

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XV
Tabellenverzeichnis	XIX
Abkürzungsverzeichnis	XXI
1 Einführung	1
1.1 Problemaufriss	1
1.2 Gang der Analyse.....	8
2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	11
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
3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen.....	19
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
3.3 § 39 SGB V: Krankenhausbehandlung und ökonomisches Prinzip	38
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
4 Konzeption eines Medizincontrollings	65
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 Kranken- hausbereich – 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 Selbst- verständnis	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
4.1.2.2.2.2 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
4.2 Definition aus akademischer Sicht - Theorie und Konzeption in der Controllingforschung	135
4.2.1 Definition des „Theoriebegriffs im betriebswirtschaftlichen und medizinökonomischen Sinne“	138
4.2.2 Controlling im Spagat zwischen Theorie und Praxis: Versuch einer Brückenbildung	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
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/ Schem	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
4.3 Ansätze zur theoretischen Fundierung des Medizincontrollings	183
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

5 Von der Konzeption zu Umsetzung - Praxisevidenzen, Entscheidungsfelder und Handlungsimperative des Medizincontrollings .. 193

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 Liquiditätssicherung 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
6 Fazit und Ausblick	277
Literaturverzeichnis	281

Medizincontrolling

Theorie, Entwicklung und praktische Umsetzung

Erika, R.

2017, XXIII, 315 S. 86 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-17787-4