



COST CONTROL

Krankenhauscontrolling-Studie 2018/19

# Controlling der Sachkosten

Wer verantwortet die Planung und Kontrolle der Sachkosten? Wie viel Aufmerksamkeit wird den verschiedenen Sachkostenarten geschenkt? Welche Planungsansätze werden für die Mengen- und Preisplanungen eingesetzt? Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Krankenhauscontrolling-Studie 2018/19 ist neben dem Thema Pflegecontrolling (HCM, Heft 4/2019) das Controlling der Sachkosten.

**D**ie Sachkosten machen in deutschen Krankenhäusern mehr als ein Drittel der Gesamtkosten aus. Somit bietet das Sachkostencontrolling, das im Fokus der Krankenhauscontrolling-Studie 2018/19 steht, erhebliche Möglichkeiten, positiv zum Erfolg eines Krankenhauses beizutragen. Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Ergebnissituation finden sich dabei nicht nur im Einkauf, sondern auch bei der Steuerung der Leistungsprozesse, um einen möglichst effizienten Einsatz der Sachressourcen zu gewährleisten.

## Organisatorische Verankerung

Das Sachkostencontrolling umfasst Maßnahmen zur Planung, Steuerung und Kontrolle der Sachkosten. Organisatorisch können diese Maßnahmen in unterschiedlicher Weise verankert werden. In der Befragung zeigt sich dementsprechend eine große Vielfalt: Neben dem kaufmännischen Controlling wird v.a. die Einkaufsabteilung häufig in diese Aktivitäten einbezogen. Wie der Tabelle auf Seite 39 zu entnehmen ist, übernimmt der Einkauf bei der Ermittlung von Planpreisen die zentrale Rolle. Dabei vertrauen

## Fakten zur Krankenhauscontrolling-Studie 2018/19

Die Befragungsstudie zum Krankenhauscontrolling wird seit dem Jahr 2011 jährlich vom Deutschen Verein für Krankenhauscontrolling (DVVK) e.V. zusammen mit dem Lehrstuhl für Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal und der Managementberatung zeb durchgeführt. Die Befragungsstudie richtet sich an alle rund 1.900 deutschen Kliniken, von denen in der jüngsten Befragungsrunde ca. sieben Prozent teilgenommen haben.

In der Ende 2018 durchgeführten achten Befragungsrunde wurde das Sachkostencontrolling in den Mittelpunkt gestellt. Zudem wurde aus aktuellem Anlass das Personalcontrolling in der Pflege speziell adressiert (siehe hierzu: HCM, Heft 4/2019). Weitere Themen waren die Personalausstattung im Krankenhauscontrolling, das Tätigkeitsprofil von Krankenhauscontrollern, die Ausgestaltung des Berichtswesens inklusive dessen IT-Unterstützung, die Nutzung von Zielvereinbarungen und die Erlösverteilung bei abteilungsübergreifenden Behandlungen. Ein besonderer Teil widmete sich auch in der aktuellsten Befragung der Einführung des neuen Entgeltsystems in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen.

die Krankenhäuser nicht nur auf Daten des eigenen Einkaufs. Jedes fünfte Krankenhaus nutzt auch von einer Einkaufsgemeinschaft bereitgestellte Preisprognosen. Häufiger als das kaufmännische Controlling ist bei der Preisprognose auch die Apotheke beteiligt.

Bei allen anderen Aufgaben ist das kaufmännische Controlling hingegen die am häufigsten beteiligte Abteilung. Besonders ausgeprägt ist die Bedeutung des kaufmännischen Controllings beim sachkostenbezogenen Berichtswesen sowie bei der Durchführung von Abweichungsanalysen. Insgesamt zeigt sich, dass das Sachkostencontrolling in den meisten Krankenhäusern als Querschnittsaufgabe mit mehreren beteiligten Abteilungen verstanden wird. Auffällig ist allerdings, dass selbst bei der Planung der Bedarfsmengen eine Beteiligung der Kliniken/Fachabteilungen bzw. Stationen nur in seltenen Fällen vorkommt. Dies spricht für eine starke Zentralisierung der Planungsprozesse.

### Differenzierung nach Sachkostenarten

Überraschend ist, dass Sachkosten über alle abgefragten Kostenarten hinweg nur von 50 Prozent bis 60 Prozent der an der Befragung teilnehmenden Krankenhäuser explizit bei der Budgetierung berücksichtigt werden (Abb. 1). Dabei zeigt sich bei einer detaillierten Analyse ein Einfluss der Größe v.a. bei der Planung des medizinischen Bedarfs. Größere Einrichtungen

beziehen diese Kostenarten häufiger in die Planung der Kostenbudgets ein als kleinere Häuser. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen früherer Befragungsrunden, die ebenfalls auf umfangreichere Planungsprozesse in größeren Häusern hingedeutet haben.

Soll-Ist-Vergleiche als Kontrollrechnung werden bei fast allen Sachkostenarten deutlich häufiger durchgeführt als die Berücksichtigung in der Budgetplanung. Dies gilt insbesondere für den medizinischen Bedarf, bei dem über drei Viertel der Krankenhäuser angeben, solche Vergleiche anzustellen. Ein Einfluss der Krankenhausgröße ist hier nicht auszumachen. Da Soll-Ist-Vergleiche häufiger durchgeführt als Sachkosten in die Budgetplanung einbezogen werden, stellt sich die Frage, welche Größen als Soll-Größen für den Vergleich dienen. Neben den Budgetansätzen können dafür Soll-Werte im Sinne eines Benchmarkings genutzt werden. Über die Nutzung solcher Soll-Werte geben die weiter unten präsentierten Ergebnisse zum Benchmarking Aufschluss.

Ebenfalls unabhängig von der Größe ist der Anteil der Häuser, die ganz auf eine aktive Steuerung – im Sinne von regelmäßigen Planungs- und Kontrollaktivitäten – der Sachkosten verzichten. Im Schnitt aller abgefragten Kostenarten verzichtet rund jedes fünfte bis sechste Haus auf eine aktive Steuerung. Besonders hoch ist dieser Anteil bei den Betriebskosten der me-



Die Aufgaben des Sachkostencontrollings verteilen sich meist auf mehrere Abteilungen.

Prof. Dr. Nils Crasselt

	Planung der Sachkosten: Verbrauchsmengen	Planung der Sachkosten/Preise	Abweichungsanalysen für Sachkosten	sachkostenbezogene Berichte	Ableitung von Handlungsempfehlungen
kaufmännisches Controlling	68,4	26,3	85,7	84,2	69,2
Medizincontrolling	8,0	3,8	6,8	2,3	7,5
Einkaufsabteilung	40,6	66,2	29,3	21,1	42,9
Einkaufsgemeinschaft	3,8	19,5	17,3	6,0	6,0
Apotheke	22,6	36,8	2,3	15,0	24,1
Klinik/Station	8,3	2,3	9,8	0,8	14,3
Betriebsleitung	14,3	8,3	6,0	3,0	32,3

Mehrfachnennungen möglich; Angaben in Prozent; Quelle: DVKC, Bergische Universität Wuppertal, zeb; Tabelle: HCM

Tabelle: Am Sachkostencontrolling beteiligte Abteilungen.

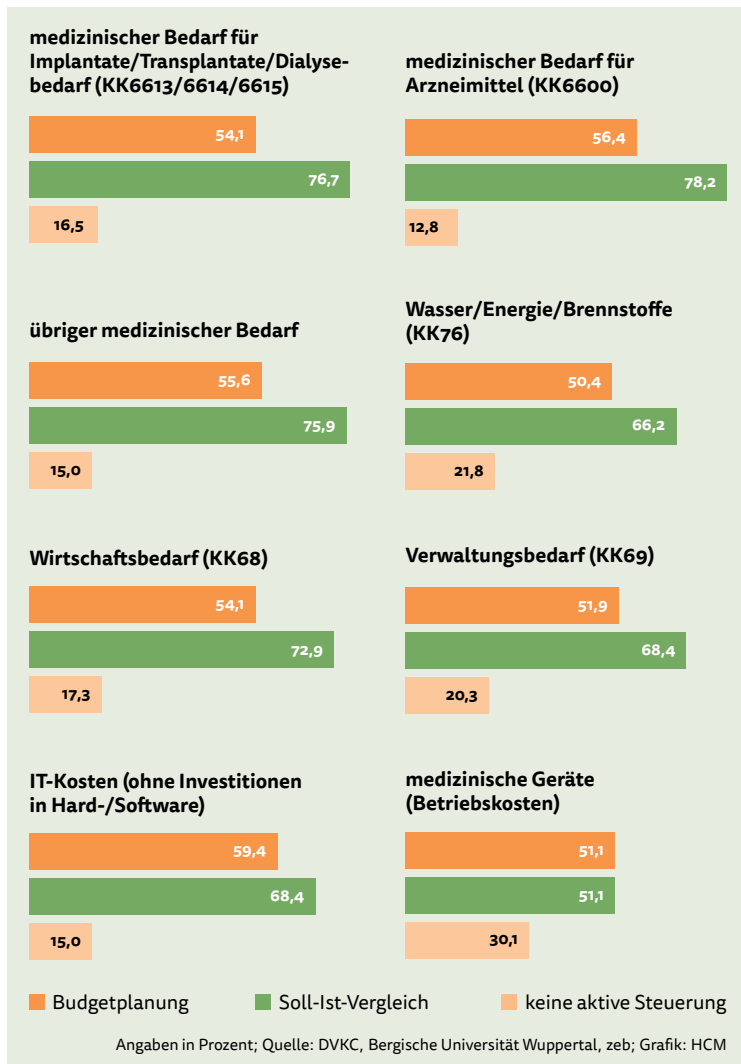


Abb. 1: Aktive Steuerung wichtiger Sachkostenarten.

dizinischen Geräte, bei den Verwaltungskosten sowie bei Wasser, Energie und Brennstoffen. Anders ist es hingegen beim medizinischen Bedarf: Hier fällt der Anteil der Krankenhäuser, die auf eine aktive Steuerung verzichten, besonders niedrig aus. Offenbar bietet dieser Bereich in besonderem Maße einen Hebel zur Effizienzsteigerung.

Dass der medizinische Bedarf entsprechend seiner hohen Bedeutung für die Krankenhausleistung auch im Controlling besondere Beachtung findet, zeigt sich auch bei der Frage nach der Betrachtungsebene. Während die übrigen Kostenarten überwiegend nur auf Kostenstellenebene nachgehalten werden, erfolgt die Betrachtung der Arzneimittel sowie der Implantate, Transplantate und des Dialysebedarfs jeweils bei über der Hälfte der Einrichtungen auf Artekelebene.

”

Der medizinische Bedarf steht im Fokus des Sachkostencontrollings.

Dr. Christian Heitmann

## Planungsmethoden im Sachkostencontrolling

Einen tieferen Blick in den Planungsprozess erlauben die Antworten auf einige Fragen, die zu den konkreten Vorgehensweisen bei der Ermittlung geplanter Mengen und geplanter Preise gestellt wurden. Abbildung 2 ist zu entnehmen, dass viele Häuser mehrere Planungsansätze parallel verwenden. Fast die Hälfte gibt an, sowohl geplante Leistungsmengen als auch Ist-Werte der Vergangenheit in die Mengenplanung einfließen zu lassen. Die Ist-Werte fließen dabei überwiegend unverändert in die Planung ein, teils aber auch mit einer pauschalen Erhöhung oder Reduktion. Jeweils rund ein Viertel der Häuser gibt an, sich entweder allein an der geplanten Leistungsmenge oder an Ist-Werten aus der Vergangenheit zu orientieren.

Bei der Planung der Einkaufspreise schreiben rund 85 Prozent der Häuser die Ist-Werte der Vergangenheit mit einer Teuerungsrate fort. Eine detaillierte Planung mit erwarteten Einzelpreisen erfolgt demgegenüber nur in einem Drittel der Häuser, die meisten davon nutzen beide Planungsansätze parallel. In diesen Häusern wird offenbar nur für ausgewählte Sachmittel mit Einzelpreisen geplant. Eine reine Orientierung an erwarteten Einzelpreisen kommt demgegenüber nur selten vor.

## Benchmarking der Sachkosten

Aus dem Bereich der Kontrollrechnungen wurde das Benchmarking von Sachkosten detailliert betrachtet. Hier bestätigt sich, dass dem medizinischen Bedarf größere Beachtung geschenkt wird als dem Bedarf an sonstigen Sachressourcen. Rund zwei Drittel, bei den Arzneimitteln sogar fast drei Viertel der Krankenhäuser, führen für die Kosten des medizinischen Bedarfs zumindest anlassbezogen Benchmarking-Analysen durch. Bei allen anderen Sachkostenarten trifft dies jeweils nur für rund die Hälfte der befragten Einrichtungen zu.

Generell ist aber festzustellen, dass das Benchmarking von Sachkosten meist nicht zu den Routineaufgaben gehört. Selbst bei den Arzneimitteln und bei Implantaten, Transplantaten und dem Dialysebedarf werden solche Analysen nur von rund 30 Prozent der Einrichtungen regelmäßig durchgeführt. Bei den übrigen Sachkostenarten liegt dieser Anteil durchgängig unter 15 Prozent. Benchmarking-Analysen der

Sachkosten werden somit meist nur anlassbezogen durchgeführt. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Krankenhauscontrolling-Studie 2016, in der das Benchmarking das Schwerpunktthema war, erscheinen diese Werte niedrig. Dort hatten rund zwei Drittel der Einrichtungen angegeben, Sachkostenkennzahlen regelmäßig einem Benchmarking zu unterziehen. Allerdings ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt, da dort nur allgemein nach Sachkostenkennzahlen gefragt wurde.

Die Art der Benchmarks unterscheidet sich stark zwischen den Sachkostenarten. Beim medizinischen Bedarf werden am häufigsten InEK-Daten als externer Vergleichsmaßstab gewählt. Ähnlich häufig werden hier interne Vergleiche mit anderen Abteilungen oder anderen Häusern im gleichen Verbund durchgeführt. Auch über eine Einkaufsgemeinschaft gesammelte Daten werden recht häufig genutzt. Bei den übrigen Sachkostenarten, bei denen das

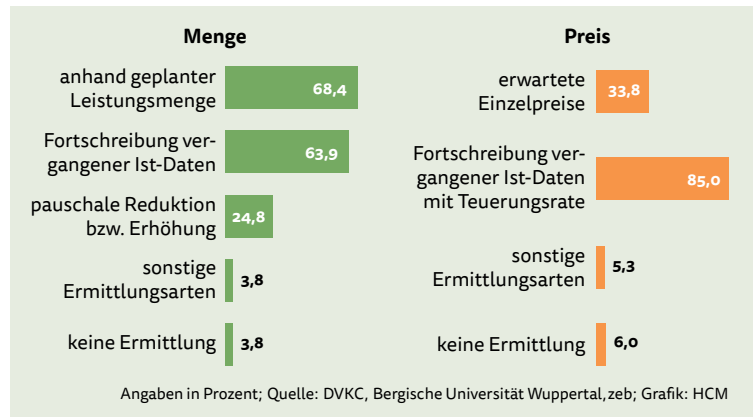


Abb. 2: Verwendete Ansätze zur Mengen- und Preisplanung.

Benchmarking generell eine geringere Rolle spielt, dominieren interne Vergleiche. Externe Vergleiche anhand von Daten aus Benchmarking-Projekten kommen über allen Sachkostenarten bei ungefähr jedem vierten bis dritten Haus zum Einsatz.

### Autoren



**Prof. Dr. Nils Crasselt**,  
Inhaber des Lehrstuhls für Controlling an der Schumpeter School of Business and Economics der Bergischen Universität Wuppertal,  
**Kontakt: crasselt@wiwi.uni-wuppertal.de**



**Dr. Christian Heitmann**,  
Partner und Leiter Bereich Health Care, zeb, Münster, **Kontakt: CHeitmann@zeb.de**



**Prof. Dr. Björn Maier**,  
Studiendekan an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Mannheim, Bereich Gesundheitswirtschaft, und Vorstandsvorsitzender des DVKC e.V.,  
**Kontakt: maier@dhbw-mannheim.de**

### Heterogenes Bild

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse zum Sachkostencontrolling ein heterogenes Bild. Während manche Krankenhäuser die Sachbedarfe und daraus resultierende Kosten detailliert planen, steuern und kontrollieren, scheinen sie in anderen Häusern eher nur geringe Beachtung zu finden und im Betrieb „mitzulaufen“. Angesichts der Bedeutung der Sachkosten ist zu befürchten, dass Potenziale zur Effizienzsteigerung in solchen Häusern ungenutzt bleiben. Zwar gehören – auch das ein Ergebnis der Befragung – über 90 Prozent der Krankenhäuser entweder einer verbundinternen (24 Prozent) oder einer externen (68 Prozent) Einkaufsgemeinschaft an, die damit erreichbaren Verbesserungen der Einkaufskonditionen allein reichen jedoch für ein effizientes Management der Sachbedarfe nicht aus. Vielmehr kann das Controlling durch regelmäßige Analysen auch Ansatzpunkte zu Verbesserungen im Prozess der Leistungserbringung aufzeigen.



Die Potenziale des Sachkostencontrollings scheinen noch nicht vollständig genutzt zu werden.

Prof. Dr. Björn Maier

Alle Ergebnisse der Studie sind im Detail in der Studienschrift nachzulesen, die auf dem Deutschen Krankenhaus-Controller-Tag vorgestellt wird. Sie kann kostenlos unter [www.zeb-healthcare.de/studie](http://www.zeb-healthcare.de/studie) und unter [www.dvkc.de](http://www.dvkc.de) bestellt werden.