

SACHBERICHT

Titel des Vorhabens	Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft
Förderkennzeichen	ZMVI1-2519FSB707
Leitung	Prof. Dr. Björn Maier
	Prof. Dr. Nils Crasselt
	Dr. Christian Heitmann
	Andreas Weiß
Projektmitarbeitende (Angestellte)	Ewgenij Besuglov (01.10.2019 bis 31.10.2020)
	Babette Drewniok (01.08.2020 bis 31.12.2021)
	Helene Nickel-Poulkas (01.10.2019 – 31.12.2021)
	Boris Weber (01.10.2019 bis 31.07.2020)
Kontaktdaten	Deutscher Verein für Krankenhaus Controlling e.V. (DVKC)
Straße, Hausnummer	Alt Moabit 91
PLZ und Ort	10559 Berlin
Telefon	030 548015-80
E-Mail-Adresse	b.maier@dvkc.de
Laufzeit	10/2019 – 12/2021
Fördersumme	162.000,00 Euro

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung.....	- 1 -
2 Einleitung.....	- 2 -
2.1 Ausgangslage des Projekts	- 2 -
2.2 Ziele des Projekts.....	- 3 -
2.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten).....	- 7 -
2.3.1 Aufbauorganisation – Gremien.....	- 7 -
2.3.2 Ablauforganisation	- 10 -
2.3.3 Verantwortlichkeiten	- 15 -
3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik	- 16 -
4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	- 18 -
5 Ergebnisse	- 19 -
6 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	- 22 -
7 Gender Mainstreaming Aspekte.....	- 25 -
8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	- 26 -
9 Publikationsverzeichnis.....	- 28 -
Anlage (bitte dem Sachbericht als getrenntes Dokument beifügen).....	- 29 -

1 Zusammenfassung

Ziel des geförderten Projektes war es, die Transparenz und damit die Steuerungsfähigkeit deutscher Krankenhäuser, sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht als auch mit Blick auf die Versorgungsqualität, zu verbessern. Dies sollte durch die Empfehlung standardisierter Finanz- und Leistungskennzahlen in den Krankenhäusern erreicht werden. Ausgangspunkt waren einheitliche Berechnungsschemata für Konzern-, Klinik- und Abteilungsergebnisse, die unter Einbezug aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Krankenhaussteuerung entwickelt wurden. Es sollte ein System aus Standard-Setting und Zertifizierungsmöglichkeiten von Methodeneinsatz, Softwaresystemen und Bildungsangeboten entwickelt werden.

Durch die vom DVKC e.V. beantragte Förderung sollten folgende Schritte ermöglicht und durchgeführt werden:

- Entwicklung eines Rahmenkonzepts für das Standard-Setting, d.h. insbesondere die Benennung der zukünftig zu behandelnden Themenfelder, inkl. der Gliederung und des strukturierten Aufbaus des Systems für die Entwicklung und Weiterentwicklung der Standards.
- Entwicklung eines Standards mit Empfehlungen für mehrstufige Berechnungsschemata für Konzern-, Klinik- und Abteilungsergebnisse.
- Begleitung von ersten Implementierungen zur Pilotierung der praktischen Einsatzfähigkeit sowie Erörterung des Nutzens und der Kosten der Umsetzung und Anwendung in den einzelnen Einrichtungen.
- Beispielhafte Entwicklung des Zertifizierungssystems für den konkreten Standard als Grundlage der generellen Zertifizierung von Controllingssystemen, Software und Personal in diesem Bereich.

Die zentralen Ziele des Projektes – u.a. die Erarbeitung des Standards für die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung (MBE) im Krankenhaus – wurden erreicht. Der verabschiedete Standard und das Rahmenkonzept stehen in elektronischer Form auf der Homepage des DVKC e.V. und auf der eigens dafür entwickelten Plattform www.stacog.de zum Download zur Verfügung. Die Pilotierung des Standards ist sehr weit fortgeschritten. In einer ersten Gruppe wurde der Standard vollständig implementiert, umgesetzt und erprobt. Die Evaluationsergebnisse dieser Gruppe liegen vor. Die Pilotierung und Evaluation der zweiten Gruppe, welche zu einem späteren Zeitpunkt startete, werden weiterhin vom DVKC e.V. begleitet. Es werden auch weiterhin somatische Akutkrankenhäuser zur Pilotierung und Umsetzung rekrutiert.

Das Zertifizierungssystem ist vollständig ausgearbeitet und steht den Anwendern des Standards zur Verfügung, das bedeutet, dass sich sowohl Einrichtungen, als auch IT-Hersteller und Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen noch 2022 zertifizieren lassen können.

Die Übertragung der Erkenntnisse aus der Entwicklung der MBE wurden ebenfalls noch im Rahmen des Projektes auf die Entwicklung weiterer Standards übertragen. Gerade der Standard zur Nutzung im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen steht nun ebenfalls kurz vor der Erprobung, der Standard für den Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist inhaltlich ausgestaltet und geht noch im 2. Quartal 2022 in die Pilotierung. Beide Standards haben zum Ziel, auch in diesen Bereichen die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung zu standardisieren.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage des Projekts

Die Kostenrechnung und das Controlling in den Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren umfassend professionalisiert. Dies ist nicht zuletzt der Einführung des Diagnosis Related Groups-Systems (G-DRG, vgl. www.g-drg.de) als neue Abrechnungssystematik seit 2003 geschuldet. Das G-DRG-System war von Anfang an als „Lernendes System“ angelegt, welches die Kosten der Leistungen jährlich auf Grundlagen von Kalkulationsdaten aus ungefähr 300 Krankenhäusern vergleicht.

Die Krankenhäuser ihrerseits haben sich in der großen Mehrzahl seit Mitte der 90er Jahre von kommunalen Regie- bzw. Eigenbetrieben und freigemeinnützigen Einrichtungen zu Kapitalgesellschaften in unterschiedlicher Trägerschaft entwickelt. Dies hat zu einer Professionalisierung des Managements bei privaten, freigemeinnützigen aber auch öffentlichen Krankenhäusern geführt. An die Stelle der Bedarfsdeckung der Bevölkerung ist das Primat der mehrzielorientierten Steuerung getreten.

Als derzeit größte wirtschaftliche Herausforderung der Krankenhäuser stellt sich die Sicherung der Investitionsfähigkeit dar, die prinzipiell über die Bundesländer erfolgen soll. Die Investitionsförderung im Rahmen der „Dualen Krankenhausfinanzierung“ erfolgt aber nur unzureichend (vgl. u.a. DKG 2016). Viele Krankenhäuser versuchen aus diesem Grund durch eine Verbesserung der Effizienz (gegenüber dem Marktdurchschnitt) eine Investitionsfinanzierung in Teilen aus den Betriebsmitteln (DRG-Erlöse) zu erreichen.

Parallel zu diesen Entwicklungen wurden und werden klassische und moderne Instrumente des Managements und Controllings (u.a. Kostenträgerrechnungen, Deckungsbeitragsrechnungen, sonstiges Reporting) eingeführt. Mittlerweile kann dem Controlling in deutschen Akutkrankenhäusern in seinen Grundstrukturen ein im Durchschnitt durchaus guter Ausbaustand zugebilligt werden (vgl. u.a. Crasselt, Heitmann, Maier 2018). Allerdings fehlen häufig noch Berichtsinhalte, die eine Transparenz bis in die Fachabteilungen hinein ermöglichen. Auch Analysen der Erlös-, Kosten- und Ergebnissituation unter Beachtung der Beeinflussbarkeit der Kosten erfolgen bislang noch zu selten.

Kennzahlen zur Wirtschaftlichkeit und zur Versorgungsqualität werden nicht nur für die interne Steuerung genutzt, sondern auch für Vergleiche von Krankenhäusern. Gerade hierbei erweist es sich als hinderlich, dass die für das Controlling eingesetzten Instrumente überwiegend auf die eigene Institution ausgerichtet und bislang sehr individuell ausgestaltet sind. Ein Vergleich der finanziellen wie auch qualitativen Performance unterschiedlicher Häuser in Regionen, Versorgungsstufen oder insgesamt im Bundesgebiet ist deshalb oft nur rudimentär und erst nach intensiver Datenaufbereitung möglich.

2.2 Ziele des Projekts

Vor dem geschilderten Problemhintergrund erscheint eine stärkere Standardisierung des internen und des externen Berichtswesens als erstrebenswert. Eine solche könnte – wie in einigen anderen Ländern Europas – durch eine regulatorische Vorgabe, z. B. in Form einer Verordnung, erfolgen. Der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling (DVKC) e.V. steht möglichen weiteren verbindlichen Regulierungen im ohnehin stark regulierten Umfeld des Krankenhausmanagements jedoch skeptisch gegenüber, da die Gestaltungsfreiheit insbesondere im internen Rechnungswesen hierdurch unnötig eingeschränkt würde. Vielmehr möchte der DVKC e.V. denjenigen Krankenhäusern, die in einer Standardisierung einen hohen Nutzen für ihre Controlling- und Steuerungssysteme sehen, die Möglichkeit für eine freiwillige Anwendung empfohlener branchenspezifischer Vorgehensweisen respektive Standards geben.

Dementsprechend beabsichtigt der DVKC e.V. in den nächsten Jahren ein Standardisierungs- und Zertifizierungssystem zu etablieren. Im Einzelnen werden dabei folgende Teilziele angestrebt:

- Entwicklung einer Reihe von Standards, durch die Empfehlungen zur Ausgestaltung wichtiger Teilbereiche des Controllings und des Berichtswesens gegeben werden. Dabei sollen nicht allein finanzwirtschaftliche Fragestellungen, sondern auch leistungswirtschaftliche Aspekte inkl. der Qualität medizinischer Leistungen behandelt werden.
- Einbettung der Standards in ein Rahmenkonzept, das Grundlagen der Anwendung (u.a. Freiwilligkeit der Anwendung, mögliche Anwendungsstufen, Zertifizierung der Anwendung) darlegt und die Themen der Standards inhaltlich festlegt. Dabei ist kein abschließender Themenkatalog angestrebt, sondern ein offenes System, das fortlaufend auch um neue Themengebiete erweitert werden kann.
- Entwicklung eines Zertifizierungssystems, das eine Zertifizierung auf verschiedenen Ebenen ermöglicht. Geplant ist die Zertifizierung von (a) Krankenhäusern als Anwender der Standards, von (b) Beschäftigten unterschiedlicher Hierarchieebenen im Controlling als Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Fortbildungen zu den Standardinhalten und von (c) IT-Systemen und Software als standardkonforme Umsetzungslösungen.

Hinsichtlich des inhaltlichen Zuschnitts der zu entwickelnden Standards konnte der DVKC e.V. auf bereits erfolgte Vorarbeiten einer seit 2016 aktiven Arbeitsgruppe zurückgreifen.

Das entwickelte System an Standards soll für die Krankenhäuser selbst, für deren Stakeholder, aber auch für die Politik nutzenstiftend sein:

- Nutzen für Krankenhäuser und deren Stakeholder

Die in den Standards des DVKC e.V. enthaltenen Empfehlungen sollen von den Krankenhäusern freiwillig aufgrund des damit verbundenen Nutzens umgesetzt werden. Dieser Nutzen ergibt sich in vielfältiger Weise sowohl für die Krankenhäuser selbst als auch für andere Akteurinnen und Akteure in ihrem Umfeld. Aufgrund dieser Ausstrahlungswirkung ist auch zu erwarten, dass die übrigen Akteurinnen und Akteure die Krankenhäuser zur Anwendung der DVKC-Standards ermuntern werden.

Ein unmittelbarer Nutzen ergibt sich für die Krankenhäuser daraus, dass sie ihr internes Rechnungs- und Berichtswesen an von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis ausgearbeiteten Definitionen und Berechnungsschemata orientieren können, die den State-of-the-art betriebswirtschaftlicher Forschung mit den speziellen Branchenerfordernissen verbinden. Diese Möglichkeit stellt insbesondere für solche Häuser einen großen Vorteil dar, die bislang den Aufwand der Einführung z. B. abteilungsbezogener Ergebnisrechnungen aufgrund der damit verbundenen Vorarbeiten gescheut haben bzw. die nicht oder noch nicht in ausreichendem Maße über

das dazu notwendige Know-how verfügen. Hier wird häufig aufgrund fehlender Standards in den einzelnen Krankenhäusern immer wieder „das Rad neu erfunden“. Dies ist einerseits nicht notwendig und führt andererseits zu sehr heterogenen Steuerungsansätzen. Vielfach erlebt der DVKC e.V. bei seinen Mitgliedern und Mitgliedern auch eine große Unsicherheit, welcher Weg in der Umsetzung der richtige ist. Hier schafft eine Standardisierung Sicherheit für die mit der Umsetzung betrauten Personen.

Durch die Orientierung an den DVKC-Standards wird die Einführung moderner Controllinginstrumente, die zu einer gesteigerten Transparenz der Qualitäts-, Ergebnis-, Leistungs- und Kostensituation führen, unterstützt. Diese Transparenz hilft Krankenhausleitungen zukünftig, die vorhandenen Mittel effektiver und effizienter einzusetzen. Auch Häuser, die bereits über individuelle Lösungen verfügen, können die DVKC-Standards zu deren Überprüfung und Weiterentwicklung nutzen.

Eine umfassendere Transparenz der eigenen Leistungen und der dabei anfallenden Kosten bringt für die Krankenhäuser auch weitere Vorteile. So fällt es bei Investitionsvorhaben leichter, die damit verbundenen Erlös- und Kostenwirkungen zu benennen. Ein weiterer positiver Effekt kann eine verbesserte Datenbasis für die Kalkulation von Zusatzentgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie die Vergütung für besondere Einrichtungen sein, so dass die Refinanzierung dieser Leistungen verbessert werden kann. Insbesondere auch bei strittigen Punkten mit den Kostenträgern kann dies in Schiedsstellen- bzw. Gerichtsverfahren ein Vorteil für die Krankenhäuser sein. Ebenfalls unterstützt werden könnten die erforderlichen Kalkulationen für Bereiche, die zukünftig nach dem Selbstkostendeckungsprinzip vergütet werden sollen, sowie für sektorenübergreifende Leistungsentgelte.

Mit zunehmender Verbreitung von an den DVKC-Standards orientierten Lösungen im Rechnungs- und Berichtswesen kommt ein weiterer Nutzenaspekt zum Tragen: die Vergleichbarkeit der Häuser untereinander. Heute ist es häufig selbst innerhalb von Kooperationsverbänden schwierig, einheitliche Kennzahldefinitionen jenseits der durch die KHBV definierten Ergebnisgrößen vorzufinden. Durch eine weit verbreitete und zudem zertifizierte Anwendung der DVKC-Standards verbessern sich die Vergleichsmöglichkeiten kooperierender Krankenhäuser deutlich. Die damit einhergehende Transparenz über die Wettbewerbsstärke der Abteilungen ermöglicht z. B. fundiertere Überlegungen zu unter Kosten- und Qualitätsaspekten sinnvollen Strategien. Auch auf diese Weise kann dazu beigetragen werden, dass Leistungen wirtschaftlicher erbracht werden können und damit ein besseres Outcome (Gesundheitsniveau) für die Bevölkerung erreicht werden kann. Dies bedeutet in Konsequenz, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden kann.

Durch die Nutzung standardisierter Formate für die Berichterstattung kombiniert mit einer Zertifizierung des Systems durch den DVKC e.V. profitieren auch die an der Überwachung der Geschäftsführung beteiligten Akteurinnen und Akteure, namentlich Aufsichtsgremien sowie Wirtschaftsprüferinnen und Wirtschaftsprüfer. Die Einhaltung der DVKC-Standards kann als Qualitätssiegel für das Rechnungs- und Berichtswesen die Prüfung erleichtern. Für Akteurinnen und Akteure, die in mehreren Häusern aktiv sind, führt die Standardisierung auch zu Erleichterungen bei der Datenanalyse und Urteilsbildung. Diese Erleichterungen erlauben – bei konstantem Zeitbudget – eine Verschiebung der Arbeitsschwerpunkte hin zu bislang weniger beachteten Aspekten oder schaffen ggf. auch Spielräume für die Verringerung von Prüfungsgebühren.

Weitere Nutzenpotenziale eröffnen sich bei einer Betrachtung der Akteurinnen und Akteure im Umfeld von Krankenhäusern. So können insbesondere Banken und andere Fremdkapitalgeber (Stichwort: mangelnde Investitionsfinanzierung) davon profitieren, dass zertifizierte Anwender der DVKC-Standards über ein standardisiertes internes Rechnungswesen verfügen. Dies ermöglicht einen tiefergehenden Einblick in die Geschäftstätigkeit als ein allein an den Vorgaben der KHBV orientiertes Rechnungswesen, das heute noch vielfach vorzufinden ist. Darauf abgestimmte Analysen erleichtern zudem die Prüfung der Bonität der Krankenhäuser. Dabei wird bei breiter

Anwendung der DVKC-Standards auch die erhöhte Vergleichbarkeit der Häuser Vorteile bringen. Die Krankenhäuser dürfen aufgrund dieser Vorteile der Banken auf bessere Kreditkonditionen hoffen. Dies gilt insbesondere für Häuser, deren überdurchschnittliche Bonität erst durch die gesteigerte Transparenz sichtbar wird. Durch günstigere Kreditkonditionen rechnen sich mehr Investitionen, was wiederum zu einer insgesamt besseren Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten führt.

- Nutzen der Politik und Interesse des Bundes

Nicht zuletzt kann auch die Politik davon profitieren, dass Krankenhäuser – zumindest auf freiwilliger Basis – in der Lage sind, standardisierte und weitreichendere Informationen zu liefern. Die einheitlichen Informationen erleichtern die Bewertung der Kompetenzen der Krankenhäuser und die Politik kann Informationen über die wirtschaftliche Situation besser in ihre Entscheidungen einfließen lassen. Langfristig entsteht eine umfassende Datenbasis, die für die weitere Steuerung des Sektors relevant ist.

Diese Datenbasis schafft eine Transparenz, die den politischen Willen einer optimierten Steuerung des stationären Sektors in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt. Im Gegensatz zu häufig verbreiteten Ansichten ist die Regulierung und Standardisierung des internen Rechnungswesens bzw. Management Accounting in Deutschland eher schwach ausgeprägt. Dies zeigt u.a. eine aktuelle Dissertation (Lauscher 2018), die eine internationale Vergleichsstudie in vier europäischen Ländern dokumentiert und der Bundesrepublik dabei den geringsten Standardisierungs- und Regulierungsgrad im Controlling von Krankenhäusern attestiert.

OECD-Zahlen weisen immer wieder darauf hin, dass Deutschland eher ein Überangebot an stationären somatischen Einrichtungen und insbesondere auch stationären Leistungsangeboten hat. Dies führt dazu, dass nicht nur die Wirtschaftlichkeit vieler Häuser eher schwach entwickelt ist, sondern, dass es auch geringere Produktivitäten als in anderen Ländern (z. B. Schweden) gibt. Geringe Produktivitätsraten geben wiederum Hinweise auf schlechtere qualitative Versorgung (vgl. u.a. Neubauer 2017). Insofern ist die Identifikation von möglichen Produktivitätssteigerungen durch ein transparentes und standardisiertes Berichtswesen nützlich für die Verbesserung des Gesundheitssystems.

Erste Erfahrungen im Rahmen der Entwicklung der Standards haben darüber hinaus gezeigt, dass gerade durch das Projekt wichtige Impulse für die Weiterentwicklung bestehender Regularien entstehen (z. B. KHBV). Schon im Rahmen der InEK-Kalkulation wird eine weitere Detaillierung der KHBV vorgenommen. Diese wurde in den bisherigen Projektphasen aufgegriffen, gleichzeitig wurden weitere Notwendigkeiten zur Überarbeitung des Regelwerks für eine Standardisierung und Verbesserung des internen Rechnungswesens erkannt und Verbesserungen erarbeitet. Diese Erkenntnisse können die notwendige und angedachte Überarbeitung durch den Gesetzgeber unterstützen.

Denkbar in dem Zusammenhang wären zukünftig auch umfassende Studien unter Nutzung standardisierter Szenariorechnungen, mit denen sich die Auswirkungen externer Eingriffe in das Finanzierungssystem testen lassen, bevor diese umgesetzt werden. Durch diese Abschätzungen könnten die Wirkungen der Finanzierungsgesetzgebung prospektiv besser abgeschätzt werden.

- Zusammenfassung Nutzen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Empfehlung von dem State-of-the-art entsprechender Ausgestaltungen für einheitliche Berechnungsschemata und einheitliche Kennzahldefinitionen die Arbeit sowohl des Krankenhaus-Managements und Krankenhaus-Controllings als auch weiterer Stakeholder, insbesondere von Aufsichtsgremien, Wirtschaftsprüferinnen und Wirtschaftsprüfern, Banken sowie insbesondere auch der Politik erleichtern kann. Diese Erleichterungen führen zu einer Einsparung von Kosten, wodurch Budgetbeschränkungen

besser eingehalten werden können oder ohne weitere Budgetsteigerungen Raum für Verbesserungen der Produktivität und letztlich der Versorgungsqualität entsteht. Somit kann die zusätzliche Transparenz von der Politik genutzt werden, um eine Stabilisierung der Beitragssätze und eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung weiter zu unterstützen.

- Grenzen

Die entwickelten Standards des DVKC e.V. sollen keine weitere gesetzliche Regulierung von Krankenhäusern bzw. Gesundheitsbetrieben darstellen. Sie sollen den Krankenhäusern vielmehr die Möglichkeit geben, vorhandene Daten durch normierte Kennzahlen und Berechnungsschemata besser auswerten zu können und damit der Weiterentwicklung der Einrichtung und des Systems dienen. Insgesamt wird eher eine Deregulierung und damit Abbau der Bürokratie für Gesundheitseinrichtungen mit diesem Projekt angestrebt. Dies soll u.a. dadurch erfolgen, dass nur die tatsächlich steuerungsrelevanten Kennzahlen und Berechnungsschemata nach entsprechender Prüfung durch Expertinnen und Experten Eingang in die Standards finden.

Die Angaben entsprechend der DVKC-Standards sollen auch keinen Publizitätsverpflichtungen (wie etwa Qualitätsberichte oder Jahresabschluss) unterliegen. Durch die Bekanntgabe der zertifizierten Anwendung der Standards können die Gesundheitsbetriebe aber verdeutlichen, dass sie sich freiwillig an definierte Qualitätskriterien für die interne Steuerung halten und dies ggf. auch für den Ausbildungsstand des Personals gilt bzw. die IT- und Software-Systeme darauf ausgelegt sind. Vielfach werden den Krankenhäusern auch Vorteile aus der Offenlegung der Daten nach den DVKC-Standards erwachsen, sei es in Benchmarking-Projekten mit Kooperationspartnerinnen und -partnern oder im Rahmen von Kreditverhandlungen.

Die DVKC-Standards sollen nicht in Konkurrenz zu bestehenden Gesetzen und Verordnungen (z. B. KHBV, PBV) stehen. Vielmehr sollen die Standards an bestehende Regelungen anknüpfen und wo notwendig Überleitungsmöglichkeiten bieten. Bei der Entwicklung der Standards werden die bestehenden Gesetze und Verordnungen aber durchaus einer kritischen Analyse im Hinblick auf ihre Aktualität und Steuerungsrelevanz unterzogen. So können aus der Arbeit der Expertengruppe Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Regulierungen entstehen.

Schließlich ist festzuhalten, dass durch die DVKC-Standards die Ökonomisierung des Gesundheitssystems im Sinne einer einzelwirtschaftlichen Gewinnmaximierung nicht vorangetrieben werden soll. Vielmehr geht es darum, durch die Standards einen effektiveren und effizienteren Einsatz der Mittel mit marktwirtschaftlichen Instrumenten zu gewährleisten. Denn nur finanziell gesunde Einrichtungen ermöglichen eine qualitativ gute Versorgung der Bevölkerung. Insofern ein auch unter medizinethischen Gesichtspunkten positiv zu bewertendes Projekt.

2.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

2.3.1 Aufbauorganisation – Gremien

Vorstand DVKC e.V.

Der Vorstand des DVKC e.V. ist der gesetzliche Vertreter des Vereins und oberstes Leitungsorgan. Der Vorstand vertritt den Verein nach innen und außen. Die Kompetenzen und Verantwortungen sind in der jeweils gültigen Satzung und Geschäftsordnung (vgl. www.dvkc.de) geregelt. Der Vorstand besteht aus sieben Mitgliederinnen und Mitgliedern:

- Geschäftsführender Vorstand
 - Prof. Dr. Björn Maier (Vorsitzender)
 - Herr Kai Tybussek (Stellvertretender Vorsitzender)
 - Frau Cornelia Müller-Wenzel (Finanzvorstand)
- Beisitzer
 - Frau Brigitte Götz
 - Dr. Peter Leonhardt
 - Herr Achim Schütz
 - Herr Andreas Weiß

Die Geschäfte führt ein dreiköpfiger geschäftsführender Vorstand. Dem Vorstand obliegen bezogen auf das Projekt „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ folgende Aufgaben:

- Abschluss von Verträgen und Kooperationen aller Art
- Vollzug des Haushaltplans / Projektmittel
- Beschluss über Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats und aller weiterer Gremien
- Beschluss über die Erstellung eines Standards
- Beschluss und Freigabe für die Feedbackphase (Draft)
- Beschluss und Freigabe für die Veröffentlichung eines Standards (Endfassung)
- Vergabe der Zertifikate auf Beschluss der Auditorinnen und Auditoren
- Akkreditierung der Auditorinnen und Auditoren

Wissenschaftlicher Beirat DVKC e.V.

Der wissenschaftliche Beirat berät den Vorstand des DVKC e.V.. Der wissenschaftliche Beirat besteht aus den durch den Vorstand berufenen Mitgliederinnen und Mitgliedern, die sich aus Wissenschaft und Fachpraxis zusammensetzen:

- Prof. Dr. Nils Crasselt
- Dr. Christian Heitmann
- Dr. Nicolas Krämer
- Herr Dietmar Krüger
- Prof. Dr. Thomas Mansky
- Prof. Dr. Günter Neubauer

Dem wissenschaftlichen Beirat obliegen bezogen auf das Projekt „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ die folgenden Aufgaben:

- Beratung des Vorstands beim Beschluss über die Erstellung eines Standards
- Inhaltliche Prüfung der Standards und Weitergabe der Beschlussvorlage an den Vorstand (Draft / Endfassung)
- Verantwortliche für inhaltliche Fachfragen aus dem Board, ggf. auch Arbeitsgruppen
- Beratung über die Durchführung von Evaluationen und Diskussion der Evaluationsergebnisse

Board

Das Board ist die Projektleitung des Projektes „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ und koordiniert die einzelnen Arbeitsgruppen und die Entwicklung der Standards. Das Board besteht aus vier Mitgliedern:

- Prof. Dr. Nils Crasselt
- Dr. Christian Heitmann
- Prof. Dr. Björn Maier
- Herr Andreas Weiß

Das Board ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist, und entscheidet einstimmig. Wird keine Einstimmigkeit erreicht, legt das Board den Sachverhalt in Form einer Beschlussvorlage dem wissenschaftlichen Beirat und dem Vorstand zur Herbeiführung eines Beschlusses vor.

Die Mitgliederinnen und Mitglieder des Boards setzen sich je aus einem Mitglied des Vorstandes und des wissenschaftlichen Beirats und zwei weiteren durch den Vorstand zu benennenden Mitgliederinnen und Mitgliedern zusammen. Vorstand und wissenschaftlicher Beirat bestimmen jeweils durch Beschluss das an das Board zu entsendende Mitglied.

Dem Board obliegen bezogen auf das Projekt „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ folgende Aufgaben:

- Beratung über mögliche Standards, die initiiert werden sollen, und Vorschlag gegenüber dem Vorstand
- Ausschreibung und Besetzung der Arbeitsgruppen, inkl. Festlegung der Leitung der Arbeitsgruppen
- Beendigung von Arbeitsgruppen und Ausfertigung eines Nachweises für Mitarbeit in der Arbeitsgruppe
- Koordination der Arbeitsgruppen und der inhaltlichen Arbeit, inkl. Benennung eines konkreten Ansprechpartners aus dem Board für die jeweilige AG
- Koordination der Pilotierung
- (bei Bedarf) Koordination einer Evaluation bereits veröffentlichter Standards
- Vorschlag / Vor-Auswahl von Auditorinnen und Auditoren

Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppen sind die Arbeitsebene im Projekt „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“. Ihnen obliegt die Erarbeitung der Controlling-Standards. Ihre Arbeit endet automatisch, sobald der zu entwickelnde Standard veröffentlicht wurde. Die Arbeitsgruppen bestehen aus beliebig vielen Mitgliederinnen und Mitgliedern:

Nr.	Nachname	Vorname	Rolle Projekt	Mitgliedstyp
1	Maier	Björn	Projektleitung	persönlich
2	Crasselt	Nils	stellv. Projektleitung	persönlich
3	Heitmann	Christian	stellv. Projektleitung	persönlich
4	Weiß	Andreas	stellv. Projektleitung	persönlich
5	Beblacz	Alexander	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
6	Fazio	Marcello	Arbeitsgruppe	Institution (Vertretung)

7	Großmann	Vanessa	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
8	Krämer	Nicolas	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
9	Limbeck	Holger	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
10	Thomas	Frauke	Arbeitsgruppe	Institution (Vertretung)
11	Wacker	Frank	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
12	Wilke	Sven	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
13	Wilkowski	Jan	Arbeitsgruppe	Institution (Ansprechp.)
14	Besuglov	Ewgenij	wissenschaftl. Mitarbeiter	persönlich
15	Drewniok	Babette	wissenschaftl. Mitarbeiterin	persönlich
17	Nickel-Poulkas	Helene	wissenschaftl. Mitarbeiterin	persönlich
18	Weber	Boris	wissenschaftl. Mitarbeiter	persönlich

Mitgliederinnen und Mitglieder können Personen oder Institutionen sein. Die Leitung obliegt dem Arbeitsgruppenleiter, der die Arbeitsgruppensitzungen leitet und dem Board berichtet. Der Arbeitsgruppenleiter wird durch das Board berufen.

Die Arbeitsgruppen treffen keine Beschlüsse, sondern entwickeln Lösungsvorschläge zu inhaltlichen Fragen und legen diese als Beschlussvorlagen dem Board als mehrheitliche Meinung vor (in Ausnahmefällen sind Varianten zulässig). Ein institutionelles Mitglied hat nur eine Stimme, auch wenn es ggf. mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Arbeitsgruppe entsendet. Die Arbeitsgruppen werden durch das Board eingesetzt. Eine Arbeitsgruppe hat ein Mitglied des Boards als Mentor. Mitglied sind eine Projektmitarbeiterin bzw. ein Projektmitarbeiter und mindestens eine weitere Person. Die Mitgliederinnen und Mitglieder werden durch das Board berufen. Interessenten können die Mitgliedschaft beim Board beantragen. Die Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe setzt die Mitgliedschaft im DVKC e.V. voraus.

Den Arbeitsgruppen obliegen bezogen auf das Projekt „Entwicklung von Standards für das Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ folgende Aufgaben:

- Erarbeitung eines Entwurfs des Standards
- Überarbeitung des Standards nach Einholung des Feedbacks
- Beschluss zur Weiterleitung des Arbeitsentwurfs an das Board
- Begleitung der Pilotierung, inkl. Identifikation von Überarbeitungsbedarf

Projektmitarbeitende

Projektmitarbeitende unterstützen die Aufgaben der einzelnen Arbeitsgruppen und sind direkt mit dem Board verbunden.

Den Projektmitarbeitenden obliegen insbesondere die

- Umsetzung und Durchführung der Kommunikation nach innen (auf Beschluss Board)
- Begleitung und Koordination der Arbeitsgruppen
- Begleitung der Pilotierung
- Durchführung und Auswertung der Evaluation der Pilotierungen

Geschäftsstelle DVKC e.V.

Die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des DVKC e.V. unterstützen den Vorstand des DVKC e.V. bei der Öffentlichkeitsarbeit und der administrativen Projektabwicklung gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit.

Den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle obliegen die

- Veröffentlichung der Kommunikation nach außen (auf Beschluss Vorstand, ggf. Board)
- Veröffentlichung des Standardentwurfs
- Koordination der Rückläufe bzw. Feedbacks

2.3.2 Ablauforganisation

Entwicklung eines Controlling-Standards

Initiierung

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
1	Idee		Idee zu einem Standard wird an den Verein herangetragen, diese Idee zur Umsetzung eines Standards wird vom Board geprüft.	Board
2	Standardauftrag		Der Beschlussvorschlag und die Umsetzungsidee werden vom Vorstand geprüft und beschlossen.	Vorstand
3	Einrichtung		Das Board richtet eine Arbeitsgruppe ein und schreibt die Mitgliedschaft in dieser AG unter den Mitgliederinnen und Mitgliedern und ggf. weiteren Interessenten aus.	Board

Erarbeitung

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
4	Entwurf	0.00	In einer oder mehreren Sitzungen wird durch ein oder mehrere Mitgliederinnen und Mitglieder der AG ein Entwurf des Standards erarbeitet.	Arbeitsgruppe
5	Freigabe 1	0.xx	Das Board prüft Entwurf und gibt diesen zur Vorlage beim Vorstand und wissenschaftlichen Beirat frei oder gibt den Entwurf an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 1).	Board
6	Freigabe 2	0.xx	Der wissenschaftliche Beirat prüft Entwurf und gibt diesen zur Vorlage beim Vorstand frei oder gibt den Entwurf an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 1).	Wissenschaftl. Beirat
7	Beschluss	1.00	Der Vorstand prüft den Standard und gibt diesen zur Überarbeitung zurück an die Arbeitsgruppe (weiter bei 1) oder beschließt die Freigabe des Standards zur Veröffentlichung und Start der Feedbackphase.	Vorstand

Feedbackphase

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
---------	---------	---------	--------------	-----------

8	Veröffentlichung und Aufruf zum Feedback – Draft Feedback	1.00	Der Standard wird als Entwurf veröffentlicht und das Fachpublikum wird zum kritisch-konstruktiven Feedback aufgefordert.	Geschäftsstelle
9	Feedback sammeln & konsolidieren	1.00	Das Feedback des Fachpublikums wird gesammelt, konsolidiert und daraus Änderungsvorschläge abgeleitet.	Arbeitsgruppe
10	Freigabe 3	1.xx	Das Board prüft die Modifikation und gibt diesen zur Vorlage beim wissenschaftlichen Beirat frei oder gibt die Modifikation an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 9).	Board
11	Freigabe 4	1.xx	Der wissenschaftliche Beirat prüft Modifikation und gibt diese zur Vorlage beim Vorstand frei oder gibt die Modifikation an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 9).	Wissenschaftl. Beirat
12	Beschluss	2.00	Der Vorstand prüft die Modifikation und gibt diesen zur Überarbeitung zurück an die Arbeitsgruppe (weiter bei 9) oder beschließt die Freigabe des Standards zur finalen Veröffentlichung.	Vorstand
13	Veröffentlichung	2.00	Der Standard wird als final veröffentlicht und das Fachpublikum wird zur Umsetzung motiviert.	Geschäftsstelle

Pilotierung eines Standards

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
14	Vereinbarung Pilothaus		Der DVKC e.V. schließt mit den Pilothäusern eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit während der Pilotierung des jeweiligen Standards.	Vorstand
15	Vorbereitung		Das Pilothaus erstellt einen Projektplan über die technische Implementation des Standards und legt dem DVKC e.V. den Projektplan vor. Der DVKC e.V. gibt eine Einschätzung/Bewertung zum Projektplan ab.	Pilothaus
16	Umsetzung		Das Pilothaus implementiert den Standard in seinen IT-Systemen, Berichtswesen etc. Der DVKC e.V. berät das Pilothaus bei Bedarf bzgl. fachlicher Fragestellungen zum Standard.	Pilothaus
17	Evaluierung		Der DVKC e.V. evaluiert die Umsetzung des Standards. Sofern aus der Evaluierung Erkenntnisse entstehen, die eine Anpassung des Standards erfordern, sind die Schritte 9 bis 13 des Kapitels 1.3.1. zu durchlaufen. Zudem ist die Implementation des Standards im Pilothaus anzupassen.	Projekt- Mitarbeiter ggf. Pilothaus
18	Testbetrieb		Das Pilothaus nutzt den implementierten Standard im Regelbetrieb für das Reporting an die hauseigenen Führungskräfte.	Pilothaus
19	Evaluierung		Der DVKC e.V. evaluiert die Umsetzung des Standards. Sofern aus der Evaluierung Erkenntnisse entstehen, die eine Anpassung des Standards erfordern, sind die Schritte 9 bis 13 des Kapitels 1.3.1. zu durchlaufen. Zudem ist die Implementation des Standards im Pilothaus anzupassen.	Projekt- Mitarbeiter ggf. Pilothaus

20	Auditierung		Eine Auditorin bzw. ein Auditor prüft die Gesamtsystematik des Pilothauses und die im Standard eingearbeiteten Mitarbeitenden des Pilothauses	Auditor
21	Zertifizierung		Der DVKC e.V. erteilt/verweigert auf Basis der Prüfungsergebnisse der Auditorin bzw. des Auditors die Zertifizierung der Gesamtsystematik des Pilothauses und/oder des eingearbeiteten Mitarbeitenden.	DVKC e.V.

Wissenschaftliche Evaluation

Die wissenschaftliche Evaluation von einzelnen Standards kann sich grundsätzlich auf drei unterschiedliche Ebenen richten:

- Evaluation der Implementierung (technische, inhaltliche & zeitlicher Herausforderungen sowie konkrete Umsetzung)
- Evaluation der Anwendung (technische, inhaltliche & zeitliche Herausforderungen bei der Anwendung sowie Akzeptanz auf Seiten der Nutzer)
- Evaluation der Wirkung (welche Veränderung hat der Standard bei welcher Zielgröße bewirkt?)

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
1	Fragestellung		Das Board formuliert eine Fragestellung, die im Rahmen einer Evaluation betrachtet werden soll.	Board
2	Auftrag		Der Vorstand prüft und beschließt die Fragestellung.	Vorstand
3	Initiierung 1		Das Board wählt eine evaluierende Institution aus und beauftragt diese mit der Evaluation.	Board
4	Methodenwahl		Die evaluierende Institution wählt eine zum Evaluationsauftrag passende Methode.	Evaluierende Institution
5	Akquise Evaluationspartner		Die evaluierende Institution akquiriert Einrichtungen zur Teilnahme an der Evaluation.	Evaluierende Institution
6	Durchführung		Die evaluierende Institution führt die Evaluation durch.	Evaluierende Institution
7	Präsentation		Die evaluierende Institution präsentiert die Ergebnisse im Board.	Evaluierende Institution
8	Vorschlag weiteres Vorgehen		Das Board erarbeitet einen Vorschlag zum weiteren Vorgehen, z. B. Veröffentlichung, Anpassung Standard etc. und unterbreitet den Vorschlag dem Vorstand.	Board
9	Beschluss weiteres Vorgehen		Der Vorstand beschließt das weitere Vorgehen.	Vorstand
10	Initiierung 2		Das Board beauftragt das weitere Vorgehen.	Board

11	Bearbeitung		Die umsetzende Arbeitsgruppe/Person/Institution arbeitet die erteilten Arbeitsaufträge ab.	Arbeitsgruppe/Person/Institution
----	-------------	--	--	----------------------------------

Revision und Weiterentwicklung eines Standards

Die Standards werden alle zwei Jahre auf Aktualität, Vollständigkeit und Zweckmäßigkeit geprüft und ggf. überarbeitet.

Initiierung

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
1	Anlass	2.00	Der Bedarf zur Revision des Standards wird an den Verein herangetragen oder ergibt sich aus Änderung formeller Vorgaben. Der Bedarf zur Revision eines Standards wird vom Board geprüft.	Board
2	Standardauftrag	2.00	Der Beschlussvorschlag und der Revisionsbedarf werden vom Vorstand geprüft und beschlossen.	Vorstand
3	Einrichtung	2.00	Das Board richtet eine Arbeitsgruppe ein und schreibt die Mitgliedschaft in dieser AG unter den Mitgliederinnen und Mitgliedern und ggf. weiteren Interessenten aus.	Board

Revision

Schritt	Aufgabe	Version	Beschreibung	zuständig
4	Modifikation	2.00	In einer oder mehreren Sitzungen wird durch ein oder mehrere Mitgliederinnen und Mitglieder der AG ein Entwurf der Überarbeitung des Standards zur Abbildung gesetzlicher oder sonstiger relevanter Änderungen erarbeitet.	Arbeitsgruppe
5	Freigabe 1	2.xx	Das Board prüft den Entwurf und gibt diesen zur Vorlage beim Vorstand und wissenschaftlichen Beirat frei oder gibt den Entwurf an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 1).	Board
6	Freigabe 2	2.xx	Der wissenschaftliche Beirat prüft den Entwurf und gibt diesen zur Vorlage beim Vorstand frei oder gibt den Entwurf an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 1).	Wissenschaftl. Beirat
7	Beschluss	3.00	Der Vorstand prüft den Standard und gibt diesen zur Überarbeitung zurück an die Arbeitsgruppe (weiter bei 1) oder beschließt die Freigabe des Standards zur Veröffentlichung und den Start der Feedbackphase.	Vorstand
8	Veröffentlichung und Aufruf zum Feedback – Draft Feedback	3.00	Der Standard wird als Entwurf veröffentlicht und das Fachpublikum wird zum kritisch-konstruktiven Feedback aufgefordert.	Geschäftsstelle
9	Feedback sammeln & konsolidieren	3.00	Das Feedback des Fachpublikums wird gesammelt, konsolidiert und daraus Änderungsvorschläge abgeleitet.	Arbeitsgruppe

10	Freigabe 3	3.xx	Das Board prüft die Modifikation und gibt diesen zur Vorlage beim wissenschaftlichen Beirat frei oder gibt die Modifikation an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 6).	Board
11	Freigabe 4	3.xx	Der wissenschaftliche Beirat prüft die Modifikation und gibt diese zur Vorlage beim Vorstand frei oder gibt die Modifikation an die AG zur Überarbeitung zurück (weiter bei 6).	Wissenschaftl. Beirat
12	Beschluss	4.00	Der Vorstand prüft die Modifikation und gibt diesen zur Überarbeitung zurück an die Arbeitsgruppe (weiter bei 6) oder beschließt die Freigabe des Standards zur finalen Veröffentlichung.	Vorstand
13	Veröffentlichung	4.00	Der Standard wird als final veröffentlicht und das Fachpublikum wird zur Umsetzung motiviert.	Geschäftsstelle

2.3.3 Verantwortlichkeiten

Name	Institut	Verantwortlichkeit/Rolle
Prof. Dr. Björn Maier	Vorsitzender des Vorstands des DVKC e.V. / Studiendekan Duale Hochschule Baden-Württemberg Mannheim	Projektleitung
Prof. Dr. Nils Crasselt	Bergische Universität Wuppertal, Schumpeter School of Business and Economics, Lehrstuhl für Controlling (Lehrstuhlinhaber, zugleich Dekan der Fakultät)	Stellvertretende Projektleitung
Dr. Christian Heitmann	Partner, CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft	Stellvertretende Projektleitung
Andreas Weiß	Prokurist Controlling, Finanzen, QM Klinikum Leverkusen	Stellvertretende Projektleitung

3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Operationalisierung der Ziele:

Übergeordnete(s) Ziel(e):	Wie wurde die Zielerreichung gemessen?
<ul style="list-style-type: none"> Erstellung eines Frameworks für die Kategorisierung und Gliederung der Standards für das „Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ 	<ul style="list-style-type: none"> Darstellung, Beschluss und Veröffentlichung des Frameworks
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung eines Standards zur mehrstufigen Darstellung des Ergebnisses eines somatischen Akutkrankenhauses 	<ul style="list-style-type: none"> Darstellung, Beschluss und Veröffentlichung des Standards CS 200 „Mehrstufige Ergebnisrechnung“ (MBE)
<ul style="list-style-type: none"> Musterhafte Entwicklung eines Zertifizierungsprozesses inkl. Kriterien, Prüfwerte und Unterstützungsinhalte für die einzelnen Teilbereiche anhand des CS 200. 	<ul style="list-style-type: none"> Aufbau, Beschluss und Veröffentlichung des Kriterienkatalogs für die Zertifizierung in den Bereichen Controllingsystem, Personal, Software am Beispiel des CS 200
Teilziele:	
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung der Draft Version des Standards 	<ul style="list-style-type: none"> Vorlage Draft CS 200
<ul style="list-style-type: none"> Pilotierung der Draft Version des Standards 	<ul style="list-style-type: none"> Pilotierung des CS 200 in neun somatischen Akutkrankenhäusern Aktuell: 11 somatische Akutkrankenhäuser, zzgl. ein psychiatrisches Landeskrankenhaus
<ul style="list-style-type: none"> Durchführung des Hearings zum Standard 	<ul style="list-style-type: none"> Drei Hearingveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> 27. und 28. DKCT sowie „Tag der Standards“
<ul style="list-style-type: none"> Veröffentlichung der Standards bzw. zu den Standards 	<ul style="list-style-type: none"> Insgesamt ca. sechs Veröffentlichungen (eine weitere Veröffentlichung in Vorbereitung für 2. Quartal 2022)
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung der Zertifizierungskriterien und -unterlagen „Controllingmethodik“ 	<ul style="list-style-type: none"> Vorlage der Kriterien und Handreichung zur Durchführung der Zertifizierung
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung der Zertifizierungskriterien und -unterlagen „Software“ 	<ul style="list-style-type: none"> Vorlage der Kriterien und Handreichung zur Durchführung der Zertifizierung
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung der Zertifizierungskriterien und -unterlagen „Personal“ 	<ul style="list-style-type: none"> Vorlage der Kriterien und Handreichung zur Durchführung der Zertifizierung

Die Entwicklung des Standardentwurfs war Voraussetzung für die Durchführung der meisten weiteren Projektschritte. Die Durchführung der Pilotierungsphase und damit die praktische Erprobung der Standards auf der Grundlage des Entwurfs war für das geförderte Projekt ein zentral relevanter Meilenstein. Diese erfolgreiche Pilotierungsphase war einerseits eine Möglichkeit, die Güte der vorgelagerten Prozesse im Hinblick auf die prakti-

sche Einsetzbarkeit zu bewerten und bildete andererseits eine wichtige Grundlage für die Durchführung und Erprobung der weiteren Teilschritte, inkl. der Entwicklung des Musterprozesses zur Erstellung von Standards. Diese Erkenntnisse wurden dann auch entsprechend genutzt, um die Standards für die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung (MBE) für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sowie für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu erstellen.

Der Standardentwurf und auch die Pilotierung waren darüber hinaus entscheidend dafür, die Zertifizierungslogik für die einzelnen Teilbereiche zu entwickeln. Denn erst aus dem Draft und dem praktischen Review konnten die Anforderungen für die Einrichtungen und die IT-Hersteller abgeleitet werden, auch die Anforderungskriterien an die Mitarbeitenden im Controlling auf den unterschiedlichen Levels wurden dadurch geschärft.

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Ursprünglicher Arbeits- und Zeitplan:

Jahr	2019			2020									2021														
	Monat	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Zeitplan Förderprojekt																											
<i>M 1: Framework</i>																											
<i>M 2: Standard „S 200“</i>																											
<i>M 2.1 Erarbeitung Draft</i>																											
<i>M 2.2 Verabschiedeter Standard</i>																											
<i>M 3: Pilotierung „S200“</i>																											
<i>M 3.1 Implementierung</i>																											
<i>M 3.2 Anwendung</i>																											
<i>M 3.3. Ergebnisevaluation</i>																											
<i>M 4: Zertifizierungssystem am Beispiel des „S 200“</i>																											
<i>M 4.1 Software</i>																											
<i>M 4.2 Controllingsystem</i>																											
<i>M 4.3 Mitarbeiter</i>																											
<i>M 5: Standardisierungsprozess</i>																											
<i>M 6: Governance</i>																											
<i>M 7: Weitere Standards</i>																											
<i>M 7.1 Kostenträgerrechnung</i>																											
<i>M 7.2 Ergebnisrechnung Pflegeheim</i>																											

Tatsächlicher Arbeits- und Zeitplan:

Jahr	2019			2020									2021														
	Monat	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Zeitplan Förderprojekt																											
<i>M 1: Framework</i>																											
<i>M 2: Standard „S 200“</i>																											
<i>M 2.1 Erarbeitung Draft</i>																											
<i>M 2.2 Verabschiedeter Standard</i>																											
<i>M 3: Pilotierung „S200“</i>																											
<i>M 3.1 Implementierung</i>																											
<i>M 3.2 Anwendung</i>																											
<i>M 3.3. Ergebnisevaluation</i>																											
<i>M 4: Zertifizierungssystem am Beispiel des „S 200“</i>																											
<i>M 4.1 Software</i>																											
<i>M 4.2 Controllingsystem</i>																											
<i>M 4.3 Mitarbeiter</i>																											
<i>M 5: Standardisierungsprozess</i>																											
<i>M 6: Governance</i>																											
<i>M 7: Weitere Standards</i>																											
<i>M 7.1 MBE MVZ</i>																											
<i>M 7.2 MBE Psychiatrie</i>																											

Aufgrund der Herausforderungen im Bereich der somatischen Krankenhäuser im Zuge der COVID 19 Pandemie stellte sich die Pilotierung und Evaluation der Standards in der Betriebspraxis als etwas schwieriger und langwieriger dar als erwartet. Dies bezieht sich im Wesentlichen auf die Meilensteine M3, M4 und M5. Derzeit gilt die Pilotierung und Evaluation in der ersten Gruppe als abgeschlossen. Die Begleitung der zweiten Gruppe im Implementierungsprozess dauert weiter an. Zudem ist zu berücksichtigen, dass gewisse Meilensteine eine parallele Prüfung und Abarbeitung erforderlich gemacht haben (siehe auch Erläuterungen unter Punkt 3).

5 Ergebnisse

Das zentrale Ziel des Projektes – die Erarbeitung des Standards für die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung im Krankenhaus – wurde erreicht. Der verabschiedete Standard sowie alle weiteren wesentlichen Dokumente zum Projekt stehen in elektronischer Form auf der Homepage des DVKC e.V. bzw. auf der eigens dafür geschaffenen Plattform www.stacog.de zum Download zur Verfügung. Diese Veröffentlichung ist allgemein zugänglich und kann unter Beachtung der allgemeinen Rechte des Schutzes des geistigen Eigentums bzw. des Copyrights (Nennung der Ersteller etc.) auch genutzt werden.

Die Pilotierung des Standards zur mehrstufigen Darstellung des Ergebnisses eines somatischen Akutkrankenhauses erfolgte in zwei Gruppen, bestehend aus jeweils vier Pilotheusern. In der ersten Gruppe wurde der Standard vollständig implementiert, umgesetzt und erprobt. Die Pilotierung und Evaluation der zweiten Gruppe (aktuell: sechs Mitglieder), welche zu einem späteren Zeitpunkt startete, werden weiterhin vom DVKC e.V. begleitet. Für die Kategorisierung und Gliederung der Standards für das „Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ wurde zudem ein Framework erstellt. Nach Beschluss erfolgte die Veröffentlichung ebenfalls auf der Homepage des DVKC e.V.. Ergänzend zu allen Standards hat der DVKC e.V. ein Glossar aufgesetzt, welches ebenfalls zum Download zur Verfügung steht. Darüber hinaus wurde eine dauerhafte Governance-Struktur für die Standardisierung in der Gesundheitswirtschaft entwickelt.

Der Standard wurde bei Fachveranstaltungen und Kongressen präsentiert und diskutiert. Zudem erfolgten eine regelmäßige Berichterstattung und Veröffentlichung in fachpraktischen Zeitschriften (siehe Kapitel 8). Zusätzlich befasst sich der DVKC e.V. mit der Erarbeitung zweier weiterer Standards. Hierbei wird die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung auf medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Psychiatrien sowie psychosomatische Einrichtungen ausgeweitet. Diese Arbeitsgruppen haben die wesentlichen Fragestellungen schon diskutiert und auch entsprechend verschriftlicht. Die Erstellung der Draftversion der jeweiligen Standards befindet sich in der Bearbeitungsphase. Verantwortlich für diese Unterarbeitsgruppen sind Andreas Weiß / Babette Drewniok (MVZ) und Frank Wacker / Babette Drewniok (Psychiatrie / Psychosomatik).

Parallel zur Etablierung des Standard-Setting durch den DVKC e.V. wurde auch ein Zertifizierungssystem erarbeitet. Dabei arbeitet der Verein, insbesondere im Bereich der Zertifizierung von Einrichtungen und IT-Hersteller, mit von ihm beauftragten Institutionen zusammen, die die Prüfung der Voraussetzung für die Vergabe der Zertifikate übernehmen. Der DVKC e.V. schafft die Rahmenbedingungen für die Zertifizierung durch Richtlinien, akkreditiert die beteiligten Institutionen („Zertifizierer“) und vergibt die Zertifikate.

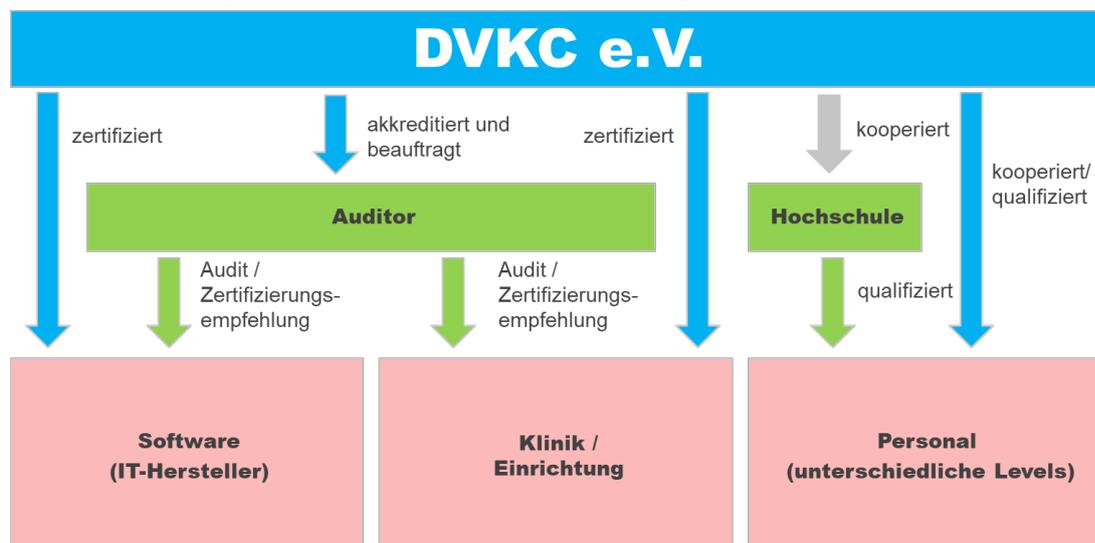


Abb. 1: Zertifizierungsstruktur des DVKC e.V..

Im Rahmen der Auditierung sollen neben der fachlichen Umsetzung auch die technische Umsetzung sowie die organisationale Einbindung in den Klinik-Alltag überprüft und validiert werden. Das Ergebnis soll ein Zertifizierungsbericht sein, der einen entsprechenden standardkonformen Umsetzungsgrad bescheinigt. Bei Nichterfüllung der Standardvorgaben oder wesentlichen Schwachstellen in der Umsetzung wird eine Zertifizierung verwehrt. Die Auditierung der Umsetzung der DVKC-Standards deckt vier zentrale Bereiche ab, welche in Abbildung 2 dargestellt werden.



Abb. 2: Bestandteile des Audits.

Das Zertifizierungssystem der Mitarbeitenden im Controlling erfolgt in drei Stufen:

Professional Level

- Die Absolventinnen und Absolventen sind mit den Besonderheiten des Gesundheitssystems vertraut und in der Lage, die besonderen Steuerungsansätze zu erkennen.
- Sie kennen die Philosophie und die Grundlagen des Controllings.
- Die Beziehungen zwischen Management und Controlling in Organisationen der Gesundheitswirtschaft kennen sie ebenso und können auch entsprechend berichten und kommunizieren.
- Controllingstrukturen sind ihnen vertraut und sie sind in der Lage an der Entwicklung der Controllingstrukturen mitzuwirken.
- Sie kennen die relevanten Controllingprozesse und die entsprechenden Instrumente.
- Die Absolventinnen und Absolventen können diese Instrumente einsetzen und sind in der Lage Steuerungsinformationen daraus zu generieren.
- Der Nachweis dieser Qualifikation und Methoden erfolgt über eine entsprechende Kenntnisprüfung und der Präsentation sowie Diskussion eines fachpraktischen Projektes.

Senior Level

- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über die Erfahrung aus dem Professional Level und haben sie in einer mindestens zweijährigen Berufspraxis im Controlling (oder ähnlichen Bereichen) angewendet.

- Die Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage, die Potentiale der Weiterentwicklung der Controllingstrukturen zu ermitteln und daraus eine Planung für deren Entwicklung zu erstellen.
- Sie können die einzelnen Controllingprozesse analysieren und zielgerichtet weiterentwickeln.
- Sie können den Einsatz – auch neuer Instrumente – planen und entsprechend umsetzen.
- Die Absolventinnen und Absolventen können die Steuerungsinformationen aus den Controllingprozessen effizient kommunizieren und arbeiten mit den einzelnen Anspruchsgruppen an der Weiterentwicklung der Organisation.
- Der Nachweis dieser Qualifikationen und Kompetenzen erfolgt über eine Kenntnisprüfung und über die berufspraktischen Erfahrungen sowie deren Analyse und Reflexion.

Director Level

- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über die Erfahrung aus dem Management Level und haben sie in einer mindestens dreijährigen Berufspraxis im Controlling (oder ähnlichen Bereichen) auf diesem Niveau angewendet.
- Die Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage eine eigenständige Planung für eine umfängliche Controllingstruktur zu entwickeln und deren Umsetzung entsprechend zu planen und zu realisieren.
- Sie können das komplette Prozessmodell des Controllings analysieren und dieses, ebenso wie einzelne Controllingprozesse aufbauen und umsetzen sowie in ihrer Wirkung evaluieren.
- Sie können komplette Kommunikationsstrukturen für das Controlling und die Controllinginformationen aufbauen und evaluieren.
- Die Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage, die zielgerichtete Entwicklung der Organisation auf allen Ebenen zu unterstützen.
- Der Nachweis dieser Qualifikationen und Kompetenzen erfolgt über eine Kenntnisprüfung und über die berufspraktischen Erfahrungen sowie deren Analyse und Reflexion.

6 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung (inkl. Kapitel 11)

Die im Antrag formulierten Projektziele konnten alle erreicht werden. Lediglich bei der Erarbeitung weiterer Standards ist es zu einer thematischen Abweichung bzw. Anpassung gekommen, da zahlreiche Krankenhäuser ebenfalls ihr Interesse an einer Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung für medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Psychiatrien bekundeten. Da es sich hierbei um relevante und zentrale Einrichtungen der Gesundheitsversorgung handelt, entschied der DVKC e.V. die Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung auszuweiten und die im Antrag aufgeführte Kostenträgerrechnung und Ergebnisrechnung für Pflegeheime in ihrer Umsetzung zurück zu stellen. Die Ausweitung der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung auf medizinische Versorgungszentren und Psychiatrien vervollständigt zudem den Grundgedanken des Standards in seinem Gesamtbild.

Erkenntnisse aus der Evaluation des Standards

Die Kernergebnisse der Evaluation der ersten Gruppe zeigen, dass der Inhalt des Standards die Erwartungen der teilnehmenden Pilotheuser erfüllt und der CS 200 sich im Rahmen der Pilotierung als sehr gutes Steuerungsinstrument bewährt hat. Die Gründe für die Einführung der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung sind vielfältig und hausindividuell. Die Gemeinsamkeiten, warum der CS 200 eingeführt wird, liegen darin, dass der Standard zu einer Verbesserung oder sogar zur Reformation des alten Steuerungsinstruments (Deckungsbeitragsrechnung) führt, die Ergebnisermittlung einem anerkannten Standard folgt und die Option der Zertifizierung geboten wird. Durch die Verwendung des Standards sehen die Pilotheuser zudem eine Chance, die Akzeptanz der ermittelten Ergebnisse zu steigern und sehen nicht mehr das Erfordernis hausindividuelle Berechnungsmodelle entwickeln zu müssen. Die Pilotheuser empfinden es zudem als Vorteil, bei der Gestaltung des Standards mitwirken zu können. Eine vollständige Implementierung sowie die anschließende kontinuierliche Anwendung im Echtbetrieb können jedoch nicht von heute auf morgen erfolgen und bedürfen einer gewissen Zeit. Die Einführung des CS 200 wird in den Pilotheusern zusätzlich von einer Projektleitung begleitet. In regelmäßigen Abständen findet ein Austausch mit verschiedenen Beteiligten, wie z. B. Abteilungsleitung Controlling, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektor statt. Die Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen in den Implementierungsprozess soll die Akzeptanz des neuen Steuerungsinstruments fördern. Um diese Akzeptanz und das Vertrauen in den Standard nicht zu verlieren, sind die Pilotheuser achtsam gegenüber einem zu verfrühten Einsatz der Mehrstufigen Bereichsergebnisrechnung als Steuerungsinstrument. Die Pilotheuser wollen vorher sicherstellen, dass die zur Berechnung herangezogenen Daten belastbar sind. Um eine solche Basis zu schaffen, sind gewisse Vorarbeiten sowie nachträgliche Anpassungsschritte erforderlich. Die Intensität der hierfür notwendigen Vorarbeiten variiert innerhalb der Pilotheuser und ist abhängig von bereits bestehenden Strukturen und eingesetzten Steuerungsinstrumenten. Für die Umsetzung des Standards mussten die Pilotheuser zunächst individuelle technische Hürden überwinden. Hierzu waren entweder die Anschaffung/Einarbeitung in ein neues IT-System oder eine engere Abstimmung mit dem technischen Dienstleister erforderlich. Die inhaltlichen Herausforderungen bestanden überwiegend im Zusammenhang mit der Ermittlung der erforderlichen Bezugsgrößen. Es musste geprüft werden, ob die vorgegebenen Bezugsgrößen vorhanden waren und welche Schritte erforderlich waren, um die fehlenden Bezugsgrößen bestimmen zu können. Den Pilotheusern ist daran gelegen, dass die Bezugsgrößen einerseits verursachungsgerecht sind und andererseits aber auch praktikabel bleiben, da nur eine begrenzte Arbeitszeit als auch Datenmenge zur Verfügung stehen. Unabhängig vom Umsetzungsgrad wurden erste Quartalsberichte erstellt und einem engeren Personenkreis wie beispielsweise der Geschäftsführung präsentiert und daraus weitere erforderliche Arbeitsschritte/Maßnahmen abgeleitet. Pilotheuser, die über Erfahrungen im Umgang mit Veränderungsprozessen verfügen, wissen, dass eine solche Neueinführung als ein aufsehenerregender Changeprozess wahrgenommen wird. Um den CS 200 erfolgreich umzusetzen, wird die Einführung des Standards als groß angelegtes, gut strukturiertes, extern begleitetes und hochaufgehängtes Projekt angesehen und behandelt. Die Einführung des Standards wird von der Konzerngeschäftsführung bzw. Geschäftsführung positiv aufgenommen und unterstützt, welches mitunter eine höhere Priorisierung des Projektes ermöglicht. Die Aufwendungen

für die Implementierung des CS 200 lassen sich zeitlich und monetär nicht trennscharf ermitteln, da wie bereits erwähnt im Rahmen der Pilotierung zeitgleich individuelle Vorarbeiten ablaufen, um die Datenbasis und somit die Aussagekraft der Ergebnisse zu verbessern. Als größte Aufwandsposition werden Personaleinsatz und Beschaffung neuer IT-Systeme genannt. Um den Gesamteindruck zu vervollständigen, wird die Evaluation mit der zweiten Gruppe fortgesetzt.

Gesamtbeurteilung des Nutzens und der Wirkungen

Ziel war es von Beginn an ein System an Standards zu schaffen, das von den Krankenhäusern / Gesundheitseinrichtungen aufgrund des damit verbundenen Nutzens freiwillig umgesetzt wird. Der mit den bisher geschaffenen Standards einhergehende Gewinn an Transparenz und Mehrwert geht, auf Grundlage der erhaltenen Rückmeldungen und Diskussionsbeiträge, über die mit der Einführung des Standards verbundenen Kosten hinaus. Auch Häuser, die schon über eigene Lösungen und Umsetzungen verfügen, konnten und können durch das Konzept einen Mehrwert generieren, da die DVKC Standards als Überprüfung und Weiterentwicklung genutzt werden können.

Mit zunehmender Verbreitung von an den DVKC-Standards orientierten Lösungen im Rechnungs- und Berichtswesen hoffen alle Beteiligten (Pilothäuser), dass ein weiterer Vorteil zum Tragen kommt: Die Möglichkeit sich zu vergleichen und damit Grundlage für eine Best Practice Diskussion zu haben. Erste Ansätze zur Durchführung eines Benchmarkings wurden schon im Rahmen der Pilotierung angesprochen.

Darüber hinaus sind auch die Feedbacks weiterer Stakeholdergruppen im Umfeld der Krankenhäuser positiv. Dies betrifft u.a. Kapitalgeber (insbesondere Banken) und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften sowie weitere externe Gutachter (z. B. für Sanierungen), die auf den angebotenen Fachveranstaltungen jeweils eine konstruktiv, positive Rückmeldung auf die im Projekt geleistete Arbeit und die Standards gegeben haben. Dies entspricht dem Grundsatz, dass die Umsetzung und Einhaltung der DVKC-Standards als Qualitätssiegel für das Rechnungs- und Berichtswesen angesehen wird.

Die Erfahrungen im Rahmen der Entwicklung der Standards haben darüber hinaus gezeigt, dass gerade durch das Projekt wichtige Impulse für die Weiterentwicklung bestehender Regularien entstehen (z. B. KHBV). Schon im Rahmen der InEK-Kalkulation wird eine weitere Detaillierung der KHBV vorgenommen. Diese wurde in den bisherigen Standards aufgegriffen und ggf. integriert. Gleichzeitig wurden weitere Notwendigkeiten zur Überarbeitung des Regelwerks für eine Standardisierung und Verbesserung des internen Rechnungswesens erkannt und Verbesserungen erarbeitet. Diese Erkenntnisse können die notwendige und angedachte Überarbeitung durch den Gesetzgeber unterstützen.

Hingewiesen werden muss auch auf die schon im Projektantrag formulierten Grenzen: Der Standard soll nicht zu einer weiteren gesetzlichen Regulierung von Krankenhäusern bzw. Gesundheitsbetrieben führen. Es soll ein freiwilliges Managementinstrument zur Verbesserung der Performance darstellen. Nur so kann er seine Wirkungen voll entfalten.

Ausblick (inkl. Transfer und Nachhaltigkeit der Ergebnisse)

Der CS 200 (= Kern des Projekts) ist fertig und kann nun in den somatischen Krankenhäusern implementiert werden. Derzeit gibt es weitere Interessenten und die Begleitung der Pilotierung der zweiten Gruppe wird mit Bordmitteln bzw. auf Grundlage der ehrenamtlichen Arbeit fortgesetzt und ausgebaut. Gleiches gilt für die Umsetzung der Standards im Bereich der MVZ und der Psychiatrie und psychosomatischen Einrichtungen. Zudem beschäftigt

sich eine Arbeitsgruppe seitdem zweiten Quartal 2022 mit der Standardisierung des Berichtswesens in Krankenhäusern sowie der zielgerichteten Auswahl und Definition von Kennzahlen zur Steuerung von somatischen Akutkrankenhäusern.

Die Entwicklung weiterer Standards sowie die nachhaltige Etablierung der DVKC-Standards in der Praxis würden von einer ähnlichen Unterstützungsstruktur profitieren. Darüber hinaus bietet der DVKC seine konstruktive Mitarbeit an der Entwicklung und Weiterentwicklung des internen Rechnungswesens für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, insbesondere auch der KHBV an.

7 Gender Mainstreaming Aspekte

Die Intention der Entwicklung von Standards und damit der Durchführung des Projektes ist es, die Transparenz für die Führung der Krankenhäuser zu erhöhen. Die Schaffung von Transparenz und die damit verbundene Objektivierung von Diskussionen stellen wichtige Grundlagen für faktenbasierte und damit auf *Leistungsfähigkeit* beruhende Entscheidungen dar. Diese Entscheidungen sind dann auch neutral und objektiver, was Geschlecht, Herkunft oder andere Merkmale der Diversität betrifft.

Möglichkeiten, Genderaspekte im Projekt noch stärker zu berücksichtigen, sind die Gewinnung weiterer Frauen für die Projektgruppe. In diesem Sinne wurde von Anfang an das Ziel verfolgt, den Diversitätsgedanken im Ausschreibungsprozess ausdrücklich zu betonen und mindestens eine Teilzeitstelle mit einer Projektmitarbeiterin zu besetzen. Tatsächlich ist es dem DVKC e.V. gelungen, mit Frau Babette Drewniok und Frau Helene Nickel-Poulkas, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen für das Projekt zu gewinnen. Außerdem beteiligen sich Frau Inka Dobberphul, Frau Olga Henrich, Frau Nadine Krings, Frau Lysann Simon und Frau Frauke Thomas als Expertinnen aus der Praxis an den fachlichen Diskussionen der Projektgruppe.

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Veröffentlichungen

Crasselt, Nils: Das Ende des sprachlichen Wirrwarrs, in: f&w 4|2020, S. 364-366

Hentze, Joachim/Kehres, Erich/Maier, Björn: Kosten- und Leistungsrechnung in Krankenhäusern: Systematische Einführung. 6. Auflage. 2022

Maier, Björn: Standards bringen Vorteile, in: f&w 12|2020, S. 1122-1124

Maier, Björn: Entwicklung von Standards für das Controlling. Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung als Zentrales Steuerungselement, in: ku 5/2021, S. 17-20

Maier, Björn/Weiß, Andreas: Start für den CS 200, in: f&w 1|2021, S. 66-69

Nickel-Poulkas, Helene: Standard auf dem Prüfstand, in f&w 2|2021, S. 166-168

Wacker, Frank/Simon, Lysann: Ein Instrument für alle, in: f&w 6|2021, S. 550-553

Informationsveranstaltungen

1) Anlässlich von Tagungen, Kongressen, Seminaren etc.

10.10.2019	"Reporting einheitlich und klar - Unsere S1-Leitlinie"; Herbstsymposium der DGfM, Frankfurt.
24.01.2019	S1-Leitlinie des Deutschen Vereins für Krankenhauscontrolling – Etablierung eines bundesweiten Standards zum Krankenhauscontrolling“; 7. Managementkongress, Münster.
15.11.2019	"Standardisierung der Kostenrechnung - Grundlage zielgerichteter Steuerung" RKCC, Köln
22.11.2019	"Controlling-Standards für die Gesundheitswirtschaft" 224. Arbeitskreissitzung "Ökonomie im Gesundheitswesen" der Schmalenbach-Gesellschaft, Wuppertal
16.01.2020	"Standardisiertes Controlling für leitliniengerechtes Reporting: Wie geht das?" DRG interaktiv
22.10.2020	Informationsveranstaltung des DVKC e.V. zum CS 200
09.07.2021	"Mit Standards zum Erfolg - Entwicklungen aus dem BMG-Projekt des DVKC e.V." Workshop auf dem 28. DKCT Potsdam
29.09.2021	Mehrstufige Bereichs-Ergebnisrechnung (MBE) nach DKVC Standard CS 200 in der Contilia Gruppe, TIP-Day.
29.09.2021	Deckungsbeitragsrechnung im UKH (nach CS 200), TIP-Day.
08.12.2021	Tag des Standards

2) Einzeltermine zur Vorstellung des CS 200

a) Bei Krankenhäusern

04.12.2019	Vivantes
22.12.2020	imland gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Rendsburg
14.01.2021	Diakoneo KdöR, Nürnberg
01.02.2021	ANregiomed, Ansbach
02.02.2021	ATEGRIS GmbH, Mülheim
08.03.2021	UK Freiburg
15.03.2021	Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, Frankfurt
29.03.2021	Klinikum Magdeburg gGmbH
20.07.2021	UK Dresden
21.07.2021	Evang. Diakonissenhaus, Teltow
23.07.2021	Bezirkskliniken der Oberpfalz, Regensburg
04.08.2021	Landeskrankenhaus, Andernach
13.08.2021	Landschaftsverband Westfalen- Lippe (LWL) LWL-Klinik Lengerich LWL-Klinik Münster
27.08.2021	Christophorus-Kliniken GmbH, Coesfeld
15.09.2021	Klinikum Oldenburg
04.10.2021	Medizinisches Versorgungszentrum des Universitätsklinikums Köln
04.10.2021	KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH Medizinisches Versorgungszentrum Ruhrgebiet Nord GmbH
18.10.2021	Psychiatrische Klinik Uelzen
26.11.2021	Kliniken des Landkreises Neustadt a. d. Aisch
08.12.2021	Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Klingenmünster
15.12.2021	MKK Mühlenkreiskliniken, Minden

b) Bei sonstigen Interessenten

17.12.2020	Fa. Consus
21.01.2021	BDO (Anfrage eines Mandanten)
10.02.2021	Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Wirtschaft, Finanzen und Beteiligungen, Abt. Krankenhäuser
02.03.2021	PHOEBUS IT Consulting, Brandenburg
05.08.2021	Sana Einkauf & Logistik GmbH, Ismaning
20.12.2021	KMS AG, Unterhaching

9 Publikationsverzeichnis

Crasselt, Nils: Das Ende des sprachlichen Wirrwarrs, in: f&w 4|2020, S. 364-366

Hentze, Joachim/Kehres, Erich/Maier, Björn: Kosten- und Leistungsrechnung in Krankenhäusern: Systematische Einführung. 6. Auflage. 2022

Maier, Björn: Standards bringen Vorteile, in: f&w 12|2020, S. 1122-1124

Maier, Björn: Entwicklung von Standards für das Controlling. Mehrstufige Bereichsergebnisrechnung als Zentrales Steuerungselement, in: ku 5/2021, S. 17-20

Maier, Björn/Weiß, Andreas: Start für den CS 200, in: f&w 1|2021, S. 66-69

Nickel-Poulkas, Helene: Standard auf dem Prüfstand, in f&w 2|2021, S. 166-168

Wacker, Frank/Simon, Lysann: Ein Instrument für alle, in: f&w 6|2021, S. 550-553

Anhänge

- DVKC CS 200 Präambel
- DVKC CS 200 Standard
- DVKC Governance Standards
- DVKC Zertifizierungsrichtlinie Einrichtungen
- DVKC Zertifizierungsrichtlinie Software