

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers	17
---------------------------------------	----

Teil I

Theoriegeleitete Darstellung von Controlling-Konzeptionen

1. Ausgangsbasis für die Gestaltung von Controlling	21
--	----

Winfried Zapp

1.1 Hinführung zum Thema	21
1.1.1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit	21
1.1.2 Zur Gliederung des Buches	23
1.2 Entwicklungsgeschichtliche Betrachtung des Controllings	24
1.2.1 Historischer Abriss	24
1.2.1.1 Sektorbezogene Betrachtung	24
1.2.1.2 Länderbezogene Betrachtung	24
1.2.1.3 Vergleich der amerikanischen und deutschen Entwicklung	26
1.2.2 Typologien von Controllern	28
1.3 Spannweite des Begriffs Controlling	29
1.3.1 Gewinnziel- und funktionsorientierte Begriffsperspektive	29
1.3.2 Informationsorientierte Begriffsperspektive	30
1.3.3 Koordinationsorientierte Begriffsperspektive	30
1.3.4 Führungsorientierte Begriffsperspektive	32
1.4 Systematische Vorgehensweise für die Gestaltung von Konzeptionen	33

2. Darstellung ausgewählter Controlling-Konzeptionen im Bereich der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre	37
---	----

Winfried Zapp, Barbara Schmidt-Rettig, Susanna Siegel, Uwe Bettig

2.1 Einleitung	37
2.1.1 Problemstellung	37
2.1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise	37
2.2 Die Controlling-Konzeption nach Peter Horváth	39
2.2.1 Definition des Controllings	39
2.2.2 Funktionen des Controllings	39
2.2.3 Aufgaben des Controllings	39
2.2.4 Organisatorische Einbindung der Controller	40
2.2.5 Weiterentwicklung des Controllings	42
2.3 Die Controlling-Konzeption nach Albrecht Deyhle	44
2.3.1 Definition des Controllings	44
2.3.2 Funktionen der Controller	45

2.3.3 Aufgaben der Controller 45
2.3.4 Organisatorische Einbindung der Controller 46
2.4 Die Controlling-Konzeption nach Hans-Ulrich Küpper 48
2.4.1 Definition des Controllings 48
2.4.2 Funktionen des Controllings 49
2.4.3 Aufgaben des Controllings 50
2.4.4 Organisatorische Einbindung der Controller 52
2.5 Die Controlling-Konzeption nach Jürgen Weber 52
2.5.1 Definition des Controllings 53
2.5.2 Funktionen des Controllings 53
2.5.3 Aufgaben der Controller 54
2.5.4 Organisatorische Einbindung der Controller 55
2.5.5 Weiterentwicklung des Controllings 58
2.6 Vergleich und synoptische Darstellung betriebswirtschaftlich orientierter Controlling-Konzeptionen 61

3. Darstellung dienstleistungsorientierter Controlling-Konzeptionen 61
Winfried Zapp, Uwe Bettig

3.1 Die Controlling-Konzeption nach Thomas Haiber 61
3.1.1 Definition des Controllings 62
3.1.2 Funktionen des Controllings 62
3.1.3 Aufgaben des Controllings 64
3.1.4 Organisatorische Einbindung der Controller 65
3.1.5 Weiterentwicklung des Controllings 65
3.2 Die Controlling-Konzeption nach Silvia Straub 65
3.2.1 Definition des Controllings 67
3.2.2 Funktion des Controllings 67
3.2.3 Aufgaben des Controllings 72
3.2.4 Organisatorische Einbindung der Controller 73
3.2.5 Weiterentwicklung des Controllings 75
3.3 Die Controlling-Konzeption nach Herbert Schirmer 75
3.3.1 Definition des Controllings 75
3.3.2 Funktionen des Controllings 75
3.3.3 Aufgaben des Controllings 76
3.3.4 Organisatorische Einbindung der Controller 77
3.3.5 Weiterentwicklung des Controllings 79
3.4 Vergleich und synoptische Darstellung dienstleistungsorientierter Controlling-Konzeptionen 83

4. Perspektiven von Controlling-Systemen 83
Winfried Zapp

4.1 Kaufmännische Ausgangslage und Rahmenbedingungen eines Controlling-Systems in der Pflege 83
4.1.1 Anforderungen an die Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung 84
4.1.1.1 Querschnittsorientierte Anforderungen 84
4.1.1.2 Rechnungsorientierte Anforderungen 84
4.1.1.3 Benutzerorientierte Anforderungen 84

4.1.2	Kostenrechnung	84
4.1.2.1	Kostenartenrechnung	86
4.1.2.2	Kostenstellenrechnung	87
4.1.2.3	Kostenträgerrechnung	88
4.1.3	Leistungsrechnung	90
4.1.4	Interne Kostenverteilung	92
4.1.5	Erlös- und Ergebnisrechnung	93
4.2	Bestimmung von Controlling-Perspektiven zur Entwicklung von Controlling-Systemen	95
4.2.1	Abstimmung als Ausgangspunkt	95
4.2.1.1	Das Führungssystem	95
4.2.1.2	Begriffsdefinitionen: Abstimmung – Koordination – Harmonisation	96
4.2.2	Zeitebene	102
4.2.3	Lenkungsebene	103
4.2.3.1	Regelung	106
4.2.3.2	Anpassung	106
4.2.4	Ergebnisebene	107
4.2.4.1	Wirtschaftlichkeitsbetrachtung	108
4.2.4.2	Maßnahmenbetrachtung	108
4.2.5	Darstellung der Perspektiven	110
4.3	Von Controlling-Perspektiven zur Controlling-Definition	111
4.4	Anforderungen an Controlling für die Konzeption von Systemen	112
4.4.1	Faktoren der Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnisrechnung	112
4.4.2	Faktoren im Organisationssystem	112
4.4.3	Faktoren im Personalsystem	113
4.4.4	Faktoren im Wertesystem	114
4.4.5	Faktoren im Umfeldsystem	114
4.5	Der Patient zwischen Pflege und Controlling	114

Teil II

Anwendungsorientierte Darstellung pragmatischer Controlling-Systeme und -Instrumente

5. Rahmenbedingungen für eine pragmatische Ausrichtung eines Controlling-Systems in der Pflege

		121
5.1	Anforderungen von Kranken- und Pflegekassen	121
	<i>Helga Hudler, Maike Tesch</i>	
5.1.1	Einleitung	121
5.1.2	Der Begriff Controlling	121
5.1.3	Definition und Aufgaben des Controllings	121
5.1.4	Controlling im GKV-System	121
5.1.5	Auswirkungen auf die Pflegeversicherung	122
5.1.6	Situationsanalyse	122
5.1.7	Ziele des Controllings in der Pflege	122
5.1.8	Controlling in der Praxis der Kranken- und Pflegekassen	123
5.1.9	Neue Anforderungen an innovative Controlling-Konzepte	123
5.1.10	Ausblick	123
5.1.11	Vertragspartnermodelle und neue Formen der Zusammenarbeit	125

5.2	Psychosoziale Faktoren des Controllings in der Pflege	128
	<i>Andreas Zimber</i>	
5.2.1	Ziele des Controllings im Pflegebereich	128
5.2.2	Stand des Controllings im Pflegebereich	128
5.2.3	Faktoren des Controllings in der Pflege	129
5.2.4	Controlling psychosozialer Faktoren in der Pflege – Praxisbeispiel	131
	5.2.4.1 Das Controlling-Instrument	131
	5.2.4.2 Controlling in einer stationären Pflegeeinrichtung	133
5.2.5	Psychosoziale Aspekte bei der Gestaltung von Controlling-Prozessen	135
5.3	Rahmenbedingungen des Controllings im Pflegedienst	138
	<i>Sabine Kaltwasser</i>	
5.3.1	Ziele und Strukturen des Controllings im Pflegebereich	138
	5.3.1.1 Patientensteuerung	139
	5.3.1.2 Abstufung von Pflegetätigkeiten	139
	5.3.1.3 Pflegeeinheiten	140
	5.3.1.4 Dienstzeiten	140
5.3.2	Patientenpfad	141
5.3.3	Steuerungsansätze im stationären Bereich	142
	5.3.3.1 PPR – Pflege-Personal-Regelung	142
	5.3.3.2 LEP – Leistungserfassung in der Pflege	143
	5.3.3.3 Analytische Leistungserfassung	143
	5.3.3.4 Vergleiche, Kombinationen, Möglichkeiten	144
5.3.4	Steuerung der Funktionsbereiche	144
	5.3.4.1 Der Operationssaal (OP)	145
	5.3.4.2 OP-Management	145
5.3.5	Weitere Steuerungsmöglichkeiten	146
	5.3.5.1 Pflegespezialisten	146
	5.3.5.2 Zentrale Rufanlage	146
	5.3.5.3 Personalentwicklung	147
	5.3.5.4 Qualitätsmanagement	147
5.3.6	Kostentreiber	148
5.3.7	Einflussfaktoren	148
	5.3.7.1 Interne Einflussfaktoren	148
	5.3.7.2 Externe Einflussfaktoren	149
5.3.8	Fazit	149
6.	Controlling im Akutpflegebereich	151
6.1	Clinical Pathways als Controlling-Instrument in Medizin und Pflege	151
	<i>Winfried Zapp, Manuela Füll, Melanie Brüwer</i>	
6.1.1	Problemstellung	151
6.1.2	Clinical Pathways	151
	6.1.2.1 Ursprung, Definition und Ziele	151
	6.1.2.2 Anforderungen und Auswahlkriterien	152
	6.1.2.3 Grundgerüst – ärztliche Leitlinien und pflegerische Standards	152
	6.1.2.4 Ansätze der Konzeption von Clinical Pathways in der Praxis	154
	6.1.2.5 Clinical Pathways als zentrale Instrumente eines Management-Systems ..	156

6.1.3	Ärztliche und pflegerische Leistungen	157
6.1.3.1	Ärztlich-pflegerischer Leistungsprozess als Kernprozess des Akutkrankenhauses	157
6.1.3.2	Ärztlich-pflegerischer Abstimmungsprozess	157
6.1.4	Ort, Zielsetzung und Design der Untersuchung	158
6.1.5	Ermittlung einer homogenen Fallgruppe	159
6.1.5.1	Vorstellung und Aufbereitung der übermittelten Datensätze	159
6.1.5.2	Darstellung der Behandlungsfallgruppe	160
6.1.5.3	Bildung der Stichprobe	160
6.1.6	Ergebnisse der Datensammlung und Datenanalyse	161
6.1.6.1	Ergebnisse der Analyse der Arztbriefe	162
6.1.6.1	Ergebnisse der Analyse der Patientenakten	162
6.1.7	Visualisierung des Behandlungsverlaufs	165
6.1.8	Ausblick	165
6.2	Auswirkungen der DRG-Einführung auf die stationäre Verweildauer	168
	<i>Diethelm Hansen, Jan Gloer</i>	
6.2.1	DRG-Einführung	168
6.2.2	Das DRG-System	168
6.2.3	Konsequenzen der DRG-Einführung für das Krankenhaus-Controlling	169
6.2.3.1	Grundlegende Änderung der Leistungsplanung	169
6.2.3.2	Möglichkeiten der Erlössteigerung	170
6.2.3.3	Fallkostenreduktion	170
6.2.4	Auswirkungen der Verweildauerreduktion auf die Fallkosten	171
6.2.5	Sicherung der Versorgungsqualität	173
6.2.6	Zusammenfassung	174
6.3	Prozesskostenrechnung als wirkungsorientiertes Controlling-Instrument	175
	<i>Wolfram-Arnim Candidus</i>	
6.3.1	Einführung	175
6.3.2	Abhängigkeiten zur Prozesskostenrechnung	176
6.3.3	Aufbau der Prozesskostenrechnung	177
6.3.4	Nutzen der Prozesskostenrechnung	177
6.3.5	Installation der Prozesskostenrechnung	178
6.3.6	Risiken der Prozesskostenrechnung	181
6.3.7	Chancen durch Einführung der Prozesskostenrechnung	181
6.4	Deckungsbeitragsorientierte Lenkung im DRG-System	182
	<i>Winfried Zapp, Michael Winkler, Thomas Kempf</i>	
6.4.1	Hinführung zum Thema	182
6.4.2	Anforderungen an das Deckungsbeitragsrechnungssystem und Restriktionen ...	183
6.4.2.1	Wahl des Deckungsbeitragsrechnungstyps	183
6.4.2.2	Zeitliche Betrachtung	184
6.4.2.3	Variable und fixe Kosten in der Konzeption	184
6.4.2.4	Kosten-/Erlösverteilung bei interdisziplinärer Behandlung	185
6.4.2.5	Fallbezogene Leistungserfassung und -zuschreibung	186
6.4.2.6	Darstellung nicht abgerechneter Fälle im Monatsbezug	186
6.4.3	Vorstellung der Deckungsbeitragsrechnung auf Klinikenebene	187
6.4.3.1	Vorstellung des Gesamtkonzeptes – Unternehmung	187
6.4.3.2	Die Klinikdeckungsbeitragsrechnung unter DRG-Aspekten	188
6.4.3.3	Darstellung der Klinikdeckungsbeitragsrechnung	188

6.4.3.4	Aussagekraft der Klinikdeckungsbeitragsrechnung	192
6.4.3.5	Lenkung mittels Deckungsbeitragsrechnung	194
6.4.3.6	Ansatzpunkte für die Lenkung	194
6.4.4	Der Deckungsbeitrag als Indikator für Controlling in der Pflege	196
6.4.5	Zusammenfassung	197
6.5	Personalplanung und Budgetierung im Rahmen des Personal-Controllings unter Beachtung der DRGs	199
	<i>Matthias Wokittel, Dieter Frommholz</i>	
6.5.1	Einführung	199
6.5.2	Personalkennzahlen	199
6.5.2.1	Personalkosten je Belegungs- und Berechnungstag	200
6.5.2.2	Krankheitsstatistik	200
6.5.2.3	Fehlzeitenstatistik	200
6.5.2.4	Controlling als Informations- und Frühwarnsystem	200
6.5.2.5	Altersstruktur	200
6.5.2.6	Fluktuation	200
6.5.2.7	Überstunden	201
6.5.3	Personalbedarfsermittlung	201
6.5.4	Motivation	201
6.5.5	Personalführung	202
6.5.6	Strategie in der Pflege	203
6.5.7	Verzahnung von Akut- und Rehabilitationsbehandlung	204
6.5.8	Personal-Controlling im Funktionsbereich OP	206
6.5.9	Modellversuch «Primary Nursing» in der Pflege neurologischer Patienten	208
6.5.9.1	Anforderungsprofil einer Primary Nurse	208
6.5.9.2	Associated Nurse	209
6.5.9.3	Pflegehilfskraft	209
6.5.10	Flussorganisation in der chirurgischen Pflege	209
6.5.11	Interne Budgetierung versus Benchmarking	210
6.5.12	Schlussbetrachtung	211
6.6	Schaffung von Transparenz durch Ausgestaltung des Berichtswesens	212
	<i>Petra Bohnhardt</i>	
6.6.1	Das Berichtswesen im Controlling-System	212
6.6.2	Ergebnistransparenz und Berichtswesen	214
6.6.2.1	Die Abweichungsanalyse	216
6.6.2.2	Das traditionelle Berichtswesen	218
6.6.3	Anforderungen an das moderne Berichtswesen	219
6.6.3.1	Strategische Zielperspektiven	220
6.6.3.2	Das neue Berichtswesen	223
6.6.4	Schlussbemerkung	224
6.7	Die Bedeutung der Balanced Scorecard für ein Controlling in der Pflege	226
	<i>Silvia Straub</i>	
6.7.1	Konzept der Balanced Scorecard	226
6.7.2	Wesentliche Eigenschaften der Balanced Scorecard	226
6.7.3	Der Weg zur Balanced Scorecard	227
6.7.3.1	Die Strategieformulierung	227
6.7.3.2	Umsetzung der Strategien	229

6.7.4	Vorgehensweise bei der Einführung	232
6.7.4.1	Projektorganisation	232
6.7.4.2	Projektablauf	232
6.7.4.3	Information und Kommunikation	232
6.7.4.4	Erfolgsfaktoren bei der Einführung	232
6.7.5	Kontinuierlichen Einsatz sichern	233
6.7.6	Die Balanced Scorecard in der Praxis	235
6.7.7	Fazit	237
6.8	Leistungs- und Qualitäts-Controlling in der psychiatrischen Pflege mit Hilfe des Partizipativen Produktivitätsmanagements	238
	<i>Sven Hollmann, Klaus-Helmut Schmidt</i>	
6.8.1	Einführung	238
6.8.2	Probleme im Leistungs- und Qualitäts-Controlling	238
6.8.3	Chancen eines Leistungs- und Qualitäts-Controllings	239
6.8.4	Das Partizipative Produktivitätsmanagement (PPM)	240
6.8.5	Erfahrungen mit der praktischen Anwendung	242
6.8.6	PPM als Steuerungsinstrument für das Management	243
6.9	Strategische Ausrichtung des Controllings in der Pflege	245
	<i>Herbert Schirmer</i>	
6.9.1	Strategisches Controlling ist zukunftsentscheidend	245
6.9.2	Koordination der stationären und ambulanten Pflege als Voraussetzung für Controlling im Akutpflegebereich	247
6.9.3	Strategisches Controlling im Pflegebereich	249
6.9.4	Strategisches Controlling in der Akutpflege – Wettbewerbsstrategien	254
6.9.5	Strategisches Controlling in der Akutpflege – Prozessoptimierung	256
6.9.6	Prozessorientiertes Controlling- und Anreizsystem in der Pflege	260
6.9.7	Strategische Ausrichtung des Controllings in der Pflege	263
7.	Controlling in der stationären Altenhilfe	267
7.1	Führungsaspekte im Controlling-System	267
	<i>Franz J. Stoffer</i>	
7.1.1	Herausforderungen annehmen	267
7.1.2	Das System ist für den Menschen da, nicht umgekehrt	268
7.1.3	Das Leitbild gibt Orientierung	269
7.1.4	Mit Zielen wird Arbeit überprüfbar	269
7.1.5	Führungsinstrumente unterstützen	271
7.1.6	Kommunikation wird zum Erfolgsfaktor Nr. 1	271
7.1.7	Entlastung durch verbindliche, aber flexible Organisationsstruktur	272
7.1.8	Controlling als unverzichtbares Führungsinstrument	272
7.1.9	«Kunden»-Zufriedenheit als wichtigstes Unternehmensziel	273
7.1.10	Qualität ist, worauf man zählen kann	273
7.1.11	Wer nur auf Kosten losgeht, gefährdet Qualität	274
7.1.12	Controller als Prozessgestalter und Helfer zur Selbsthilfe	275
7.2	Benchmarking als Controlling-Aufgabe in der stationären Altenhilfe	277
	<i>Michael Haag</i>	
7.2.1	Einführende Bemerkungen und Begriff des Benchmarking	277
7.2.1.1	Hinführung zum Thema	277
7.2.1.2	Der Benchmarking-Begriff und seine Zielsetzung	277

7.2.1.3	Notwendigkeit des Benchmarkings im Controlling-Kontext	278
7.2.2.4	Arten des Benchmarkings	278
7.2.2	Standortbestimmung – Benchmarking in der stationären Altenhilfe	279
7.2.3	Benchmarking-Projekte in der Praxis stationärer Pflegeeinrichtungen	280
7.2.3.1	Grundvoraussetzungen für ein Benchmarking-Projekt	280
7.2.3.2	Die Phasen des Benchmarking-Prozesses	280
7.2.3.3	Umsetzungsschritte eines Benchmarkings im Pflegeheim	281
7.2.4	Benchmarking – Ausblick auf den stationären «Pflegemarkt»	286
7.3	Interne Budgetierung als zielorientiertes Lenkungsinstrument im Controlling	287
	<i>Winfried Zapp, Uwe Bettig</i>	
7.3.1	Hinführung zum Thema	287
7.3.2	Begriffsbestimmungen	287
7.3.2.1	Budget	287
7.3.2.2	Budgetierung	288
7.3.2.3	Lenkung	289
7.3.2.4	Leistungs- und kostenorientierte interne Budgetierung	289
7.3.3	Funktionen der internen Budgetierung	289
7.3.4	Aufbau und Ablauf der internen Budgetierung	290
7.3.4.1	Voraussetzungen	290
7.3.4.2	Budgeterstellung	292
7.3.4.3	Darstellung am Beispiel der Kostenstelle Pflege	294
7.3.4.4	Budgetvergabe und -durchsetzung	295
7.3.5	Lenkungsmöglichkeiten auf der Basis der Budgetierung	297
7.3.6	Ausblick	297
7.4	Berichtswesen zwischen Informationspolitik und Entscheidungsumsetzung	299
	<i>Winfried Zapp, Uwe Bettig</i>	
7.4.1	Hinführung zum Thema	299
7.4.2	Begriffsbestimmung	300
7.4.2.1	Berichtswesen	300
7.4.2.2	Berichtswesen als Institution	301
7.4.2.3	Berichtswesen als Funktion	302
7.4.3	Anforderungen an ein Budgetberichtswesen	303
7.4.4	Berichtsformen und -inhalte	304
7.4.5	Berichtsgestaltung	306
7.4.5.1	Berichtsgestaltung anhand von Kennzahlen	306
7.4.5.2	Darstellung eines Berichtes am Beispiel der Verwaltung	306
7.4.6	Ausblick	307
7.5	Bewertung der Ergebnisqualität von Pflegeleistungen im Rahmen eines Outcome-Controllings als Beitrag zur Qualitätsentwicklung in Altenpflegeeinrichtungen	310
	<i>Reinhold Wolke</i>	
7.5.1	Einleitung	310
7.5.2	Bewertung von stationären Pflegeleistungen	310
7.5.2.1	Ergebnisbeurteilung in der stationären Altenpflege	310
7.5.2.2	Qualitätsdimensionen	312
7.5.2.3	Controlling als Instrument interner Qualitätssicherung	313
7.5.3	Operationalisierung der Ergebnisbeurteilung	314
7.5.3.1	Ergebnisbeurteilung – eine kurze Problemanalyse	314
7.5.3.2	Grundlagen für die Konzeption einer Ergebnisbeurteilung	315

7.5.3.3	Verlaufsdokumentation als Voraussetzung von Ergebnisbeurteilung	318
7.5.3.4	Operationalisierung einer Ergebnisbewertung	319
7.5.4	Resümee	321
7.6	Risiko-Chancen-Management (RCM) als Chance für das Pflege-Management in der stationären Altenpflege	324
	<i>Dieter Müller</i>	
7.6.1	Hinführung zum Thema	324
7.6.2	Grundstruktur	324
7.6.3	Identifikation von Risiken und Chancen	325
7.6.4	Erfassung und Bewertung der Risiken-Chancen-Faktoren	326
7.6.4.1	Methodisches Herangehen	326
7.6.4.2	Markt und Belegung	327
7.6.4.3	Personalstruktur	328
7.6.4.4	Sachkosten	329
7.6.4.5	Leistungsangebot und Qualitätsanspruch	329
7.6.4.6	Pflegesatzverhandlungen	330
7.6.4.7	Investitions- und Instandhaltungsfinanzierung	331
7.6.4.8	Outsourcing von Dienstleistungen	332
7.6.4.9	Interne Organisation	332
7.6.4.10	Externe Faktoren	332
7.6.4.11	Liquidität	333
7.6.5	Steuerung und Kontrolle der Risiken bzw. Chancen	334
7.6.5.1	Steuerungs- und Kontrollmechanismen	334
7.6.5.2	RCM-Verantwortlichkeiten	335
7.6.6	Ergebniskontrolle	335
8.	Controlling in der ambulanten Pflege	339
8.1	Kundenbefragung im Fadenkreuz von Qualität und Wirtschaftlichkeit	339
	<i>Werner Göpfert-Divivier</i>	
8.1.1	Anhang	346
8.2	Die Bedeutung «weicher» Faktoren für ein verfahrens- und verhaltensorientiertes Controlling-System in der ambulanten Pflege	349
	<i>Reinhard Dinter</i>	
8.2.1	Besonderheiten praxisrelevanter Organisationsformen in der ambulanten Pflege	349
8.2.1.1	Organisation der Pflegetouren	349
8.2.1.2	Externe Einflussfaktoren auf der Pflegetour	350
8.2.1.3	Anforderungen an die Kompetenz der MitarbeiterInnen	351
8.2.2	Die «weichen» Faktoren	352
8.2.2.1	Die Bedeutung der «weichen» Faktoren	352
8.2.2.2	Beeinflussung der Erlös- und Kostensituation durch «weiche» Faktoren	353
8.2.3	Integration «weicher» Faktoren in ein Controlling-System	354
8.2.3.1	Die Balanced Scorecard in der ambulanten Pflege	354
8.2.3.2	Zur Bedeutung des Führungsverhaltens	355
8.2.3.3	Leitbild und Controlling-Konzept	356
8.2.3.4	Empirische Untersuchungen	356
8.2.4	Zusammenfassung	359

8.3	Kosten- und Leistungsrechnung als Ausgangspunkt des betrieblichen Controllings in der ambulanten Pflege	361
	<i>Bernhard Bruns</i>	
8.3.1	Vorbemerkungen zur häuslichen Pflege	361
8.3.1.1	Tätigkeitsfeld der häuslichen Pflege	361
8.3.1.2	Träger der Einrichtungen	361
8.3.1.3	Trägerschaft und Bezug zur Kosten- und Leistungsrechnung (KLR)	361
8.3.1.4	Refinanzierung der Leistungen	362
8.3.1.5	Prozessbeschreibung	363
8.3.2	Kostenrechnung in der ambulanten Pflege	363
8.3.2.1	Ziel der Kosten- und Leistungsrechnung	363
8.3.2.2	Kostenstrukturen im ambulanten Dienst	364
8.3.2.3	Zweck der Kostenrechnung	364
8.3.3	Leistungsrechnung	372
8.3.3.1	Instrumente der Zeiterfassung	373
8.3.3.2	Exemplarische Darstellung von der Ermittlung von Pflegezeiten	374
8.3.4	Controlling in der häuslichen Pflege	375
8.3.4.1	Beurteilungsparameter und Analyse	375
8.3.4.2	Realisierbarkeit der Erkenntnisse	378
9.	Controlling in der rehabilitativen Pflege	381
9.1	Prozessgestaltung in einer Fach- und Reha-Klinik	381
	<i>Winfried Zapp, Annette Dorenkamp (unter Mitarbeit von Studierenden des Studienganges Krankenpflegemanagement, Fachhochschule Osnabrück: Michael Heeke, Holger Limbeck, Gerlinde Schmidt und Ralf Störmer)</i>	
9.1.1	Einführung	381
9.1.2	Theoretischer Bezugsrahmen	382
9.1.2.1	Begriffsdefinitionen	382
9.1.2.2	Besonderheiten im Rehabilitationsbereich	382
9.1.2.3	Rechtliche Rahmenbedingungen	383
9.1.2.4	Ziel der Prozessgestaltung	383
9.1.3	Empirische Untersuchung des Aufnahmeprozesses eines Psoriasis-Patienten in einer Reha-Klinik	384
9.1.3.1	Prozesse in der Fach- und Reha-Klinik	384
9.1.3.2	Studiendesign	385
9.1.3.3	Erhebungsinstrument	385
9.1.3.4	Pretest	385
9.1.3.5	Auswahl des Forschungsfeldes und Durchführung der Erhebung	385
9.1.3.6	Methode der Datenauswertung	386
9.1.3.7	Reliabilität und Validität	386
9.1.4	Ergebnisdarstellung und Diskussion	387
9.1.4.1	Konzeptionelle Umsetzung des Forschungsprojektes	387
9.1.4.2	Prozessdarstellung	387
9.1.4.3	Arbeitsabläufe	389
9.1.4.4	Mitarbeitersituation	390
9.1.4.5	Struktur der Organisation	390
9.1.4.6	Gestaltungsvorschläge	390

9.1.5	Ausblick	391
9.1.6	Anhang	391
9.2	Konzeption einer Kostenträgerrechnung als Grundlage für ein entscheidungsorientiertes Controlling in der Pflege	395
	<i>Winfried Zapp, Oliver Torbecke</i>	
9.2.1	Kostenarten- und Kostenstellenrechnung	395
9.2.1.1	Kostenartenrechnung	395
9.2.1.2	Kostenstellenrechnung	396
9.2.2	Kostenträgerrechnung	397
9.2.2.1	Definition Kostenträger	399
9.2.2.2	Kostenträgerstückrechnung (Kalkulation)	400
9.2.2.3	Kostenträgerzeitrechnung	405
9.2.3	Ausblick	407
	Autorenverzeichnis	409
	Sachwortverzeichnis	415