

Unterschiedliche Ausprägungen des Finanzmanagements von Krankenanstalten

Wie beeinflussen Rahmenbedingungen, Rechtsform und Trägerschaft das Finanzmanagement von Krankenhäusern? – Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Analyse in Deutschland und Österreich

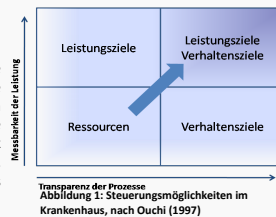
Günter B., Munck J.

Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen
am Department für Medizinwissenschaften und Management (M²)
Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT),
Hall in Tirol, Österreich

Ausgangssituation und Zielsetzung

Ausgangssituation:

Das wirtschaftliche Umfeld des Krankenhaussektors war in den letzten Jahren einem starken Wandel unterworfen. Zum einen wurde die lange Zeit übliche Kostenerstattung durch strikte Budgetierungsmechanismen bzw. durch eine leistungsbezogene Krankenhausfinanzierung abgelöst. Zum anderen wurden in vielen Ländern die Rechtsformen der Krankenhäuser verändert, in dem Sinne, dass die Finanzverantwortung von den Krankenversicherungen und den Ländern auf die Krankenhäuser selbst bzw. auf ihre Träger übertragen wurde. In den vergangenen Jahren sind daher die interne Kosten- und Leistungsrechnung im Krankenhaus stark ausgebaut, entsprechende nationale Standards entwickelt und die Budgetverhandlungsprozesse von der Ressourcensteuerung weg, hin zu einer Leistungs- und Prozesssteuerung verändert worden (vgl. Abb. 1). Dass sich diese Entwicklungen auch auf die Qualität des Finanzmanagements auswirken muss ist klar, aber kaum erforscht.



Zielsetzung des Forschungsprojekts

In der aktuellen Literatur zum Krankenhausmanagement werden der Begriff und die Bedeutung des Finanzmanagements sehr unterschiedlich dargestellt. Während in der deutschsprachigen Literatur das Finanzmanagement meist sehr allgemein und ohne direkte Bezüge zur Branche selbst dargestellt wird, geht die angelsächsische Literatur meist sehr problemorientiert vor. Die Unterschiede in der theoretischen Auseinandersetzung einerseits und die fehlende Übersicht über die konkrete Praxis andererseits haben zu folgenden Forschungsfragen geführt:

Wie ist das Finanzmanagement in der Praxis in kleineren und mittleren Krankenhäusern im deutschsprachigen Raum qualitativ ausgebildet?

Welche Bausteine des Finanzmanagements sind in kleineren und mittleren Krankenhäusern zu finden, welche Instrumente des Finanzmanagements werden genutzt und welche Qualität hat das Finanzmanagement? Ist der Stand des Finanzmanagements in Krankenhäusern je nach Trägerschaft, Rechtsform und Finanzierungssystem unterschiedlich?

Finanzmanagement-der Versuch einer Begriffserklärung:

Der Begriff des Finanzmanagements wird in der Literatur nicht einheitlich verwendet. Allgemein kann jedoch festgestellt werden, dass damit alle Maßnahmen zur effizienten und effektiven Nutzung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel mit dem Ziel, den Unternehmenswert zu steigern bzw. zu sichern (Prätsch, Schikorra, & Ludwig, 2007), gesehen werden. Zur Erreichung dieser Ziele nutzt das Finanzmanagement drei maßgebliche Schritte (Grunow & Figgner, 2006), die Analyse von Finanzierungsmöglichkeiten und Finanzbedarf, die Dokumentation und Darstellung von Finanzierung und – da diese meist langfristige Konsequenzen haben – die sorgfältige Beurteilung von Investitionen. Zur Operationalisierung dieser drei Säulen (vgl. Abb. 2) wurden unterschiedliche Instrumente entwickelt.

Aufgabenfeld des Finanzmanagements

Branchenspezifisch kann das Primärziel des Finanzmanagements als nachhaltige Unternehmenswertsteigerung und -sicherung definiert werden (vgl. Süchting 1995, Grunow & Figgner 2006, Prätsch, Schikorra, & Ludwig, 2007). Inwieweit dies auch für den Krankenhausbereich zutrifft, ist umstritten. Die Sicherung der (finanziellen und) autonomen Lebensfähigkeit wird noch gesehen (allerdings in öffentlichen Häusern wieder relativiert), die Aufgabe der Wertsteigerung jedoch schon kritisch betrachtet. Für die Erreichung der Sekundärziele (Zahlungsfähigkeit, Ressourcensicherung, Transparenz) werden im Finanzmanagement verschiedene Bausteine benötigt, die je nach Branche, Rahmenbedingungen, Träger und Rechtsform eine unterschiedliche Wichtigkeit haben (Prätsch, Schikorra & Ludwig, 2007).

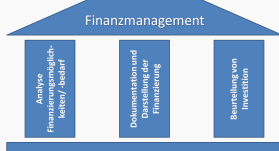


Abbildung 2: Grundlagen des Finanzmanagements, nach Grunow und Figgner (2006)

Forschungsmethodik, Studiendesign und Vorgehen

Basierend auf der Literaturliteratur sowie auf Beobachtungen der Praxis des Krankenhausmanagements wurde ein Interviewleitfaden für die qualitative, empirische Studienentwicklung erstellt. Dabei wurden folgende Frageblöcke (in Anlehnung an die Literatur) entwickelt:

- Strukturdaten/ Leistungskennzahlen
- Trägerschaft, Rechtsform und Struktur
- Leistungs- und Patientenverrechnung
- Umgang mit Investitionen
- Rechnungslegung bzw. Kosten- und Leistungsrechnung

- Informations- und Berichtswesen
- Budget und Budgetierungsprozesse
- Finanzierungsbeziehungen
- Liquidität

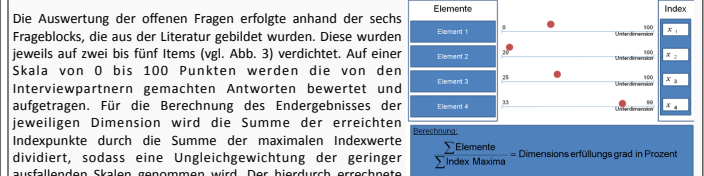
Auswahl der Studienteilnehmer:

Der Fokus der Studie richtet sich auf mittlere und kleinere Krankenhäuser (80-300 Betten) in A und D, von denen insgesamt 11 Krankenhäuser und 2 Trägergesellschaften befragt wurden.

Auswahl der Ansprechpartner:

Die Interviews wurden mit Verwaltungsleitungen bzw. Verwaltungsdirektoren bzw. mit Controllern durchgeführt. Auf den Einbezug von Health-Professionals der Kollegialen Führungen wurde verzichtet.

Auswertungssystematik der empirischen Untersuchung



Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte anhand der sechs Frageblöcke, die aus der Literatur gebildet wurden. Diese wurden jeweils auf zwei bis fünf Items (vgl. Abb. 3) verdichtet. Auf einer Skala von 0 bis 100 Punkten werden die von den Interviewpartnern gemachten Antworten bewertet und aufgetragen. Für die Berechnung des Endergebnisses der jeweiligen Dimension wird die Summe der erreichten Indexpunkte durch die Summe der maximalen Indexpunkte dividiert, sodass eine Ungleichgewichtung der geringere ausfallenden Skalen genommen wird. Der hierdurch errechnete Wert wird als Dimensionserfüllungsgrad definiert (Prozent). Bei Krankenanstalten ohne Trägerschaft wurde zudem ein bereinigter Indexpunkt berechnet. Grund hierfür ist, dass nicht bei allen Items die Krankenanstalten ohne Trägerschaft den maximalen Punktesatz erreichen konnten.

Abbildung 3: Muster zur Auswertung der offenen Fragen

Budgeterstellung



Abbildung 4: Dimensionserfüllungsgrad

Finanzierungsausschüttung



Abbildung 5: Dimensionserfüllungsgrad

Informations- und Berichtswesen



Abbildung 6: Dimensionserfüllungsgrad

Rechnungswesen und interne Kosten- und Leistungsrechnung



Abbildung 7: Dimensionserfüllungsgrad

Investitionsplanung (Budget)



Abbildung 8: Dimensionserfüllungsgrad

Liquidität

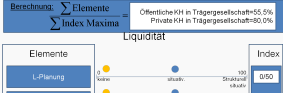


Abbildung 9: Dimensionserfüllungsgrad

Ergebnisdarstellung – Dimensionserfüllungsgrad

Legende: ● Öffentliche Krankenanstalten in Trägerschaft
● Private Krankenanstalten in Trägerschaft

Auswertungsbereiche:

Die Datenanalyse ergab große Unterschiede zwischen den befragten Krankenhäusern. Die Gründe dafür lagen weniger in der Größe oder dem Finanzierungssystem, als vielmehr in der Art der Trägerschaft. Dies führte zur Bildung von vier Krankenanstalten-Clustern, einerseits in öffentliche und private Krankenhäusern, andererseits in allein stehende Häuser bzw. Häuser in einer Trägerschaft (vgl. Abb. 4).

Einen Aspekt hatten alle Häuser gemeinsam: Rentabilität – ein in der Literatur äußerst wichtiger Baustein des Finanzmanagements – spielt im Vergleich zu Transparenz, Liquidität usw. offenbar keine Rolle. Dieser Befund hat erstaunt, war doch die Hypothese aufgestellt worden, dass Rentabilität zumindest in privaten Krankenhäusern wichtig sein würde. In der Folge wurde diese Dimension nicht mehr weiter untersucht. Beispielfhaft werden die Ergebnisse der beiden Cluster „öffentliche KH in Trägerschaft“ und „private KH in Trägerschaft“ im Detail dargestellt (vgl. Abb. 5).

Schlussfolgerung und Ausblick für Ausgestaltung eines qualitativen Finanzmanagements

Krankenanstalten werden unabhängig von Wettbewerb oder zentraler Planung bzw. von Rechtsform oder Trägerschaft zunehmend als Wirtschaftsunternehmen gesehen und sind nach unternehmerischen Grundsätzen zu führen. Aus diesem Grund wird keine Krankenanstalt mehr auf den Einsatz von Analyse- und Steuerungsinstrumenten, die zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit führen, verzichten können. Mithilfe dieser Instrumente kann nicht nur das finanzielle Überleben gesichert, sondern es können auch Steuerungsinformationen generiert werden, welche Krankenanstalten in die Lage versetzen (vgl. Abb. 8):

- Best-Practices-Auswertungen und Benchmarking in Kooperation mit Häusern zu erstellen.
- Betriebsvergleiche nicht alleine als Kostenkennungsmechanismus zu sehen
- Eine sinnvolle Ressourcensteuerung und Leistungsorientierung zu machen.
- Alternative Finanzierungsquellen durch Partnerschaften (wie z.B. Outsourcing von Sekundärleistungen wie Labor, Sterilgutversorgung, Speiseversorgung bzw. PPP-Modelle (vgl. Abb. 9) im Bereich von Infrastruktur oder Betreibermodelle für spezielle Abteilungen beurteilen zu können.

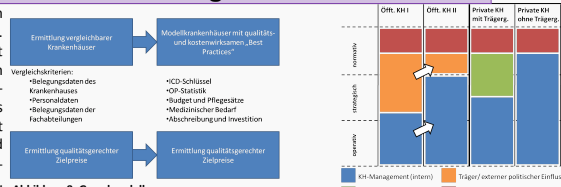


Abbildung 8: Grundmodell Benchmark

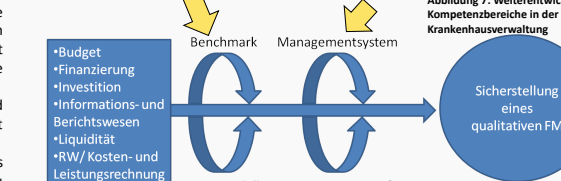


Abbildung 7: Weiterentwicklung der Kompetenzbereiche in der Krankenhausverwaltung

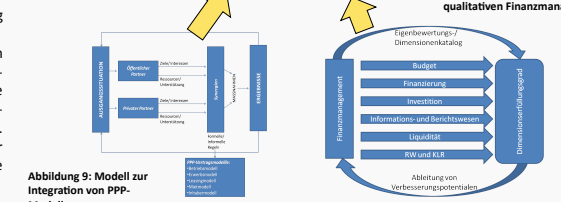


Abbildung 6: Sicherstellung eines qualitativen Finanzmanagements

Abbildung 10: Eigenbewertungssystematik

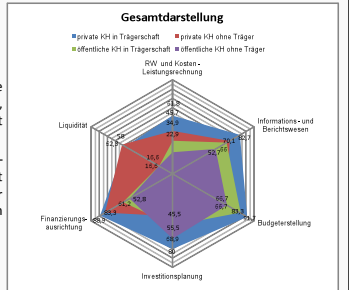


Abbildung 5: Muster zur Auswertung der offenen Fragen

Grundlage für eine qualitative Weiterentwicklung des Finanzmanagements wäre ein deutlich erweiterter Kompetenzbereich der Verwaltungen von öffentlichen Krankenanstalten, d.h. eine größere Autonomie, aber auch eine größere Finanzverantwortung (vgl. Abb. 7). Damit würde auch eine Abkoppelung der Krankenanstalten von der Politik und eine stärker sachorientierte Krankenhausführung erreicht.

Um eine derartige Entwicklung auch vom Finanzmanagement her zu unterstützen, wurde als Ergebnis der Studie eine Toolbox zum Finanzmanagement entwickelt, welche sowohl prozessuale (vgl. Abb. 6, 9) wie auch instrumentelle Elemente umfasst (vgl. Abb. 7, 8, 10).

Kontakt:
Jörg Munck
Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen
Eduard Wallnöfer-Zentrum I
A-6060 Hall/Tirol
Tel: +43 (0)50 8648-3876
joerg.munck@unit.at

