

Krankenhaus-Controlling-Studie 2020/21

# Controlling in der Pflege: Handlungsfeld im Aufbau

Kann die Erfüllung der Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) automatisch nachgehalten und analysiert werden? Können die Effekte der Ausgliederung des Pflegebudgets aus den DRG aufgezeigt werden? Welche Instrumente sind im Einsatz, um auf Schwankungen des Pflegebedarfs reagieren zu können? In der aktuellen Krankenhaus-Controlling-Studie wird das Controlling in der Pflege detailliert betrachtet.

Die Covid-19-Pandemie hat im Jahr 2020 die Herausforderungen aufgrund neuer regulatorischer Vorgaben für die stationäre Krankenhauspflege in der öffentlichen Diskussion in den Hintergrund treten lassen. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung wurde zeitweise ausgesetzt und bezüglich der Erlös- und Liquiditätssituation der Krankenhäuser dominierte die Frage nach der Angemessenheit der Freihaltepauschalen. Mittlerweile rücken die Überlegungen zur angemessenen Personalausstattung in der Pflege und zu deren auskömmlicher Finanzierung wieder in den Vordergrund. Für das Krankenhaus-Controlling bedeuten die Pflegepersonaluntergrenzen und die Ausgliederung der Pflegepersonal-kosten aus den DRG-Fallpauschalen, dass eine deutlich detaillierte Steuerung und Analyse der Pflege-ressourcen notwendig ist. Gleichzeitig benötigen die Geschäftsführung genauso wie die Stationsleitungen umfangreichere und zeitnähere Informationen.

Die Krankenhaus-Controlling-Studie 2020/21 zeigt den Status quo des Controllings in der Pflege für eine Reihe wichtiger Detailfragen auf und kann so Impulse für die weitere Entwicklung dieses noch junge Hand-

lungsfeld des Krankenhaus-Controllings geben.

## Zunehmende Bedeutung des Pflege-Controllings

Das Controlling in der Pflege war seit 2014 schon mehrmals Gegenstand der Krankenhaus-Controlling-Studie. Im Zeitablauf ist dabei – ausgehend von 2014, als erst 13 Prozent der teilnehmenden Häuser ein Pflege-Controlling aufwiesen – ein deutlicher Bedeutungszuwachs festzustellen. Gegenüber der Befragung 2019/20 zeigt die aktuelle Befragung allerdings keine weitere Zunahme der Verbreitung, was angesichts der durch die Corona-Pan-

demie verschobenen Aufmerksamkeit nicht überrascht. Die aktuellen Ergebnisse bestätigen, dass spezielle Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse für das Pflegepersonal insbesondere in großen (ab 600 Betten) und mittelgroßen (300 bis 599 Betten) Krankenhäusern schon weit verbreitet sind. Rund zwei Drittel dieser Häuser geben an, bereits darüber zu verfügen. Es ist davon auszugehen, dass der durch die Corona-Pandemie unterbrochene Trend sich in den nächsten Jahren fortsetzt und das Controlling in der Pflege in weiteren Krankenhäusern durch spezielle Berichte und Analysen verankert wird.

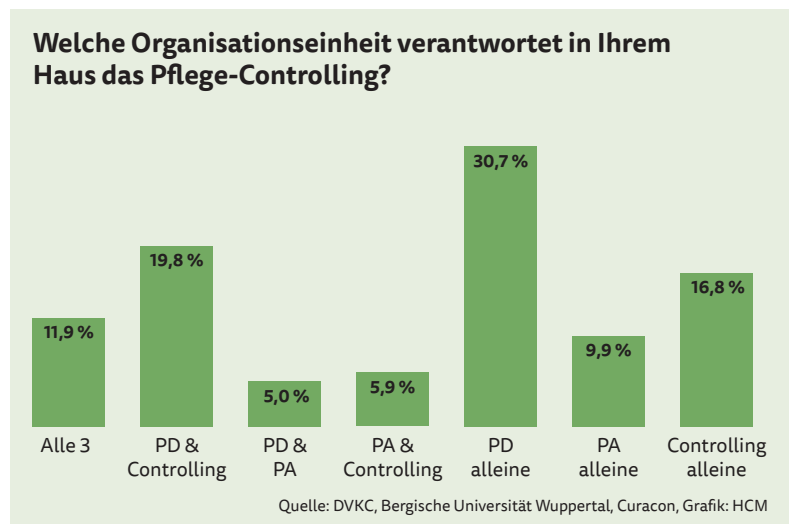


Abb. 1: Verantwortung für das Pflege-Controlling.

## Die Krankenhaus-Controlling-Studie 2020/21

Die Befragungsstudie zum Krankenhaus-Controlling wird seit 2011 jährlich vom Deutschen Verein für Krankenhaus-Controlling (DVKC) e.V. gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Controlling der Bergischen Universität Wuppertal und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon durchgeführt. Die Befragungsstudie richtet sich an alle deutschen Akut-Krankenhäuser, von denen in der jüngsten Befragungsrunde gut fünf Prozent (108 Krankenhäuser) teilgenommen haben. Ein Schwerpunkt der über den Jahreswechsel 2020/21 durchgeführten zehnten Befragungsrunde war das Controlling in der Pflege, das gegenüber früheren Befragungen noch weiter vertieft wurde. Weitere Themenschwerpunkte waren die Steuerung der Liquidität (siehe hierzu: Ausgabe 3/2021 von Health&Care Management), die Personalausstattung im Krankenhaus-Controlling sowie einige Aspekte des Berichtswesens. Ein gesonderter Teil widmete sich auch in der aktuellsten Befragung den Auswirkungen des neuen Entgeltsystems in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen.

### Noch kein typisches Organisationsmuster

Die aktuelle Umfrage bestätigt auch den Befund des Vorjahres, dass sich noch kein typisches Organisationsmuster für das Controlling in der Pflege herausgebildet hat. In rund zwei Dritteln der Krankenhäuser ist die Pflegedienstleitung (PD) in der Verantwortung, oft jedoch gemeinsam entweder mit dem Controlling oder der Personalabteilung (PA). In gut zehn Prozent der Häuser teilen sich sogar alle drei Stellen die Verantwortung. Abbildung 1 verdeutlicht, welche unterschiedlichen Konstellationen bei den an der Befragung teilnehmenden Krankenhäusern vorkommen. Eine eigene Abteilung für diese Aufgaben gibt es bislang nur in wenigen, meist großen Häusern. Diese sind in der Darstellung dem Controlling zugeordnet. Für die Zukunft ist zu erwarten, dass sich parallel zur Etablierung typischer Berichtsstrukturen auch typische Organisationsmuster für das Controlling in der Pflege herausbilden.

### Funktionsumfang der Systeme

Die Krankenhäuser mit speziellen Berichtsinstrumenten und Steue-

rungsabläufen wurden gefragt, ob das Berichtswesen zur Pflege – wo vorhanden – geeignet ist, die aktuellen regulatorischen Vorgaben abzubilden. Auch dabei zeigt sich ein gegenüber dem Vorjahr nur wenig verändertes Bild: Die Einhaltung der Vorgaben der PpUGV kann von den meisten installierten Berichtssystemen nachvollzogen werden, die Auswirkung der Ausgliederung der Pflegepersonal-kosten aus dem DRG-System können

demgegenüber – ebenfalls unverändert gegenüber dem Vorjahr – nur rund ein Viertel der Häuser in ihrem Berichtswesen aufzeigen. Gerade hier wäre unter normalen Umständen eine Veränderung zu erwarten gewesen. Die Herausforderungen der Corona-Pandemie haben aber offenbar von der Weiterentwicklung der Systeme abgelenkt. Für die kommenden Monate ist ein Nachholeffekt zu erwarten.

Erstmals im Detail betrachtet wurde in der aktuellen Befragungsrunde die Nutzung und Ausgestaltung digitaler Systeme für das Controlling in der Pflege. Konkret wurde gefragt, ob das eingesetzte Dienstplanprogramm eine automatische, auf Schichten bezogene Auswertung zur Qualifikation des eingesetzten Personals erlaubt. Im Mittel über alle Größenklassen verfügen 47 Prozent der Krankenhäuser über eine solche Auswertungsmöglichkeit. Weitere 29 Prozent geben an, deren Implementierung zu planen. Bei einer genaueren Betrachtung differenziert nach Größenklassen, zeigt sich ein Vorsprung der großen und mittelgroßen Häuser gegenüber kleinen Häusern (siehe Abb. 2). Damit bestätigt sich der auch an anderer Stelle – z.B. bei der Verbreitung

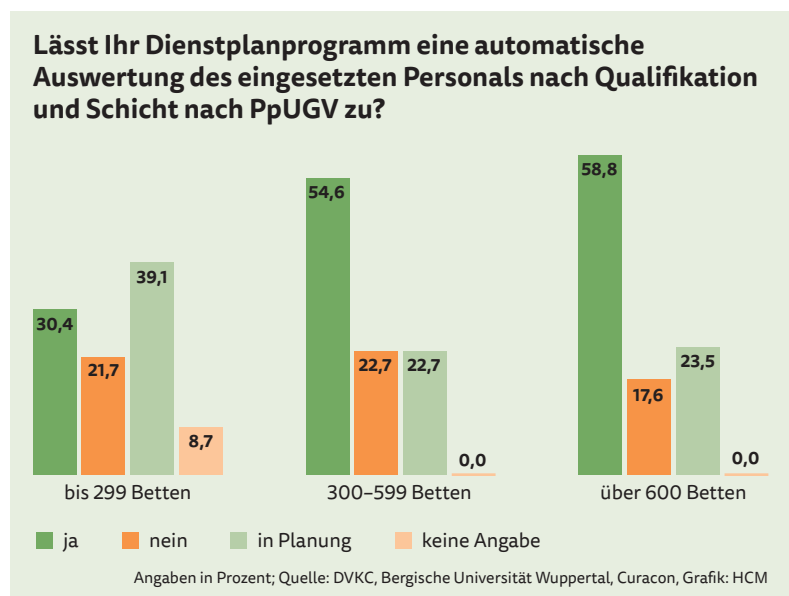


Abb. 2: Automatische Auswertungsmöglichkeiten im Dienstplanprogramm.

**Welches System nutzen Sie zur Erstellung der PpUGV-Nachweise zum Upload bei InEK?**

Mehrfachauswahl möglich

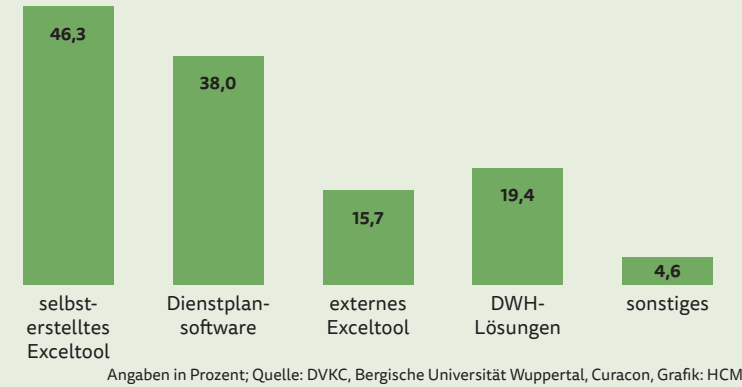


Abb. 3: Für die Meldung der PpUGV-Nachweise genutzte Software.

von Data-Warehouse-Lösungen im Berichtswesen – beobachtete Zusammenhang zwischen Krankenhausgröße und dem Grad der Digitalisierung im Krankenhaus-Controlling

Einen Einblick in den Grad der Digitalisierung gibt auch die Frage danach, welche Softwaresysteme eingesetzt werden, um die PpUGV-Nachweise an das InEK zu melden. Hier dominieren noch Excel-Lösungen, entweder selbst erstellt oder extern bereitgestellt, die zusammen bei rund 60 Prozent der Krankenhäuser im Einsatz sind. Data-Warehouse-Lösungen nutzen für diesen Zweck hingegen nur knapp 20 Prozent der Häuser (siehe Abb. 3). Auch hier ist zu erwarten, dass sich bestimmte Standardlösungen, z.B. die Möglichkeit einer Meldung direkt aus dem Dienstplanprogramm oder aus einem Data Warehouse, das automatisiert auf das Dienstplanprogramm zugreifen kann, herausbilden. Die aktuelle Situation mit oftmals selbst erstellten und in der Anwendung fehleranfälligen Excel-Spreadsheets erscheint auf Dauer nicht zufriedenstellend.

**Einsatz personalwirtschaftlicher Instrumente**

Erfragt wurden in der aktuellen Befragung schließlich auch die personal-

wirtschaftlichen Instrumente, die von den Krankenhäusern genutzt werden, um auf Schwankungen des Personalbedarfs zu reagieren. Hierbei gilt es, die vorhandenen Personalressourcen durch eine flexible Personaleinsatzplanung möglichst bedarfsgerecht einzusetzen. Am weitesten verbreitet sind Arbeitszeitkonten, die von drei Vierteln der Krankenhäuser genutzt werden. In der aktuellen Anwendung etwas niedriger, unter Berücksichti-

gung von geplanten Einführungen jedoch nahezu gleichauf mit Arbeitszeitkonten ist die Verbreitung von Springerpools und Ausfallkonzepten. Gut die Hälfte der Häuser nutzt die Möglichkeiten der Arbeitnehmerüberlassung. Nur rund ein gutes Fünftel der Häuser versucht, Schwankungen durch einen Austausch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit anderen Einrichtungen zu begegnen. Noch wenig verbreitet sind digitale Lösungen zur Ermittlung einer optimierten Personaleinsatzplanung. Mittel- und langfristig sind jedoch gerade hier Potenziale zu sehen, die vorhandene Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung auch bestmöglich zu nutzen.

**Temporärer Stillstand**

Im Gesamtbild zeigt sich, dass sich der Stand der Umsetzung eines Pflege-Controllings als Reaktion auf die geänderten Regulierungen innerhalb des Jahres 2020 kaum geändert hat. Die temporäre Aussetzung der PpUGV, die Überlagerung der mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System verbundenen

**Setzen Sie besondere Instrumente oder Steuerungsprozesse ein, um auf aktuelle Schwankungen im Pflegebedarf reagieren zu können?**

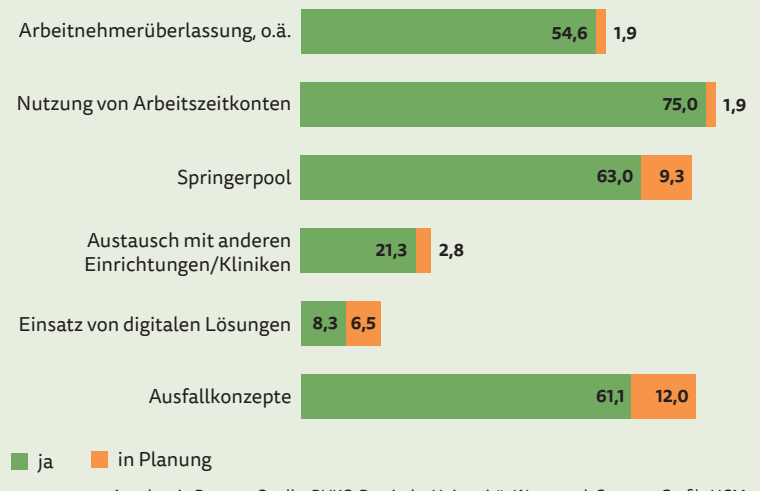


Abb. 4: Instrumente zur flexiblen Steuerung des Personaleinsatzes.

Liquiditäts- und Ergebniswirkungen durch die Covid-19-Effekte sowie die anhaltende Diskussion über mögliche Weiterentwicklungen der Krankenhausfinanzierung haben offensichtlich dazu geführt, dass weniger in den Aufbau neuer Controlling-Strukturen investiert wurde als erwartet. Für die weitere Entwicklung nach Überwin-

dung der Covid-19-Krise ist nun aber zu erwarten, dass weitere Krankenhäuser sich dem Pflege-Controlling zuwenden und schon bestehende Systeme weiterentwickelt werden. Schließlich schaffen umfassende und zeitnahe Berichte die notwendige Transparenz, um den Einsatz des Pflegepersonals sowohl unter wirtschaftli-

chen Aspekten aber auch zum Wohle der Patienten optimal zu steuern.

Alle Ergebnisse der Krankenhaus-Controlling-Studie sind im Detail in der Studienschrift nachzulesen. Sie kann als Print- oder PDF-Version kostenlos unter **www.curacon.de/impulse/studien** und unter **www.dvkc.de** bestellt werden.

## Autoren

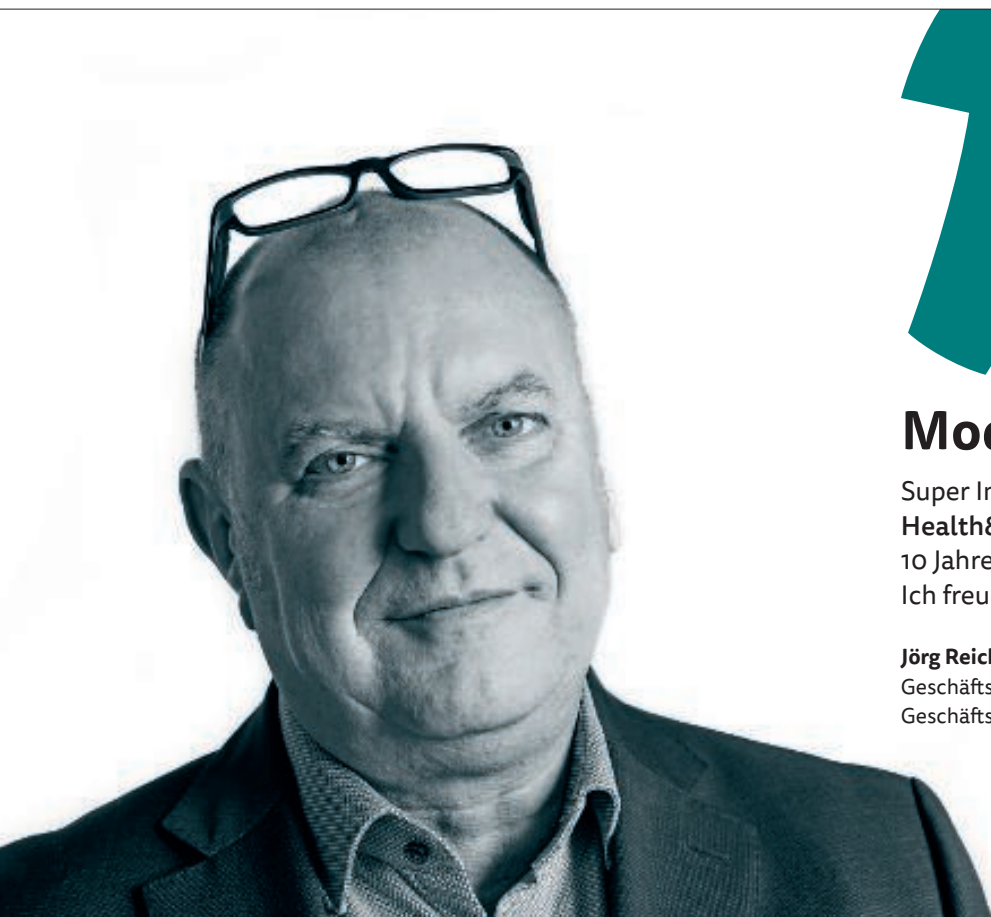
**Prof. Dr. Nils Crasselt,**  
Inhaber des Lehrstuhls  
für Controlling an der  
Schumpeter School of  
Business and Economics der  
Bergischen Universität Wuppertal,  
**Kontakt: crasselt@  
wiwi.uni-wuppertal.de**



**Dr. Christian Heitmann,**  
Partner und Leiter  
Geschäftsbereich  
Unternehmensberatung,  
Curacon,  
Münster,  
**Kontakt: Christian.Heitmann@  
curacon.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**



## Modernes Design

Super Inhalte im tollen Design, so habe ich **Health&Care Management** in den letzten 10 Jahren kennen gelernt. Weiter so! Ich freue mich auf die nächsten 10 oder 20 Jahre.“

**Jörg Reichardt**

Geschäftsführer der AMC Holding GmbH  
Geschäftsführer & Vorstand United Websolutions for Healthcare e.V