



Foto: beeboys – stock.adobe.com

# Medizincontrolling als politische Arena

## Führung jenseits der Zahlen-Aseptik

Von Prof. Dr. Erika Raab und Prof. Dr. Christoph Rasche

*Wurde in der Vergangenheit das Medizincontrolling auf die aseptische Welt objektiver Zahlen, Daten und Fakten reduziert, die der Entscheidungsoptimierung an der Nahtstelle von Medizin, Management und Monetisierung dienen, so erfuh die politische Dimension des Medizincontrollings bisher kaum Beachtung. Dabei ist dieses ein Herzstück der taktischen Führung im Kontext politischer Interessen.*

**Keywords:** Medizincontrolling, Führung, Finanzierung

**B**ereits die Debatte rund um die Freihaltepauschalen bei „Corona-Betten“ zeigt die unterschiedlichen Interpretationsspielräume von Informationen: Während im einen Fall in den Zuwendungen ein „Goldsegen“ gesehen wird, erfüllen diese im anderen Fall nur die Rolle eines „Trostpflasters“ ganz im Sinne einer Notkompensation. Der vorliegende Beitrag soll Entscheider dafür sensibilisieren, dass das Medizincontrolling oft-

mals Gegenstand und Projektionsfläche septischer Entscheidungsräume ist.

### Medizincontrolling als interdisziplinäre Disziplin

Beim Medizincontrolling handelt es sich um eine relativ junge Schnittstellendisziplin an der Nahtstelle von Medizin, Management und Monetisierung. Vergessen wird dabei oft die normativ-moralische Komponente des Medizincontrollings. Bislang wurde das Zerrbild eines aseptischen Medizincontrollings entwickelt, das Zahlen, Daten und Fakten zu entscheidungsrelevantem Wissen veredelt, um im magischen Dreieck von Qualität, Kosten und Zeit Informations- und Wettbewerbsvorteile zu erlangen. Was aus Patienten-, Klinik- und Kassensicht erreicht werden soll, ist ein Return-on-Healthcare (RoH), der eine hohe Wert- und Nutzenstiftung bei gleichzeitig vertretbarem Ressourceneinsatz zum Gegenstand hat. Ressourcen werden durch vier Hauptdimensionen repräsentiert: Hardware, Software, Brainware und Peopleware:

- **Hardware:**

Hiermit gemeint ist neben dem Anlage- und Umlaufvermögen die Gesamtheit aller physischen Aktivposten, die gegenwärtig bewirtschaftet und künftig benötigt werden, um einen professionellen Versorgungsbetrieb zu gewährleisten.

- **Software:**

Im übertragenen Sinne handelt es sich hierbei um die Gesamtheit aller System-, Software- und Prozesslösungen, ohne dass diese notwendigerweise als aktivierbare Vermögenspositionen in der Bilanz manifestiert werden.

- **Brainware:**

Diese immaterielle Vermögensposition repräsentiert das kodifizierbare und nicht-kodifizierbare Wissen einer Klinik, das individuell personengebundener oder auch abstrakter Natur sein kann. Während sich Cloud-Lösungen und Datenbanksysteme als Speichermedien für „harte“ Zahlen, Daten und Fakten eignen, entziehen sich diese oft einer Dokumentation „weichen“ Wissens in Gestalt von Impressio-

nen, Einschätzungen oder Expertenmeinungen.

- **Peopleware:**  
Kliniken sind typische Expertenorganisationen, die trotz ihrer High-Tech-Anmutung und hochgerüsteten Infrastrukturen in ihrer Leistungserbringung entscheidend von der Quantität und Qualität des Humankapitals abhängen.

Dazu beinhaltet das Medizincontrolling auch die Prozess- und Ergebnisdimension einer Klinik. An dieser Stelle soll zwischen dem evidenzbasierten Outcome und dem perzipierten Impact differenziert werden. So unterscheidet sich die Evidenz- und Eminenzwelt der Medizin oft von der Eindruckswelt des Patienten, die sich bei seiner „Reise durch die Versorgungslandschaft“ (Patient Journey) subjektiv herauskristallisiert hat. Die Eminenz- und Evidenzsicht der Medizin (inside-out and top-down) bedarf einer Arrondierung um die Patientensicht (outside-in and bottom-up), weshalb für das Medizincontrolling Aspekte der Patientenzufriedenheit von hoher Relevanz sind. Schrittweise erfährt dadurch das Medizincontrolling eine Perspektivenerweiterung um die Dimension des Kunden- und Marketing-Controllings. Das Medizincontrolling lässt sich aus einem funktionalen, institutionellen, personellen und politischen Blickwinkel profil-schärfen, wodurch ein Dimensionenquadrat aufgespannt wird:

- **Medizincontrolling als Funktion:**  
An dieser Stelle werden ganz im Sinne eines „Pflichten- und Lastenhefts“ dessen Ziele, Aufgaben und Zwecke akzentuiert. Funktionen des Medizincontrollings könnten neben der strategischen und operativen Entscheidungsoptimierung in der systematischen Einbeziehung digitaler Assistenz-, Autonomie- oder sogar Autarkiesysteme bestehen, um aus Großdatensmengen (Big Data) Entscheidungskapital schlagen zu können.

- **Medizincontrolling als Institution:**  
Die relativ junge Fachdisziplin bedarf einer exponierten Verortung im Organigramm und Hierarchiegefüge einer Klinik. Wichtig ist in formaler Hinsicht eine machtpolitische Aufwertung des Medizincontrollings in

Gestalt einer Linienfunktion auf Leitungsebene.

- **Medizincontrolling als Person:**  
Zu denken ist an die Position eines Chief Medical Controllers, die einen versierten Blick auf das 5-M-Pentagon der Klinikführung hat: Medizin, Management, Monetisierung, Macht und Moral. Medizincontroller avancieren damit zu Grenzgängern, Entscheidungsbotschaftern und Machtpolitikern, die zwischen den 5-M vermitteln, Kompromisse aushandeln und diametrale Ziel-funktionen harmonisieren.

- **Medizincontrolling als Politik:**  
Lag zumeist der Schwerpunkt auf der Daten- und Informationsgenese, so verlagert sich die Intention eines strategischen Medizincontrollings auf die Ebene der Wissensveredelung, Datendeutung und Entscheidungsoptimierung. Wer erhält welche Information, wann, in welcher Form und zu welchem Zweck? An diesem Fragenkanon wird die politische Dimension des Medizincontrollings deutlich.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das Medizincontrolling weitaus mehr repräsentiert als die nüchterne Welt aseptischer Zahlen, Daten und Fakten, sondern auch das Tandem aus „Macht und Moral“ inkludieren sollte.

## Return-on-Healthcare (RoH): RRP- und EID-Controlling

Der RoH lässt sich sowohl durch Zähler- als auch Nennermanagement optimieren. Während Wachstums- und Zukunftsthemen wie Entrepreneurship, Innovation und Digitalisierung (EID) im Zähler stehen, wird die operative Klinikexzellenz durch den Nenner repräsentiert. Dieser reflektiert die Standardroutinen eines konventionellen Medizincontrollings in Form von Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung (RRP). Zähler- und Nennermanagement lassen sich gleichermaßen strategisch und operativ praktizieren.

Aus einer strategischen Perspektive kann die einseitige Betonung nahe-liegender RRP-Aufgaben zur Ausbildung unerwünschter Pfadabhängigkeiten führen, wenn Vergangenheit und Gegenwart lediglich ressourceneffizient in die Zukunft fortgeschrieben werden. In diesem Kontext übernimmt ein genuin strategisches Medizincontrolling die Aufgabe der Früherkennung, Fährten-suche und weichen Informationsbeschaffung zur Ableitung möglicher Zukunftsszenarien. Delphi-Studien, Szenario-Analysen oder auch Strategy Roadmaps werden deshalb zu integralen Säulen eines auf Früh- und Mustererkennung bedachten Medizincontrol- ▶

## Medical-Controlling

42. interdisziplinäre Weiterbildung des mibeg-Instituts Medizin  
in Kooperation mit der Uniklinik Köln  
zur Erlangung des Zertifikats „Medical-Controller/in“

**Inhalte u.a.:** Rechtliche und strukturelle Grundlagen für die Tätigkeit als Medizin-Controller; Aktuelle Entwicklungen im deutschen DRG-System und Krankenhaus-Budgetermittlung; Betriebswirtschaftliche Grundlagen; Schwerpunktaufgaben für das Medizin-Controlling; Anforderungen an künftige Organisations- und Leistungsstrukturen von Krankenhäusern; Kommunikation und Projektmanagement als Schlüssel für ein erfolgreiches Medizin-Controlling; Prozessmanagement im Krankenhaus; Managementfunktionen des Medizin-Controllings

**Start:** 19. November 2021  
**Dauer:** Acht Seminareinheiten  
im Zeitraum eines Jahres

**mibeg-Institut Medizin**  
Sachsenring 37–39 · 50677 Köln  
Tel. 0221-33 60 4 -610 · Fax 0221-33 60 4 -666 · E-Mail [medizin@mibeg.de](mailto:medizin@mibeg.de)  
[www.mibeg.de](http://www.mibeg.de)

lings. Eine Aufgabe des strategischen Medizincontrollings sollte künftig darin bestehen, das Klinikmanagement antizipativ über „disruptive“ VUKA-Entwicklungen zu informieren, von denen Chancen und Bedrohungen für die etablierte Ordnung ausgehen können.

Die dadurch ausgelösten Veränderungs- und Entscheidungsprozesse unterliegen fast immer politischen Prozessen, weil jede Art von Information immer nach Interpretation, Folgenabschätzung und Risikobewertung verlangt. Dies gilt insbesondere auch für das Medizincontrolling, das sich seiner politischen Verantwortung bewusst sein sollte. Zu denken ist hierbei nur an die Konsequenzen einer unbedachten Informationspolitik, wenn wahre Informationen an die falschen Adressaten oder richtigen Adressaten zum falschen Zeitpunkt richtig, falsch oder ungenau kommuniziert werden. Die Diskussion rund um AstraZeneca-Impfstoff lässt sich analog auf das Medizincontrolling übertragen.

### Wertschöpfungsdrilling des Medizincontrollings

Analog zur Wertkette des weltbekannten Strategieprotagonisten Michael E. Porter, die in einer weitgehend analogen Welt alle direkten und unterstützenden Wertschöpfungsprozesse einer Unternehmung abbildet, lassen sich digitale Pendants aller realwirtschaftlichen Klinikprozesse – künftig womöglich sogar unter Echtzeitbedingungen – erzeugen. Auf diese Weise entsteht ein digitaler Zwilling, der für Medizincontrolling-Zwecke von hoher Relevanz sein kann, weil ein Medical-Dashboard-Controlling entlang erfolgskritischer Erfolgsfaktoren nach der OKR-Methode (Objectives and Key Results) möglich ist – und zwar für die Bereiche Medizin, Management, Pflege und Support. Aus dem digitalen Zwillingskonzept wird ein Drillingskonzept mit der Einführung der politischen Dimension des Medizincontrollings, weil sich jeder Datenkranz, jede Information, und jede Faktenansammlung entlang einer Versorgungskette zueinander in Beziehung setzen, verdichten und interpretieren lassen:

- **Analoger Wertschöpfungsdrilling:** Hiermit gemeint ist die medizini-

sche Wertschöpfungsarchitektur einer archetypischen Musterklinik von der Eingangs- bis zur Ausgangspforte einschließlich aller pflegerischen, administrativen und unterstützenden Prozesse. Diese gilt es aus Sicht einer Klinik im Spannungsfeld von WANZ, RRP und dem Magischen Dreieck aus Qualität, Kosten und Zeit dergestalt zu optimieren, dass Professionals und Patienten zufriedengestellt werden.

- **Digitaler Wertschöpfungsdrilling:** In kaum einer anderen Branche werden derart große und fein ziselierte Datenkränze erzeugt wie im Kliniksektor, der sich deshalb besonders für Digital-Health-Anwendungen qualifiziert. Ein Blick in die datengetriebene Präzisionsmedizin veranschaulicht die Macht der Daten in der Medizin, wenn z.B. an der Genetik des Patienten ansetzende Profil- und Therapiedaten Dank anspruchsvoller KI-Systeme mit korrespondierenden Referenzdaten „gematcht“ werden. Anstatt der bislang üblichen „Schrotflinten“-Therapien kommen künftig stärker patienten-zentrierte „Scharfschützen“-Therapien bei minimalen Streuverlusten zum Einsatz.

- **Politischer Wertschöpfungsdrilling:** Persönliche Interessen und Politik spielen in fast jeder Klinikorganisation eine dominante Rolle: So stehen der ambulante und stationäre Sektor ebenso im Wettstreit um die beste Patientenversorgung, wie die sprechende und die invasive Medizin. Fachdisziplinen wie die Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Radiologie, Neurochirurgie, Dermatologie und Kardiologie konkurrieren mehr oder weniger stark um die Vormachtstellung bei der Gefäßversorgung in den unterschiedlichen Körperabschnitten. Medizincontrolling-Informationen dienen dabei immer auch der Priorisierung der eigenen Profession gegenüber der unliebsamen Behandlungskonkurrenz. An dieser Stelle wird die politische Dimension des Medizincontrollings überdeutlich.

### Fazit: Politische Führung durch Medizincontrolling

Das Medizin-Controlling sollte sich seiner politischen Führungsrolle bewusst sein. Im Folgenden werden drei Thesen formuliert, damit das

Medizincontrolling positive Akzente im Bereich der politischen Führung setzen kann.

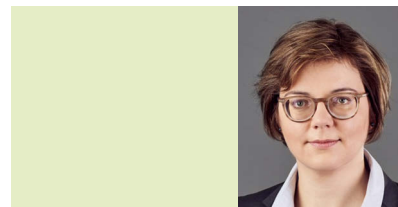
**Erstens**, wird das Medizincontrolling nicht nur durch den analogen und digitalen Drilling, sondern auch durch den politischen Drilling repräsentiert. Politische Prozesse lassen sich nicht ausblenden oder negieren. Diese koexistieren, intervenieren und persistieren, weshalb sie auch Gegenstand eines modernen Medizincontrollings sein sollten.

**Zweitens**, sollte das Medizincontrolling „in eigener Sache“ funktional, institutionell und personell auf der machtpolitischen Bühne so repräsentiert werden, damit dieses ein profilscharfes, konturenreiches und sichtbares Gesicht erhält.

**Drittens**, muss das Medizincontrolling aus dem Imperativ der Digitalen Gesundheit politisches Kapital schlagen, weil kaum eine andere Disziplin für dieses Leitthema so prädestiniert zu sein scheint wie das Medizincontrolling. Voraussetzung hierfür ist der Aufbau digitaler Spitzenkompetenz, um bei den damit assoziierten Schlüsselthemen, wie Artificial Intelligence, Deep Learning, Machine Learning, Big Data Analytics, etc. eine Vormachtstellung innerhalb einer Klinik einzunehmen. Die krude Devise: Von Datenlotsen zum Entscheidungsnavigator. ■

---

**Ass. Jur. Prof. Dr. rer. pol. Erika Raab MBA**  
 MSH Medical School Hamburg  
 Professur für Medizincontrolling  
 Fakultät Gesundheitswissenschaften  
 University of Applied Sciences and  
 Medical University



Prof. Dr. rer. pol. Erika Raab

**Prof. Dr. rer. pol. habil. Christoph Rasche**  
 Humanwissenschaftliche Fakultät  
 Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät  
 Department für Sport- und  
 Gesundheitswissenschaften  
 Universität Potsdam  
 Lehrstuhl für Management, Sportökonomie &  
 Professional Services