | 9 | 52/ 39 | 34 |
| Strat. Konzeption | Strategiefindung [Gesamthaus] | 48 | 36 | 39 | | 43/ 39 | 20 |
| | Strategiefindung [Abteilung/ Kliniken] | 19 | 16 | 64 | 34 | 38/ 65 | 18 |
| | Zielplanung [Gesamthaus] | 49 | 43 | 25 | 2 | 43/ 39 | 32 |
| | Zielplanung [Abteilung/ Kliniken] | 25 | 23 | 57 | 20 | 29/ 48 | 20 |
| Strat.-implementierung | Maßnahmenplanung [Gesamthaus] | 40 | 48 | 43 | 7 | 57/ 17 | 27 |
| | Maßnahmenplanung [Abteilung/ Kliniken] | 19 | 25 | 66 | 27 | 38/ 39 | 20 |
| | Kommunikation der Strategie | 31 | 27 | 27 | 7 | 24/ 26 | 16 |
| Strat. Kontrolle | Monitoring der Zielerreichung | 13 | 23 | 18 | 7 | 48/ 57 | 48 |
| | Anpassung der Strategie | 30 | 25 | 27 | 11 | 43/ 30 | 18 |
| | Plan-, Zielrevision | 34 | 32 | 20 | 5 | 29/ 35 | 25 |

Abbildung 18: Funktionszuordnung der Aufgaben des Strategieprozesses
(Quelle: Eigene Darstellung)

Generell bekunden die Medizincontroller, dass sie in allen Bereichen des Strategieprozesses mitwirken. Im Vergleich zum kaufmännischen Controlling sehen sie die strategischen Aufgaben eher in ihrem Bereich. Unterscheidet man nicht, ob es sich bei den befragten Medizincontrollern um Führungskräfte oder Mitarbeiter handelt, stellt man fest, dass sich die Aufgabenwahrnehmung relativ gleichmäßig über die Strategischen Phasen - mit Ausnahme der Strategieimplementierung - verteilt: S-Analyse (41%), S-Konzeption (43%), S-Implementierung (33%), S-Kontrolle (40%). Auffallend ist die etwas schwächere Ausprägung der Strategieimplementierung, die daher resultiert, dass die Medizincontroller in die Kommunikation der Strategie verhältnismäßig schwach eingebunden sind.

Da in dieser Stichprobe die Verteilung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern homogen ist, lassen sich an den Ergebnissen auch die unterschiedlichen funktionsabhängigen Einstellungen erkennen. Während die Führungskräfte den Beitrag des Medizincontrollings auf der Ebene des

⁷⁷ Bei der ersten Angabe handelt es sich um die Beantwortung durch die Führungskräfte im MC. Bei der zweiten Angabe handelt es sich um die Beantwortung durch die Mitarbeiter im MC. Für die Bewertung der generellen Einbindung der MC in den vier strategischen Phasen wurde der prozentuale Durchschnitt der Aufgabenwahrnehmung einer Phase gewählt. (siehe Text)

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Gesamthauses stärker einschätzen, sehen die Mitarbeiter im Medizincontrolling die Bedeutung des Medizincontrollings eher auf Ebene der Einzelabteilungen.

Die Angaben der Medizincontroller lassen vermuten, dass sie bereits umfangreich in den Strategieprozess der Krankenhäuser eingebunden sind. Dieses Ergebnis wird nun in den folgenden Gliederungspunkten überprüft, indem die Einbindung in die einzelnen Phasen nochmals anhand weitergehender Fragen analysiert wird.

4.4.1 Strategische Analyse

Wie bereits erwähnt, unterteilt sich die strategische Analyse in zwei Perspektiven: Die nach Innen gerichtete Unternehmensanalyse und die nach Außen gerichtete Umweltanalyse.

In der Frage bzgl. des Methodeneinsatzes wurden im Fragebogen verschiedene Methoden zur Auswahl gestellt, die im Nachgang in intern und extern ausgerichtete Analyseverfahren eingruppiert wurden.

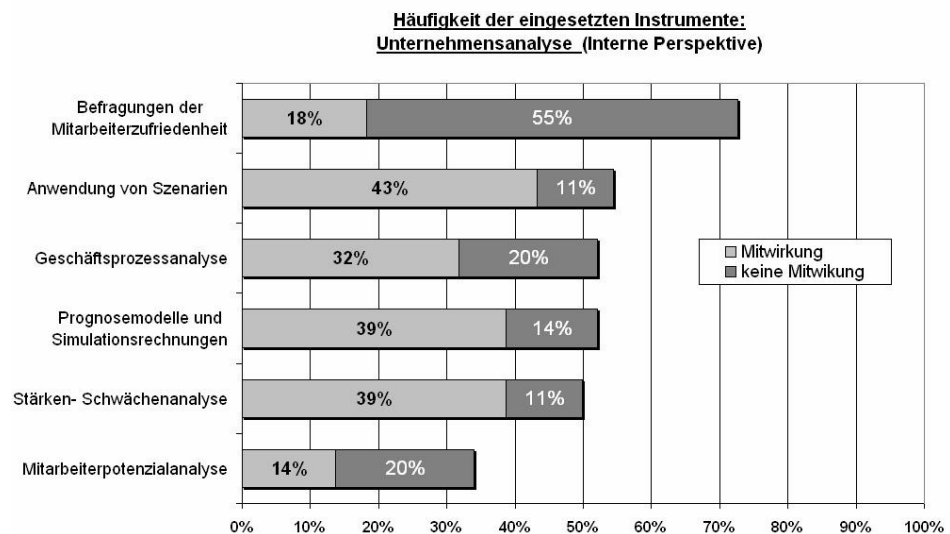


Abbildung 19: Instrumenteneinsatz und Mitwirkung des MC bei der Unternehmensanalyse
(Quelle: Eigene Darstellung)

Bzgl. der Unternehmensanalyse ist zunächst festzustellen, dass der überwiegende Teil der Instrumente nur in durchschnittlich 53% der Häuser zur Anwendung kommt. Lediglich die Befragung der Mitarbeiterzufriedenheit findet in 73% der befragten Krankenhäuser statt.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Die stärkste Mitwirkung der Medizincontroller findet im Bereich der Anwendung von Szenarien statt, gefolgt von der Stärken-/ Schwächen Analyse und den Prognosemodellen.

Ein Grund für die häufige Mitwirkung der Medizincontroller im Bereich der Szenariotechniken kann daher rühren, dass dieses strategische Instrument im Rahmen der DRG-Einführung flächendeckend bekannt wurde. Mittels eines so genannten Konvergenzscenarios konnte auf Grundlage verschiedener Entscheidungsalternativen eine bessere Einschätzung zukünftiger Budgetentwicklungsverläufe vorgenommen werden. Die Komplexität der Auswirkungen von Mehr- oder Minderfällen, Casemix(-index)veränderungen, unterschiedlichen Konvergenzschritten und Ausgleichsregelungen ließ sich aus der gegenwärtigen Situation kaum einschätzen und somit wurde die Szenariotechnik als ein probates Mittel zur Einschätzung der zukünftigen Entwicklungen herangezogen.

Die geringste Mitwirkung erfolgt bei den mitarbeiterbezogenen Analysen. Abschließend lässt sich hierbei feststellen, dass sofern diese Instrumente der intern gerichteten Analysen zur Anwendung kommen, was jedoch erst bei ca. der Hälfte der Häuser der Fall ist, auch eine Mitwirkung der Medizincontroller gegeben ist. Von den mitarbeiterbezogenen Analysen einmal abgesehen, ist im Bereich der Geschäftsprozessanalysen die Mitwirkung der Medizincontroller vergleichsweise noch etwas unterrepräsentiert.

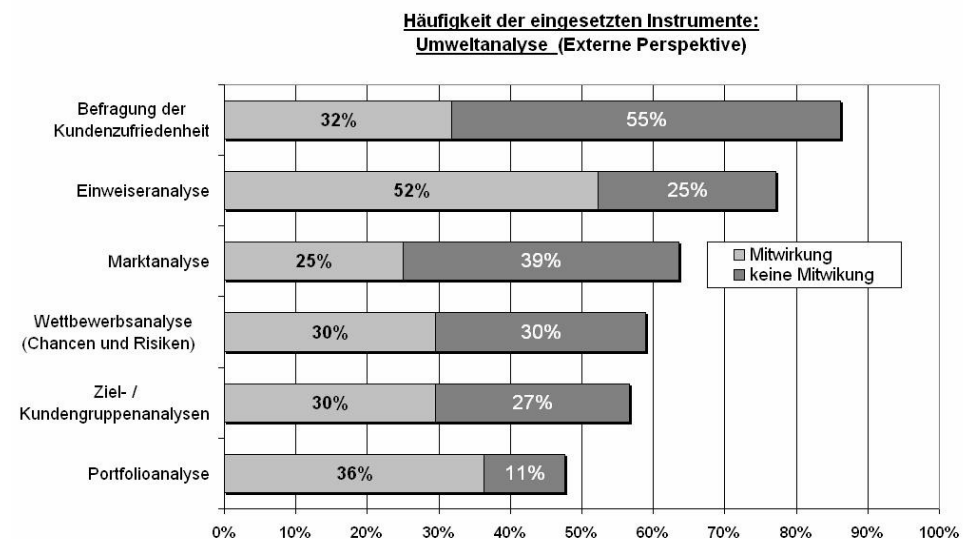


Abbildung 20: Instrumenteneinsatz und Mitwirkung des MC bei der Umweltanalyse

(Quelle: Eigene Darstellung)

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Bezüglich der extern gerichteten Instrumente der Umweltanalyse zeigt sich, dass der Einsatz der genannten Instrumente in den Krankenhäusern zwar etwas häufiger anzutreffen ist (Ø 65%), die Mitwirkung der Medizincontroller jedoch bei den Instrumenten mit schwer zugänglichen Daten, wie z.B. Markt-, Wettbewerbs- und Zielgruppenanalysen seltener erfolgt. Hingegen bei relativ gut zugänglichen Datenlagen, wie z.B. der Einweiseranalyse ist das Medizincontrolling sehr stark eingebunden. Hier wird offensichtlich, dass gerade in den Bereichen, in denen das Fachwissen der Medizincontroller hilfreich wäre, um eine Antizipation zukünftiger Entwicklungen zu gewährleisten und somit eine strategische Positionierung im Markt zu erreichen, die Einbindung des MC noch ausbaufähig ist.

Zieht man nun noch die zeitliche Dimension des Instrumenteneinsatzes in die Betrachtung mit ein, so ergibt sich folgendes Bild:

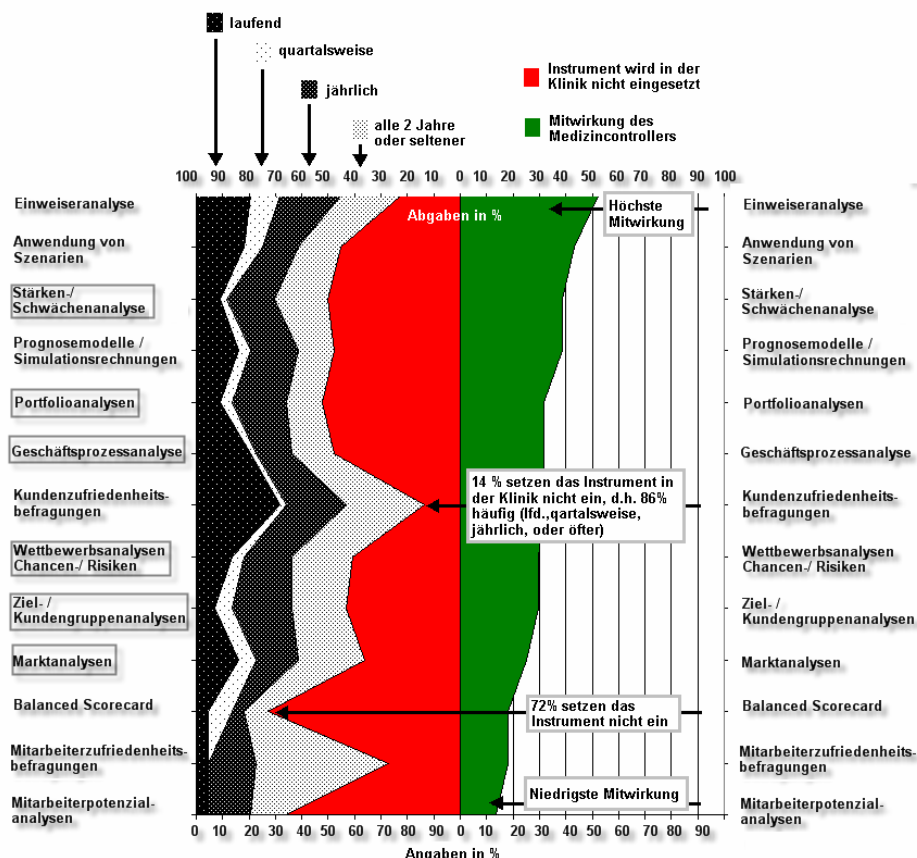


Abbildung 21: Zeitlicher Bezugsrahmen des Instrumenteneinsatzes
(Quelle: Eigene Darstellung)

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Im linken Teil der Grafik wird die zeitliche Dimension des Instrumenteneinsatzes unterschieden. Während die grau schraffierten Bereiche einen Einsatz des Instrumentes widerspiegeln, zeigt die rote Fläche den Anteil der Kliniken, die das Instrument noch nicht zum Einsatz bringen. Der rechte Teil der Grafik spiegelt indes nochmals die Mitwirkung der Medizincontroller (absteigend sortiert) wieder.

Geht man davon aus, dass die Dynamik im Krankenhausmarkt tendenziell weiter zunehmen wird, so werden sich bestimmte Instrumente als geeigneter erweisen, um sich auf die zukünftigen Umweltbedingungen einzustellen. Hierbei wird den strategischen Instrumenten der Stärken-/ Schwächen-, Portfolio-, Geschäftsprozess-, Wettbewerbs-, Zielgruppen- und Marktanalysen eine besondere Bedeutung zukommen.

Setzt man weiterhin voraus, dass der Einsatz dieser Analysemethoden bestenfalls permanent, jedoch auf alle Fälle in einem kürzeren Zeitintervall als 2 Jahre stattfinden sollte, so lässt sich feststellen, dass dies bis dato in nur einem Drittel der befragten Krankenhäuser so wahrgenommen wird. Auch die Einbindung der Medizincontroller in diese essentiellen Analyseverfahren ist mit einem Drittel der Befragten noch stark ausbaufähig.

4.4.2 Strategische Konzeption

Während die Angaben der Medizincontroller bzgl. der Aufgabenübernahme vermuten lassen, dass sie auch in der Phase der inhaltlichen Ausgestaltung der Unternehmensstrategie eingebunden sind, zeigt die Beantwortung der nächsten beiden Fragen, dass Ihre Einbindung anscheinend noch nicht breitflächig gewährleistet ist. In 55% der Fälle findet diese Einbindung nach Angabe der MC-Führungskräfte bis dato schwach oder gar nicht statt.

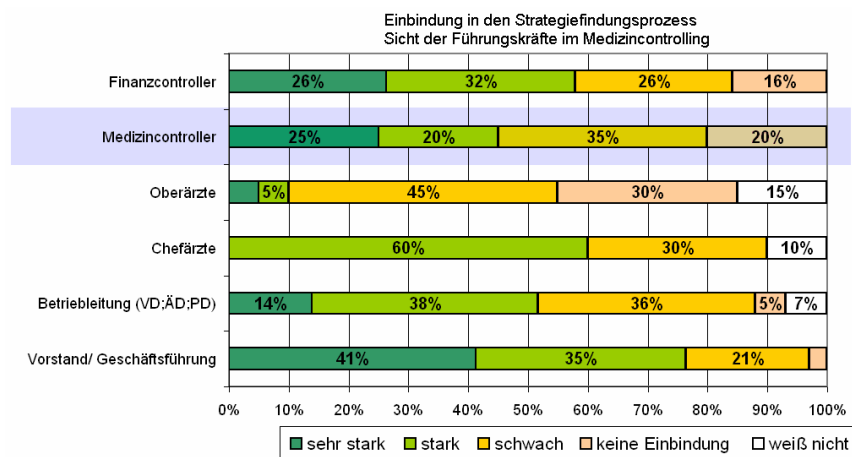


Abbildung 22: Einbindung in den Strategiefindungsprozess [Führungskräfte im MC]

(Quelle: Eigene Darstellung)

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Auch 64% der Mitarbeiter im MC geben an, dass eine Einbindung des Medizincontrollings im Strategiefindungsprozess nur schwach bzw. gar nicht gegeben ist.

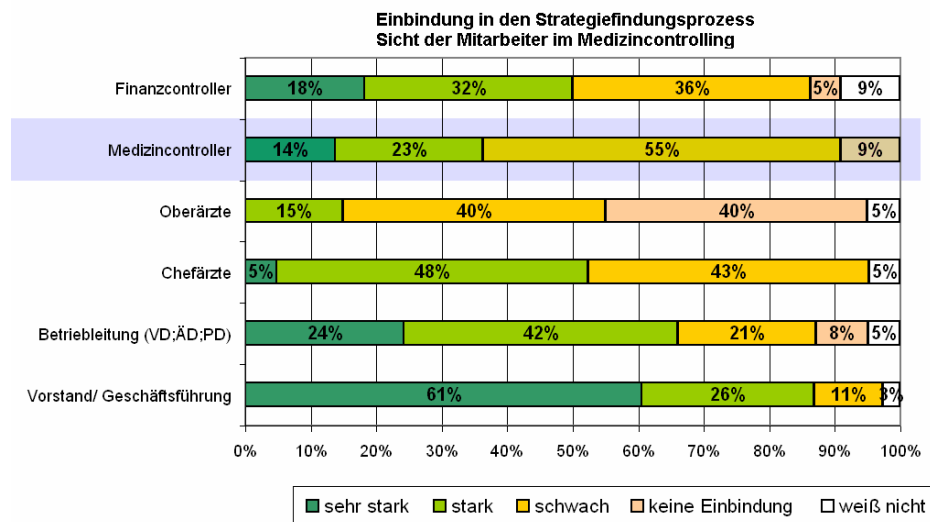


Abbildung 23: Einbindung in den Strategiefindungsprozess [Mitarbeiter im MC]
(Quelle: Eigene Darstellung)

Dieses Bild bestätigt sich auch in der nächsten Frage, in der tiefergehend analysiert wurde, wie stark die Medizincontroller selbst ihren Beitrag zur Strategiefindung einschätzen. In den Antworten wird ersichtlich, dass die MC-Führungskräfte, die von sich selbst erklären, in einer Größenordnung von bis zu 45% in den Prozess stark bis sehr stark eingebunden zu sein, sich selbst nur zu einem Fünftel auch einen starken bis sehr starken Beitrag zuschreiben. Dies deutet darauf hin, dass trotz Einbindung der Rahmen der Einflussnahme oftmals enger gesetzt ist.

Bei den Mitarbeitern wirkt sich dies indes noch stärker aus: Auch wenn 37% von einer Einbindung des MC ausgehen, schätzen nur 13% ihren Beitrag als stark ein.

Insbesondere bei diesen Angaben sollte der Beantwortung durch die Führungskräfte eine höhere Bedeutung beigemessen werden, da sie aufgrund ihrer Führungstätigkeit tendenziell stärker in den Strategiefindungsprozess eingebunden sind. Daher ist die festgestellte Diskrepanz zwischen der Einbindung und dem aktiven Beitrag umso bedeutsamer.

4.4.3 Strategieimplementierung

Im Bereich der Strategieimplementierung sollten die strategischen Ziele konkretisiert, in Planungsebenen integriert und in Bereichsziele übersetzt werden. Hierbei gilt es, Umsetzungsmaßnahmen zu planen, sowie die Strategie zu kommunizieren. Auch die Schaffung von Anreizsystemen, ist in diese Phase einzuordnen.

In der Umfrage wurden im Speziellen drei ausgewählte Aufgabenbereiche der Strategieimplementierung näher betrachtet, die für ein modernes, strategisch ausgerichtetes Medizincontrolling von Bedeutung sein sollten und an denen daher das Ausmaß der Einbindung des Medizincontrollings in dieser Phase ersichtlich gemacht werden soll.



Abbildung 24: Einsatz- und Bedeutungsportfolio: Werkzeuge der Strategieeinführung
(Quelle: Eigene Darstellung)

Vorangehende Grafik zeigt, dass 60% der befragten Medizincontroller bis dato keine Werkzeuge zur Strategieimplementierung bereitstellen und 54% dieser Aufgabe in der Phase der Strategieimplementierung keine große Bedeutung beimessen. Auch in der Detailbetrachtung der Angaben der Führungskräfte und Mitarbeiter gibt es nur eine leichte Verschiebung: Unter den MC-Führungskräften sehen 47% und unter den Mitarbeitern im MC 61% diese Aufgaben für Ihre Tätigkeit als unbedeutsam an. Lediglich 31% aller befragten Medizincontroller schätzen diese Aufgabe als wichtig ein und nehmen sie auch wahr.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

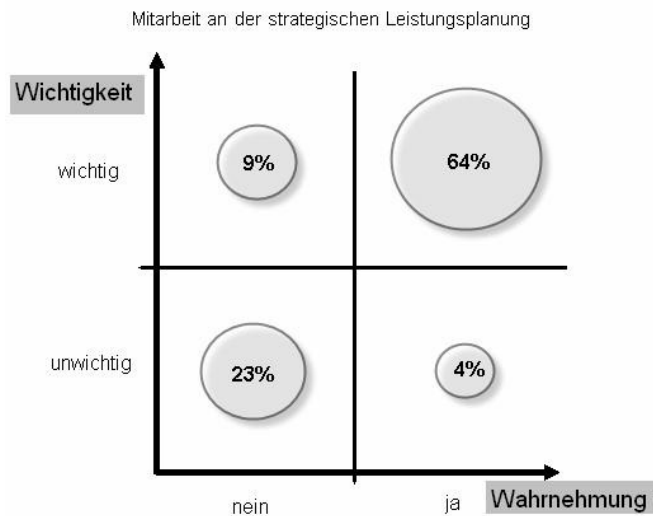


Abbildung 25: Einsatz- und Bedeutungsportfolio: Strategische Leistungsplanung
(Quelle: Eigene Darstellung)

An der strategischen Leistungsplanung nimmt der Großteil der Medizincontroller (68%) bereits heute schon teil. In einer weiteren Fragestellung geben 64% darüber hinaus an, auch bereits entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung des Leistungsspektrums zu unterbreiten. Da die Medizincontroller durch ihren medizinischen Background auch tendenziell stärker an der Beurteilung, Analyse und Optimierung des Leistungsgeschehens teilhaben sollten, verwundert diese Einschätzung nicht. Die Strategische Leistungsplanung setzt jedoch auch genaue Kenntnisse des Krankenhausmarktes, der zukünftigen Chancen und Risiken, sowie der Wettbewerbsstruktur voraus. Dazu ist es nötig, dass vorab in der Phase der strategischen Analyse bereits eingehende Untersuchungen zu folgenden Bereichen gemacht worden sind:

- Systematisch zukünftige Chancen und Risiken (zum Beispiel im med. Leistungsspektrum) erkennen (74%) und aktiv dazu beizutragen, dass Chancen genutzt und Risiken frühzeitig vermieden (87%) werden.
- Sich über Wettbewerber auf dem Markt informieren, so dass pro-aktiv Vorschläge für Gegenmaßnahmen (46%) bereitgestellt werden können.
- Bei der Etablierung neuer Geschäftsfelder mithelfen und nach deren Markteintritt durch genaue Analyse, Planung und Steuerung der Kosten und Erlöse den Erfolg messbar machen (51%).

Die Angaben in Klammern zeigen die derzeitige Wahrnehmung des Aufgabengebietes durch die befragten Medizincontroller.

Während die Analyse der Chancen und Risiken des eigenen Leistungsspektrums noch breitflächig erfolgt, so werden Bereiche der nach Außen gerichteten Perspektive (Wettbewerbsanalyse und Marktpotenziale) schwächer wahrgenommen und fließen demnach auch weniger stark in die strategische Leistungsplanung mit ein. Abschließend lässt sich feststellen, dass die Phase der Strategieimplementierung durch das Medizincontrolling vorrangig durch Instrumentarien unterstützt wird, die auf dem bestehenden Leistungsspektrum eine Optimierung anstreben. Weitergehende Analysen, die auch den Wettbewerb und das zukünftige Zielgruppenverhalten mit einbeziehen, werden noch relativ wenig in die strategische Planung mit aufgenommen.

4.4.4 Strategische Kontrolle

Zum Bereich der strategischen Kontrolle zählen die strategische Überwachung, die Prämissen-, die Fortschritts- und die Ergebniskontrollen.⁷⁸

Wichtig ist es, dass in den Kliniken die Erreichung der strategischen Ziele hinsichtlich ihres Wirkungskreises beurteilt werden, da nur so der Fortschritt im Sinne der strategischen Zielsetzung nachvollzogen und gegebenenfalls korrigiert werden kann.

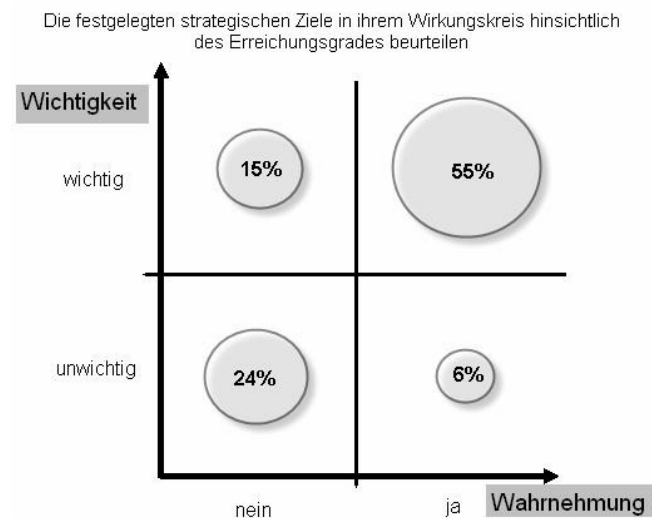


Abbildung 26: Einsatz- und Bedeutungsportfolio: Strategische Kontrolle
(Quelle: Eigene Darstellung)

⁷⁸ Vgl. Weber, J. et al [2007], S.17.

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Gemäß den Antworten der Medizincontroller nehmen 39% ein Monitoring der strategischen Zielerreichung nicht wahr und 30% halten es in ihrem Wirkungskreis für unwichtig. Die Antworten der MC-Führungskräfte (31%) und der Mitarbeiter im Medizincontrolling (29%) weisen keine auffälligen Unterschiede bzgl. der Bedeutungsbeimessung auf. Erwartungsgemäß würde man auch hier davon ausgehen, dass Führungskräfte im Medizincontrolling dieser Aufgabe eine stärkere Bedeutung beimessen als Mitarbeiter, da sie aufgrund ihrer Verantwortung und Führungstätigkeit mehr Berührungspunkte mit dem Strategieprozess haben. Dies bestätigt sich allerdings bei dieser Frage nicht.

Interessanter Weise geben jedoch 73% der Medizincontroller in einer späteren Beurteilung an, dass eine fehlende Kontrolle und Anpassung der strategischen Ziele eine der maßgeblichen Hürden im Strategieprozess sei. Auch die mangelhafte Information über den Grad der Zielerreichung wird von 68% der Medizincontroller als ein Haupthindernis im Strategieprozess gesehen. Hier könnte sich demnach zukünftig ein stärkeres Betätigungsfeld der Medizincontroller aufbauen.

4.5 Kernkompetenzen des Medizincontrollings

Auf die Frage hin, wo die Medizincontroller selbst ihre Kernkompetenzen sehen, machten die Befragten 102 verschiedene Freitextangaben, die sich in acht Cluster gruppieren ließen. Auffällig war hierbei, dass $\frac{3}{4}$ aller Nennungen aus den Bereichen der Abrechnung (26,5%), des med. Leistungsgeschehens (25,5%) und der Wahrnehmung einer Schnittstellenfunktion (23,5%) kamen.

| Cluster | Anteil |
|---|--------|
| Abrechnung | 26,5% |
| Medizinisches Leistungsgeschehen | 25,5% |
| Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit (Schnittstelle) | 23,5% |
| Prozesse | 11,8% |
| Mitwirkung bei Analysen | 2,9% |
| Strategische Planung | 2,0% |
| Strategische Beratung | 1,0% |
| Sonstige | 6,9% |
| Summe | 100,0% |

Abbildung 27: Kernkompetenzen der Medizincontroller gemäß eigener Einschätzung

(Quelle: Eigene Darstellung)

Analyse über den Beitrag des strategischen Medizincontrollings

4. Kapitel: Status Quo: Intensität des strategischen Medizincontrollings

Hier wird deutlich, dass sich ein Großteil der Medizincontroller aufgrund ihres medizinischen Know-hows besonders dazu berufen fühlt, eine Verbesserung der Dokumentation und Kodierung voranzutreiben, um damit zur Erlössicherung des Krankenhauses beizutragen. An der dritt-häufigsten Nennung wird jedoch ersichtlich, dass sie sich sehr wohl ihres Potenzials, als Mittler aufzutreten, bewusst sind und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen kaufmännischem und medizinischem Bereich zu verbessern vermögen. Bis dato zielen die Angaben in diesem Bereich jedoch vorrangig auf die kommunikativen Aspekte dieser Mittlerfunktion ab. Darüber hinaus würde dieses Alleinstellungsmerkmal es ihnen auch erlauben, ökonomisch notwendige Optimierungen unter Berücksichtigung der medizinischen Aspekte voranzutreiben. Wie bereits vorab deutlich gemacht wurde, sollten die ökonomischen Optimierungen anhand der einzelnen Prozessschritte der Wertschöpfungskette stattfinden, um dem Krankenhaus einen Wettbewerbsvorteil zu sichern. Die Medizincontroller wären aufgrund ihres medizinischen und betriebswirtschaftlichen Backgrounds dazu prädestiniert, dieses Optimierungspotenzial einzuschätzen. Wie ihre Äußerungen jedoch deutlich machen, sieht bis dato nur eine Minderheit diese Funktion der Prozessoptimierung (11,8%) als ihre Kernkompetenz.

Ihre überwiegende Stärke im Rahmen des Strategieprozesses sehen die Medizincontroller zu 38% ebenfalls in der Mittlerfunktion die sie dort einnehmen können.

| Cluster | Anteil |
|---|--------|
| Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit (Schnittstelle) | 38,0% |
| Mitwirkung bei Analysen | 19,0% |
| Leistung | 13,9% |
| Prozesse | 8,9% |
| Strategische Kontrolle | 3,8% |
| Abrechnung | 2,5% |
| Sonstige | 13,9% |
| Summe | 100,0% |

Abbildung 28: Stärken der Medizincontroller im Strategieprozess gemäß eigener Einschätzung
(Quelle: Eigene Darstellung)

Ihre zweit-wichtigste Bedeutung sehen sie in der Durchführung von Analysen (19%). Auch in den Freitext-Nennungen bestätigt sich die Erkenntnis, dass die derzeit eingesetzten Analysen vorrangig aus dem Bereich der internen Unternehmensanalyse stammen und Instrumente der Umfeldanalysen (Markt-, Wettbewerbsanalysen) selten zum Einsatz kommen. Demnach sehen die