

CONTROLLING & BUSINESS ANALYTICS

Herausgegeben von Prof. Dr. Mischa Seiter und Prof. Dr. Mathias Klier

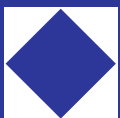
Gründungsherausgeber:

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Péter Horváth und Prof. Dr. Thomas Reichmann

Maik Drozdzyński

Das neue Business-Intelligence-gestützte Krankenhaus-Controlling

Integrative Konzepte auf Basis einer
einheitlichen Informationsplattform



Nomos

Vahlen

Die Reihe „Controlling & Business Analytics“ wird
herausgegeben von

Prof. Dr. Mischa Seiter, Universität Ulm

Prof. Dr. Mathias Klier, Universität Ulm

Gründungsherausgeber:

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Péter Horváth, Universität Stuttgart

Prof. Dr. Thomas Reichmann, Universität Dortmund

Maik Drozdzyński

Das neue Business-Intelligence-gestützte Krankenhaus-Controlling

Integrative Konzepte auf Basis einer
einheitlichen Informationsplattform



Nomos

Vahlen



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Dortmund, Technische Univ., Diss., 2019., Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Disputation: 28.10.2019

u.d.T.: Anforderungen an ein BI-gestütztes Controlling im Hinblick auf eine Informationsplattform mit heterogenen Informationsquellen, dargestellt am Beispiel des Gesundheits- und Sozialwesens mit dem Schwerpunkt Krankenhaus-Controlling

ISBN 978-3-8487-6487-7 (Print)

ISBN 978-3-7489-0533-2 (ePDF)

Die Schriftenreihe „Controlling & Business Analytics“ lag bis 2016 federführend bei den Gründungs herausgebern und erschien unter dem Titel „Controlling Praxis“.

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

**Für meine Großeltern
Inge und Willi Seyer**

Geleitwort

Das Controlling ist in deutschen Krankenhäusern noch nicht so etabliert wie in anderen Branchen. Die Problemstellung besteht dabei darin, dass hier Elemente der Betriebswirtschaftslehre mit der Informationstechnologie und der Medizin zu verknüpfen sind. Interdisziplinarität ist so einerseits eine der wesentlichen Aufgaben unserer Zeit, aber andererseits auch eine der großen Herausforderungen von Wissenschaft und Praxis. Der Autor bewegt sich mit der vorliegenden Arbeit sicher in allen drei Disziplinen. Dabei wird aufgezeigt, wie unter den gegebenen Rahmenbedingungen der Aufbau eines Controlling-Systems möglich ist und welche Stellhebel sich dem modernen Krankenhaus-Controller bieten, zum wirtschaftlichen Erfolg beizutragen. Dass sich dabei die von mir bereits vor einigen Jahrzehnten entwickelte systemgestützte Controlling-Konzeption als Basis für ein Krankenhaus-Controlling dienen kann, macht die Freude für den Doktorvater verständlicherweise umso größer. Der Autor adaptiert die mehrdimensionale Controlling- und Informationskonzeption sowie das RL-Kennzahlensystem und passt diese an das Umfeld der Gesundheitsbranche an. Die aktuelle Praxis, in welcher der Controller als Datensammler und -aufbereiter in Krankenhäusern fungiert, wird auf Basis dieser theoretischen Grundlagen dem modernen Bild eines internen Managementberater und Businesspartner nicht nur gegenüber gestellt, sondern es wird dem Leser auch der Weg dorthin gewiesen. Die kenntnisreichen, aktuellen und wohlrecherchierten Ausführungen halten den Lakmустest der an dieser Arbeit interessierten Mediziner, IT-Spezialisten und Controllern stand und werden insbesondere denen bereits im kaufmännischen Bereich eines Krankenhauses Tätigen zwar einerseits die Defizite in ihrem bisherigen Wirken aufzeigen, aber andererseits auch konkrete Empfehlungen für die Verbesserung der entscheidungsorientierten Informationsversorgung in ihrem Bereich liefern.

Insofern ist dem Autor zu danken, dass er sich so profunde gleich in drei Disziplinen eingearbeitet hat und seine erworbenen Kenntnisse dazu nutzt, um so zahlreiche innovative Lösungen vorzustellen. Der Arbeit ist eine weite Verbreitung und eine breite Leserschaft zu wünschen.

Dortmund im Oktober 2019

Prof. Dr. Thomas Reichmann

Vorwort des Verfassers

Kaum ein Thema wird derzeit in öffentlichen Debatten so angeregt diskutiert, wie die Qualität der Patientenversorgung in deutschen Krankenhäusern. Auf der einen Seite sind die Leistungsersteller aufgefordert, wirtschaftlich zu handeln und auf der anderen Seite müssen Patienten eine angemessene und zielführende Versorgung erfahren. Diese Dissertationsschrift liefert dem Krankenhaus-Controller ein Konzept, in dem Managementorientierung und Patientenwohl kein gegensätzliches Paar darstellen, sondern zielkongruent ein Einklang gebracht werden können.

Das Beste kommt zum Schluss. So freue ich mich schon lange auf den Zeitpunkt, an dem ich dieses Vorwort als eigentlich letztes Kapitel schreiben darf. Hier setzt unmittelbar mein besonderer Dank an meinen Mentor und akademischen Lehrvater *Prof. Dr. Thomas Reichmann* an. Neben der jederzeitigen Bereitschaft, mit Rat zur Seite zu stehen, waren es vor allem die konstruktiven *Couchgespräche*, welche die passenden Denkanstöße für eine Fertigstellung dieser Schrift gaben.

Ebenso danke ich insbesondere Herrn *Prof. Dr. Andreas Hoffjan*, Inhaber des Lehrstuhls für Unternehmensrechnung und Controlling der Technischen Universität Dortmund, für die Anfertigung des zweiten Gutachtens.

Ich danke meinen Eltern für die fortwährende Unterstützung und Herrn *Dipl.-Ing. Karl-Heinz Jansen* dafür, dass er mich schon zu Schulzeiten für das Studium begeisterte und mir in den ersten Semestern in den Fächern der Elektrotechnik Starthilfe gab. In meiner beruflichen Laufbahn habe ich viele Menschen kennengelernt, denen ich meinen Dank aussprechen möchte. Vielen Dank *Prof. Dr. Thomas Burgartz*, *Prof. Dr. Volker Busch*, *Dr. Marc Diederichs*, *Dipl. Kfm. Mark Ebbeken*, *Prof. Dr. Stephan Form*, *Dipl. Kfm. Lars Grobbink*, *Prof. Dr. Martin Kißer*, *Prof. Dr. Frank Kusterer*, *Prof. Dr. Katharina Morik*, *Dr. Frank Renneke*, *Ralf Schlüter* sowie *Dr. Olaf Sonnenschein*. Frau *Dipl. Bibl. M.A. Madlen Ulbricht* danke ich für die Übernahme des Lektorats.

Mein ganz besondere Dank gilt meinen Freunden. Hier darf ich mich herzlich bei *Prof. Dr. Dietmar Schön* bedanken, der unzählige Seiten dieser Arbeit gelesen und kritisch hinterfragt hat. Außerordentlicher Dank gilt meinem ehemaligen Kommilitonen und langjährigen guten Freund *Dipl. Inform. Dipl. Kfm. Miguel Liebe*, denn ohne ihn wäre meine akademische Laufbahn seit den 2000er Jahren ganz sicher anders verlaufen.

Susan danke ich von ganzem Herzen für ihre unermütlliche Unterstützung. Sie war es, die mir in den entscheidenden Phasen zwischen Bienen und Marienkäfern stets zur Seite stand und diesen Weg mit mir beschritt. Vielen Dank!

Meinen geliebten Großeltern *Inge* und *Willi* blieb es leider versagt, den erfolgreichen Abschluss meiner Promotion mitzuerleben. Ihnen widme ich dieses Werk.

Bochum im Juni 2019

Maik Drozdzyński

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	25
Kapitel 1: Einleitung	27
A. Ausgangssituation	27
B. Zielsetzung dieser Arbeit	30
C. Aktueller Forschungsstand	33
D. Gang der Untersuchung	37
Kapitel 2: Grundlagen des BI-gestützten Controllings	41
A. Grundlagen des Controllings	41
I. Begriffsbestimmungen	41
II. Controlling-Konzeption	46
1. Abgrenzung von Controlling-Theorie und -Konzeption	46
2. Konzeptioneller Grundrahmen des BI-gestützten Controllings	55
III. Planung als Kernaufgabe des Controllings	56
1. Planungsdefinition	56
2. Der Management-Regelkreis	58
3. Planungsfunktion	60
IV. Reporting als Kernaufgabe des Controllings	63
1. Information und Informationssystem	63
2. Definition des Reportings	67
3. Reportingprozess	69
a) Informationsbedarfsermittlung	69
b) Informationsbeschaffung	71
c) Informationsaufbereitung	71
d) Informationsbereitstellung	72
e) Informationsnutzung	75
4. Kennzahlen, Kennzahlensysteme und Analysepfade	77
B. Grundlagen des <i>Business Intelligence</i>	87
I. Begriffs- und Verständnisspektrum	87

Inhaltsverzeichnis

II.	Ansatzpunkte des Business Intelligence	92
1.	BI als Wissensmanagement	92
2.	BI als Entscheidungsunterstützung	95
3.	BI als Maßnahmenkontrolle	96
4.	BI als Stärkenkonzentration	97
5.	BI als maschinelles Lernen	98
III.	Relevante Trends und derzeitige Entwicklungen des BI	102
C.	<i>Business Intelligence</i> im Kontext von Controlling-Aufgaben	105
Kapitel 3:	Die Gesundheitswirtschaft	111
A.	Ein Branchenquerschnitt	111
B.	Das Krankenhaus aus Sicht der Betriebswirtschaft	114
I.	Charakterisierung als Dienstleistungsbetrieb	114
II.	Rahmenbedingungen des Gesundheitsmarktes	119
III.	Leistungs- und Vergütungsstruktur	123
IV.	Das System der dualen Finanzierung	127
1.	Historische Entwicklung der Krankenhausfinanzierung	128
2.	Finanzierung von Investitionen	130
3.	Finanzierung laufender Betriebskosten	131
V.	Organisation von Krankenhäusern	134
1.	Organisationsformen	134
2.	Führungsmodelle	139
3.	Abteilungen eines Krankenhauses	140
VI.	Trägerschaft und Rechtsform	141
VII.	Definitionen wichtiger struktureller Größen im Krankenhausbetrieb	145
C.	Die IT-Applikationsebene eines Krankenhauses	150
I.	Abrechnungssysteme	154
II.	Administrations- und Dispositionssysteme	157
III.	Technische Erfassungssysteme	161
D.	Implikationen für die weiteren Ausführungen	161

Kapitel 4: Grundlegende Anforderungen an das Krankenhaus-Controlling	165
A. Controlling im Krankenhausbetrieb	165
I. Notwendigkeit eines spezifischen Krankenhaus-Controllings	165
II. Studie: Deutscher Verein für Krankenhauscontrolling e.V.	170
III. Allgemeine Aufgaben des Controllings der Gesundheitswirtschaft	172
B. Kosten- und Erfolgscontrolling	174
I. Allgemeine Aspekte der Kosten- und Leistungsrechnung	174
II. Der Betriebsabrechnungsbogen im Krankenhaus	181
III. Das Institut für die Entgeltabrechnung im Krankenhaus	188
C. Finanz- und Bilanzcontrolling	192
I. Ziele und Aufgaben	192
II. Working Capital Management im Krankenhaus	198
D. Personalcontrolling	203
I. Begriff und Motivation	203
II. Ziele und Aufgaben	206
E. Investitionscontrolling	209
I. Investitionscontrolling im Lichte der dualen Finanzierung	209
II. Aufgaben des Investitionscontrollings	214
F. Medizincontrolling	217
I. Gegenstand des Medizincontrollings	217
II. Perspektiven des Medizincontrollings	220
1. Strategisch: Portfolios und Marktentwicklung	220
2. Operativ: Fall-Management und Erlössicherung	221
G. Implikationen für eine BI-gestützte u. integrierte Informationsplattform	224
Kapitel 5: BI-gestützte Controlling-Konzeption auf Basis einer integrierten Informationsplattform	231
A. Konzeptioneller Bezugsrahmen und Konzeptbestandteile	231

Inhaltsverzeichnis

B. Akteure im Umfeld eines BI-gestützten Controllings klinischer Einrichtungen	239
C. Adaption der mehrdimensionalen Controlling-Konzeption	242
I. Elemente der Konzeptionsebene	244
II. Elemente der Systemebene	245
D. Teilkonzepte für die Controlling-Disziplinen	248
I. Das Kosten- und Erfolgscontrolling	248
1. Implementierung der Kalkulation nach InEK	248
2. Ermittlung DRG-relevanter Kosten und Leistungen	252
3. Kostenstellenrechnung	255
4. Kostenträgerrechnung	259
II. Das Finanzcontrolling	263
1. Die Cashflow-Analyse	263
a) Notwendigkeit zur Cashflow-Analyse	263
b) Cashflow-Varianten im Krankenhaus	265
c) Cashflow-Steuerung im Krankenhaus	267
d) Cashflow-Reporting	271
2. Das Forderungscontrolling als Fokus im WCM	273
III. Das Personalcontrolling	276
1. Perspektiven des Personalcontrollings	276
2. Funktionen des Personalcontrollings	279
a) Übersicht	279
b) Personalplanung als Hauptaufgabe	280
c) Steuerung mit Kennzahlen	287
IV. Das Investitionscontrolling	295
1. Strategische Investitionsprojektplanung	295
a) Nutzwertanalyse	296
b) Wirtschaftlichkeitsanalysen	298
c) Portfolioanalysen	303
2. Strategische Investitionsprojektkontrolle	305
3. Operative Investitionsprojektplanung	307
4. Operative Investitionsprojektkontrolle	310
5. Die Investitionsbewertungsrelation	313
V. Das Medizincontrolling	315
1. Klinische Profile	315
2. OP-Management	318

E.	Business Intelligence-Architektur	321
I.	Grundarchitektur	321
II.	Online Transactional Processing	323
III.	Data Warehouse	328
IV.	Online Analytical Processing (<i>OLAP</i>)	332
V.	Drei Komponenten der <i>OLAP</i> -Ebene	333
1.	Übersicht	333
2.	Interne Komponente	334
3.	Konzeptionelle Komponente	335
a)	Der Begriff des Cubes	336
b)	Der Begriff der Dimension	339
c)	Der Begriff der Fakten	342
4.	Externe Komponente	346
a)	Der Pilot im <i>Management-Cockpit</i>	346
b)	<i>Information Design</i>	349
VI.	Kritische Erfolgsfaktoren für den Aufbau von BI-Systemen	354
VII.	Datenmodelle	361
1.	Definition	361
2.	Allgemeine gemeinsame Dimensionen in den Datenmodellen	362
3.	G-DRG Report Browser	364
4.	Datenmodell für Kosten- und Erfolgscontrolling	370
5.	Finanz- und Bilanzcontrolling	374
6.	Forderungscontrolling	379
7.	Investitionscontrolling	384
8.	Personalcontrolling	390
9.	Medizincontrolling	397
F.	BI-gestützte Instrumente für das Krankenhauscontrolling	403
I.	Das RLQ-Kennzahlensystem für Krankenhäuser	403
II.	Analyse der Behandlungsqualität	420
III.	Benchmarkanalyse zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung	423
IV.	Fallprofil-Dashboard	428
V.	Forderungs-Dashboards	430
VI.	MDK-Dashboards	433
VII.	Fallanalyse	435

Inhaltsverzeichnis

VIII. OP-Analyse	437
IX. Krankenquoten-Analyse	440
X. Überstundenanalyse	442
XI. Mitarbeiterzufriedenheitsanalyse	443
XII. Fluktuationsanalyse	445
XIII. Bewerber-Dashboard	449
Kapitel 6: Fazit und Ausblick	451
Zeitmarken im Operationssaal	457
Literaturverzeichnis	463

Abbildungsverzeichnis

1.1	Problemstellung Zahlungszyklus	31
1.2	Zielbild: Controlling-Konzeption	33
1.3	Gang der Untersuchung	38
2.1	Gegenüberstellung der alten und der neuen Fassung des Controller-Leitbildes	43
2.2	Übersicht Controlling-Konzeptionen	48
2.3	Controlling-Konzeption, -system und applikation	50
2.4	Controlling-Konzeption nach REICHMANN	51
2.5	Controllingsystem nach Horvarth	54
2.6	Management Regelkreis	58
2.7	Beispiel Zusammenhang Planungshorizonte	61
2.8	Hierarchie des Informationsbegriffes	63
2.9	Klassifikation von Informationssystemen	65
2.10	W-Fragen im Reportingprozess	69
2.11	Beispielhaftes Pflichtenheft der Informationsbedarfsermittlung	70
2.12	Berichtsarten	73
2.13	Beispiel Prozess eines Schwellenwertberichtes	74
2.14	Transfer von Informationen zu Wissen	76
2.15	Anforderungen an Kennzahlen	79
2.16	Gliederungszahlen zum Forderungsbestand	80
2.17	DuPont-Kennzahlensystem	83
2.18	RL-Kennzahlensystem - Rentabilitätsteil	85
2.19	RL-Kennzahlensystem - Liquiditätsteil	85
2.20	RL-Sonderteil für das Krankenhauscontrolling am Beispiel . .	86
2.21	SECI Ansatz von Nonaka und Takeushi	93
2.22	OODA Ansatz von Boyd	95
2.23	CRoss Industrie Standard Process for Data Mining	99
2.24	Modell: Nearest Neighbours	101
2.25	Marktprognose BI-Software	102
3.1	Bereinigte Kosten von 1991 bis 2012	112
3.2	Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser	113
3.3	Krankenhausumwelt und Akteure	115

Abbildungsverzeichnis

3.4	Dienstleistungstypisierung im Krankenhaus	119
3.5	Marktabgrenzung	120
3.6	Vergütungsstruktur des deutschen Durchschnittskrankenhauses	124
3.7	Leistungen im Krankenhaus	127
3.8	Entwicklung der Basisfallwerte	134
3.9	Funktionalorganisation an einem selbstgewählten Beispiel . . .	137
3.10	Divisionale Organisation am selbstgewählten Beispiel	138
3.11	Die Matrixorganisation am Beispiel	139
3.12	Beispielhafte Abteilungen im Krankenhausbetrieb	142
3.13	Entwicklung Anzahl der Krankenhäuser nach Trägerschaften .	143
3.14	Ausgewählte Rechtsformen deutscher Krankenhäuser	144
3.15	Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft	146
3.16	Ausgestaltung einer Systemkonfiguration nach Reichmann . .	151
3.17	Stammdatenmaske aus der Software KIDICAP	158
4.1	Einflussparameter auf das Controlling nach DRG-Einführung .	167
4.2	EDV-Einsatz im Berichtswesen	171
4.3	Aufgaben der Kosten- und Leistungsrechnung	175
4.4	Systematik Kosten- und Leistungsrechnung	178
4.5	Alternativen der Verrechnungspreisbestimmung	185
4.6	Interaktion des Krankenhauses mit dem InEK	189
4.7	Entwicklung der durchschnittlichen Fallzahlen	191
4.8	Das System des Finanzcontrollings	192
4.9	Liquiditätsteil des RL-Kennzahlensystems	196
4.10	Working Capital Zyklus	201
4.11	Stellschrauben des Working Capital Management	202
4.12	Wachstum Personalbestand seit 1992	204
4.13	Ziele des Personalcontrollings	209
4.14	Investitionsarten im Krankenhausbetrieb	210
4.15	Entwicklung Behandlungskosten und Investitionstätigkeit . . .	211
4.16	EBITDA-Marge nach Krankenhausträgerschaften	214
4.17	Prozessgestaltung Investitionscontrolling	216
4.18	Ziele und Aufgaben des Medizincontrollings	219
4.19	Kodierbeispiel einer Prozedur nach OPS	223
4.20	Herausforderung Schattenreporting (eigene Darstellung) . . .	226
4.21	Lösungsszenario Schattenreporting (eigene Darstellung) . . .	228
5.1	Konzeptioneller Bezugsrahmen	232
5.2	Bereichsbezogenes und zentrales Controlling	233

5.3	Vereinfachte Baustein-Darstellung Personalcontrolling	234
5.4	Bausteinkombination Personal- und Kosten- und Erfolgscontrolling	235
5.5	Grundaufbau Analyse im Controlling-Baustein	236
5.6	Prinzip der interaktiven Datenanalyse	238
5.7	Akteure der BI-Umwelt	240
5.8	Das Gesamtmodell im Überblick	243
5.9	Kostenstellenplan nach InEK (auszugsweise)	248
5.10	Schritte der Kostenverrechnung nach InEK	250
5.11	Kostenstellenarten nach InEK	255
5.12	BAB Beispiel nach InEK	257
5.13	InEK-Kalkulationsmatrix der Kostenträgerrechnung	262
5.14	Kalkulationsverfahren in der Kostenträgerrechnung	263
5.15	Kostenträgerverrechnung nach InEK	264
5.16	Handlungsfelder Cashflow-Management	268
5.17	Schema integrierte Finanzplanung im Krankenhaus	270
5.18	Liquiditätsteil des RL-Kennzahlensystems	272
5.19	Gestaltungsparameter eines Cashflow-Reportings	273
5.20	Zusammenhang: Days Sales Outstanding	275
5.21	Krankenquote strategisch-qualitativ versus operativ-quantitativ	278
5.22	Teilgebiete der Personalplanung im Krankenhaus	280
5.23	Personalkostenanteil DRG M10A	285
5.24	Angewandte Methoden der Personalbedarfsbestimmung	287
5.25	Beispiel: Strukturelle Kennzahlaggregation	288
5.26	Kennzahlensystem nach Schulte	294
5.27	Verfahren der Investitionsrechnung	298
5.28	Portfolio der strategischen Investitionsplanung	304
5.29	Strategische Portfolioüberwachung am Beispiel	306
5.30	Integrierte Investitionsplanung	309
5.31	Abweichungsanalyse bei Investitionsrealisierung	311
5.32	Verbindung von operativem und strategischem Investitionscontrolling	312
5.33	Klinisches DRG-Profil	316
5.34	Prozesse im OP-Saal	319
5.35	Zu dokumentierende Zeitmarken im OP	320
5.36	BI-Architektur nach KIMBALL	321
5.37	Architektur eines Data Warehouse nach SCHIRMER	323
5.38	Nicht normalisiertes Datenbankschema	325
5.39	Normalisierung in dritter Normalform	327

Abbildungsverzeichnis

5.40	Operative Datenhaltung versus Data Warehouse	330
5.41	Drei Ebenen von OLAP	333
5.42	Vor- und Nachteile von ROLAP und MOLAP	335
5.43	Beispiel 1: Multidimensionale Datensätze	336
5.44	Beispiel 2: Darstellung eines Cubes	337
5.45	Beispielhafte Dimensionen und deren Attribute	339
5.46	Dimensionstypen	341
5.47	Beispiel Fakten und Dimensionen	344
5.48	Snowflake- und Galaxy-Schema am Beispiel Personalcontrolling	345
5.49	Level eines Management-Cockpits mit Beispiel	348
5.50	Die Regelgruppe von HICHERT SUCCESS im Überblick	352
5.51	Gestaltungsfehler bei Cockpits und Berichten	353
5.52	Problemstellung Datenintegration im Controlling	358
5.53	Soll-Architektur zum Zwecke der Datenintegration	359
5.54	Aggregationsfunktion am Beispiel Krankheitstage	363
5.55	Kostenmatrizen G-DRG Report Browser	366
5.56	Import von InEK-Benchmark-Daten	367
5.57	Datenmodell für den Cube Report Browser	369
5.58	Datenmodell Kosten- und Erfolgscontrolling	372
5.59	Von der Datenquelle über MDX zur Analyse	376
5.60	Hierarchiedefinition Berichtsstrukturen	377
5.61	Datenmodell Finanzcontrolling	378
5.62	Datenmodell Forderungscontrolling	382
5.63	Im Datenmodell abzubildende Investitionsguthistorie	385
5.64	Bewegungsarten des Investitionsguts Computertomograph	388
5.65	Datenmodell Investitionscontrolling	389
5.66	Datenmodell Personalcontrolling	396
5.67	Datenmodell Medizincontrolling	399
5.68	Datenmodell OP-Controlling	403
5.69	Top-Kennzahlen Management	405
5.70	Kennzahlennutzung in niedersächsischen Krankenhäusern	408
5.71	RLQ-Kennzahlensystem für Krankenhäuser	409
5.72	Mobile RLQ-Dashboard	414
5.73	Analyse-Map RLQ-Kennzahlensystem	421
5.74	Fragebogen zur Patientenzufriedenheit	422
5.75	Integration der InEK-Benchmarks	424
5.76	Abweichungen in der Kostenmatrix	425
5.77	Treemap: Fallzahl versus InEK-Benchmark	427
5.78	Das Forderungs-Dashboard	431

Abbildungsverzeichnis

5.79 Treemap Fallzahl versus MDK-Fälle pro DRG	434
5.80 Dashboard zur Fallanalyse	436
5.81 Dashboard für das OP-Controlling	439
5.82 Analyse der Krankenquote	441
5.83 Anonymisierte Bewertung auf kununu.de	445
5.84 Fluktuationsanalyse	446
5.85 Analyse PC-V Bildung und Recruiting	448

Abkürzungsverzeichnis

AEB	Aufstellung der Entgelte und Budgetierung
AfA	Absetzung für Abnutzung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BBG	Basisbezugsgrösse
BI	Business Intelligence
BpflV	Bundespfllegesatzverordnung
CIMA	Chartered Institute of Management Accountants
CRM	Customer Relationship Management
DIO	Days Inventory Outstanding
DPO	Days Payable Outstanding
DRG	Diagnosis Related Groups
DSO	Days Sales Outstanding
EIS	Executive Information System
ETL	Extraction, Transformation & Load
ERP	Enterprise Resource Planning
FIS	Führungsinformationssystem
FPG	Fallpauschalengesetz
GoB	Grundsätze ordnungsmässiger Buchführung
HIS	Hospital Information System
IBR	Investitionsbewertungsrelation
IFRS	International Financial Reporting Standards
IGC	International Group of Controlling
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH
IFW	Investitionsfallwert
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHRG	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
KIS	Krankenhausinformationssystem
LBF	Landesbasisfallwert
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MIS	Management Information System
Mrd.	Milliarden
NWC	Net Working Capital

Abbildungsverzeichnis

NWCR	Net Working Capital Ratio
PDF	portable document files
Pre-DSO	Pre-Days Sales Outstanding
PSP	Projektstrukturplan
US-GAP	United States - General Accounting Principles
WCM	Working Capital Management