

Bertelsmann, René

**Book — Digitized Version**

## Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung

Beiträge zum Controlling, No. 7

**Provided in Cooperation with:**

Peter Lang International Academic Publishers

*Suggested Citation:* Bertelsmann, René (2005) : Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung, Beiträge zum Controlling, No. 7, ISBN 978-3-631-75319-4, Peter Lang International Academic Publishers, Berlin, <https://doi.org/10.3726/b13854>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/182678>

### Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

### Terms of use:

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

René Bertelsmann

# Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung



René Bertelsmann

## **Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung**

Mit dem Entwurf einer reformbezogenen Controlling-Konzeption für Unfallversicherungsträger betritt diese Untersuchung in zweierlei Hinsicht Neuland: Zum einen wird der Versuch unternommen, für das mittlerweile in zahlreichen Formen existierende Neue Steuerungsmodell eine gemeinsame Grundform zu identifizieren. Diese als „verallgemeinertes Neues Steuerungsmodell“ bezeichnete Reformstruktur konzentriert sich als „Modell der Gemeinsamkeiten verschiedener Ausprägungen der Neuen Steuerung“ auf binnenorientierte Gesichtspunkte der Verwaltungsreform. Zum anderen schließt die Arbeit mit der Entwicklung eines ganzheitlichen Controlling-Systems für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung eine bisher in Theorie und Praxis bestehende Lücke. Sie trägt damit der öffentlichen Reformdiskussion Rechnung, die mittlerweile auch diesen Sozialversicherungszweig erreicht hat.

René Bertelsmann, Dipl.-Kfm., ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Controlling, an der Universität Münster und Dozent an der Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Münster. Im Rahmen verschiedener Projekte unterstützte er federführend öffentliche Einrichtungen wie Universitätsverwaltungen, Umweltämter und Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Entwicklung und Realisierung von Controlling-Instrumenten.

**Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten  
Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen  
der gesetzlichen Unfallversicherung**



# Beiträge zum Controlling

Herausgegeben von Wolfgang Berens

Band 7



**PETER LANG**

Frankfurt am Main · Berlin · Bern · Bruxelles · New York · Oxford · Wien

René Bertelsmann

Entwicklung einer  
Controlling-Konzeption  
im verallgemeinerten  
Neuen Steuerungsmodell  
für Trägerorganisationen  
der gesetzlichen  
Unfallversicherung



**PETER LANG**

Europäischer Verlag der Wissenschaften

### **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

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

Open Access: The online version of this publication is published on [www.peterlang.com](http://www.peterlang.com) and [www.econstor.eu](http://www.econstor.eu) under the international Creative Commons License CC-BY 4.0. Learn more on how you can use and share this work: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.



This book is available Open Access thanks to the kind support of ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft.

Zugl.: Münster (Westfalen), Univ., Diss., 2004

Gedruckt auf alterungsbeständigem,  
säurefreiem Papier.

D 6  
ISSN 1618-825X  
ISBN 3-631-53715-8  
ISBN 978-3-631-75319-4 (eBook)

© Peter Lang GmbH  
Europäischer Verlag der Wissenschaften  
Frankfurt am Main 2005

Printed in Germany 1 2 4 5 6 7  
[www.peterlang.de](http://www.peterlang.de)

## Geleitwort

Die langjährige Vernachlässigung der gesetzlichen Unfallversicherung in der öffentlichen Reformdiskussion kann - in Anbetracht der zunehmend hervorgebrachten Forderungen nach einer Neugestaltung dieses Sozialversicherungszweiges - mittlerweile als beendet angesehen werden. Gegenwärtig zeichnen sich insbesondere mit der neuen gesetzlichen Verpflichtung zur Einführung einer Kosten- und Leistungsrechnung binnenorientierte Reformtendenzen deutlich ab. Der bis vor kurzem zu verzeichnende Verzicht auf eine reformbezogene Auseinandersetzung mit trägerspezifischen Strukturen hat gleichwohl dazu geführt, daß sowohl in der Literatur als auch in der Praxis die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Instrumente und Strukturen weitgehend außer acht gelassen wurde.

Vor diesem Hintergrund widmet sich Herr Bertelsmann in der vorliegenden Arbeit der Entwicklung einer reformbezogenen, ganzheitlichen Controlling-Konzeption für Unfallversicherungsträger. Hierbei erreicht der Verfasser durch eine umfassende Fundierung institutioneller sowie konzeptioneller Gesichtspunkte des Untersuchungsfeldes sowie den daraus abgeleiteten Rückschlüssen für die praktische Gestaltung und Umsetzung des Trägercontrolling eine enge Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis. So diskutiert er eingehend die Grundcharakteristika der relevanten Controlling-Instrumente, ihre organisatorische Integration in die trägerspezifischen Strukturen sowie das sachgemäße Vorgehen bei der Controlling-Implementierung. Eine ausdrückliche Würdigung verdienen überdies seine Anregungen zur Schaffung adäquater struktureller Rahmenbedingungen, die die Wirksamkeit der betriebswirtschaftlichen Entscheidungsinstrumente signifikant erhöhen. Sie basieren auf einem 'verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell', dem Ergebnis einer umfassenden Analyse binnenorientierter Gesichtspunkte der Verwaltungsreform.

Diese Arbeit dürfte demnach wertvolle Anregungen nicht nur für den Modernisierungsprozeß in den Unfallversicherungsträgern, sondern auch für die Binnenreform weiterer öffentlichen Einrichtungen liefern. Ich wünsche ihr daher eine weite Verbreitung.

PROF. DR. WOLFGANG BERENS



## Vorwort

Die Anfertigung der vorliegenden Arbeit begleitete meine Beschäftigung als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Controlling der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster von Prof. Dr. WOLFGANG BERENS. Ihm möchte ich sowohl für die Möglichkeit, mich dieses Themas im Rahmen meiner Dissertation annehmen zu können, als auch für seine uneingeschränkte Unterstützung, Motivation und konstruktive Begleitung sehr herzlich danken. Dank gebührt auch Herrn Prof. Dr. GERHARD SCHEWE für die Übernahme des Zweitgutachtens.

Die Idee zu dieser Untersuchung ist im Zuge verschiedener Projekte zur Einführung von Controlling-Instrumenten, u.a. bei der Badischen Unfallkasse, dem Badischen Gemeindeunfallversicherungsverband, dem Bundesverband der Unfallkassen, dem Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe sowie der Unfallkasse Berlin, entstanden. Die Motivation, mich mit dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung über die Projektarbeit hinausgehend intensiv zu beschäftigen, ist nicht zuletzt auf die anregende und konstruktive Zusammenarbeit in diesen Vorhaben zurückzuführen. Hierfür gebührt sämtlichen Beteiligten mein herzlicher Dank. Besonders verbunden bin ich Herrn Dipl.-Ing. OLAF HAUKE von der Unfallkasse Berlin für sein ausführliches Feedback zu meinen Ausführungen.

Meine Lehrstuhl­tätigkeit war durch ein hervorragendes Arbeitsklima gekennzeichnet, für das ich mich sowohl bei Herrn Prof. Dr. WOLFGANG BERENS als auch bei meinen Kolleginnen und Kollegen herzlich bedanke. In gleicher Weise dankbar bin ich für die gewährte Entlastung im Endstadium der Bearbeitung. Stellvertretend für alle möchte ich mit Frau BETTINA KLEINFELDER, Frau GABRIELE PANING, Herrn Dipl.-Kfm. DANIEL BOLTE, Herrn Dipl.-Kfm. KLAUS FLACKE, Herrn Dipl.-Kfm. ELMAR KARLOWITSCH, Herrn DIPL.-KFM. PASCAL NEVRIES, Herrn Dipl.-Kfm. ANDREAS RÖHRIG, Herrn AOR Dr. WALTER SCHMITTING, Herrn Dipl.-Kfm. KLAUS SEGBERS, Herrn Dipl.-Kfm. MIRKO TILLMANN und Herrn Dipl.-Kfm. THOMAS TRISKA diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Lehrstuhls anführen, die am längsten zu meinem Kollegenkreis gehörten. Diese Aufzählung ist weiterhin durch die Nennung von Herrn Dr. ANDREAS HOFFJAN sowie Herrn Dipl.-Mat. MIRKO KRAFT zu vervollständigen, denen ich für die akribische Durchsicht des Manuskripts sowie für zahlreiche Hinweise und Anregungen im besonderen Maße verbunden bin. Gedankt sei auch den Generationen studentischer Hilfskräfte, insbesondere Frau stud. rer. pol. ANETA KRZYŻANOWSKA, die die Erstellung dieser Arbeit begleitet und die vielfach schwierige Literaturbeschaffung bewältigt haben.

Schließlich möchte ich meinem privaten Umfeld danken, dessen Unterstützung meine Promotion erst ermöglichte. Insbesondere meine Eltern, ULRIKE UND MANFRED BER-

TELSMANN, sowie meine Partnerin, Frau Dipl.-Kffr. GRIT LANGE, waren mir durch tatkräftige Unterstützung, Geduld und Aufmunterung stets ein großer Rückhalt.

RENÉ BERTELSMANN

**Inhaltsverzeichnis**

Abbildungsverzeichnis .....	XIII
Tabellenverzeichnis .....	XV
Abkürzungsverzeichnis .....	XVII
1 Einleitung .....	1
1.1 Darstellung des Problemkreises .....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit .....	4
1.3 Methodik und Vorgehensweise der Untersuchung .....	5
2 Das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell in öffentlichen Verwaltungen als konzeptioneller Bezugsrahmen dieser Untersuchung .....	9
2.1 Grundmerkmale der öffentlichen Verwaltung aus betriebswirtschaftlicher Sicht .....	9
2.2 Grundlagen der Steuerung in öffentlichen Verwaltungen .....	14
2.3 Entwicklungstendenzen reformorientierter Führungsstrukturen in öffentlichen Verwaltungen .....	17
2.3.1 Beweggründe der Verwaltungsreform .....	17
2.3.2 Das Drei-Dimensionen-Modell des New Public Management .....	20
2.4 Die Grundstruktur des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells .....	24
2.4.1 Konturen und Kernprinzipien des Neuen Steuerungsmodells sowie Ansätze zur Verallgemeinerung dieses Konzeptes .....	24
2.4.2 Potentielle Grundschwierigkeiten des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells und Ansätze zu ihrer Vermeidung .....	34
3 Die gesetzliche Unfallversicherung - Darstellung der institutionellen Rahmenbedingungen .....	37
3.1 Geschichtliche Entwicklungen .....	37
3.2 Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung .....	39
3.2.1 Der Wirkungskreis der gesetzlichen Unfallversicherung .....	39
3.2.2 Das Leistungsangebot .....	41
3.2.2.1 Prävention .....	42
3.2.2.2 Rehabilitation .....	45
3.2.2.2.1 Heilbehandlung .....	45
3.2.2.2.2 Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation .....	48
3.2.2.2.3 Leistungen zur sozialen Rehabilitation und ergänzende Leistungen .....	50



3.2.2.2.4 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit .....	52
3.2.2.2.5 Geldleistungen während der Heilbehandlung und der beruflichen Rehabilitation .....	53
3.2.2.3 Entschädigung .....	54
3.2.3 Das strukturelle Grundgefüge .....	56
3.2.4 Die Aufbringung der Mittel .....	60
3.3 Trägerspezifische, führungsbezogene Charakteristika als Gestaltungs- grundlage einer Modernisierungskonstellation .....	65
3.3.1 Grad der Entscheidungsautonomie .....	66
3.3.2 Art der Haushaltsführung .....	67
3.3.3 Besonderheiten des Leistungsspektrums .....	69
3.3.4 Trägerinterne Strukturmerkmale .....	73
3.3.5 Eigenschaften der Zielsysteme .....	75
3.3.6 Bedeutung der führungsbezogenen Charakteristika für den trägerspezifischen Reformprozeß .....	79
4 Grundzüge des kontextbezogenen Controlling-Systems .....	87
4.1 Theoretische Grundlagen des Controlling und seine Bedeutung im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell .....	87
4.1.1 Begriff und Interpretationsansätze des Controlling .....	87
4.1.2 Funktionale, instrumentelle und institutionale Aspekte des Controlling .....	90
4.1.3 Controlling im Bezugsrahmen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells .....	93
4.2 Die Auswirkungen der trägerspezifischen Kontextfaktoren auf die kon- krete Ausgestaltung des Controlling bei Unfallversicherungsträgern .....	97
5 Instrumentelle Umsetzung des Controlling in der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	103
5.1 Das Produktkonzept als Basisinstrument des Controlling .....	105
5.1.1 Die Bedeutung des Produktes innerhalb des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells .....	105
5.1.2 Besonderheiten der Produktbildung und -beschreibung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung .....	107
5.1.3 Produktübersichten als Grundlage trägerinterner und trägerüber- greifender Auswertungen .....	115
5.1.4 Charakteristika ausgewählter Produkte .....	121
5.2 Die Kostenrechnung als erfolgsbezogenes Teilsystem des trägerspe- zifischen Rechnungswesens .....	125

5.2.1 Rechnungssystematische Positionierung der Kostenrechnung und Berührungspunkte mit dem verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell .....	125
5.2.2 Kostenrechnerischer Entwicklungsstand in der gesetzlichen Unfallversicherung .....	130
5.2.3 Funktionsbereiche der trägerspezifischen Kostenrechnung .....	132
5.2.4 Basisentwurf einer Kostenrechnung für Unfallversicherungsträger .....	134
5.2.4.1 Kernmerkmale des Grundsystems .....	134
5.2.4.2 Kostenartenrechnung .....	139
5.2.4.3 Kostenstellenrechnung und interne Leistungsverrechnung .....	147
5.2.4.4 Kostenträgerrechnung .....	154
5.3 Kennzahlen- und Indikatorensysteme als formal- und sachzielbezogene Elemente der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung .....	158
5.3.1 Formen der systematischen Leistungserfassung und -dokumentation .....	159
5.3.2 Grundlagen, Funktionen und Anforderungen der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung .....	161
5.3.3 Die Grundgestalt eines trägerspezifischen Kennzahlen- und Indikatorensystems .....	165
5.3.4 Beispielhafte Bestimmung von Qualitätsindikatoren und Erklärungsansätzen für ausgewählte Tätigkeitsbereiche .....	171
5.4 Wirkungsrechnungen als Grundlage der Erfassung mittelbar mitgliedsbezogener und gesellschaftlicher Konsequenzen des Trägerhandelns .....	181
5.4.1 Die Kosten-Nutzen-Analyse als konventionelle Ausprägung der Wirkungsrechnung .....	182
5.4.2 Die Kosten-Wirksamkeitsanalyse als weiterentwickelte Form der nichtmonetären Wirkungsmessung des Handlungsnutzens .....	190
5.4.2.1 Der Einsatz der Kosten-Wirksamkeitsanalyse im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung .....	190
5.4.2.2 Kritische Würdigung von Kosten-Wirksamkeitsrechnungen zur reformbezogenen Entscheidungsunterstützung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung .....	196
6 Darlegung eines adäquaten strukturellen Umfeldes der Controlling-Konzeption für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung .....	199
6.1 Die reformorientierte Gestaltung der trägerspezifischen Aufbau- und Ablauforganisation .....	199
6.1.1 Besonderheiten reformbezogener aufbauorganisatorischer Formen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung .....	200

6.1.2 Gestaltungsaspekte einer reformorientierten Ablauforganisation in Unfallversicherungsträgern .....	205
6.1.3 Die Bildung von Fallkategorien als Basis der trägerspezifischen Organisationsgestaltung .....	208
6.1.4 Anhaltspunkte zur konkreten trägerspezifischen Organisationsge- staltung in den Divisionen ‘Rehabilitation und Entschädigung’ sowie ‘Prävention’ .....	210
6.2 Das Kontraktmanagement als konsequenteste Form zielorientierter Verwaltungssteuerung .....	215
6.2.1 Die Grundlagen des Kontraktmanagements und seine Verbin- dungen zum verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell .....	215
6.2.2 Die Ausgestaltung des Kontraktmanagements in Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung .....	218
7 Institutionelle Umsetzung des Controlling-Systems.....	229
7.1 Grundlagen der organisatorischen Einbindung.....	229
7.2 EDV-technische Unterstützung des Controlling.....	232
7.3 Gestaltung des Implementierungsprozesses.....	234
8 Resümée und Ausblick .....	245
Literaturverzeichnis .....	255
Quellenverzeichnis.....	291

**Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1.3-1:	Darstellung des Untersuchungsverlaufs .....	7
Abb. 2.1-1:	Betriebswirtschaftliche Grundmerkmale öffentlicher Verwaltungen .....	10
Abb. 2.2-1:	Anteile dispositiver und objektbezogener Tätigkeiten in verschiedenen Hierarchieebenen öffentlicher Verwaltungen .....	16
Abb. 2.3.2-1:	Dimensionen des New Public Management nach BUDÄUS .....	21
Abb. 3.2.2-1:	Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung .....	42
Abb. 3.2.2.3-1:	Ausgewählte Richtwerte der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) .....	55
Abb. 3.2.3-1:	Selbstverwaltung und Geschäftsführung der Unfallversicherungsträger .....	60
Abb. 3.3.3-1:	Position der Trägerleistungen in der erweiterten Leistungstypologie nach ENGELHARDT/KLEINALTENKAMP/RECKENFELDERBÄUMER .....	72
Abb. 3.3.6-1:	Ziel- und Ergebnisebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung .....	84
Abb. 4.1.1-1:	Das um den Controlling-Bereich ergänzte Führungssystem nach KÜPPER .....	89
Abb. 4.1.2-1:	Die Einflußbeziehungen der Controlling-Konzeption .....	92
Abb. 4.1.3-1:	Adressaten des Controlling im öffentlichen Sektor .....	96
Abb. 4.2-1:	Einflußfaktoren und Umsetzungsebenen des Controlling in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung .....	99
Abb. 5-1:	Controlling-Instrumente zur Bewertung und Unterstützung verschiedener Ziel- und Ergebnisebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung .....	104
Abb. 5.1.2-1:	Ebenen der Produkthierarchie des KGSt-Produktkonzeptes .....	110
Abb. 5.1.2-2:	Grundaufbau eines Produktsteckbriefes .....	113
Abb. 5.1.3-1:	Produktübersicht Prävention .....	116
Abb. 5.1.3-2:	Produktübersicht Rehabilitation und Entschädigung .....	119
Abb. 5.1.3-3:	Übersicht Sekundärprodukte des sonstigen Bereichs .....	120
Abb. 5.2.1-1:	Teilsysteme des Rechnungswesens und Ansätze zu ihrer Verknüpfung .....	127
Abb. 5.2.4.2-1:	Die rechnungssystematische Einordnung der trägerspezifischen Haushaltsrechnung als Grundlage der Ermittlung von Kosten .....	140
Abb. 5.2.4.3-1:	Grundstruktur der Kostenverrechnung in Unfallversicherungsträgern .....	149

Abb. 5.3.2-1:	Begriffliche Abgrenzung zwischen und Kennzahlen und Indikatoren .....	162
Abb. 5.4.1.1-1:	Zuweisung von durch Präventionsmaßnahmen beeinflussten Folgekosten zu Wirkungskategorien als Grundlage der Nutzenermittlung .....	186
Abb. 6.1.1-1:	Grundstruktur einer reformorientierten Aufbauorganisation der Unfallversicherungsträger .....	204
Abb. 6.1.4-1:	Beispielhafte reformorientierte Organisationsstruktur mit zentralen Bereichen und Regionalteams .....	214
Abb. 6.2.1-1:	Inhalte eines Kontraktes zur Leistungsvereinbarung .....	219
Abb. 6.2.2-2:	Ebenen der Leistungsvereinbarung bei Unfallversicherungsträgern .....	220
Abb. 7.3-1:	Zeitleiste des vollständigen Implementierungsprozesses .....	240

## Tabellenverzeichnis

Tab. 2.4.1-1a:	Ausgewählte Formen des Neuen Steuerungsmodells (Teil 1): Ausprägungen in Kommunalverwaltung .....	26
Tab. 2.4.1-1b:	Ausgewählte Formen des Neuen Steuerungsmodells (Teil 2): Ausprägungen in weiteren öffentlichen Einrichtungen .....	27
Tab. 2.4.1-2:	Kernmerkmale des im Rahmen dieser Arbeit zu entwickelnden Reformkonzeptes für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung .....	33
Tab. 3.2.2.2.4-1:	Kategorien der Gesundheitsschäden zur Bemessung des Pflegegeldes .....	51
Tab. 3.2.4-1:	Beispieldaten zur Beitragsbemessung .....	63
Tab. 5.1.4-1:	Produktbeschreibungen und Rechtsgrundlagen der Produkte 'Überwachung und Beratung', 'Entschädigung' und 'Heilbehandlung' .....	122
Tab. 5.2.4.2-1:	Klassen des Kontenrahmens für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung .....	142
Tab. 5.2.4.2-2:	Grundzüge eines Kostenartenplans für Unfallversicherungsträger .....	144
Tab. 5.2.4.3-1:	Beispiel eines differenzierten Kostenstellenberichts .....	153
Tab. 5.3.1-1:	Grundzüge eines Erlösartenplans für Unfallversicherungsträger .....	160
Tab. 5.3.3-1:	Weitere Hilfsgrößen zur mengenbezogenen Leistungserfassung .....	168
Tab. 5.3.4-1:	Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Überwachung und Beratung' .....	172
Tab. 5.3.4-2:	Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Entschädigung' .....	176
Tab. 5.3.4-3:	Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Heilbehandlung (inkl. Verletzungsgeld)' .....	180
Tab. 5.4.1.1-1:	Beispiele krankheits- und unfallbezogener Risikofaktoren .....	184
Tab. 5.4.2.1-1:	Kosten-Wirksamkeits-Matrix .....	194



**Abkürzungsverzeichnis**

Abb. ....	Abbildung
Abs. ....	Absatz
AO.....	Abgabenordnung
ÄndG .....	Änderungsgesetz
Art. ....	Artikel
ArbschG .....	Arbeitsschutzgesetz
Aufl. ....	Auflage
BAnz .....	Bundesanzeiger
BAUA .....	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BBesG .....	Bundesbesoldungsgesetz
Bd. ....	Band
BFuP .....	Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis [Zeitschrift]
BG .....	Berufsgenossenschaft
BGBI .....	Bundesgesetzblatt
BHO .....	Bundeshaushaltsordnung
BKV .....	Berufskrankheitsverordnung
BLB .....	Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
BMA .....	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BRD .....	Bundesrepublik Deutschland
BUK .....	Bundesverband der Unfallkassen
bzw. ....	beziehungsweise
D-Arzt .....	Durchgangsarzt
DBW .....	Die Betriebswirtschaft [Zeitschrift]
DCM .....	Differentiated Case Management
Diss .....	Dissertation
d.h. ....	das heißt
DFK .....	Differenzierende Fall-Kategorisierung
DÖV .....	Die öffentliche Verwaltung [Zeitschrift]
DRG .....	Diagnosed Related Group
DV .....	Datenverarbeitung
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
et al. ....	et alii
etc. ....	et cetera



---

EUK .....	Eisenbahn-Unfallkasse
e.V. ....	eingetragener Verein
f. ....	folgende
ff. ....	fortfolgende
FAZ .....	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FIS .....	Führungs-Informationssystem
ggf. ....	gegebenenfalls
GUVV .....	Gemeindeunfallversicherungsverband
H-Arzt .....	Hilfsarzt
HGrG .....	Gesetz über die Grundsätze des Haushaltsrechts des Bundes und der Länder
HNO-Arzt .....	Hals-/Nasen-/Ohrenarzt
hrsg. ....	herausgegeben
HVB .....	Handwörterbuch der Betriebswirtschaft
HVBG .....	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
HWO .....	Handwörterbuch der Organisation
HWÖ .....	Handwörterbuch der öffentlichen Betriebswirtschaft
HWU .....	Handwörterbuch Unternehmensrechnung und Controlling
ICS .....	injury cost scales
i.d.R. ....	in der Regel
i.e.S. ....	im engeren Sinne
inkl. ....	inklusive
i.S.v. ....	im Sinne von
i.w.S. ....	im weiteren Sinne
Jg. ....	Jahrgang
KGSt .....	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KIA .....	Komplexitäts-Index-Analyse
KLR .....	Kosten- und Leistungsrechnung
KNA .....	Kosten-Nutzen-Analyse
krp .....	Kostenrechnungspraxis [Zeitschrift]
KWA .....	Kosten-Wirksamkeitsanalyse

---

LUK .....	Landesunfallkasse
MdE .....	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MIS .....	Management-Informationssystem
NPM .....	New Public Management
NPO .....	Non profit-Organisation
Nr. ....	Nummer
NSM .....	Neues Steuerungsmodell
NWA .....	Nutzwertanalyse
OP .....	originäre Produkte
o.V. ....	ohne Verfasser
Rdn. ....	Randnummer
RVO .....	Reichsversicherungsordnung
S. ....	Seite
SGB .....	Sozialgesetzbuch
SGG .....	Sozialgerichtsgesetz
sog. ....	sogenannte(r)
Sp. ....	Spalte
SP .....	Sekundärprodukte
SRVwV .....	Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung
SVHV .....	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
SVRV .....	Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung
Tab. ....	Tabelle
u.a. ....	unter anderem
Univ. ....	Universität
UK .....	Unfallkasse
usw. ....	und so weiter
u.U. ....	unter Umständen
UV .....	Unfallversicherung
UVG .....	Unfallversicherungsgesetz

vgl.	vergleiche
v.H.	von Hundert
VOP	Verwaltungsführung Organisation Personal, Verwaltung Organisation Personal [Zeitschrift]
WISU	Das Wirtschaftsstudium [Zeitschrift]
WiSt	Wirtschaftswissenschaftliches Studium [Zeitschrift]
WPg	Wirtschaftsprüfung [Zeitschrift]
z.B.	zum Beispiel
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaftslehre
zfbf	Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung
zfhf	Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung
zfo	Zeitschrift Führung und Organisation
zfv	Zeitschrift für Verkehrswissenschaft
zugl.	zugleich

# 1 Einleitung

## 1.1 Darstellung des Problemkreises

Von einer öffentlich geführten Reformdiskussion ist die gesetzliche Unfallversicherung im Gegensatz zu den anderen Zweigen der Sozialversicherung bisher weitgehend verschont geblieben.<sup>1</sup> Erst seit kurzem wird auch bei den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung ein wachsender Reformbedarf konstatiert. Wie in nahezu allen Bereichen des öffentlichen Sektors gelten auch für die Unfallversicherungsträger veränderte Rahmenbedingungen, deren Ursachen insbesondere in einem gesellschaftlichen Wandel, einem technologischen Fortschritt, einer Neuordnung des marktlichen Umfelds sowie - daraus folgend - in veränderten finanziellen Verhältnissen der letzten Jahre begründet liegen. Mit den im öffentlichen Sektor nach wie vor weit verbreiteten durch das klassische Bürokratiemodell geprägten Strukturen läßt sich diesem Wandel nicht mehr in angemessener Weise begegnen. Statt dessen werden bürokratische Strukturen für eine Vielzahl von Krisenerscheinungen verantwortlich gemacht, mit denen sich auch Unfallversicherungsträger zunehmend auseinanderzusetzen haben. Im Mittelpunkt der Kritik steht dabei immer wieder eine nicht bedarfsgerechte,

---

<sup>1</sup> Jüngstes Indiz dieser Entwicklung ist die Tatsache, daß dieser Bereich in den gegenwärtigen politischen Diskussionsgremien wie der parteiübergreifenden Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages 'Demographischer Wandel' oder der 'Kommission zur Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme' ausgegrenzt bleibt (vgl. Rürup (2002), S. 15). Folgende Sachverhalte sind hierbei ausschlaggebend:

- Im Gegensatz zu den übrigen Sozialversicherungszweigen ist die gesetzliche Unfallversicherung gegenwärtig durch ein annähernd konstantes Beitragsaufkommen gekennzeichnet. Seit 1994 bewegt sich das gesamte Beitragsaufkommen stets zwischen 11 und 12 Mrd. Euro (vgl. BMA (2002), S. 7). Überdies ist zukünftig - anders als in der gesetzlichen Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung - keine demographiebedingte Zunahme der Kosten zu erwarten.
- Seit vielen Jahren läßt sich ein anhaltender Rückgang der Arbeitsunfallzahlen sowie eine zunehmend wirksame Vermeidung von Berufskrankheiten verzeichnen (vgl. BMA (2002), S. 7). Dies wird zu großen Teilen auch auf die erfolgreiche Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger zurückgeführt.
- Die Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung sind - verglichen mit denen der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung (etwa 13 Mrd. Euro im Vergleich mit über 230 Mrd. Euro der gesetzlichen Rentenversicherung und mehr als 130 Mrd. Euro der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2000) - weitaus geringer (vgl. Statistisches Bundesamt (2002), S. 456, S. 458, S. 463). Eine Reform der letztgenannten Bereiche weist unter dem Gesichtspunkt der sozialen Finanzen einen höheren Stellenwert auf.
- Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sind - von staatlichen Zuwendungen abgesehen - vornehmlich von der Arbeitgeberseite aufzubringen (vgl. § 150 SGB VII). Reformmaßnahmen haben in diesem Bereich demnach - im Vergleich zu solchen in anderen Zweigen der Sozialversicherung - keine gleich große politische 'Publikumswirksamkeit'.

qualitativ minderwertige sowie ineffiziente Erstellung und Verwertung von Trägerleistungen.<sup>2</sup>

Anders als in anderen öffentlichen Bereichen betrifft der Reformbedarf der gesetzlichen Unfallversicherung jedoch nach vorherrschender gesellschaftlicher und politischer Meinung weder das grundlegende Rollenverständnis noch die Grundstruktur dieses Bereichs.<sup>3</sup> Statt dessen stehen Maßnahmen einer die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere der **Versicherten**, der **Beitragszahler**, des **Staates** oder der eigenen **Mitarbeiter** berücksichtigenden Binnenreform im Mittelpunkt, die gleichermaßen am bestehenden Umfeld sowie am gesetzlichen Status quo festhalten und die derzeit vorhandenen Spielräume ausnutzen.

Die **Versicherten** bilden die eigentliche 'Kundengruppe' der Unfallversicherungsträger. Für diesen Personenkreis nimmt die Kundenorientierung und die Qualität der bereitgestellten Leistungen einen hohen Stellenwert ein. Demgegenüber haben die **Beitragszahler**, das sind in erster Linie die Arbeitgeber, a priori ein Interesse an einem niedrigen Beitragsniveau und damit an einem hohen Grad der Wirtschaftlichkeit des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses sowie kostenbewußtem Handeln der Trägermitarbeiter.<sup>4</sup> Der **Staat** erteilt den gesetzlichen Auftrag und gestaltet die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Neben vielen weiteren Anforderungen soll in diesem Zusammenhang im Interesse der Attraktivität des Standorts Deutschland bzw. einzelner Standortregionen für Investitionsvorhaben zur Schaffung von Arbeitsplätzen ein niedriges Niveau der Lohnnebenkosten erreicht werden. Darüber hinaus treten staatliche Organisationen und Unternehmen vielfach als Beitragszahler öffentlicher Unfallversicherungsträger auf, so daß

<sup>2</sup> Ähnlich auch Schedler/Proeller (2000), S. 25 ff.

<sup>3</sup> Dem stehen die insbesondere seitens der Arbeitgeber regelmäßig vorgebrachten Forderungen zur Neugestaltung der Grundstruktur dieses Bereiches gegenüber. Sie betreffen vorrangig

- die Verringerung oder Abschaffung des Präventionsauftrages für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Etschenberg (1999), S. 42 ff.; Habermann (2001), S. 13),
- die Beschränkung des versicherten Risikos, z.B. durch die Ausgliederung des sog. 'Wegeunfalls' aus der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Gitter (1999), S. 25 f.; Etschenberg (1999), S. 42 ff.; Lorenz (2004), S. R3; o.V. (2004a), S. 9),
- die Aufgabe der Monopolstellung von Unfallversicherungsträgern (vgl. Habermann (2001), S. 13; Gerken/Raddatz (2003), S. 9 ff.; Rieble/Jochums (2003), S. 29 ff.; Lorenz (2004), S. R3; o.V. (2004), S. 114) und
- die Privatisierung ausgewählter oder sämtlicher Versicherungsleistungen (vgl. Gitter (1999), S. 27 f.; Etschenberg (1999), S. 40 ff.).

Die Notwendigkeit dieser Neugestaltungsansätze wird allerdings von der Mehrheit der politischen Entscheidungsträger bezweifelt, ihre politische Umsetzung ist derzeit nicht abzusehen.

<sup>4</sup> In den Mitgliedsunternehmen und -organisationen sind die Beitragszahlungen ein Bestandteil des oftmals größten Kostenblocks, der Personalkosten, und stellen häufig eine bedeutende Kostengröße dar. Vgl. hierzu Münke/Liebrucks (1963).

auch bei dieser Anspruchsgruppe Wirtschaftlichkeit und Kostenbewußtsein einen hohen Stellenwert besitzen.<sup>5</sup> Die **Mitarbeiter** der Unfallversicherungsträger stellen die Attraktivität und die Sicherheit ihrer Arbeitsplätze in den Vordergrund. Eine angemessene finanzielle Vergütung der geleisteten Arbeit, die Realisierung transparenter und nachvollziehbarer aufbau- und ablauforganisatorischer Strukturen, klare Verantwortlichkeitsbereiche, ein fortschrittlicher, kooperativer Führungsstil sowie gute Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten gehören zu den wesentlichen Forderungen dieser Anspruchsgruppe.<sup>6</sup>

Die Vorstellungen der Anspruchsgruppen werden neben den rechtlichen Rahmenbedingungen und der Mitwirkung der Mitarbeiter insbesondere anhand der durch Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter paritätisch besetzten Organe der Selbstverwaltung, d.h. der Vertreterversammlung und dem Vorstand, in die Unfallversicherungsträger hineingetragen. Diese sind an maßgeblichen Entscheidungen zur Verwaltungsführung beteiligt und können hierbei ihre Auffassungen etwa im Hinblick auf die Kunden- und Kostenorientierung der trägerspezifischen Aufgabenwahrnehmung in den Führungsprozeß einbringen.<sup>7</sup>

Wie nahezu alle Maßnahmen der Binnenreform im öffentlichen Sektor in Deutschland werden auch die Gestaltungsansätze der Unfallversicherungsträger zunehmend vom Neuen Steuerungsmodell beeinflusst. Dieses vor etwa zehn Jahren von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) in Deutschland eingeführte Konzept orientierte sich zunächst ausschließlich an den Belangen von Kommunalverwaltungen, wurde jedoch im Laufe der Zeit zugleich auf weitere öffentliche Einrichtungen übertragen.<sup>8</sup> Gemeinsam ist diesen Ansätzen der Verwaltungssteuerung im allgemeinen die Kundenbezogenheit, die dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, die Orientierung an Zielvorgaben sowie die unterstützende Verwendung betriebswirtschaftlicher Instrumente. Eine zentrale Rolle nehmen hier die Leitgedanken und Instrumente des Controlling ein, die sich mittlerweile auch im öffentlichen Sektor

---

<sup>5</sup> Vor diesem Hintergrund lassen sich auch vereinzelte politisch motivierte Zusammenschlüsse von Sozialversicherungsträgern verzeichnen. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sind durch das Inkrafttreten des siebten Sozialgesetzbuches Landesregierungen ermächtigt worden, öffentliche Unfallversicherungsträger zusammenzufassen. Infolgedessen ist eine Reduzierung der Anzahl der Träger von 54 im Jahre 1997 auf bisher 38 im Jahre 2002 erfolgt. Vgl. Ulrich (2002), S. 5.

<sup>6</sup> Ähnlich Ulrich (2002), S. 10.

<sup>7</sup> Zu den Aufgaben und der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane vgl. §§ 43 ff. SGB IV.

<sup>8</sup> Den Start markierte ein betriebswirtschaftlich orientiertes Konzept, das für die niederländische Gemeinde Tilburg entwickelt wurde und das in abgewandelter Form bis heute die Grundlage des Neuen Steuerungsmodells sowohl für die deutschen Kommunen als auch andere öffentliche Bereiche darstellt. Vgl. KGSt (1992). S. 28 ff.

beständig verbreiten.<sup>9</sup> Controlling soll vor diesem Hintergrund durch die Bereitstellung von Informationen zur Entscheidungsvorbereitung und -unterstützung die Funktionsfähigkeit der reformierten Verwaltungssteuerung sicherstellen.

Obwohl die Nachteile bürokratischer Strukturen in vielen Bereichen bereits früher aufgetreten sind, diente zumeist erst die mit der Änderung des § 69 SGB IV zum 1. Januar 2001 für sämtliche Sozialversicherungsträger vorgeschriebene Einführung der Kostenrechnung als Antrieb, den gewandelten Rahmenbedingungen und veränderten Anforderungen der Anspruchsgruppen mit dem Einsatz von Controlling-Instrumenten zu begegnen. Gegenwärtig bestehen in den Spitzenverbänden und einzelnen Unfallversicherungsträgern verschiedene Bestrebungen zur Entwicklung und Einführung einzelner Controlling-Instrumente - mit Rücksicht auf veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen insbesondere der Kostenrechnung. Die Vervollständigung dieser punktuellen Ansätze zu einer umfassenden, theoretisch fundierten und auf den Grundsätzen einer neuen öffentlichen Steuerung basierenden Controlling-Konzeption steht für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung hingegen bisher noch aus.

## 1.2 Zielsetzung der Arbeit

Mit der vorliegenden Untersuchung wird beabsichtigt, durch die Entwicklung einer für das betrachtete Umfeld adäquaten Controlling-Konzeption die konzeptionelle Lücke in Theorie und Praxis zu schließen, die hinsichtlich reformbezogener Führungsstrukturen sowie der Entscheidungsunterstützung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bisher besteht. Unfallversicherungsträger weisen ein im Vergleich zu zahlreichen anderen öffentlichen Verwaltungen außerordentlich hohes Niveau an Entscheidungsautonomie, eine große Leistungsdiversität sowie verschiedenartige trägerspezifische Zielssysteme auf. Dies führt dazu, daß es kaum möglich ist, sämtliche potentiellen Entscheidungssituationen der Unfallversicherungsträger in das Konzept zu integrieren. Vielmehr soll den Ausführungen eine für alle Organisationen und Organisationseinheiten geeignete Basis zugrunde gelegt werden, die vor dem Hintergrund der dargestellten Ausgangslage Problemlösungen liefert und bei Bedarf trägerspezifisch erweitert werden kann. Dieses Grundlagenmodell bezieht sich zum einen erwartungsgemäß auf den im siebten Sozialgesetzbuch festgelegten, für alle Unfallversicherungsträger verbindlichen gesetzlichen Auftrag. Zum anderen orientieren sich die einzelnen Konzeptbausteine infolge des seitens der verschiedenen Anspruchsgruppen an die Organisationen herangetragenen Drucks zur Neugestaltung der Führungs- und Organisationsstrukturen an den Leitgedanken zur binnenorientierten Verwaltungsreform, die im

---

<sup>9</sup> Stellvertretend für die anhaltend wachsende Anzahl von Veröffentlichungen zum Controlling in öffentlichen Verwaltungen vgl. Zünd (1979), S. 22; Reiss (1990), S. 49 ff.; Schmidberger (1994), S. 34 ff.; Brüggemeier (1998), S. 45 ff.; Küpper (2001), S. 462 ff.

öffentlichen Sektor der Bundesrepublik Deutschland in erheblichem Maße vom Neuen Steuerungsmodell geprägt werden.

Die Ausrichtung des zu entwickelnden Entwurfs auf das Neue Steuerungsmodell bedingt die Bestimmung der Konturen und Kernprinzipien der Verwaltungsreform sowie der sie beeinflussenden kontextspezifischen Rahmenbedingungen. Ursprünglich für den kommunalen Bereich entwickelt, liegt das Neue Steuerungsmodell mittlerweile in zahlreichen Ausprägungsformen vor. Infolgedessen ist es erforderlich, wesentliche gemeinsame Grundmerkmale dieser Ausprägungen zu bestimmen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfolgt dies anhand eines 'verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells', einem 'Modell der Gemeinsamkeiten', das diejenigen Aspekte aufnimmt, die die übereinstimmenden Grundcharakteristika Neuer Steuerungsmodelle darstellen. Diese Erkenntnisse können sich im übrigen nicht nur für Unfallversicherungsträger, sondern darüber hinaus auch für andere Verwaltungseinrichtungen, die eine Form der reformierten Steuerung praktizieren, als nützlich erweisen.

Das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell bildet infolgedessen gemeinsam mit den für die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung typischen Kontextfaktoren das Umfeld dieser Arbeit. In ihrem Rahmen erfolgt die Entwicklung eines instrumentell und institutionell ausgerichteten Controlling-Systems, das die reformbezogene und zielsetzungsgerechte Unterstützung primärer und sekundärer Entscheidungsebenen zu gewährleisten hat.

### 1.3 Methodik und Vorgehensweise der Untersuchung

Die Grundlage der Untersuchung bilden Erfahrungen aus Projekten zur Realisierung verschiedener Controlling-Instrumente im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, u.a. beim BUNDESVERBAND DER UNFALLKASSEN (BUK), beim GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND WESTFALEN-LIPPE, bei der UNFALLKASSE BERLIN, bei der BADISCHEN UNFALLKASSE bzw. beim BADISCHEN GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND. Die Projektarbeit befand sich dabei durch die Beteiligung des LEHRSTUHLS FÜR BETRIEBSWIRTSCHAFTSLEHRE, INSBESONDERE CONTROLLING der Universität Münster in enger Beziehung zu den Erkenntnissen, die im Laufe der Entwicklung dieser Untersuchung gewonnen werden konnten. Im Mittelpunkt der Projektmaßnahmen stand überwiegend der Entwurf der Kostenrechnung und des Produktkonzepts.<sup>10</sup> Dieser Instrumentenkanon wird in der vorliegenden Untersuchung durch die Entwicklung von Grundstrukturen der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung sowie einer Kosten-Wirksamkeitsanalyse ergänzt, in einen reformorientierten, führungs- so-

---

<sup>10</sup> Die Projekte zur Einführung der Kostenrechnung und des Produktkonzeptes führten beim BUK zur Herausgabe des 'Handbuches für die praktische Umsetzung der Kosten- und Leistungsrechnung'. Vgl. BUK (2003).



wie controllingbezogenen Gesamtkontext gebracht und hinsichtlich seiner strukturellen und institutionellen Konsequenzen für die Unfallversicherungsträger analysiert. Im Gegensatz zur Projektarbeit beschränken sich die Ausführungen nicht auf spezifische Problemfelder öffentlicher Unfallversicherungsträger; statt dessen wird das Untersuchungsfeld um einen auch für sämtliche Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung, also auch gewerbliche und landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften gültigen Kontextrahmen erweitert.

Leitgedanke der Instrumentenauswahl ist die Berücksichtigung sämtlicher Ziel- und Ergebnisdimensionen des unfallversicherungsträgerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses. Finanz- und Kostenziele werden dabei mit der Kostenrechnung, Produktziele durch das Produktkonzept, leistungsempfängerbezogene Zielsetzungen ('Impactziele') mit der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung und gesellschaftliche Wirkungsziele ('Outcomeziele') durch Nutzen-Kosten-Untersuchungen in das zu entwickelnde Controlling-System integriert. Darüber hinaus sollen die bisher in der Praxis bestehenden Steuerungsformen um Ansätze zu einer reformorientierten Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation sowie der zielorientierten Steuerung in Form des Kontraktmanagements einschließlich verschiedener mitarbeiterbezogener Anreizsysteme ergänzt werden.

Den konzeptionellen Bezugsrahmen der vorliegenden Arbeit bildet ein aus betriebswirtschaftlichen Grundmerkmalen der öffentlichen Verwaltung abgeleitetes verallgemeinertes Neues Steuerungsmodell, das unter Verwendung eines systemorientierten Ansatzes die Analyse verwaltungsbezogener Führungsstrukturen vor dem Hintergrund der Verwaltungsreform ermöglicht (*Kapitel 2*). Dazu werden zunächst verwaltungsbezogene Reformmaßnahmen mit Hilfe eines dreidimensionalen Modells des New Public Management inhaltlich eingeordnet. Bei den Maßnahmen der dritten Dimension handelt es sich um binnenreformorientierte Vorgänge, die zugleich die Grundlage des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells bilden. Im Anschluß an die Darstellung der Grundmerkmale dieser Form der Verwaltungssteuerung werden die spezifischen Strukturelemente des Untersuchungsobjektes Trägerorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung konkretisiert (*Kapitel 3*).

Von besonderer Bedeutung ist im Zuge der Entwicklung und Realisierung von Formen neuer Verwaltungssteuerung der Einsatz des Controlling. Controlling stellt die zentrale und dezentrale Entscheidungsunterstützung sicher und schafft damit die Grundvoraussetzungen funktionierender Reformstrukturen. In dieser Hinsicht erfolgt in *Kapitel 4* mit der Erörterung verschiedener Controlling-Auffassungen, der Veranschaulichung funktionaler, instrumenteller und institutionaler Controlling-Aspekte sowie der Darlegung der Funktion des Controlling im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell die theoretische Fundierung des zu entwickelnden Konzeptes und die Entwicklung einer Controlling-Konzeption für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung in ihren Grundzügen. Darauf aufbauend wird die Entwicklung plausibler Formen der

instrumentellen Umsetzung auf der Basis von fünf repräsentativen Ziel- und Ergebnisdimensionen vollzogen (*Kapitel 5*).

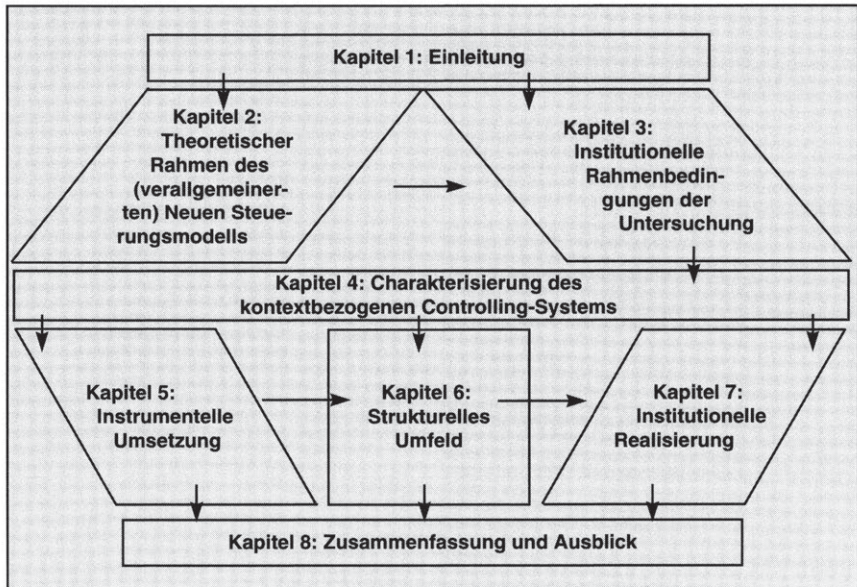


Abb. 1.3-1: Darstellung des Untersuchungsverlaufs

Die ausschließliche Informationsbereitstellung beseitigt gleichwohl nicht unweigerlich die in einer bürokratischen Organisationsform fundierten Probleme. Von entscheidender Bedeutung für die erfolgreiche Realisierung des Controlling bei Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung ist überdies die Schaffung reformbezogener Führungsstrukturen. Die Ausführungen des *sechsten Kapitels* stellen aus diesem Grund eine angesichts der Kontextfaktoren naheliegende inhaltliche Ausgestaltung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells als strukturelle Rahmenbedingungen für den Controlling-Einsatz dar. Dem in dieser Hinsicht notwendigen Reformbedarf wird durch die reformorientierte Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation sowie einer zielorientierten Steuerung in Form des Kontraktmanagements samt mitarbeiterbezogener Anreizsysteme Rechnung getragen.

Anschließend folgen Erläuterungen zur institutionellen Realisierung (*Kapitel 7*). Schließlich werden im *Kapitel 8* die wichtigsten Ergebnisse zusammengefaßt, der Untersuchungsverlauf nachgezeichnet und die Konsequenzen potentieller künftiger Ent-

wicklungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung für das vorliegende Konzept in einem Ausblick aufgezeigt. Abbildung 1.3-1 veranschaulicht den Aufbau dieser Arbeit.

## 2 Das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell in öffentlichen Verwaltungen als konzeptioneller Bezugsrahmen dieser Untersuchung

### 2.1 Grundmerkmale der öffentlichen Verwaltung aus betriebswirtschaftlicher Sicht

Zur inhaltlichen Abgrenzung des Begriffs ‘öffentliche Verwaltung’ existiert mittlerweile eine große Anzahl unterschiedlicher Ansätze. Dies ist darauf zurückzuführen, daß öffentliche Verwaltungen in zahlreichen institutionellen Erscheinungsformen anzutreffen sind, eine Vielzahl unterschiedlichster Aufgaben wahrnehmen und ein äußerst heterogenes Leistungsprogramm bereitstellen. Eine umfassende, allgemein angenommene Definition des Ausdrucks ‘öffentliche Verwaltung’ existiert hingegen nicht.<sup>11</sup> Als erste Orientierungshilfe dient an dieser Stelle eine Begriffsbestimmung von EICHHORN/FRIEDRICH, nach der öffentliche Verwaltungen Wirtschaftseinheiten darstellen, die wirtschaftliche Verfügungen zur Leistungsbereitstellung auf der Basis öffentlichen Eigentums mit der Absicht treffen, das Gemeinwohl zu sichern bzw. zu erhöhen.<sup>12</sup>

Der Ausdruck ‘**Wirtschaftseinheiten**’ beschreibt die kleinstmöglichen rechtlich selbständigen Gebilde, die in der Lage sind, autonome Wirtschaftspläne zu erstellen.<sup>13</sup> Die **Gemeinwohlförderung** ist demnach als metaökonomisches Oberziel der Ausgangspunkt öffentlicher Aufgabenerfüllung. Gemeinwohl läßt sich allerdings nicht nach Inhalt, Ausmaß und Zeitbezug eingrenzen. Aus diesem Grund sind, in Abhängigkeit vom betrachteten Verwaltungstyp, aus der Forderung nach der Sicherung bzw. Erhöhung des Gemeinwohls konkrete Zielsetzungen betriebsbezogen abzuleiten und zu erreichen.<sup>14</sup> Im Rahmen dieses Zielentwicklungs- und -erreichungsprozesses ist die **Bereitstellung von Leistungen** ein zentrales Betätigungsfeld. Die Leistungsabgabe kann sowohl an private Abnehmer als auch an andere öffentliche Einrichtungen erfolgen. Auch wenn sie öffentliche Aufgaben wahrnehmen, treffen private Wirtschaftseinheiten ihre Entscheidungen stets primär nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen. Erst **öffentliches Eigentum** befähigt zur uneingeschränkten Gestaltung des Leistungserstellungsprozesses. Dabei ist nicht zwingend das vollständige Eigentum der Wirtschaftseinheit durch die öffentliche Hand vorauszusetzen. Soweit sich der zur öffentlichen

---

<sup>11</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 3.

<sup>12</sup> Vgl. Eichhorn/Friedrich (1976), S. 56.

<sup>13</sup> Neben öffentlichen Verwaltungen werden auch Unternehmen und private Haushalte als Wirtschaftseinheiten gesehen. Vgl. Eichhorn/Friedrich (1976), S. 57.

<sup>14</sup> Vgl. Brede (2001), S. 15 f.

Zielerreichung notwendige Einfluß sicherstellen läßt, genügt ein partielles Anteilsrecht.<sup>15</sup>

Wie Abbildung 2.1-1 zeigt, soll diese erste begriffliche Abgrenzung öffentlicher Verwaltungen vor dem Hintergrund der Anwendung eines betriebswirtschaftlich orientierten Steuerungsmodells durch die Entwicklung von betriebswirtschaftlichen Grundmerkmalen wie der **Organisationsform**, dem **Zielsystem**, dem **Leistungsangebot** und dem **Rechnungsstil** präzisiert werden. Diese Merkmale ermöglichen eine Analyse des Betriebscharakters der öffentlichen Verwaltung unter Steuerungsgesichtspunkten und tragen damit der Zielsetzung der vorliegenden Untersuchung Rechnung.<sup>16</sup>

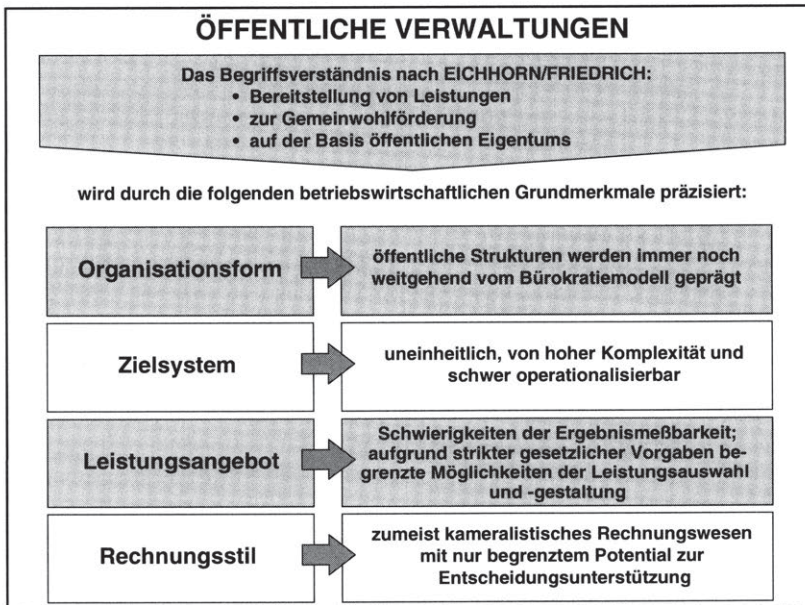


Abb. 2.1-1: Betriebswirtschaftliche Grundmerkmale öffentlicher Verwaltungen

Die öffentliche Verwaltung wird seit mehr als hundert Jahren von einer **Organisationsform** beeinflusst, für die MAX WEBER den Begriff 'klassisches Bürokratiemodell' ge-

<sup>15</sup> Vgl. Eichhorn/Friedrich (1976), S. 56.

<sup>16</sup> Ähnliche Charakterisierungen öffentlicher Verwaltungen werden auch von Chmielewicz, Steinebach, Hoffjan und Buchholtz vorgenommen. Vgl. Chmielewicz (1971), S. 588 ff.; Steinebach (1983), S. 14 ff.; Hoffjan (1998), S. 12 ff.; Buchholtz (2001), S. 21 ff.

prägt hat. Entwickelt in einer Zeit, in der sich die öffentliche Verwaltungstätigkeit primär durch die Wahrnehmung von Hoheits- und Ordnungsaufgaben kennzeichnen ließ, steht hierbei die vorschriftsmäßige, personenunabhängige, nachprüfbare und sachbezogene Ausführung vorgegebener Rechtsnormen sowie die auf Spezialisierung basierende Arbeitsteilung im Mittelpunkt.<sup>17</sup> Im Laufe der Zeit haben sich auf der Grundlage des Bürokratiemodells in öffentlichen Verwaltungen Führungsstrukturen entwickelt, die sich durch<sup>18</sup>

- autoritäre Führungsstile, bei denen der Wille des Vorgesetzten unabhängig von den Wünschen der Untergebenen durchgesetzt wird,<sup>19</sup>
- die beharrliche Über- und Unterordnung der Mitarbeiter in einer exakt festgelegten, tief gegliederten Autoritätshierarchie,
- die starke Zentralisation von Führungsentscheidungen,
- strikt festgelegte Fachkompetenzen ohne direkte Ressourcenverantwortung,
- vorgegebene Kommunikationswege (Dienstwege),
- die Dominanz von Rechtsbezogenheit, Schriftlichkeit und Aktenmäßigkeit bei Verwaltungshandlungen,
- einen hohen Grad an Unpersönlichkeit sowie
- die leistungsneutrale, hierarchisierte Entlohnung der Mitarbeiter

kennzeichnen lassen.

Im Vergleich zu der zuvor verbreiteten feudalistischen Verwaltung bedeutete die Bürokratie eine positive Weiterentwicklung. Anstelle der bis dato üblichen Willkürherrschaft erfolgte fortan die Leistungsgewährung nach festen Prinzipien ohne Rücksicht auf persönliche Beziehungen oder politische Gesinnung. Allerdings bleibt der konstruktive Gestaltungsraum sowohl für Führungskräfte als auch für Mitarbeiter in den einzelnen Fachbereichen erheblich eingeschränkt. Regeln, die ursprünglich zur Zielerreichung aufgestellt worden sind, können im Laufe der Zeit einen hohen Eigenwert erhalten, der die eigentliche Zielsetzung in den Hintergrund stellt. Die strikte Ausrichtung auf die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns führt insofern nicht selten zur

---

<sup>17</sup> Vgl. Weber (1980), S. 124 ff.

<sup>18</sup> In Anlehnung an Eichhorn/Friedrich (1976), S. 349 ff.; Weber (1980), S. 124 ff.; Richter (2000), S. 24.

<sup>19</sup> Eichhorn und Friedrich unterscheiden in diesem Zusammenhang zwischen verschiedenen autoritären Führungsstilen, die allesamt auf das Bürokratiemodell zurückzuführen sind. Vgl. ausführlich Eichhorn/Friedrich (1976), S. 349 ff.



fehlenden Zielbezogenheit (Effektivität) sowie zu einem ungenügenden Mittelbewußtsein (Effizienz).<sup>20</sup> Darüber hinaus werden bürokratisch geführten Verwaltungen negative Motivationseffekte zugesprochen.<sup>21</sup> Eine mögliche Konsequenz der aus dem Bürokratiemodell begründeten Führungsstruktur ist ein oftmals bei öffentlichen Bediensteten anzutreffendes Verhaltensmuster, das sich mit dem Begriff 'Behördenmentalität' umschreiben läßt. Es beinhaltet ein ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis, eine einseitige Fachorientierung sowie das Streben nach der Beibehaltung vorhandener Strukturen und formalem Perfektionismus.<sup>22</sup> Da Neuerungen in einem solchen Umfeld eine Ausnahme darstellen, treten die Schwächen einer bürokratisch ausgerichteten Verwaltungsstruktur insbesondere bei sich wandelnden Rahmenbedingungen zutage.

Erst allmählich erfolgt, wie in den folgenden Abschnitten noch darzulegen ist, im Zuge der Bestrebungen zur Verwaltungsreform - wie etwa im Rahmen der Entstehung des New Public Management oder des Neuen Steuerungsmodells - die sukzessive Abkehr von der Bürokratie und damit auch von entsprechenden Führungsstilen und Verhaltensmustern hin zu zielorientierten Organisationsformen. Damit verbunden sind auch veränderte Anforderungen an die Steuerung und Entscheidungsunterstützung der Verwaltungsführung sowie ein wachsender Bedarf an entsprechenden Instrumenten, die zunehmend aus dem betriebswirtschaftlichen Bereich in modifizierter Form übernommen werden.

Mit der Formulierung verwaltungsspezifischer Zielsetzungen erfolgt die Konkretisierung des öffentlichen Auftrags der Gemeinwohlförderung. Im Gegensatz zu privatwirtschaftlichen Unternehmen, deren *Zielsysteme* aufgrund des dominierenden Gewinnstrebens im Regelfall als relativ homogen bezeichnet werden können, sind die Zielkataloge öffentlicher Verwaltungen zumeist uneinheitlich, von höherer Komplexität und schwieriger zu operationalisieren.<sup>23</sup> Beiden Bereichen ist gleichwohl die Möglichkeit der Unterscheidung zwischen Formal- und Sachzielen gemeinsam. Formalziele enthalten die geldmäßigen Konsequenzen der Leistungserstellung und -verwertung, während Sachziele den Erfüllungsgrad des unternehmensspezifischen bzw. öffentlichen Auftrags in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfassen.<sup>24</sup> Anders als in der Privatwirtschaft ist dabei in öffentlichen Verwaltungen allgemein die Dominanz der Sach- im Vergleich zu den Formalzielen zu verzeichnen.<sup>25</sup> Da dieses vielschichtige Zielsystem die Grundlage steuerungsrelevanter Entscheidungen öffentlicher Verwaltungen

---

<sup>20</sup> Ähnlich auch Merton (1968), S. 267 ff.

<sup>21</sup> Vgl. Weber (1996), S. 346.

<sup>22</sup> Vgl. Weber (1988), S. 176.

<sup>23</sup> Vgl. Buschor (1991), S. 222.

<sup>24</sup> Vgl. Kosiol (1974), S. 223.

<sup>25</sup> Vgl. Thiemeyer (1975), S. 29.

darstellt, sollte stets eine intensive Zielanalyse der Entwicklung von Instrumenten der Entscheidungsunterstützung vorausgehen.

Das **Leistungsangebot** öffentlicher Verwaltungen ist ausgehend von der anfänglichen Beschränkung auf fast ausschließlich hoheitliche und ordnungsrechtliche Aufgaben im Laufe der Zeit kontinuierlich erweitert worden. Deshalb ist gegenwärtig ein vollständiger Ausweis des Leistungsspektrums aufgrund seines Umfangs nahezu unmöglich. Darüber hinaus können sich infolge des zumeist intangiblen Charakters öffentlicher Leistungen Schwierigkeiten bei ihrer quantitativen und qualitativen Erfassung ergeben.<sup>26</sup> Die Ergebnisse der öffentlichen Verwaltungstätigkeit sollen nicht nur eine Dienstleistung für die Empfänger darstellen; darüber hinaus kommt ihnen in bestimmten Fällen - wie beim Arbeitslosengeld, der Sozialhilfe oder auch den Entschädigungszahlungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger - eine staatliche Umverteilungsfunktion zu.<sup>27</sup> Verwaltungsleistungen sind in der Regel eng an den gesetzlichen Auftrag gebunden und unterliegen in größerem Maße rechtlichen Zwängen als die Leistungen der Privatwirtschaft. Dies führt zu vergleichsweise begrenzten Möglichkeiten der Leistungsgestaltung öffentlicher Entscheidungsträger sowie einer großen Anzahl von Nebenbedingungen, die der leistungsbezogenen Entscheidungsfindung zugrunde zu legen sind.

Der rechtliche Rahmen bestimmt neben dem Leistungsangebot auch die Art des in der öffentlichen Verwaltung anzuwendenden **Rechnungsstils**. Das öffentliche Rechnungswesen stellt eine wesentliche Informationsquelle zur Unterstützung verwaltungsbezogener Entscheidungsprozesse dar. In öffentlichen Verwaltungen werden mit dem kameralistischen und dem kaufmännischen Rechnungswesen zwei Rechnungsstile praktiziert, wobei gegenwärtig das kameralistische Rechnungswesen noch den höheren Verbreitungsgrad aufweist.<sup>28</sup> Die Kameralistik ist finanzwirtschaftlich und haushaltsrechtlich ausgerichtet. Sie dient vorrangig der Rechenschaftslegung einer Verwaltungseinheit gegenüber verschiedenen Anspruchsgruppen sowie der Kontrolle ordnungsmäßiger Mittelbewirtschaftung.<sup>29</sup> Aus diesem Grund ist das kameralistische Rechnungswesen in bestimmten Entscheidungssituationen nicht in der Lage, Informationen zur wirtschaftlichkeitsbezogenen Verwaltungssteuerung zu liefern. Demgegen-

---

<sup>26</sup> Vgl. Reichard (1973), S. 16 ff.

<sup>27</sup> Vgl. Becker (1989), Sp. 595 ff.

<sup>28</sup> Allerdings läßt sich beobachten, daß die Kameralistik immer weiter vom kaufmännischen Rechnungswesen abgelöst wird. Gefördert wird diese Entwicklung durch die Vorgaben zur Einführung der kaufmännischen Buchführung in allen Kommunen des Landes Nordrhein-Westfalen (vgl. Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen (1999)). Die Innenministerien weiterer Bundesländer haben bereits angekündigt, sich diesen Vorgaben anzuschließen (vgl. stellvertretend Innenministerium des Landes Niedersachsen (2001)).

<sup>29</sup> Vgl. Mülhaupt (1985), S. 484.



über weist das kaufmännische Rechnungswesen eine deutlich höhere Leistungs- und Wirtschaftslichkeitsorientierung auf.<sup>30</sup>

Die hier dargestellten Grundmerkmale kennzeichnen die besondere Herausforderung, die die Steuerung öffentlicher Einrichtungen durch Führungskräfte sowie ihre steuerungsbezogene Entscheidungsunterstützung durch das Controlling darstellt. Gleichzeitig wird anhand der genannten Erschwernisse deutlich, welche Bedeutung öffentliche Steuerungs- und Controlling-Konzeptionen besitzen. Da es sich hierbei um Charakteristika öffentlicher Verwaltungen handelt, können zahlreiche Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der Entwicklung und Realisierung steuerungs- und controllingbezogener Modelle in einem bestimmten Verwaltungsgebiet (wie der gesetzlichen Unfallversicherung) gemacht werden, zugleich in weiteren öffentlichen Bereichen von Nutzen sein.

## 2.2 Grundlagen der Steuerung in öffentlichen Verwaltungen

Um sich dem Neuen Steuerungsmodell begrifflich zu nähern, ist es naheliegend, zunächst die Termini 'Führung' und 'Steuerung' näher zu umschreiben. In der Literatur sind diese Begriffe allerdings nicht eindeutig bestimmt; gleichwohl erscheinen vor dem Hintergrund dieser Untersuchung die im folgenden auszuführenden, sehr allgemeinen Definitionsansätze als erste Arbeitsgrundlage geeignet. Betrachtet man öffentliche Verwaltungen als produktive soziale Systeme<sup>31</sup>, so stellt 'Führung' die dispositive Tätigkeit dar, die die Entwicklung und Steuerung dieser Systeme beinhaltet. Der Begriff 'Steuerung' soll in diesem Zusammenhang die Lenkung von Arbeitsprozessen sowie die Verhaltensbeeinflussung von Mitarbeitern hinsichtlich der Erreichung von Zielen umschreiben.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Vgl. Buschor (1991), S. 220.

<sup>31</sup> Ein System wird in Anlehnung an Ulrich als geordnete Gesamtheit von Elementen verstanden, zwischen denen Beziehungen bestehen oder herausgestellt werden. Vgl. Ulrich (1970), S. 105.

<sup>32</sup> Vgl. Wild (1982), S. 32. Im folgenden sollen die Bezeichnungen 'Führung' und 'Management' gleichgesetzt werden. Vgl. hierzu auch Bleicher/Meyer (1976), S. 138 f. Arbeiten, die diesem Begriffsverständnis nicht folgen, stellen zumeist beim Führungsbegriff die personellen und bei der Bezeichnung Management die institutionellen Aspekte in den Vordergrund, sehen Führung demnach als Lenkung einzelner Personen und im Gegensatz dazu Management als Lenkung gesamter Institutionen. Vgl. stellvertretend. Ulrich (1984), S. 301 ff. sowie S. 312 ff. Diese begriffliche Trennung würde allerdings bei den folgenden Ausführungen zum Führungssystem, die sowohl institutionelle als auch personelle Perspektiven beinhalten, zu Mißverständnissen führen.

Eine von REICHARD durchgeführte Analyse von Steuerungsmaßnahmen in öffentlichen Verwaltungen hat drei Grundformen der zielorientierten Prozeß- und Mitarbeiterbeeinflussung ergeben, die sich wie folgt voneinander abgrenzen lassen:<sup>33</sup>

- **Steuerung durch Normen:** Hier bilden zuvor festgelegte Vorgaben den Ausgangspunkt des Steuerungsprozesses. Typische Normen stellen Rechtsgrundlagen, Zielvereinbarungen, Budgets oder Leistungspläne dar. Sie werden typischerweise mit Hilfe eines Regelkreises (beispielsweise in Form der drei Stufen Normfestlegung, -erfüllung, -überprüfung) in den Steuerungsprozeß einbezogen und besitzen sowohl für die führenden als auch für die ausführenden Verwaltungsbereiche einen grundsätzlich verbindlichen Charakter.
- **Steuerung durch Organisationsstrukturen:** Bei dieser Steuerungsform erfolgt die zielorientierte Prozeß- und Mitarbeiterbeeinflussung mit Hilfe der aufbau- und ablauforganisatorischen Gestaltung der jeweiligen Einrichtung. Sie ermöglicht die Formalisierung und Kanalisierung steuerungsbezogener Handlungen. Im Mittelpunkt steht dabei die Implementierung hierarchischer Weisungs- und Ausführungssysteme, die Zuweisung von Kompetenzen und Verantwortung an Mitarbeiter bzw. Verwaltungseinheiten, die Vorgabe verbindlicher Dienstwege oder die Einrichtung von Aufsichtsgremien.
- **Steuerung durch Anreize:** Mit der Verwendung von Anreizen wird beabsichtigt, zielorientiertes Verhalten für die Verwaltungsmitarbeiter attraktiver zu machen. Auf ihre Verpflichtung wird verzichtet, sie können statt dessen selbständig über die anreizbezogene Ausrichtung ihrer Handlungsweise entscheiden. Anreize können sowohl in materieller als auch in immaterieller Form gegeben werden.

Diese Steuerungsgrundformen werden in der Verwaltungspraxis oft miteinander kombiniert. Im Zuge der in den nächsten Abschnitten beschriebenen Verwaltungsreformen ist ein Wandel von zuvor rechtlich-normativen und hierarchisch dominierten zu anreizbezogenen Steuerungsformen zu verzeichnen.<sup>34</sup>

Von den dispositiven Tätigkeiten der Führung und Steuerung öffentlicher Verwaltungen sind grundsätzlich die ausführenden, objektbezogenen Arbeiten abzugrenzen.<sup>35</sup> Ihr Anteil wird dabei von der dem Mitarbeiter zugeordneten Hierarchieebene beeinflusst. Abbildung 2.2-1 stellt die Anteile dispositiver und ausführender Arbeiten für einen aus

---

<sup>33</sup> Vgl. Reichard (1996), S. 50 f.

<sup>34</sup> Vgl. Reichard (1996), S. 51.

<sup>35</sup> Diese Trennung kann bereits auf Gutenberg zurückgeführt werden, der in seinem Modell der Produktionsfaktoren die dispositive Arbeit von der ausführenden Arbeit differenziert. Ausführende Arbeitshandlungen stellen zusammen mit den Betriebsmitteln und den Werkstoffen Elementarfaktoren dar, deren Kombinationsprozeß durch die dispositive Arbeit gesteuert wird. Vgl. Gutenberg (1982), S. 6 ff.

drei Managementebenen bestehenden Führungsbereich graphisch dar.<sup>36</sup> Auf der oberen hierarchischen Ebene, dem Top Management, weisen die Tätigkeiten einen primär dispositiven und weniger objektbezogenen Charakter auf; in den beiden folgenden Managementebenen nimmt hingegen der Anteil objektbezogener Arbeiten zu, während sich die dispositiven Arbeiten verringern.

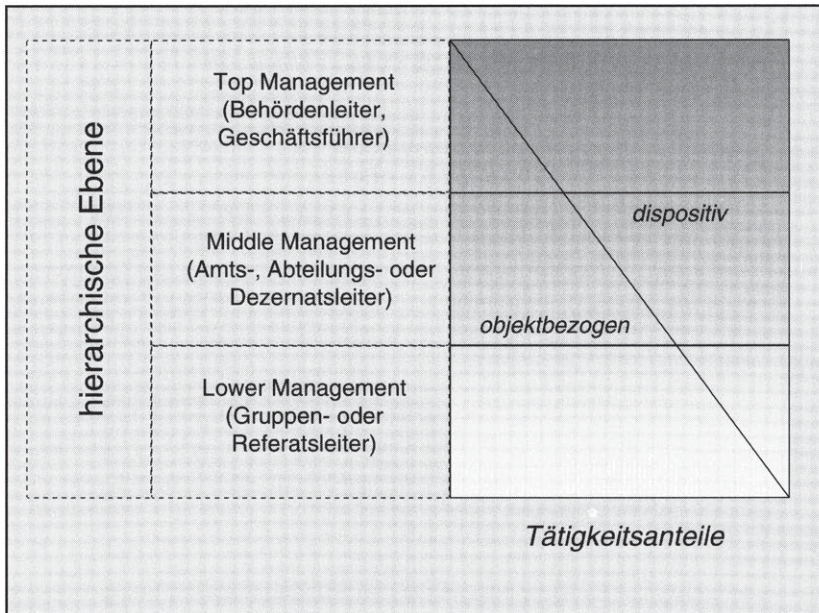


Abb. 2.2-1: Anteile dispositiver und objektbezogener Tätigkeiten in verschiedenen Hierarchieebenen öffentlicher Verwaltungen<sup>37</sup>

Der verwaltungsspezifische Führungs- und Steuerungsprozeß findet demzufolge insbesondere in den höheren Managementebenen statt. Aber auch die nachgeordneten Verwaltungsbereiche lassen sich - zumindest partiell - durch führungs- und steuerungsbezogene Tätigkeitsbereiche kennzeichnen. Charakteristisch für reformorientierte Führungssysteme ist indessen, wie die folgenden Ausführungen darlegen werden, eine

<sup>36</sup> Die Aufteilung des Führungsbereiches in drei Managementebenen erfolgt in Anlehnung an Eichhorn/Friedrich sowie Ulrich/Fluri. Vgl. Eichhorn/Friedrich (1976), S. 282 ff.; Ulrich/Fluri (1995), S. 14.

<sup>37</sup> In Anlehnung an Ulrich/Fluri (1995), S. 14.

Verlagerung von Entscheidungskompetenzen und damit auch von dispositiven Tätigkeitsanteilen von der Behördenleitung auf mittlere und untere Führungsebenen.

## 2.3 Entwicklungstendenzen reformorientierter Führungsstrukturen in öffentlichen Verwaltungen

### 2.3.1 Beweggründe der Verwaltungsreform

Die Notwendigkeit zur Neugestaltung öffentlicher Strukturen läßt sich auf einen Wechsel der Rahmenbedingungen zurückführen, der insbesondere in den letzten Jahren zu verzeichnen ist und der grundsätzlich mit dem *gesellschaftlichen Wandel*, dem *technologischen Fortschritt*, der *Neuordnung des marktlichen Umfeldes* sowie - teilweise daraus folgend - mit *veränderten finanziellen Verhältnissen* erklärt werden kann.<sup>38</sup>

Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich die westlichen, zunächst noch von den Ereignissen der Krisen- und Kriegsjahre gekennzeichneten Volkswirtschaften immer mehr zu relativ wohlhabenden Informations- und Konsumgesellschaften entwickelt. Dieser *gesellschaftliche Wandel* ging mit einem kontinuierlichen Anstieg des Freizeit- und Bildungsniveaus sowie der daraus folgenden verstärkten Reflexion des Wertempfindens einher, so daß nunmehr traditionelle Werte wie die Ergebenheit gegenüber Autoritäten (etwa der Religion oder auch dem Staat) zunehmend durch neue Anschauungen (wie der Selbstverwirklichung oder dem Konsum) ersetzt werden. In dieser Weise veränderte sich zugleich der gesellschaftliche Anspruch an öffentliche Leistungen.<sup>39</sup> Im Laufe der Zeit erfolgte deshalb die permanente Erweiterung einiger öffentlicher Leistungsbereiche, mit der Folge, daß auch der betreffende Verwaltungsaufwand ständig gewachsen ist. Darüber hinaus werden Staatsautorität und bürokratische Vorschriften nicht mehr als alleinige Grundlage des Verwaltungshandelns gesellschaftlich akzeptiert. Dies bedingt eine Neuausrichtung der Verwaltungsstrukturen öffentlicher Einrichtungen hin zu einem anderen Rollenverständnis als Dienstleister.<sup>40</sup>

Daneben werden diese Gesellschaften zunehmend durch den informations- und kommunikationstechnologischen Fortschritt beeinflusst. Die Verfügbarkeit von Informationen ist erheblich gestiegen, während die Kommunikation bedeutend vereinfacht werden konnte. Der schnelle und einfache Informationszugriff verändert den Stellenwert der für die Bürokratie charakteristischen Merkmale. Das Vorhandensein umfangreicher Informationen verringert die Notwendigkeit der bürokratietyptischen Speziali-

<sup>38</sup> Ähnlich auch Schedler/Proeller (2000), S. 25 ff.

<sup>39</sup> Zu den Anspruchsgruppen gehören die Empfänger öffentlicher Leistungen, die Beitragszahler oder der Staat.

<sup>40</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 1 f.; Schedler/Proeller (2000), S. 25 f.; Nau/Wallner (1999), S. 17.

sierung. Überdies werden infolge umfassender bürokratische Hierarchien, der Prinzipien des Dienstweges und der zentralen Organisation die Potentiale der Informationsverarbeitung vielfach eingeschränkt. Anstelle der Bürokratie stellen die durch Delegation und Abbau hierarchischer Zuständigkeitsordnungen gekennzeichneten Organisationsformen angemessene Ansätze zur Nutzung neuer Möglichkeiten der Informationstechnologie dar.<sup>41</sup>

Wesentlichen Einfluß auf öffentliche Verwaltungen nimmt auch die *Neuordnung des marktlichen Umfeldes*. Bezeichnende Merkmale gegenwärtiger marktlicher Entwicklungen sind Globalisierung und Liberalisierung.<sup>42</sup> Die Konsequenz dieser Entwicklung ist eine größere Konkurrenz sowie der allgemeine Trend zur Arbeitsteilung und Spezialisierung innerhalb dieser wachsenden Märkte.<sup>43</sup> Für Unternehmen stellt dabei die Arbeit öffentlicher Verwaltungen eine wichtige Standortkomponente dar. Hohe Belastungen mit Abgaben sowie bürokratische Hemmnisse (zu ihnen gehören komplizierte und langwierige Genehmigungsverfahren) beeinflussen die Unternehmenskosten und stellen damit einen wichtigen Faktor im Rahmen unternehmerischer Standortentscheidungen dar. Sie können zu Abwanderungen mit zahlreichen negativen Auswirkungen für den Arbeitsmarkt, das Steueraufkommen etc. eines Wirtschaftsraums führen.<sup>44</sup> Aus diesem Grund veranlaßt auch der in der Globalisierung und Liberalisierung begründete zunehmende Standortwettbewerb den öffentlichen Sektor zur Modifikation traditioneller Verwaltungsabläufe, bei der ein kostenbewußter Umgang mit öffentlichen Mitteln sowie die kooperative, einvernehmliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Unternehmen einen höheren Stellenwert erlangt.<sup>45</sup>

Zu neuen Rahmenbedingungen öffentlicher Verwaltungen hat nicht zuletzt auch die *Änderung der finanziellen Verhältnisse* beigetragen. Spätestens seit dem Ende der achtziger Jahre ist nahezu jedes europäische Land vom finanziellen Druck knapper öffentlicher Kassen betroffen.<sup>46</sup> Anlaß dieser Entwicklung sind grundsätzlich stagnierende und zum Teil rückläufige Einnahmen angesichts niedriger wirtschaftlicher Wachstumsraten einerseits sowie steigender Ausgaben durch ein ständig zunehmendes Leistungsspektrum und insgesamt höhere Leistungsvolumina andererseits.<sup>47</sup> Auch de-

---

<sup>41</sup> Vgl. Laux (1993), S. 342 f.

<sup>42</sup> Der Ausdruck 'Globalisierung' beschreibt die Verschmelzung von Handelsplätzen etwa mittels neuer Kommunikations- und Transportwege, demgegenüber kennzeichnet der Begriff 'Liberalisierung' die Öffnung neuer Weltmärkte z.B. durch den Eintritt osteuropäischer Länder in den freien Welthandel. Vgl. Schedler/Proeller (2000), S. 29 f.

<sup>43</sup> Vgl. Lütolf (1997), S. 75 ff.

<sup>44</sup> Vgl. Lütolf (1997), S. 85; Reichard (1996), S. 21.

<sup>45</sup> Vgl. Schedler/Proeller (2000), S. 30.

<sup>46</sup> Vgl. Damkowski/Precht (1998), S. 16.

<sup>47</sup> Vgl. Günther/Niepel/Schill (1999), S. 219.



mographische Veränderungen können zur Verschlechterung der Einnahmen-Ausgaben-Situation führen. Eine bürokratische Organisationsform ist aufgrund ihres beharrlichen und reglementierten Gefüges nur unzureichend in der Lage, auf finanzielle Einschränkungen zu reagieren; sie tendiert demgegenüber sogar zur Ausdehnung unabhängig von der Entwicklung öffentlicher Funktionen.<sup>48</sup>

Vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen werden die bisherigen, zu weiten Teilen vom Bürokratiemodell und von politischen bzw. gesetzlichen Vorgaben geprägten Strukturen oftmals mit Krisenerscheinungen in Verbindung gebracht, denen sich der öffentliche Sektor (je nach Bereich in unterschiedlicher Intensität) zunehmend stellen muß:<sup>49</sup>

- Die Unfähigkeit, den Wert seiner Leistungen zu vermitteln, führt zur sinkenden gesellschaftlichen Akzeptanz des öffentlichen Sektors (*Legitimitätskrise*). Insbesondere Effizienz, Zielgenauigkeit und Qualität der Leistungserstellung sind Gegenstand diesbezüglicher Zweifel.
- Anlaß der *Interdependenzkrise* ist die mangelnde Fähigkeit einiger öffentlicher Einrichtungen, auch organisationsübergreifende Aspekte in den Handlungsabläufen zu berücksichtigen. Hierzu zählt die neue Wettbewerbssituation, der sich Verwaltungen stellen müssen, ebenso wie der Austausch von Wissen mit anderen Verwaltungseinrichtungen.
- Gegenstand der *Leistungskrise* ist die nicht bedarfsgerechte, qualitativ minderwertige und ineffiziente Erstellung und Verwendung öffentlicher Leistungen. Dies macht sich insbesondere in Bereichen bemerkbar, die im direkten Wettbewerb mit privaten Anbietern stehen.
- Die beschriebene Situation öffentlicher Finanzen hat sich bei einigen Verwaltungen zu einer gravierenden *Finanzkrise* bis zur Zahlungsunfähigkeit entwickelt. In dieser Situation sind grundlegende Reformmaßnahmen mit dem Ziel der Haushaltskonsolidierung oftmals der einzige Ausweg.
- Unter den gegebenen Bedingungen bietet der öffentliche Sektor nur wenig Leistungsanreize für engagierte Mitarbeiter (*Attraktivitätskrise*). Eine bestehende Bereitschaft zu Engagement und Kreativität wird nur unzureichend genutzt.
- Der oftmals fehlende Zwang zur Leistungsverbesserung, zur Strukturanpassung oder zu effizientem Ressourceneinsatz führt ebenso zur geringen Anpassungsfähigkeit öffentlicher Verwaltungen wie die in diesem Zusammenhang eingesetzten,

---

<sup>48</sup> Die Ursachen hierfür liegen im systembedingten Bestreben der Bediensteten nach Festigung und Ausbau der eigenen Position begründet. Vgl. Parkinson (1957), S. 5.

<sup>49</sup> Ähnlich auch Günther/Niepel/Schill (1999), S. 219; KGSt (1993), S. 9 ff.

häufig unzureichenden Methoden der Leistungsbereitstellung und das fehlende betriebswirtschaftliche Instrumentarium zur Führungsunterstützung (*Adaptionskrisse*).

Mit Reformmaßnahmen, die an den vom Bürokratiemodell geprägten Verwaltungsstrukturen grundsätzlich festhalten, sind die meisten der hier dargestellten, in ihrem Charakter eher grundsätzlichen Probleme öffentlicher Verwaltungen nicht mehr zu lösen. Vielmehr wird die Notwendigkeit offensichtlich, den gesamten öffentlichen Bereich einer umfassenden, die bürokratischen Strukturen auflösenden Neuordnung zu unterziehen. Der folgende Abschnitt stellt mit dem New Public Management einen entsprechenden Ansatz vor.

### 2.3.2 Das Drei-Dimensionen-Modell des New Public Management

Die geänderten Rahmenbedingungen haben im Laufe der Zeit zur Durchführung einer Fülle von Reformen des öffentlichen Bereichs, insbesondere seiner Führungsstrukturen, geführt. Seit dem Beginn der neunziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts erfolgt die Zusammenfassung vieler derartiger Maßnahmen im englischsprachigen Raum unter dem Sammelbegriff 'New Public Management', ein Ausdruck, der sich treffend als 'reformorientierte Führungslehre für den öffentlichen Sektor' in die deutsche Sprache übertragen läßt.<sup>50</sup> Im Mittelpunkt des New Public Management steht die fundamentale Neugestaltung der vom klassischen Bürokratiemodell beeinflussten Strukturen.<sup>51</sup> Mit Hilfe grundlegender Reformhandlungen sollen öffentliche Verwaltungen den zuletzt dargestellten Problemen entgegentreten.

Zur inhaltlichen Einordnung der verschiedenen Reformansätze innerhalb des New Public Management kann ein Modell von BUDAUS herangezogen werden, nach dem sich entsprechende Neugestaltungsmaßnahmen, wie in der Abbildung 2.3.2-1 dargestellt, **drei Dimensionen** zuweisen lassen.<sup>52</sup>

Reformbestrebungen der *ersten Dimension* sind auf die grundsätzliche Skepsis bezüglich der staatlichen Zuständigkeit und Befähigung zur Wahrnehmung von bestimmten, bisher ausschließlich dem öffentlichen Bereich zugewiesenen Aufgaben zurückzuführen. Bei diesen Maßnahmen steht das gesellschaftliche Rollenverständnis der öffentli-

---

<sup>50</sup> Vgl. Thom/Ritz (2000), S. 23. Allgemein zum New Public Management vgl. OECD (1990).

<sup>51</sup> Im Laufe der Zeit gab es beispielsweise mit der Finanz-, der Gebiets- oder der Dienstrechtsreform immer wieder Anstrengungen zur Neugestaltung der öffentlichen Verwaltungen. Vgl. König (1989), Sp. 1738 ff. Allerdings wird erst mit dem Aufkommen des New Public Management das klassische Bürokratiemodell grundsätzlich in Frage gestellt.

<sup>52</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 3 f.

chen Verwaltung im Mittelpunkt.<sup>53</sup> Eine Reform auf dieser Ebene impliziert die Prüfung der Leistungsbereiche im Rahmen einer Aufgabenkritik.

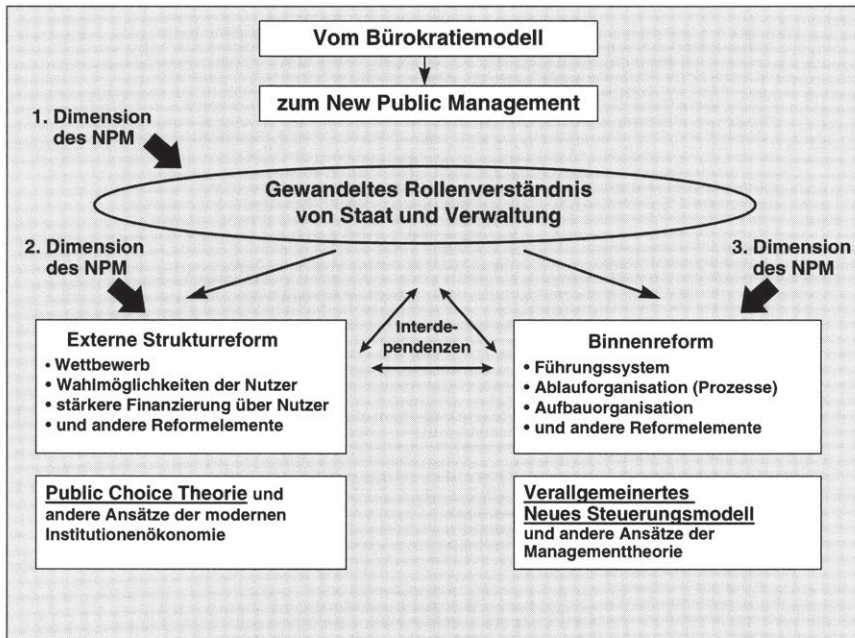


Abb. 2.3.2-1: Dimensionen des New Public Management nach BUDÄUS<sup>54</sup>

Ausgangspunkt der Neugestaltungsmaßnahmen dieser Ebene ist die in den letzten Jahren zu verzeichnende, ständig wachsende Anzahl staatlicher Aufgabenbereiche. Da diese nur selten mit einem Wegfall anderer, in ihrer gesellschaftlichen Priorität inzwischen gesunkenen Aufgaben einhergehen, führen sie zu einem steigenden Sach- und Personalmittelbedarf in Zeiten leerer öffentlicher Kassen. Ein wachsendes Aufgabenvolumen bedingt im allgemeinen auch die Ausweitung derjenigen staatlichen Handlungsfelder, die sich - oftmals kritisch als 'Selbstbeschäftigung' oder 'interne Pluralisierung' bezeichnet - mit dem Ausbau rechtlicher Regularien, der Entwicklung kom-

<sup>53</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 3.

<sup>54</sup> In Anlehnung an Budäus (1998), S. 6; Budäus (1998a), S. 107.



plexer Verwaltungsroutinen bis hin zur Schaffung bzw. Vergrößerung gesamter öffentlicher Einrichtungen beschäftigen.<sup>55</sup>

Zentrale Zielsetzung der aufgabenkritischen Auseinandersetzung mit dem künftigen gesellschaftlichen Rollenverständnis eines zu reformierenden öffentlichen Bereichs ist die Reduzierung staatlicher Handlungsfelder sowie die Konzentration auf Kernbereiche. Dies soll mit Hilfe der systematischen Zurückführung durch Aufgabenentlastungen, d.h. der Einschränkung oder dem völligen Verzicht der Aufgabenwahrnehmung, der gemeinsamen Bearbeitung von Aufgabenbereichen zusammen mit privaten Unternehmen oder der vollständigen Privatisierung erreicht werden. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen,<sup>56</sup>

- inwiefern der öffentliche Bereich für eine bestimmte Sachaufgabe die Gesamtverantwortung sowohl für die Gewährleistung, daß die Aufgabe wahrgenommen wird, als auch für die Finanzierung und Durchführung besitzen sollte (wie im Rahmen der Bereiche Justiz und staatliche Sicherheit),
- ob es sich bei der Sachaufgabe zwar um einen Bereich handelt, bei dem der Staat dauerhaft die Gewährleistungsverantwortung behalten sollte, die Finanzierung (wie bei Stiftungslehrstühlen an Universitäten) und/oder Durchführung (wie bei privaten Trägerorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung) jedoch in einen privaten Zuständigkeitsbereich fällt,
- ob sowohl die Gewährleistungs-, die Finanzierungs- als auch die Durchführungsverantwortung der Sachaufgabe (entsprechend dem Beispiel der ehemaligen Deutschen Bundespost) dem privatwirtschaftlichen Bereich zugewiesen werden sollte.

Maßnahmen der *externen Strukturreform* (**zweite Dimension**) werden - oftmals durch Fachkräfte der Verwaltungsbereiche unterstützt - im allgemeinen von politischer Seite initiiert und sind häufig mit Gesetzesänderungen verbunden. Ihre Ergebnisse betreffen nicht nur einzelne Verwaltungen, sondern einen gesamten öffentlichen Teilbereich. Sie stellen für die Entscheidungsträger innerhalb der jeweiligen Einrichtung exogene Größen, d.h. nicht beeinflussbare Rahmenbedingungen dar. Typische Vorkehrungen im Rahmen der externen Strukturreform sind die Schaffung von Wettbewerb oder wettbewerbsähnlichen Bedingungen sowie die vermehrte Finanzierungsbeteiligung der Nachfrager öffentlicher Leistungen. Auf Aspekte der externen Strukturreform kann innerhalb dieser Arbeit im Hinblick auf das Untersuchungsziel nicht näher eingegangen werden. Deshalb sei an dieser Stelle insbesondere auf den aus der Neuen Institu-

<sup>55</sup> Vgl. Fiedler (1998), S. 93 f.

<sup>56</sup> Ähnlich auch Fiedler (1998), S. 97.

tionenökonomie abgeleiteten Public Choice-Ansatz als diesbezügliche theoretische Fundierung verwiesen.<sup>57</sup>

Die *Binnenreform (dritte Dimension)* beschäftigt sich demgegenüber mit dem Neugestaltungsprozeß, der die Modernisierung einer einzelnen öffentlichen Einrichtung sowie die dadurch beabsichtigten Verhaltenswirkungen in den Mittelpunkt stellt. Sie wird vorrangig von den Entscheidungsträgern dieser Einrichtung initiiert und basiert auf reformorientierten Konzepten der Managementtheorie. In der Regel erfolgt hierbei eine Anpassung und Übernahme von Führungsstrukturen sowie kongruenter Verfahren und Methoden aus dem betriebswirtschaftlichen Bereich.<sup>58</sup> Das für die Kommunen in Deutschland entwickelte und im weiteren Verlauf noch darzustellende Neue Steuerungsmodell repräsentiert in seiner Frühform ein bekanntes Beispiel derartiger binnenreformorientierter Konzepte.<sup>59</sup> Die dritte Dimension beinhaltet infolgedessen diejenigen Tätigkeitsfelder, die sämtlichen Formen der Neugestaltung öffentlicher Verwaltungen gemeinsam sind. Sie bildet damit die Basis des im weiteren Verlauf zu entwickelnden verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells.

Zwischen den drei Dimensionen des New Public Management bestehen diverse Wechselwirkungen. So legen Reformhandlungen, die sich in Abkehr vom Bürokratiemodell mit der konkreten Ausgestaltung des verwaltungsexternen bzw. -internen Handlungsrahmens innerhalb der externen Strukturreform oder der Binnenreform auseinandersetzen, ein neues Aufgabenspektrum zugrunde, das das künftige gesellschaftliche Rollenverständnis des zu reformierenden öffentlichen Bereichs definiert.<sup>60</sup> Andererseits bestimmen auch die externen strukturellen sowie die verwaltungsbezogenen Rahmenbedingungen die aufgabenkritische Auseinandersetzung mit dem künftigen Rollenverständnis eines zu reformierenden öffentlichen Bereichs. In dieser Weise bewirken typische Eigenschaften der Bürokratie - insbesondere die beharrliche hierarchische Über- und Unterordnung, die Zentralisation der Führungsentscheidungen, die festgelegten Kompetenzen sowie die Dominanz der Rechtsbezogenheit des Verwaltungshandelns - eine Unterentwicklung der Aufgabenkritik, da sie unter diesen Voraussetzungen nur wenig Unterstützung in den verschiedenen Verwaltungsebenen findet. Entsprechende Fragestellungen werden in diesem Umfeld vorrangig den primären politischen Entscheidungsträgern zugewiesen, deren Reformbemühungen allerdings ohne die Einbindung und Unterstützung der zuständigen Verwaltungseinheiten oftmals erfolglos ver-

---

<sup>57</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 4. Zum Public Choice-Ansatz vgl. Mueller (1989), S. 1 ff.; Thom/Ritz (2000), S. 24 f.

<sup>58</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 4. Entsprechende Konzepte werden oftmals auch unter der Bezeichnung 'Managerialismus' zusammengefaßt. Vgl. hierzu Thom/Ritz (2000), S. 26 f.

<sup>59</sup> Im Laufe der Zeit sind jedoch auch Elemente der externen Strukturreform in das Neue Steuerungsmodell integriert worden, so daß die Neugestaltungsansätze der dritten Dimension und das Neue Steuerungsmodell mittlerweile nicht mehr gleichgesetzt werden können.

<sup>60</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 4 f.

laufen. Erfolgt statt dessen durch Maßnahmen der externen Struktur- und Binnenreform die Abkehr von der Bürokratie im Rahmen einer reformorientierten Organisationsgestaltung, so kann durch die Ermöglichung einer 'Kultur des aufgabenkritischen Dialogs' gleichermaßen eine verwaltungsintern initiierte Aufgabenkritik gefördert werden.

Auch zwischen externer Strukturreform und der Binnenmodernisierung existiert ein unmittelbarer wechselseitiger Zusammenhang: Die Herbeiführung und Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit öffentlicher Verwaltungen durch die Schaffung von Wettbewerbsbedingungen erfordert die systematische Anwendung von betriebswirtschaftlichem Know-how und damit auch den Einsatz des Instrumentariums des Neuen Steuerungsmodells. Andererseits kann die Verwendung entsprechender Instrumente nur dann aus den geschilderten Schwierigkeiten öffentlicher Verwaltungen hinausführen, wenn dies durch die verwaltungsexternen Rahmenbedingungen (z.B. durch ein Umfeld, daß ein positive oder negative Verhaltenssanktionierung ermöglicht) auch unterstützt wird.<sup>61</sup>

## **2.4 Die Grundstruktur des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells**

### **2.4.1 Konturen und Kernprinzipien des Neuen Steuerungsmodells sowie Ansätze zur Verallgemeinerung dieses Konzeptes**

Mit der Entwicklung und Realisierung des Neuen Steuerungsmodells begann die Neuausrichtung des öffentlichen Sektors zu Beginn der neunziger Jahre auch in Deutschland. Die Maßnahmen erfolgten hierzulande im Vergleich zu internationalen Reformprojekten jedoch mit einiger zeitlicher Verzögerung. Für diesen 'time lag' werden im wesentlichen folgende Umstände verantwortlich gemacht:<sup>62</sup>

- Die wirtschafts- und finanzpolitischen Krisenentwicklungen traten aufgrund des Wirtschaftswachstums in der Bundesrepublik Deutschland in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre erst später zutage als in anderen Ländern.
- Der verwaltungsbezogene Transformationsprozeß der deutschen Wiedervereinigung nahm erhebliche politisch-administrative Kräfte in Anspruch und trug zudem durch die schematische Übertragung der herkömmlichen Strukturen auf die neuen Bundesländer zu ihrer Bewahrung bei.

---

<sup>61</sup> Vgl. Budäus (1998), S. 4 f.

<sup>62</sup> Vgl. Damkowski/Precht (1998), S. 16 f.

- In vielen deutschen Verwaltungsbereichen lag nach etlichen, teilweise unergiebigsten Modernisierungsbestrebungen der siebziger Jahre eine offensichtliche Reformmüdigkeit vor.

Inwieweit und in welchem Ausmaß diese Gesichtspunkte de facto zur Verzögerung der Entwicklung reformbezogener Strukturen in Deutschland beigetragen haben, wird kontrovers diskutiert. Tatsache ist jedoch, daß sich die Rahmenbedingungen in diesen Merkmalen von denen anderer Staaten, wie den skandinavischen oder angloamerikanischen Ländern, bei denen der Reformprozeß bereits mehr als zehn Jahre früher eingeleitet wurde, unterscheiden.<sup>63</sup>

Den Ausgangspunkt des Neuen Steuerungsmodells bildet das sogenannte 'Tilburger Modell'. Hierbei handelt es sich um ein Konzept zur Reform der Steuerung von Kommunen, das nach dem Vorbild einer niederländischen Gemeindeverwaltung entwickelt worden ist und bei dem die betriebswirtschaftliche Ausrichtung von Verwaltungsstrukturen, insbesondere die Verbesserung der finanziellen Steuerung und die Verwendung produktbezogener Planungsinstrumente, im Mittelpunkt steht.<sup>64</sup> Dieses Modernisierungskonzept wurde von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt)<sup>65</sup> zu weiten Teilen übernommen und mit Rücksicht auf die für deutsche Kommunen gültigen Rahmenbedingungen weiterentwickelt. Während zuvor vornehmlich die Konzeption von 'Insellösungen' für ausgewählte Problembereiche kommunaler Verwaltungssteuerung im Rahmen entsprechender Reformprojekte<sup>66</sup> vorangetrieben wurde, handelt es sich beim Neuen Steuerungsmodell um ein ganzheitliches Steuerungsgefüge, das sich auf sämtliche kommunale Organisationsbereiche bezieht.

Im Laufe der Zeit wurde diese Grundform des Neuen Steuerungsmodells in den Kommunen weiterentwickelt und auch auf andere öffentliche Einrichtungen übertragen, so daß mittlerweile zahlreiche Ausprägungen Neuer Steuerungsmodelle existieren. Diese Reformstrukturen, oftmals in gleicher Weise als 'Neue Steuerungsmodelle' bezeichnet, weisen, wie den folgenden Darstellungen zu entnehmen ist, viele Gemeinsamkeiten mit den kommunalen Varianten auf, teilweise existieren in ihrer konkreten Ausgestaltung aber auch erhebliche Differenzen.

---

<sup>63</sup> Vgl. Damkowski/Precht (1998), S. 16.

<sup>64</sup> Vgl. Blume (1993), S. 157. Ausführlich zum 'Tilburger Modell' vgl. KGSt (1992), S. 28 ff.; Promberger (1995), S. 57 ff.

<sup>65</sup> Die KGSt ist eine von kommunalen Gebietskörperschaften getragene zentrale Beratungseinrichtung. Zur Charakterisierung der KGSt vgl. stellvertretend Siepmann/Siepmann (1992), S. 282.

<sup>66</sup> Stellvertretend für mehrere solcher 'Insellösungen' seien an dieser Stelle KGSt-Projekte zur Steuerung kommunaler Beteiligungen oder zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit von Bauvorhaben genannt. Vgl. hierzu KGSt (1985); KGSt (1985a); KGSt (1985b); KGSt (1988).

<b>Verwaltungs- einrichtung</b>	<b><i>betroffene Ebenen des NPM</i></b>	<b><i>in der Projektdokumentation explizit genannte Kernelemente/ Controlling-Instrumente der NSM- Variante</i></b>
<b>Stadt Heidelberg</b> <sup>67</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnenreform</li> <li>• aufgabenkritische Analyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung (in der Projektdokumentation als 'Ausrichtung des Verwaltungshandelns am Leistungsempfänger' bezeichnet)</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Outputsteuerung</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung</li> <li>• Budgetierung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Mitarbeiterpartizipation</li> <li>• Indikatorenrechnung (als Bestandteil des Berichtswesens)</li> <li>• Benchmarking (in Form von Leistungsvergleichen/Markttests)</li> </ul>
<b>Stadt Dortmund</b> <sup>68</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnenreform</li> <li>• Vorschläge zur externen Strukturreform</li> <li>• aufgabenkritische Analyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Outputsteuerung (explizit als 'Produktsteuerung' bezeichnet)</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Personalentwicklung/Personalführung</li> <li>• Kosten- und Leistungsrechnung</li> </ul>
<b>Stadt Recklinghausen</b> <sup>69</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnenreform</li> <li>• Schaffung von Wettbewerb als Teilvorschlag zur externen Strukturreform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Outputsteuerung (explizit als 'Produktsteuerung' bezeichnet)</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Budgetierung</li> <li>• Organisationsentwicklung</li> <li>• Kostenrechnung</li> </ul>

Tab. 2.4.1-1a: Ausgewählte Formen des Neuen Steuerungsmodells (Teil 1): Ausprägungen in Kommunalverwaltungen

<sup>67</sup> Vgl. Schmidt (2003), S. 139 ff.; KGSt (2001), S. 24 ff.

<sup>68</sup> Vgl. Stadt Dortmund (1995), S. 5 ff.

<sup>69</sup> Vgl. Stadt Recklinghausen (2001), S. 5 ff.

<b>Verwaltungs- einrichtung</b>	<b>betroffene Ebenen des NPM</b>	<b>in der Projektdokumentation explizit genannte Kernelemente/ Controlling-Instrumente der NSM- Variante</b>
<b>hessische Landes- verwaltung</b> <sup>70</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zunächst: Binnenreform</li> <li>• in einem zweiten Schritt systematischer Aufgabenabbau, Privatisierung einzelner Teilbereiche vorgesehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Outputsteuerung (explizit als 'Produktsteuerung' bezeichnet)</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung (umschrieben als 'Delegation des Leistungsauftrags auf die verantwortlichen Mitarbeiter')</li> <li>• Budgetierung</li> <li>• Mitarbeiterbeteiligung durch sog. Beteiligenteams</li> <li>• Personalentwicklung</li> <li>• Organisationsgestaltung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Kostenrechnung</li> <li>• Indikatorenrechnung</li> </ul>
<b>Feuerwehr (KGSt-Konzept)</b> <sup>71</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnenreform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Outputsteuerung (explizit als 'Produktsteuerung' bezeichnet)</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung</li> <li>• Budgetierung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Kosten- und Leistungsrechnung</li> <li>• Indikatorenrechnung (als Bestandteil des Berichtswesens)</li> </ul>

Tab. 2.4.1-1b: Ausgewählte Formen des Neuen Steuerungsmodells (Teil 2): Ausprägungen in weiteren öffentlichen Einrichtungen

Die Tabelle 2.4.1-1 stellt stellvertretend 5 der 30 Ausprägungen des Neuen Steuerungsmodells mit ihren in den Projektdokumentationen explizit erwähnten Kernelementen, Controlling-Instrumenten und betroffenen NPM-Ebenen dar, die im Rahmen

<sup>70</sup> Vgl. Freudenberg (1997), S. 76 ff.

<sup>71</sup> Vgl. KGSt (1998a); KGSt (1999).

dieser Untersuchung hinsichtlich Übereinstimmungen und Unterschieden analysiert worden sind.<sup>72</sup>

Die hierbei identifizierten Unterschiede der verschiedenen Formen reformierter Steuerung beziehen sich zum einen auf die kontextbezogene Ausrichtung der zu entwickelnden Strukturen und des verwendeten Instrumentariums. Zum anderen bestehen Differenzen bezüglich der Tragweite entsprechender Reformmaßnahmen. Unter Berücksichtigung des vorgestellten dreidimensionalen Modells von BUDÄUS existieren demnach verschiedene, explizit dem Neuen Steuerungsmodell zugewiesene Reformprojekte, die sich entweder auf eine verwaltungsspezifische Binnenorientierung beschränken oder darüber hinaus die aufgabenkritische Betrachtung der Leistungserstellung und -verwertung der externen Strukturreform in den Reformprozeß integrieren. So sind selbst die ursprünglich direkt aus dem Tilburger Modell abgeleiteten kommunalen Formen des Neuen Steuerungsmodells mittlerweile nicht mehr auf die Binnenperspektive begrenzt. Vielfach werden zudem weitere, über eine Binnenreform hinausgehende Vorschläge erarbeitet. Hierzu zählt insbesondere die Intention, Wettbewerbsbedingungen auf kommunaler Ebene zu schaffen, kommunale Leistungen einer grundsätzlichen Aufgabenkritik zu unterziehen und sie möglicherweise durch private Anbieter bereitstellen zu lassen.

Diese Unterschiede führen dazu, daß mittlerweile kein einheitliches Grundverständnis des Neuen Steuerungsmodells mehr existiert. Gemeinsam ist den verschiedenen Modellformen gleichwohl noch eine - zumindest partielle - binnenreformorientierte Aus-

<sup>72</sup> Gegenstand der Analyse waren in der Literatur beschriebene Ausprägungen des Neuen Steuerungsmodells der Städte **HANNOVER** (vgl. Fiedler (1996), S. 113 ff.), **DUISBURG** (vgl. Kubahn (1996), S. 135 ff.; Brüggemeier (1998), S. 170 ff.), **DORTMUND** (vgl. Stadt Dortmund (1995), S. 5 ff.), **RECKLINGHAUSEN** (vgl. Stadt Recklinghausen (2001)), **HEIDELBERG** (vgl. Schmidt (2003), S. 139 ff.; Weber (2001), S. 24 ff.; Heiß (1996), S. 59 ff.), **HAMBURG** (vgl. Brüggemeier (1998), S. 177 ff.), **LUDWIGSHAFEN** (vgl. Wiechers (1996), S. 45 ff.), **OFFENBACH** (vgl. Walther/Brückmann (1996), S. 23 ff.), **NEUSTADT AN DER WEINSTRASSE** (vgl. Ressmann (1998), S. 29 ff.), **DETMOLD** (vgl. Osner (1996), S. 22 ff.), **DESSAU** (vgl. Föhrgen (1995), S. 11 ff.), **BREMEN** (vgl. Lühr (2001), S. 17 f.), **COSWIG** (vgl. Reichenbach (2001), S. 18 ff.), **DÜSSELDORF** (vgl. Erwin (2001), S. 20 f.), **HERTEN** (vgl. Bechtel (2001), S. 26 ff.), **MÜNCHEN** (vgl. Graffe (2001), S. 31 ff.), **SALZBURG** (vgl. Riedl (2001), S. 35 ff.), der Gemeinde **HALLBERGMOOS** (vgl. Stallmeister (2001), S. 21 ff.), des **KOMMUNALEN RECHENZENTRUMS NIEDERRHEIN** (vgl. Weggen (2001), S. 29 ff.), der Kreise **MEIßEN** (vgl. Koch (1996), S. 29 ff.), **COESFELD** (vgl. Krisement (1996), S. 170), **WÜRZBURG** (vgl. Riedmayer (1996), S. 602 ff.), **PINNEBERG** (vgl. Harms (2001), S. 33 ff.) und **SOEST** (vgl. Riebniger (2001), S. 38 ff.; Böhmer (1996), S. 106 ff.), der **BEZIRKSREGIERUNG DETMOLD** (vgl. Südfeld (1996), S. 127 ff.), der **LANDESVVERWALTUNG HESSEN** (vgl. Freudenberg (1997), S. 76 ff.) sowie die im Rahmen von KGSt-Arbeitsgruppen entwickelten Formen der Neuen Steuerung für **FEUERWEHREN** (vgl. KGSt (1998b); KGSt (1999)), für den **SCHULBEREICH** (vgl. KGSt (1996)), für die **JUGENDHILFE** (vgl. KGSt (1994a)) sowie für die **SOZIALHILFE** (vgl. KGSt (1997)). Nicht berücksichtigt wurden Projekte zur Einführung einzelner Steuerungs- oder Controlling-Instrumente, da es sich hierbei nach der Ansicht der KGSt zwar um die Verbesserung der Führungsprozesse, aber nicht um die Einführung Neuer Steuerungsmodelle handelt (vgl. KGSt (1991), S. 3).



richtung. Sie basiert stets auf der grundlegenden Kritik traditioneller bürokratischer Steuerungssysteme, wobei die mangelnde Ausrichtung der öffentlichen Leistungserstellung an die Empfänger, die Unzulänglichkeiten einer zentralen Ressourcenbewirtschaftung sowie die fehlende Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Perspektive im Verwaltungshandeln Hauptanknüpfungspunkte darstellen.<sup>73</sup> Um die verschiedenen Auffassungen zur inhaltlichen Tragweite eines Neuen Steuerungsmodells systematisch voneinander abgrenzen zu können, wird an dieser Stelle der Begriff des *‘verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells’* eingeführt. Er bezeichnet die kontextneutrale Grundform der verwaltungsbezogenen Neugestaltung, die sich auf binnenorientierte Gesichtspunkte einer entsprechend reformierten Verwaltungsstruktur konzentriert.<sup>74</sup> Sie beinhaltet (gleichsam als ‘Modell der Gemeinsamkeiten verschiedener Formen Neuer Steuerungsmodelle’) diejenigen Aspekte, die Gegenstand sämtlicher Varianten der neuen Verwaltungssteuerung sind und die anhand der vier Kernprinzipien Kundenbezogenheit, dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, Zielvorgaben als Ausgangspunkt öffentlicher Aufgabenerfüllung und betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses zusammengefaßt werden können:<sup>75</sup>

### **1. Kundenbezogenheit**

Öffentliche Verwaltungen, insbesondere Kommunen stehen in häufigem Kontakt mit ihren ‘Kunden’, d.h. mit den Adressaten der Ergebnisse ihres Leistungsprozesses. Bürokratische Verwaltungsstrukturen heben die Rechtsanwendung und den Obrigkeitsstatus hervor und neigen mitunter dazu, die Anliegen der Leistungsempfänger zu vernachlässigen. Vor dem Hintergrund der geänderten Rahmenbedingungen wird zunehmend die Ausrichtung des Verwaltungshandelns auf die Kundenwünsche gefordert.<sup>76</sup> Der Leitgedanke des Neuen Steuerungsmodells ist demgemäß der Wandel öffentlicher Verwaltungen zu kundenbezogenen Einrichtungen, respektive zu Dienstleistungsorganisationen in einem Prozeß wachsender ‘Entbehördlichung’.<sup>77</sup>

---

<sup>73</sup> Vgl. Banner (1991), S. 6 ff.; KGSt (1991), S. 12 ff.

<sup>74</sup> Die vorliegende Untersuchung beteiligt sich durch die Konzentration auf den Bereich der Binnenreform nicht an der Diskussion zur Aufgabenkritik und zur Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Vielmehr sollen ausgehend vom gesetzlichen Status quo binnenorientierte Reformmaßnahmen beschrieben und Möglichkeiten des Einsatzes von Controlling aufgezeigt werden. Aus diesem Grund wird das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell den folgenden Ausführungen zugrunde gelegt.

<sup>75</sup> In Anlehnung an Brüggemeier (1998), S. 158 ff.; KGSt (1991), S. 15 ff.; KGSt (1993), S. 16 ff.; Jann (1998), S. 73 f.

<sup>76</sup> Vgl. Deckert/Wind (1996), S. 2 f.

<sup>77</sup> Vgl. Banner (1991), S. 6.



## 2. Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung

Bürokratische Verwaltungsstrukturen sind durch eine streng hierarchische und arbeitsteilige Ausrichtung der Verantwortungsbereiche gekennzeichnet. Hierbei kommt den Querschnittseinheiten, wie der Personal- oder der Finanzabteilung, die Ressourcenverantwortung, d.h. die Verantwortung von Personal- und Sachmitteln und, davon getrennt, den dezentralen Facheinheiten die fachlich-technische Verantwortung des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses zu. Dieses System hat zur Folge, daß dem eigentlichen Ergebnis, d.h. dem Output der Verwaltungstätigkeit, letztlich keine direkten Verantwortlichkeiten zuzuordnen sind. Lediglich die Verwaltungsführung kommt (wie bei nahezu allen aufbau- und ablauforganisatorischen Belangen) mittelbar als grundsätzlicher Verantwortungsträger in Betracht. Zwischen der auf die Trennung von Fach- und Ressourcenverantwortung zurückzuführenden 'organisierten Ergebnisunverantwortlichkeit'<sup>78</sup> der unteren Hierarchieebenen und zahlreichen, im Abschnitt 2.3.1 beschriebenen Krisenerscheinungen öffentlicher Verwaltungen besteht nach weit verbreiteter Ansicht ein direkter Zusammenhang: So wird fehlende Ergebnisverantwortung oftmals für einen nicht bedarfsgerechten, qualitativ minderwertigen und ineffizienten Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß verantwortlich gemacht. In besonderem Maße besteht hierdurch ein Mangel an Mitarbeiteranreizen zur Ergebnisverbesserung und zur Modifikation traditioneller Verwaltungsabläufe.<sup>79</sup>

Im Rahmen des Neuen Steuerungsmodells werden demgegenüber Ergebnis- und Ressourcenverantwortung zusammengeführt. Die Verantwortung für das Leistungsergebnis liegt nun nicht mehr vorrangig bei der primären Führungsebene; sie wird statt dessen soweit wie möglich auf die unteren, unmittelbar leistungserstellenden und -verwertenden Einheiten der Verwaltungshierarchie verlagert ('delegierte Ergebnisverantwortung').<sup>80</sup> Die ergebnisbezogenen Verantwortungsbereiche erhalten im Gegenzug innerhalb vorgegebener, für sämtliche Verwaltungseinheiten verbindlicher Regeln einen relativ großen Freiraum. Die Entscheidung über Maßnahmen zur Leistungserstellung und -verwertung in ihrem Fachbereich bleibt ihnen weitgehend ebenso selbst überlassen wie der Entschluß über die Verwendung zugewiesener Ressourcen im Rahmen freier Mittelbewirtschaftung.<sup>81</sup> Die zentralen Rahmenregeln stellen aus der Sicht der Verwaltungsführung eine nach einheitlichen Prinzipien erfolgende Steuerung der Aufbau- bzw. der Ablauforganisation sicher. Sie umfassen - zumeist ausgehend von Vorschlägen der Querschnittseinheiten - zentrale Organisationsvorgaben wie Anweisungen zum Personalwesen, Budgets oder mitarbeiterbezogene Anreizstrukturen zur quantita-

---

<sup>78</sup> Ähnlich auch Banner (1991), S. 6.

<sup>79</sup> Vgl. KGSt (1995a), S. 18; Reichard (1996), S. 18 f.

<sup>80</sup> Vgl. KGSt (1991), S. 15; KGSt (1993), S. 16 ff.

<sup>81</sup> Vgl. Jann (1998), S. 73 f.

tiven oder qualitativen Ergebnisverbesserung.<sup>82</sup> Als Konsequenz stellt sich eine Art Konzernstruktur der Verwaltung heraus, die sich durch einen hohen Grad der Dezentralität und weitgehend selbständige Fachbereiche charakterisieren läßt.<sup>83</sup>

### **3. Zielvorgaben als Ausgangspunkt öffentlicher Aufgabenerfüllung**

Mit der Einführung des Neuen Steuerungsmodells hat sich die Bedeutung von Zielsetzungen im öffentlichen Bereich grundlegend gewandelt: In bürokratisch geprägten Führungsstrukturen erfolgt nur selten eine explizite, für die Mitarbeiter mehrerer Hierarchieebenen anschauliche Zielbildung und -erreichung. Statt dessen kommt den Mitarbeitern der dem Top Management nachfolgenden Hierarchieebenen lediglich die Rolle von Weisungsempfängern zu. Die bürokratisch geführten Einrichtungen sind nicht zuletzt aufgrund fehlender Motivationswirkungen, mangelnder Möglichkeiten der quantitativen und qualitativen Beurteilung der geleisteten Arbeit sowie eines limitierten operativen und strategischen zielbezogenen Koordinationspotentials in ihren Steuerungsmöglichkeiten erheblich begrenzt. Der traditionelle Steuerungsvorgang erfolgt primär inputorientiert über die zentrale Zuweisung der Mittel im Haushaltsplan sowie über Eingriffe der Verwaltungsführung in operative Tätigkeitsbereiche. Innerhalb des Neuen Steuerungsmodells besitzen Ziele als Basis der Führungstätigkeit einen herausragenden Stellenwert.<sup>84</sup>

Durch die Schaffung der für das Neue Steuerungsmodell typischen dezentralen Führungsstrukturen wird die Verantwortung für die Zielerreichung vom Top Management auf die nachfolgenden Entscheidungsbereiche verlagert. Die Vorgabe operationalisierter Zielsetzungen steuert das Handeln der Mitarbeiter und fördert ihre Motivation.<sup>85</sup> Zielvorgaben haben insbesondere dann motivierenden Charakter, wenn die ausführenden Mitarbeiter am Zielbildungsprozeß beteiligt werden, realistische Möglichkeiten zur Beeinflussung der Ergebnisse bestehen und die Gesamtzusammenhänge nachvollziehbar und absehbar bleiben.

Die verwaltungsbezogene Zielbildung und -erreichung ist darüber hinaus eine wichtige Methode der systematischen Abstimmung operativer und strategischer Maßnahmen. Für die Führungskräfte ermöglicht die Messung des Zielerreichungsniveaus zudem die Beurteilung der Wirksamkeit des Verwaltungshandelns. Gegenstand entsprechender Zielsetzungen ist insbesondere ein nach Möglichkeit konkretes und operationalisiertes Leistungsergebnis. Auch die Einhaltung eines dezentral verfügbaren Ressourcenrah-

---

<sup>82</sup> Vgl. Brüggemeier (1998), S. 157.

<sup>83</sup> Vgl. Jann (1998), S. 74.

<sup>84</sup> Vgl. KGSt (1991), S. 19.

<sup>85</sup> Vgl. KGSt (1991), S. 19.

mens läßt sich als Finanzziel in den Vorgaben berücksichtigen. Die Steuerung über Zielvorgaben ermöglicht der Verwaltungsführung, in einer durch Dezentralität und Delegation von Entscheidungskompetenz und Verantwortung gekennzeichneten Organisationsstruktur auf dezentrale Entscheidungen im Sinne einer gemeinsamen strategischen Ausrichtung der Verwaltungsbereiche Einfluß zu nehmen.<sup>86</sup> Die Bereitschaft der Mitarbeiter, am Zielerreichungsprozeß mitzuwirken, kann durch die Herausstellung des verpflichtenden Charakters von Zielvorgaben, durch die regelmäßige Kontrolle von Zielerreichungsgraden sowie durch die Überlassung weitgehender Entscheidungskompetenzen im Rahmen der Zielerreichung - idealerweise in Verbindung mit einem mitarbeiterbezogenen Anreizsystem<sup>87</sup> - erhöht werden. Die konsequenteste Form, Zielvorgaben in die Verwaltungssteuerung zu integrieren, stellt das im Abschnitt 6.2 vorzustellende Kontraktmanagement dar.

#### ***4. Betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses***

Entscheidungen, die im Rahmen tradierter Strukturen primär nach verwaltungsrechtlichen Gesichtspunkten gefällt wurden, orientieren sich vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen immer mehr an privat- und auch erwerbswirtschaftlichen Grundsätzen, wie insbesondere der Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns. In dieser Hinsicht ist es Ziel öffentlicher Einrichtungen, 'wie private Unternehmen' zu handeln. Kennzeichnend für diese Entwicklung ist die zunehmende Integration eines betriebswirtschaftlichen Instrumentariums in den verwaltungsspezifischen Führungsprozeß.

Einen herausragenden Stellenwert erlangt hierbei der Einsatz eines entsprechend ausgestalteten Controlling, der nicht zuletzt durch die Kundenbezogenheit des Verwaltungshandelns, durch die dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung sowie durch die Steuerung über Zielvorgaben erforderlich wird. Prinzipiell kommt dem Bereich des Controlling die Basisaufgabe zu, die zentralen und dezentralen Entscheidungsträger vor dem Hintergrund der reformierten Verwaltungsstrukturen des Neuen Steuerungsmodells zielorientiert zu unterstützen.<sup>88</sup> Dies kann, wie diese Untersuchung noch zeigen wird, auf vielfältige Art geschehen. Hierbei ist es sinnvoll, sowohl primären, zentralen als auch nachgeordneten, dezentralen Führungseinheiten Unterstützung zu gewähren. Grundsätzlich gilt allerdings, daß hierbei die betriebswirtschaftlichen Strukturen des Controlling nicht umfassend übernommen werden; vielmehr sind diese

---

<sup>86</sup> Vgl. Brüggemeier (1998), S. 156.

<sup>87</sup> Zu mitarbeiterbezogenen Anreizen im öffentlichen Bereich vgl. stellvertretend Brede (1991), S. 1129 ff.; Schedler (1993), S. 89 ff.; Buchholz (2003), S. 643 ff. sowie Abschnitt 6.2.2 dieser Arbeit.

<sup>88</sup> Vgl. Brüggemeier (1998), S. 157.

zu modifizieren und an verwaltungsspezifische Besonderheiten anzupassen. Die Art der instrumentellen Umsetzung des Controlling wird dabei in erheblichem Maße von den jeweiligen Kontextfaktoren sowie steuerungsrelevanten Schwerpunktsetzungen geprägt. Im öffentlichen Sektor sind Indikatoren- bzw. Kennzahlensysteme sowie die Kostenrechnung am häufigsten vertreten. Vielfach wird neben der Unterstützung in konkreten Entscheidungssituationen auch die Vermeidung eines bis dato oftmals wahrgenommenen 'betriebswirtschaftlichen Argumentationsnotstands' als wichtiger reformbezogener Arbeitsbereich, mit dem Ziel der Entkräftung von Vorwürfen mangelnder Effizienz und Wirtschaftlichkeit, genannt.<sup>89</sup>

Darüber hinaus betrifft die betriebswirtschaftliche Ausrichtung weitere Rahmenbedingungen des Führungsprozesses wie den Entwurf aufbau- und ablauforganisatorischer Strukturen, des Kontraktmanagements oder von Anreizsystemen für Mitarbeiter. Auch sie werden nach dem Vorbild privat- bzw. erwerbswirtschaftlicher Formen gestaltet, ohne diese allerdings vollständig zu übernehmen. Ein auf diese Weise gestalteter Führungsbereich hat zum sukzessiven Abbau bürokratischer Strukturen beizutragen.

<i>Verwaltungs- einrichtung</i>	<i>betroffene Ebene des NPM</i>	<i>explizit genannte Kernelemente/ Controlling-Instrumente der NSM-Variante</i>
<b>Träger der gesetzli- chen Unfallversi- cherung (Konzept dieser Untersuchung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnenreform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kundenorientierung</li> <li>• Steuerung mit Zielvorgaben</li> <li>• Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung</li> <li>• Organisationsgestaltung</li> <li>• Kontraktmanagement</li> <li>• Outputsteuerung mittels Produktkonzept</li> <li>• Kostenrechnung</li> <li>• Kennzahlen- und Indikatorensystem</li> <li>• Wirkungsrechnungen</li> </ul>

Tab. 2.4.1-2: Kernmerkmale des im Rahmen dieser Arbeit zu entwickelnden Reformkonzeptes für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung

Einen kurzen Ausblick auf den weiteren Untersuchungsverlauf sowie die Möglichkeit der Positionierung des vorzulegenden Konzeptes im Vergleich zu den bisher vorgeestellten Formen Neuer Steuerung gewährt die Skizzierung der Kernmerkmale des im

<sup>89</sup> Vgl. Reichmann/Haiber (1994), S. 185; Lüder (1993), S. 268.

Rahmen dieser Arbeit zu entwickelnden Reformkonzeptes für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung analog zur Tabelle 2.4.1-1 mit der folgenden Übersicht.

Der zu entwickelnde binnenreformorientierte Entwurf basiert mit der expliziten Berücksichtigung der Kundenbezogenheit, der dezentralen Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, der Steuerung mit Zielvorgaben sowie einer betriebswirtschaftlichen Ausrichtung der Führungsprozesse auf den Kernelementen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells. Die Neugestaltung wird durch die reformbezogene Organisationsgestaltung und die Einführung des Kontraktmanagement strukturell sowie durch die Realisierung des Produktkonzepts, der Kostenrechnung, eines Kennzahlen- und Indikatorensystems und der Wirkungsrechnung controllingspezifisch begleitet.

#### 2.4.2 Potentielle Grundschwierigkeiten des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells und Ansätze zu ihrer Vermeidung

Seit seiner Entwicklung vor über zehn Jahren gab es Einführungsprojekte des Neuen Steuerungsmodells in zahlreichen öffentlichen Verwaltungen. Mitunter ist man dabei auf Probleme gestoßen, die die beabsichtigten Steuerungswirkungen beeinträchtigten oder sogar das gesamte Projekt scheitern ließen.<sup>90</sup> Eine genaue Betrachtung läßt erkennen, daß zahlreiche dieser Schwierigkeiten gleichermaßen bei verschiedenen Institutionen aufgetreten sind. Die Identifikation der Problembereiche des Neuen Steuerungsmodells soll im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zum Anlaß genommen werden, um Korrekturen und Weiterentwicklungen vorzunehmen, mit deren Hilfe sich die Aussichten einer erfolgreichen Einführung sowie eines problemfreien laufenden Betriebs erhöhen lassen. Das 'verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell' soll demzufolge aus den Fehlern lernen, die bei der Realisierung des 'Neuen Steuerungsmodells' teilweise gemacht wurden.

Ein nachteiliger Aspekt der Grundversion des Neuen Steuerungsmodells ist seine primäre **Fokussierung auf Formalziele**. Finanzwirtschaftliche, insbesondere kostenbezogene Betrachtungen stehen im Vordergrund und sind daher oftmals Ausgangspunkt und Motivation steuerungsrelevanter Führungsentscheidungen. Demgegenüber spielt der Erfüllungsgrad von Sachzielen bei der zielorientierten Steuerung - auch auf strategischer Ebene - häufig nur eine untergeordnete Rolle. Dies kann dazu führen, daß Wirkungen auf Kunden als Empfänger der Verwaltungsleistungen vernachlässigt werden. Um solchen negativen Entwicklungen entgegenzutreten, empfiehlt sich die ergänzende

---

<sup>90</sup> Vgl. stellvertretend zu gescheiterten Projekten bei der Einführung reformbezogener Steuerungsinstrumente Göpfert (2002), S. 26; Berg et al. (2004), S. 62 f.

Einbeziehung nichtmonetärer, sachzielorientierter sowie strategischer Größen wie Qualitätsindikatoren oder sonstiger weicher Faktoren in die laufende Betrachtung.<sup>91</sup>

Einen weiteren kritischen Bereich stellt die **Kompetenzabgrenzung** innerhalb der zu reformierenden Führungsstrukturen dar. Die primären, zentralen Managementbereiche (politische Entscheidungsträger, Verwaltungsspitze und Fachbereiche) sind bisweilen nicht bereit, Entscheidungskompetenzen an die nachfolgenden Führungsebenen abzugeben (statt dessen erfolgt die partielle bzw. vollständige Beibehaltung konventioneller, zentraler Führungsstrukturen mit ihren negativen Auswirkungen) oder es werden im Rahmen der Reformprojekte mitunter keine eindeutigen Verantwortungs- bzw. Zuständigkeitsbereiche definiert.<sup>92</sup> Dieser Entwicklung läßt sich mit der konsequenten Definition eindeutiger Verantwortungsbereiche auf der Grundlage einer ausführlichen Aufgaben- und Kompetenzanalyse und -verteilung im Rahmen der Erstellung von Geschäftsverteilungsplänen entgegenwirken.

Darüber hinaus ist zu verzeichnen, daß die **Komplexität** allgemein unterschätzt wird. Grundsätzlich stellt das Neue Steuerungsmodell ein ganzheitliches Führungssystem dar, das sämtliche Entscheidungsebenen einbezieht. Die Arbeit mit den neuen Strukturen erfordert einen Anpassungsprozeß der vorhandenen Strukturen und Lernprozeß der beteiligten Mitarbeiter, der teilweise erhebliche Zeit in Anspruch nimmt.<sup>93</sup> Aus diesem Grund sollte darauf verzichtet werden, den Einführungsprozeß mit dem Ziel der sofortigen 100 %-Gesamtlösung zu beginnen. Demgegenüber empfiehlt sich die sukzessive Realisierung des Neuen Steuerungsmodells durch die Aufteilung des Gesamtprojektes in Teilbereiche. Schrittweise erstellte 40 %-, 60 %- und 80 %-Lösungen führen zügig zu sichtbaren, motivierenden Erfolgen.<sup>94</sup>

Ein weiterer, nicht zu verkennender Problembereich bei der Einführung und im laufenden Betrieb des Neuen Steuerungsmodells ist die **Motivation der Mitarbeiter**. Eine besondere Rolle kommt in diesem Zusammenhang der Verwaltungsführung als Machtpromotor des Projektes zu. Sie trägt die Verantwortung für die Annahme und Umsetzung des Konzeptes in den Fachbereichen.<sup>95</sup> Die intensive Information, Beteiligung

---

<sup>91</sup> Zeitweilig wird mit der NSM-Einführung zugleich die falsche Erwartung automatischer Einsparungen verbunden. Diesen Erwartungen muß entgegengehalten werden, daß das Neue Steuerungsmodell allein keine automatischen Einsparungen mit sich bringt. Gleichwohl wird mit diesem Modell und dem auf dieser Grundlage entwickelten Instrumentarium die öffentliche Verwaltung vielfach erst in die Lage versetzt, effizient zu arbeiten. Vgl. Hilbertz (2001), S. 3; Günther/Niepel/Schill (2002), S. 224 f.

<sup>92</sup> Vgl. Günther/Niepel/Schill (2002), S. 224.

<sup>93</sup> Vgl. Hilbertz (2001), S. 3.

<sup>94</sup> Diese Vorgehensweise wird in der Regel insbesondere bei Projekten größeren Umfangs empfohlen. Vgl. Hichert/Moritz (1995), S. 123 f.

<sup>95</sup> Vgl. Hilbertz (2001), S. 3; Günther/Niepel/Schill (2002), S. 225.

und Überzeugung der Mitarbeiter bereits in der Einführungsphase ist erfolgversprechender als die strikte Erteilung projektbezogener Anordnungen.<sup>96</sup> Ein weiterer Beitrag zur Verringerung projektbezogener Demotivation kann durch den Einsatz spezieller Anreizsysteme etwa im Rahmen eines Kontraktmanagements im laufenden Betrieb geleistet werden.

Mit der expliziten Berücksichtigung der Sachzielbetrachtung, des Komplexitätsgrades, der Mitarbeitermotivation sowie der Schaffung eindeutiger, überschneidungsfreier Verantwortungsbereiche bei der Konzeption und Realisierung reformorientierter Führungsstrukturen kann mithin die Gefahr des Scheiterns entsprechender Projekte nach Maßgabe bisheriger Erfahrungen deutlich verringert werden. Diese Erkenntnisse werden infolgedessen den weiteren Untersuchungen zugrunde gelegt.

Die folgenden Ausführungen lenken die Untersuchungsperspektive von der Gesamtheit öffentlicher Verwaltungseinrichtungen hin zu einer speziellen Betrachtung der Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie basieren gleichwohl auf den Grundzügen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells, die anhand der bereichsspezifischen Kontextfaktoren konkretisiert werden.

---

<sup>96</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 283.



## **3 Die gesetzliche Unfallversicherung - Darstellung der institutionellen Rahmenbedingungen**

### **3.1 Geschichtliche Entwicklungen**

Während der Industrialisierung im 18. Jahrhundert war die Situation eines Großteils der arbeitenden Bevölkerung in Deutschland durch einen geringen wirtschaftlichen Schutz gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und berufsbedingten Erkrankungen gekennzeichnet.<sup>97</sup> Schadensersatzansprüche mußten unmittelbar an den Unternehmer oder eine andere Person aus dem Ursachenbereich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen gerichtet werden, denen ein Verschulden im Rahmen der zivilen Haftpflicht nachzuweisen war. Dieser Schuldbeweis konnte vielfach nicht erbracht werden.<sup>98</sup> Das infolgedessen nicht unerhebliche Prozeßrisiko ließ deshalb weite Teile der Arbeitnehmerschaft auf den Gang des Zivilrechtsweges verzichten. Verstärkt wurde dieser Effekt durch die hohen Kosten einer gerichtlichen Auseinandersetzung, durch die im Prozeßverlauf begründeten zeitlichen Verzögerungen bis zur Leistung der angestrebten Zahlungen sowie durch die Gefahr der Beeinträchtigung des Verhältnisses zum Betriebsinhaber, an dem vielfach die gesamte wirtschaftliche Existenz des Arbeitnehmers hing. Folgerichtig wurden nur in den seltensten Fällen notwendige Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt bzw. die notwendigen Mittel für den weiteren Lebensunterhalt des Erkrankten bzw. Verunglückten oder gegebenenfalls seinen Hinterbliebenen bereitgestellt.<sup>99</sup>

Erst 1884 änderte sich die Situation der Arbeitnehmerschaft mit der Einführung des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) grundlegend. Zusammen mit der 1883 geschaffenen gesetzlichen Krankenversicherung und der als 'Invaliditäts- und Alterssicherung' noch bevorstehenden Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung 1889 bildete nun die gesetzliche Unfallversicherung einen wichtigen Bestandteil eines sozialen Sicherungssystems der Arbeitnehmerschaft. Die Notwendigkeit des Verschuldensnachweises wurde durch die sozialrechtliche Gefährdungshaftung im Rahmen einer verschuldensunabhängigen öffentlich-rechtlichen Unfallversicherung ersetzt. Haftungsansprüche des Arbeitnehmers gegen den Unternehmer begründet aus einem Arbeitsunfall und einer Berufskrankheit waren damit ausgeschlossen. Versicherungsschutz bestand ab sofort unabhängig von der formalen Begründung eines Versicherungsverhältnisses sowie der finanziellen Leistungsfähigkeit, sondern lediglich abhängig von der Aus-

---

<sup>97</sup> Zu weitergehenden Darstellungen der historischen Entwicklung der gesetzlichen Unfallversicherung vgl. stellvertretend Wickenhagen (1980).

<sup>98</sup> Vgl. Gitter (1985), S. 22. Die Schuldfrage ließ sich insbesondere dann nicht eindeutig beantworten, wenn der Unfall das Ergebnis eines ganzen Ursachenbündels darstellte. Darüber hinaus waren zahlreiche unfallverursachende Vorgänge im 19. Jahrhundert noch unerforscht, was die Rekonstruktion des Unfallhergangs zusätzlich erschwerte. Vgl. Sprang (1984), S. 127.

<sup>99</sup> Vgl. Sprang (1984), S. 126 f.; Kater/Leube (1997), S. 1 Rdn. 1 f.



übung einer versicherten Tätigkeit. Die Trägerschaft der gesetzlichen Unfallversicherung übernahmen selbstverwaltete, öffentlich-rechtliche Körperschaften. Im gewerblichen und landwirtschaftlichen Bereich waren dies Berufsgenossenschaften, in denen Unternehmen gleichartiger Branchen mit übereinstimmenden Unfallrisiken zusammengeschlossen wurden.<sup>100</sup> Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger erhielten überdies vom Gesetzgeber den Auftrag, fortan im Bereich der Unfallverhütung nachhaltig tätig zu sein.<sup>101</sup> Ihre Finanzierung war allein durch Beiträge der Arbeitgeber sicherzustellen. Die Beitragsbemessung war das Ergebnis einer Umlagebildung entsprechend der unternehmens- bzw. organisationsspezifischen Risikoklasse.<sup>102</sup>

Seit ihrem Bestehen läßt sich die gesetzliche Unfallversicherung durch einen permanenten Weiterentwicklungsprozeß kennzeichnen. So vergrößerte sich ihr Aufgabenbereich durch die Einbeziehung von Berufskrankheiten und Unfällen, die sich auf dem Weg zur und von der Arbeitsstätte ereignen (Wegeunfällen), durch die Erweiterung der Entschädigungs- und Rehabilitationsleistungen sowie durch die Nutzung neuer technologischer und medizinischer Möglichkeiten im Rahmen der Prävention und der Heilverfahren.<sup>103</sup> Neben dem Aufgabenspektrum wurde auch der versicherte Personenkreis kontinuierlich erweitert. Zunächst waren lediglich Unternehmen mit besonders hohen Unfallrisiken wie Bergwerke, Gruben oder Steinbrüche Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung. Innerhalb dieser Unternehmen war die Versicherung gegen den Arbeitsunfall wiederum ausschließlich Mitarbeitern vorbehalten, die bestimmte Tätigkeiten wie Maurer- oder Steinhauerarbeiten ausübten. Kurze Zeit später wurde die gesetzliche Unfallversicherung auf land- und forstwirtschaftliche Betriebe, auf Bau- und Seeschiffahrtsunternehmen sowie auf weitere Gewerbebezweige ausgedehnt. Die Normen der 1911 inkraftgetretenen Reichsversicherungsordnung (RVO) ließen nunmehr u.a. Arbeiter, Gesellen, Lehrlinge, Werksmeister der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe in den Versichertenkreis aufnehmen. In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde diese Gruppe mit den Lebensrettern (1928), den Mitarbeitern der kaufmännischen und verwaltenden Bereiche versicherter Betriebe (1938), den unfreien Personen bei ihrer Tätigkeit im Strafvollzug (1963), den Entwicklungshelfern (1968), den Kindern in Kindergärten sowie Schülern und Studierenden (1971) und den Rehabilitanden (1974) weiter vergrößert. Besondere Bedeutung kam dabei dem sechsten Änderungsgesetz (ÄndG) von 1942 zu, mit dem der Übergang von der Betriebs-

---

<sup>100</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), S. 2 Rdn. 5 f.; Nehls (2001), S. VII.

<sup>101</sup> Vgl. Nehls (2001), S. VII f.

<sup>102</sup> Die ausschließliche Beitragspflicht der Unternehmer war, anders als gelegentlich dargestellt, keine Folge der Befreiung von der Unternehmenshaftpflicht. Vielmehr stellte sie einen Ausgleich für den im Vergleich zum Arbeitgeberanteil damaligen höheren Krankenversicherungsbeitrag der Arbeitnehmer dar. Vgl. Sprang (1984), S. 129.

<sup>103</sup> Vgl. Lauterbach/Watermann (1997), S. 10 f. Rdn. 24. Die Einbeziehung von Berufskrankheiten und Wegeunfällen erfolgte im Jahre 1925; die Berufshilfe war überdies ab diesem Zeitpunkt Bestandteil des Rehabilitationsverfahrens. Vgl. Nehls (2001), S. VIII.

zur Personenversicherung vollzogen wurde. Seitdem waren sämtliche in einem Arbeits-, Dienst- und Lehrverhältnis stehende Beschäftigte gesetzlich unfallversichert.<sup>104</sup>

Mit Inkrafttreten des siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ersetzte das Sozialgesetzbuch die Reichsversicherungsordnung 1997 vollständig.<sup>105</sup> Diese Einordnung war dabei weniger mit einer grundlegenden inhaltlichen Reform als vielmehr mit der Zielsetzung verbunden, das gesamte Sozialversicherungsrecht übersichtlicher als bisher zu gestalten, die Rechtsnormen insgesamt zu straffen sowie einzelne Verfahrensvorschriften, insbesondere im Bereich des Datenschutzes, in allen Zweigen der Sozialversicherung einheitlich zu gestalten.<sup>106</sup> Das SGB VII stellt bis heute die wesentliche Grundlage bei der Umsetzung der gesetzlichen Unfallversicherung in der betrieblichen und beruflichen Praxis dar.

### 3.2 Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung

#### 3.2.1 Der Wirkungskreis der gesetzlichen Unfallversicherung

Anlaß von Maßnahmen der Unfallversicherungsträger ist stets die Gefahr oder der Eintritt eines Versicherungsfalls. Dabei handelt es sich im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung um einen bestimmten Personenschaden im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit oder einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung.<sup>107</sup>

Der Kreis gegenwärtig gesetzlich unfallversicherter Personen umfaßt im SGB VII nach § 2 *Versicherte kraft Gesetz*, nach § 3 *Versicherte kraft Satzung* und nach § 6 *freiwillig Versicherte*.

---

<sup>104</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), S. 2 f. Rdn. 8 ff. Zum Versichertenkreis nach der RVO vgl. §§ 539 ff. RVO 7; zum versicherten Personenkreis nach dem SGB vgl. §§ 2, 3 und 6 SGB VII.

<sup>105</sup> Vgl. Nehls (2001), S. XI. Zuvor wurden bereits mit der Schaffung des SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung (1988), des SGB VI für die gesetzliche Rentenversicherung (1989 bzw. 1992 in einer Neuregelung) und des SGB XI für die soziale Pflegeversicherung (1994) weite Teile der Sozialversicherung in das Sozialgesetzbuch integriert.

<sup>106</sup> Vgl. Lauterbach/Watermann (1997), S. 13 f. Rdn. 30; Waltermann (1997), S. 310. Zu den Bestimmungen des Datenschutzes in der gesetzlichen Unfallversicherung vgl. §§ 199 ff. SGB VII sowie Pappai (1996), S. 109 ff.

<sup>107</sup> § 7 Abs. 1 SGB VII nennt dabei ausdrücklich Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten als einzige für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung relevante Fallkategorien. Der Gesetzgeber weicht damit von der bisherigen Unterscheidung zwischen Arbeitsunfällen im engeren Sinne und dem Arbeitsunfall gleichgestellte Unfälle wie Arbeitsgeräteunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten der RVO ab. Vgl. Schmitt (1998), § 7 Rdn. 3.

Die Versicherungspflicht **aufgrund gesetzlicher Vorschriften** trifft eine große Anzahl von Personengruppen. Hierzu gehören Beschäftigte, Teilnehmer an beruflichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, Teilnehmer an Untersuchungen und Prüfungen im Vorfeld vor Aufnahme einer versicherten Tätigkeit, Schüler, Studierende, selbständig bzw. unentgeltlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätige Personen sowie ehrenamtlich Tätige in bestimmten Einrichtungen.<sup>108</sup> Aus der Beschreibung des Versichertenkreises nach § 2 SGB VII lassen sich gleichermaßen die dem Versicherungsschutz unterliegenden Tätigkeiten bestimmen.<sup>109</sup>

Neben diesen vom Gesetzgeber als besonders schutzwürdig angesehenen Personengruppen kann **durch die Satzung** als autonomes Recht der Unfallversicherungsträger der Versichertenkreis erweitert werden. Soweit noch nicht durch gesetzliche Regelungen erfolgt, ist es nach dem Ermessen einzelner Träger der gesetzlichen Unfallversicherung möglich, u.a. Unternehmer bzw. im Unternehmen mitarbeitende Ehegatten oder Besucher von Unternehmensstätten in die Unfallversicherung aufzunehmen.<sup>110</sup>

Darüber hinaus steht es sämtlichen Unternehmern, in ihrem Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten sowie unternehmerähnlichen Personen<sup>111</sup>, die nicht bereits kraft Gesetz oder satzungsmäßig unfallversichert sind, **frei**, der gesetzlichen Unfallversicherung auf Antrag beizutreten.<sup>112</sup>

Der im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung von seiner Anzahl bedeutendste Versicherungsfall ist der Personenschaden, dem ein **Arbeitsunfall** vorausgegangen ist. Ein Arbeitsunfall ist ein zeitlich begrenztes Ereignis, das von außen auf den Körper einwirkt und bei der Ausübung einer versicherten Tätigkeit eintritt. Neben den in den §§ 2, 3 und 6 SGB VII begründeten Handlungen gilt hierbei auch das Zurücklegen von in § 8 Abs. 2 SGB VII beschriebenen Wegen als versicherte Tätigkeit. Arbeitsunfälle dieser Art werden als Wegeunfälle bezeichnet.<sup>113</sup>

Die **Berufskrankheiten** stellen die zweite Kategorie möglicher Versicherungsfälle dar. Hierzu gehören Erkrankungen, die Versicherte aufgrund einer Tätigkeit erleiden, für

<sup>108</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 SGB VII. Eine ausführliche Übersicht der nach § 2 Abs. 1 versicherten Personen befindet sich im Anhang.

<sup>109</sup> Vgl. Schmitt (1998), § 2 Rdn. 4. Demgegenüber nennt § 4 SGB VII Personen, die nicht zum Versichertenkreis kraft Gesetz gehören, wie Beamte oder Beamten gleichgestellten Personen. Vgl. Schmitt (1998), § 4 Rdn. 1.

<sup>110</sup> Vgl. Ziegler (2000), § 2 Rdn. 1 f.

<sup>111</sup> Unternehmerähnlich sind Personen, die aufgrund ihrer Position einen beherrschenden Einfluß auf eine Kapital- oder Personengesellschaft ausüben können, ohne daß sie echte Unternehmer sind. Vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII; Ziegler (2000), § 6 Rdn. 6.

<sup>112</sup> Vgl. § 6 Abs. 1; Ziegler (2000), § 6 Rdn. 1.

<sup>113</sup> Vgl. § 8 SGB VII.

die gleichermaßen nach §§ 2, 3 und 6 SGB VII ein Versicherungsschutz begründet ist. Nicht sämtliche arbeitsbedingte Erkrankungen, die durch eine versicherte Tätigkeit verursacht werden, gelten als Berufskrankheiten, sondern lediglich solche, die nach dem Listenprinzip in die Berufskrankheitenverordnung (BKV) aufgenommen worden sind oder im Einzelfall nicht auf der Liste erscheinen, jedoch im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung als Berufskrankheiten erfüllen (letztere werden als 'Wie-Berufskrankheiten' bezeichnet). Der Tatbestand einer Berufskrankheit setzt weiterhin voraus, daß aufgrund der besonderen Umstände der Tätigkeit der Versicherte in erhöhtem Maße einer Erkrankungsgefahr ausgesetzt war und daß keine Erkrankungsursachen außerhalb des versicherten Tätigkeitsbereiches erkannt worden sind.<sup>114</sup>

Sowohl der Arbeitsunfall als auch die Berufskrankheit müssen die Realisierung eines versicherten Risikos darstellen, d.h. in direktem Ursachenzusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem resultierenden Gesundheitsschaden oder Tod (haftungsausfüllende Kausalität) stehen.<sup>115</sup>

### 3.2.2 Das Leistungsangebot

Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, wie in Abbildung 3.2.2-1 dargestellt, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (**Prävention**) und im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit die Gesundheit und Leistungsfähigkeit wiederherzustellen (**Rehabilitation**), außerdem den Versicherten oder gegebenenfalls seine Hinterbliebenen durch finanzielle Leistungen zu entschädigen und damit zu deren wirtschaftlicher Sicherung beizutragen (**Entschädigung**).<sup>116</sup> Hierbei handelt es sich nicht um einen verbindlichen Leistungskatalog, sondern vielmehr um einen Handlungsrahmen, bei dem der Gesetzgeber den Unfallversicherungsträgern einen Ermessensspielraum läßt, den diese pflichtgemäß auszufüllen haben.

---

<sup>114</sup> Vgl. § 9 SGB VII; Leube (1997), S. 45 f. Im Gegensatz zu den Arbeitsunfällen ist bei einigen Berufskrankheiten (wie z.B. bei Nrn. 2101, 2104 der Anlage 1 zur BKV) auch die Unterlassung bestimmter Handlungen Bestandteil des Versicherungsfalls. Vgl. Schmitt (1998), § 7 Rdn. 4.

<sup>115</sup> Vgl. Schmitt (1998), § 7 Rdn. 4. Das Kausalitätsprinzip weist in der gesetzlichen Unfallversicherung erhebliche Bedeutung auf, da mit seiner Hilfe die Reichweite des Versicherungsschutzes bestimmt und vom unversicherten Bereich abgegrenzt werden kann. Der Begriff Kausalität beschreibt das Verhältnis zwischen Ursache und Wirkung. Eine Ursache ist dabei jede Bedingung, auf die nicht verzichtet werden kann, ohne daß der Erfolg entfällt (*conditio sine qua non*). Vgl. Ziegler (2000), § 8 Rdn. 11.

<sup>116</sup> Vgl. § 1 SGB VII.

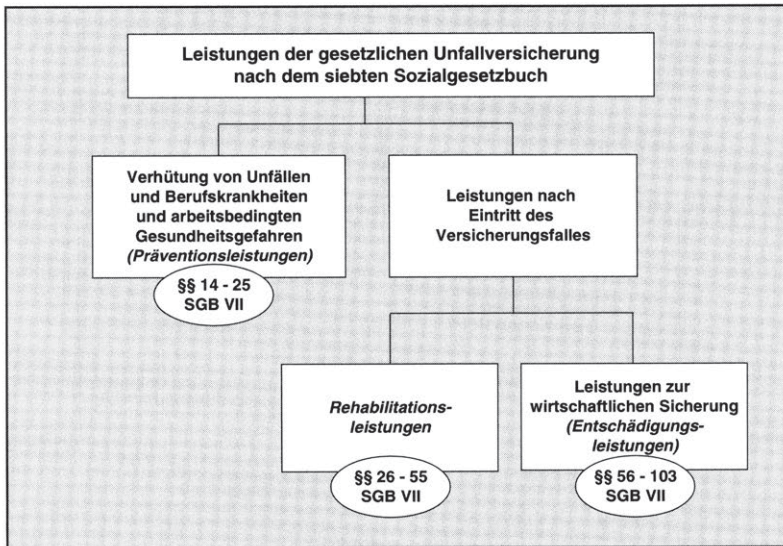


Abb. 3.2.2-1: Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Die folgenden Abschnitte geben eine Übersicht zum gesamten im SGB VII festgelegten Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung. Aus ihnen lassen sich die konkreten Anforderungen an eine kontextbezogene Controlling-Konzeption ableiten.

### 3.2.2.1 Prävention

Die Struktur des überbetrieblichen Arbeitsschutzes ist in Deutschland durch eine Zweiteilung gekennzeichnet. Einerseits existiert das auf staatlicher Seite von Bund und Ländern oder den von ihnen ermächtigten Einrichtungen wie Ministerien und Behörden getragene, im Arbeitsrecht begründete *Arbeitsschutzrecht*. Andererseits besteht das im Sozialrecht und damit im SGB verankerte *Unfallverhütungsrecht*, das von den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung umgesetzt wird. Demnach gibt es zwei unterschiedliche, voneinander unabhängige Rechtskreise in einem dualen überbetrieblichen Arbeitsschutzsystem. Das Arbeitsschutzrecht erläßt dabei primär übergreifende Vorschriften, demgegenüber regelt das Unfallverhütungsrecht vorrangig bereichsorientierte Belange.<sup>117</sup> Hierbei können sich auch Überschneidungen ergeben. Ein in diesem Zusammenhang typisches Beispiel ist die Überwachung des Arbeits-

<sup>117</sup> Vgl. Mertens (1978), S. 38.

schutzes, die in Deutschland sowohl von der staatlichen Gewerbeaufsicht als auch - wie im weiteren Verlauf noch darzulegen ist - von den Unfallversicherungsträgern durchgeführt wird.<sup>118</sup> Der überbetriebliche Arbeitsschutz wird darüber hinaus durch ein betriebliches Arbeitsschutzsystem mit Vorschriften nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ergänzt.

Im Rahmen des Unfallverhütungsrechts werden die Unfallversicherungsträger grundsätzlich verpflichtet, Versicherungsfällen vorzubeugen, eine wirksame Erste Hilfe sicherzustellen und dabei auch den Ursachen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nachzugehen. Der gesetzliche Auftrag umfaßt die Ergreifung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie die Schaffung und Erhaltung der zu diesem Zweck erforderlichen organisatorischen und personellen Grundlagen.<sup>119</sup> Die Präventionsmaßnahmen sollen 'alle geeigneten Mittel' beinhalten. Daraus folgt, daß nach dem Ermessen der Unfallversicherungsträger neben den ausdrücklich im SGB VII beschriebenen und im folgenden kurz darzulegenden Tätigkeitsbereichen auch andere, nicht sozialrechtlich vorgegebene Maßnahmen wie das Betreiben von *Präventionsforschungsvorhaben*, die Durchführung von *Werbemaßnahmen zur Unfallverhütung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit* oder *der Auftritt auf Fachmessen* zum Gegenstand der Präventionsarbeit werden können.<sup>120</sup>

Zu den explizit erwähnten Tätigkeitsbereichen gehört *der Erlaß von Vorschriften und Regelungen zur Unfallverhütung*. Hierbei handelt es sich um autonome, für die Unternehmen und versicherten Mitarbeiter direkt verbindliche Rechtsnormen sowie Hinweise zu deren Umsetzung. Sie müssen in der Vertreterversammlung beschlossen, vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) genehmigt und den betroffenen Organisationen bzw. Unternehmen zur Kenntnis gegeben werden. Gegenstand diesbezüglicher Normen sind personenbezogene, bauliche sowie technische Einrichtungen, Anweisungen und Maßnahmen zur Verhütung von Versicherungsfällen bzw. arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Diesem Tätigkeitsfeld ist auch die Anfertigung und Bereitstellung von *Informationsmaterialien*, die über das jeweils aktuelle Vorschriften- und Regelwerk informieren, zuzuordnen.<sup>121</sup>

Ein weiterer gesetzlich vorgegebener Präventionsauftrag ist der Bereich, der mit dem Ausdruck *Überwachung und Beratung* umschrieben wird. Die damit verbundenen Handlungen beziehen sich grundsätzlich auf sämtliche Tätigkeitsfelder der Prävention innerhalb der Mitgliedsorganisationen.<sup>122</sup> Sie fallen in der Regel in den Zuständig-

---

<sup>118</sup> Vgl. Simons (1984), S. 2.

<sup>119</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 SGB VII; Molkentin (2000), § 14 Rdn. 2 und 4.

<sup>120</sup> Vgl. Schmitt (1998), § 14 Rdn. 7 f. sowie Padberg (2001), S. 24.

<sup>121</sup> Vgl. § 15 Abs. 1, 4 und 5 SGB VII; Molkentin (2000), § 15 Rdn. 3 sowie 12 ff.

<sup>122</sup> Vgl. § 17 SGB VII; Schmitt (1998), § 17 Rdn. 3 und 5.



keitsbereich von speziell für diese Tätigkeit ausgebildeten und geprüften Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger.<sup>123</sup> Aufsichtspersonen sind befugt, Besichtigungen während der Betriebs- bzw. Geschäftszeiten durchzuführen, die zur Überwachung erforderlichen Auskünfte zu verlangen, geschäftliche und betriebliche Unterlagen der Mitgliedsorganisation bzw. des Mitgliedsunternehmens im erforderlichen Umfang einzusehen, Arbeitsmittel und Arbeitsverfahren zu untersuchen und dazu gegebenenfalls die Bereitstellung von Proben zu verlangen sowie weitergehende Untersuchungen potentieller Krankheits- und Unfallgefahren im erforderlichen Umfang durchzuführen. Dabei sind die Unternehmer bzw. die Führungspersonen der jeweiligen Einrichtung verpflichtet, den Aufsichtspersonen die dazu erforderlichen Unterstützungsleistungen zu gewähren. Darüber hinaus besteht für die Mitgliedsorganisation die Möglichkeit, in arbeits- und sicherheitstechnischen Fragen direkt Beratungsleistungen beim Unfallversicherungsträger anzufordern. Die Überwachungs- und Beratungstätigkeit setzt vielfach die vorherige **Ermittlung** potentieller Gesundheitsgefahren voraus, die aus diesem Grund auch dem Präventionsgebiet zugerechnet wird.<sup>124</sup>

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind verpflichtet, den Mitarbeitern der Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen, denen die Aufgabe der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zugewiesen wird, die hierfür erforderliche **Aus- und Fortbildung** zu gewähren. Das Bildungsangebot richtet sich demnach insbesondere an Unternehmer, Betriebsärzte, Sicherheitsbeauftragte und Personalvertretungen. Entsprechende Schulungen oder Fachtagungen können von den Trägern selbst oder in ihrem Auftrag von Dritten angeboten werden. Zur Durchführung von Bildungsveranstaltungen sind von einigen Versicherungsträgern eigene Schulungsstätten eingerichtet worden. Die Träger kommen für die unmittelbaren (z.B. für den Raum, die Lehrmittel oder den Referenten) sowie für die mittelbaren Veranstaltungskosten (wie Transport-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten) auf. Auch die Bereitstellung von Schulungsmedien ist Bestandteil dieses Präventionsfeldes.<sup>125</sup>

Schließlich können Unfallversicherungsträger - im Falle des Vorliegens satzungsmäßiger Voraussetzungen - überbetriebliche **arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste** einrichten.<sup>126</sup> Die Träger, die diesen Rahmen nach eigenem Ermessen ausschöpfen, ziehen diese Möglichkeit vorrangig in Betracht, wenn zahlreiche kleinere Mitgliedsunternehmen in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, bei denen der Einsatz ei-

---

<sup>123</sup> Vgl. § 18 SGB VII.

<sup>124</sup> Vgl. § 19 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 19 Rdn. 2 ff. sowie Rdn. 20.

<sup>125</sup> Vgl. § 23 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 23 Rdn 3 sowie Rdn 7 f.

<sup>126</sup> Vgl. § 24 SGB VII.

gener Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit einen unangemessenen Aufwand darstellen würde.<sup>127</sup>

### 3.2.2.2 Rehabilitation

#### 3.2.2.2.1 Heilbehandlung

Nach dem dritten Kapitel des siebten Sozialgesetzbuches haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalls ein Anrecht auf Maßnahmen zur Heilbehandlung.<sup>128</sup> Heilbehandlungsziel ist es, mit allen geeigneten Mitteln den bei einem Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden und seine Folgen zu beseitigen oder zu bessern. Darüber hinaus sind drohende gesundheitliche Verschlechterungen zu vermeiden oder zu mindern.<sup>129</sup> Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung veranlassen Heilbehandlungsmaßnahmen und sind für deren Durchführung verantwortlich. Dieser Verantwortung kommen sie u.a. durch Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen sowie durch die Anforderung und Prüfung von Arztberichten nach.<sup>130</sup> Da eine vollständige Erfassung sämtlicher Heilbehandlungstätigkeiten noch nicht erfolgt ist, zählt der Gesetzgeber einzelne Maßnahmen als Orientierungshilfe beispielhaft auf. Im Einzelfall oder aufgrund aktueller Erkenntnisse der Wissenschaft können gleichwohl nach dem Ermessen der Unfallversicherungsträger weitergehende Leistungen gewährt werden.<sup>131</sup>

**Ärztliche oder zahnärztliche Behandlungen** sind grundlegende Leistungen im Rahmen der Heilbehandlung und grundsätzlich nur von Ärzten oder Zahnärzten mit staatlicher Approbation entsprechend dem ärztlichen Berufsrecht durchzuführen.<sup>132</sup> Sie umfassen alle ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeiten, die nach anerkannten Grundsätzen und Methoden der Medizin erforderlich und zweckmäßig sind.<sup>133</sup> Hilfeleistungen weiterer Personen kommen nur in Betracht, wenn sie unter ärztlicher Anordnung und

---

<sup>127</sup> Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens (1998), § 24 Rdn 5.2.

<sup>128</sup> Vgl. §§ 26 ff. SGB VII.

<sup>129</sup> Vgl. Leube (1997), S. 99.

<sup>130</sup> Vgl. § 34 Abs. 1 SGB VII.

<sup>131</sup> Vgl. § 27 Abs. 1 SGB VII; Streubel (2000), § 24 Rdn 1. Ausdrücklich nennt der Gesetzgeber zudem den Bereich der **medizinischen Rehabilitation**. Hierbei handelt es sich um einen Teilbereich der Heilbehandlung, zu dem sämtliche Hilfestellungen gehören, die zur Vorbeugung, Beseitigung oder Besserung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beitragen. Ist die Beeinträchtigung bereits eingetreten, so ist eine Verschlimmerung zu verhüten. Grundlegende Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind innerhalb der §§ 28-33 SGB VII beschriebenen Bereiche, insbesondere der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, gleichermaßen enthalten. Vgl. § 10 RehaAglG sowie Schmitt (1998), § 27 Rdn. 7.

<sup>132</sup> Vgl. § 28 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 28 Rdn. 6.

<sup>133</sup> Vgl. Streubel (2000), § 28 Rdn. 5 ff.



Verantwortlichkeit z.B. bei Krankengymnasten, Logopäden oder Masseuren erfolgen. Eine eigenverantwortliche Heilbehandlung (etwa durch Heilpraktiker) ist in diesem Zusammenhang nicht vorgesehen.<sup>134</sup>

Darüber hinaus ist die **Bereitstellung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln** eine weitere Leistung der Heilbehandlung. Zu den Arzneimitteln gehören sämtliche Substanzen, die zur Behandlung der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ärztlich verordnet werden. Sie dienen dazu, einen behandlungswürdigen Gesundheitszustand zu erkennen, zu heilen oder zu bessern.<sup>135</sup> Mit Hilfe der in Verbandmitteln enthaltenen Stoffe lassen sich verletzte Körperteile bedecken, Körperflüssigkeiten aufsaugen und verschiedene Arzneimittel anwenden. Typische Verbandmittel sind Binden, Wund- und Heftpflaster oder Kompressen.<sup>136</sup> Heilmittel stellen ärztlich verordnete und von entsprechend ausgebildeten Personen durchgeführte Dienstleistungen dar. Sie wirken von außen auf den Körper ein und dienen der Verbesserung des Gesundheitszustands. Der Gesetzgeber nennt in diesem Zusammenhang beispielhaft die Maßnahmen einer physikalischen Therapie sowie einer Sprach- und Beschäftigungstherapie.<sup>137</sup> Alle ärztlich verordneten Objekte zur Sicherung des Erfolges der Heilbehandlung, zur Milderung oder zum Ausgleich der Folgen von Gesundheitsschäden sind Hilfsmittel. Neben Körperersatzstücken lassen sich diesem Bereich auch orthopädische und andere Hilfsmittel samt der notwendigen Änderung, Instandsetzung, Ersatzbeschaffung sowie die Anwendungsausbildung zuordnen.<sup>138</sup>

Zur Heilbehandlung ist auch die **häusliche Krankenpflege** zu rechnen. Sie wird durch geeignete Pflegekräfte vollzogen, wenn sie stationäre Krankenhauspflege vermeidet oder verkürzt bzw. wenn eine gebotene Krankenhauspflege nicht durchgeführt werden kann. Möglich ist die Verkürzung oder Vermeidung eines Krankenhausaufenthalts durch häusliche Krankenpflege u.a. im Falle psychischer Störungen, die einen Kontakt zu bestimmten Personen erfordern, oder wenn die häusliche Pflegeperson durch Kenntnisse, die im längeren persönlichen Kontakt mit dem Verletzten erworben worden sind, die beste Betreuung gewährleistet. Nicht durchführbar ist die Krankenhaus-

<sup>134</sup> Vgl. Schmitt (1998), § 28 Rdn. 3 f.

<sup>135</sup> Vgl. § 29 SGB VII; Streubel (2000), § 29 Rdn. 1.

<sup>136</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 29 Rdn. 6.

<sup>137</sup> Vgl. § 30 SGB VII; Schmitt (1998), § 30 Rdn. 2.

<sup>138</sup> Vgl. § 31 Abs. 1 SGB VII. Den *Körperersatzstücken* können u.a. Gebisse, Arm- und Beinprothesen, Kunstaugen oder Perücken zugerechnet werden. Beispiele *orthopädischer Hilfsmittel* sind orthopädische Schuhe, Stützapparate und Gehhilfen. Zu den *sonstigen Hilfsmitteln* gehören Hörapparate, Brillen, Blindenhunde, Prothesenschuhe, Krankenfahrräder und Kraftfahrzeughilfen. Vgl. Streubel (2000), § 31 Rdn. 4 ff.

pflege insbesondere bei fehlender Transportfähigkeit, im Einzelfall auch bei nicht ausreichenden stationären Kapazitäten.<sup>139</sup>

Eine **Heilbehandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen** wird erforderlich, wenn das Behandlungsziel nicht auf andere Weise erbracht werden kann.<sup>140</sup> Je nach Umfang der psychischen und organisatorischen Eingliederung des Patienten in den Ablauf der behandelnden Einrichtung können voll- und teilstationäre Behandlungen unterschieden werden.<sup>141</sup> Typische Institutionen sind Allgemeinkrankenhäuser, Fach- und Universitätskliniken, Kliniken der Berufsgenossenschaften oder Spezialkliniken.<sup>142</sup>

Heilbehandlungsmaßnahmen werden entweder als allgemeine Heilbehandlung oder als besondere Heilbehandlung durchgeführt. Der Unfallversicherungsträger gewährt allgemeine Heilbehandlung grundsätzlich in Versicherungsfällen ohne folgende Arbeitsunfähigkeit oder bei einer Behandlungsnotwendigkeit von maximal einer Woche. Sie wird i.d.R. vom Hausarzt bzw. Vertragsarzt des Versicherten durchgeführt. In den verbleibenden Fällen räumt der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung eine besondere Heilbehandlung ein. Sie stellt eine medizinische Versorgung dar, die durch besonders qualifizierte, vom Unfallversicherungsträger beauftragte und zugelassene Ärzte eingeleitet wird.<sup>143</sup> Hierbei lassen sich Durchgangssärzte (D-Arzt), Beratungssärzte, Augen-, HNO- und Hautärzte, Hilfsärzte (H-Ärzte) sowie Ärzte in besonderen, von Unfallversicherungsträgern zugelassenen Einrichtungen voneinander abgrenzen.

Dem Durchgangsarzt ist grundsätzlich jeder arbeitsunfähige Verletzte sofort nach dem Versicherungsfall vorzustellen. Er entscheidet über die Art der Heilbehandlung, führt die Heilbehandlung selbst durch oder überwacht eine anderweitig durchgeführte Behandlung. In einigen ländlichen Gebieten ist ein D-Arzt aufgrund der räumlichen Distanz unter Umständen schwierig zu erreichen. Deshalb werden vom Unfallversicherungsträger im sog. Beratungsarztverfahren zusätzliche Ärzte zugelassen, die im wesentlichen über die gleichen Befugnisse wie die D-Ärzte verfügen. Im Falle entsprechender Gesundheitsgefahren können zusätzlich ausgewählte Augen-, HNO- oder Hautärzte in die Behandlung eingebunden werden. Schließlich ist der Kreis der für die Heilbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung befugten Ärzte mit der Bestimmung von H-Ärzten weiter vergrößert worden. H-Ärzte können in bestimmten (weniger schweren) Versicherungsfällen ein Heilverfahren einleiten, voraus-

<sup>139</sup> Vgl. § 32 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 32 Rdn. 4 f.

<sup>140</sup> Vgl. § 33 Abs. 1 SGB VII.

<sup>141</sup> Vgl. Brackmann (1997), § 33 Rdn. 5.

<sup>142</sup> Vgl. Streubel (2000), § 33 Rdn. 5. § 33 Abs. 2 SGB VII nennt ausdrücklich Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 SGB V als ausgewählte Behandlungseinrichtungen.

<sup>143</sup> Vgl. Schmitt (1998), § 34 Rdn. 5 ff.

gesetzt, sie werden zuerst aufgesucht. Ein D-Arzt ist in diesem Falle nicht in die Heilbehandlung einzubeziehen. Bei Körperschäden, die im sog. Verletzungsartenkatalog aufgenommen worden sind, erfolgt die Behandlung ausschließlich in speziellen Institutionen. Diese Behandlungseinrichtungen sind i.d.R. von Unfallversicherungsträgern zugelassene Krankenhäuser, die über besondere unfallmedizinische Erfahrungen verfügen.<sup>144</sup>

### 3.2.2.2 Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation

Ziel berufsfördernder Rehabilitationsleistungen ist die dauerhafte berufliche Reintegration einer Person, die einen Versicherungsfall erlitten hat. Sie sollte unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit sowie der Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit des Versicherten erfolgen.<sup>145</sup>

Zum Leistungsbereich der berufsfördernden Rehabilitation gehört primär **die Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes** durch eine entsprechende Beratung des Versicherten, der Vorgesetzten und Kollegen sowie durch das Angebot technischer oder sonstiger Arbeitshilfen. Der Arbeitsplatzsicherung ist gegenüber dem Bemühen um eine andere Beschäftigung Vorrang einzuräumen. Ist dies nicht möglich, so gewährt die gesetzliche Unfallversicherung **Leistungen zur Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes** wie die Übernahme von Bewerbungs-, Reise- oder Umzugskosten.<sup>146</sup>

Im Rahmen einer **Berufsvorbereitung** erfolgt das Hinführen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit, die durch versicherungsfallbedingte Gesundheitsschäden erforderlich geworden ist. Einen besonderen Stellenwert nimmt hierbei die Wissensvermittlung, z.B. durch das Erlernen der Blindenschrift, ein.<sup>147</sup>

Darüber hinaus beinhalten berufsfördernde Leistungen Hilfestellungen bei der **beruflichen Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung**. Maßnahmen der beruflichen Anpassung verfolgen das Ziel, Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind, wieder auf den aktuellen Stand zu bringen. Im Rahmen der Fortbildung sollen Kenntnisse im bisherigen Beruf erweitert - und damit unter Umständen auch ein beruflicher Aufstieg gefördert - werden. Bei der Ausbildung handelt es sich um einen Zeitraum, in dem erste berufliche Bildungsmaßnahmen durchgeführt werden. Sie richtet sich folglich an Versicherte, die

---

<sup>144</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 34 Rdn. 13 ff. Der Verletzungsartenkatalog kann Lauterbach/Watermann (1997) § 34, Rdn. 10.

<sup>145</sup> Vgl. Leube (1997), S. 102.

<sup>146</sup> Vgl. § 35 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII; Kunze (2000), § 35 Rdn. 12 f.

<sup>147</sup> Vgl. § 35 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII; Brackmann (1997), § 35 Rdn. 29; Kunze (2000), § 35 Rdn. 14.

vor dem Versicherungsfall keine Berufsausbildung abgeschlossen haben. Im Unterschied dazu ermöglicht eine Umschulung den Wechsel in einen anderen Beruf.<sup>148</sup>

Weiterhin umfaßt die berufliche Rehabilitation **Hilfen zur angemessenen Schulbildung**. Diese Leistungen richten sich im wesentlichen an die nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 versicherten Kinder, Schüler und Studierende. Sie werden gewährt, wenn aufgrund unfallbedingter Lernrückstände ein wesentliches Lernziel wie das Erreichen einer Versetzung oder eines Schulabschlusses gefährdet ist. Mögliche Hilfestellungen sind u.a. zusätzlicher Haus- und Klinikunterricht oder die Übernahme von Fahrtkosten.<sup>149</sup>

Daneben sollen **Leistungen an den Arbeitgeber** Anreize schaffen, Personen, die einen Versicherungsfall erlitten haben, in das Unternehmen bzw. in die Organisation zu integrieren.<sup>150</sup> Möglich sind Zuschüsse zur dauerhaften beruflichen Eingliederung (im Falle einer Beschäftigung von mindestens einem Jahr), Zuschüsse zur Probebeschäftigung (die Beschäftigungsdauer beträgt hier i.d.R. 3 Monate) und Zuschüsse zu einer betrieblichen Ausbildung oder Umschulung. Voraussetzung ist hierbei stets die Aussicht auf Weiterbeschäftigung auch nach dem Zeitraum der Leistungsgewährung.<sup>151</sup>

Einer großen Anzahl verletzter Personen, die aufgrund der Art und Schwere ihres Gesundheitsschadens zunächst keinen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt haben, bieten die Unfallversicherungsträger im Rahmen der beruflichen Rehabilitation **Maßnahmen in einer Behindertenwerkstatt** an. Im Eingangsverfahren werden zuerst die berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen sowie die geeigneten Werkstattbereiche ermittelt. Mit der anschließenden Förderung im Arbeitstrainingsbereich sollen die Verletzten die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit soweit wie möglich entwickeln, erhöhen oder wiedergewinnen.<sup>152</sup>

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung beschäftigen besonders geschulte Berufshelfer, die zahlreiche der in diesem Abschnitt beschriebenen Aufgaben selbst wahrnehmen bzw. deren Durchführung überwachen.

---

<sup>148</sup> Vgl. § 35 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 35 Rdn. 15 ff.

<sup>149</sup> Vgl. § 35 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII; Kunze (2000), § 35 Rdn. 24 ff. Zu weiteren Beispielen schulischer Hilfestellungen vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens (1998), § 35 Rdn. 17.

<sup>150</sup> Vgl. § 36 SGB VII; Richter (2000), § 36 Rdn. 1

<sup>151</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 36 Rdn. 3 ff.

<sup>152</sup> § 37 SGB VII.

### 3.2.2.2.3 Leistungen zur sozialen Rehabilitation und ergänzende Leistungen

Zur Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens und Beteiligung am Leben in der Gemeinschaft werden je nach Art und Schwere des versicherten Gesundheitsschadens soziale Rehabilitationsleistungen sowie ergänzende Leistungen gewährt.<sup>153</sup>

Zu diesem Leistungsbereich gehört die **Kraftfahrzeughilfe**. Sie wird erforderlich, wenn es dem Versicherten regelmäßig nicht möglich ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Überdies kann es erforderlich sein, Kraftfahrzeughilfe zu gewähren, wenn eine Nutzung zwar möglich wäre, dies aber z.B. aufgrund einer Gesichtsverletzung nicht zumutbar ist oder der Weg zur Haltestelle nicht zurückgelegt werden kann.<sup>154</sup> Die Leistungen umfassen im wesentlichen Anteile von Mitteln zur Beschaffung eines Fahrzeugs, zur Sicherstellung einer behindertengerechten Fahrzeugausstattung sowie zum Erlangen einer Fahrerlaubnis.<sup>155</sup>

Im Rahmen einer gewährten **Wohnungshilfe** erfolgt die behindertengerechte Anpassung einer vorhandenen Wohnung oder das Angebot einer anderen behindertengerechten Wohnung. Die Anpassung erfolgt durch Umbau, Ausbau und Erweiterung des bisherigen Wohnraums durch die Schaffung von Auffahrtsrampen, Aufzügen, Hebebühnen, verbreiterten Türen usw. Ist ein entsprechender Umbau wirtschaftlich nicht mehr zu vertreten, stellen die Übernahme von Mietkosten für eine behindertengerechte Wohnung, von Umzugskosten, von Mietvorauszahlungen oder Kautions bzw. die Übernahme erhöhter Heizkosten weitere Leistungsmöglichkeiten dar.<sup>156</sup>

Die Bereitstellung von **Haushaltshilfen** als berufsfördernde Rehabilitationsleistung ist nach dem SGB VII an das Vorliegen bestimmter Voraussetzungen gebunden. Diese sind erfüllt, wenn aufgrund der Art und Schwere eines Gesundheitsschadens die Haushaltsweiterführung während einer ambulanten Heilbehandlung unmöglich wird und auch keine andere im Haushalt lebende Person diese Aufgabe übernehmen kann.<sup>157</sup>

---

<sup>153</sup> Vgl. Leube (1997), S. 102 f.

<sup>154</sup> § 40 Abs. 1 SGB VII; Brackmann (1997), § 40 Rdn. 7.

<sup>155</sup> § 40 Abs. 2 SGB VII.

<sup>156</sup> Vgl. § 41 Abs. 1 SGB VII; Schmitt (1998), § 41 Rdn. 3 ff. Des weiteren ist es möglich, Wohnungshilfe zu gewähren, wenn sie im Falle der beruflichen Rehabilitation notwendig ist. Überdies beinhaltet die Wohnungshilfe auch das Angebot von Wohnraum für eine Pflegekraft. Vgl. § 41 Abs. 2 f. SGB VII.

<sup>157</sup> Vgl. § 42 Abs. 2 SGB VII. Darüber hinaus wird Haushaltshilfe gewährt, wenn im Falle medizinischer, berufsfördernder oder sonstiger Maßnahmen eine auswärtige Unterbringung notwendig wird, die Haushaltsweiterführung unmöglich ist, keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt führen kann und während dieser Zeit im Haushalt des Versicherten ein höchstens elfjähriges oder behindertes Kind lebt. Vgl. § 42 Abs. 1 SGB VII.

<i>Kategorie</i>	<i>Bezeichnung der Beeinträchtigungen</i>	<i>%-Satz des Höchstbetrages</i>
<b>I</b>	<p><b>Schwerste</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung. Hierzu gehören in der Regel Versicherte mit schwersten Funktionsausfällen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verletzte mit vollständiger Halsmarklähmung (Tetraplegiker),</li> <li>• Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleitstörungen (sog. Werkzeugstörungen) und Lähmungen aller Gliedmaßen.</li> </ul> <p>Die Versicherten sind in <b>allen</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>umfassend</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	100 – 80
<b>II</b>	<p><b>Erhebliche</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung. Hierzu gehören in der Regel Versicherte mit erheblichen Funktionsausfällen und Funktionsstörungen aufgrund von Gliedmaßenverlusten und/oder Lähmungen an Gliedmaßen und/oder Ausfall von Sinnesorganen.</p> <p>Die Versicherten sind in <b>allen</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>überwiegend</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	80 - 60
<b>III</b>	<p><b>Mittlere</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.</p> <p>Hierzu gehören in der Regel Versicherte mit begrenzten Funktionsausfällen.</p> <p>Die Versicherten sind in <b>wesentlichen</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>häufiger</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	60 - 40
<b>IV</b>	<p><b>Leichtere</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.</p> <p>Die Versicherten sind in <b>mehreren</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>teilweise, aber regelmäßig</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	40 - 25

Tab. 3.2.2.2.4-1: Kategorien der Gesundheitsschäden zur Bemessung des Pflegegeldes<sup>158</sup>

<sup>158</sup> Vgl. § 44 Abs. 2 SGB VII; Streubel (2000), § 44 Rdn. 18.

Schließlich ist es möglich, gegebenenfalls während der Heilbehandlung oder der beruflichen Rehabilitation **Reisekosten** zu gewähren. Der Katalog der Reisekosten beinhaltet u.a. Fahr-, Transport-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie die Kosten des Gepäcktransports. Auch wegen eines Gesundheitsschadens erforderliche Begleitpersonen können im Rahmen der Reisekostengewährung berücksichtigt werden.<sup>159</sup>

### 3.2.2.2.4 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Sind erhebliche Einschränkungen im Ablauf des täglichen Lebens die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, so erhält der Versicherte Pflegeleistungen. Anders als bei den Maßnahmen der Heilbehandlung, die ausschließlich dem Heilerfolg dienen, erfolgt hier eine Unterstützung bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Tätigkeiten im Alltag.<sup>160</sup>

Pflegeleistungen können durch die Zahlung von **Pflegegeld** gewährt werden. Seine Höhe ist von der Art und Schwere des Gesundheitsschadens sowie vom Umfang der erforderlichen Hilfe abhängig und wird in der Regel von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung pauschalisiert nach Verletzungsfolgen ermittelt, die bestimmten Kategorien zugeordnet werden. Darüber hinaus wird eine Basis bestimmt, auf die sich der Pflegegeldsatz jeder Verletzungs-kategorie bezieht und die am 1. Juli jeden Jahres aktualisiert wird. Anhaltspunkte bei Kategorienbildung und Pflegegeldbemessung erhalten die Unfallversicherungsträger durch sogenannte 'Pflegefall-Kataloge', die von den Spitzenverbänden der Unfallversicherung erarbeitet werden.<sup>161</sup> Tabelle 3.2.2.2.4-1 stellt einen entsprechenden Katalog beispielhaft dar.

Auf Antrag des Versicherten ist es möglich, statt des Pflegegeldes eine häusliche Pflegekraft durch den Unfallversicherungsträger stellen zu lassen (**Hauspflege**). Dabei kann der Träger entweder selbst eine qualifizierte Pflegekraft als Arbeitnehmer beschäftigen oder die Pflege kann durch eine selbständige oder bei einer entsprechenden Einrichtung beschäftigte Pflegekraft angeordnet werden. Die Pflegemaßnahmen lassen sich auch stationär in einer geeigneten Pflegeeinrichtung erbringen (**Heimpflege**).<sup>162</sup>

---

<sup>159</sup> Vgl. § 43 SGB VII.

<sup>160</sup> Vgl. § 44 Abs. 1 SGB VII; Petri/Voelzke/Wagner (1998), § 44 Rdn. 1.

<sup>161</sup> Vgl. § 44 Abs. 2 SGB VII; Benz (2001), S. 94 f.; Streubel (2000), § 44 Rdn. 14 f.

<sup>162</sup> Vgl. § 44 Abs. 5 SGB VII; Benz (2001), S. 96 f.; Schmidt (1998), § 44 Rdn. 18 f.



### 3.2.2.2.5 Geldleistungen während der Heilbehandlung und der beruflichen Rehabilitation

In der Regel erhält der Versicherte Verletztengeld, wenn er aufgrund eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist oder ihm infolge der zeitlichen Inanspruchnahme durch die Heilbehandlung eine Vollzeitbeschäftigung nicht möglich ist. Allerdings mußte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Heilbehandlung bereits ein entsprechender Anspruch auf Erwerbseinkommen bzw. Lohnersatzleistungen vorhanden sein. Darüber hinaus dient das Verletztengeld dem Versicherten zur finanziellen Überbrückung des Zeitraumes zwischen dem Ende der Heilbehandlung und dem Beginn der beruflichen Rehabilitation.<sup>163</sup>

Die Verletztengeldhöhe entspricht grundsätzlich 80 % des Regelentgeltes, das pro Kalendertag entsprechend der nachfolgenden Formel ermittelt wird:

$$\text{Regelentgelt} = \frac{\text{Bruttoarbeitsentgelt im Bemessungszeitraum}}{\text{Geleistete Stunden im Bemessungszeitraum}} * \frac{\text{Regelmäßige Wochenarbeitsstunden}}{7}$$

Der Bemessungszeitraum entspricht dabei der letzten Abrechnungsdauer vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Heilbehandlung. Urlaubs-, Weihnachtsgeld oder sonstige einmalige Zahlungen sowie Lohnerhöhungen, die ursprünglich für den Zeitraum nach dem Eintritt des Versicherungsfalles vorgesehen waren, werden in die Bemessung des Regelentgeltes nicht einbezogen.<sup>164</sup>

Das während des Zeitraumes beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen entgangene Einkommen soll durch ein Übergangsgeld ersetzt werden.<sup>165</sup> Im allgemeinen beträgt seine Höhe 68 % des Regelentgeltes, dessen Bemessung in gleicher Weise wie beim Verletztengeld durchgeführt wird. Zusätzlich können jedoch besondere persönliche Verhältnisse wie Pflegebedürftigkeit des Versicherten oder des Ehegatten bzw. das Vorhandensein eines Kindes zu einer Erhöhung des Bemessungssatzes auf 75 % führen.<sup>166</sup>

<sup>163</sup> Vgl. § 45 Abs. 1 f. SGB VII; Streubel (2000), § 45 Rdn. 3 sowie Rdn. 25.

<sup>164</sup> Vgl. § 47 SGB VII; Leube (1997), S. 105 f.

<sup>165</sup> Vgl. § 49 SGB VII.

<sup>166</sup> Vgl. § 51 SGB VII; Leube (1997), S. 107.



### 3.2.2.3 Entschädigung

Der Gesetzgeber räumt den im vorigen Abschnitt dargelegten Leistungen des Bereiches Rehabilitation Vorrang gegenüber denen des Entschädigungsbereiches ein.<sup>167</sup> So erfolgt eine Leistungsgewährung innerhalb des Entschädigungsbereichs erst, wenn die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht mehr möglich erscheint.

Mit der **Renten**bewilligung soll primär ein Ausgleich des materiellen und immateriellen Schadens geschaffen werden, der durch den Versicherungsfall eingetreten ist. Die Rentenhöhe wird nicht anhand eines tatsächlichen Verdienstausfalls, sondern auf der Basis der abstrakten Schadensmessung ermittelt.<sup>168</sup> Eine wesentliche Bemessungsgrundlage stellt die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) dar. Der MdE-Grad wird von den Trägern in jedem Versicherungsfall auf ärztliche Empfehlung in Form eines medizinischen Gutachtens individuell festgestellt. Aufgrund der im Laufe der Zeit gesammelten Erfahrungen sind umfassende MdE-Richtwerttabellen entstanden. Die Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Unfallversicherungsträger entspricht im Regelfall dem jeweiligen MdE-Richtwert.<sup>169</sup> Ausgewählte Richtwerte können der Abbildung 3.2.2.3-1 entnommen werden.

Zur Berechnung der Rente wird neben dem MdE-Grad auch der Jahresarbeitsverdienst herangezogen. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 % beträgt die Jahresrente 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente). Im Fall eines niedrigeren Grades der MdE errechnet sich die Rente aus der Multiplikation einer potentiellen Vollrente mit dem MdE-Grad (Teilrente).<sup>170</sup> Die Rente kann sich bei Schwerverletzten oder im Falle der Arbeitslosigkeit aufgrund des Versicherungsfalles erhöhen.<sup>171</sup>

Neben den Renten an Versicherte werden auch **Entschädigungsleistungen für die Hinterbliebenen** eines an den Folgen des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit Verstorbenen gewährt. Hierzu gehört das Sterbegeld. Es entspricht in seiner Höhe in etwa den üblichen Ausgaben für eine Bestattung.<sup>172</sup> Darüber hinaus sind Witwen- bzw. Witwer- sowie Waisenrenten Bestandteil des entsprechenden Leistungsspektrums. Sie

---

<sup>167</sup> Vgl. § 26 Abs. 3 SGB VII; Nehls (2001), S. XXVIII.

<sup>168</sup> Vgl. § 56 SGB VII; Petri/Voelzke/Wagner (1998), § 56 Rdn. 2 f.

<sup>169</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 56 Rdn. 47 ff.; Mehrhoff/Muhr (1999), S. 99 f.

<sup>170</sup> Vgl. § 56 Abs. 3 SGB VII; Kunze (2000), § 56 Rdn. 19 ff.

<sup>171</sup> Vgl. §§ 57, 58 SGB VII.

<sup>172</sup> Vgl. § 63 Abs. 1 S. 1; § 64 Abs. 1 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 64 Rdn. 3. Ist der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung eingetreten, können die Träger die Übernahme der Überführungskosten gewähren, wenn die Abwesenheit in Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit bzw. den Folgen des Versicherungsfalles stehen. Vgl. § 64 SGB VII.

sollen die durch den Tod verursachten wirtschaftlichen Nachteile finanziell ausgleichen.<sup>173</sup>

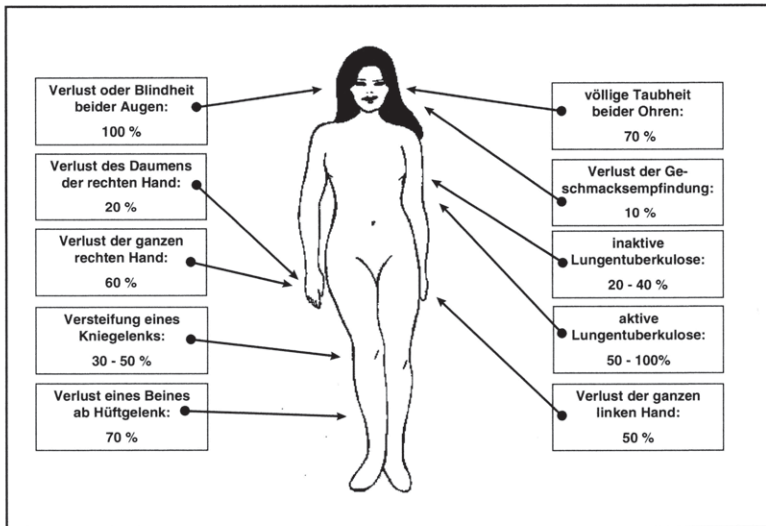


Abb. 3.2.2.3-1: Ausgewählte Richtwerte der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Besteht kein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, weil der Tod des Versicherten keine Folge des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit gewesen ist, können die Versicherungsträger unter Umständen einmalige **Beihilfen** bereitstellen, wenn beim Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes eine Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 % oder eine vergleichbare Beeinträchtigung vorlag.<sup>174</sup>

Die Zahlung einer **Abfindung** als Entschädigungsleistung wird in Form einer Rentenabfindung gewährt und ist in mehreren Situationen möglich. Ein denkbare Szenario ist der Fall einer nur vorläufig gewährten Rente, die als einmalige Abfindung zu zahlen

<sup>173</sup> Vgl. § 65, Abs. 1 S. 1; § 64 Abs. 1 SGB VII; Kater/Leube (1997), § 64 Rdn. 3.

<sup>174</sup> Vgl. § 71 SGB VII.

ist, um zu verhindern, daß sich der Versicherte an die Rentenzahlung gewöhnt und um den Verwaltungsaufwand der Unfallversicherungsträger zu minimieren.<sup>175</sup>

### 3.2.3 Das strukturelle Grundgefüge

Die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung lassen sich in gewerbliche Berufsgenossenschaften, landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften sowie Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand einteilen. Sie stellen grundsätzlich selbständige rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts dar, die den ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in eigener Verantwortung nachkommen und die befähigt sind, autonomes Recht in Form ihrer Satzungen zu erlassen. Die gegenwärtig<sup>176</sup> insgesamt 36 **gewerblichen Berufsgenossenschaften** sind fachlich, d.h. nach Gewerbebezügen gegliedert, während die 10 **landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften** (mit Ausnahme der Gartenbau-Berufsgenossenschaft) eine regionale Aufteilung aufweisen. Die 34 **Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand** sind in ihrer Anordnung eher uneinheitlich. Sie umfassen neben den Feuerwehrunfallkassen, den Versicherungsträgern des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie den gebietskörperschaftsübergreifenden Unfallkassen auch - wie im Falle der Unfallkasse Post und Telekom oder der Eisenbahn-Unfallkasse - die Unfallversicherungsträger für die privatisierten Sondervermögen des Bundes.<sup>177</sup>

Die Arbeitgeber und die Versicherten gehören entsprechend gesetzlich festgelegter Zuständigkeit einem bestimmten Unfallversicherungsträger zwangsweise an. Hierbei bildet die Art oder der Standort des Unternehmens bzw. der Organisation oder die Eigenschaft eines Versichertenkreises die Grundlage der Zuweisung.<sup>178</sup>

Organisationsübergreifende Aufgaben werden für die drei Gruppen der Unfallversicherungsträger von ihren jeweiligen Spitzenverbänden, d.h.

- dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG),
- dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) sowie
- dem Bundesverband der Unfallkassen (BUK)

<sup>175</sup> Vgl. § 75 SGB VII. Weitere Szenarien, in denen Abfindungen gewährt werden, lassen sich aus §§ 76, 78, 80 SGB VII ableiten.

<sup>176</sup> Stand der Angaben zur Anzahl der Unfallversicherungsträger ist der 1. Juli 2003. Vgl. HVBG (2003), S. 60 ff. sowie 86 ff.

<sup>177</sup> Vgl. § 114 Abs. 1 SGB VII.

<sup>178</sup> Vgl. § 121 ff. SGB VII.

in Form eingetragener Vereine wahrgenommen.

Diese Einrichtungen sorgen für eine gemeinsame Interessenwahrung und Arbeitsunterstützung der Mitgliedsorganisationen bei gleichzeitiger Erhaltung ihrer Selbständigkeit. Typische Arbeitsbereiche der Spitzenverbände sind hierbei vor allem<sup>179</sup>

- die Beratung ihrer Mitgliedsträgerorganisationen,
- die trägerübergreifende Öffentlichkeitsarbeit,
- das Angebot von Bildungsmaßnahmen,
- die Koordination, Durchführung und Förderung von Maßnahmen der Mitgliedsträgerorganisationen, insbesondere von Forschungsvorhaben, Präventionsmaßnahmen sowie Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, und
- die Sammlung, Auswertung und Bereitstellung statistischer Ergebnisse.

Die Finanzierung der Spitzenverbände erfolgt über Beiträge der Mitgliedsträgerorganisationen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig, gleichwohl sind derzeit sämtliche Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung Mitglied des HVBG, des BLB oder des BUK.<sup>180</sup>

Um ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können, besitzen die Unfallversicherungsträger grundsätzlich Rechtsetzungsbefugnis, d.h. die Befähigung, eigenverantwortlich Regeln, autonomes Recht, zu bestimmen. Einen wesentlichen Faktor dieser Befugnis bildet das Recht zur Satzungsgebung.<sup>181</sup> Dies ist ein wichtiges Ordnungsmittel zur Entwicklung und Durchsetzung gesetzeskonformer Handlungsstrukturen. Die Satzung betrifft gleichermaßen Unfallversicherungsträger, Versicherte und Arbeitgeber. Sie beinhaltet Normen, die autonomes Recht der Trägerorganisationen ausführen. Kernpunkte entsprechender Satzungsregelungen sind u.a. Festlegungen<sup>182</sup>

- zur Zusammensetzung und zu Wahlen der Selbstverwaltungsorgane sowie zu ihrer Rechtsstellung,

---

<sup>179</sup> Vgl. HVBG (2003a), §§ 2, 2a; BUK (1998), § 2; BLB (2002), § 2.

<sup>180</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 114 Rdn. 26.

<sup>181</sup> Vgl. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB IV. Dabei sind die Unfallversicherungsträger nicht nur befugt, sondern gleichermaßen verpflichtet, eine Satzung zu erlassen. Vgl. Kater/Leube (1997), § 114 Rdn. 17.

<sup>182</sup> Zur beispielhaften Ansicht im Internet veröffentlichter Satzungen vgl. BG Feinmechanik und Elektrotechnik (2002); Norddeutsche Metall-BG (1999); Rheinischer GUVV (1989); UK Berlin (1998).

- zu den Aufgaben und Kompetenzen von Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung,
- zur Bildung des Renten- oder des Widerspruchsausschusses,
- zur Beitragserhebung,
- zu Unfallverhütungsvorschriften der Prävention sowie
- zur Errichtung eines arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienstes.

Die Genehmigung der Satzung setzt die Zustimmung der jeweils zuständigen staatlichen Aufsichtsbehörde des Bundes oder des Landes voraus, die feststellt, ob die Satzungsregelungen mit dem geltenden Recht übereinstimmen.<sup>183</sup>

Im allgemeinen besitzen die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung das Recht zur Selbstverwaltung. Zu den (grundsätzlich ehrenamtlich tätigen und durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter paritätisch besetzten<sup>184</sup>) Selbstverwaltungsorganen gehören die Vertreterversammlung und der Vorstand. Die **Vertreterversammlung** ist das rechtsetzende Organ des Versicherungsträgers. Sie wählt den Vorstand bzw. den Geschäftsführer, erteilt ihnen Entlastung, nimmt die Jahresrechnung ab<sup>185</sup>, stellt den Haushaltsplan fest, beschließt die Satzung sowie sonstiges autonomes Recht (wie die Unfallverhütungsvorschriften<sup>186</sup>, die Prüfungsordnung über den Befähigungsnachweis von Aufsichtspersonen<sup>187</sup>, die Mitgliedsbeiträge, die Dienstordnung usw.) und vertritt den Unfallversicherungsträger gegenüber dem Vorstand.<sup>188</sup>

Der **Vorstand** ist demgegenüber das oberste verwaltende Organ der Trägerorganisation sowie ihre gerichtliche und außergerichtliche Vertretungsinstanz. Er erläßt Richtlinien zur Leitung der Verwaltungsgeschäfte durch den Geschäftsführer und trifft grundlegende Führungsentscheidungen, insbesondere solche mit hoher wirtschaftlicher Bedeutung.<sup>189</sup> Diese betreffen (in Abhängigkeit von den in der Satzung getroffenen Festlegungen) im wesentlichen trägerspezifische Schwerpunktsetzungen in den Bereichen

<sup>183</sup> Vgl. § 114 Abs. 2 S. 1 SGB VII.

<sup>184</sup> Eine Ausnahme bilden die Organe der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die - außer der Gartenbau-BG - mit jeweils einem Drittel aus Vertretern der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber besetzt werden. Vgl. § 44 Abs. 1 S. 2 SGB IV.

<sup>185</sup> Vgl. § 77 Abs. 1 S. 2 SGB IV.

<sup>186</sup> Vgl. § 15 SGB VII.

<sup>187</sup> Vgl. § 18 Abs. 2 S. 2 SGB VII.

<sup>188</sup> Vgl. § 33 SGB IV.

<sup>189</sup> Vgl. § 35 SGB IV.

Prävention, Rehabilitation und Entschädigung, die Aufstellung des Haushaltsplanes<sup>190</sup>, die Einstellung, Beförderung sowie Beendigung von Dienst- und Arbeitsverhältnissen, die Festlegung des Organisations- und Geschäftsverteilungsplans, maßgebliche Entscheidungen zu Vermögensanlagen und zum Zahlungsverkehr sowie Beschlüsse zur Gewährung von Belohnungen für die Rettung Verunglückter.<sup>191</sup>

Abhängig von den satzungsmäßigen Festlegungen lassen sich zur Entscheidungsfindung innerhalb der ausgewählten Arbeitsbereiche spezielle Ausschüsse durch die Vertreterversammlung oder den Vorstand bilden. So kann ein Rentenausschuß gegebenenfalls über die erstmalige Rentengewährung sowie Rentenerhöhungen, -herabsetzungen oder -entziehungen, Abfindungen mit Gesamtvergütungen, laufende Beihilfen, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bzw. ein Widerspruchsausschuß über die Verfügung von Widerspruchsbescheiden entscheiden.<sup>192</sup>

Im Gegensatz zu Vorstand und Vertreterversammlung stellt der hauptamtliche **Geschäftsführer** kein Organ der Selbstverwaltung dar; er ist statt dessen ausführendes Organ des Unfallversicherungsträgers. Er gehört dem Vorstand mit beratender Funktion an<sup>193</sup> und leitet die Verwaltungsgeschäfte nach Maßgabe gesetzlicher oder sonstiger, insbesondere vom Vorstand erlassener Richtlinien. Der Geschäftsführer führt als unmittelbarer Dienstvorgesetzter im Sinne des Disziplinarrechts die Dienstaufsicht der Mitarbeiter der Trägerorganisation. Dem Geschäftsführer wird im Rahmen laufender Maßnahmen, die wiederkehrender Art sind und ein bestimmtes wirtschaftliches Volumen nicht überschreiten, in der Regel eine eigenständige, von der Zustimmung des Vorstandes unabhängige Entscheidungskompetenz eingeräumt.<sup>194</sup> Der Geschäftsführer und der stellvertretende Geschäftsführer werden auf Vorschlag des Vorstandes durch die Wahl der Vertreterversammlung bestimmt.<sup>195</sup> Abbildung 3.2.3-1 stellt die Organe der Selbstverwaltung und die Geschäftsführung der Unfallversicherungsträger und ihre Beziehungen zueinander graphisch dar.

---

<sup>190</sup> Vgl. § 70 Abs. 1 S. 1 SGB IV.

<sup>191</sup> Vgl. stellvertretend Rheinischer GUVV (1989), § 14.

<sup>192</sup> Vgl. § 36 a SGB IV.

<sup>193</sup> Vgl. § 31 Abs. 1 S. 2 SGB IV.

<sup>194</sup> Vgl. Norddeutsche Metall-BG (1999) § 19; Rheinischer GUVV (1989) § 15.

<sup>195</sup> Vgl. § 36 Abs. 2 SGB IV. Für einzelne Unfallversicherungsträger wie beispielsweise die Unfallkasse Post und Telekom oder die Feuerwehrunfallkassen gelten abweichende Regelungen. Vgl. hierzu §§ 36 Abs. 2a ff. SGB IV.

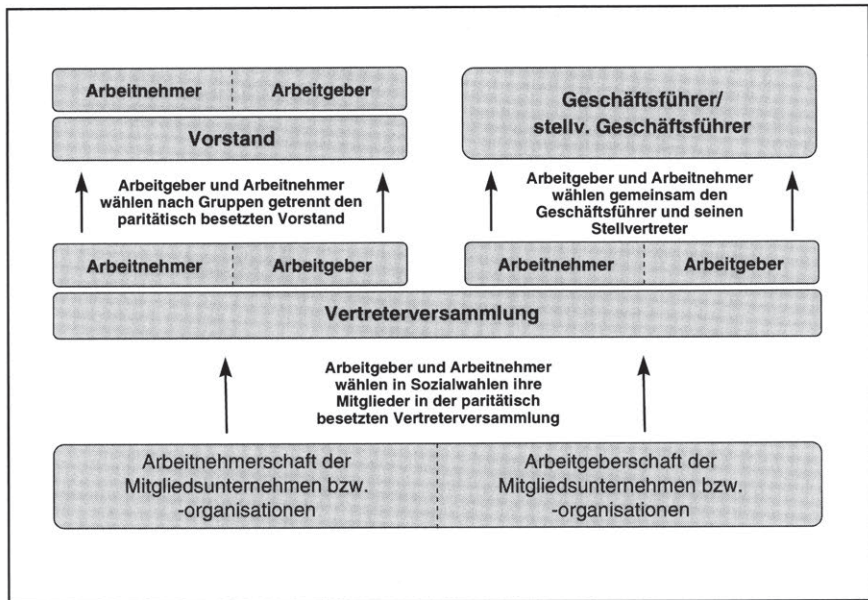


Abb. 3.2.3-1: Selbstverwaltung und Geschäftsführung der Unfallversicherungsträger

### 3.2.4 Die Aufbringung der Mittel

Die Aufbringung der finanziellen Mittel der Unfallversicherungsträger erfolgt in der Regel durch das Beitragsaufkommen der Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen. Der aufkommenswirksame Finanzbedarf betrug im Jahre 2000 annäherungsweise für die gewerblichen Berufsgenossenschaften 10,2 Mrd. Euro, für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 909 Mio. Euro und für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 924 Mio. Euro.<sup>196</sup> Anders als bei der gesetzlichen Renten-, Arbeits-, Kranken- und Pflegeversicherung wird dabei grundsätzlich allein die Arbeitgeberseite zur Finanzierung herangezogen.<sup>197</sup> Eine Ausnahme bildet die gesetzliche Unfallversicherung bestimmter, dem Gemeinwohl zugeordneter Tätigkeiten (wie die Versicherung von Entwicklungshelfern, Rettern bei Unglücksfällen oder ehrenamtlich Tätigen) sowie besonderer Versicherungsbereiche wie der Schülerunfallversicherung. Hier erfolgt die Finanzierung aus öffentlichen Haushaltsmitteln. Darüber hinaus gibt es ausge-

<sup>196</sup> Vgl. BMA (2002), Tabelle 147. Anders als in dieser Übersicht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung werden gemeinhin die Feuerwehrunfallkassen, die Eisenbahn-Unfallkasse sowie die Unfallkasse Post und Telekom den öffentlichen Unfallversicherungsträgern zugeordnet.

<sup>197</sup> Vgl. § 150 Abs. 1 S. 1 SGB VII.



wählte Versichertenkreise, die selbst beitragspflichtig sind. Hierzu gehören Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten.<sup>198</sup>

Die Information der Beitragspflichtigen über die Beitragshöhe erfolgt schriftlich durch die Unfallversicherungsträger.<sup>199</sup> Die Beitragsbemessung wird im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht pauschal durch einen bestimmten Prozentsatz für alle Versicherten, sondern jeweils unternehmens- bzw. organisationsbezogen anhand verschiedener Verfahren durchgeführt.<sup>200</sup> Insbesondere bei gewerblichen Berufsgenossenschaften ist dabei eine Berechnungsvariante weit verbreitet, die den **Finanzbedarf**, das **Arbeitsentgelt** des Versicherten sowie den **Gefahrtarif** bzw. die **Gefahrklasse** zugrunde legt.<sup>201</sup>

Der **Finanzbedarf** entspricht prinzipiell als Umlagesoll dem gesamten zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags anfallenden Werteverzehr eines Unfallversicherungsträgers.<sup>202</sup> Hierzu gehört insbesondere

- der Mittelverbrauch im Rahmen der Bereitstellung von Entschädigungs-, Rehabilitations- und Präventionsleistungen,
- der Werteverzehr, der im Rahmen der Verwaltungs- und Verfahrenstätigkeiten angefallen ist,
- der Aufbau eines zur Bestreitung laufender Ausgaben ausreichenden Liquiditätsbestandes in Form kurzfristig verfügbarer Betriebsmittel mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft<sup>203</sup> sowie
- die Bildung von Rücklagen, insbesondere für den Fall, daß Einnahme- und Ausgabeschwankungen nicht mehr durch Betriebsmittel auszugleichen sind.<sup>204</sup>

---

<sup>198</sup> Vgl. § 150 Abs. 1 S. 2 SGB VII.

<sup>199</sup> Vgl. § 168 SGB VII.

<sup>200</sup> Es ist nicht möglich, an dieser Stelle die Beitragsverfahren für sämtliche Unfallversicherungsträger darzustellen. Aus diesem Grund werden zunächst die Kernelemente des verbreitetsten Verfahrens, der Beitragsbemessung unter Berücksichtigung des Gefahrtarifs, vorgestellt und anschließend kurz einige Ansätze zur Variation dieser Methode beschrieben.

<sup>201</sup> Vgl. § 153 Abs. 1 SGB VII.

<sup>202</sup> Vgl. § 152 Abs. 1 SGB VII. Zur detaillierten Unterscheidung zwischen umlagewirksamen und umlageunwirksamen Aufwendungen siehe die Kontenklassen 3 bis 7, insbesondere die Kontengruppen 60 und 61 des 'Kontenrahmens der gesetzlichen Unfallversicherung'. Vgl. § 25 Abs. 2 Nr. 2 SRVwV.

<sup>203</sup> Vgl. § 81 SGB IV; § 171 SGB VII.

<sup>204</sup> Vgl. § 82 SGB IV. Vgl. ausführlich zur Bildung der Rücklage § 83 SGB IV; § 172 SGB VII.



Im allgemeinen erfolgt die Bestimmung und Entrichtung der Beiträge jeweils für ein Kalenderjahr nachträglich;<sup>205</sup> zur Gewährleistung eines ausreichenden Mittelbestandes können jedoch bereits vorab Vorauszahlungen bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs verlangt werden.<sup>206</sup>

Neben dem Finanzbedarf ist im Rahmen dieser Variante auch das **Arbeitsentgelt** der Versicherten eine wesentliche Grundlage zur Beitragsberechnung. Es umfaßt sämtliche Arbeitseinkünfte, die im mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang mit der zugrunde gelegten Beschäftigung stehen.<sup>207</sup> In der Regel erfolgt die Beitragsbemessung unter Berücksichtigung des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgeltes, wobei allerdings gesetzlich festgelegte Höchstbeträge<sup>208</sup> vorausgesetzt werden, um das Beitragsvolumen in angemessener Weise zu begrenzen.<sup>209</sup>

Zur Berücksichtigung der Unfallgefahr bzw. der Gefahr der Erleidung von Berufskrankheiten bei der Beitragsbemessung wird jedes Mitgliedsunternehmen oder jede Mitgliedsorganisation bzw. einzelne Unternehmens- oder Organisationsbereiche in einen **Gefahrtarif** eingestuft. Dieser ist nach verschiedenen Tarifstellen gegliedert, die Einheiten mit gleichen Gefährdungsrisiken zusammenfassen. Innerhalb der Tarifstellen werden die **Gefahrklassen** anhand der Relation der vom Unfallversicherungsträger gewährten Leistungen zu den Arbeitsentgelten bestimmt. Je höher die Leistungen im Verhältnis zu den Arbeitsentgelten sind, desto größer wird demnach auch das Gefährdungspotential innerhalb dieser Gefahrklasse bemessen. Eine höhere Gefahrklasse ist ceteris paribus schließlich mit einem größeren Beitrag verbunden. Der Gefahrtarif bedarf als autonomes Recht der Unfallversicherungsträger der Zustimmung der Aufsichtsbehörde und ist auf maximal sechs Jahre befristet.<sup>210</sup>

Der Beitrag des einzelnen Unternehmens bzw. der einzelnen Organisation resultiert nun aus dem Arbeitsentgelt der Versicherten, der Gefahrklasse und dem Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers, der in Form eines Beitragsfußes in die Berechnung einfließt. Dies soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden:<sup>211</sup> Angenommen, sämtliche Arbeitsentgelte eines Unternehmensbereiches, dem die Gefahrklasse 5 zugewiesen worden ist, betragen insgesamt 100.000 Euro. Auf dieser Grundlage ist zunächst die Anzahl der Beitragseinheiten zu bestimmen. Sie beträgt  $100.000 * 5 =$

---

<sup>205</sup> Vgl. § 152 Abs. 1 SGB VII.

<sup>206</sup> Vgl. § 164 Abs. 1 SGB VII.

<sup>207</sup> Vgl. § 14 SGB IV.

<sup>208</sup> Vgl. § 85 Abs. 2 SGB VII.

<sup>209</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), § 153 Rdn. 11. Weitere Einzelheiten zur Ermittlung des Arbeitsentgeltes ergeben sich aus §§ 14 SGB IV.

<sup>210</sup> Vgl. § 157 SGB VII.

<sup>211</sup> Beispiel in Anlehnung an Kater/Leube. Vgl. Kater/Leube (1997), § 167 Rdn. 3 ff.

500.000. Mit dem nächsten Schritt erfolgt die Ermittlung des Beitragsfußes anhand des Quotienten des gesamten Finanzbedarfs des Trägers (Umlagesoll) und der Summe der Beitragseinheiten sämtlicher Unternehmensbereiche. Unter der Annahme, daß für das betrachtete Gesamtunternehmen das Umlagesoll 80 Mio. Euro und die Summe der Beitragseinheiten 20 Mrd. Euro beträgt, ergibt sich ein Beitragsfuß von 0,004. Schließlich läßt sich der Beitrag des Gesamtunternehmens aus dem Produkt von Arbeitsentgelt, Gefahrтарif und Beitragsfuß bestimmen, d.h. existieren z.B. in diesem Unternehmen drei Teilbereiche mit unterschiedlichen Gefahrklassen, die die in Tabelle 3.2.4-1 dargestellten Daten aufweisen, so ergibt sich unter Beibehaltung der bisher unterstellten Höhe des Beitragsfußes ein Gesamtbeitrag von  $1.300.000 * 0,004 = 4.800$  Euro.

<i>Arbeitsentgelt</i>	<i>Gefahrklasse</i>	<i>Beitragseinheiten</i>
200.000 Euro	1	200.000
300.000 Euro	2	600.000
100.000 Euro	5	500.000

Summe Beitragseinheiten: 1.300.000

Tab. 3.2.4-1: Beispieldaten zur Beitragsbemessung

Neben dieser Berechnungsmethode, die den Gefahrтарif heranzieht, existieren Verfahren der Beitragsbemessung, denen weitere versicherungsbezogene Kenndaten zugrunde liegen. Hierzu gehört insbesondere für die Beiträge der Mitgliedsunternehmen gewerblicher Berufsgenossenschaften u.a. die Berücksichtigung der Anzahl der Versicherten in Form eines Kopfgeldes<sup>212</sup> oder die Menge geleisteter Arbeitsstunden.<sup>213</sup> Denkbar ist auch die Festlegung eines einheitlichen, für alle Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen eines Unfallversicherungsträgers identischen Mindestbeitrages.<sup>214</sup> Darüber hinaus ist es - die Zustimmung der Aufsichtsbehörde vorausgesetzt - möglich, die verschiedenen Arten der Beitragsberechnung miteinander zu kombinieren.

<sup>212</sup> Vgl. § 155 SGB VII.

<sup>213</sup> Vgl. § 156 SGB VII.

<sup>214</sup> Vgl. § 161 SGB VII.

Zur Ermittlung der Beitragshöhe der Mitgliedsunternehmen landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften werden grundsätzlich von denen der gewerblichen Berufsgenossenschaften abweichende Berechnungsmethoden und Bemessungsgrundlagen herangezogen. Zu den primären Bemessungsgrundlagen gehören in diesem Zusammenhang die Flächengröße, der Wirtschafts-, Flächen- und Arbeitswert sowie der Arbeitsbedarf.<sup>215</sup> Auch die Beitragsbestimmung der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ist in der Regel durch vom Gefahrtarif abweichende Verfahren gekennzeichnet. Typische Grundlagen der Beitragsbestimmung sind hierbei u.a. die Einwohnerzahl, die Zahl der Versicherten oder die Arbeitsentgelte.<sup>216</sup>

Der Beitrag kann für die Mitgliedsunternehmen bzw. Mitgliedsorganisationen im Rahmen präventionsorientierter Anreizsysteme durch Zuschläge bzw. Nachlässe erhöht oder verringert werden. Entscheidend sind hierbei die Anzahl, die Schwere oder die Höhe der Aufwendungen bzw. mehrere dieser Merkmale. Darüber hinaus ist es nach Maßgabe der Unfallversicherungsträger möglich, für bestimmte, von den Mitgliedern durchgeführte Präventionsmaßnahmen Prämien zu gewähren.<sup>217</sup>

Neben den Mitgliedsbeiträgen erhalten die Unfallversicherungsträger im allgemeinen weitere, in ihrem Umfang zumeist nicht unerhebliche Mittelzuflüsse u.a. durch Vermögenserträge aus Rücklagen oder durch Regreßeinnahmen. Unternehmer<sup>218</sup>, betrieblich tätige<sup>219</sup> und sonstige Personen, die zum versicherten Unternehmen bzw. zur versicherten Organisation in einem die Versicherung begründenden Verhältnis stehen<sup>220</sup>, sind beim Eintritt eines von ihnen verursachten Versicherungsfalls von ihrer Haftung grundsätzlich befreit. Dieser Haftungsausschluß gilt jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde oder wenn der Versicherte einen Wegeunfall nach § 8 Abs. 2 Nr. 1-4 SGB VII erlitten hat. Ist der Versicherungsfall von in diesem Sinne beschränkt haftenden Personen durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt worden, so kommen diese (bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadensersatzes) gegenüber den Sozialversicherungsträgern für die ihnen entstandenen Aufwendungen auf.<sup>221</sup> In der Praxis hat dieser Rückgriff einen regelmäßigen

---

<sup>215</sup> Vgl. § 182 SGB VII. Ausführliche Informationen zur Beitragsbestimmung landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften geben ihre Satzungen und Beitragsordnungen sowie §§ 182 bis 184 SGB VII.

<sup>216</sup> Vgl. § 185 SGB VII. Ausführliche Informationen zur Beitragsbestimmung der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand geben ihre Satzungen und Beitragsordnungen.

<sup>217</sup> Vgl. § 162 SGB VII.

<sup>218</sup> Vgl. § 104 SGB VII.

<sup>219</sup> Vgl. § 105 SGB VII.

<sup>220</sup> Hierzu gehören Lernende, Teilnehmer an Untersuchungen und Prüfungen sowie Schüler und Studierende. Vgl. § 106 SGB VII.

<sup>221</sup> Vgl. § 110 Abs. 1 SGB VII.

Transfer finanzieller Mittel insbesondere von privaten Haftpflichtversicherungen zu Unfallversicherungsträgern zur Folge.

Um Finanzierungsschwierigkeiten einzelner gewerblicher Berufsgenossenschaften zu entschärfen, besteht unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen eine gegenseitige Ausgleichspflicht.<sup>222</sup> Auf diese Weise kann die fachbezogene Gliederung der gewerblichen Unfallversicherungsträger zunächst auch dann beibehalten werden, wenn einzelne Berufsgenossenschaften durch Veränderungen der Wirtschaftsstruktur sowie durch eine signifikante Verkleinerung des Versichertenkreises erhebliche finanzielle Einbußen hinnehmen müssen. Erscheint allerdings aufgrund des Strukturwandels ein langfristig tragfähiger Lastenausgleich als nicht mehr realisierbar, so ist die Zusammenlegung mit einer anderen Berufsgenossenschaft in Erwägung zu ziehen.<sup>223</sup>

### **3.3 Trägerspezifische, führungsbezogene Charakteristika als Gestaltungsgrundlage einer Modernisierungskonstellation**

Aus den geschilderten sozialrechtlichen Rahmenbedingungen läßt sich der für den trägerbezogenen Reformprozeß und damit auch der für den weiteren Untersuchungsverlauf maßgebliche Bezugsrahmen ableiten. Binnenorientierte Neugestaltungsmaßnahmen betreffen - mittelbar oder unmittelbar - in letzter Konsequenz stets den Führungsbereich der betrachteten Einrichtung. Folglich sind bei der Entwicklung einer trägerspezifischen Variante des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells speziell diejenigen Aspekte von Bedeutung, die den Führungsprozeß der Leistungserstellung und -verwertung beinhalten.

Wie den Ausführungen der nächsten Abschnitte entnommen werden kann, haben die trägerbezogenen Spezifika für verschiedene Führungsebenen unterschiedliche Konsequenzen. Unabhängig, ob es sich um eine bereits reformierte oder eine klassische Form der Aufbauorganisation handelt, kann der durch die aufzuzeigenden Kontextfaktoren geprägte Führungsbereich der Unfallversicherungsträger, in Anlehnung an das im Abschnitt 2.2.1 vorgestellte Schema, in drei Ebenen unterteilt werden. Die Mitglieder der Vertreterversammlung, des Vorstands und der Geschäftsführung sind demnach dem Top Management zuzuordnen. Das Middle Management bilden die jeweiligen Dezernatsleitungen, wobei in der Regel eine aufbauorganisatorische Trennung von Rehabilitations-/Entschädigungsdezernaten, Präventionsdezernaten und Dezernaten für interne Aufgaben erfolgt. Die Gruppen- oder Referatsleitungen stellen das Lower Management dar. Hierzu gehören üblicherweise regional oder sachlich gegliederte Organisati-

---

<sup>222</sup> Vgl. § 176 SGB VII.

<sup>223</sup> Vgl. Kater/Leube (1997), Vorbemerkung vor §§ 176-181 Rdn. 2; § 118 SGB VII.

onseinheiten der Fallsachbearbeitung oder des Gesundheitsschutzes sowie Gruppen bzw. Referate der trägerinternen Arbeitsbereiche.<sup>224</sup>

Eine diese Entscheidungsebenen beeinflussende Form der Steuerung und Entscheidungsunterstützung ist aufgrund ihrer Kontextabhängigkeit ohne die Berücksichtigung des Grades der Entscheidungsautonomie, der Art der Haushaltsführung, der Besonderheiten des Leistungsspektrums, der trägerinternen Strukturmerkmale sowie der Eigenschaften der Zielsysteme nicht sinnvoll.

### 3.3.1 Grad der Entscheidungsautonomie

Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung lassen sich durch ein im Vergleich zu vielen anderen öffentlichen Verwaltungen außerordentlich hohes Niveau der Autonomie charakterisieren.<sup>225</sup> Die Strukturen der Selbstverwaltung ermöglichen die kooperative Meinungsbildung und Entscheidungsfindung sowie die flexible Angleichung des Handelns an sachliche oder räumliche Umstände. Der hohe Grad der Entscheidungsautonomie bezieht sich indessen nicht nur auf die primäre Führungsebene. Auch die nachfolgenden Entscheidungsbereiche besitzen vielfältige Freiheiten hinsichtlich der Konkretisierung des gesetzlichen Auftrags. Diese resultieren insbesondere aus dem im SGB VII vorzufindenden Grundsatz der Leistungserbringung 'mit allen geeigneten Mitteln'.<sup>226</sup> Die Entscheidung der erforderlichen bzw. zweckmäßigen Maßnahme ist speziell in den Bereichen Prävention und Rehabilitation oftmals fallbezogen und kann folglich abhängig vom konkreten Sachverhalt sowohl von den Selbstverwaltungsorganen als auch von der Geschäftsführung, der Dezernatsleitung oder dem Lower Management (wie etwa den Aufsichtspersonen oder den Berufshelfern) getroffen werden.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen implizieren demnach in vielen Bereichen einen breiten Ermessensspielraum bzgl. der Art und des Umfangs der Leistungserstellung und -verwertung. Insbesondere die der Prävention sowie der beruflichen und sozialen Rehabilitation zugeordneten Organisationseinheiten können durch einen hohen Grad an Ressourcen- und Handlungsdisponibilität gekennzeichnet werden. Unter diesen Gegebenheiten besteht im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung im allgemeinen ein großes, strukturell begründetes Adaptions- und Innovationspotential. Darüber hinaus verhelfen vergleichsweise freizügige Besoldungsvorschriften zu einer leichteren

---

<sup>224</sup> Zur Unterscheidung zwischen Top, Middle und Lower Management siehe insbesondere Abbildung 2.2-1 dieser Arbeit.

<sup>225</sup> Die in diesem Zusammenhang getätigten Aussagen lassen sich im wesentlichen auch auf andere selbstverwaltete Sozialversicherungsträger übertragen. Vgl. hierzu u.a. Oppen (1994), S. 125 ff.

<sup>226</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 SGB VII für den Bereich der Prävention sowie § 26 Abs. 2 SGB VII für den Bereich der Rehabilitation.

Akquisition von Expertenwissen sowie zur Schaffung zusätzlicher Anreizmöglichkeiten für die Mitarbeiter. Die sich aus diesen Rahmenbedingungen ergebenden Handlungsfreiheiten begünstigen die Führung der Unfallversicherungsträger.

Gleichwohl ist dieses Umfeld nicht zwangsläufig mit der bestmöglichen Erfüllung öffentlicher Aufgaben gleichzusetzen. Ebenso wie in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors dominieren auch bei den Unfallversicherungsträgern gegenwärtig noch bürokratische Strukturen mit ihren für den Führungsprozeß nachteiligen Auswirkungen. Bezeichnend ist überdies der in diesem Bereich gegenwärtig vorherrschende niedrige Entwicklungsstand betriebswirtschaftlicher Steuerungs- und Entscheidungsinstrumente. Die reformbezogenen Gestaltungspotentiale des Führungsbereiches, die mit einem hohen Grad der Entscheidungsautonomie verbunden sind, bleiben damit in erheblichem Maße ungenutzt.

### 3.3.2 Art der Haushaltsführung

Unfallversicherungsträger stellen als Körperschaften des öffentlichen Rechts eigene Haushaltspläne auf.<sup>227</sup> Diese bilden den Ausgangspunkt der für die Haushaltsführung maßgeblichen Entscheidungen, insbesondere der Beitragsbestimmung, der Mittelverwendung nach Maßgabe des gesetzlichen Auftrages sowie der Schaffung bzw. der Auflösung von Rücklagen.<sup>228</sup>

Die haushaltsrechtlichen Rahmenbedingungen bieten den Führungskräften ein für den öffentlichen Sektor verhältnismäßig hohes Niveau der Ressourcenverfügbarkeit und Handlungsdisponibilität. Es basiert zum einen auf der *Öffnung des Jährlichkeitsprinzips*. Ausgaben können fortan - ohne die in anderen öffentlichen Haushaltsvorschriften bestehende Vorbedingung, daß es sich um ein mehrjähriges Vorhaben handelt - im Haushaltsplan als übertragbar gekennzeichnet werden. Dieser Vorgang setzt lediglich die Begründung voraus, daß sich damit eine wirtschaftliche und sparsame Mittelverwendung gewährleisten läßt.<sup>229</sup> Weiterhin wird der Grad der Freizügigkeit durch die *erweiterten Deckungsmöglichkeiten* gefördert. Hier besteht grundsätzlich die Möglichkeit, verschiedenartige Konten des Haushalts für einseitig oder gegenseitig deckungsfähig zu erklären, wenn auch in diesen Fällen die Unterstützung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nachgewiesen werden kann. Auf diese Weise erstreckt sich

---

<sup>227</sup> Vgl. § 67 Abs. 1 SGB IV. Basis des Haushaltsrechts der gesetzlichen Unfallversicherungsträger ist neben dem vierten Sozialgesetzbuch (SGB IV) auch die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV), die Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) sowie die Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV).

<sup>228</sup> Vgl. § 68 SGB IV.

<sup>229</sup> Vgl. § 8 SVHV.

die Deckungsfähigkeit zugleich auf Haushaltspositionen, für die kein verwaltungsmäßiger oder sachlicher Zusammenhang besteht.<sup>230</sup> Zur zunehmenden Freiheit der Mittelbewirtschaftung trägt schließlich auch die **Lockerung des Gesamtedeckungsgrundsatzes** bei. Einnahmen können bestimmten Verwendungsarten im Haushaltsplan direkt zugewiesen werden und müssen nicht zum Ausgleich des gesamten Ausgabevolumens herangezogen werden.<sup>231</sup>

Die sich bei den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung ergebende Art der Haushaltsführung wird andererseits im erheblichen Maße von kameralistischen Rechnungsstrukturen geprägt. Da die Kameralistik mittlerweile in zahlreichen Ausprägungen in Erscheinung tritt, erfordert die exakte Darlegung der trägerspezifischen Mittelbewirtschaftung ihre Positionierung innerhalb dreier kameralistischer Grundgebilde: der **Frühform der Verwaltungskameralistik**, der **Betriebskameralistik** sowie des **erweiterten kameralistischen Rechnungswesens**.<sup>232</sup>

Bei den **frühesten Ansätzen des verwaltungskameralistischen Rechnungswesens** wurden zunächst lediglich die tatsächlich realisierten Zahlungsvorgänge in Form von Ist-Buchungen erfaßt. Erst im Laufe weiterer Entwicklungsstufen fanden auch Zahlungsvorgriffe mittels Soll-Buchungen sowie eine an der Budgetstruktur orientierte Sachbuchführung Berücksichtigung.<sup>233</sup> Innerhalb der **Betriebskameralistik** werden darüber hinaus die Erfassung von nicht zahlungswirksamen Geschäftsfällen, die Trennung von erfolgswirksamen und erfolgsunwirksamen Vorgängen sowie die Integration einer Bestands- und Vermögensrechnung ermöglicht.<sup>234</sup> Im **erweiterten kameralistischen Rechnungswesen** wird außerdem die Ausgliederung von neutralen Aufwendungen und Erträgen sowie die Eingliederung von kalkulatorischen Kosten- und Leistungsarten vollzogen.<sup>235</sup>

Die buchungsmäßige Erfassung der Geschäftsfälle der Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt in einem kontenmäßigen Verbundsystem<sup>236</sup> der **Betriebskameralistik**, das einige Bestandteile der **erweiterten Kameralistik** beinhaltet. In der Rechnungssystematik der gesetzlichen Unfallversicherung werden damit Finanz-, Bestands- und Vermögensdaten vollständig erfaßt und ausgewiesen. Die Er-

<sup>230</sup> Vgl. § 9 SVHV.

<sup>231</sup> Vgl. § 3 SVHV. Diese Neuregelung schafft verstärkte Anreize zur Erzielung von Mehreinnahmen.

<sup>232</sup> Ähnlich auch Reichard (1987), S. 293.

<sup>233</sup> Vgl. von Wysocki (1965), S. 13 ff.

<sup>234</sup> Vgl. Gornas (1976), S. 143 ff.; Klug (1980), S. 171 f.; von Wysocki (1965), S. 15 f.

<sup>235</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 294.

<sup>236</sup> Hierbei sind die Einzelposten des Haushalts entsprechend dem Haushaltsrecht der Sozialversicherung in den Positionen des 'Kontenrahmens der gesetzlichen Unfallversicherung' enthalten. Vgl. § 25 Abs. 2 Nr. 2 SRVwV.



weiterungen umfassen dagegen keine aufwands- bzw. ertragsneutralen Posten oder kalkulatorischen Kosten.<sup>237</sup>

Im Vergleich mit anderen, auf den Bereich der Finanzrechnung beschränkte Formen der Kameralistik erweist sich das trägerspezifische Rechnungswesen bei der Führungsunterstützung als vorteilhaft. Es ermöglicht die Integration der in einem Haushaltsjahr angefallenen Bestandsänderungen sowie der Aufwendungen und Erträge in den trägerspezifischen Führungsprozeß. Ungeachtet dieser Vorteile bleibt anzumerken, daß auch mit dem modifizierten betriebswirtschaftlichen Rechnungsstil grundsätzlich weiterhin eine primär inputorientierte Ausrichtung der Haushaltsführung verbunden ist. Abgesehen von den Leistungsbereichen, die haushaltstechnisch für die Unfallversicherungsträger einen 'durchlaufenden Posten' bilden, wie die fremderstellten Leistungen oder die Rentenzahlungen, besitzen die Haushaltsposten lediglich einen geringen Bezug zu den geplanten oder tatsächlichen Ergebnissen des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses der Unfallversicherungsträger. Überdies ist es nicht Ziel dieses Rechnungsstils, einen umfassenden periodengerechten und wertmäßigen Überblick über den gesamten, im Rahmen des originären Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses angefallenen Werteverzehr zu geben, der demnach auch in der gegenwärtigen Entscheidungsfindung nur selten berücksichtigt wird.

Das sozial- und haushaltsrechtliche sowie rechnungstechnische Umfeld gewährt folglich den Führungskräften relativ umfangreiche Handlungsfreiheiten, die gleichwohl bedingt durch die Art des Rechnungsstils in einigen Entscheidungssituationen - insbesondere, wenn sich Entschlüsse auf das Leistungsergebnis oder das Kostenbewußtsein bzw. die Wirtschaftlichkeit des Handelns beziehen - nur auf eine geringe Bandbreite haushaltsbezogener Führungsinformationen treffen.

### 3.3.3 Besonderheiten des Leistungsspektrums

Von außerordentlicher Bedeutung für den Führungsprozeß sind ferner die Eigenschaften der bereitzustellenden Leistungen. Die Veranschaulichung der großen Bandbreite der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung und zugleich der Diversität damit verbundener Führungsaufgaben soll auf der Grundlage einer zur Charakterisierung von Dienstleistungen im Schrifttum weit verbreiteten Typologie von ENGEL-

---

<sup>237</sup> Eine ausführliche Darstellung der Kontenpositionen sowie deren Überführung zu Kostenarten erfolgt im Abschnitt 5.2.1.



HARDT/KLEINALTENKAMP/RECKENFELDERBÄUMER erfolgen.<sup>238</sup> Sie stellt die Ergebnis- und die Prozeßdimension des Leistungsbegriffs in den Vordergrund.<sup>239</sup>

Im Rahmen der **Ergebnisdimension** erfolgt die Betrachtung der Immaterialität des Leistungsergebnisses als zentrales Charakteristikum des Leistungsbegriffs. Dabei setzt das Vorliegen einer Dienstleistung die Dominanz immaterieller über die materiellen Ergebnisbestandteile voraus. Gleichwohl variiert der immaterielle Anteil, infolgedessen können Dienstleistungen anhand verschiedener Immaterialitätsraten klassifiziert werden.<sup>240</sup>

In einer weiteren begrifflichen Perspektive wird die **Prozeßorientierung** von Dienstleistungen herausgestellt. Demnach sind Dienstleistungen Prozesse mit vorrangig immateriellen Auswirkungen zur Bedarfsdeckung Dritter, bei deren Inanspruchnahme ein synchroner Kontakt zwischen den Marktpartnern oder deren Objekten notwendig ist.<sup>241</sup> In diesem Zusammenhang wird oftmals der Begriff der sogenannten 'externen Faktoren' - hierzu gehören Nominalgüter, Informationen sowie insbesondere die Person des Nachfragers - in die Betrachtung eingebracht.<sup>242</sup> Der Integrationsgrad externer Faktoren richtet sich bei der Betrachtung der Prozeßebene im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung vordringlich nach der Einbeziehung des Leistungsempfängers in den Erstellungs- und Verwertungsprozeß.

Vor diesem Hintergrund können die persönlichen Präventionsleistungen wie etwa die Beratung, Schulung, Ermittlung oder arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung ebenso wie sämtliche Leistungen der Heilbehandlung durch einen hohen Grad an immateriellen Bestandteilen und die ausgeprägte Mitwirkung der Leistungsempfänger gekennzeichnet werden. Auch die sachlichen (materiellen) Ergebnisse der Präventionsarbeit, zu denen Informationsmaterialien und Schulungsmedien gehören, sind im wesentlichen Integrativleistungen. Die Arbeitsergebnisse des Entschädigungsbereiches sind naturgemäß materieller sowie vorwiegend autonomer Natur.

Zusätzlich zur Materialität und zur Integrativität des externen Faktors erfordert eine umfassende Analyse der trägerbezogenen Führungsaufgabe gleichermaßen die Berücksichtigung

<sup>238</sup> Angesichts der Binnenreform ist die Kundenorientierung und damit der Dienstleistungscharakter der Handlungsergebnisse der Unfallversicherungsträger in den Vordergrund zu stellen. Aus diesem Grund sollen im folgenden die Begriffe 'Leistung' und 'Dienstleistung' synonym verwendet werden. Mit der Absicht einer sprachlichen Vereinfachung wird überdies - anders als bei Engelhardt/Kleinaltenkamp/Reckenfelderbäumer - die begriffliche Unterscheidung zwischen 'Leistung' und 'Leistungsbündel' aufgehoben.

<sup>239</sup> Vgl. Engelhardt/Kleinaltenkamp/Reckenfelderbäumer (1993), S. 398 ff.

<sup>240</sup> Vgl. Maleri (1997), S. 95 ff.

<sup>241</sup> Vgl. Berekoven (1983), S. 23.

<sup>242</sup> Vgl. Engelhardt/Kleinaltenkamp/Reckenfelderbäumer (1993), S. 401 f.

sichtigung der **Potentialdimension** der Dienstleistungserstellung und -verwertung. Im Rahmen des potentialorientierten Begriffsverständnisses wird die Einbeziehung der menschlichen oder maschinellen Leistungsfähigkeit und -bereitschaft hervorgehoben. Der Ausdruck Leistungsfähigkeit bezeichnet die Befähigung des Anbieters, beim Nachfrager eine Nutzensteigerung zu erreichen. Darüber hinaus wird die Leistungsbe-reitschaft des Anbieters vorausgesetzt, das Leistungspotential zeitnah zur Verfügung zu stellen.<sup>243</sup>

Diese Erweiterung der Leistungstypologie von ENGELHARDT/KLEINALTENKAMP/REKENFELDERBÄUMER um die Potentialdimension ist für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sinnvoll, da neben den vollständig in Eigenregie zu erbringenden Diensten wie der Bereitstellung von Entschädigungs- oder Präventionsleistungen auch fremdvermittelte Arbeitsergebnisse wie die Heilbehandlung oder bestimmte Leistungen der beruflichen oder sozialen Rehabilitation zum Verantwortungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung gehören. Hierbei wird auf trägerfremdes Leistungspotential zurückgegriffen. Der gesetzliche Auftrag der Unfallversicherungsträger umfaßt auch die Teilverantwortung für diese fremden Arbeitsergebnisse. Führungsentscheidungen betreffen demnach die gesamte 'Bereitstellungskette' bis zum 'Endergebnis'. Dazu gehört u.a. die Bedarfsermittlung, die Vertrags- und Schnittstellengestaltung mit vor- und nachgelagerten Bereichen, die trägerinterne und -externe Qualitätssicherung oder die Wirtschaftlichkeitsüberwachung.

Wie sich der Abbildung 3.3.3-1 entnehmen läßt, ist das trägerspezifische Leistungsspektrum insgesamt durch einen hohen Integrationsgrad gekennzeichnet. Auf die Eigenschaften der externen Faktoren können die Unfallversicherungsträger gleichwohl nur mittelbaren Einfluß nehmen. So kommt z.B. die konkrete Entscheidung über die Auswahl und die Durchführung des geeigneten Heilverfahrens den durch die Unfallversicherungsträger bestimmten Ärzten (etwa den 'Durchgangsärzten'<sup>244</sup>) zu. Der Wirkungsbereich der Fallsachbearbeitung umfaßt demgegenüber vorrangig die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen, die Vermittlung von Ärzten sowie die Anforderung und Prüfung von Arztberichten.<sup>245</sup> Auch persönliche oder sachliche Präventionsleistungen wie die Vermittlung von Kenntnissen zur Unfallverhütung in Beratungsgesprächen bzw. die Entwicklung von Unfallverhütungsvorschriften lassen in ihrer beabsichtigten Wirkung eine hohe Abhängigkeit zu externen Faktoren, d.h. zur konkreten Umsetzung der Vorgaben durch die Mitarbeiter der Mitgliedsorganisationen, erkennen.

Für den Führungsbereich vergleichsweise unproblematisch zu erfassen sind eigenerstellte Leistungen mit einem hohen Anteil an Materialität und Autonomie wie etwa den Leistungen im Rahmen der Entschädigung, diese bereits durch die gesetzlichen Rah-

<sup>243</sup> Vgl. Bieberstein (2001), S. 29.

<sup>244</sup> Siehe auch Abschnitt 3.2.2.2.1.

<sup>245</sup> Vgl. § 34 SGB VII.

menbedingungen des SGB VII an enge Vorgaben der Leistungserbringung gebunden sind. Die Vielschichtigkeit der Führungsaufgaben wächst mit dem Grad der Fremdbeteiligung, der Immaterialität sowie der Integrativität des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses.

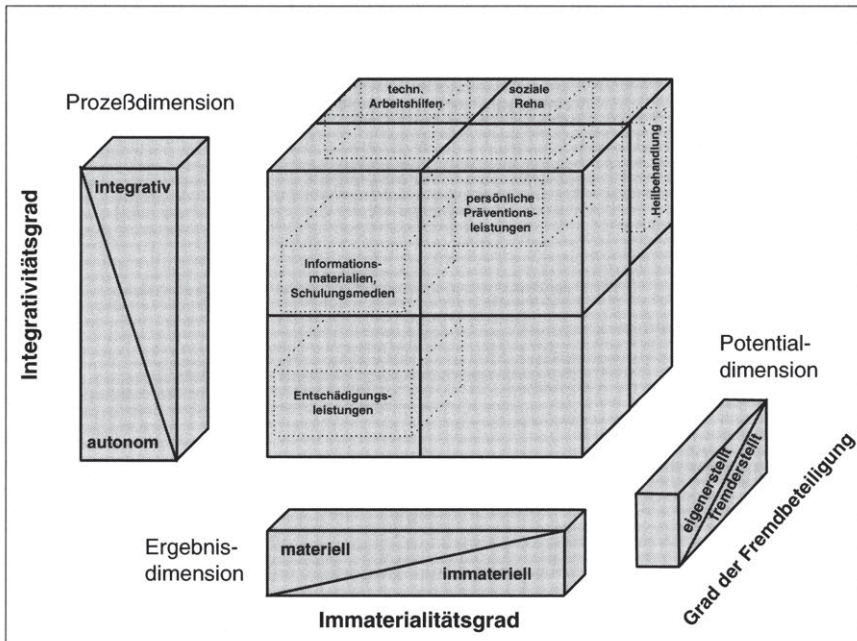


Abb. 3.3.3-1: Position der Trägerleistungen in der erweiterten Leistungstypologie nach ENGELHARDT/KLEINALTENKAMP/RECKENFELDERBÄUMER<sup>246</sup>

Aus der starken Integrativität der Leistungen und den damit verbundenen Nachfrageschwankungen ergeben sich überdies weitreichende Konsequenzen hinsichtlich der Planbarkeit der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung. Die Grundlage antizipativer Betrachtungen bildet in diesem Zusammenhang vornehmlich die durchschnittliche Betrachtung entsprechender Vergangenheitswerte. Diese Erfahrungen werden herangezogen, um für die in Eigenregie zu erstellenden Leistungen einen angemessenen Grad der Erfüllungsbereitschaft durch den Aufbau adäquater Kapazitä-

<sup>246</sup> Grundform der Typologisierung entnommen aus Engelhardt/Kleinaltenkamp/Reckenfelder-Bäumer (1993), S. 398 ff.

ten zu schaffen. Das Bereitschaftsniveau orientiert sich an der durchschnittlich zu erwartenden Arbeitsbelastung. Darüber hinaus sind für die Vergütung fremderstellter Leistungen finanzielle Mittel in ausreichender Höhe bereitzuhalten. Auch hier wird auf Erfahrungswerte der Vergangenheit zurückgegriffen. Da die Bestimmung und Entrichtung der Beiträge im allgemeinen nachträglich erfolgt, müssen nicht antizipierte Nachfrageschwankungen durch die Bildung und Auflösung von Betriebsmitteln<sup>247</sup> und Rücklagen<sup>248</sup> ausgeglichen werden.

Langfristige Integrativleistungen wie die Betreuung von Fällen mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bewirken überdies eine intensive 'Kundenbindung' mit der Folge zunehmender Lerneffekte bei der Interaktion zwischen Kontaktpersonal und Leistungsempfängern sowie ihrer Integration in den Führungsbereich. Kurzfristige Integrativleistungen wie die Sachbearbeitung sogenannter 'Leichtfälle' weisen diese Bindung an die Leistungsempfänger in der Regel nicht auf; bei ihnen liegt nur eine niedrige Rate empfängerbezogener Leistungswiederholung vor.

Der medizinische und technische Fortschritt führt schließlich zur fortdauernden Modifikation des trägerspezifischen Leistungsspektrums und der damit verbundenen Führungsprozesse.<sup>249</sup> Neue medizinische Entwicklungen können zur Verbesserung der Heilverfahren beitragen; technische Errungenschaften bieten bisweilen noch unbekannte Möglichkeiten zur Unfallverhütung, implizieren aber auch neue Unfallgefahren. Für die Mitarbeiter der Trägerorganisationen geht damit ebenso wie für ihre Führungskräfte die Notwendigkeit zur ständigen Erweiterung des Kenntnisstandes mit Aus-, Weiter- und Bildungsmaßnahmen einher. Hierzu gehört auch der regelmäßige Erfahrungsaustausch mit Experten anderer Unfallversicherungsträger, Forschungsinstitute oder sonstiger Einrichtungen.

### 3.3.4 Trägerinterne Strukturmerkmale

Aufgrund des hohen Autonomiegrades existieren in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung viele voneinander abweichende strukturelle Ausprägungsformen. Ohne den Ergebnissen der im Abschnitt 6.1 noch durchzuführenden Analyse dieser verschiedenen Strukturausprägungen vorzugreifen, lassen sich angesichts der übereinstimmenden sozialrechtlichen Rahmenbedingungen bereits an dieser Stelle mit der Spezialisierung, der Entscheidungsdelegation sowie der Formalisierung für sämtli-

---

<sup>247</sup> Vgl. § 81 SGB IV.

<sup>248</sup> Vgl. § 82 SGB IV.

<sup>249</sup> Zum Wandel der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung vgl. stellvertretend Watermann (1985), S. 72 ff.

che Unfallversicherungsträger geltende Strukturmerkmale identifizieren, die einen erheblichen Einfluß auf den trägerspezifischen Reformprozeß ausüben.<sup>250</sup>

Die Vielfältigkeit des Leistungsspektrums und die damit verbundene Heterogenität der Handlungsabläufe führt zu einem kontinuierlich wachsenden Grad der *Spezialisierung* innerhalb trägerinterner Strukturen.<sup>251</sup> Mit der arbeitsteiligen<sup>252</sup> Zuweisung von sich wiederholenden, eng umrissenen Aufgabenstellungen zu Mitarbeitern wird den zum Teil äußerst unterschiedlichen Fähigkeitsanforderungen der Tätigkeitsbereiche in der gesetzlichen Unfallversicherung Rechnung getragen. Besonders hoch ist das Spezialisierungsniveau in den leistungsbezogenen Arbeitsbereichen der Rehabilitation sowie der Entschädigung. Es nimmt mit steigender Hierarchieebene ab.

Ein hoher Grad an Spezialisierung erweist sich bei der Realisierung von Lerneffekten, insbesondere der Verkürzung von Einarbeitungs- und Qualifikationszeiten als vorteilhaft. Demgegenüber sind die mit der Arbeitsteilung verbundenen Gefahren einer wachsenden Monotonie und Entfremdung der Arbeit zu beachten.<sup>253</sup> Bisweilen können überdies mit einem hohen Spezialisierungsniveau verschiedene desintegrationsfördernde Effekte verbunden sein, die in Zuständigkeitskonkurrenzen begründet liegen. Sie werden durch uneindeutige oder nicht überschneidungsfreie Entscheidungskompetenzen hervorgerufen. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen der strukturellen Entwicklung insbesondere auf die Festlegung von eng umrissenen Kompetenzbereichen sowie die Gestaltung variierender Tätigkeitsfelder zu achten.

Ein für Unfallversicherungsträger typisches Strukturmerkmal ist außerdem die verhältnismäßig umfangreiche *Entscheidungsdelegation*. Sie hat die Verteilung der Entscheidungsbefugnisse innerhalb der Trägerhierarchie zum Gegenstand und basiert im wesentlichen auf den durch die Rahmenbedingungen des siebten Sozialgesetzbuches determinierten Weisungsbefugnissen. Ein hohes Niveau der Entscheidungsdelegation äußert sich maßgeblich in den Freiheitsgraden, die sich operativen Handlungsbereichen bieten.<sup>254</sup> Konkrete Beispiele aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung stellen Ermessensspielräume dar, die sich für Aufsichtspersonen oder Mitarbeiter der Fallsachbearbeitung ergeben. Der Entscheidungsdelegation stehen vielfach bürokratische Einflüsse gegenüber, die eine Zentralisation von Führungsentscheidungen und

<sup>250</sup> Ähnliche Strukturmerkmale legen auch Hill/Fehlbaum/Ulrich sowie Kieser/Walgenbach ihren Ausführungen zugrunde. Vgl. Hill/Fehlbaum/Ulrich (1994), S. 224 ff., S. 266 ff., S. 298 ff.; Kieser/Walgenbach (2003), S. 77 ff.

<sup>251</sup> Vgl. hierzu auch Kieser/Walgenbach (2003), S. 78.

<sup>252</sup> Zum Begriff der Arbeitsteilung vgl. stellvertretend Bühner (2004), S. 120 f.

<sup>253</sup> Vgl. Bühner (2004), S. 120 f.; Kieser/Walgenbach (2003), S. 81 f.

<sup>254</sup> Vgl. Kieser/Walgenbach (2003), S. 165.

Strukturen beharrlicher Über- und Unterordnung lancieren.<sup>255</sup> Hier gilt es, durch die konsequente Umsetzung neuer Formen der Steuerung eine Dezentralisierung der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung zu etablieren, um auf diese Weise die weitgehende Übereinstimmung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zu erreichen.<sup>256</sup> Ein möglicher Weg dorthin, wäre die Abschaffung des vielerorts immer noch praktizierten 'Vier- bzw. Sechs-Augen-Prinzips', nach dem Entscheidungen unterer hierarchischer Ebenen von übergeordneten Trägerinstanzen gegengezeichnet werden müssen.

Schließlich werden die trägerinternen Strukturen in erheblichem Maße auch von ihrem hohen **Formalisierungsgrad** geprägt. Dieser beschreibt den Umfang des Einsatzes schriftlich fixierter Organisationsregeln in Form von Stellenbeschreibungen, Prozeßanleitungen, Regelungen bezüglich des Informationsflusses, Ergebnisdokumentationen etc. Ein außerordentlich hohes Niveau der Formalisierung wird gemeinhin als typisch für bürokratische Strukturen angesehen.<sup>257</sup> Es erweist sich angesichts der damit verbundenen Dominanz der Rechtsbezogenheit, Schriftlichkeit, Aktenmäßigkeit und Unpersönlichkeit der Trägerhandlungen sowie der umständlichen Kommunikations- und Informationswege - wie im Rahmen der Ausführungen zum Bürokratiemodell<sup>258</sup> bereits dargestellt - oftmals in der zielorientierten und mittelbewußten Aufgabenwahrnehmung der Unfallversicherungsträger als hinderlich. Gleichwohl ist in einigen Bereichen die Aufrechterhaltung eines adäquaten Formalisierungsgrades durchaus ratsam. Hierzu zählen bei den Unfallversicherungsträgern insbesondere die Handlungsebenen mit unmittelbarem Mitgliederbezug sowie den von Dritten erstellten Leistungen. In diesen Tätigkeitsfeldern trägt eine hohe Regelungsdichte zur rechtmäßigen und unparteiischen Gleichbehandlung der Versicherten, der beaufsichtigten Mitgliedsbetriebe sowie der externen Leistungserbringer wie Ärzte und Schulungsanbieter im Sinne des gesetzlichen Auftrags der Unfallversicherungsträger bei. Sie erhöht damit die Rechtssicherheit der Beteiligten. Vor diesem Hintergrund sollten sich die Reformbemühungen vorrangig auf die Verringerung des bürokratiebedingten Formalisierungsniveaus beziehen.

### 3.3.5 Eigenschaften der Zielsysteme

Die Zielsetzungen der Unfallversicherungsträger bilden konkrete Bezugspunkte und damit fundamentale Bestimmungsfaktoren der Führungshandlungen. Betriebswirt-

---

<sup>255</sup> Vgl. Eichhorn/Friedrich (1976), S. 349 ff.; Weber (1980), S. 124 ff. sowie Abschnitt 2.1.

<sup>256</sup> Diese Übereinstimmung wird auch als 'Kongruenzprinzip' bezeichnet. Vgl. Reichard (1987), S. 168.

<sup>257</sup> Vgl. Kieser/Walgenbach (2003), S. 165.

<sup>258</sup> Siehe hierzu Abschnitt 2.1.



schaftlich betrachtet stellen Ziele erwünschte Zustände, Zustandsfolgen oder Leitwerte für zu koordinierende Aktivitäten dar, von denen ungewiß ist, ob sie erreicht werden können. Umfaßt die Darstellung des Endzustands mehrere Ziele, handelt es sich um ein Zielsystem.<sup>259</sup> Ziele sind die Entscheidungsgrundlage innerhalb komplexer Handlungsabläufe. Die Festlegung und Erfassung von Zielen erfolgt im Rahmen des Zielbildungsprozesses, während ihre Erfüllung im nachfolgenden Zielerreichungsprozeß vorgesehen ist.<sup>260</sup>

Die vor dem Hintergrund der Diversität des Leistungsspektrums und des hohen Grads der Autonomie bestehende Komplexität und Konfliktrichtigkeit von Zielsystemen in der gesetzlichen Unfallversicherung haben in der Vergangenheit dazu geführt, daß die explizite Formulierung, Operationalisierung und Hierarchisierung von Zielen oftmals vernachlässigt worden sind. Existieren dennoch explizit formulierte, trägerspezifische Zielsetzungen, erfolgt nur selten ihre Überprüfung und Weiterentwicklung. Trägerziele lassen sich demnach durch einen im Vergleich mit privatwirtschaftlich geführten Unternehmungen deutlich höheren Grad an Starrheit charakterisieren.<sup>261</sup>

Die Formulierung erweist sich in Fällen als unproblematisch, in denen sich Ziele direkt aus rechtlichen Bestimmungen, insbesondere aus den detaillierten Vorschriften des siebten Sozialgesetzbuches ableiten lassen. Zumeist muß die Zielbildung jedoch innerhalb des gesetzlich zugelassenen, für diesen Bereich typischerweise relativ umfangreichen freien Dispositionsraums autorisierter Mitarbeiter erfolgen. Deshalb bestehen insbesondere in den disponiblen Entscheidungsbereichen oftmals keine klaren Zielvorstellungen.

Mit der Bildung trägerspezifischer Zielsetzungen erfolgt die Konkretisierung des gesetzlichen Auftrages der Prävention, der Rehabilitation und der Entschädigung. Sie kann sich gleichwohl erst vollziehen, wenn die Ziele den Entscheidungsträgern in operationalisierter Form zur Verfügung stehen.<sup>262</sup> Zieloperationalität setzt für jedes Element des Zielsystems die Präzisierung seines Inhalts, Ausmaßes und zeitlichen Bezugs voraus. Der Zielinhalt umfaßt dabei konkrete Aussagen zum Zielgegenstand, wie die Formulierung erstrebenswerter Ergebnisse der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie von Unfallverhütungsmaßnahmen. Das Zielausmaß beschreibt das angestrebte Zielerreichungsniveau. Der zur Präzisierung überdies erforderliche zeitliche Bezug beschreibt den Zeitpunkt, bis zu dem der gewollte künftige Zustand

---

<sup>259</sup> Vgl. Heinen (1976), S. 45.

<sup>260</sup> Vgl. Corsten (1988), S. 337 f.

<sup>261</sup> Vgl. zu starren Zielsystemen im öffentlichen Sektor Horak/Matul/Scheuch (1999), S. 157.

<sup>262</sup> Vgl. Buchholtz (2001), S. 37 f.

realisiert werden soll. Dieser ist Grundvoraussetzung für eine wirksame Überwachung der Zielrealisation.<sup>263</sup>

Eine besonders schwache Ausprägung der Zieloperationalisierung liegt in der gesetzlichen Unfallversicherung üblicherweise insbesondere dann vor, wenn bei den ausgewählten Zielsetzungen keine Möglichkeit der unmittelbaren Messung und Darstellung etwa in Form von Kennzahlen besteht, so wie dies im Rahmen der Leistungserstellung und -verwertung in den Bereichen Rehabilitation und Entschädigung oftmals der Fall ist. In der Regel schaffen hierbei Indikatoren Abhilfe, d.h. Hilfsgrößen, die anhand indirekter Messungen die Bestimmung von Zielerreichungsgraden ermöglichen.<sup>264</sup> Dennoch können selbst Zielsetzungen, die aufgrund ihres Charakters oder ihres Komplexitätsgrades nur fragmentarisch zu operationalisieren sind, einen wichtigen Lösungsbeitrag in bestimmten Problemsituationen liefern.<sup>265</sup> Sie machen u.U. auf Sachverhalte aufmerksam, die ohne eine entsprechende Zieldarstellung keine Berücksichtigung finden würden. Ein Beispiel stellt die zielbezogene Erfassung der Wirkungen von Präventionsmaßnahmen dar, die zwar - wie bei den Wegeunfällen - auf eine große Anzahl nicht beeinflussbarer Faktoren treffen, dennoch kann die Zunahme diesbezüglicher Unfallzahlen auf die Notwendigkeit zusätzlicher Handlungen zur Unfallverhütung hinweisen.

Die Integration von Zielsetzungen in den Führungsprozeß setzt überdies die Bildung von Zielhierarchien voraus. Hierbei ist es naheliegend, analog zu den trägerspezifischen Führungsbereichen drei Zielebenen voneinander abzugrenzen:<sup>266</sup>

- Die *Oberziele der gesamträgerbezogenen Ebene* werden durch die primäre Führungsebene, d.h. von den Selbstverwaltungsorganen oder der Geschäftsführung vorgegeben und als Leitbilder formuliert. Sie sollten die Basis sämtlicher Entscheidungen in der Trägerorganisation darstellen.
- Mit den *Zwischenzielen der Dezernatsleitungen* erfolgen, abgeleitet aus den Oberzielen, die konkreten Schwerpunktsetzungen der Präventions-, Rehabilitations-, Entschädigungsbereiche oder der internen Diensteinheiten.
- Die *Unterziele der Referats- und Abteilungsleitungen* stellen eine Präzisierung von Ober- und Zwischenzielen für die Gegebenheiten der hierarchisch nachgeordneten Organisationseinheiten dar, die sich primär am operativen 'Tagesgeschäft' der Un-

---

<sup>263</sup> Vgl. Schmidt (2001), S. 145 ff.

<sup>264</sup> Vgl. Brede (1989), Sp. 1870 ff.

<sup>265</sup> Es handelt sich hierbei um strukturfdefekte Planungs- und Entscheidungssituationen. Vgl. hierzu Adam (1996), S. 10 ff.

<sup>266</sup> In Anlehnung an Nagel (1992), Sp. 2628.



fallversicherungsträger orientieren. Sie weisen deshalb im Zeitablauf eine größere Anzahl von Modifikationen auf als Ober- und Zwischenziele.

Liegen bei der Entwicklung der Zielhierarchie konfliktäre Zielsetzungen vor, so ist die Bildung von Zielprioritäten erforderlich, andernfalls sind die Ziele lediglich sachlogisch zu ordnen.<sup>267</sup> Zielkonflikte können im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere in Fällen auftreten, bei denen der Grundsatz der Leistungserstellung und -verwertung 'mit allen geeigneten Mitteln'<sup>268</sup> und das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit<sup>269</sup> aufeinandertreffen. Diese gegensätzlichen Interessen treten bei den Unfallversicherungsträgern durch die im Gesetz verankerte Trennung zwischen Leistungsempfängern und Beitragszahlern offener zutage als in anderen öffentlichen Bereichen. Der Grundsatz 'mit allen geeigneten Mitteln' bezieht sich auf die Anwendungsbereiche, die eine Ermessensentscheidung des Unfallversicherungsträgers ermöglichen, d.h. insbesondere auf die Leistungen der Prävention sowie der beruflichen und sozialen Rehabilitation. Er ist jedoch aufgrund des Terminus 'geeignet' nicht mit einem unreflektierten Maximalprinzip in der Leistungserbringung gleichzusetzen. Statt dessen wird die sorgfältige Prüfung, ob die beabsichtigten Maßnahmen des Unfallversicherungsträgers nach den vorliegenden Erkenntnissen einen Erfolg wahrscheinlich machen, vorausgesetzt. Dem Maximalprinzip stehen darüber hinaus die geforderte Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gegenüber. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit beinhaltet das Gebot, bei der Entscheidung über die Leistungserbringung den finanziellen Aufwand und das Ziel der Maßnahme abwägend gegenüberzustellen. Es darf auf die Erbringung keiner anerkannt zweckmäßigen Leistung ausschließlich aus Kostengründen verzichtet werden. Das Prinzip der Sparsamkeit umfaßt die Verpflichtung, im Falle mehrerer gleichwertiger Möglichkeiten zugunsten der zur Erreichung des Leistungsziels weniger kostenintensiven Leistungsalternative zu entscheiden.<sup>270</sup>

Die vollständige Berücksichtigung des Trägergeschehens in einem Zielsystem erfordert gleichermaßen die Formulierung von Sach- und Formalzielen. Analog zu den meisten Einrichtungen des öffentlichen Sektors ist allerdings für die Organisationen der gesetzlichen Unfallversicherung nach Maßgabe des gesetzlichen Auftrages die Dominanz der Sachziele kennzeichnend. Formalziele äußern sich in erster Linie in der handlungsbezogenen Konkretisierung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Sie erlangen erst vor dem Hintergrund wachsender Forderungen nach Kostenbewußtsein und Wirtschaftlichkeit einen zunehmenden Stellenwert.

---

<sup>267</sup> Vgl. Buchholtz (2001), S. 37.

<sup>268</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 SGB VII; § 26 Abs. 2 SGB VII.

<sup>269</sup> Vgl. § 69 Abs. 2 SGB IV.

<sup>270</sup> Vgl. Benz (1999), S. 702 ff.

Angesichts der in der Vergangenheit bei den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung oftmals vernachlässigten Formulierung und Operationalisierung von Zielen erweisen sich auch die Zielhierarchien im allgemeinen als lückenhaft. Diese Feststellung gilt für die Unter- und Zwischenziele in weitaus höherem Maße als für die Oberziele, da die Entwicklung von Leitbildern in vielen öffentlichen Einrichtungen, insbesondere auch bei den Unfallversicherungsträgern mittlerweile eine große Verbreitung gefunden hat.<sup>271</sup> Ebenso unvollständig ist folglich auch die Einbeziehung von Zielsystemen in die Führungshandlungen. Den Ausgangspunkt einer detaillierten Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Zielsystemen sowie einer entsprechenden Modifikation des Führungsbereiches bildet nicht selten die gegenwärtig wachsende Reformorientierung in den Trägern.

### **3.3.6 Bedeutung der führungsbezogenen Charakteristika für den trägerspezifischen Reformprozeß**

Die Maßnahmen einer binnenorientierten Neugestaltung der Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung werden in erheblichem Maße vom Grad ihrer Entscheidungsautonomie, den Besonderheiten des Leistungsspektrums und den Eigenschaften der Zielsetzungen beeinflusst. Im folgenden sollen diese Auswirkungen anhand der vier Kernprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells und der Möglichkeiten ihrer Umsetzung bei den Unfallversicherungsträgern skizziert werden.<sup>272</sup>

#### **1. Kundenbezogenheit**

Der mit den meisten Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung verbundene hohe Integrationsgrad erfordert ohnehin eine starke Ausrichtung des Erstellungs- und Verwertungsprozesses an den Adressaten. Diese Kundenbezogenheit soll im Rahmen der Binnenreform durch den Abbau bürokratischer Strukturen auch für autonome Leistungen (z.B. des Entschädigungsbereiches) ein hohes Niveau erreichen. Neben den Leistungsempfängern sind in den trägerspezifischen Handlungen zugleich die Belange der Mitgliedsorganisationen zu berücksichtigen.

Innerhalb des Reformprozesses müssen sich die Träger insbesondere mit den zeitweilig hervorgebrachten und in der Presse veröffentlichten Beschwerden, die eine fehlende Servicementalität der Maßnahmen beanstanden, auseinandersetzen. Folgende Punkte,

---

<sup>271</sup> Vgl. Ulrich (2002), S. 6 ff.

<sup>272</sup> Siehe zu den folgenden Ausführungen auch Abschnitt 2.4.1.

die sich dem Bereich der Kundenorientierung zuweisen lassen, bieten dabei - nach Meinung der Berichterstatter - immer wieder Anlaß zur Kritik:

- die Kommunikation mit den Mitarbeitern des Unfallversicherungsträgers ist schwierig, direkte Ansprechpartner der Träger sind nicht bekannt oder nur schwer zu erreichen,<sup>273</sup>
- die Mitarbeiter heben in ihren Maßnahmen zu häufig den Obrigkeitsstatus der Trägerorganisationen gegenüber den Mitgliedsorganisationen und den Leistungsempfängern hervor,<sup>274</sup>
- die Beitragsbemessung ist bisweilen nicht nachvollziehbar und fehlerhaft; die Zuordnung der Mitgliedsorganisationen zu Gefahrenklassen erfolgt willkürlich und ohne Erläuterung seitens der Träger,<sup>275</sup>
- die von den Trägerorganisationen entwickelten Unfallverhütungsvorschriften sind umständlich und umfangreicher als erforderlich.<sup>276</sup>

Das Ausmaß dieser kritisierten Sachverhalte wird dabei naturgemäß von den Beitragszahlern, den Leistungsempfängern und den Unfallversicherungsträgern unterschiedlich wahrgenommen. Kontrovers diskutiert wird dabei auch, inwieweit der durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen begründete hohe Grad der Entscheidungsautonomie zu einem mutmaßlich niedrigen Niveau der Kundenorientierung beiträgt.<sup>277</sup> Die Konsequenz dieser Vorwürfe sollte gleichwohl die Überprüfung und gegebenenfalls die Neuausrichtung der aufbau- und ablauforganisatorischen Strukturen sowie der Instrumente zur Entscheidungsunterstützung hinsichtlich der Anliegen der Leistungsempfänger und Mitgliedsorganisationen sein. Darüber hinaus sind im Rahmen der Binnenmodernisierung die Mitarbeiter zu einer mitglieds- und leistungsempfängerbezogenen Arbeitsweise zu motivieren. Potentielle Anknüpfungspunkte einer größeren Kundenorientierung des Trägergeschehens sind hierbei<sup>278</sup>

- der persönliche Kontakt zu den Leistungsempfängern und zu den Mitgliedsunternehmen,

---

<sup>273</sup> Vgl. o.V. (2002), S. 74.

<sup>274</sup> Vgl. Hamer (1998), S. 20; Habermann (2001), S. 13.

<sup>275</sup> Vgl. o.V. (2002), S. 74; o.V. (2002a), S. 4.

<sup>276</sup> Vgl. o.V. (1998), S. 28; Hamer (1998), S. 20; Habermann (2001), S. 13.

<sup>277</sup> Vgl. stellvertretend Kleinherne/Hinne (2002), S. 5 ff.; Hamer (1998), S. 20; Habermann (2001), S. 13; Bäke/Sokoll (2002), S. 3.

<sup>278</sup> Die Nennung der Anknüpfungspunkte erfolgt in Anlehnung an das von der KGSt entwickelte Leitbild eines 'Dienstleistungsunternehmens Kommunalverwaltung'. Vgl. KGSt (1993), S. 13 f.

- ein für einen regionalen Bereich bzw. für bestimmte Arten von Versicherungsfällen einheitlicher Ansprechpartner,
- ein hoher Grad von Erreichbarkeit der zuständigen Mitarbeiter, gegebenenfalls auch durch den Einsatz neuer Formen der Kommunikation,
- die Zügigkeit der Fallsachbearbeitung,
- ein intensiver und ganzheitlicher Betreuungsservice aller Leistungsempfänger,
- die gegenüber Kunden und Mitgliedsunternehmen verständliche Darlegung von Entscheidungen,
- die permanente Anpassung der Trägermaßnahmen an die durch technische und medizinische Entwicklungen veränderten Rahmenbedingungen sowie
- die regelmäßige Ermittlung der Kundenzufriedenheit anhand von Indikatoren.

## **2. Dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung**

Die Diversität des Leistungsspektrums führt zu einer verhältnismäßig intensiven Spezialisierung der zuständigen Mitarbeiter des Trägers. Dabei ist in den Tätigkeitsfeldern, die einen niedrigen Grad der Arbeitsteilung aufweisen, wie der Präventionsarbeit und der Betreuung schwerer Versicherungsfälle, insbesondere aber bei den Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation, stellenweise bereits jetzt eine hohe Dezentralität der Ergebnisverantwortung zu verzeichnen: So sind Aufsichtspersonen ebenso regelmäßig gehalten, ihre Anordnungen zu rechtfertigen, wie Berufshelfer die von ihnen initiierten Maßnahmen zur Rückkehr ins Arbeitsleben. Das hohe Niveau der bereichstypischen Entscheidungsautonomie setzt sich demnach insbesondere in diesen Bereichen in die nachfolgenden Hierarchieebenen fort, ohne daß dies zuvor durch spezielle Maßnahmen der Binnenreform angestoßen wurden.

Der Grad der dezentralen Ergebnisverantwortung ist demgegenüber in Arbeitsgebieten mit relativ hoher Arbeitsteilung wie der Sachbearbeitung von leichten Versicherungsfällen oder den internen Diensten im allgemeinen auffallend niedrig. Hier ist es im Sinne einer reformbezogenen Neugestaltung zweckmäßig, die Verantwortung für das Leistungsergebnis, die vielfach den primären oder mittleren Führungsebenen zugeordnet ist, auf die unteren Entscheidungsbereiche zu verlagern.<sup>279</sup>

Die Mittelbewirtschaftung erfolgt derzeit primär in den zentralen Organisationseinheiten der Unfallversicherungsträger. Bei einer Dezentralisierung der Ressourcenver-

---

<sup>279</sup> Vgl. KGSt (1993), S. 17 ff.

antwortung ist der Gefahr möglicher Fehlsteuerungen vorzubeugen: Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Maßnahme darf nicht durch den Dezentalisierungsgrad beeinflusst werden, d.h. es darf kein Anreiz bestehen, objektiv notwendige Maßnahmen etwa im Rahmen der Heilbehandlung durch eine kostengünstigere Variante zu ersetzen, um in einem System freier Bewirtschaftung den Mittelbestand der Organisationseinheit zu erhöhen. In diesem Zusammenhang ist die Festlegung adäquater Rahmenregeln notwendig.

### **3. Zielvorgaben als Ausgangspunkt trägerspezifischer Aufgabenerfüllung**

Wie bereits im bisherigen Untersuchungsverlauf konstatiert, spielen explizite Zielvorgaben im trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß gegenwärtig nur eine untergeordnete Rolle. Die derzeit übliche, traditionelle Form der Steuerung von Unfallversicherungsträgern wird primär durch die zentrale Mittelzuweisung und Einzeleingriffe übergeordneter Führungsebenen vollzogen. Demgegenüber schaffen Zielvorgaben den geeigneten Rahmen einer gewandelten, durch dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung gekennzeichneten Organisationsform.

Die Neugestaltung der Unfallversicherungsträger erfordert grundsätzlich die reformorientierte Vervollständigung ihrer bisher unvollständigen Zielsysteme. Einen adäquaten Ausgangspunkt bilden, wie im letzten Abschnitt beschrieben, die aus den vielfach bereits entwickelten Leitbildern abgeleiteten Oberziele.<sup>280</sup> Auf dieser Grundlage erfolgt oftmals erst im Zuge der Entwicklung von Controlling-Instrumenten grundsätzlich die weitergehende Bildung des trägerspezifischen Zielsystems.

Vor dem Hintergrund des kontextspezifischen Umfeldes sowie des beschriebenen Reformprozesses können für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gemeinhin die folgenden Oberziele - unabhängig vom spezifischen Charakter eines Unfallversicherungsträgers - als gültig angesehen werden:<sup>281</sup>

- die strikte Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Zuge der Erbringung von Präventions-, Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen,
- die Ausrichtung des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses am Leistungsempfänger, insbesondere unter Beachtung der Leistungsqualität bzw. -wirksamkeit,
- die Orientierung an den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie

---

<sup>280</sup> Vgl. Ulrich (2002), S. 6 ff.

<sup>281</sup> Ähnlich auch Ulrich (2002), S. 6 ff.

- die Berücksichtigung der Mitarbeitermotivation.

Auch auf den nachfolgenden Führungsebenen lassen sich unabhängig von den individuellen Eigenarten eines Unfallversicherungsträgers kontext- und reformbezogene Zielsetzungen in Form von Zwischen- und Unterzielen bestimmen. Dies setzt allerdings eine differenzierte Betrachtung bereichsspezifischer Detailprobleme voraus und soll aus diesem Grund erst weiter unten im Zusammenhang mit der Entwicklung von Controlling-Instrumenten und Komponenten einer reformierten Führungsstruktur erfolgen.

Im Sinne der strikten Umsetzung einer Steuerung durch Zielvorgaben sind im übrigen sämtliche Organisationseinheiten in den Zielbildungsprozeß zu integrieren.<sup>282</sup>

Der trägerspezifische Reformprozeß erweitert die Dimensionen der Zielbetrachtung. Im heterogenen Betätigungsfeld der Unfallversicherungsträger sind nunmehr zusätzliche Wirkungs- und Bewertungsebenen in den Zielbildungs- und -erreichungsprozeß einzubeziehen. Hieraus resultiert die zielorientierte Integration sämtlicher Ergebnisebenen der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung in die Führungshandlungen. Dem weiteren Untersuchungsverlauf soll dabei aufgrund seiner guten Einsatzfähigkeit in Strukturen der Selbstverwaltung ein differenziertes 5-Ebenen-Konzept als Bezugsrahmen der reformorientierten Trägersteuerung und Entscheidungsunterstützung zugrunde gelegt werden.<sup>283</sup>

Die erste Ebene bezieht sich auf die Finanzziele der Unfallversicherungsträger wie eine hinreichende Liquidität oder Budgetkonformität, die selbst im Rahmen traditioneller Steuerungsformen Beachtung finden. Aber bereits mit der zweiten Dimension und der Berücksichtigung von Kostenzielen wird bei vielen Trägerorganisationen Neuland betreten, das erst mit der umfassenden Realisierung einer Kostenrechnung erschlossen wird. Weitere Ebenen integrieren zusätzliche Reformaspekte in die trägerspezifischen Zielsetzungen: So bilden Produktziele die Basis einer outputorientierten Trägersteuerung, leistungsempfängerbezogene Ziele beziehen sich auf den Leistungsimpact, d.h. auf die Zufriedenheit des Adressaten mit dem Ergebnis des Leistungserstellungs- bzw. -verwertungsprozesses, und gesellschaftliche Wirkungsziele stellen die Grundlage dar, um die Gemeinwohlwirkung des Trägerhandelns, das Out-

---

<sup>282</sup> Aus diesem Grund ist die Realisierung des im weiteren Verlauf darzustellenden Kontraktmanagements als die konsequenteste Form einer zielorientierten Steuerung naheliegend. Andere, weniger konsequente Formen der Steuerung durch Zielvorgaben sind nicht ganzheitlich ausgelegt, beinhalten keine gemeinsamen Vereinbarungen, sondern lediglich zentrale Anordnungen, oder die Zielsetzungen besitzen keinen verpflichtenden Charakter. Vgl. KGSt (1998a), S. 12 f.

<sup>283</sup> Hierbei handelt es sich um eine von Mosiek et al. modifizierte Darstellung auf der Grundlage des Drei-Ebenen-Konzeptes von Budäus und Buchholtz. Vgl. Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.; Mosiek/Gerhardt (2003), S. 288 f.; Budäus/Buchholtz (1997), S. 322 ff.

come, in das Entscheidungsspektrum zu rücken.<sup>284</sup> Abbildung 3.3.6-1 stellt die fünf Zielebenen als Basis des trägerspezifischen Leistungsvollzuges graphisch dar.

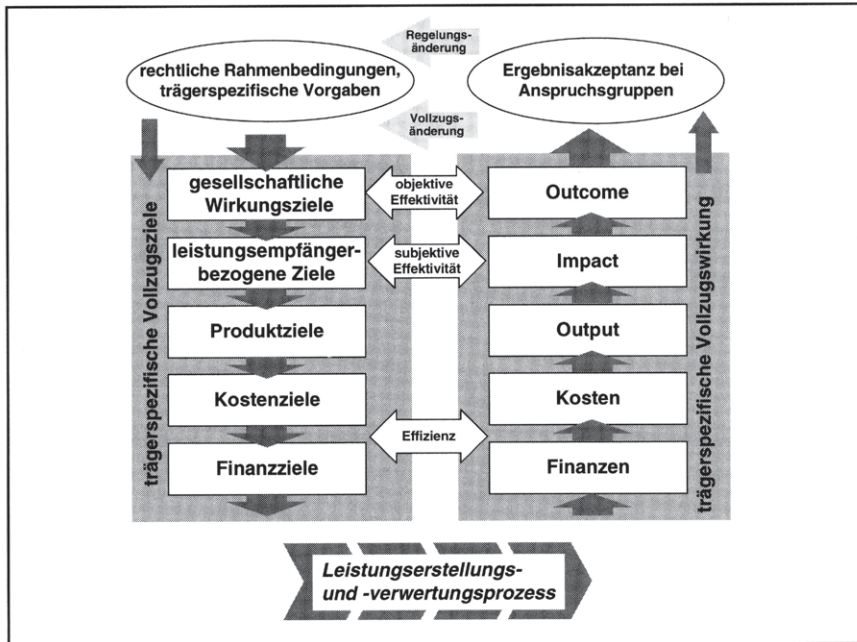


Abb. 3.3.6-1: Ziel- und Ergebnisebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung<sup>285</sup>

Die Vollzugsziele entstehen vor dem Hintergrund rechtlicher und trägerspezifischer Vorgaben. Das Ergebnis des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses lässt sich der Finanz-, Kosten-, Output-, Impact- und Outcome-Ebene, also gleichermaßen fünf Dimensionen, zuordnen. Es beeinflusst die politische und gesellschaftliche Akzeptanz des Trägersgeschehens, die sich insbesondere durch Ansprüche seitens der verschiedenen Anspruchsgruppen wie den Beitragszahlern, den Leistungsempfängern oder den politischen Entscheidungsträgern manifestiert. Die Ergebnisakzeptanz der Anspruchsgruppen führt dabei durch ihre Einflußnahme in den Organen der Selbstverwaltung gegebenenfalls zur Änderung der Rahmenbedingungen oder

<sup>284</sup> Vgl. Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.; Mosiek/Gerhardt/Wirtz (2003), S. 288 f.

<sup>285</sup> In Anlehnung an Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.; Mosiek/Gerhardt/Wirtz (2003), S. 288 f.



des Leistungsvollzuges. Damit liegt ein geschlossener Regelkreis der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung vor, deren Ausgangspunkt Zielvorgaben der primären Entscheidungsebene bilden.

#### **4. Betriebswirtschaftliche Ausrichtung des trägerspezifischen Führungsprozesses**

Angesichts des durch die dargelegten Kontextfaktoren und die Forderungen seitens verschiedener Anspruchsgruppen determinierten Reformprozesses rücken auch bei den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung zunehmend privat- und erwerbswirtschaftliche Prinzipien in den Mittelpunkt der Führungsentscheidungen. Hierbei ist die Konzeption bzw. Weiterentwicklung betriebswirtschaftlicher Steuerungs- und Entscheidungsinstrumente notwendig. Die Entscheidungsträger benötigen detaillierte Informationen zur Bewertung und Unterstützung des Leistungsvollzuges. Dies setzt insbesondere die Realisierung eines entsprechend ausgestalteten Controlling voraus.<sup>286</sup>

Gegenwärtig werden Controlling-Aufgaben bei den Unfallversicherungsträgern angesichts der noch beschränkten, vorrangig finanzwirtschaftlichen Ausrichtung der Zielsetzungen insbesondere von Organisationseinheiten des Finanz- und Rechnungswesens wahrgenommen. Mit wachsender Reformorientierung und der Integration weiterer Zielebenen in den trägerspezifischen Führungsprozeß ist es erforderlich, das Spektrum der Entscheidungsunterstützung betriebswirtschaftlich zu erweitern. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Ermittlung und Beurteilung von Zielerreichungsgraden, vorwiegend der Vergleich von Finanz- und Kostenzielen, leistungsempfängerbezogenen Zielen und gesellschaftlichen Wirkungszielen mit den tatsächlich erreichten Finanz-, Kosten-, Impact- sowie Outcomewerten im Rahmen der Ermittlung der Effizienz sowie der subjektiven und objektiven Effektivität.<sup>287</sup> Das hierbei verwendete Instrumentarium des Controlling sollte sich dabei auf sämtliche Zielebenen des trägerspezifischen Vollzugsprozesses beziehen.

Der Einsatz des Controlling ist nur in einem führungstechnisch adäquaten und reformbezogenen Umfeld sinnvoll, das durch den Einsatz weiterer betriebswirtschaftlicher Steuerungs- und Entscheidungsinstrumente zu gestalten ist. Vor dem Hintergrund der Leistungsdiversität in der gesetzlichen Unfallversicherung bedarf es entsprechender aufbau- und ablauforganisatorischer Strukturen, um eine angemessene Kundenorientierung des Trägerhandelns gewährleisten zu können. Der reformbezogene Führungsprozeß erfordert angesichts des hohen Grades der Entscheidungsautonomie und -dezentralität eine strikte Zielorientierung des Trägerhandelns. Dies soll aufbauend auf dem

---

<sup>286</sup> Vgl. Brügemeier (1998), S. 157.

<sup>287</sup> Vgl. Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.; Mosiek/Gerhardt (2003), S. 288 f.

Controlling-Instrumentarium sowie den reformorientierten Organisationsstrukturen durch die konsequenteste Form der zielbezogenen Führung, dem Kontraktmanagement, sichergestellt werden. Ohne ein auf diese Weise geschaffenes Umfeld werden die sich aus der Anwendung der Controlling-Instrumente ergebenden Reformpotentiale nicht erschlossen.

## 4 Grundzüge des kontextbezogenen Controlling-Systems

### 4.1 Theoretische Grundlagen des Controlling und seine Bedeutung im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell

#### 4.1.1 Begriff und Interpretationsansätze des Controlling

Der Sinngehalt des Terminus 'Controlling' unterlag sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in der betrieblichen Praxis in Deutschland im Laufe der Zeit zahlreichen Veränderungen. Erste Darstellungen stellten die unternehmensbezogene, kostenrechnerisch ausgerichtete und rein vergangenheitsorientierte Perspektive des Controlling in den Vordergrund. Der Ursprung dieser begrifflichen Sichtweise liegt vorrangig in der terminologischen Nähe zum Ausdruck 'Kontrolle'. Mit fortschreitendem Zeitverlauf erfolgte eine erhebliche Erweiterung dieser Interpretation mit der Folge, daß neben den rein vergangenheitsorientierten Tätigkeiten zunehmend auch zukunfts- und somit planungs- und führungsbezogene Handlungen in den Controlling-Begriff integriert wurden.<sup>288</sup>

Momentan bleibt festzustellen, daß hinsichtlich des Controlling-Begriffs zahllose Auslegungen anzutreffen sind. Weitgehende Einigkeit herrscht über seinen führungsunterstützenden Charakter. Es handelt sich demnach um einen servicebezogenen Teilbereich eines Unternehmens oder einer öffentlichen Einrichtung, der die Führung bei ihrer zweckorientierten Steuerungsaufgabe unterstützt. Diese Unterstützung erfolgt grundsätzlich in Situationen, in denen Führungskräfte Entscheidungen zu treffen haben. Führungsentscheidungen erfolgen stets im Hinblick auf das dem jeweiligen Unternehmen bzw. der jeweiligen Einrichtung zugrundeliegende Zielsystem.<sup>289</sup> Ohne die aus der Aggregation und Analyse von Daten gewonnenen Informationen ist eine zielorientierte Führungsunterstützung jedoch nicht möglich. Sämtliche Handlungen, die im controllingspezifischen Umfeld vorgenommen werden, lassen sich vor diesem Hintergrund als „an und mit Informationen vollzogene Aktivitäten“<sup>290</sup> umschreiben.

Unter Berücksichtigung dieser Gemeinsamkeiten verschiedener Auslegungen läßt sich Controlling als „Beschaffung, Aufbereitung und Analyse von Daten zur Vorbereitung zielsetzungsgerechter Entscheidungen“<sup>291</sup> definieren. Die Bereitstellung entscheidungsrelevanter Informationen schließt in der Regel auch eine Beratungsleistung zur zielorientierten Informationsverwendung ein. Infolgedessen kann der Controller auch als 'organisations- bzw. unternehmensinterner Berater' charakterisiert werden.<sup>292</sup>

---

<sup>288</sup> Vgl. Reichmann (2001), S. 1; Henzler (1974), S. 63.

<sup>289</sup> Vgl. Weber (1990), S. 8 ff.; Küpper/Weber/Zünd (1990), S. 282 f.

<sup>290</sup> Richter (1987), S. 128.

<sup>291</sup> Berens/Bertelsmann (2002), Sp. 281.

<sup>292</sup> Vgl. Schoch (1993), S. 51.

Demgegenüber sind Entscheidungsfindung und -durchsetzung nicht Gegenstand des Controlling, sondern bleiben vollständig dem Führungsbereich überlassen.

Während hinsichtlich des entscheidungsvorbereitenden, informationsorientierten Charakters des Controlling in Theorie und Praxis weitgehende Übereinstimmung besteht, sind bezüglich seiner institutionalen, funktionalen und instrumentellen Anforderungen unterschiedliche Auffassungen zu verzeichnen. Ein möglicher Ansatz zur Systematisierung dieser verschiedenen Sichtweisen ist - in Anlehnung an KÜPPER - die Unterscheidung zwischen **informationszielbezogenen**, **planungs- und kontrollzielbezogenen** sowie **koordinationszielbezogenen** Interpretationsansätzen.<sup>293</sup> Sie basieren auf unterschiedlichen kontextunabhängigen Vorgaben, den direkten oder primären Controlling-Zielen, die die allgemeinen Kerngedanken kennzeichnen und die Tragweite der Unterstützungsleistung des Controlling festlegen.<sup>294</sup>

Bei der **informationszielbezogenen** Sichtweise läßt sich Controlling als „zentrale Einrichtung der betrieblichen Informationswirtschaft“<sup>295</sup> begreifen. Hierbei steht die Abstimmung des bereitgestellten Informationsangebots mit der vorhandenen Informationsnachfrage bzw. dem Informationsbedarf im Mittelpunkt. Die Informationsnachfrage ist das Ergebnis subjektiver Empfindungen aufgrund der beschränkt rationalen Handlungsweise der Entscheidungsträger und weicht damit vom Informationsbedarf ab, der diejenigen Informationen umfaßt, die in dieser Art, Menge und Qualität objektiv erforderlich sind.<sup>296</sup> Der Controller nimmt als Makler vorwiegend koordinative Aufgaben der Informationsversorgung wahr.

Der Betrachtungsschwerpunkt der **planungs- und kontrollzielbezogenen** Perspektive liegt bei der betrieblichen Planungs- und Kontrolltätigkeit. Für sie sind durch ein Informationssystem zweckmäßige Daten bereitzustellen. Elemente der informationszielbezogenen Sicht werden somit übernommen und inhaltlich präzisiert. Kernpunkt controllingspezifischer Handlungen stellt nun die Koordination der Führungsteilsysteme Planungs-, Kontroll- und Informationssystem dar. Dabei soll Controlling zur Sicherung der Reaktions- und Adaptionsfähigkeit der Führung beitragen.<sup>297</sup>

---

<sup>293</sup> Vgl. Küpper (2001), S. 10 ff.

<sup>294</sup> Die in der Folge zu entwickelnden indirekten bzw. sekundären Controlling-Ziele stehen demgegenüber in unmittelbarem Zusammenhang mit den bereichsspezifischen Kontextfaktoren. Vgl. Schweitzer/Friedl (1992), S. 142.

<sup>295</sup> Müller (1974), S. 683.

<sup>296</sup> Vgl. Szyperski (1980), Sp. 904 f.

<sup>297</sup> Vgl. Horváth (2003), S. 167 ff.

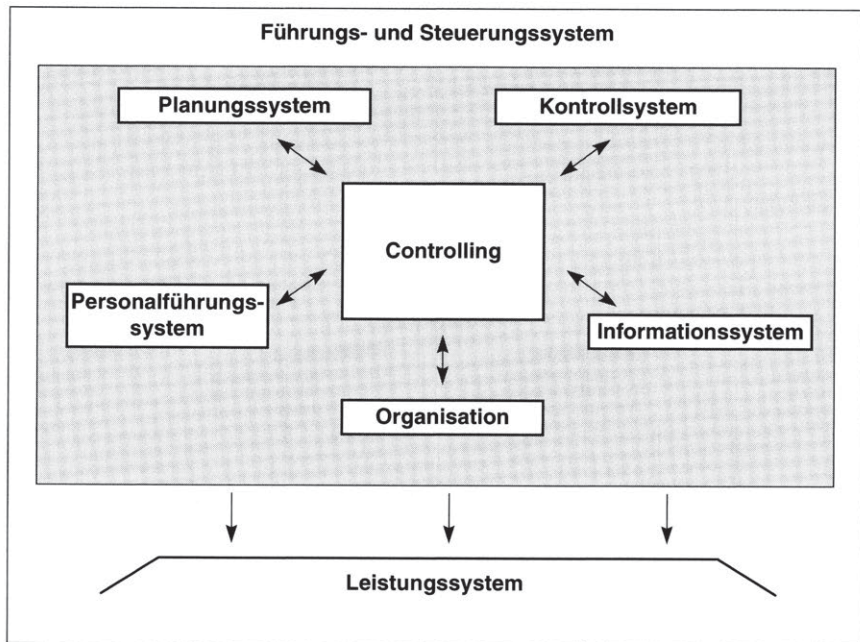


Abb. 4.1.1-1: Das um den Controlling-Bereich ergänzte Führungssystem nach KÜPPER<sup>298</sup>

Das in diesem Zusammenhang umfassendste Verständnis des Controlling-Begriffs liefert der *koordinationszielbezogene* Interpretationsansatz. Anstelle der auf Koordinationsprobleme einzelner Führungsteilsysteme beschränkten Ausrichtung der planungs- und kontrollzielbezogenen Sichtweise steht hierbei die Koordination des gesamten Führungssystems und der dort stattfindenden Handlungen im Mittelpunkt. Das Führungssystem beinhaltet - in Anlehnung an das bereits im Abschnitt 2.2.3 vorgestellte, dieser Untersuchung zugrundeliegende Modell - das Planungs-, Kontroll-, Informations- und Personalführungssystem sowie die Organisation.<sup>299</sup> Auch das Controlling selbst wird entsprechend der Darstellungen in Abbildung 4.1.1-1 zu einem Element des Führungssystems. Es umfaßt demgemäß sämtliche Aktivitäten zur Unterstützung und Sicherstellung einer zielgerichteten Steuerung und Abstimmung der Handlungen innerhalb dieses Systems. Hierzu zählt jedoch nicht der Leistungsvollzug - dieser Be-

<sup>298</sup> In Anlehnung an Küpper (2001), S. 15.

<sup>299</sup> Im Rahmen dieser Arbeit erscheint die Beschränkung des Betrachtungsfeldes auf einzelne Führungsteilsysteme angesichts der Vielfalt kontextbezogener Entscheidungssituationen als nicht zweckmäßig. Statt dessen soll das gesamte Führungssystem in die Betrachtung einbezogen werden.

reich ist weiterhin Gegenstand der originären Führungsaufgabe. Controlling bezieht sich ausschließlich auf die Koordination innerhalb des Führungssystems, d.h. auf die sogenannte Sekundärkoordination.<sup>300</sup> Findet der Abstimmungsprozeß innerhalb eines bereits vorhandenen Systemgefüges statt, ohne dieses zu verändern, erfolgt eine systemkoppelnde Koordination; vollzieht sich die Koordination durch die Bildung neuer oder die Modifikation vorhandener Systeme, so wird dies als systembildende Koordination bezeichnet.<sup>301</sup>

Die konkrete Ausgestaltung des Controlling wird nicht nur durch Interpretationsansätze geprägt, die sich aus kontextunabhängigen, direkten Controlling-Zielen ableiten lassen. Darüber hinaus nehmen auch kontextabhängige, indirekte Controlling-Ziele erheblichen Einfluß auf die Art der Umsetzung. Dabei sind sowohl organisationsinterne als auch -externe Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Sie stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit den Unternehmens- bzw. Organisationszielen, zu deren Realisierung das Controlling durch die Entscheidungsunterstützung mittelbar beizutragen hat.<sup>302</sup> Der gesamte inhaltlich strukturierte Bezugsrahmen läßt sich mit einer Controlling-Konzeption darstellen.<sup>303</sup> Direkte und indirekte Controlling-Ziele bestimmen ebenso wie die jeweiligen Kontextfaktoren die Umsetzung des Controlling auf funktionaler, instrumenteller und institutionaler Ebene.<sup>304</sup>

#### 4.1.2 Funktionale, instrumentelle und institutionale Aspekte des Controlling

Bei der **funktionalen** Ausgestaltung gelangen die von den Controlling-Einheiten zu verrichtenden Aufgaben in den Vordergrund. Sie umfassen sämtliche Sollleistungen, die zur Erfüllung controllingspezifischer Zielsetzungen beitragen.<sup>305</sup> Die Kernfunktion des Controlling besteht in der Koordination ausgewählter Bereiche des Führungssystems, abhängig von den Kontextfaktoren, die den Entscheidungssituationen zugrunde liegen. Hieraus lassen sich mit der Zielausrichtungsfunktion, der Anpassungs- und Innovationsfunktion oder Servicefunktion weitere controllingspezifische Aufgabenbereiche ableiten. Mit der **Zielausrichtungsfunktion** kommt dem Controlling die Aufgabe zu, sämtliche Handlungen der Beteiligten vor dem Hintergrund operationalisierter und

<sup>300</sup> Vgl. Küpper (2001), S. 12 ff.

<sup>301</sup> Vgl. Horváth (2003), S. 124 ff.

<sup>302</sup> Vgl. Schweitzer/Friedl (1992), S. 142.

<sup>303</sup> Vgl. Harbert (1982), S. 140 f.

<sup>304</sup> Vgl. Küpper/Weber/Zünd (1990), S. 286 f. Darüber hinaus bestehen, wie in der Abbildung dargestellt, auch zwischen der Controlling-Funktion, den Controlling-Instrumenten und der Controlling-Institution Einflußbeziehungen.

<sup>305</sup> Vgl. Reichmann (2001), S. 3 f.

geordneter Unternehmens- bzw. Organisationsziele abzustimmen. Die **Anpassungs- und Innovationsfunktion** resultiert aus dem permanenten Wandel der Rahmenbedingungen. Aufgabe ist es hierbei, die Folgen dieser Veränderungen zu antizipieren und rechtzeitig angemessene Entscheidungen anzuregen. Die **Servicefunktion** hebt schließlich den führungsunterstützenden Charakter des Controlling hervor. Sie beinhaltet die sachgerechte Verwendung von Controlling-Instrumenten zur Entscheidungsunterstützung der Führungspersonen sowie entsprechende Anleitung der Führungspersonen zur zielgerichteten Informationsverwendung.<sup>306</sup>

Controlling-**Instrumente** sind diejenigen Verfahren, die zur Verrichtung der Controlling-Aufgaben herangezogen werden. Hinsichtlich der Einteilung von Controlling-Instrumenten existieren verschiedene Möglichkeiten. Beispielsweise schlägt SERFLING vor, die Instrumente abhängig von zugrundeliegenden Denk- und Informationsprozessen in analytische, heuristische und prognostische Instrumente sowie Bewertungs- und Entscheidungsinstrumente zu gliedern.<sup>307</sup> Diese Abgrenzung ist jedoch mit Schwierigkeiten verbunden, wenn Instrumente einer bestimmten Kategorie nicht eindeutig zugeordnet werden können - wie z.B. im Falle von Simulationen, die sowohl heuristische, prognostische als auch bewertungs- bzw. entscheidungsorientierte Elemente beinhalten.

Eine alternative, auf der koordinationszielbezogenen Controlling-Konzeption beruhende Einteilung von KÜPPER stellt die controllingbezogenen Koordinationsaktivitäten in den Vordergrund. Demnach werden lediglich diejenigen Instrumente als dem Controlling zugehörig angesehen, die bei der Verrichtung von Koordinationsaufgaben eingesetzt werden. Hierbei können isolierte und übergreifende Koordinationsinstrumente unterschieden werden. *Isolierte* Instrumente lassen sich nur einem einzelnen Führungsteilsystem zuweisen, während die *übergreifenden* Instrumente mehreren Führungsteilsystemen zugeschrieben werden können.<sup>308</sup>

Für den öffentlichen Sektor als besonders geeignet erweist sich gleichwohl eine dritte, an den verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen ausgerichtete Variante der Einteilung von Controlling-Instrumenten, die auch dieser Arbeit zugrunde liegt. Bei ihr werden die zur Entscheidungsunterstützung herangezogenen Verfahren und Methoden verschiedener Ziel- und Ergebnisebenen des öffentlichen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses zugewiesen. Unter Verwendung des 5-Ebenen-Konzepts liegen Instrumente zur Erreichung von Finanz-, Kosten- und Produktzielen, von leistungsemp-

---

<sup>306</sup> Vgl. Küpper (2001), S. 18 f.; Hoffjan (1998), S. 120 f.

<sup>307</sup> Vgl. Serfling (1992), S. 119.

<sup>308</sup> Vgl. Küpper (2001), S. 24 ff. Bei den im Rahmen dieser Untersuchung zu entwickelnden Controlling-Instrumenten handelt es sich stets um übergreifende Instrumente.



fängerbezogenen Zielen sowie gesellschaftlichen Wirkungszielen vor.<sup>309</sup> Somit lassen sich einzelne Reformschritte in gleicher Weise bei der Einteilung der Controlling-Instrumente berücksichtigen.

Die **institutionalen** Aspekte behandeln die Eingliederung der Controlling-Funktionen und -Instrumente in die hierarchischen Strukturen und Arbeitsabläufe des betrachteten Unternehmens bzw. der jeweiligen Einrichtung. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Art der Integration des Controlling in die hierarchische Struktur, das Anforderungsprofil der mit den Controlling-Aufgaben betrauten Mitarbeiter, die EDV-technischen Voraussetzungen des Controlling-Betriebs sowie die Vorgehensweise bei der Implementierung des Controlling.<sup>310</sup> Sämtliche hier angeführten Problembereiche stehen in engem Zusammenhang mit der Grundsatzfrage, ob die zielorientierte Entscheidungsunterstützung von einer neuen, speziell dem Controlling zugeordneten Organisationseinheit oder durch bereits in der Einrichtung tätige Mitarbeiter zu gewährleisten ist.

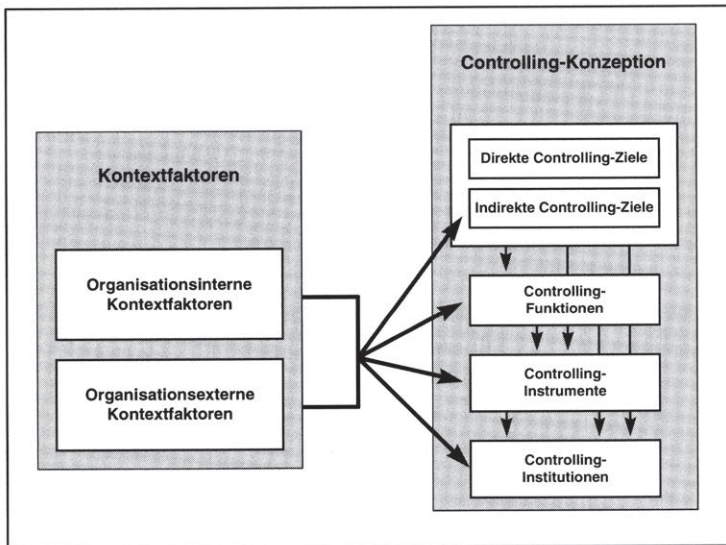


Abbildung 4.1.2-1: Die Einflußbeziehungen der Controlling-Konzeption<sup>311</sup>

<sup>309</sup> Vgl. Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.; Mosiek/Gerhardt/Wirtz (2003), S. 288 f. sowie Abschnitt 3.3.4.

<sup>310</sup> Vgl. Janzen (1996), S. 73 f.

<sup>311</sup> In Anlehnung an Janzen (1996), S. 40.

Die in diesem Abschnitt vorgestellten und von organisationsinternen und -externen Kontextfaktoren beeinflussten Bestandteile einer Controlling-Konzeption werden in Abbildung 4.1.2-1 noch einmal zusammenfassend nachgezeichnet. Überdies verdeutlicht die Darstellung ihre Interdependenzen: Auf der Basis der dieser Arbeit zugrundeliegenden begrifflichen Interpretation des Controlling fixieren die Controlling-Ziele den Entscheidungsraum auf einen Teilbereich des gesamten Organisationskontextes. Sie definieren somit die controllingrelevanten Problembereiche und trennen sie von den irrelevanten Sachverhalten. Aus den Fragestellungen der abgegrenzten Problemfelder werden die Controlling-Aufgaben entwickelt sowie Bedingungen der instrumentellen und institutionellen Umsetzung festgelegt.<sup>312</sup>

#### **4.1.3 Controlling im Bezugsrahmen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells**

Ein Großteil der in Literatur und Praxis entwickelten Controlling-Konzepte ist auf die Rahmenbedingungen privatwirtschaftlicher Unternehmen abgestimmt. Sie lassen sich deshalb nicht uneingeschränkt auf den Bereich der öffentlichen Verwaltung übertragen, sondern bedürfen oftmals einer Modifikation. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des verwaltungsbezogenen Reformprozesses, der nicht nur den Charakter typischer Führungsentscheidungen verändert, sondern insgesamt auch den organisationsinternen Koordinationsbedarf erhöht.

Die ersten deutschsprachig verfaßten Publikationen zum Controlling in der öffentlichen Verwaltung legten ihren Ausführungen noch eine bürokratisch geprägte Organisationsform zugrunde.<sup>313</sup> Vor diesem Hintergrund sind die durch das Controlling bereitgestellten Unterstützungsleistungen grundsätzlich an zentrale Führungsinstanzen gerichtet. Dabei wird die Ziel- und Ressourcenorientierung des Verwaltungshandelns in den Vordergrund gestellt. Im Sinne eines informationszielbezogenen Begriffsverständnisses soll die Abstimmung zwischen den angebotenen und den benötigten Informationen, die sich vorrangig auf die Finanzlage der Verwaltungen beziehen, oder Zielsetzungen, die direkt aus den gesetzlichen Grundlagen abgeleitet werden, sichergestellt werden.<sup>314</sup> Mit wachsender Reformorientierung öffentlicher Verwaltungen rücken dezentrale Entscheidungsbereiche zunehmend in das Blickfeld des Controlling. Zudem wandelt sich die anfänglich vorrangig inputorientierte Informationsversorgung zur primär ergebnisbezogenen Entscheidungsunterstützung. Aus systemtheoretischer Perspektive betrachtet werden im Laufe der Zeit parallel zu den Entwicklungen im privatwirtschaftlichen Bereich auch dem verwaltungsbezogenen Controlling-Verständnis

---

<sup>312</sup> Vgl. Janzen (1996), S. 70.

<sup>313</sup> Vgl. stellvertretend Zünd (1979), S. 22 ff.; Reiss (1990), S. 49 ff.

<sup>314</sup> Vgl. Reiss (1990), S. 49 f.

immer mehr Elemente des Führungssystems zugeordnet. Infolgedessen bilden sich in gleicher Weise neben den informationszielorientierten Betrachtungen planungs- und kontrollziel- sowie koordinationszielorientierte Controlling-Konzeptionen heraus.<sup>315</sup>

Insbesondere den Kommunen und der KGSt kommt bei der Entwicklung des Controlling für den öffentlichen Bereich eine Vorreiterrolle zu. Hier wird mit dem Aufkommen des Neuen Steuerungsmodells verstärkt auf betriebswirtschaftliche Instrumente und Strukturen zurückgegriffen, um die durch den Reformprozeß veränderten Anforderungen an die Verwaltungsführung zu bewältigen. Immer wieder wird in diesem Zusammenhang auf die stärkere betriebswirtschaftliche Ausrichtung hingewiesen, die mit der Controlling-Einführung - nicht zuletzt vor dem Hintergrund kommunaler Privatisierungs- und Rationalisierungstendenzen in Zeiten finanzieller Einschränkungen - erreicht werden soll.<sup>316</sup> Die von den Kommunen ausgehende Ausbreitung des Neuen Steuerungsmodells in weitere Bereiche des öffentlichen Sektors bedingt auch die Weiterentwicklung des Controlling in vielen öffentlichen Verwaltungen. Ebenso wie beim Neuen Steuerungsmodell liegen auch in Abhängigkeit vom jeweils betrachteten Bereich Unterschiede bei der Ausgestaltung des Controlling vor. Anhaltspunkte zur Darlegung der gemeinsamen Charakteristika entsprechender Controlling-Systeme bieten die im Abschnitt 2.4.1 entwickelten Kernprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells:

Mit wachsender **Kundenbezogenheit** des Verwaltungshandelns rückt der auf die Adressaten öffentlicher Leistungen ausgerichtete Informationsbedarf weiter in den Mittelpunkt der informatorischen Entscheidungsunterstützung. Dies impliziert zum einen transparente Zuständigkeitsstrukturen, die Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten der Leistungsempfänger zu den zuständigen Verwaltungsmitarbeitern, einen hohen Grad der Erreichbarkeit der mit dem Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß betrauten Personen sowie den Anreiz zu kundenorientierten Verhaltensweisen dieser Mitarbeiter, die mit Hilfe des für das Controlling relevanten strukturellen Umfeldes zu verwirklichen sind. Zum anderen muß durch die Gestaltung eines reformorientierten Controlling-Systems die Zügigkeit der Bearbeitung, die Bestimmung von Informationen hinsichtlich der Kundenzufriedenheit sowie die Unterstützung kundenbezogener Anreizsysteme gewährleistet werden.<sup>317</sup>

Von erheblichem Einfluß für die konkrete Ausformung des Controlling im öffentlichen Sektor ist nicht zuletzt die **Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwor-**

---

<sup>315</sup> Beispiele koordinationszielorientierter Controlling-Konzeptionen für den öffentlichen Bereich finden sich z.B. bei Küpper. Vgl. Küpper (2001), S. 462 ff. Planungs- und kontrollzielorientierte Konzeptionen für öffentliche Verwaltungen entwickelt u.a. Horváth. Vgl. Horváth (2003), S. 908 ff.

<sup>316</sup> Vgl. Reinermann (1994), S. 104 f.

<sup>317</sup> Siehe hierzu auch Abschnitt 3.3.4.

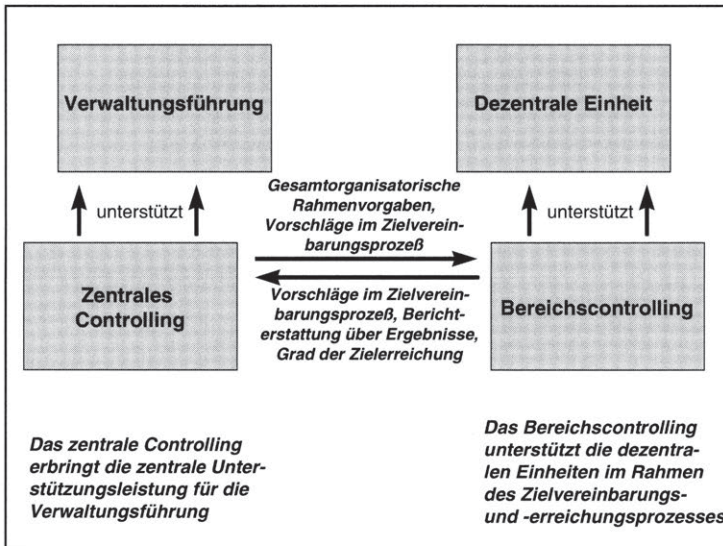
**tung.** Die Aufhebung der Trennung zwischen fachlich-technischen und mittelbezogenen Verantwortlichkeiten führt zur erheblichen Ausweitung des entscheidungsorientierten Informationsbedarfes dezentraler Führungskräfte. Infolgedessen ist für reformorientierte Controlling-Systeme die Einrichtung eines zusätzlichen, speziell auf dezentrale Entscheidungsebenen ausgerichteten Bereichscontrolling vielfach charakteristisch. Die Art der vom zentralen Controlling an die Verwaltungsführung bzw. vom Bereichscontrolling an die dezentralen Facheinheiten bereitzustellenden Informationen werden dabei primär von ihren Aufgaben und Zielsetzungen beeinflusst. So benötigt die zentrale Verwaltungsführung Informationen, die eine 'Steuerung auf Abstand', d.h. die zentrale Koordination durch Rahmenentscheidungen ohne Einzelsteuerung, ermöglichen. Die dezentrale Einheit ist demgegenüber auf Informationen zur Unterstützung des fachlich-technischen 'Tagesgeschäfts', d.h. des operativen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses, angewiesen. Ob die Aufgaben des zentralen Controlling und des Bereichscontrolling von der gleichen Abteilung oder von verschiedenen Organisationseinheiten wahrzunehmen sind oder ob das Bereichscontrolling in den Zuständigkeitsbereich der dezentralen Entscheidungsträger selbst fällt, ist organisationsbezogen zu entscheiden.<sup>318</sup>

Die Zusammenführung der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung auf dezentraler Ebene erfolgt im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell stets auf der Basis von **Zielvorgaben als Ausgangspunkt öffentlicher Aufgabenwahrnehmung**. Der Prozeß der Zielbildung und -erreicherung ist dabei vollständig durch das Controlling zu begleiten. Das zentrale Controlling unterstützt die Verwaltungsführung bei der Formulierung von Zielvorschlägen - stets unter Berücksichtigung der gesamtorganisatorischen Perspektive. Die dezentrale Einheit benötigt darüber hinaus durch das Bereichscontrolling bereitzustellende Informationen, die während des gesamten, vorrangig operative Handlungsfelder betreffenden Zielvereinbarungs- und -erreicherungsprozesses von Nutzen sind (Abbildung 4.1.3-1). Mit dem Auftakt der Zielverhandlungen kommt den Controllern überdies die Rolle von Maklern zu, wenn sie einen Interessenausgleich zwischen zentraler und dezentraler Einheit schaffen.<sup>319</sup> In diesem Zusammenhang ist zugleich die Ausrichtung des verwendeten Instrumentariums auf verschiedene Zielebenen naheliegend. So sichert das Zugrundelegen des erweiterten 5-Ebenen-Konzeptes bei der Auswahl, Entwicklung und Implementierung der Controlling-Instrumente die Berücksichtigung sämtlicher für den Reformprozeß relevanten Zielkategorien, d.h. Finanz-, Kosten- und Produktziele sowie leistungsempfängerbezogene Ziele und gesellschaftliche Wirkungsziele.

---

<sup>318</sup> Vgl. KGSt (1994c), S. 57 ff. Die Darstellung der konkreten Ausgestaltung von Zentral- und Bereichscontrolling bei Unfallversicherungsträgern erfolgt in Kapitel 7.

<sup>319</sup> Vgl. Brüggemeier (1998), S. 271. Wird die zielorientierte Verwaltungssteuerung in Form des Kontraktmanagements durchgeführt, spricht man auch vom Controller als 'Kontraktpuffer'. Vgl. Brüggemeier (1998), S. 274.

Abb. 4.1.3-1: Adressaten des Controlling im öffentlichen Sektor<sup>320</sup>

Letztendlich ist die **betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses** untrennbar mit dem Einsatz des Controlling verbunden, das infolgedessen im Mittelpunkt der Neuen Verwaltungssteuerung steht. Krisenerscheinungen und Reformforderungen seitens verschiedener Anspruchsgruppen führen dazu, daß sich Führungsentscheidungen in öffentlichen Verwaltungen zunehmend an privat- und erwerbswirtschaftlichen Grundsätzen orientieren. Damit ist ein insgesamt zunehmender Bedarf an Führungsinformationen verbunden. In diesem Zusammenhang soll Controlling nicht nur betriebswirtschaftliche Informationslücken schließen, sondern möglicherweise auch durch Handlungsempfehlungen Defizite des Entscheidungsträgers im Umgang mit für ihn teilweise vollkommen neuartigen Informationen beseitigen.<sup>321</sup> Der Controller muß demgemäß in einem laufenden Wissensvermittlungsprozeß zu einem kontinuierlichen Anstieg des betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes der Führungskräfte beitragen. Mit der Notwendigkeit des umfangreichen Aufbaus betriebswirtschaftlichen Grundwissens erfährt das Aufgabenspektrum des öffentlichen Controllers, verglichen mit den Controlling-Pflichten in privat- und erwerbswirtschaftlich geführten Einrichtungen, eine signifikante Erweiterung.

<sup>320</sup> In Anlehnung an KGSt (1994c), S. 57.

<sup>321</sup> Vgl. Lüder (1993), S. 267 f.; Budäus (1994), S. 67 f.

## 4.2 Die Auswirkungen der trägerspezifischen Kontextfaktoren auf die konkrete Ausgestaltung des Controlling bei Unfallversicherungsträgern

Im folgenden soll auf der Grundlage der bislang kontextneutralen Darstellungen dieses Kapitels die Charakterisierung eines trägerspezifischen Controlling-Systems erfolgen. Die Berücksichtigung der für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung charakteristischen Kontextfaktoren ermöglicht dabei die Bestimmung der konkreten, an das Controlling zu stellenden Erwartungen, die zugleich die Basis der instrumentellen und institutionellen Umsetzung sowie der Entwicklung adäquater struktureller Rahmenbedingungen bilden.

Angesichts der großen Anzahl potentieller Kontextfaktoren besteht das Hauptproblem in der Abgrenzung derjenigen Sachverhalte, die einen großen Einfluß auf die konkrete Ausgestaltung des Controlling nehmen, von denen, die lediglich Randaspekte darstellen und auf deren Behandlung deshalb an dieser Stelle verzichtet wird. Infolgedessen konzentrieren sich die nachfolgenden Darstellungen auf die Integration solcher Kontextfaktoren, die sich signifikant auf die Konzeptionierung eines reformorientierten trägerspezifischen Controlling-Systems auswirken. Dies soll unter Berücksichtigung der im dritten Kapitel dargestellten institutionellen Rahmenbedingungen erfolgen. Vor diesem Hintergrund lassen sich für das Controlling relevante Kontextfaktoren - mithin inhaltlich überschneidend - anhand der folgenden Charakteristika voneinander abgrenzen:

- ein hoher Grad an Entscheidungsautonomie (Abschnitt 3.3.1),
- eine durch die Öffnung des Jährlichkeitsprinzips sowie die erweiterten Deckungsmöglichkeiten charakterisierbare Form der Haushaltsführung (Abschnitt 3.3.2),
- vorrangig integrativ angefertigte, materielle, immaterielle, eigen- und fremderstellte Leistungen (Abschnitt 3.3.3),
- trägerinterne Strukturmerkmale wie ein zunehmendes Niveau der Spezialisierung, eine umfangreiche Entscheidungsdelegation sowie ein hoher Formalisierungsgrad (Abschnitt 3.3.4) sowie
- durch Heterogenität, Komplexität, Sachzieldominanz und Starrheit gekennzeichnete trägerspezifische Zielsysteme (Abschnitt 3.3.5).

Die intensive Einflußnahme dieser fünf Rahmenbedingungen auf die Ausgestaltung des Controlling läßt sich zum einen mit ihrem Maß an Führungsbezogenheit begründen. Zum anderen beschreiben sie die Kernelemente des durch den Gesetzgeber festgelegten Handlungsrahmens.<sup>322</sup> Infolgedessen ergänzt der trägerspezifische Kontext

---

<sup>322</sup> Siehe hierzu insbesondere die Abschnitte 3.2 und 3.3.



durch die Vorgabe indirekter Controlling-Ziele die durch das kontextunabhängige und reformbezogene Grundgefüge determinierten direkten Zielsetzungen des Controlling.

Konkrete Anhaltspunkte für die instrumentelle und institutionelle Umsetzung des Controlling-Systems sowie für die Gestaltung adäquater struktureller Rahmenbedingungen ergeben sich aus den anhand der direkten und indirekten Controlling-Ziele abgeleiteten, zunächst grob umrissenen Funktionsbereiche des Controlling. Diese erfahren anschließend im Zuge der Ausgestaltung von Controlling-Instrumenten, -Institutionen und Strukturkomponenten eine weitere Präzisierung.

In Anbetracht des konstatierten Novitätsgrades des Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen sich die folgenden Ausführungen nicht nur auf die Gewährleistung der Entscheidungsunterstützung; auch die Schaffung der für die Anwendung des Controlling erforderlichen innerorganisatorischen Rahmenbedingungen, insbesondere die Errichtung eines reformbezogenen strukturellen Umfeldes, sind bei der Entwicklung einer Controlling-Konzeption zu berücksichtigen. Nach Maßgabe des der Arbeit zugrundeliegenden begrifflichen Controlling-Verständnisses werden diese Strukturkomponenten nicht als unmittelbare Bestandteile des Controlling-Systems betrachtet, sondern - da sie sich auf die Steuerung und Entscheidungsdurchsetzung beziehen - direkt dem Management zugeordnet.<sup>323</sup> Gleichwohl ist es geboten, auch den Entwurf der strukturellen Rahmenbedingungen in den Untersuchungsverlauf einzugliedern, da der Einsatz des Controlling nur in einem führungstechnisch adäquaten und reformbezogenen Umfeld sinnvoll ist. Überdies ist es naheliegend, die im Bereich des Controlling tätigen Personen des Unfallversicherungsträgers aufgrund ihres betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes am strukturellen Entwicklungsprozeß zu beteiligen.

Abbildung 4.2-1 veranschaulicht die verschiedenen Einflußfaktoren des Controlling in Unfallversicherungsträgern. Sie ermöglicht überdies eine inhaltliche Einordnung der verschiedenen Umsetzungsebenen, die zugleich das Grundschema des weiteren Verlaufes dieser Untersuchung definieren. So werden in Kapitel 5 reform- und kontextbezogene Controlling-Instrumente entwickelt, bevor in Kapitel 6 Anregungen zur Gestaltung adäquater struktureller Rahmenbedingungen erfolgen. Auf dieser Grundlage lassen sich schließlich im 7. Kapitel Aussagen zur institutionellen Umsetzung des Controlling machen.

Die Funktionsbereiche des Controlling in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung betreffen grundsätzlich diejenigen Tätigkeitsfelder, für die die bisherige Analyse Steuerungsdefizite und reformorientierte Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigt. Sie umfassen die Koordination des trägerspezifischen Führungsprozesses, die Förderung der innerorganisatorischen Zielausrichtung, die Unterstützung der kun-

---

<sup>323</sup> In dieser Hinsicht übereinstimmend argumentieren auch Promberger und Budäus. Vgl. Promberger (1995), S. 41 f.; Budäus (1992), S. 42.



denorientierten Leistungserstellung und -verwertung sowie die Anregung bzw. Erweiterung des betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes der Mitarbeiter. Hierbei ist anzumerken, daß in der Regel keine vollständige Kongruenz von einzelnen Funktionsbereichen einerseits und Controlling-Instrumenten bzw. Strukturkomponenten andererseits vorliegt. Vielmehr beziehen sich die Elemente des zu entwickelnden Controlling-Konzeptes funktionsbereichsübergreifend auf verschiedene Tätigkeitsfelder der gesetzlichen Unfallversicherung.

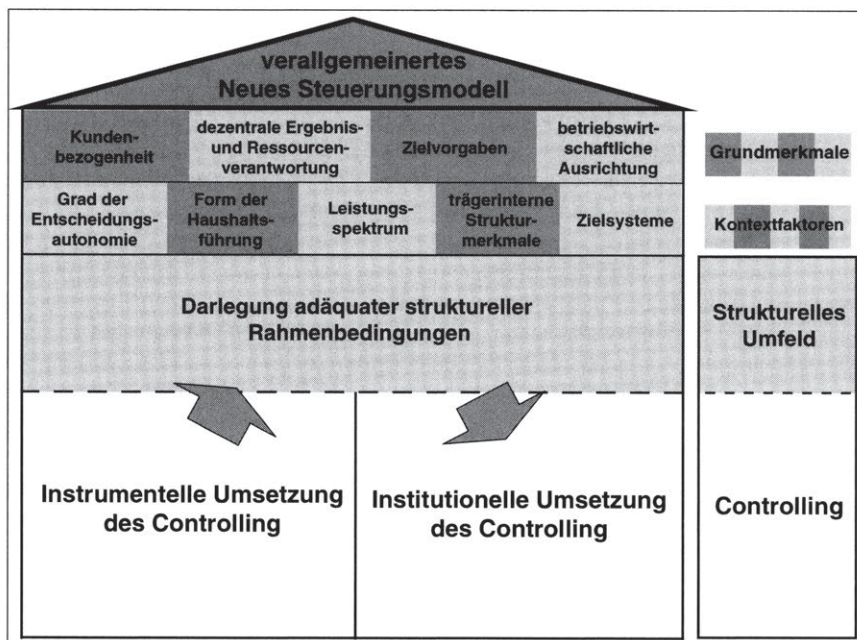


Abb. 4.2-1: Einflußfaktoren und Umsetzungsebenen des Controlling in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung

Die **Koordination des trägerspezifischen Führungsprozesses** stellt die Kernfunktion des Controlling dar, aus der sich die weiteren Controlling-Funktionen ableiten lassen. Sie erfolgt vor dem Hintergrund arbeitsteiliger Aufgabenabwicklung, die bei den Unfallversicherungsträgern schon in den oberen Führungsebenen beginnen kann.<sup>324</sup> Die bisweilen fehlende Abstimmung der einzelnen Trägerbereiche führt partiell zu gegen-

<sup>324</sup> Vgl. Bottler (1975), S. 23.

läufigen, zielkonfliktären und ineffektiven Formen der Leistungserstellung und -verwertung. Angesichts des hohen Grades der Entscheidungsautonomie sowie der Beteiligung sämtlicher Entscheidungsebenen am Reformprozeß verlangt die führungsbezogene, reformorientierte Koordination ein hohes Maß an Überzeugung bei der kooperativen Meinungsbildung. Insofern ist das Controlling weniger gehalten, Vorschläge zur Erteilung hierarchischer Anordnungen als vielmehr ausgewogene, überzeugende und die Gesamtorganisation berücksichtigende Argumente im Rahmen der Entscheidungsunterstützung zur Verfügung zu stellen.

Durch die *Förderung der innerorganisatorischen Zielausrichtung* trägt das Controlling-System des Unfallversicherungsträgers der strikten Zielorientierung reformbezogener Führungsprozesse Rechnung. Zielvereinbarungen steuern die Mitarbeiterhandlungen und fördern die Arbeitsmotivation innerhalb des trägerspezifischen Neugestaltungsprozesses.<sup>325</sup> Gleichwohl ist derzeit die Mehrzahl der Zielsysteme von Unfallversicherungsträgern aufgrund ihrer konstatierten Defizite als Reformbasis nur bedingt verwendbar. Deshalb kommt dem Controlling die Aufgabe der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung einer reformbezogenen Grundstruktur trägerspezifischer Zielsetzungen zu. Mängel hinsichtlich der Vollständigkeit, Operationalisierung und Priorisierung des Zielsystems sind zu bereinigen. Auf diese Weise bilden die modifizierten und erweiterten Zielsetzungen einen Bezugsrahmen, an dem sich die mitarbeiterindividuellen Zielvereinbarungen ausrichten haben. In diesem Zusammenhang stellt auch die Unterstützung des konkreten Zielverhandlungsprozesses zwischen hierarchisch übergeordnetem und untergeordnetem Trägerpersonal einen wichtigen Aufgabenbereich des Controllers dar.

Die *Unterstützung der kundenorientierten Leistungserstellung und -verwertung* beschreibt den Funktionsbereich des Controlling, der sich auf die eigentliche Kernaufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung bezieht. Sie erfolgt angesichts der seitens der Versicherten zunehmend hervorgebrachten Forderung nach konsequenter Ausrichtung der Trägermaßnahmen an den Erfordernissen der Leistungsempfänger.<sup>326</sup> Das Leistungsergebnis rückt infolgedessen in den Mittelpunkt der zielorientierten Entscheidungsunterstützung. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Betrachtung qualitativer Aspekte des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses, die zu erfassen, zu operationalisieren und darzustellen sind. Aus der Heterogenität des trägerspezifischen Leistungsspektrums folgt dabei eine große Bandbreite der zu berücksichtigenden Informationen, die sich - für das Controlling ist dies eher untypisch - teilweise auch auf Leistungsergebnisse beziehen, die fremderstellt und von Dritten umfassend zu verantworten sind.

---

<sup>325</sup> Siehe auch KGSt (1991), S. 19.

<sup>326</sup> Vgl. stellvertretend Kleinherne/Hinne (2002), S. 5 ff.; Hamer (1998), S. 20; Habermann (2001), S. 13; Bäke/Sokoll (2002), S. 3.

Die Notwendigkeit der **Anregung bzw. Erweiterung des betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes** ergibt sich aus dem Novitätsgrad reformierter Steuerungsformen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sowie dem daraus folgenden, überwiegend unvollkommenen Know-how der Mitarbeiter. In dieser Beziehung nimmt der Controller die für den Erfolg des Reformprozesses maßgebende Rolle des Instruktors ein und sorgt - gegebenenfalls mit externer Unterstützung - für eine 'einheitliche Sprache' bei der Neugestaltung. Das Ausbildungsangebot sollte sich dabei an sämtliche von den Maßnahmen der Neugestaltung betroffenen Mitarbeiter richten. Die Belebung des für den reformbezogenen Führungsprozeß erforderlichen Wissens darf dabei nicht nur einmalig im Zuge der Einführung des Controlling, sondern muß auch zur Sicherstellung des laufenden Betriebes regelmäßig erfolgen.<sup>327</sup>

---

<sup>327</sup> Ausführlich zur Bedeutung betriebswirtschaftlicher Schulungen bei Reformen im öffentlichen Bereich vgl. Finken (1999), S. 287 ff.



## 5 Instrumentelle Umsetzung des Controlling in der gesetzlichen Unfallversicherung

Vor dem Hintergrund der im bisherigen Untersuchungsverlauf ermittelten und dargelegten Kontextfaktoren bedarf es Methoden und Verfahren, die im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung einen Beitrag zur Erfüllung von Controlling-Zielen und damit der instrumentellen Verwirklichung des Controlling-Konzeptes liefern können. Hierzu ist es notwendig, geeignete Instrumente zu identifizieren, zu übernehmen und überdies kontextspezifische Anpassungen vorzunehmen.

Indessen ist es nicht Ziel der vorliegenden Untersuchung, sämtliche für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung einsetzbare Verfahren, Methoden und Vorgehensweisen aufzunehmen. Statt dessen soll angesichts der geschilderten Rahmenbedingungen mit einem für Unfallversicherungsträger vertretbaren Aufwand ein möglichst hohes Niveau der Entscheidungsunterstützung gewährleistet werden. Einen wichtigen Anhaltspunkt bei der Auswahl der einzusetzenden Instrumente liefern vor diesem Hintergrund - wie zuvor bereits dargelegt - die Ziel- und Ergebnisdimensionen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung innerhalb des zuvor vorgestellten 5-Ebenen-Konzeptes.<sup>328</sup> Mit Hilfe ihrer vollständigen Berücksichtigung wird eine angemessene Informationsversorgung sichergestellt.

Im Rahmen des finanzbezogenen Zielbildungs- und -erreichungsprozesses ist der Einsatz tradierter Verfahren wie der Kameralistik zur Bewertung und entscheidungsorientierten Unterstützung des Leistungsvollzuges üblich. Der Gesetzgeber schreibt das kameralistische Rechnungswesen im Rahmen des Haushaltsrechts als Grundlage der Mittelbewirtschaftung für sämtliche Sozialversicherungsträger verbindlich vor.<sup>329</sup> Es wird deshalb bereits in allen Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung unabhängig von deren Grad der Reformbezogenheit angewendet. Den weiteren Instrumenten kommt die Aufgabe zu, im Rahmen der trägerspezifischen Vollzugszielsetzungen, wie den Kostenzielen, den Produktzielen, den leistungsempfängerbezogenen Zielen sowie den gesellschaftlichen Wirkungszielen eine adäquate Entscheidungsunterstützung zu gewährleisten. Hierbei erweisen sich, wie den folgenden Ausführungen zu entnehmen ist, die Kostenrechnung, das Produktkonzept, die Kennzahlen- und Indikatorenrechnung sowie verschiedene Wirkungsrechnungen vor dem Hintergrund der konkreten Rahmenbedingungen und Anforderungen als besonders geeignet. Die Zuordnung dieser Controlling-Instrumente zu den verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen verdeutlicht Abbildung 5-1.

---

<sup>328</sup> Siehe auch Abschnitt 3.3.6.

<sup>329</sup> Vgl. §§ 69 ff. SGB IV; §§ 13 ff. SVHV.

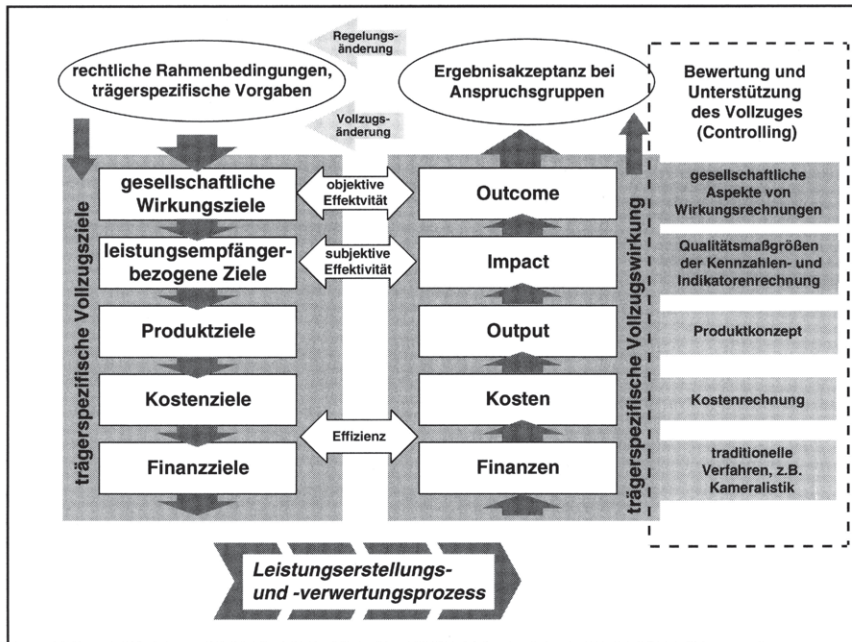


Abb. 5-1: Controlling-Instrumente zur Bewertung und Unterstützung verschiedener Ziel- und Ergebnisebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung<sup>330</sup>

Die Anwendungsbereiche solcher Instrumentarien reichen dabei von der Errichtung der für den Einsatz eines Controlling-Systems notwendigen Strukturen und Schnittstellen bis zu deren Verwendung im laufenden 'Tagesgeschäft', wobei auch Wechselwirkungen und Abhängigkeitsbeziehungen der Controlling-Instrumente untereinander zu berücksichtigen sind. In Anlehnung an den Fortschrittsgrad der Controlling-Implementierung lassen sich demgemäß über die Zuordnung zu verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen hinaus **Basisinstrumente** und **Anwendungsinstrumente** voneinander abgrenzen.<sup>331</sup>

Mit Hilfe eines **Basisinstruments** werden die für die spätere Anwendung des Controlling notwendigen instrumentellen Rahmenbedingungen geschaffen. Es dient der Strukturentstehung bzw. -anpassung, stellt die Voraussetzung der Entwicklung und Realisierung von Anwendungsinstrumenten dar und ist aus diesem Grund zeitlich vor

<sup>330</sup> In Anlehnung an Mosiek/Gerhardt/Wirtz/Berens (2003), S. 28 f.

<sup>331</sup> Ähnlich auch Junga (2000), S. 117 ff.

diesen einzuführen. Ein Basisinstrument ist primär vorbereitender Natur und wird deshalb in der Regel nicht als autonomes Verfahren in das Controlling-System integriert. Statt dessen ist davon auszugehen, daß es eine allgemeine Grundlage der Implementierung von Anwendungsinstrumenten darstellt. Innerhalb des zu konzipierenden Controlling-Systems wird - wie häufig bei der Realisierung reformierter Steuerungsmodelle - das Produktkonzept als Basisinstrument verwendet.<sup>332</sup>

Die **Anwendungsinstrumente** gewährleisten die Entscheidungsunterstützung im laufenden Controlling-Betrieb. Sie sollen Handlungsalternativen und -konsequenzen sowohl qualitativ als auch quantitativ darlegen und auf diese Weise sowohl der Steuerung als auch der zielorientierten Entscheidungsunterstützung dienen. In diesem Kontext ist im Rahmen der vorliegenden Untersuchung der Einsatz der Kostenrechnung, der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung sowie verschiedener Wirkungsrechnungen vorgesehen.

## 5.1 Das Produktkonzept als Basisinstrument des Controlling

### 5.1.1 Die Bedeutung des Produktes innerhalb des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells

Der Begriff des Produktkonzeptes wird erstmalig von der KGSt zu Beginn der neunziger Jahre zusammen mit dem Neuen Steuerungsmodell in die Reformdiskussion zunächst der Kommunen und anschließend des gesamten öffentlichen Sektors eingebracht.<sup>333</sup> Den Ausgangspunkt dieser Entwicklung bildet eine bis dahin für den reformorientierten Führungsprozeß nur unzulängliche Konkretisierung des Outputs, d.h. der Ergebnisse öffentlicher Leistungserstellung und -verwertung. In diesem Zusammenhang erfolgt mit der Bildung von Produkten die Schaffung signifikanter Controlling-Bezugsgrößen.<sup>334</sup> Sie stellen als Kernelemente des Neuen Steuerungsmodells zugleich die Basis für die inhaltliche Ausgestaltung und die praktische Umsetzung wesentlicher Reformelemente dar:

---

<sup>332</sup> Gelegentlich werden auch Steuerungshandlungen wie die Gestaltung von Aufbau- und Ablauforganisation oder Anreizsystemen dem Bereich der Basisinstrumente eines Controlling-Systems zugeordnet. Vgl. u.a. Andree (1994), S. 43 ff. Diese Art der Einteilung entspricht jedoch nicht dem Controlling-Verständnis der vorliegenden Untersuchung, nach dem Controlling lediglich eine Unterstützungsfunktion wahrnimmt, die Steuerungsaufgabe jedoch dem Management zukommt. Die Schaffung von für den Einsatz des Controlling notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen als naheliegende Ausprägung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells durch eine adäquate Organisationsgestaltung und zielorientierte Steuerung ist Gegenstand des sechsten Kapitels dieser Arbeit.

<sup>333</sup> Vgl. KGSt (1993), S. 15 f.

<sup>334</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 9; Hoffjan/Junga (1996), S. 43.



- Der Produktbegriff steht im direkten Zusammenhang mit der am Nutzer ausgerichteten Leistungsbereitstellung. Er schafft die Voraussetzung konsequent **kundenbezogener** Führungsstrukturen und ist infolgedessen ein bedeutender Beitrag für öffentliche Verwaltungen zu dem von ihnen im Zuge der Reform prinzipiell angestrebten Wandel zu 'Dienstleistungsunternehmen'.<sup>335</sup> Vor diesem Hintergrund setzt das Produktkonzept nicht mehr beim Ressourceneinsatz an, wie im Falle der inputorientierten Steuerung über Mittelzuweisung. Statt dessen gelangt fortan im Rahmen einer **outputorientierten** Lenkung das Leistungsergebnis bzw. das darauf basierte Zielsystem in den Mittelpunkt des Führungsprozesses.<sup>336</sup>
- Im Sinne einer **dezentralen Ergebnis- und Ressourcenverantwortung** lassen sich auf der Basis von Produktverantwortlichkeiten personelle und organisatorische Kompetenzen festlegen. Innerhalb dieses Verantwortungsbereiches können selbstständig Entscheidungen über Zielerreichungsmaßnahmen und eine konforme Mittelverwendung getroffen werden. Die Trennung von Fach- und Ressourcenverantwortung wird aufgehoben. Dieses Vorgehen sichert die stärkere Integration von Fachkenntnissen und Kreativpotential der Mitarbeiter eines Produktverantwortungsbereiches in den Prozeß der Leistungserstellung und -verwertung.<sup>337</sup>
- Innerhalb des **zielbezogenen Führungsprozesses** bzw. des **Kontraktmanagements** spielen Produkte bei Zielvereinbarungs- und Kontrollvorgängen zur Steuerung trägerspezifischer Aufgabenerfüllung eine wichtige Rolle. Produktbezogene Leistungs- oder Finanzziele bilden eindeutige Verantwortungsbereiche ab und lassen sich regelmäßig hinsichtlich ihres Zielerreichungsgrades überprüfen.<sup>338</sup>
- Produkte sind maßgebend für eine zunehmende **betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses**. Sie veranlassen die Mitarbeiter zur verstärkten Berücksichtigung privat- und erwerbswirtschaftlicher Grundsätze, insbesondere der Effektivität, der Effizienz bzw. der Wirtschaftlichkeit der Verwaltungstätigkeit, sowie zur Eingliederung betriebswirtschaftlicher Instrumente in den Führungsprozeß.<sup>339</sup>

Damit bieten Produkte Anknüpfungspunkte zu den vier Kernprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells.<sup>340</sup> Da sie gleichsam als Grundlage sämtlicher

<sup>335</sup> Vgl. KGSt (1997a), S. 19 f.

<sup>336</sup> Vgl. Banner (1991), S. 9 f.; KGSt (1993), S. 20 f.; KGSt (1994c), S. 22 f.

<sup>337</sup> Vgl. KGSt (1991), S. 14 f.; KGSt (1993), S. 17 ff.; KGSt (1995), S. 14 ff.

<sup>338</sup> Vgl. KGSt (1994c), S. 30 ff.; KGSt (1998a), S. 17 ff.

<sup>339</sup> Vgl. KGSt (1997a), S. 16 f.

<sup>340</sup> Siehe hierzu auch Abschnitt 2.4.1.

Formen der Neuen Steuerung herangezogen werden, lassen sich Produkte auch als konstituierende Elemente der Verwaltungsreform begreifen.

Ein Produkt stellt im Kontext des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells eine einzelne Dienstleistung oder eine Zusammenfassung mehrerer Dienstleistungen dar, die von Arbeitsbereichen außerhalb des betreffenden Fachgebietes - dies können Einheiten inner- oder außerhalb der jeweils betrachteten öffentlichen Einrichtung sein - benötigt werden.<sup>341</sup> Produkte sind die kleinsten Leistungseinheiten, die vom Abnehmer als selbständig nutzbringend wahrgenommen werden.<sup>342</sup> Im Falle einer großen Anzahl von Einzelleistungen trägt die Leistungszusammenfassung zur organisatorischen Komplexitätsreduktion bei, da andernfalls u.U. eine angemessene Einzelsteuerung nicht mehr möglich ist.<sup>343</sup>

Während im Rahmen inputorientierter Steuerungsmodelle der zuvor eindeutig fixierte Aufgabenbereich und die damit verbundenen Mittelzuweisungen den Tätigkeitsrahmen bestimmen, bildet nun das Produkt als Leistungsergebnis den handlungsbezogenen Ausgangspunkt. Demnach besitzen Produkte einen unmittelbaren Einfluß auf die Organisationsziele sowie die aus ihnen abgeleiteten Aufgabenstellungen. Das Produktkonzept betrifft daher eine große Anzahl von Arbeitsbereichen, die sich fortan am Prozeß der Leistungsbereitstellung zu orientieren haben. Hierzu gehören die leistungsbezogene Aufbau- oder Ablauforganisation, das Rechnungswesen, das Daten über den Ressourcenverbrauch der Produkterstellung zu liefern hat, oder der Personalbereich, der sich an leistungsbezogenen qualitativen und quantitativen Anforderungen orientiert.<sup>344</sup> Demnach ergeben sich zwangsläufig Interdependenzen des Produktkonzeptes zu weiteren Controlling-Instrumenten.

### 5.1.2 Besonderheiten der Produktbildung und -beschreibung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

Das **Bilden von Produkten** ist das Ergebnis einer differenzierten Betrachtung der trägerspezifischen Zielsetzungen, der daraus abgeleiteten Dienstleistungen sowie deren Erstellungs- und Verwertungsprozesse. Ausgangspunkt der Produktbildung ist die Analyse der Trägerleistungen hinsichtlich ihres jeweiligen Beitrags zur Erfüllung des Organisationsziels. Sie müssen infolgedessen direkt oder indirekt mindestens einem durch den Gesetzgeber, insbesondere durch das siebte Sozialgesetzbuch festgelegten

---

<sup>341</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 11.

<sup>342</sup> Vgl. Pulitano (2000), S. 136; Winter (1998), S. 207; Schwarting (1997), S. 36.

<sup>343</sup> Vgl. Hoffjan/Junga (1996), S. 44.

<sup>344</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 9 f.

Aufgabenbereich<sup>345</sup> zurechenbar sein. Auf dieser Grundlage lassen sich Produktpläne erstellen, die die Gesamtheit der Leistungen erfassen und das Verhältnis der Produkte zueinander wiedergeben.<sup>346</sup>

Im Zuge der Entwicklung des Produktkonzeptes sind verschiedene Prinzipien mit dem Ziel formuliert worden, den Produktbildungsprozeß zu unterstützen: Nach Maßgabe des **Grundsatzes der Vollständigkeit** sollten die Verwaltungsaufgaben komplett in Produktform erfaßt werden. Die Aufgabenzuordnung ist nach dem **Grundsatz der Ausschließlichkeit** eindeutig und überschneidungsfrei vorzunehmen. Erfolgt die Produktbildung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auf der Grundlage des SGB VII, so erfordert die Einhaltung dieser beiden Prinzipien, daß zum einen sämtliche Normen des Leistungsrechts umgesetzt werden und sich zum anderen jede Rechtsnorm nur jeweils einem Produkt zuordnen läßt. Weiterhin sollte im Sinne einer **steuerungsorientierten dezentralen Verantwortungsübertragung** berücksichtigt werden, daß für die Bereitstellung eines Produktes grundsätzlich jeweils nur eine Organisationseinheit verantwortlich sein darf. Mitunter ist es dabei angebracht, produktorientierte Modifikationen der aufbau- und ablauforganisatorischen Strukturen des Unfallversicherungsträgers vorzunehmen.<sup>347</sup> Schließlich ist mit Rücksicht auf das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell sicherzustellen, daß sich den Produkten **quantitative und qualitative Kennzahlen bzw. Indikatoren sowie Wirksamkeitsmessungen** zuordnen lassen.<sup>348</sup>

Im Zuge der Neuverpflichtung der Sozialversicherungsträger zur Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung haben sich einige Trägerorganisationen und Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung mit der Entwicklung von Kostenträgern befaßt.<sup>349</sup> Die definierten Kostenträger lassen sich gleichermaßen in Form von Produkten als Grundlage einer reformbezogenen Steuerung und Entscheidungsunterstützung von Unfallversicherungsträgern heranziehen. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Standards zur Kosten- und Leistungsrechnung des HAUPTVERBANDES DER GEWERBLICHEN BERUFSGENOSSENSCHAFTEN (HVBG)<sup>350</sup> sowie die Ergebnisse des (in enger Abstimmung mit der vorliegenden Untersuchung durchgeführten) Projektes des BUNDESVERBANDES DER UNFALLKASSEN (BUK)<sup>351</sup>, da diese vielfach die Basis eigener Anstrengungen der Produktdefinition in den jeweiligen Mitgliedsorganisationen darstellen.

<sup>345</sup> Siehe Abschnitt 3.2.

<sup>346</sup> Vgl. Hoffjan/Junga (1996), S. 43; Winter (1998), S. 208.

<sup>347</sup> Auf diesen Themenkomplex wird im Abschnitt 6.1.1 noch ausführlich eingegangen.

<sup>348</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 11 ff. Zur Kennzahlen- und Indikatorenrechnung siehe auch den folgenden Abschnitt 5.3; zur Wirksamkeitsmessung als Bestandteil von Wirkungsrechnungen Abschnitt 5.4.

<sup>349</sup> Vgl. § 69 Abs. 4 SGB IV.

<sup>350</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 73 ff.

<sup>351</sup> Vgl. BUK (2003), S. 6 ff.; Padberg (2001), S. 23 f.

Mit Rücksicht auf die bisherigen Erfahrungen erweist sich die Anwendung der genannten Prinzipien bei der Bildung von Kostenträgern bzw. Produkten für Unfallversicherungsträger bisweilen als kompliziert. So existieren vielfach noch fließende Übergänge zwischen verschiedenen Verantwortungsbereichen, insbesondere im Rahmen der Rehabilitation oder bei der Präventionsarbeit.<sup>352</sup> Der Einsatz des Produktkonzeptes setzt in diesen Fällen gegebenenfalls umfassende Neustrukturierungen voraus. Darüber hinaus lassen sich einige Leistungsergebnisse nicht direkt anhand von Kennzahlen, sondern nur indirekt mit Hilfe von Indikatoren erfassen. Infolgedessen sind designierte Produktverantwortliche mitunter nicht bereit, für Handlungen einzustehen, deren Leistungsergebnisse sich nicht unmittelbar quantifizieren lassen. Hier gilt es zum einen, die Entwicklung von Kenngrößen voranzutreiben, und zum anderen zu verdeutlichen, daß sich Hilfsmaße, die das Leistungsergebnis lediglich annähernd und mit einem gewissen Grad der Unsicherheit beschreiben können, nicht als Grundlage zielbezogener Anreizsysteme heranziehen lassen.

Von besonderer Bedeutung ist bei der Produktbildung zudem die Tiefe der Produktdefinition. Sie verringert sich mit zunehmender Anzahl der Leistungen, die in ein einzelnes Produkt zu integrieren sind. Ziel der Festlegung ist eine handhabbare Produktmenge. Nimmt ein Produkt nur wenige Leistungen auf und wird demzufolge eine große Anzahl von Produkten definiert, besteht die Gefahr, daß bei der Implementierung und im laufenden Betrieb erheblicher Erfassungs- und Betreuungsaufwand entsteht. Aufgrund des damit verbundenen Überangebots an produktbezogenen Einzelinformationen kann dies zu dysfunktionalen Steuerungswirkungen führen.<sup>353</sup> Andererseits führt eine sehr geringe Anzahl von Produkten zu einer Verringerung des Auswertungs- und Steuerungspotentials.

Demgegenüber sollte die Produktzahl groß genug sein, um zielorientiert den betreffenden Entscheidungsträgern - angefangen von der primären Führungsebene bis zu den Produktverantwortlichen in den einzelnen Fachbereichen - führungsrelevante Informationen bereitstellen und damit eine outputorientierte Steuerung sowie Entscheidungsunterstützung sicherstellen zu können. Die in der Abbildung 5.1.2-1 dargelegte Zusammenfassung von Leistungen zu Produkten, Produktgruppen und Produktbereichen ermöglicht die standardmäßige Versorgung jeder Führungsebene mit jeweils notwen-

---

<sup>352</sup> Mit größerer Konsequenz findet demgegenüber die Kompetenzzuweisung gegenwärtig bei der Gewährung von Entschädigungsleistungen und bei den internen Diensten statt.

<sup>353</sup> Im Rahmen der Produktdefinition ist regelmäßig zu verzeichnen, daß Mitarbeiter die Leistungen der eigenen Organisationseinheit sehr detailliert erfassen. Dies führt mitunter zu einer großen Produktzahl und unter Umständen einer inhaltlichen Aufwertung dieses Organisationsbereiches. Vgl. hierzu Boner/Steininger (1998), S. 158. Gelegentlich neigen von Kürzungen bedrohte Organisationseinheiten dazu, selbst zusätzliche Aufgaben zu entwickeln. Auch dies ist mit einer zunehmenden Produktzahl verbunden. Vgl. hierzu Hoffjan/Junga (1996), S. 47.

digen Informationen.<sup>354</sup> Dabei können nach Maßgabe der jeweiligen hierarchischen Position Produkte, Produktgruppen oder Produktbereiche als zentrale Auswertungsebene des Controlling betrachtet werden.

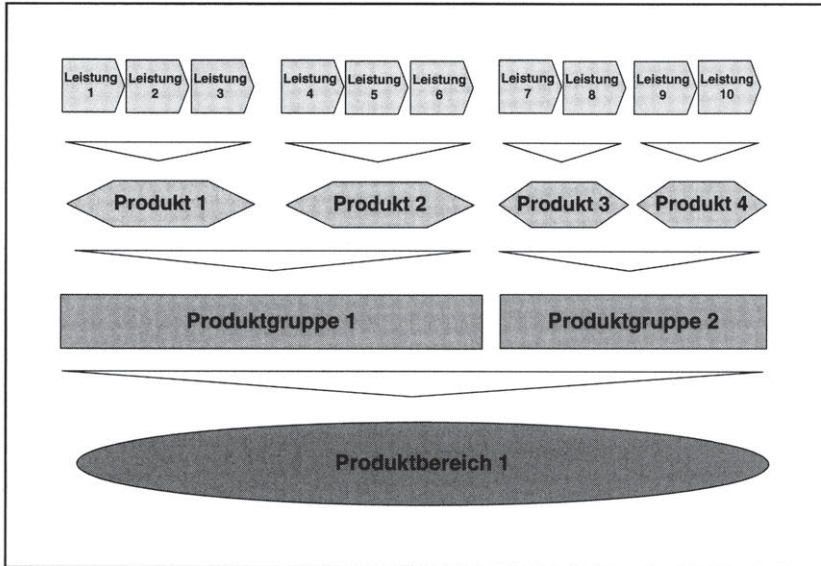


Abb. 5.1.2-1: Ebenen der Produkthierarchie des KGSt-Produktkonzeptes<sup>355</sup>

Im Laufe der Zeit haben sich - teilweise begünstigt durch Erfahrungen aus verschiedenen Praxisprojekten - Richtwerte für die Anzahl der zu definierenden Produkte ergeben. Nach Empfehlungen der KGSt sollten je Produktgruppe etwa fünf Produkte aufgenommen werden, damit die Produktkataloge einen im operativen Einsatz hinreichenden Grad der Operationalisierbarkeit vorweisen.<sup>356</sup> Allerdings scheint es fraglich, ob eine derart pauschale Regel den konkreten Anforderungen jedes Einsatzfeldes hinreichend gerecht wird. An anderer Stelle wird die Produktauswahl mit dem aus der Materialwirtschaft entlehnten Verfahren der ABC-Analyse empfohlen. Danach sind lediglich 10 bis 20 Prozent der denkbaren Produkte in den Produktkatalog aufzunehmen.

<sup>354</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 11 sowie S. 13. Darüber hinaus ist es jeder Steuerungsebene möglich, weitere Informationen mit einem höheren Detaillierungsgrad anzufordern. Vgl. hierzu KGSt (1994), S. 11.

<sup>355</sup> In Anlehnung an KGSt (1994), S. 13; Nau/Wallner (2001), S. 91.

<sup>356</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 14.

men, die etwa 70 bis 80 Prozent des Aufwandes bei der betrachteten Organisation mit sich bringen. Dabei handelt es sich um die sogenannten A-Produkte. Die verbleibenden, nicht in die Kategorie A fallenden und in Frage kommenden Produkte werden nicht explizit in der Produktübersicht erfaßt. Statt dessen erfolgt eine zusammengefaßte Darstellung mit Hilfe von 'Sammelprodukten'.<sup>357</sup> Für den konkreten Einsatz des Produktkonzeptes im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung erweist sich gleichwohl auch dieser Ansatz als nicht ausreichend: Mit Rücksicht auf den gesetzlichen Auftrag und die trägerspezifischen Zielsetzungen können auch Leistungsbereiche, die in bezug auf ihre Aufwandshöhe zwar nur einen untergeordneten Stellenwert besitzen (wie Beratungsgespräche, interne Dienste, ausgewählte Maßnahmen der Prävention oder der beruflichen und sozialen Rehabilitation), dennoch für den trägerspezifischen Führungs-, Zielerreichungs- und Entscheidungsunterstützungsprozeß von erheblicher Bedeutung sein. Infolgedessen ist eine weitergehende Analyse der 'Sammelprodukte' hinsichtlich zusätzlicher führungsbezogener Entscheidungsbedürfnisse und gegebenenfalls die Erweiterung des aufwandsorientierten Produktschemas bzw. die partielle Erhöhung der Gliederungstiefe sinnvoll.

Jede Trägerorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung kann die Produktentwicklung im allgemeinen vollkommen unabhängig von den Produktübersichten anderer Versicherungsträger vollziehen. Dennoch ist es aus verschiedenen Gründen ratsam, die Produktbildung der einzelnen Träger aufeinander abzustimmen:

- Der Prozeß der Leistungserstellung und -verwertung erfolgt bei allen Unfallversicherungsträgern unter Berücksichtigung identischer rechtlicher Grundlagen sowie der für sämtliche Träger bedeutsamen, gewandelten Anforderungen der verschiedenen Anspruchsgruppen. Insofern weisen auch die dem Produktkonzept zugrundeliegenden Zielsetzungen weitreichende Gemeinsamkeiten auf.
- Die Entwicklung eines abweichenden Produktplans ist mit einem höheren Aufwand verbunden, da es nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, auf die Ergebnisse und Erfahrungen der Produktbildungsprojekte anderer Träger zurückzugreifen.
- Unfallversicherungsträger mit verschiedenartigen Produktkatalogen berauben sich einer trägerübergreifend einheitlichen Vergleichsbasis. Infolgedessen werden die Möglichkeiten limitiert, durch Gegenüberstellung von Arbeitsbereichen verschiedener Unfallversicherungsträger Verbesserungspotentiale - etwa im Rahmen des Benchmarking - zu entdecken und zu realisieren.<sup>358</sup>

Als trägerübergreifend gemeinsame Grundlage werden daher im folgenden Abschnitt auf der Grundlage der Ergebnisse der genannten Projekte des HAUPTVERBANDES DER

---

<sup>357</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 241.

<sup>358</sup> Vgl. Töpfer (1997), S. 202; Camp (1989), S. 14 f.



GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) und des BUNDESVERBANDES DER UNFALLKASSEN (BUK) Basis-Produktübersichten vorgestellt.<sup>359</sup> Sie sind mit Rücksicht auf die Erfordernisse einer reformbezogenen Steuerung und Entscheidungsunterstützung weiterzuentwickeln. Gleichwohl bleibt es überdies sinnvoll, Freiräume für trägerspezifische Eigenarten, insbesondere zielbezogene Schwerpunktsetzungen zu erhalten, um diese intensiv in den entscheidungsvorbereitenden Informationen berücksichtigen zu können.

Nach der Produktbildung stellt die *Entwicklung der Produktbeschreibung* eine weitere Stufe der Realisierung des Produktkonzeptes dar. Zur Schaffung eines fachbereichs- und trägerübergreifenden Produktverständnisses erweist sich die Erstellung von Produktsteckbriefen als besonders zweckmäßig, die, wie Abbildung 5.1.2-2 darlegt, wesentliche Charakteristika eines Produktes abbilden. Der Vorgang der Steckbrieferstellung läßt sich überdies dazu nutzen, die beteiligten Mitarbeiter für Fragestellungen des trägerspezifischen Reformprozesses zu sensibilisieren.

Zu den im Produktsteckbrief abgebildeten Merkmalen gehört neben der *Produktbezeichnung* und der *Position in der Hierarchie* die Formulierung eines *Produktziels*. Dieser Erfassungsvorgang ist Ausdruck der hervorgehobenen Zielbezogenheit der Maßnahmen und bildet die Grundlage von Zielvereinbarungsprozessen im Rahmen des im weiteren Verlauf zu implementierenden Kontraktmanagements.<sup>360</sup> Ein Kennzeichen des priorisierten Kundenbezugs ist die konsequente Ausrichtung der Maßnahmen an den Bedürfnissen der jeweiligen *Kundengruppe*, die aus diesem Grund zu benennen ist. Des weiteren sind zum Zwecke der Abgrenzung Leistungsinhalte und -umfang im Rahmen einer *Produktbeschreibung* zu bestimmen. Sie kann gegebenenfalls um entsprechende *Rechtsgrundlagen* ergänzt werden. Die reformbezogene Steuerung und Entscheidungsunterstützung setzt die Bestimmung eindeutiger *Kompetenz- und Verantwortungsbereiche* voraus, die deshalb ebenfalls auf den Produktsteckbriefen zu verzeichnen sind.<sup>361</sup>

<sup>359</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 73 ff.; BUK (2003), S. 36 ff.

<sup>360</sup> Siehe Abschnitt 6.2.

<sup>361</sup> Ähnlich auch KGSt (1994), S. 14 f. Verschiedene Merkmale des im Rahmen dieser Untersuchung entwickelten und hier dargestellten Grundaufbaus wurden im Bereich der Produktcharakteristika vom Bundesverband der Unfallkassen (BUK) in den Leitfaden zur Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand übernommen. Vgl. BUK (2003), S. 36 ff. Gleichwohl liegt diesen Empfehlungen noch nicht die Integration sämtlicher Ergebnisebenen des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses in einen reformorientierten, führungs- sowie controllingbezogenen Gesamtkontext zugrunde. Sie ist Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen.



Produktcharakteristika	
Produktname	
Produktgruppe	
Produktziel	
Produktempfänger	
Produkt- beschreibung	
Rechtsgrundlage	
Verantwortlicher Produktersteller	
	Primärprodukt    ⊗ Sekundärprodukt
quantitative Produktkennzahlen und -indikatoren	
Output- Zähleinheiten	
qualitative Produktkennzahlen und -indikatoren	
Qualitäts- und Wirksamkeits- indikatoren	

Abb. 5.1.2-2: Grundaufbau eines Produktsteckbriefes<sup>362</sup>

Ein im Rahmen des Produktkonzeptes weit verbreitetes Abgrenzungsmerkmal ist die Differenzierung zwischen externen und internen Produkten. Externe Produkte richten sich an den 'Endverbraucher', d.h. an den Leistungsempfänger außerhalb des bereitstellenden Unfallversicherungsträgers. Demgegenüber werden interne Produkte trägerinternen Adressaten angeboten.<sup>363</sup> Aufgrund der Bezugnahme zu den Trägerzielen ist für die produktbezogene Steuerung und Entscheidungsunterstützung die auf der Differenzierung zwischen externen und internen Produkten basierende, im Rahmen

<sup>362</sup> Entwickelt auf der Basis von Produktmerkmalen der KGSt. Vgl. KGSt (1994), S. 14 f.

<sup>363</sup> Vgl. Jacoby (1999), S. 20.

dieser Untersuchung einzuführende erweiterte Unterscheidung von **Primär- und Sekundärprodukten** für die vorliegende Untersuchung von noch größerer Bedeutung. Primärprodukte richten sich nicht nur an einen trägerexternen Leistungsabnehmer, sie leisten darüber hinaus einen direkten Beitrag zur Verfolgung von Originärzielen. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind in diesem Zusammenhang die Produkte der im SGB VII umrissenen 'eentlichen' Tätigkeitsbereiche der Prävention, der Rehabilitation und der Entschädigung zu nennen. Sekundärprodukte sind demgegenüber sämtliche Unterstützungsleistungen, die lediglich in mittelbarem Zusammenhang zu den originären, sozialrechtlich festgelegten Leistungszielen stehen. Zu ihnen zählen einerseits Produkte, die sich an interne Adressaten richten, wie Gebäude-, Personal- oder EDV-Dienste, sowie andererseits abhängige Produkte wie die Öffentlichkeitsarbeit, die sich zwar an trägerexterne Leistungsabnehmer richten, gleichwohl aber Unterstützungsleistungen darstellen.

Aus den Produktcharakteristika ergeben sich Kenngrößen, mit deren Hilfe sämtliche Ergebnisebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung erfaßt und in den produktbezogenen Steuerungs- und Entscheidungsunterstützungsprozeß integriert werden können. Indessen erfolgt im Bereich der **quantitativen Produktkennzahlen und -indikatoren** die zahlenmäßige Bestimmung und Dokumentation der Leistungsergebnisse. Hierbei wird der Leistungsumfang des diesbezüglichen Produktes mit Hilfe der Angabe einer Zähleinheit, der mit dieser Zähleinheit quantifizierten Outputmengen sowie der darauf beruhenden Kennzahlen bestimmt. Läßt sich die exakte Ausbringungsquantität nicht mit einem angemessenen Aufwand bestimmen, können Indikatoren als Hilfsgrößen zur Mengenerfassung herangezogen werden.<sup>364</sup> Neben der Aufnahme quantitativer Kenngrößen bietet der Produktsteckbrief Raum für die Erfassung **qualitativer Produktkennzahlen und -indikatoren**. In diesem Zusammenhang sind, soweit möglich, Kenngrößen anzugeben, die - aus Sicht eines trägerinternen oder -externen Leistungsempfängers - maßgeblich für die Zufriedenheit mit dem Produktergebnis sind. Hierbei werden sowohl subjektive als auch objektive Qualitätsstandards zugrunde gelegt.<sup>365</sup> Mit den **Wirksamkeitsmessungen** erfolgt schließlich die Vervollständigung der produktbezogenen Ergebnisbetrachtung. Sie beziehen sich auf die mitgliedsbezogenen und gesamtgesellschaftlichen Folgen des Trägerhandelns und erfordern eine

---

<sup>364</sup> Ein für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung typisches Beispiel stellt die Quantifizierung von Beratungsleistungen im Präventionsbereich dar. Hier erweist sich die exakte Bestimmung von Gesprächsminuten in der Regel als zu aufwendig; statt dessen werden zweckmäßigerweise Anzahl und Dauer von Betriebsbesichtigungen mit einem anhand von Erfahrungswerten ermittelten Beratungssatz multipliziert.

<sup>365</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 14 f. Die Entwicklung und die Verwendung trägerspezifischer Kenngrößen ist Gegenstand des nachfolgenden Abschnitts 5.3.

ausführliche Analyse von Ursache-Wirkungs-Relationen innerhalb der trägerspezifischen Leistungsbereiche.<sup>366</sup>

Im Hinblick auf die umfassende Berücksichtigung trägerspezifischer Ergebnisebenen ist es naheliegend, die Bestimmung produktbezogener Kenngrößen prinzipiell im Rahmen der Entwicklung und Realisierung der zur Bewertung und Unterstützung des Leistungsvollzuges vorgesehenen Controlling-Instrumente vorzunehmen. Insofern bildet das Produktkonzept die Basis nachfolgender Ausführungen zur instrumentellen Konkretisierung des Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Auf diese Weise wird der Produktorientierung sowohl des trägerspezifischen Zielvereinbarungs- und -erreichungsprozesses als auch der damit verbundenen Entscheidungsunterstützung Rechnung getragen.

### 5.1.3 Produktübersichten als Grundlage trägerinterner und trägerübergreifender Auswertungen

Im Zuge der Neuverpflichtung der gesetzlichen Sozialversicherungsträger zur Einführung der Kosten und Leistungsrechnung<sup>367</sup> haben sich einzelne Trägerorganisationen und Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung, wie geschildert, mit der Entwicklung von Produkten befaßt. Die Produktdefinitionen der Unfallversicherungsträger legten dabei die zuvor erzielten Projektergebnisse der Spitzenverbände zugrunde. Um für diese Arbeit eine gemeinsame, für sämtliche Unfallversicherungsträger geeignete Grundlage des Controlling zu konstituieren, werden im folgenden Produktübersichten vorgestellt, die auf den Resultaten der angegebenen Projekte des HVBG<sup>368</sup> und des BUK<sup>369</sup> basieren. Da diese Vorhaben vorrangig die Bestimmung von Kostenträgern im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung zum Gegenstand hatten, ist angesichts der Zielsetzungen der vorliegenden Untersuchung gleichwohl die Ausweitung der Produktkataloge insbesondere im Bereich der Sekundärprodukte erforderlich.

Ausgangspunkt der Realisierung des Produktkonzeptes in Unfallversicherungsträgern ist aufgrund der Verschiedenheit ihrer Tätigkeitsfelder die getrennte Betrachtung der **Präventionsarbeit**, der **Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen** sowie eines **sonstigen Bereiches**.

---

<sup>366</sup> Zu den Wirksamkeitsmessungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung siehe Abschnitt 5.4.

<sup>367</sup> Vgl. § 69 Abs. 4 SGB IV.

<sup>368</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 80 ff.

<sup>369</sup> Vgl. BUK (2003), S. 6 ff.

Die Produktübersicht der Abbildung 5.1.3-1 stellt die Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse des Projektes 'Produktbildung **Prävention** für die Mitgliedsorganisationen des BUK' dar. Angesichts verschiedenartiger Schwerpunktsetzungen der Präventionsarbeit war es Ziel dieses Vorhabens, trägerübergreifend Vergleichbarkeit und Transparenz bei den Unfallverhütungsmaßnahmen zu schaffen.<sup>370</sup> Die Projektergebnisse sind vom HVBG und vom BUK bei der Formulierung von Leitfäden zur Kosten- und Leistungsrechnung herangezogen worden.<sup>371</sup> Sie sollen in dieser Arbeit zugleich als Grundlage der Erfassung von für das Controlling bedeutsamen Merkmalen der Präventionstätigkeit dienen.

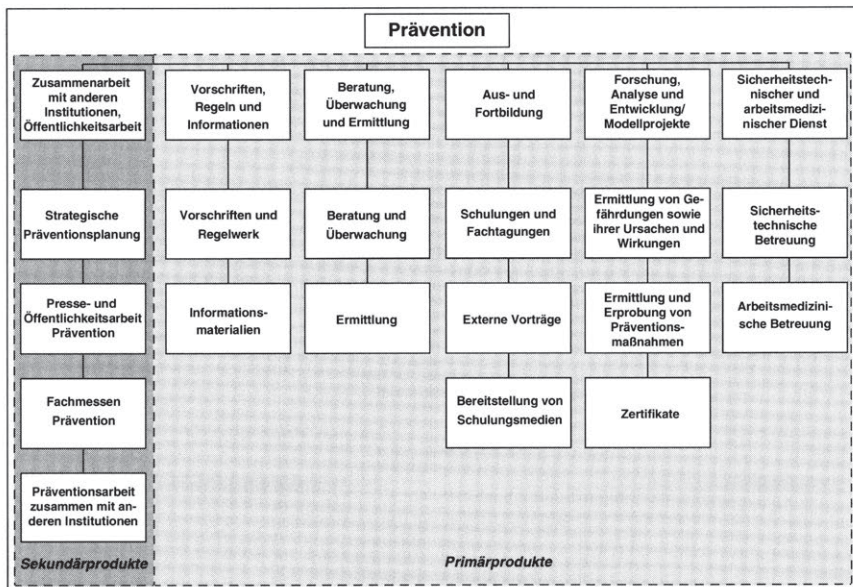


Abb. 5.1.3-1: Produktübersicht Prävention<sup>372</sup>

<sup>370</sup> Vgl. Padberg (2001), S. 23 f.

<sup>371</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 80 ff.; BUK (2003), S. 36 ff.

<sup>372</sup> Erstellt auf der Grundlage von Padberg (2001), S. 24; BUK (2003), S. 34. Die in diesen Übersichten aufgeführten Leistungsbereiche 'Beratung auf Anforderung' und 'Überwachung inkl. aktive Beratung' sind zum Produkt 'Beratung und Überwachung' zusammengefaßt worden, da sich die Abgrenzung zwischen aktiver und angeforderter Beratungsleistung bisweilen als schwierig bzw. nicht möglich erweist. Des weiteren erfolgt die Aufnahme des dort nicht berücksichtigten Leistungsbereichs 'Zertifikate'.

Die Einzelleistungen der Prävention werden in der zugrundeliegenden Aufstellung insgesamt 16 Produkten sowie 6 Produktgruppen zugeordnet. Sie erlauben es, den Tätigkeitsbereich der Unfallverhütung vollständig abzubilden. Grundsätzlich handelt es sich hierbei um Primärprodukte, d.h. um Leistungen, die sich an einen trägerexternen Adressaten richten und die im direkten Zusammenhang mit den im siebten Sozialgesetzbuch festgelegten Arbeitsfeldern<sup>373</sup> stehen, wie dem Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften, der Überwachung und Beratung, den Bildungsmaßnahmen etc. Eine Ausnahme stellt in diesem Zusammenhang die Produktgruppe 'Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Öffentlichkeitsarbeit' dar. Sie nimmt Sekundärprodukte, d.h. Unterstützungsleistungen auf, die zu den im SGB VII umschriebenen Leistungen lediglich mittelbare Beziehungen vorweisen, gleichwohl aber für den trägerspezifischen Führungs-, Steuerungs- und Entscheidungsunterstützungsprozeß von signifikanter Bedeutung sind, wie die grundlegende Festlegung strategischer Handlungsfelder der Präventionsarbeit, die präventionsbezogene Öffentlichkeitsarbeit, der Auftritt auf Fachmessen oder die Koordination von Maßnahmen mit anderen präventiv tätigen Einrichtungen.<sup>374</sup>

Auch in den Bereichen **Rehabilitation und Entschädigung** sind bereits seitens des BUK und des HVBG Produktübersichten entwickelt worden. Vorrangige Motivation betreffender Projekte war hierbei zunächst die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zur Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung bei den Trägerorganisationen und damit die Bestimmung von Kostenträgern.<sup>375</sup> Ebenso wie im Rahmen der Entwicklung von Präventionsprodukten, erfolgte auch bei der Rehabilitation und Entschädigung die Produktbildung in enger Anlehnung an die Leistungsbereiche des SGB VII.<sup>376</sup> Die in diesem Zusammenhang entstandenen Produktübersichten weisen gleichwohl nach Maßgabe des jeweiligen Spitzenverbandes mitgliedsspezifische Unterschiede auf. So beschränken sich die Produkte der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf den Bereich der sogenannten 'Allgemeinen Unfallversicherung Beschäftigte', d.h. die Leistungen, die grundsätzlich bei Versicherungsfällen von Berufstätigen im Arbeitsleben erbracht werden, sowie die Berufskrankheiten.<sup>377</sup> Jene Produkte werden bei den Ergebnissen des BUK-Projektes durch weitere Dienste ergänzt, die ausschließlich öffentliche Unfallversicherungsträger, beispielsweise im Rahmen der Schülerunfallversi-

---

<sup>373</sup> Zu den Präventionsleistungen im SGB VII siehe auch Abschnitt 3.2.2.1.

<sup>374</sup> Vgl. BUK (2003), S. 36 ff.; Padberg (2001), S. 23 f. Im Gegensatz zur Produktübersicht des BUK unterscheidet der Dienstleistungskatalog der gewerblichen Berufsgenossenschaften zusätzlich zwischen 'sachlichen und persönlichen Präventionsdienstleistungen'. Die Produktgruppe 'Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Öffentlichkeitsarbeit' wird im berufsgenossenschaftlichen Dienstleistungskatalog aus dem Präventionsbereich ausdrücklich ausgegrenzt und vollständig dem Service- bzw. dem Sekundärbereich zugeordnet. Vgl. Bräunig, (2002), S. 78 sowie 80 ff.

<sup>375</sup> Vgl. BUK (2003), S. 35 sowie 49 ff.; Bräunig (2002), S. 78 sowie 90 ff.

<sup>376</sup> Zu den Leistungen der Bereiche Rehabilitation und Entschädigung im siebten Sozialgesetzbuch siehe auch Abschnitt 3.2.2.2 sowie Abschnitt 3.2.2.3.

<sup>377</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 78 sowie 90 ff.



cherung oder der 'Allgemeinen Unfallversicherung Sonstige' von Hilfeleistenden bzw. ehrenamtlich Tätigen, erbringen.<sup>378</sup>

Die dem weiteren Untersuchungsverlauf zugrundeliegende Produktübersicht (Abbildung 5.1.3-2) stellt eine Zusammenfügung der Ergebnisse beider Projekte dar. Insgesamt liegen dabei 20 Produkte in 4 Produktgruppen vor. In sämtlichen dieser Produktgruppen werden die Leistungen der Heilbehandlung, der beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie die Renten, Abfindungen und die Geldleistungen im Todesfall parallel erfaßt.<sup>379</sup> Mit Hilfe dieser, innerhalb der Gruppen gleichgerichteten Produktgliederung wird die Vergleichbarkeit innerhalb eines Unfallversicherungsträgers, zwischen verschiedenen Trägern sowie zwischen gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern ermöglicht. Auf diese Weise entstehen vielfältige - sowohl trägerinterne als auch trägerübergreifende - Auswertungsmöglichkeiten.

Eine Besonderheit stellt das nicht explizit durch die Bestimmungen des SGB VII nachgezeichnete Produkt '**Rechtsverfolgung**' dar. Es umfaßt die Bearbeitung von Widerspruchs- und Klageverfahren und verfolgt das Ziel, unberechtigte Leistungsansprüche an die Unfallversicherungsträger abzuwehren bzw. berechtigte Ansprüche durchzusetzen.<sup>380</sup> Damit liegen auch in den Bereichen Rehabilitation und Entschädigung Unterstützungsleistungen in Form von Sekundärprodukten vor.

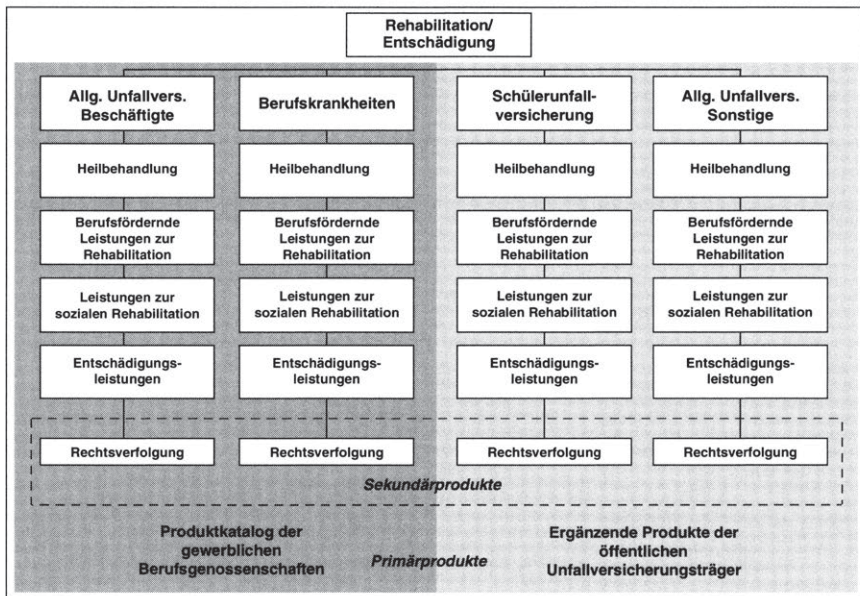
Dem *sonstigen Bereich* werden schließlich diejenigen trägerspezifischen Tätigkeitsfelder der Unfallversicherungsträger zugewiesen, die sich nicht unmittelbar aus den Normen des siebten Sozialgesetzbuches ableiten lassen und die noch keine Berücksichtigung als Sekundärprodukte in den Produktübersichten 'Prävention' oder 'Rehabilitation und Entschädigung' gefunden haben. Sie umfassen Serviceleistungen, die sich an trägerinterne Leistungsabnehmer richten (interne Produkte), Leistungen zur Unterstützung der Bereitstellung originärer Produkte (als Servicebereich mit unmittelbarem Mitgliederbezug) sowie weitere Dienste, zu denen die Unfallversicherungsträger jenseits der Normen des SGB VII gesetzlich verpflichtet sind (sie werden im folgenden als 'delegierte Aufgaben' bezeichnet).

---

<sup>378</sup> Vgl. BUK (2003), S. 35 sowie 49 ff.

<sup>379</sup> In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß sich die Bezeichnungen in den verschiedenen Produktübersichten unterscheiden. So beschreibt der HVBG die Produkte der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, während der BUK die gleichen Tätigkeitsfelder als Heilbehandlung, Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft kennzeichnet. Vgl. BUK (2003), S. 35 sowie 49 ff.; Bräunig (2002), S. 78 sowie 90 ff. Dieser Arbeit sollen die Bezeichnungen des SGB VII (Heilbehandlung, berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation, Leistungen zur sozialen Rehabilitation sowie Entschädigungsleistungen) zugrunde gelegt werden. Es empfiehlt sich, den Bereich der 'vorbeugenden Maßnahmen' bei Berufskrankheiten der Heilbehandlung zuzuweisen. Zu 'vorbeugenden Maßnahmen' siehe § 3 BKV.

<sup>380</sup> Vgl. BUK (2003), S. 57.

Abb. 5.1.3-2: Produktübersicht Rehabilitation und Entschädigung<sup>381</sup>

Angesichts der zum Teil ausgeprägten Unterschiede der aufbau- und ablauforganisatorischen Grundstrukturen von Unfallversicherungsträgern sowie abweichenden Schwerpunktsetzungen der in den gesetzlichen Rahmenbedingungen mit vielen Freiheitsgraden ausgestatteten sonstigen Bereiche kann eine trägerübergreifende Produktübersicht den Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß nur auf einem relativ hohen Aggregationsniveau reflektieren. Der BUK hat auf eine Berücksichtigung dieser Produkte weitgehend verzichtet. Dies erscheint vor dem Hintergrund der Zielsetzung, den Originärprodukten lediglich Kosten und Leistungen zuzurechnen, nachvollziehbar. Im Rahmen dieser Arbeit sind allerdings - nach Maßgabe des Prinzips der Vollständigkeit - sämtliche trägerspezifischen Tätigkeitsfelder in die Führungs-, Steuerungs- und Entscheidungsunterstützungsvorgänge zu integrieren; aus diesem Grund ist die Bildung von Sekundärprodukten des sonstigen Bereichs unabdingbar.

Abbildung 5.1.3-3 veranschaulicht die dem weiteren Untersuchungsverlauf zugrundeliegenden 12 Sekundärprodukte des sonstigen Bereichs. Sie lassen sich in Serviceprodukte mit und ohne unmittelbarem Mitgliederbezug sowie Sekundärprodukte für delegierte Aufgaben aufteilen. Die erste Produktgruppe umfaßt die für öffentliche Ein-

<sup>381</sup> Erstellt in Anlehnung an BUK (2003), S. 35 sowie 49 ff.; Bräunig (2002), S. 78 sowie 90 ff.



richtungen typischen internen Produkte<sup>382</sup> mit den Diensten der primären Führungs- und Steuerungsebene (insbesondere der Selbstverwaltung und der Geschäftsführung), dem Controlling, der Innenrevision, dem Finanzwesen, der Gebäude- bzw. Hausverwaltung, den Informations- und Kommunikationstechnologien sowie dem Personalwesen. Serviceprodukte mit unmittelbarem Mitgliederbezug sind die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (soweit sich diese nicht auf den durch das Produktkonzept bereits vollständig erfaßten Präventionsbereich bezieht), das Mitglieds- und Beitragswesen sowie der Regreß. Schließlich wird mit dem Beitragseinzug für Dritte (innerhalb des trägerübergreifenden Lastenausgleichs oder im Zuge der Erhebung des Insolvenzgeldes für die Bundesagentur für Arbeit) die Produktübersicht vervollständigt.<sup>383</sup>

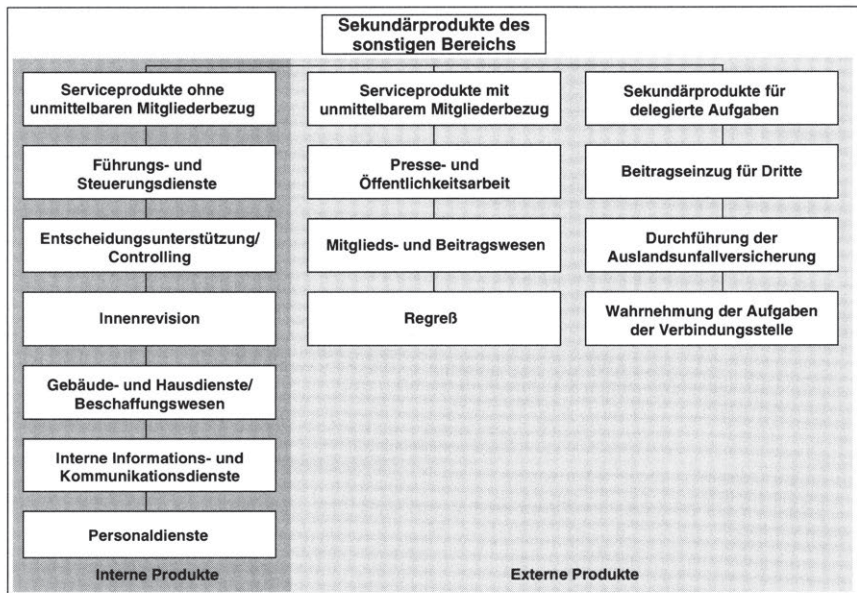


Abb. 5.1.3-3: Übersicht Sekundärprodukte des sonstigen Bereichs<sup>384</sup>

<sup>382</sup> Siehe hierzu auch KGSt (1998c), S. 13 ff.; KGSt (2002), S. 9.

<sup>383</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 102 ff. Zum trägerübergreifenden Lastenausgleich vgl. § 176 SGB VII; zum Insolvenzgeld vgl. §§ 183-189 SGB III. Die in der Produktübersicht des HVBG separat aufgeführten Leistungsbereiche, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Ausländern in Deutschland bzw. der Auslandsbeschäftigung von Deutschen stehen, werden in dieser Untersuchung aus Gründen besserer Handhabbarkeit als Bestandteil der originären Präventions-, Rehabilitations- und Entschädigungsarbeit der 'allgemeinen Unfallversicherung' behandelt.

<sup>384</sup> Erstellt in Anlehnung an Bräunig (2002), S. 104 ff.

Die Ausführungen dieses Abschnittes erfolgen aus einer sämtliche Tätigkeitsfelder der gesetzlichen Unfallversicherung umfassenden, ganzheitlichen Perspektive. Die vom BUK bzw. vom HVBG übernommenen und teilweise weiterentwickelten Produktübersichten, die hier vorgestellt wurden, bilden insofern die integrative Basis der zur laufenden Entscheidungsunterstützung vorgesehenen Anwendungsinstrumente des Controlling. Gleichwohl ist es im Rahmen dieser Untersuchung nicht möglich, die Erfassung sämtlicher der hier vorgestellten 47 Produkte in den verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses vorzunehmen. Statt dessen wird im folgenden für ausgewählte, charakteristische Tätigkeitsfelder der gesetzlichen Unfallversicherung die instrumentelle Umsetzung des Controlling-Systems exemplarisch fortgesetzt.

### 5.1.4 Charakteristika ausgewählter Produkte

Die Festlegung der Produkte, mit deren Hilfe die Ausgestaltung der Controlling-Instrumente im weiteren Untersuchungsverlauf darzulegen ist, soll zum einen in Hinblick auf die Position der mit ihnen verbundenen Trägerleistungen in der erweiterten Leistungstypologie nach ENGELHARDT/KLEINALTENKAMP/RECKENFELDERBÄUMER<sup>385</sup> erfolgen. Auf diese Weise läßt sich die ausgewogene Berücksichtigung unterschiedlicher Niveaus der Integration, der Immaterialität und der Fremdbeteiligung trägerspezifischer Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesse gewährleisten. Zum anderen sind die Originärziele der 'eigentlichen' Tätigkeitsfelder der Unfallversicherungsträger, also der Prävention, Rehabilitation und Entschädigung, möglichst umfassend abzubilden.

Infolgedessen dienen die Produkte

- **Überwachung und Beratung** (hier dominieren Integration, Immaterialität und Eigenleistung),
- **Entschädigung** (mit einem hohen Niveau der Autonomie, Materialität und Eigenleistung des Trägers) sowie
- **Heilbehandlung** (mit vorrangig integrativen, immateriellen und fremderstellten Leistungen)

als Basis der nachfolgenden Darstellungen.<sup>386</sup>

---

<sup>385</sup> Vgl. Engelhardt/Kleinaltenkamp/Reckenfelderbäumer (1993), S. 398 ff. Siehe hierzu auch die Ausführungen des Abschnittes 3.3.2.

<sup>386</sup> Gleichwohl wird im weiteren Verlauf in Einzelfällen auch auf die Bedeutung weiterer Tätigkeitsfelder für das Instrumentarium des Controlling eingegangen.

<b>Überwachung und Beratung</b>		
Produktbereich/ Produktgruppen	Produktbeschreibung	Rechtsgrundlagen
Prävention/ Beratung, Überwachung, Ermittlung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. persönliche Überwachung im Rahmen von Besichtigungen vor Ort,</li> <li>2. Anforderung und Auswertung schriftlicher und telefonischer Auskünfte vom Mitglied,</li> <li>3. Beratung auf Anforderung des Mitglieds,</li> <li>4. aktive Beratung</li> </ol> <p>durch die Aufsichtspersonen zur Sicherstellung der Umsetzung und Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bei den Mitgliedsunternehmen/-organisationen des Unfallversicherungsträgers.</p>	§ 17 SGB VII, Satzungen
<b>Entschädigung</b>		
Produktbereich/ Produktgruppen	Produktbeschreibung	Rechtsgrundlagen
Rehabilitation und Entschädigung/ Allg. Unfallvers. Beschäftigte, Berufskrankheiten, Schülerunfallversicherung, Allg. Unfallvers. Sonstige	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Begutachtung und Auswertung,</li> <li>2. Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes,</li> <li>3. Rentenberechnung,</li> <li>4. Bescheiderteilung</li> <li>5. Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung, Pfändung,</li> <li>6. Abfindungen,</li> <li>7. Erbringung anderer Leistungen bei Tod,</li> <li>8. Beratung.</li> </ol>	<p>Abfindungen: §§ 75-80 SGB VII</p> <p>Renten: §§ 56-74 SGB VII</p> <p>Mehrleistungen: § 94 SGB VII</p> <p>Verzinsungsmaßstäbe: §§ 44 SGB I</p> <p>Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung, Pfändung: §§ 51-55 SGB I</p>
<b>Heilbehandlung (inkl. Verletztengeld)</b>		
Produktbereich/ Produktgruppen	Produktbeschreibung	Rechtsgrundlagen
Rehabilitation und Entschädigung/ Allg. Unfallvers. Beschäftigte, Berufskrankheiten, Schülerunfallversicherung, Allg. Unfallvers. Sonstige	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrolle der Zuständigkeit,</li> <li>2. Fallerfassung und -kategorisierung,</li> <li>3. Bearbeitung von Erstattungsansprüchen und Abgaben,</li> <li>4. Überwachung und Steuerung des Heilverfahrens,</li> <li>5. Erbringung von ergänzenden Leistungen,</li> <li>6. Bearbeitung von Rechnungen,</li> <li>7. Bearbeitung von Ansprüchen auf Verletztengeld,</li> <li>8. Erbringung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit,</li> <li>9. Evaluation des Heilverfahrens,</li> <li>10. Beratung.</li> </ol>	<p>Grundlagen: §§ 2, 4, 8, 27-34, 125 ff. SGB VII</p> <p>Verletztengeld: §§ 45-48 SGB VII</p> <p>Pflege: § 44 SGB VII</p> <p>Mehrleistungen: §§ 94 SGB VII</p>

Tab. 5.1.4-1: Produktbeschreibungen und Rechtsgrundlagen der Produkte 'Überwachung und Beratung', 'Entschädigung' und 'Heilbehandlung'.<sup>387</sup>

<sup>387</sup> Basierend auf BUK (2003), S. 40 ff.; Bräunig (2002), S. 83 (Überwachung/Beratung); BUK (2003), S. 55; Bräunig (2002), S. 99 (Entschädigung); BUK (2003), S. 49 f.; Bräunig (2002), S. 91 (Heilbehandlung).

Die Merkmale dieser Produkte bilden die Anknüpfungspunkte der Erfassung verschiedener Ergebnisebenen des Trägerhandelns. Sie sind so zu formulieren, daß die Leistungen des Produktes vollständig und eindeutig reflektiert werden können. Dies erfolgt - analog zur vorgestellten Struktur des Produktsteckbriefes - anhand der Darstellung produktspezifischer Zielsetzungen, der umfassenden Nennung produktbezogener Tätigkeiten in Form von Produktbeschreibungen, der Angabe betreffender Rechtsgrundlagen, der Darlegung verantwortlicher Produktersteller sowie der Beschreibung der Zielgruppe.<sup>388</sup>

Der folgenden Charakterisierung der ausgewählten Produkte lassen sich die im Zuge des genannten BUK-Projektes entstandenen Produktbeschreibungen zugrunde legen.<sup>389</sup> Sie werden in der Tabelle 5.1.4-1 zusammengefaßt und im folgenden durch Angaben zu produktbezogenen Zielen, Verantwortungsbereichen und Leistungsempfängern ergänzt.

Das Produkt '**Überwachung und Beratung**' ist in erster Linie von den in den Unfallversicherungsträgern tätigen Aufsichtspersonen<sup>390</sup> zu verantworten. Vorrangiges Produktziel ist die Sicherstellung eines hohen Sicherheits- und Gesundheitsschutzniveaus für sämtliche Mitgliedsunternehmen bzw. Mitgliedsorganisationen. Dies ist mit Hilfe von Betriebsbesichtigungen, der schriftlichen bzw. telefonischen Anforderung und Analyse arbeits- und gesundheitsschutzbezogener Daten, den daraus resultierenden Anordnungen sowie Beratungsgesprächen zu erreichen. Der Kreis der Leistungsempfänger umfaßt dabei (anders als bei den Leistungen der Rehabilitation und Entschädigung, die sich ausschließlich an die in ihrer Gesundheit beeinträchtigten Versicherten richten) sowohl die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmerseite des Mitgliedsunternehmens bzw. der Mitgliedsorganisation, die potentielle Adressaten von Anordnungen und Beratungsleistungen sein können.<sup>391</sup>

Leistungsverantwortlich für das Produkt '**Entschädigung**' sind die Mitarbeiter des Unfallversicherungsträgers, die mit der Bereitstellung von Geldleistungen wie Renten, Abfindungen oder Geldleistungen im Todesfall betraut sind (wie Unfall- bzw. Rentensachbearbeiter). Das Produkt verfolgt die Zielsetzung der zeitnahen Anspruchsprüfung sowie gegebenenfalls der zügigen Erbringung betreffender Geldleistungen. Das Tätigkeitsspektrum reicht dabei von der erstmaligen Begutachtung und Auswertung der Fallinformationen, der Berechnung des Leistungsvolumens, der Bescheiderteilung bis zur leistungsorientierten Beratung. Produktadressaten sind versicherte Personen oder

---

<sup>388</sup> Vgl. KGSt (1994), S. 14 f.

<sup>389</sup> Im Zuge der Projektarbeit des BUK wurde auch auf den zuvor vom HVBG entwickelten KLR-Leitfaden zurückgegriffen. Vgl. Bräunig (2002).

<sup>390</sup> Zu Aufsichtspersonen vgl. § 18 SGB VII.

<sup>391</sup> Vgl. § 17 SGB VII sowie Abschnitt 3.2.2.1 dieser Arbeit; ähnlich auch BUK (2003), S. 40 ff.

Hinterbliebene, bei denen ein Versicherungsfall zu Entschädigungsansprüchen geführt hat.<sup>392</sup>

Das Produkt *'Heilbehandlung'* fällt in den Verantwortungsbereich der zuständigen Unfallsachbearbeiter. Hierbei sind die Mitarbeiter des Unfallversicherungsträgers im Rahmen der Planung, Überwachung und Steuerung des Heilverfahrens auch für fremderstellte, von Ärzten erbrachte Leistungen verantwortlich. Grundsätzliches Produktziel ist die Beseitigung bzw. Besserung der durch den Versicherungsfall bewirkten gesundheitlichen Beeinträchtigung oder zumindest die Vermeidung einer weiteren Situationsverschlechterung.<sup>393</sup> Produktbezogene Handlungen umfassen insbesondere die Zuständigkeitsüberprüfung, die Fallerfassung sowie die Überwachung, die Steuerung und Evaluation des Heilverfahrens, die Gewährung von Verletztengeld bzw. spezielle Leistungen bei Pflegebedürftigkeit. Die 'Kunden' dieses Produktes sind Versicherte, bei denen Heilbehandlungsmaßnahmen infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erforderlich werden.<sup>394</sup>

Die angegebenen Charakteristika gelten bei den Produkten 'Entschädigung' und 'Heilbehandlung' grundsätzlich sowohl für die allgemeine Unfallversicherung der Beschäftigten, die Berufskrankheiten als auch für die Schülerunfallversicherung und die 'allgemeine Unfallversicherung Sonstige' der öffentlichen Träger. Besteht der Verdacht, daß eine gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine Berufskrankheit hervorgerufen worden ist, so ist im Rahmen der Heilbehandlung gesetzmäßig zusätzlich das Vorliegen der zur Leistungserbringung erforderlichen Voraussetzungen zu prüfen, die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle zu informieren sowie die zur Gefahrenbeseitigung geeigneten Maßnahmen zu prüfen und auszuwählen.<sup>395</sup> Dem Bereich der Heilbehandlung werden in der 'allgemeinen Unfallversicherung Sonstige' auch die Mehrleistungen für Personen, die im Interesse der Allgemeinheit tätig geworden sind und dabei einen Versicherungsfall erlitten haben, zugeordnet.<sup>396</sup>

Darüber hinaus ist es wichtig anzumerken, daß die Betrachtung des produktbezogenen Verantwortungsbereiches stets mit Rücksicht auf die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen sowie die Vorgaben übergeordneter Führungsebenen zu erfolgen hat. Damit ist sicherzustellen, daß lediglich die von den jeweiligen Produktverantwortlichen beeinflussbaren Leistungsergebnisse in das steuerungsbezogene Betrachtungsfeld des Produktkonzeptes gelangen.

---

<sup>392</sup> Vgl. §§ 45-94 SGB VII sowie Abschnitt 3.2.2.3 dieser Arbeit; ähnlich auch Bräunig (2002), S. 99; BUK (2003), S. 55 f.

<sup>393</sup> Vgl. § 26 Abs. 2 S. 1 SGB VII.

<sup>394</sup> Vgl. § 27-34 SGB VII sowie Abschnitt 3.2.2.2.1 dieser Arbeit; ähnlich auch BUK (2003), S. 49 f.

<sup>395</sup> Vgl. § 9 SGB VII; BUK (2003), S. 51 f.

<sup>396</sup> Vgl. § 94 SGB VII.

Mit den ausgearbeiteten Produktcharakteristika stehen dem weiteren Untersuchungsverlauf signifikante Anhaltspunkte zur Verfügung. Auf sie wird im Zuge der Entwicklung von Controlling-Instrumenten der Anwendungsphase, der Gestaltung einer reformbezogenen Aufbau- und Ablauforganisation sowie des Entwurfs zielorientierter Steuerungsformen umfassend zurückgegriffen.

## **5.2 Die Kostenrechnung als erfolgsbezogenes Teilsystem des trägerspezifischen Rechnungswesens**

Mit der Neufassung des § 69 Abs. 4 SGB IV sind sämtliche Sozialversicherungsträger grundsätzlich gehalten, zur Unterstützung des Führungsprozesses eine Kosten- und Leistungsrechnung einzuführen. Die gegenwärtigen Reformbemühungen der Unfallversicherungsträger konzentrieren sich angesichts der durch den Gesetzgeber gewährten Gestaltungsfreiheiten vorrangig auf die Betrachtung der Kostenseite, während die Leistungs- bzw. Erlösperspektive bislang weitgehend vernachlässigt worden ist.<sup>397</sup> Vor diesem Hintergrund erfolgt im Rahmen der vorliegenden Untersuchung die getrennte Analyse von Kosten und Leistungen. So werden zunächst kostenrechnerische, von den Unfallversicherungsträgern teilweise bereits realisierte Strukturen dargelegt und untersucht, während die darauffolgenden Ausführungen des Abschnittes 5.3 mit der systematischen Erfassung der Leistungen innerhalb von Kennzahlen- und Indikatorensystemen konzeptionelles Neuland betreten.

Die strukturelle Basis der folgenden Untersuchungen bildet eine rechnungssystematische und reformbezogene Einordnung der Kostenrechnung. Sie erfolgt aufgrund der Analyse kostenrechnerischer Verbindungen zu anderen Rechnungsteilsystemen sowie dem verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell und belegt den zentralen Stellenwert dieses Instrumentes im Neugestaltungsprozeß der Unfallversicherungsträger.

### **5.2.1 Rechnungssystematische Positionierung der Kostenrechnung und Berührungspunkte mit dem verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell**

Lange Zeit war der Herkunfts- und Verwendungsnachweis finanzieller Mittel, etwa im Rahmen der Rechenschaftslegung, der alles überragende Beweggrund zur Anwendung des Rechnungswesens im öffentlichen Sektor. Das Hauptaugenmerk fiel hierbei auf die Abwicklung des Haushaltsplans, auf die Erfassung von Kassen- und Vermögensbe-

---

<sup>397</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 73 ff.; BUK (2003), S. 36 ff. Ausnahmen bilden u.a. die eingangs der Untersuchung angeführten Reformkonzepte einiger Unfallversicherungsträger, die explizit auch Erlöspositionen in ihren Rechnungsstrukturen berücksichtigen.



ständen mit ihren Veränderungen sowie auf den Nachweis der Ausgabendeckung durch entsprechende Einnahmen.<sup>398</sup> Erst mit dem öffentlichen Reformprozeß gewann auch die zielorientierte Entscheidungsunterstützung im Bereich des Rechnungswesens zunehmend an Bedeutung. Als System der quantitativen Informationsgewinnung und -verarbeitung stellt es nunmehr eine wichtige Quelle entscheidungsorientierter Daten dar.

Allerdings erfordert die Entscheidungsunterstützung vor dem Hintergrund des veränderten Informationsbedarfes in vielen Fällen eine Erweiterung des bisher im Einsatz befindlichen Rechnungswesens. Ob und in welchem Umfang ein Ausbau erforderlich ist, hängt von der Reformbezogenheit der gegenwärtigen Rechnungssysteme ab. Ein den öffentlichen Reformprozeß umfassend berücksichtigendes Rechnungswesen besteht - in Anlehnung an REICHARD - aus den Teilsystemen **Finanzrechnung**, **Erfolgsrechnung** und **Beständerechnung**.<sup>399</sup> Die Rechnungsteilsysteme stehen dabei nicht isoliert nebeneinander, sondern lassen sich, wie der Abbildung 5.2.1-1 entnommen werden kann, durch die Überführung verschiedener Rechengrößen miteinander verbinden. Oftmals erfolgt erst im Zuge der Neugestaltung öffentlicher Einrichtungen ihre Vervollständigung. Insbesondere die Formen öffentlicher Erfolgsrechnungen weisen gegenwärtig noch zahlreiche Lücken auf.

Im Rahmen der **Finanzrechnung** erfolgt die Ermittlung und Ausweisung sämtlicher Einnahme- und Ausgabepositionen sowie der Ein- und Auszahlungen. Ausgabe- und Einnahmeposten können, als Änderungen des Geldvermögens, im Gegensatz zu Einzahlungen und Auszahlungen, nicht immer mit einem entsprechenden Zu- oder Abgang von Zahlungsmitteln verbunden werden. Sie stellen vielmehr Zahlungsverpflichtungen dar, die durch die Zahlungsdurchführung zu begleichen sind. Abweichungen zwischen Auszahlung und Ausgabe bzw. Einzahlung und Einnahme kommen immer dann zustande, wenn sich der Forderungs- bzw. der Verbindlichkeitsbestand verändert, wie beim zeitlichen Auseinanderfallen von Lieferung und Zahlung.<sup>400</sup>

---

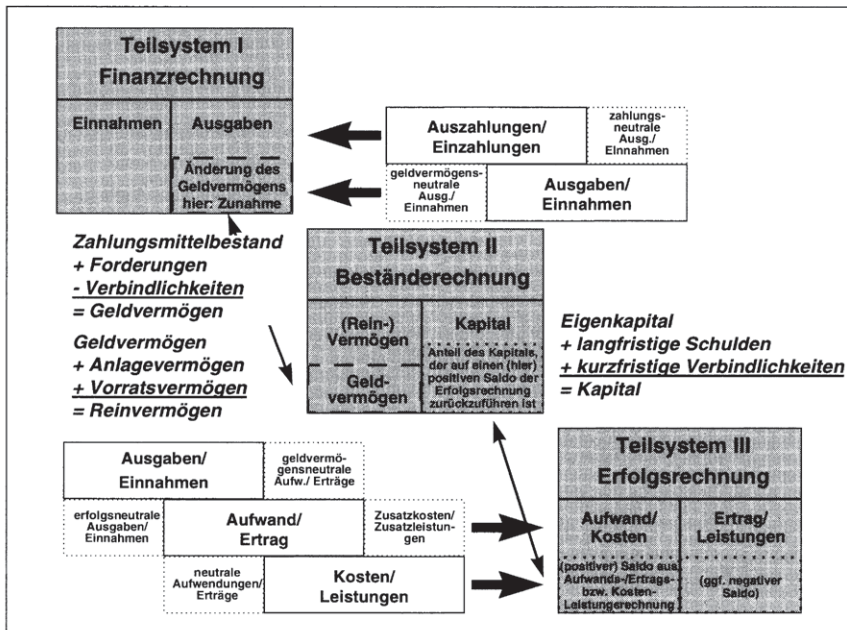
<sup>398</sup> Vgl. von Wysocki (1965), S. 17.

<sup>399</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 283 f. Aufgrund des Kontenrahmens des SRVwV, der Elemente sämtlicher Rechnungsteilsysteme beinhaltet, stellt sich dieses Modell in Bezug auf seine Anwendbarkeit im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, wie in den nächsten Abschnitten zu sehen sein wird, als besonders zweckmäßig dar.

Vergleichbar hierzu sind auch die Rechnungsteilsysteme nach Mülhaupt, der zwischen der Geldrechnung, der Erfolgsrechnung und der Vermögensrechnung unterscheidet. Vgl. Mülhaupt (1985), S. 366 ff.

<sup>400</sup> Vgl. Wöhe (1997), 9 ff.; ähnlich auch Chmielewicz (1968), S. 912 ff.; Kilger (1987), S. 19 ff. ausführlich zur Finanzrechnung vgl. Chmielewicz (1988), S. 61 ff.



Abb. 5.2.1-1: Teilsysteme des Rechnungswesens und Ansätze zu ihrer Verknüpfung<sup>401</sup>

Die **Erfolgsrechnung** beinhaltet eine Übersicht sämtlicher, den wirtschaftlichen Erfolg bestimmender Vorgänge. In diesem Rechnungsteilsystem wird die Bestimmung und Abbildung von Aufwendungen und Erträgen, d.h. Änderungen des Gesamt- bzw. Reinvermögens, sowie von Kosten und Leistungen als Änderungen des Betriebserfolges vollzogen.<sup>402</sup> Unterschiedsbeträge zwischen Einnahmen und Ausgaben einerseits sowie Erträge und Aufwendungen andererseits lassen sich auf geldvermögens- bzw. erfolgsneutrale Geschäftsfälle zurückführen. Sie treten bei Änderungen des Vermögensbestandes ohne entsprechende Aufwands- oder Ertragsbuchung auf. Beispielhaft genannt seien in diesem Zusammenhang eine Lieferung von Gütern in einer Rechnungsperiode vor deren Verbrauch (als erfolgsneutrale Ausgabe) oder eine die Zugänge während einer Rechnungsperiode übersteigende Lagerentnahme (als geldvermögensneutraler Aufwand).<sup>403</sup> Die Transformation von Aufwands- und Ertrags- zu Ko-

<sup>401</sup> Erstellt in Anlehnung an Reichard (1987), S. 285; Kilger (1987), S. 19 ff.; Wöhe (1997), S. 9 ff.; Schweitzer/Küpper (1998), S. 30.

<sup>402</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 285 f.; ausführlich zur Erfolgsrechnung vgl. Chmielewicz (1988), S. 71 ff.

<sup>403</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 19 ff.; Wöhe (1997), S. 17 ff.

sten- bzw. Leistungspositionen ist hingegen das Ergebnis perioden- und betriebsbezogener sowie planmäßigkeitsorientierter Abgrenzungsrechnungen, die Gegenstand ausführlicher Darstellungen der folgenden Abschnitte sind.

Mit der **Beständerechnung** wird die rechnungssystematische Verbindung zwischen der Finanzrechnung und der Erfolgsrechnung vollzogen. Der Saldo der Finanzrechnung, die Änderung des Geldvermögens, ist zugleich in der Beständerechnung aufgeführt. Darüber hinaus entspricht die beständerechnungsbezogene Differenz zwischen dem Umfang des Eigenkapitals zu Beginn und am Ende einer Rechnungsperiode dem Saldo der Aufwands- und Ertragsrechnung.<sup>404</sup> Dieses Rechnungsteilsystem gibt über den Anlagevermögens- und Umlaufvermögensbestand sowie den Umfang von Eigen- und Fremdkapital Auskunft.

Mit jedem dieser Rechnungsteilsysteme läßt sich mindestens ein typischer Rechnungstil verbinden. So kann die Bilanz der kaufmännischen Buchführung mit ihren Vermögens- und Kapitalpositionen als typische Ausprägung einer Beständerechnung bezeichnet werden. Indessen ist die Berechnung und Ausweisung von Einnahme- und Ausgabe- sowie Einzahlungs- und Auszahlungspositionen im Rahmen einer Finanzrechnung Hauptgegenstand etlicher Grundformen des kameralistischen Rechnungswesens. Bei der Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Kosten- und Leistungsrechnung handelt es sich um typische Varianten der Erfolgsrechnung, bei denen, wie im folgenden noch darzulegen ist, die Höhe des Erfolges, je nach Variante, durch die unterschiedliche Berücksichtigung kalkulatorischer Leistungen und Kosten bzw. neutraler Erträge und Aufwendungen beeinflusst wird.<sup>405</sup>

Im Zuge wachsender Reformorientierung häufen sich Entscheidungssituationen, in denen die Führungskräfte nicht nur auf Informationen der Finanz- und Beständerechnung - die im öffentlichen Sektor mittlerweile nahezu flächendeckend angewendet werden -, sondern zudem auf Daten der Erfolgsrechnung und dabei insbesondere der Kostenrechnung angewiesen sind. Dies ist im wesentlichen auf die angesichts der vielfältigen Krisenerscheinungen<sup>406</sup> des öffentlichen Sektors weiter gefaßten Zielsysteme zurückzuführen. Die erweiterten Zielsetzungen tragen u.a. der Leistungskrise, der Attraktivitätskrise oder der Finanzkrise Rechnung. Zugleich werden die dazugehörigen Zielerreichungsgrade vielfach auf der Grundlage finanz-, bestands- oder erfolgsbezogener Daten des Rechnungswesens bestimmt. Je höher der Grad der Transparenz, der

---

<sup>404</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 285 f. Grundsätzlich ist zu beachten, daß Finanz- und Erfolgsrechnungen - im Gegensatz zu den Bestandsrechnungen - Stromgrößen beinhalten. Aus diesem Grund werden im Zuge der Überführung Änderungen von Positionen der Bestandsrechnungen im Laufe einer Rechnungsperiode betrachtet, um die verschiedenen Teilsysteme miteinander vergleichen zu können.

<sup>405</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 25.

<sup>406</sup> Siehe auch Abschnitt 2.3.1.

durch die Ausweitung des Informationsgehalts des öffentlichen Rechnungswesens erreicht werden kann, desto größer ist gleichermaßen die Bedeutung des Finanz-, Ressourcen- und Kostenbewußtseins im verwaltungsbezogenen Reformprozeß. Im Vergleich zu finanz- und beständebezogenen Rechnungsstilen ist der Verbreitungsgrad der Kostenrechnung im öffentlichen Sektor gegenwärtig noch gering. In der Regel erfolgt die Implementierung erst im Rahmen einer reformbezogenen Neugestaltung der jeweiligen Einrichtung.

Mittels Kostenrechnung ist es möglich, die laufenden und periodischen Kosten, die innerhalb des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses angefallen sind, zu erfassen, abzubilden und auszuwerten. Sie liefert damit einen umfassenden Beitrag zur Förderung reformbezogener Verwaltungsstrukturen, der anhand verschiedener Grundmerkmale des dieser Arbeit zugrundeliegenden verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells präzisiert werden kann:<sup>407</sup>

- Bei der Kostenrechnung rückt die primär verwaltungsspezifische ('betriebsbezogene'), periodenbezogene und planmäßige Verwaltungstätigkeit in das Betrachtungsfeld des Entscheidungsträgers. Damit ist zugleich eine Konzentration auf Kernkompetenzen der jeweiligen Einrichtung verbunden, mit der zwangsläufig die verstärkte Ausrichtung der Handlungen am Leistungsempfänger (**Kundenbezogenheit**) verbunden ist.
- Durch die im Rahmen der Kostenrechnung zu bildenden Kostenstellen und Kostenträger lassen sich unabhängige, leistungsbezogene Verantwortungsbereiche gestalten. Diese erzeugen eine Plattform, die einen potentiellen Ausgangspunkt der **dezentralen Ergebnis- und Ressourcenverantwortung** des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells darstellt.
- Mit der Kostenrechnung verlagert sich der Betrachtungsschwerpunkt des verwaltungsbezogenen Rechnungswesens auf die Kostenträger. Sie trägt damit zur Abkehr von der traditionellen Inputorientierung und der damit verbundenen Einzelsteuerung zugunsten der verstärkten **Orientierung des Führungsprozesses an Zielvorgaben** bei. Ihre Daten bieten zudem umfangreiche Möglichkeiten der Gestaltung quantitativer Zielvorschläge auf Kostenbasis.
- Insbesondere in Entscheidungssituationen, die angesichts veränderter Rahmenbedingungen zunehmend nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien, wie der Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Ressourceneinsatzes, getroffen werden, gewährleistet die Kostenrechnung durch die Bereitstellung von Kostendaten eine Handlungsun-

---

<sup>407</sup> Vgl. zu den folgenden Aspekten Hummel/Männel (1986), S. 22 ff.; Schedler/Proeller (2000), S. 195; Homann (2001), S. 93 f.; KGSt (1982), S. 6 ff.; Männel (1990), S. 362 ff.; von Zwehl (1997), S. 201; Schuster (1999), S. 19 sowie Abschnitt 2.4.1.

terstützung. Sie liefert damit einen signifikanten Beitrag zur verstärkten *betriebswirtschaftlichen Ausrichtung des Führungsprozesses*.

Die Ausführungen der folgenden Abschnitte skizzieren die Unterstützungsleistung der Kostenrechnung bei der reformbezogenen Neugestaltung, die für das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu konkretisieren ist.<sup>408</sup>

### 5.2.2 Kostenrechnerischer Entwicklungsstand in der gesetzlichen Unfallversicherung

Ebenso wie in anderen Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung<sup>409</sup> war auch bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern der Umgang mit dem Instrument Kostenrechnung lange Zeit nicht sehr verbreitet. Die Erfassung und Ausweisung finanz-, bestands- und vermögensbezogener Daten erfolgte innerhalb der bis dato üblichen, partiell erweiterten betriebskameralistischen Rechnungssystematik, ohne allerdings die zur Kostenbestimmung erforderlichen aufwandsneutralen Posten und kalkulatorischen Kosten zu berücksichtigen.<sup>410</sup> Kostenbezogene Informationen fanden bei der trägerspezifischen Entscheidungsfindung in der Regel keine Beachtung.

Erst mit Inkrafttreten der Neufassung des § 69 SGB IV zum 1. Januar 2001 änderte sich die Situation grundlegend. Seitdem ist der Betrieb der Kostenrechnung bei Trägerorganisationen sämtlicher Zweige der Sozialversicherung und damit auch der gesetzlichen Unfallversicherung vorgeschrieben.<sup>411</sup> Dem exakten Wortlaut der Rechtsnorm entsprechend bezieht sich diese Verpflichtung auf 'geeignete Bereiche' innerhalb der Trägerorganisationen.<sup>412</sup> Da der Gesetzgeber nicht festlegt, welche Organisationseinheiten sich als 'geeignet' erweisen, ergeben sich für die Unfallversicherungsträger vielfältige Interpretationsmöglichkeiten hinsichtlich Umfang und Schwerpunkte eines einzuführenden Kostenrechnungssystems. Infolgedessen unterscheiden sich auch die Entwicklungs- und Implementierungsbemühungen der einzelnen Träger zum Teil er-

<sup>408</sup> Zur Kostenrechnung in weiteren öffentlichen Einrichtungen vgl. stellvertretend KGSt (1982), S. 6 ff.; Seeger/Walter (1999), S. 1 ff.; Paff (1998), S. 21 ff.; Hentze/Kehres (2000), S. 8 ff.

<sup>409</sup> Vgl. Brede (2001), S. 199.

<sup>410</sup> § 25 Abs. 2 Nr. 2 SRVwV.

<sup>411</sup> Ob allerdings die rechtliche Vorgabe der Einführung einer Kostenrechnung allein eine wirksame Reform sichert, muß bezweifelt werden. Vielmehr ist der Entwicklungsprozeß durch die Anregung intrinsischer Motivation der Führungskräfte zu fördern, so daß auf die bereitgestellten entscheidungsvorbereitenden Informationen tatsächlich zurückgegriffen wird und die Kostenrechnung keine 'Zahlenfriedhöfe' erzeugt.

<sup>412</sup> Vgl. § 69 Abs. 4 SGB IV.

heblich.<sup>413</sup> Innerhalb eines ganzheitlich ausgelegten Controlling-Systems lassen sich gleichwohl sämtliche Organisations- und Leistungsbereiche als für die kostenbezogene Berücksichtigung grundsätzlich geeignet kennzeichnen. Dieser Auffassung trägt auch die vorliegende Untersuchung grundsätzlich Rechnung, die die Kostenrechnung als integralen Bestandteil einer umfassenden Controlling-Konzeption für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung betrachtet.

Als Reaktion auf die Gesetzesnovelle sind die in den bisherigen Darstellungen bereits angeführten Leitfäden und Handbücher der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger entwickelt worden.<sup>414</sup> Die Empfehlungen des HVBG und des BUK umfassen die verschiedenen, im folgenden angegebenen Informationen, die auf die Einrichtung eines Istkostenrechnungssystems auf Vollkostenbasis<sup>415</sup> ausgerichtet sind:<sup>416</sup>

- allgemeine Aufgaben der Kostenrechnung,
- begriffliche Grundlagen zum Kosten- und Leistungsbegriff,
- Elementarwissen zur Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung sowie zur internen Leistungsverrechnung sowie
- Standards und Empfehlungen zur konkreten Ausgestaltung der Kostenrechnung in Form von Dienstleistungskatalogen bzw. Produktcharakteristika.

Zusätzlich beinhalten die Eckpunkte des BUK Vorschläge zur Bildung von Kostenarten in Anlehnung an den Kontenrahmen des SRVwV, einzelne Anregungen zur Festlegung kalkulatorischer Personal-, Miet- und Zinskosten sowie Gemeinkosten-Verrechnungsschlüssel.<sup>417</sup>

---

<sup>413</sup> Die Bandbreite diesbezüglicher Bestrebungen reicht derzeit vom vollständigen Verzicht bis zu umfassenden Kostenrechnungssystemen.

<sup>414</sup> Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sind der 'KLR-Leitfaden' des HVBG sowie das 'Handbuch für die praktische Umsetzung der Kosten- und Leistungsrechnung' des BUK entstanden. Der HVBG-Leitfaden wurde auf Vorschlag des Arbeitskreises 'Revision und Controlling' von der Geschäftsführerkonferenz des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften beschlossen. Vgl. Bräunig (2002), S. 11. Das BUK-Handbuch ist - teils in enger Abstimmung mit den bis dato erzielten Ergebnissen dieser Arbeit - vom Lenkungsgremium 'Ergebnisorientierte Steuerung' sowie verschiedenen Arbeitsgruppen mit Zustimmung der Geschäftsführerkonferenz des Bundesverbandes der Unfallkassen entwickelt worden. Vgl. BUK (2003), S. 6.

<sup>415</sup> Zur Vollkostenrechnung aufgrund von Istdaten und anderen Ausprägungen der Kostenrechnung vgl. ausführlich Hummel/Männel (1986), S. 46 f. sowie den im weiteren Untersuchungsverlauf folgenden Abschnitt 5.2.4.1.

<sup>416</sup> Vgl. im folgenden Bräunig (2002); BUK (2003).

<sup>417</sup> Vgl. BUK (2003), S. 18 sowie S. 65 f.

Die Aufzählung verdeutlicht, daß die Leitfäden für die Unfallversicherungsträger lediglich ausgewählte Anhaltspunkte bei der erstmaligen Auseinandersetzung mit der Kostenrechnung liefern und (zumindest auf Kostenträgerebene) Grundlagen für organisationsübergreifende Kostenvergleiche schaffen - jedoch kein geschlossenes Konzept der Kostenrechnung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen. Eine weitergehende Spezifikation dieser Eckpunkte trägt gleichwohl erheblich zur Motivation der Führungskräfte, zur Weiterentwicklung der Kostenrechnung sowie zur Förderung des Implementierungsprozesses in den Unfallversicherungsträgern bei. Mit den folgenden Ausführungen zu Funktionsbereichen und einem Basisentwurf der Kostenrechnung für Unfallversicherungsträger soll daher, basierend auf der theoretisch-konzeptionellen Analyse der kontextbezogenen Anforderungen im Reformprozeß der Unfallversicherungsträger sowie den Erfahrungen der angesprochenen Projekte diese bislang bestehende Lücke geschlossen werden.

### 5.2.3 Funktionsbereiche der trägerspezifischen Kostenrechnung

Durch die Erfassung, Abbildung und Auswertung der laufenden und der periodischen Kosten fördert die Kostenrechnung reformbezogene Verwaltungsstrukturen in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie liefert für die Kundenorientierung, Dezentralität, Zielbezogenheit und betriebswirtschaftliche Ausrichtung der Führungshandlungen wichtige Informationen. Mit Rücksicht auf ihre Bedeutung als integraler Bestandteil der reformorientierten Entscheidungsunterstützung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sind - in Anlehnung an HUMMEL/MÄNNEL - die **Ermittlungs-, Prognose-, Vorgabe- und Kontrollfunktion** der Kostenrechnung hervorzuheben.<sup>418</sup>

Gegenstand der **Ermittlungsfunktion** ist die permanente und realitätsnahe Erfassung und Dokumentation des unmittelbar im Zusammenhang mit der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung stehenden Ressourcenverbrauchs. Im Zuge dieser Betrachtungen lassen sich z.B. die durchschnittlichen Kosten der für eine Stunde Überwachungs- und Beratungsleistung bei der Präventionsarbeit vorzuhaltenden Kapazitäten bestimmen. Überdies können für die Rehabilitationsmaßnahmen die Kosten der trägereigenen Leistungserstellung von der Leistungserbringung durch Dritte getrennt ausgewiesen werden. Von besonderer Bedeutung für den reformbezogenen Führungsprozeß insgesamt ist schließlich die zuvor nicht oder nur unvollständig erfolgte Unterscheidung zwischen dem Ressourcenverbrauch im Zuge der Bereitstellung originärer und sekundärer Leistungen, d.h. zum Beispiel den Kosten der Entschädigungsleistungen und den dazugehörigen Verwaltungskosten. Sie kann den Ausgangspunkt einer erhöhten Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsorientierung des Führungsprozesses

---

<sup>418</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 24 f.



bilden. Dieser vorrangig rechnungssystematisch orientierte Funktionsbereich schafft die Grundvoraussetzungen zur Wahrnehmung der Prognose-, Vorgabe- und Kontrollfunktion.<sup>419</sup>

Mit Hilfe von **Prognose**informationen gibt die Kostenrechnung Auskunft über die kostenmäßigen Folgen erwogener Maßnahmen in bestimmten Entscheidungssituationen. Die antizipative Kostenermittlung analysiert die Umsetzbarkeit der Entscheidungen unter Berücksichtigung finanzieller Aspekte, insbesondere dem Gebot der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit.<sup>420</sup> Ein potentieller Anwendungsbereich dieser Vorausbetrachtung sind bei Unfallversicherungsträgern grundsätzlich make-or-buy-Entscheidungssituationen, d.h. Entscheidungen über die Eigenfertigung oder den Fremdbezug von Leistungen, wie der Beschäftigung trägerinterner oder -externer Dozenten bei Aus- und Fortbildungsangeboten der Prävention sowie der Selbst- oder Fremderstellung von Informations- und Schulungsmedien.<sup>421</sup> Auch Entscheidungen über die Inanspruchnahmen von Beratungsleistungen, die Selbstentwicklung oder Beschaffung von Software, die Nutzung eigener oder gemieteter Räumlichkeiten, die Beschaffung oder Miete von Dienstfahrzeugen, die Beschäftigung eigener Hausverwaltungs- und Reinigungskräfte oder die Beauftragung eines Fremdunternehmens sowie den Betrieb einer Kantine sind diesem Funktionsbereich der Kostenrechnung zuzuweisen.

Nach der Entscheidung zugunsten einer Handlungsalternative kann es mit Rücksicht auf die Kernprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells erforderlich sein, dem Ausführenden einen bestimmten Sollwert vorzugeben bzw. mit diesem gemeinsam einen Sollwert zu erarbeiten, von dem nur bis zu einem gewissen Grad abgewichen werden darf (**Vorgabefunktion**).<sup>422</sup> Die Integration dieser Vorgaben erfolgt naheliegenderweise in Form des Kontraktmanagements.<sup>423</sup> Bei der Kostenrechnung handelt es sich meist um ein Kostensoll, das bei der Aufgabenerfüllung nicht zu überschreiten ist. Mit Rücksicht auf die rechtlichen Rahmenbedingungen ist allerdings sicherzustellen, daß die Vorgabe von Kosten den gesetzlichen Auftrag der Leistungserbringung 'mit allen geeigneten Mitteln'<sup>424</sup> nicht beeinträchtigt, d.h. es darf auf die Bereitstellung objektiv notwendiger Leistungen nicht aufgrund eines Kostenlimits verzichtet werden. Vor diesem Hintergrund rücken vorrangig die Serviceleistungen der

<sup>419</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 24.

<sup>420</sup> Vgl. Schweitzer/Küpper (1998), S. 40 ff. Die Gebote der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erhalten für die Unfallversicherungsträger durch die Vorschriften des § 69 Abs. 2 SGB IV Rechtsverbindlichkeit.

<sup>421</sup> Gleichwohl ist bei diesbezüglichen Entscheidungssituationen jenseits der Kostenperspektive sicherzustellen, daß sich das qualitative Niveau der bereitzustellenden Leistungen nicht verringert. Vgl. hierzu stellvertretend Benz (1999), S. 702 ff.

<sup>422</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 24.

<sup>423</sup> Das Kontraktmanagement ist Gegenstand des Abschnittes 6.2 dieser Arbeit.

<sup>424</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 SGB VII; § 26 Abs. 2 SGB VII.



Unfallversicherungsträger ohne unmittelbaren Mitgliederbezug (wie Führungs- und Steuerungsdienste, Personaldienste, Controlling, Innenrevision, Gebäude-, Finanz- und EDV-Dienste) in den Mittelpunkt kostenbezogener Vorgaben.

Im Rahmen der **Kontrollfunktion** erfolgt die Gegenüberstellung verschiedener Kosteninformationen wie bei der Durchführung von Plan-Ist- bzw. Soll-Ist-Vergleichen, von Zeitreihenvergleichen oder dem Intra- oder Interorganisationsvergleich. Ermittelte Abweichungen bilden den Ausgangspunkt der Analyse möglicher Schwachstellen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungsbereitstellung sowie ihrer Bereinigung.<sup>425</sup> Einen hohen Stellenwert weisen hierbei prozessbezogene abteilungs- bzw. trägerübergreifende Kostenvergleiche in der Fallsachbearbeitung auf. Sie tragen zur Erkennung unplanmäßiger Kostenverläufe bei und offenbaren ökonomische Verbesserungspotentiale.<sup>426</sup> Relevante trägerbezogene Anwendungsfelder sind die Leicht-, Mittel-, Schwer- und Betreuungsfallsachbearbeitung in den Arbeitsgebieten Rehabilitation und Entschädigung sowie die internen Leistungsbereiche. Dabei lässt sich eine Gegenüberstellung von wirklich in Anspruch genommenen Ressourcen mit Vergangenheitswerten oder Rahmenvorgaben vornehmen. Die geläufige Form diesbezüglicher Vergleichsmaßnahmen sind Benchmarking-Studien. Bei einem Benchmark handelt es sich um einen potentiellen Beurteilungs- und Vergleichsmaßstab. Er stellt das zentrale Kriterium des als Benchmarking bezeichneten Organisationsvergleichs dar. Das Vorgehen, das in seiner Vergleichsklasse als die beste Lösung anerkannt wird, bildet als 'best practice' den zentralen Vergleichsmaßstab und Ausgangspunkt der Entdeckung und Realisierung möglicher Verbesserungspotentiale.<sup>427</sup>

## 5.2.4 Basisentwurf einer Kostenrechnung für Unfallversicherungsträger

### 5.2.4.1 Kernmerkmale des Grundsystems

Die bereits konstatierte Verschiedenartigkeit der Zielsysteme von Unfallversicherungsträgern zum einen und privaten Unternehmen zum anderen belegt die Notwendigkeit grundlegender Modifikationen erwerbswirtschaftlicher Kostenrechnungskonzepte. Während sich traditionelle Formen der Kostenrechnung vorrangig an der Gewinnerzielung orientieren, erfordert das Einsatzfeld der gesetzlichen Unfallversicherung eine weitaus heterogenere Ausrichtung kostenrechnerischer Strukturen. Die hiermit verbundene große Anzahl potentieller trägerspezifischer Untersuchungsobjekte setzt einen umfassenden, weitgehend disaggregierten Datenbestand voraus. Einen be-

<sup>425</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 24.

<sup>426</sup> Vgl. Günther/Schill/Schuh (1999), S. 328 f.; Burr/Sedlmeier (1998), S. 55 ff.

<sup>427</sup> Vgl. Camp (1989), S. 34. Zu Leistungsvergleichen im öffentlichen Sektor vgl. Adamaschek (1997); Adamaschek (1998).

deutsamen Beitrag zur Gestaltung einer angemessenen datenbezogenen Plattform liefern sowohl kostenbasierte Grund- als auch Auswertungsrechnungen.<sup>428</sup> **Grundrechnungen** sind zweckneutraler Natur und umfassen standardisierbare Rechenoperationen der Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Die eher unregelmäßig durchgeführten **Auswertungsrechnungen** lassen sich hingegen durch einen hohen Grad der Entscheidungsbezogenheit kennzeichnen. Sie werden individuell aufbereitet und greifen oftmals auf Ergebnisse der Grundrechnungen zurück.<sup>429</sup> Die entscheidungsorientierte Führungsunterstützung basiert insofern vorrangig auf Auswertungsrechnungen, die im allgemeinen die kostenbezogenen Konsequenzen verschiedener Handlungsalternativen deutlich machen.

Erfolgt die Entscheidungsvorbereitung anhand eines kostenbasierten Datenbestandes, erscheinen Festlegungen hinsichtlich des vorauszusetzenden Kostenbegriffs, des Ausmaßes der auf die Kostenträger zu verrechnenden Kosten sowie des zeitlichen Bezuges ratsam. Sie erleichtern die Anpassung der Konfiguration an die Spezifika der Unfallversicherungsträger und determinieren damit zugleich die Kernmerkmale des kostenrechnerischen Grundsystems der vorliegenden Untersuchung.

Einen großen Einfluß auf die Grundstruktur der Kostenrechnung besitzt der ihr zugrundeliegende **Kostenbegriff**. Er kennzeichnet den Umfang der zu verrechnenden Ausgabe- und Aufwandspositionen und ist damit zugleich Ausdruck der mit dem Einsatz der Kostenrechnung verbundenen Zielsetzungen. Nach dem **pagatorischen** Begriffsverständnis werden lediglich die leistungsbezogenen, tatsächlich beobachtbaren Geldausgaben zur Kostenbestimmung herangezogen. Demgemäß kann lediglich der Ressourcenverbrauch in der Kostenrechnung erfaßt werden, der zu Anschaffungsausgaben führt.<sup>430</sup> Der sich in öffentlichen Einrichtungen zunehmend verbreitende **wertmäßige** Kostenbegriff stellt hingegen als Weiterentwicklung der pagatorischen Sichtweise die entscheidungsorientierte Bewertung des Ressourcenverbrauchs durch die Berücksichtigung des Entscheidungsfeldes und der besten alternativen Verwendungsmöglichkeit in den Mittelpunkt.<sup>431</sup> Kosten sind demgemäß der bewertete Verbrauch von Produktionsfaktoren, die zur Bereitstellung von Leistungen sowie für die Erhaltung der hierfür erforderlichen Kapazitäten benötigt werden. Die Verbrauchsbewertung der für die Leistungserstellung und -verwertung notwendigen Ressourcen wird entsprechend der den Entscheidungssituationen zugrundeliegenden Zielsetzungen durchgeführt. Steht das Ziel der Substanzerhaltung im Vordergrund, erfolgt eine Ressourcenzbewertung nach Wiederbeschaffungswerten; wird die Zielsetzung der effizientesten

<sup>428</sup> Diese Unterscheidung ist ursprünglich auf Schmalenbach zurückzuführen. Vgl. Schmalenbach (1963), S. 269.

<sup>429</sup> Vgl. Schmidberger (1994), S. 278.

<sup>430</sup> Einer der Hauptvertreter des pagatorischen Kostenbegriffs ist Koch. Vgl. Koch (1958), S. 355 ff.

<sup>431</sup> Der wertmäßige Interpretation des Kostenbegriffs wurde von Schmalenbach in die wissenschaftliche Diskussion eingebracht. Vgl. Schmalenbach (1963), S. 6.

Ressourcenverwendung priorisiert, bilden Opportunitätskosten als Maße für den Nutzen, der bei anderweitigem Einsatz erzielbar gewesen wäre, die Bewertungsgrundlage.<sup>432</sup>

Ausgehend vom Reformprozeß in der gesetzlichen Unfallversicherung mit seiner zunehmend betriebswirtschaftlichen Orientierung erscheint es geboten, dem weiteren Untersuchungsverlauf das wertmäßige Begriffsverständnis zugrunde zu legen. Dies bedingt allerdings einen fundamentalen Wandel der derzeit in Unfallversicherungsträgern vorherrschenden begriffsbestimmenden Denkrichtung. Im Vergleich zu privatwirtschaftlich geführten Unternehmen lassen hier Entscheidungsrechnungen bislang eine weitgehend pagatorische Ausrichtung erkennen, die darauf zurückzuführen ist, daß der Ressourceneinsatz häufig als 'politisch' im Kontext bedarfwirtschaftlicher Trägerziele angesehen wird. Dabei ist eine Neubewertung des Faktoreinsatzes zur Verfolgung weiterer Zielsetzungen nicht zwingend.<sup>433</sup> Mit der Neuorientierung der Unfallversicherungsträger gelangen jedoch zunehmend auch wirtschaftlichkeitsbezogene Zielsetzungen in das Entscheidungsfeld der Führungskräfte, so daß der Kostenbegriff eine wertmäßige Neuausrichtung erfahren muß. Grundsätzlich wird der Wertbezogenheit des Kostenbegriffs mit der Verwendung wiederbeschaffungsorientierter und opportunitätskostenbezogener Bewertungsansätze sowie der Berücksichtigung kalkulatorischer Kosten Rechnung getragen. Ausgehend vom Gesamtaufwand einer Rechnungsperiode erfolgt dabei die Bestimmung wertmäßiger Kosten durch die Ausgrenzung nicht dem eigentlichen Betriebszweck dienender (betriebsfremder - hierzu gehören bei den Unfallversicherungsträgern die nicht umlagewirksamen Einnahmen und Ausgaben), nicht vorhersehbarer und unregelmäßiger (außerordentlicher - wie nicht versicherte Schäden von Vermögensgegenständen) oder eine Vorperiode betreffender (periodenfremder - z.B. Regreßeinnahmen oder -ausgaben) Positionen. Zugleich werden sämtliche in die Kostenrechnung aufzunehmende Posten hinsichtlich ihres sachzielkonformen Bewertungsansatzes überprüft und gegebenenfalls Neubewertet. Lediglich die Grundkosten lassen sich in unveränderter Höhe aus Teilen der Zweckaufwendungen in die Kostenrechnung übernehmen. Des weiteren berücksichtigt der wertmäßige

<sup>432</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 23. Zur ausführlichen begrifflichen Einordnung pagatorischer und wertmäßiger Kosten vgl. Berens/Schmitting (2000), S. 59 ff.

<sup>433</sup> In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken, daß an dieser Stelle die in privatwirtschaftlichen Unternehmen durchgeführte Abgrenzung zwischen dem internen und externen Rechnungswesen nicht mit gleicher Trennschärfe durchgeführt werden kann. Vielmehr werden im öffentlichen Sektor häufig auch Daten ursprünglich externer Rechnungen wie dem Haushaltsplan oder der Jahresrechnung zur organisationsinternen Entscheidungsunterstützung herangezogen. So orientiert sich vielfach die Bemessung des Ressourcenverbrauchs an den Positionen des Haushalts. Andererseits ist u.U. auch die Verwendung von Daten der 'internen' Kostenrechnung zur Aufstellung externer Rechnungen wie dem Haushaltsplan bzw. der Bewirtschaftung der Haushaltsmittel durchaus üblich. Vgl. Eichhorn/Bräunig (1997), S. 109 ff.

bigen Kostenbegriff Zusatzkosten (wie für zur Verfügung gestelltes Eigenkapital), zu denen in der Vermögensrechnung keine korrespondierenden Positionen vorliegen.<sup>434</sup>

Mit Rücksicht auf die speziellen Anforderungen des reformorientierten Führungsprozesses im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist zudem eine Entscheidung bezüglich des Umfangs der **auf die Kostenträger zu verrechnenden Kosten** zu treffen. Dabei stehen die Verfahren der Voll- und der Teilkostenrechnung zur Disposition. Im Rahmen der **Vollkostenrechnung** wird die vollständige Zuweisung der Kosten zu den Ergebnissen des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses - nötigenfalls unter Verwendung von vereinfachenden Verrechnungsschlüsseln - angestrebt. Demgegenüber erfolgt die Zuordnung bei der **Teilkostenrechnung** nur für die direkt zurechenbaren, in der Regel variablen Kostenbestandteile.<sup>435</sup>

Zur Festlegung des Verrechnungsumfangs im trägerspezifischen Kostenrechnungssystem ist es zweckmäßig, die Haushaltsdaten der Unfallversicherungsträger näher zu betrachten. Im allgemeinen wird die Anwendung der Teilkostenrechnung in Einrichtungen empfohlen, die sich durch einen relativ niedrigen Anteil fixer bereitchaftsbezogener Kostenbestandteile kennzeichnen lassen. Dieser Hinweis ist in erster Linie auf die Zielsetzung der Teilkostenrechnung zurückzuführen, den einzelnen Verantwortungsbereichen lediglich diejenigen Kosten zuzuweisen, die diese unmittelbar verantworten und beeinflussen können.<sup>436</sup> Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist eine Konstellation mit relativ niedrigen Bereitschaftskosten anzutreffen (so stehen für das Jahr unmittelbare Leistungsausgaben für Rehabilitation, Entschädigung und Prävention zusammen in Höhe von ungefähr 9,8 Mrd. Euro Posten in Höhe von ca. 1,3 Mrd. Euro gegenüber, die im Kontextrahmen der gesetzlichen Unfallversicherung als 'Verwaltungs- und Verfahrenskosten' ausgewiesen werden).<sup>437</sup> Gleichwohl stehen gerade die Bereitschaftskosten im Mittelpunkt reformbezogener Entscheidungssituationen. Sie weisen im Gegensatz zu den Leistungsausgaben, die strikten Reglementierungen unterliegen, einen weitaus höheren Grad der Beeinflußbarkeit auf. Darüber hinaus sind bei genauer Betrachtung die Kosten der Betriebsbereitschaft weitaus höher als die im Haushaltsplan angesetzten Kosten des Verwaltungs- und Verfahrensbereiches. Einen weiteren großen Bestandteil bilden, wie im folgenden noch darzustellen ist, kalkulatorische Positionen - insbesondere der durch Abschreibungen und Zinsen abzubildende Werteverzehr.

Unter Beachtung dieser Aspekte erscheint die Beschränkung der Kostenrechnung auf variable Kostenbestandteile, insbesondere die Leistungsausgaben, als nicht ausrei-

---

<sup>434</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 19 ff.

<sup>435</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 13 ff.

<sup>436</sup> Vgl. Gornas (1992), S. 87; Zimmermann (1993), S. 167 ff.

<sup>437</sup> Vgl. BMGS (2003), Tabelle 7, T 146.

chend. Vielmehr ist die Anwendung der Vollkostenrechnung zu präferieren. Auf diese Weise wird die Berücksichtigung sämtlicher Kostenbestandteile in der zielorientierten Entscheidungsvorbereitung sichergestellt. Dennoch sind bei der Ergebnisinterpretation Ungenauigkeiten zu beachten, die sich aus der Verwendung von Schlüsselgrößen ergeben können. Näherungswerte, die überwiegend auf vereinfachte Gemeinkostenschlüsselungen oder Fixkostenproportionalisierungen zurückzuführen sind, sollten zudem nur bedingt als Grundlage von Zielbildungs- und -erreichungsprozessen herangezogen werden. Zur Erhöhung des Informationsgehalts ist es überdies empfehlenswert, die auf Vollkostenbasis ermittelten Daten nicht nur als Gesamtsumme, sondern auch - analog zur Teilkostenrechnung - nach ihrer leistungsbezogenen Aufteilung strukturiert auszuweisen. Dieses Vorgehen erleichtert Aussagen zur Verantwortung eines Leistungsreiches an kurzfristigen kostenbezogenen Veränderungen.<sup>438</sup>

Die Ausgestaltung der trägerspezifischen Kostenrechnung wird schließlich auch durch Festlegungen hinsichtlich des **zeitlichen Bezuges** der zu verrechnenden Kosten determiniert. Hierbei besteht die Möglichkeit der Verwendung von Ist-, Normal- und Plankosten. Gegenstand der **Istkostenrechnung** ist die Erfassung und Verrechnung tatsächlicher Kostengrößen (etwa mit Ist-Preisen bewertete Ist-Verbrauchsmengen). Die **Normalkostenrechnung** verwendet hingegen Durchschnittswerte zurückliegender Rechnungsperioden. Eine weit verbreitete Variante der Bestimmung von Normalkosten ist die Multiplikation von Durchschnittspreisen der Vergangenheit mit der Ist-Menge. Bei der **Plankostenrechnung** erfolgt schließlich die Antizipation der kostenmäßigen Konsequenzen von Trägerhandlungen vor der zu betrachtenden Abrechnungsperiode anhand von mengen- bzw. wertbezogenen Plandaten.<sup>439</sup> Die Wahrnehmung der dem trägerspezifischen Kostenrechnungssystem zugrundeliegenden Ermittlungs-, Prognose-, Vorgabe- und Kontrollfunktion setzt indes zumindest die Bereitstellung von Ist- und Plankosten voraus. Die isolierte Istkostenrechnung ist im Falle fehlender Vergleichsmöglichkeiten nicht in der Lage, systematische Unwirtschaftlichkeiten und Verbesserungspotentiale aufzudecken. Demgegenüber ermöglicht die Ergänzung der Istdaten durch Plankosten die Analyse antizipierter und tatsächlicher Entwicklungen sowie die damit verbundene Realisierung von Lern- und Verbesserungspotentialen.<sup>440</sup>

Von den verschiedenen plankostenrechnerischen Ausprägungsformen erweist sich angesichts der für die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung charakteristischen Zusammensetzung von Bereitschafts- und Leistungskosten neben der Istkostenrechnung vornehmlich die flexible Plankostenrechnung auf Vollkostenbasis als zweckmäßig. Sie unterscheidet fixe und variable Kosten und ermöglicht die Differenzierung zwischen ausbringungsmengenabhängigen und -unabhängigen Bestandteilen

---

<sup>438</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 377 f.

<sup>439</sup> Vgl. Haberstock (2002), S. 175 f.

<sup>440</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 257 ff.

der Plankosten.<sup>441</sup> Auf diese Weise wird eine Basis für differenzierte Abweichungsanalysen geschaffen. Überdies bieten sich mit den Plankosten potentielle kostenbezogene Zielgrößen für den reformbezogenen Zielvereinbarungs- und -kontrollprozeß oder Budgetvorgaben an. Da im vorliegenden Kostenrechnungssystem lediglich geplante und reelle Kostengrößen abweichungsanalytisch ausgewertet werden, stiften die Durchschnittswerte der Normalkostenrechnung keinen zusätzlichen Informationsnutzen.

Mit dem in diesem Abschnitt vorgestellten, auf dem wertmäßigen Kostenbegriff und der Vollkostenrechnung mit Ist- sowie mit Plandaten basierenden Grundsystem ist ein für die Konkretisierung der trägerspezifischen Kostenrechnung adäquater Handlungsspielraum geschaffen worden. Dieser soll mit den folgenden Ausführungen anhand der drei Stufen der Kostenrechnung, der Kostenarten-, Kostenstellen- und der Kostenträgerrechnung, eine nähere Spezifikation erfahren.

#### 5.2.4.2 Kostenartenrechnung

Der Kostenartenrechnung kommt die Aufgabe zu, den durch den im Rahmen der Aufgabenerfüllung verursachten, während einer Rechnungsperiode angefallenen bedingten Ressourcenverbrauch vollständig zu erfassen und systematisch verschiedenen Kostenarten zuzuweisen. Die Gliederung der Kostenarten ermöglicht eine verursachungsgerechte Verrechnung von Kosten zu Kostenstellen und Kostenträgern.<sup>442</sup> Darüber hinaus lassen sich bereits auf Kostenartenebene (basierend auf Zeitvergleichen oder der Bestimmung relevanter Anteile ausgewählter Kostenarten an den Gesamtkosten) Planungs-, Kontroll- und Analyseinformationen begründen. Insofern kann anhand der Kostenartenrechnung die Kostenstruktur der Leistungsbereitstellung und die Kostenentwicklung mit einfachen Mitteln nachgezeichnet werden.<sup>443</sup> Ein mögliches Beispiel stellen Verhältniszahlen von direkten Leistungskosten im Bereich der medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation, den Verwaltungs- und Verfahrenskosten und der betreffenden Anzahl der Leistungsempfänger dar.

Als wesentliche Datenquelle ist die Kostenartenrechnung direkt mit der Haushaltsrechnung der Unfallversicherungsträger in Verbindung zu bringen. Hierbei wird auf die rechnungssystematischen Zusammenhänge zwischen der Finanz-, Bestände- und Haushaltsrechnung als Grundlage für den Transformationsprozeß zur Bestimmung von

---

<sup>441</sup> Vgl. Coenenberg (2003), S. 353 ff.

<sup>442</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 128.

<sup>443</sup> Vgl. Beyer (1999), S. 69.



Kosten<sup>444</sup> zurückgegriffen. Mit ihrer Hilfe lassen sich Ausgabe-, Aufwands- und Kostenpositionen ineinander überführen. Um festzustellen, in welchem Umfang auf bisher erhobene Daten zurückgegriffen werden kann und inwieweit Ergänzungsrechnungen, zur Bestimmung und Transformation geldvermögens-, bestands- und kostenneutraler Posten, erforderlich sind, liegt es nahe, zuvor das Informationspotential der gegenwärtigen Haushaltsrechnungen in der gesetzlichen Unfallversicherung zu analysieren.

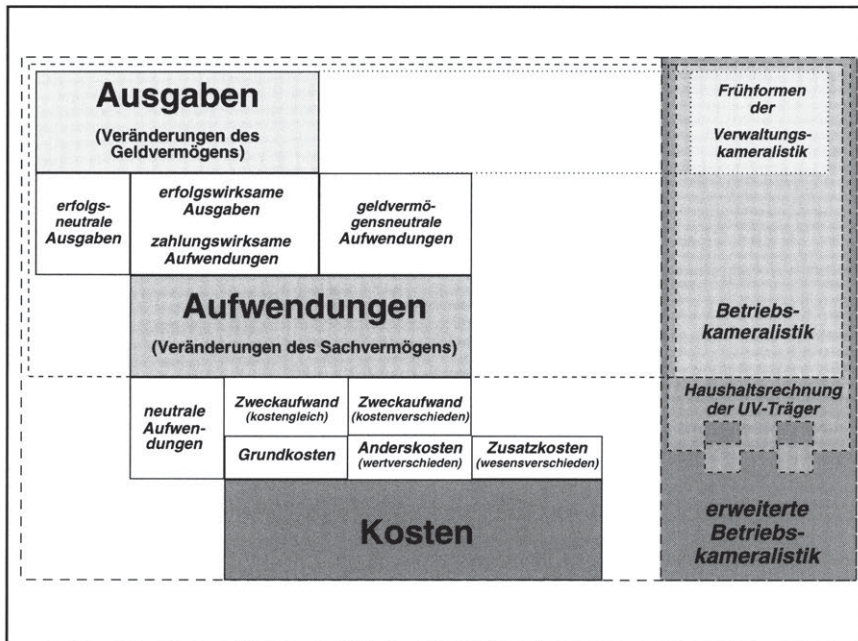


Abb. 5.2.4.2-1: Die rechnerungssystematische Einordnung der trägerspezifischen Haushaltsrechnung als Grundlage der Ermittlung von Kosten<sup>445</sup>

<sup>444</sup> Die verrechnungssystematische Einordnung von Einnahme-, Ertrags- und Leistungspositionen erfolgt analog zur Positionierung von Ausgabe, Aufwand und Kosten. Vgl. Reichard (1987), S. 290.

<sup>445</sup> Erstellt in Anlehnung an Wöhe (1997), S. 17; Schweitzer/Küpper (1998), S. 30; Flacke/Kraft/Triska (2004), S. 24.



Mit wachsender Anzahl von mit der erweiterten Betriebskameralistik übereinstimmenden Merkmalen des Haushaltsplans vermehren sich zugleich diejenigen Rechnungspositionen, die unmittelbar in die Kostenrechnung übernommen werden können. Abbildung 5.2.4.2-1 skizziert die Position trägerspezifischer Haushaltsrechnungen in der Gesamtheit verschiedener Ausprägungen des kameralistischen Rechnungswesens sowie die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Formen der Kameralistik und der Ermittlung von Kosten.

Die Buchung der Geschäftsvorfälle erfolgt bei den Unfallversicherungsträgern in einem kontenmäßigen Verbundsystem der Betriebskameralistik, das bereits verschiedene Bestandteile der erweiterten Kameralistik impliziert.<sup>446</sup> Hierbei sind die Einzelposten des Haushalts entsprechend dem Haushaltsrecht der Sozialversicherung in den Positionen des 'Kontenrahmens der gesetzlichen Unfallversicherung' enthalten.<sup>447</sup> Er besteht aus insgesamt 9, in Tabelle 5.2.4.2-1 aufgeführten Kontenklassen. Diese lassen sich in unterschiedliche Kontengruppen gliedern, die ihrerseits verschiedene Kontenarten aufnehmen.<sup>448</sup> Das Kontensystem umfaßt sowohl vermögens- als auch erfolgsrechnerische Positionen und besitzt damit weitreichende Parallelen zum kaufmännischen Rechnungswesen. Infolgedessen sind Geschäftsvorfälle, die Vermögensposten betreffen, unter Verwendung der Kontenklassen 0 und 1 zu fakturieren, Buchungen der Erfolgsrechnung werden in den Kontenklassen 2 bis 7 erfaßt.<sup>449</sup>

In der vorliegenden Rechnungssystematik werden entsprechend einer vollständigen Finanz- und Vermögensrechnung Ausgabe- und Aufwandspositionen erfaßt und ausgewiesen. Indessen erfolgt die Berücksichtigung von Kostenpositionen nur bei kostengleichen Aufwendungen und Ausgaben. Auf die Abgrenzung neutraler Posten wird bisher ebenso verzichtet wie auf die Einbeziehung kalkulatorischer Kosten. Dennoch stellen die Daten des vorliegenden Systems einen geeigneten Ausgangspunkt dar, um eine Kostenrechnung für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung zu realisieren und damit ihr System der erweiterten Betriebskameralistik zu vervollständigen.

Die zur Kostenbestimmung erforderliche Transformationsrechnung basiert auf der sach- und zeitbezogenen Prüfung, Übernahme, Umrechnung und Ergänzung der Positionen des Trägerhaushalts.<sup>450</sup> Von besonderem Interesse sind dabei die Kontenklassen 4 bis 7, die den Werteverzehr abbilden, der sowohl in direktem als auch indirektem

<sup>446</sup> Siehe auch Abschnitt 3.3.2.

<sup>447</sup> Vgl. § 25 Abs. 2 Nr. 2 SRVwV.

<sup>448</sup> Vgl. Anhang SRVwV, Anlage 2. Der Kontenschlüssel bezeichnet mit der ersten Ziffer die Kontenklasse. Die weiteren Ziffern geben Auskunft über die folgenden Hierarchieebenen, wie der Kontengruppe (2. Stelle) und der Kontenart (3. Stelle).

<sup>449</sup> Vgl. § 25 Abs. 1 SRVwV.

<sup>450</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 312 ff.

Zusammenhang mit der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung steht. Im Rahmen der sachbezogenen Transformation sind zunächst diejenigen Positionen der genannten Kontenklassen in die Kostenartenrechnung zu übernehmen, die aufwands- und ausgabengleich keiner weiteren Umrechnung bedürfen. Hierzu gehören im allgemeinen Personal- und die laufenden Sachausgaben.

<b>Kontenklasse 0:</b> Aktiva wie Zahlungsmittel, Guthaben, Wertpapiere oder gewährte Darlehen
<b>Kontenklasse 1:</b> Passiva wie kurzfristige Verpflichtungen, Kredite, erhaltene Darlehen oder Rückstellungen
<b>Kontenklasse 2:</b> erhaltene Beiträge und Gebühren
<b>Kontenklasse 3:</b> Vermögenserträge und sonstige Einnahmen
<b>Kontenklassen 4 und 5:</b> Leistungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung mit Transferzahlungen in den Bereichen Rehabilitation und Entschädigung sowie Leistungen der Prävention (enthalten in Kontengruppe 59)
<b>Kontenklasse 6:</b> Vermögensaufwendungen und sonstige Ausgaben
<b>Kontenklasse 7:</b> Verwaltungsaufwendungen und Verfahrenskosten
<b>Kontenklasse 8:</b> frei für Zwecke der Versicherungsträger
<b>Kontenklasse 9:</b> Verrechnungs- und Abschlußkonten

Tab. 5.2.4.2-1: Klassen des Kontenrahmens für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung<sup>451</sup>

Bisweilen divergierende Standpunkte werden indessen hinsichtlich des Umfangs der Integration der Kontenklasse 4 und 5, insbesondere der Transferleistungen wie Verletztengeld, Rente, Beihilfen, Abfindungen oder Sterbegeld in die Kostenrechnung vertreten. Die Empfehlungen des HVBG-Leitpapiers grenzen die Transferleistungen explizit aus.<sup>452</sup> Sie tragen damit einer strikten Prozeßorientierung des Leistungsbegriffs Rechnung, d.h. nicht die ausgezahlten Beträge, sondern die Arbeitshandlungen, die zur

<sup>451</sup> Vgl. § 25 Abs. 2 Nr. 2 (Anlage) SRVwV.

<sup>452</sup> Vgl. Bräunig (2001), S. 103 f.; Bräunig (2002), S. 32 ff.

Veranlassung dieser Auszahlung geführt haben, bilden die Leistungen der Unfallversicherungsträger - vergleichbar mit den Überweisungsvorgängen eines Kreditinstituts.<sup>453</sup> Dies mag in der Auffassung begründet liegen, daß der Gesetzgeber die Bereitstellung dieser Zahlungen strikt reglementiert und diesbezüglich seitens der Unfallversicherungsträger keine Möglichkeit der Beeinflussung der Zahlungsabflüsse besteht. Zudem kann dieses Vorgehen potentielle Vorwürfe, die gesetzlich zugesicherten Leistungen würden aus Gründen der Kosteneinsparung limitiert, definitiv entkräften. Eine Ausgrenzung von Posten der Kontenklassen 4 und 5 entspricht allerdings nicht dem dieser Arbeit zugrundeliegenden umfassenden Leistungsbegriff, der nicht nur immaterielle (prozeßbezogene), sondern auch materielle (sachbezogene) Ergebnisbestandteile in den Entscheidungshorizont integriert.<sup>454</sup> Die Vernachlässigung von Ergebnis- und Prozeßdimensionen der trägerspezifischen Leistungsbereitstellung wird - auch wenn der Handlungsspielraum durch rechtliche Restriktionen massiv limitiert wird - dem Anspruch einer umfassenden, reformorientierten und kostenbezogenen Entscheidungsunterstützung nicht gerecht werden.<sup>455</sup> In diesem Zusammenhang sind verschiedene Situationen denkbar, in denen kostenbezogene Informationen über Transferleistungen zur Entscheidungsunterstützung beitragen können, wie im Falle von make-or-buy-Entscheidungen oder bei der Durchführung von Kosten-Wirksamkeitsanalysen. Deshalb soll das hier zu entwickelnde Kostenrechnungssystem auch die Positionen der Kontenklassen 4 und 5 aufnehmen, um die Vollständigkeit leistungsbezogener Information zu gewährleisten. Allerdings ist es empfehlenswert, den in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Kostenart ungleichmäßigen Handlungs- und damit auch Kostenbeeinflussungsspielraum bei der kostenorientierten Entscheidungsvorbereitung nicht zu ignorieren. Hierbei erhöht die Angabe der verschiedenen Kostenarten auch bei den im Zuge der Weiterverrechnung zu generierenden Berichten der Kostenstellen- und -trägerrechnung den diesbezüglichen Grad an Transparenz. Die meisten Dispositionsmöglichkeiten dürften sich indes bei der Präventionsarbeit (Kontengruppe 59) sowie in den Bereichen Verwaltung und Verfahren (Kontenklasse 7) konzentrieren.<sup>456</sup>

---

<sup>453</sup> Vgl. Bräunig (2001a), S. 144 f.; Bräunig (2002), S. 38 f. Im 'KLR-Handbuch' des BUK werden diesbezüglich keine eindeutigen Festlegungen getroffen: „Es steht jedem Träger frei, die Transferleistungen gesondert einzubeziehen.“; BUK (2003), S. 18 f.

<sup>454</sup> Siehe auch Abschnitt 3.3.3.

<sup>455</sup> Dies gilt nicht nur für Leistungen mit abweichendem Immaterialitätsgrad sondern, in gleichem Maße auch für verschiedene Niveaus der Fremdbeteiligung sowie der Integration des externen Faktors in den Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß.

<sup>456</sup> Vgl. § 25 Abs. 2 Nr. 2 (Anlage) SRVwV.

## Kostenartenplan (Auszug)

<b>4 ..... Einzelkosten der Heilbehandlung, beruflichen und sozialen Rehabilitation</b>	<b>7 ..... Verwaltungs- und Verfahrenskosten</b>
40 ..... <i>Ambulante Heilbehandlung</i>	70 ..... <i>Gehälter, Löhne und Versicherungsbeiträge</i>
4001 ..... Amb. Heilb. Allg. Unfallversicherung	700 ..... Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten
4002 ..... Amb. Heilb. Berufskrankheiten	701 ..... Vergütungen der Angestellten
4003 ..... Amb. Heilb. Schülerunfallversicherung	702 ..... Löhne der Arbeiter
4004 ..... Amb. Heilb. Unfallversicherung Sonstige	703 ..... Beschäftigungsentgelte
45 ..... <i>Zahnersatz</i>	707 ..... einbehaltene Mittel der Versorgungsrücklage/kalk. Pensionskosten
4501 ..... Zahnersatz Allg. Unfallversicherung (...)	
46 ..... <i>Stat. Heilbehandlung und häusliche Krankenpflege</i>	71 ..... <i>Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen</i>
460 ..... Kosten stationäre Heilbehandlung	72 ..... <i>Allgemeine Sachkosten der Verwaltung</i>
465 ..... Kosten häusliche Krankenpflege	720 ..... Geschäftsbedarf
47 ..... <i>Verletztengeld und besondere Unterstützung</i>	721 ..... Bücher, Zeitschriften etc.
470 ..... Verletztengeld bei Heilbehandlung	722 ..... Post- und Fernmeldegebühren, Kosten der Fernmeldeanlagen
48 ..... <i>Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen</i>	
480 ..... Gewährung der Pflege	73 ..... <i>Kosten der Grundstücke, Gebäude, technische Anlagen und der mobilen Einrichtung</i>
481 ..... Pflegegeld	730 ..... Bewirtschaftung und kalk. Kosten Grundstücke
482 ..... Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß	731 ..... Bewirtschaftung und kalk. Kosten Gebäude
483 ..... Übrige Heilbehandlungskosten	732 ..... Bewirtschaftung und kalk. Kosten technische Anlagen
49 ..... <i>Berufsfördernde Leistungen</i>	723 ..... tatsächliche oder kalk. Mieten/Pachten für Grundstücke, Gebäude und technische Anlagen
<b>5 ..... Einzelkosten der Entschädigungs- und der Präventionsleistungen</b>	737 ..... Betrieb und kalk. Kosten der Kraftfahrzeuge der Verwaltung
50 ..... <i>Renten an Versicherte und Hinterbliebene</i>	738 ..... Kosten (einschließlich kalk. Kosten) der beweglichen Einrichtung
51 ..... <i>Beihilfen an Hinterbliebene</i>	
52 ..... <i>Abfindungen an Versicherte und Hinterbl.</i>	74 ..... <i>Kosten der Selbstverwaltung</i>
53 ..... <i>Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen</i>	75 ..... <i>Vergütung an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention)</i>
57 ..... <i>Sterbegeld und Überführungskosten</i>	76 ..... <i>Kosten der Rechtsverfolgung</i>
58 ..... <i>Mehrleistungen und Aufwendungsersatz</i>	77 ..... <i>Kosten der Unfalluntersuchungen und der Feststellung der Entschädigungen</i>
59 ..... <i>Prävention</i>	78 ..... <i>Vergütung für die Auszahlung von Renten</i>
591 ..... Kosten für die Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften	79 ..... <i>Vergütung an andere für den Beitrags-einzug</i>
592 ..... Kosten für die Überwachung und Beratung der Unternehmen	
593 ..... Kosten der Ausbildung	
594 ..... Beitrag an Spitzenverbände für Präven.	
595 ..... Kosten der arbeitsmedizinischen Dienste	
596 ..... Kosten der sicherheitstechn. Dienste	

Tab. 5.2.4.2-2: Grundzüge eines Kostenartenplans für Unfallversicherungsträger<sup>457</sup>

<sup>457</sup> Siehe auch § 25 Abs. 2 Nr. 2 (Anlage) SRVwV.

Ein zentraler Problembereich bei der Festlegung von Kostenarten ist die Frage nach der optimalen Gliederungstiefe. Die Zusammenfassung von Kostenarten erscheint ratsam, wenn hierdurch der Aufwand des Transformationsprozesses verringert oder die Übersichtlichkeit der Kostenartenrechnung erhöht werden kann. Demgegenüber ist ein hoher Detaillierungsgrad geboten, wenn eine Kostenposition absolut oder in Relation zu sämtlichen Kostenarten große Volumina aufweist, wenn die Höhe der Kosten von mehreren voneinander unabhängigen Größen beeinflusst wird und eine Gliederung entsprechend dieser Einflußgrößen im Kontenrahmen noch nicht erfolgt ist, oder wenn sich durch eine umfangreichere Struktur Vorteile in der verursachungsgerechten Weiterverteilung der Kosten auf Kostenstellen und Kostenträger ergeben.

In Ermangelung bisher veröffentlichter Übersichten soll im folgenden unter Berücksichtigung der Empfehlungen von HVBG und BUK ein grober Kontenrahmen basierend auf der Konteneinteilung des SRVwV als Ausgangspunkt weiterer Untersuchungen vorgestellt werden (Tabelle 5.2.4.2-2). Vorteile einer weitgehend angeglichenen Kostenarten- und Kontenrahmensystematik sind eine hohe Transparenz, da bereits aufgrund langjähriger Erfahrungen ein zunehmender Bekanntheitsgrad bezüglich der Inhalte einzelner Positionen vorliegt, sowie eine leichte Überleitung zwischen Kostenart und Kontenart durch einen geringen Abstimmungsaufwand bei der Transformationsrechnung. Da der Kontenrahmen die Grundlage der Haushaltsrechnung sämtlicher Unfallversicherungsträger darstellt, erleichtert eine kongruente Gliederung der Kostenarten auch die interorganisatorische Vergleichbarkeit.

Die Kontensystematik des SRVwV wird zum einen durch die produktbezogene Unterteilung der Einzelkostenarten sowie zum anderen durch die Integration kalkulatorischer Kosten erweitert. Mit der **produktbezogenen Unterteilung** des Kostenartenplans erfolgt bereits im Rahmen der Erfassung die leistungsbezogene Trennung der Kostenbestandteile. Dieses Vorgehen erleichtert die Weiterverrechnung in den folgenden Stufen der Kostenrechnung und ermöglicht bereits auf Kostenartenebene ergebnisorientierte Kostenanalysen. Die **kalkulatorischen Kosten** - sie umfassen kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen sowie kalkulatorische Mieten - werden nicht aus den Positionen der Betriebskameralistik, sondern zu wesentlichen Teilen aus Daten einer sämtliche Vermögensgegenstände einschließlich Anschaffungs- bzw. Wiederbeschaffungswerte und Nutzungsdauern umfassenden Anlagerechnung<sup>458</sup> abgeleitet. Anhand kalkulatorischer Abschreibungen werden Werte, die in beweglichen und unbeweglichen, zur Leistungsbereitstellung erforderlichen Vermögensgegenständen gebunden sind, in die kostenbezogenen Betrachtungen integriert.<sup>459</sup> Der Ansatz kalkulatorischer Zinsen und kalkulatorischer Mieten bildet eine gemeinsame Vergleichsgrundlage, da nun Träger mit divergierender Kapitalstruktur sowie unterschied-

---

<sup>458</sup> Zur Anlagerechnung vgl. Paff (1998), S. 229 ff.; Seidenschwarz (1992), S. 101.

<sup>459</sup> Vgl. Schuster (1999), S. 114 ff.; Homann (2001), S. 108 ff.

lichen Raumeigentums- und Mietverhältnissen gegenübergestellt werden können.<sup>460</sup> Die Verwendung von Wiederbeschaffungs- bzw. Opportunitätskosten im Rahmen der Bestimmung kalkulatorischer Kosten schafft überdies die Möglichkeit, neue reformbezogene Zielsetzungen wie die Substanzerhaltung und Transparenz der Ressourcenverwendung im Sinne des wertmäßigen Kostenbegriffs in die Kostenrechnung zu integrieren.<sup>461</sup>

Hinsichtlich der Integration kalkulatorischer Kosten werden in den Leitpapieren der Spitzenverbände voneinander abweichende Auffassungen vertreten. Die HVBG-Eckpunkte beziehen lediglich kalkulatorische Abschreibungen in die Betrachtungen ein.<sup>462</sup> Der dort als Begründung für die Nichtberücksichtigung kalkulatorischer Kapitalkosten angegebene, bei Unfallversicherungsträgern grundsätzlich fehlende Opportunitätskostenbezug kann allerdings angesichts des zuvor im gleichen Leitpapier zugrunde gelegten wertmäßigen Kostenbegriffs nicht akzeptiert werden. Der KLR-Leitfaden des BUK empfiehlt demgegenüber den Ansatz kalkulatorischer Mieten für im Eigentum befindliche Gebäude.<sup>463</sup> Eine weitere, im Rahmen dieser Untersuchung favorisierte Möglichkeit ist der ergänzende Ansatz kalkulatorischer Zinsen nicht nur für das Gebäudeeigentum, sondern das gesamte betriebsnotwendige Kapital. Die letzte Variante der Bestimmung kalkulatorischer Kosten impliziert die konsequenteste betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses, da in diesem Fall der Kostenrechnung Beträge zugrunde liegen, die im allgemeinen auch private Unternehmen vor dem Hintergrund von Zielen der Substanzerhaltung und Transparenz ansetzen: Der Ansatz kalkulatorischer Zinsen führt zur vollständigen Eliminierung von Finanzierungseinflüssen in der Entscheidungsfindung. In diesem Fall können Kosten von Unfallversicherungsträgern, deren Vermögensgegenstände zu großen Teilen aus eigenen Mitteln finanziert worden sind, mit anderen Trägern, die zu einem höheren Grad fremdfinanziertes Vermögen besitzen, verglichen werden.<sup>464</sup>

Durch die Festlegung des Kostenartenplans, seiner Verknüpfung zum Haushaltsplan und der kostenmäßigen Auswertung der Anlagerechnung werden die Voraussetzungen einer vollständigen Kostenerfassung geschaffen. Obwohl bereits kostenartenbasierte Analysen einen nützlichen Beitrag zur trägerspezifischen Führungsunterstützung liefern, kommt den im folgenden nachzuzeichnenden Stufen der Kostenrechnung ein weitaus höherer Stellenwert zu: Die Kostenstellenrechnung generiert Informationen zu den Organisationseinheiten, die den Kostenanfall verursachen; die Kostenträgerrech-

<sup>460</sup> Zu kalkulatorischen Zinsen vgl. Schuster (1999), S. 133 f.; Homann (2001), S. 117 ff.; zu kalkulatorischen Mieten vgl. Coenenberg (2003), S. 168.

<sup>461</sup> Siehe auch Abschnitt 5.2.4.1.

<sup>462</sup> Vgl. Bräunig (2002), S. 53 f.

<sup>463</sup> Vgl. BUK (2003), S. 18.

<sup>464</sup> Vgl. Flacke/Triska/Kraft (2004), S. 89.



nung liefert Hinweise zu leistungsbezogenen Mittelverwendung. Sie bilden damit die Basis der Entscheidungsvorbereitung in den Handlungsfeldern, die als Kernbereiche des Neuen Steuerungsmodells gelten.

### 5.2.4.3 Kostenstellenrechnung und interne Leistungsverrechnung

Die Kostenstellenrechnung erweitert die Überwachungs-, Informations- und Entscheidungsvorbereitungsaufgabe der Kostenrechnung um die Funktion der Gemeinkostenverteilung mit dem Ziel eines Genauigkeitszuwachses bei der Kostenträger-Kalkulation.<sup>465</sup> Aufgrund der Ergebnisse der Kostenartenrechnung können mit den Einzelkosten lediglich ausgewählte Kostenbestandteile den einzelnen Kostenträgern direkt und verursachungsgerecht zugewiesen werden. Die verbleibenden Kostenkomponenten müssen als Gemeinkosten zunächst auf Kostenstellen gesammelt werden, um sie im Rahmen der internen Leistungsverrechnung nach Maßgabe der Zurechenbarkeit auf die Kostenträger umzustrukturieren.<sup>466</sup> Durch die Bildung von Kostenstellen werden überdies selbständige Verantwortungsbereiche geschaffen, die der für den Reformprozeß typischen Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung Rechnung tragen. Insofern ist die Kostenstellenrechnung auch als Ergebnisrechnung einzelner Kompetenzbereiche einschließlich einer Rechenschaftspflicht der Bereichsverantwortlichen zu institutionalisieren.<sup>467</sup>

Die Durchführung der Kostenstellenrechnung bedingt das Vorliegen einer die Grundmerkmale des trägerspezifischen Reformprozesses berücksichtigenden Kostenstellenstruktur. Neben der Ausrichtung an selbständigen Verantwortungsbereichen setzt die Festlegung von Kostenstellen voraus, daß sich für diese exakte Maßgrößen der Kostenverursachung identifizieren lassen. Kosten müssen sich folglich den Kostenstellen eindeutig und verursachungsgerecht zuweisen lassen.<sup>468</sup> Aufgrund inhaltlicher Interdependenzen zur reformbezogenen Neugestaltung der Aufbauorganisation erfolgt die Kostenstellenbildung in der Regel simultan mit einem organisatorischen Neustrukturierungsprozeß. Die Darstellungen dieses Abschnittes konzentrieren sich aus Gründen der Übersichtlichkeit zunächst auf die Grundaspekte der Kostenstellenbildung zur kostenbezogenen Entscheidungsunterstützung bei Unfallversicherungsträgern. Mit den Darstellungen zur Reform der trägerspezifischen Aufbau- und Ablauforganisation des Abschnittes 6.1 werden diese Betrachtungen um Anregungen zur führungsbezogenen Weiterentwicklung bisher vorliegender Organisationsstrukturen im Rahmen des verall-

---

<sup>465</sup> Vgl. Haberstock (2002), S. 104 f.

<sup>466</sup> Vgl. Coenenberg (2003), S. 57.

<sup>467</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 317 f.

<sup>468</sup> Vgl. Coenenberg (2003), S. 57 ff.; Haberstock (2002), S. 106; Kilger (1987), S. 154 f.; Hummel/Männel (1986), S. 198.



gemeinerten Neuen Steuerungsmodells ergänzt. Die dort zu bildenden Trägereinheiten stimmen mit den Kostenstellen überein.<sup>469</sup>

Von wesentlicher Bedeutung für die kostenstellenbezogene Erfassung und Weiterverrechnung in den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung ist die grundlegende Unterscheidung zwischen Haupt-, Hilfs- und Nebenkostenstellen.<sup>470</sup> Von den **Hauptkostenstellen** werden die Leistungen direkt an die trägerexternen Endabnehmer abgegeben.<sup>471</sup> Sie sind diejenigen Trägereinheiten, die unmittelbar mit der Leistungserstellung und -verwertung in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Entschädigung betraut sind. Diese Leistungen werden im Rahmen des Produktkonzeptes in Form von Primärprodukten erfaßt.<sup>472</sup> Neben den ihnen direkt zugeordneten Kosten (Primärkosten) werden Hauptkostenstellen mit Umlagen der Vorkostenstellen (Sekundärkosten) belastet.<sup>473</sup>

**Hilfskostenstellen** sind im Innenverhältnis des Unfallversicherungsträgers tätig. Sie stellen anderen Kostenstellen interne Leistungen bereit. In diesem Zusammenhang sind Hilfskostenstellen, die für alle anderen Organisationseinheiten tätig sind und deren Kosten auch an alle anderen Kostenstellen verteilt werden, von solchen zu unterscheiden, deren Kosten nicht an alle anderen, sondern nur an spezifische - deren Leistungen inanspruchnehmende - Kostenstellen verrechnet werden.<sup>474</sup> In Unfallversicherungsträgern sind Hilfskostenstellen, die an der Erstellung und Weitergabe von Sekundärprodukten beteiligt sind, wie die Geschäftsführung und die Selbstverwaltungsorgane, das Controlling, die Innenrevision, das Finanzwesen, die Gebäude- und Hausdienste, das Beschaffungswesen, das Informations- und Kommunikationswesen oder das Personalwesen, für alle anderen Organisationseinheiten tätig. Typische Ausprägungsformen von Hilfskostenstellen, die ihre Leistungen lediglich an ausgewählte Organisationseinheiten abgeben, sind Dezernats-, Gruppen- oder Abteilungsleitungen.

**Nebenkostenstellen** liefern ebenso wie Hauptkostenstellen ihre Leistungen an trägerexterne Abnehmer. Dabei gehören die bereitgestellten Güter und Dienste nicht zum originären Tätigkeitsspektrum.<sup>475</sup> Sie umfassen statt dessen diejenigen Leistungen, die

---

<sup>469</sup> Differenzen zwischen Organisations- und Kostenstellenplan können sich ergeben, wenn eine Organisationseinheit verschiedene Arbeitsbereiche betreut, die separat kostenbezogen ausgewertet werden sollen. In diesem Fall ist die Kostenstellenstruktur entsprechend zu erweitern.

<sup>470</sup> Diese Einteilung erfolgt in Anlehnung an Coenenberg (2003), S. 61. Coenenberg spricht in diesem Zusammenhang von einer Differenzierung nach produktionstechnischen Gesichtspunkten.

<sup>471</sup> Vgl. Wünsche (1987), S. 117; Hummel/Männel (1986), S. 193.

<sup>472</sup> Siehe auch Abschnitt 5.1.3.

<sup>473</sup> Vgl. Haberstock (2002), S. 106; Kilger (1987), S. 154 f.

<sup>474</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 192.

<sup>475</sup> Vgl. Wünsche (1987), S. 117; Hummel/Männel (1986), S. 192.

mit Hilfe von Sekundärprodukten, wie dem Regreß oder dem Beitragseinzug für Dritte, erfaßt werden.

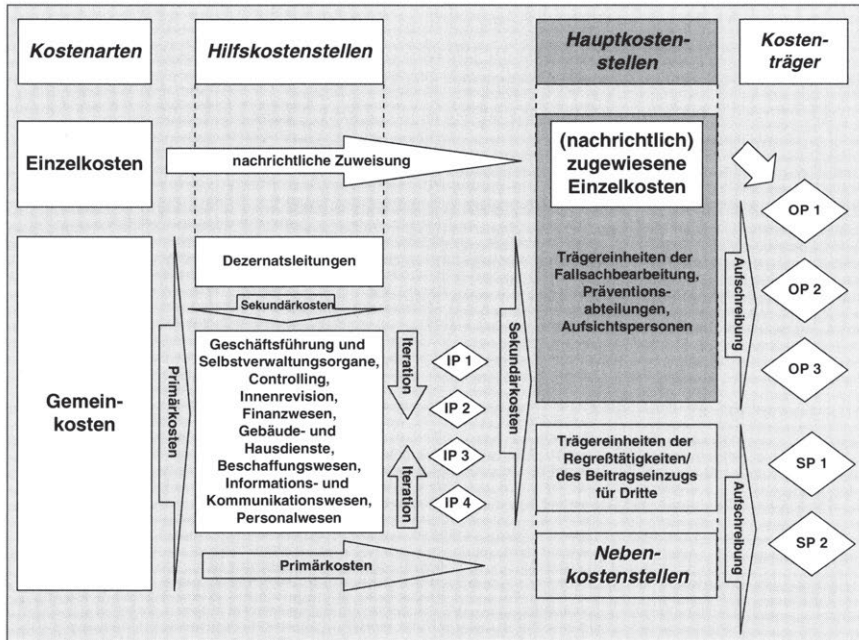


Abb. 5.2.4.3-1: Grundstruktur der Kostenverrechnung in Unfallversicherungsträgern

Im allgemeinen sind in der Kostenstellenrechnung lediglich Gemeinkosten zu erfassen. Einzelkosten lassen sich demgegenüber direkt auf die Kostenträger verbuchen; ihre Zuweisung zu Kostenstellen ist zur Erhöhung der Kalkulationsgenauigkeit nicht erforderlich. Dennoch kann bei den Unfallversicherungsträgern die nachrichtliche Berücksichtigung von Einzelkosten in der Kostenstellenrechnung weitere entscheidungsrelevante Informationen generieren: Für die leistungsbereitstellenden Organisationseinheiten der Prävention, Rehabilitation und Entschädigung läßt sich der von ihnen veranlaßte Werteverzehr vollständig erfassen und ausweisen. Mit den zusätzlichen kostenstellenbezogenen Informationen zu angeregten Entschädigungsleistungen oder Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation entsteht ein höherer Grad kostenbezogener Transparenz in den verschiedenen Arbeitsbereichen, der einen bedeutsamen Beitrag innerhalb reformbezogener Entscheidungen oder Zielverein-

barungs- und -erreichungsprozesse liefern kann. Die Verrechnung von Einzelkosten in der Kostenstellenrechnung hat gleichwohl ausschließlich Informationscharakter und beeinflusst in keiner Weise die Höhe der den einzelnen Kostenträgern zugewiesenen Kosten.

Der Ablauf der Kostenstellenrechnung erfolgt zweckmäßigerweise in einem mehrstufigen, iterativen System der internen Leistungsverrechnung (Abbildung 5.2.4.3-1).<sup>476</sup> Demnach bildet die strukturierte Kostenerfassung nach Art des Ressourcenverbrauchs in Form von Einzel- und Gemeinkosten den Ausgangspunkt der Zuweisung von Kosten auf die Kostenträger. Zunächst erfolgt die Zuweisung der Einzelkosten nachrichtlich zu den Hauptkostenstellen sowie zu den Kostenträgern.<sup>477</sup> Anschließend werden sämtliche in der Kostenartenrechnung erfaßten Gemeinkosten (Primärkosten) in einem ersten Schritt auf Hilfskostenstellen, Hauptkostenstellen sowie Nebenkostenstellen gebucht. In der Folge erfolgt die Verrechnung der auf den Hilfskostenstellen gesammelten Kosten (Sekundärkosten) mit dem Ziel der vollständigen Belastung von Haupt- und Nebenkostenstellen.

Die Zuweisung von Primärkosten erweist sich bei Unfallversicherungsträgern aufgrund des hohen Anteils von Transferleistungen und Personalkosten als unkompliziert.<sup>478</sup> Eine Schwierigkeit besteht hingegen in der Festlegung adäquater Bezugsgrößen als Grundlage der Verrechnung von Sekundärkosten. Sie müssen vor dem Hintergrund des durch die Kernmerkmale des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells determinierten Reformprozesses als Abbild trägerintern ausgetauschter Leistungen verschiedenen, teilweise konfliktären Zielsetzungen gerecht werden, indem sie

- anhand einer möglichst verursachungsgerechten Kostenzuweisung von leistungsliefernden zu leistungsempfangenden Kostenstellen die **realitätsnahe Abbildung der trägerinternen Leistungsabläufe** sicherstellen,

<sup>476</sup> Vgl. ausführlich zur Anwendung des Iterationsverfahrens in der Kostenstellenrechnung Hummel/Männel (1986), S. 232; zu weiteren Verfahren der internen Leistungsverrechnung vgl. stellvertretend für viele Homann (2001), S. 130 ff. Der Einsatz des Iterationsverfahrens erweist sich angesichts der Erfahrungen aus den genannten Praxisprojekten als eine für das konkrete Einsatzfeld adäquate Lösung. Einfacher strukturierte Methoden wie das Stufenleiterverfahren bilden die internen Leistungsbeziehungen nur unzureichend ab; die zur Realisierung von Prozeduren mit einem höheren Komplexitätsgrad (wie z.B. dem Gleichungsverfahren) erforderlichen Parameter lassen sich demgegenüber zumeist nicht hinreichend genau oder allenfalls nur mit einem erheblichen, vielfach nicht zu rechtfertigenden Aufwand ermitteln.

<sup>477</sup> Da Einzelkosten lediglich innerhalb der Bereiche Prävention, Rehabilitation und Entschädigung anfallen, ist ihre (nachrichtliche) Zuweisung zu Nebenkostenstellen sowie zu Sekundärprodukten nicht erforderlich.

<sup>478</sup> Die Zuordnung eines Großteils der Primärkosten von Unfallversicherungsträgern läßt sich in der Regel direkt anhand von Stellenplänen sowie Zahlungs- und Kaufbelegen vornehmen. Zu den gebräuchlichen Verfahren der Zuordnung von Primärkosten im öffentlichen Bereich vgl. Schuster (1999), S. 186.

- durch die Verwendung nachvollziehbarer Maßgrößen **Kostenanalysen erleichtern**,
- für die Trägermitarbeiter **Anreizwirkungen** schaffen, knappe **Ressourcen qualitäts- und kostenbewußt zu verwenden** sowie
- durch ihre gemeinsame Entwicklung und Fixierung mit verschiedenen Partnerträgern **Kostenvergleiche ermöglichen**.<sup>479</sup>

Ein im Zuge der eingangs der Untersuchung angesprochenen Praxisprojekten entwickelter, diese Anforderungen vollständig berücksichtigender Kompromiß führt zur Bildung zweier Kategorien von Hilfskostenstellen: Die Leistungen sogenannter **Overheadkostenstellen** dienen zur Schaffung bzw. Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft. Ihre Kosten werden als nicht signifikant von den empfangenden Kostenstellen beeinflussbar aufgefaßt; die Kostenverrechnung erfolgt vor diesem Hintergrund mit einem möglichst einfachen Schlüssel (etwa anhand der Stellenzahl im Geschäftsverteilungsplan). Charakteristische Overheadbereiche in Unfallversicherungsträgern sind Selbstverwaltungsorgane, Geschäftsführungsinstanzen, Organisationseinheiten des Mitglieds- und Beitragswesens sowie Dezernats-, Gruppen- oder Abteilungsleitungen. Demgegenüber gilt die Inanspruchnahme sogenannter **Servicekostenstellen** als von den Leistungsempfängern in ihrer kostenmäßigen Wirkung steuerbar. Für die Weiterverrechnung dieser Kosten sind differenzierte Maßgrößen der Kostenverursachung<sup>480</sup> heranzuziehen (wie genutzte Flächen für die Kosten des Gebäude- und Grundstücksmanagements oder die Anzahl verwendeter Geräte als Bezugsgröße der Kostenverrechnung im Informations- und Kommunikationswesen).

Die Unterscheidung von Overhead- und Servicekostenstellen hat den Vorteil, daß sich der mitunter aufwendige und ausgedehnte Abstimmungsprozeß zwischen den Führungsebenen und den leistungsbeziehenden Trägereinheiten bei der Fixierung der Bezugsgrößen auf die Servicekostenstellen beschränkt. Darüber hinaus läßt sich durch den auf diese Weise geschaffenen höheren Grad der Flexibilität eher ein Ausgleich zwischen den verschiedenen Anforderungen an die Bezugsgrößen schaffen. Erfolgt die Maßgrößenfestlegung in Absprache mit weiteren Unfallversicherungsträgern, werden somit zugleich die Grundlagen gemeinsamer Kostenvergleiche geschaffen. Da auch zwischen den Hilfskostenstellen untereinander leistungsbezogene Austauschbeziehungen vorliegen, sind diesen aus Praktikabilitätsgründen zunächst in mehreren Iterationsschritten wechselseitig Kosten zuzuweisen. Erst anschließend werden die Haupt- und Nebenkostenstellen mit diesen Kosten belastet.

---

<sup>479</sup> Zu den trägerspezifischen, führungsbezogenen Charakteristika von Unfallversicherungsträgern siehe Abschnitt 3.3; zu den Kernmerkmalen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells siehe Abschnitt 2.4.1.

<sup>480</sup> Potentielle Maßgrößen der Kostenverursachung finden sich u.a. bei Fischer. Vgl. Fischer (1987), S. 206 ff.

Mit der Kostenstellenrechnung ergeben sich für die Führungskräfte neue Auswertungsmöglichkeiten, die im Rahmen reformorientierter Entscheidungsprozesse herangezogen werden können. Einen wertvollen Beitrag können hierbei Kostenstellenberichte liefern. Der in Tabelle 5.2.4.3-1 beispielhaft abgebildete Bericht beinhaltet Informationen zur Kostenstelle 'Leichtfallsachbearbeitung'.<sup>481</sup> Hierbei werden die durch die kostenstellenspezifischen Tätigkeiten veranlaßten Kosten ebenso nachgezeichnet wie grundlegende Kostenstellen-Charakteristika, die den Verantwortungsbereich näher kennzeichnen und die in vielen Fällen als Grundlage der innerorganisatorischen Leistungsverrechnung dienen. Die Darstellung der Gesamtkosten erfolgt zweckmäßigerweise, gemäß dem trägerindividuellen Kostenartenplan, differenziert nach Kostenarten.<sup>482</sup> Dieses Vorgehen erlaubt die differenzierte Analyse von Kostenbestandteilen mit unterschiedlichen Beeinflussungsgraden.

Im Zuge der Anfertigung von Kostenstellenberichten ist zu berücksichtigen, daß die Kostenartenzeilen ein angemessenes Aggregationsniveau vorweisen. Bei einer stark differenzierten Darstellungsweise wird der Kostenstellenbericht schnell unüberschaubar, die Daten sind schwieriger auszuwerten. Ein zu hoher Verdichtungsgrad kann demgegenüber zu Einbußen entscheidungsrelevanter Informationen führen.<sup>483</sup> Vor diesem Hintergrund wird die komprimierte Darstellung von Einzelkosten sowie von Verwaltungs- und Verfahrenskosten mit detailliertem Ausweis der kostenmäßig umfangreichsten Positionen (wie den Einzelkosten der ambulanten Heilbehandlung in den Bereichen allgemeine Unfallversicherung und Schülerunfallversicherung oder Personal- bzw. Sachkosten) sowie umfassender Nachzeichnung sekundärer Kosten zur Analyse trägerinterner Leistungsbeziehungen empfohlen.

Neben dem Ausweis von Istwerten bietet der Kostenstellenbericht die Möglichkeit einer bereichsbezogenen Kosten- und Fallplanung einschließlich der Abweichungsanalyse. Die Planzahlen ergeben sich dabei entweder aus durchschnittlichen Vergangenheitswerten oder sie werden für die betrachtete Abrechnungsperiode (als Monatswerte bzw. vollständige oder kumulierte Jahreswerte) analytisch ausgearbeitet. Im Rahmen der analytischen Bestimmung von Planwerten bilden in der Regel geschätzte Fallzahlen einen geeigneten Ausgangspunkt. Die Anzahl der Fälle stellt darüber hinaus auch eine wichtige Bezugsgröße zur Erklärung potentieller Abweichungsursachen dar. So läßt sich bei den sogenannten 'Leichtfällen' des betrachteten Beispiels ein annähernd verhältnismäßiger Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Einzelkosten unterstellen.

---

<sup>481</sup> Eine umfassende Charakterisierung dieses Arbeitsbereiches sowie die Unterscheidung von Leicht-, Mittel-, Schwer- und Betreuungsfallsachbearbeitung erfolgt in Abschnitt 6.1.3.

<sup>482</sup> Vgl. Haiber (1997), S. 336.

<sup>483</sup> Vgl. Haiber (1997), S. 336. Hier bieten Drill-Down-Funktionen einiger Softwareprodukte die Möglichkeit, den Aggregationsgrad selbst zu wählen. Vgl. stellvertretend Hichert(1995), S. 360.

Kostenstellenbericht (Auszug)							
Kostenstellen-Charakteristika							
Kostenstellen-bezeichnung:	Leichtfallsachbearbeitung		Kostenstellen-Nummer: 128				
Kategorie:	Vorkostenstelle Hauptkostenstelle X Nebenkostenstelle		Kostenstellenverantwortung:				
Organisationseinheit:	Dezernat 4		Anzahl der Stellen pro				
Anzahl der	Mitarbeiter: 10		Vergütungs-/				
Beschäftigten:	Stellen: 8		Besoldungsgruppe:				
Anzahl m²:	Anzahl PCs:		Anzahl Telefonanlagen:				
Ergebnis der Kostenstellenrechnung Monat: August 2005							
Kostenart	Monat Ist	Monat Plan	Abw.	kum. Ist	kum. Plan	Abw.	kum. VJ
4 Einzelkosten (nachrichtlich)							
40 ..... Amb. Heilbehandlung (Transfers)							
4001.... Allg. Unfallversicherung							
4003.... Schülerunfallversicherung (....)							
Summe Einzelkosten (nachrichtlich)							
7 Verwaltungs- und Verfahrenskosten							
70 ..... Gehälter, Löhne und Vers'beiträge							
72 ..... Allgemeine Sachkosten der Verv. (....)							
Summe Verwaltungs- und Verfahrensk.							
Sekundäre Kosten (nach interner Leistungsverrechnung)							
Belastung DV-Abteilung							
Belastung Personalabteilung (....)							
Summe Sekundäre Kosten							
SUMME Gemeinkosten							
SUMME GESAMTKOSTEN							
weitere kostenstellenbezogene Auswertungen, die nach Durchführung der Kostenträgerrechnung ergänzt werden							
Leistungsart	Einzel- kosten  Ist	Gemein- kosten  Ist	Summe Kosten  Ist	Fall- zahlen  Ist	direkte Kosten/ Fallzahl Ist	indirekte Kosten/ Fallzahl Ist	(...) Plan (...) VJ
kostenbezogene Auswertungen							
für Heilbehandlung UV Beschäftigte							
für Heilbehandlung Schülerunfallversiche- rung							
für alle Leistungen dieser Kosten- stelle							

Tab. 5.2.4.3-1: Beispiel eines differenzierten Kostenstellenberichts<sup>484</sup><sup>484</sup> In Anlehnung an Haiber (1997), S. 342.



Vor diesem Hintergrund kann der Beitrag von Fallzahlen an Kostenschwankungen analysiert werden. Steigende Fallzahlen dürften demnach zum Anstieg direkter Kosten sowie zu einer - wenn auch nur marginalen - Zunahme des Sachmittelbedarfes führen. Personalkosten sind demgegenüber von einer Zunahme von Bearbeitungsfällen im allgemeinen nur betroffen, wenn hierdurch eine Kapazitätserweiterung zur Bewältigung des zusätzlichen Arbeitsanfalls erforderlich wird.

Auf Kapazitätsengpässe können anwachsende Durchlaufzeiten sowie sich ausweitende Rückstände bei der Fallbearbeitung hinweisen. Lassen sich Kostenschwankungen und Abweichungen von Plankosten nicht mit geänderten Fallzahlen bzw. variierten Personalkapazitäten begründen, können sie auf mögliche trägerspezifische Unwirtschaftlichkeiten hinweisen.

Weitere kostenstellenbezogene Auswertungen (etwa auf Leistungsebene) setzen die Durchführung von kostenträgerbezogenen Aufwandsschätzungen voraus. Dies erfordert jedoch die vorherige Durchführung der Kostenträgerrechnung, die Gegenstand des folgenden Abschnittes ist.

#### 5.2.4.4 Kostenträgerrechnung

Im Rahmen der Kostenträgerrechnung werden die den Werteverzehr auslösenden Leistungen (Kostenträger) mit Kosten belastet.<sup>485</sup> Im Gegensatz zum erwerbswirtschaftlichen Bereich besteht bei Unfallversicherungsträgern die grundsätzliche Schwierigkeit, daß die Identifizierung dieser Leistungen als für Steuerungszwecke sinnvolle Zurechnungsobjekte nicht immer offensichtlich ist. Gemeinhin entsprechen Kostenträger als „bestimmte Art gleichartiger Verwaltungsleistungen“<sup>486</sup> inhaltlich der im Rahmen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells zentralen Bezugsgröße 'Produkt'.<sup>487</sup> Infolgedessen werden die im Abschnitt 5.1 bestimmten Produkte zugleich als Kostenträger verwendet.

Mit Hilfe der Kostenträgerrechnung ist es möglich, die zum Zwecke der kostenbezogenen Planung und Kontrolle erforderlichen Selbstkosten der Leistungsergebnisse zu bestimmen.<sup>488</sup> Darüber hinaus liefern Kostenträgerinformationen als Grundlage der kostenwirtschaftlichen Beurteilung der Leistungserbringung sowie als Gegenstand von Zielvereinbarungen einen bedeutsamen Beitrag zur Unterstützung des Reformprozesses von Unfallversicherungsträgern. Zu diesem Zweck sind mit der Kostenträgerstück-

---

<sup>485</sup> Vgl. Hummel/Männel (1986), S. 255.

<sup>486</sup> Promberger (1991), S. 66.

<sup>487</sup> Vgl. Nau/Wallner (1999), S. 93.

<sup>488</sup> Vgl. Haberstock (2002), S. 143.



und -zeitrechnung zwei unterschiedliche Auswertungssysteme der Kostenrechnung entwickelt worden. Die **Kostenträgerzeitrechnung** erfaßt sämtliche in einer Rechnungsperiode angefallenen Kosten und stellt diese als kurzfristige Betriebsergebnisrechnung in kontenmäßiger oder tabellarischer Form den im gleichen Zeitraum bereitgestellten, finanziell bewerteten Leistungen gegenüber.<sup>489</sup> Diese Ausprägungsform der Kostenträgerrechnung besitzt jedoch aufgrund ihrer Gewinnzielorientierung im reformbezogenen Entscheidungsunterstützungsprozeß der Unfallversicherungsträger einen eher untergeordneten Stellenwert. Von größerem Interesse sind hingegen die einzeleleistungsbezogenen Auswertungen im Rahmen der **Kostenträgerstückrechnung**. Sie ermittelt die auf die einzelnen Ausbringungseinheiten entfallenen Kosten und schafft damit eine umfassende produktbezogene Auswertungsebene.<sup>490</sup>

Bei der Kostenträgerstückrechnung der Unfallversicherungsträger werden die sich nach der Durchführung der internen Leistungsverrechnung auf Haupt- und Nebenkostenstellen befindlichen Kosten denjenigen Leistungsergebnissen zugewiesen, die an trägerexterne Abnehmer gerichtet sind. Dabei erfolgt die Entlastung der Nebenkostenstellen prinzipiell durch Sekundärprodukte sowie der Hauptkostenstellen mittels originärer Produkte.<sup>491</sup> Der Verrechnungsprozeß kann für die nachrichtlich ausgewiesenen **Einzelkosten** direkt auf der Basis der jeweils angegebenen Kostenart erfolgen. Weil die Haupt- oder Nebenkostenstellen in der Regel an der Bereitstellung mehrerer Produkte beteiligt sind, müssen zur **Gemeinkosten**verrechnung erneut Bezugsgrößen festgelegt werden. Angesichts des hohen Anteils der Personalkosten an den Gemeinkosten der Unfallversicherungsträger erweist sich hierbei die Durchführung von Zeitaufwandsschätzungen als sachlogisch und erhebungswirtschaftlich naheliegend. Dieses Verfahren unterstellt vereinfachend eine Proportionalität der Sach- und kalkulatorischen Kosten mit den Personalkosten. Gegenstand der Schätzungen ist die Arbeitszeit, die stets zu 100 % anteilmäßig auf die in den jeweiligen Haupt- und Nebenkostenstellen erstellten Produkte zu verteilen ist.<sup>492</sup> Die mit dieser Methode verbundenen Ungenauigkeiten können angesichts der Dominanz des personenbezogenen Werteverzehrs in den Haupt- und Nebenkostenstellen im allgemeinen akzeptiert werden.

Die Art und der Umfang der Aufwandserfassung sollte das Ergebnis eines Kompromisses aus Erhebungswirtschaftlichkeit und Datenvalidität sein. Grundsätzlich ist es nicht erforderlich, daß sämtliche Mitarbeiter eine minutengenaue Zeiterfassung ihrer Arbeitshandlungen vornehmen. Vielmehr dürfte bereits die von repräsentativ ausgewählten Organisationseinheiten der Fallsachbearbeitung und Prävention durchgeführte,

<sup>489</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 16; Haberstock (2002), S. 145.

<sup>490</sup> Vgl. Coenberg (2003), S. 73; Kilger (1987), S. 265; Haberstock (2002), S. 145.

<sup>491</sup> Dieser Vorgang ist bereits in der Abbildung 5.2.4.3-1 des letzten Kapitels dargestellt worden. Sekundärprodukte besitzen dort die Abkürzung 'SP', originäre Produkte die Abkürzung 'OP'.

<sup>492</sup> Über gleichartige Formen der Kostenzuordnung in der nordrhein-westfälischen Justiz berichten auch Berens/Junga/Kamp. Vgl. Berens/Junga/Kamp (1999), S. 65.

wiederkehrende und zeitlich begrenzte Zuordnung der Arbeitszeiteile zu verschiedenen Kostenträgern (idealtypisch auf der Grundlage der in den Abbildungen 5.1.3-1 und 5.1.3-2 vorgestellten Produktsystematik) im Rahmen von Selbstaufschreibungen zu qualitativ hinreichenden Verrechnungsparametern führen. Die exakte Festlegung der Aufschreibungszeiträume und des mit der Erfassung betrauten Mitarbeiterkreises sollte zweckmäßigerweise nach der Durchführung und Auswertung einer zeitlich und räumlich begrenzten Probeerfassung erfolgen.

Demgegenüber ist die Durchführung von Zeitaufschreibungen bei der Kostenträgerzeitrechnung nicht erforderlich. Hier ist es ausreichend, die Kosten der Haupt- und Nebenkostenstellen jeweils in Summe in die Kostenträgerrechnung zu übernehmen und sie der Gesamtheit der Leistungen gegenüberzustellen.<sup>493</sup>

Die Kostenträgerstückrechnung erfordert neben der Zuweisung von Kosten auch die Angabe der mengenmäßigen Ausbringung der Leistungen. Hierbei liegt es nahe, auf die im weiteren Verlauf noch zu entwickelnden quantitativen Werte der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung zurückzugreifen. Sie umfassen u.a. Zähleinheiten, die aus vielfältigen Erfassungsgrundlagen wie der Anzahl von Rehabilitations- und Entschädigungsfällen sowie von Beratungsgesprächen, Betriebsbesichtigungen oder Schulungsveranstaltungen im Rahmen der Prävention gewonnen werden.<sup>494</sup> Der Quotient aus Produktkosten und den für dieses Produkt ermittelten Ausbringungsmengen stellt die Kostenträgerstückkosten dar. Kostenträgerinformationen lassen sich zudem für eine bereichsbezogene Kosten- und Fallplanung sowie Abweichungsanalyse heranziehen, wenn sie für einzelne Kostenstellen ermittelt und ausgewiesen werden (wie im differenzierten Kostenstellenbericht der Tabelle 5.2.4.3-1 bereits exemplarisch ausgeführt).

Als ganzheitliches Konzept beschränkt sich die reformbezogene Entscheidungsvorbereitung nicht nur auf die an trägerexterne Leistungsempfänger gerichteten Maßnahmen; statt dessen stehen auch trägerinterne Leistungsbeziehungen im Mittelpunkt der Controllinginformationen. Dieser Informationsbedarf erfährt mit der Integration interner Produkte in die interne Leistungsverrechnung und die Kostenträgerrechnung eine angemessene Würdigung.<sup>495</sup> Die Daten des Produktkonzeptes werden demnach für sämtliche Produkte um Kosteninformationen ergänzt.<sup>496</sup>

Die Ergebnisse der Kostenträgerrechnung, insbesondere der Kostenträgerstückrechnung bilden infolgedessen eine umfassende produktbezogene Auswertungsebene. Sie ermöglicht die Bewertung der Ergebnisse des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses, erfordert aber zugleich einen differenzierten Umgang mit den ermittelten

---

<sup>493</sup> Vgl. Kilger (1987), S. 16; Haberstock (2002), S. 145.

<sup>494</sup> Siehe auch Abschnitt 5.3.3.

<sup>495</sup> In der Abbildung 5.2.4.3-1 besitzen interne Produkte die Abkürzung 'IP'.

<sup>496</sup> Siehe auch Abschnitt 5.1.3.

Werten. Ausgehend von den im Abschnitt 5.1.4 ausgewählten, näher zu analysierenden Tätigkeitsfeldern sollen im folgenden mit der Darstellung ausgewählter kostenträgerbasierter Maßgrößen für die Produkte **Überwachung und Beratung**, **Entschädigung** sowie **Heilbehandlung** sowie der Untersuchung ihres Aussagegehalts diese Betrachtungen weiter konkretisiert werden. Bei den zu analysierenden Maßgrößen handelt es sich um die durchschnittlichen Kosten einer Stunde Präventionsberatung sowie den Gemeinkostensatz der Entschädigungs- und Heilbehandlungskosten.<sup>497</sup>

Die Ermittlung der **durchschnittlichen Kosten einer Stunde angeforderte Präventionsberatung** ist mit den für viele Kostenträger in der gesetzlichen Unfallversicherung charakteristischen, an dieser Stelle bereits vorgestellten Verfahren der zeitanteilsbezogenen Kostenzuweisung verbunden. Angesichts der zwangsläufig mit dieser Zurechnungsvariante verbundenen Ungenauigkeiten und Beeinflussungsmöglichkeiten seitens des Zeiterfassenden eignet sich dieser Wert kaum als Gegenstand von Zielvereinbarungen. Er ist vielmehr als intuitiv erfassbare Hilfsgröße zu verstehen, die den Ursachenzusammenhang zwischen Ressourcenverbrauch und Leistungsausbringung klar erkennbar werden läßt. Hierdurch schafft die Maßgröße sowohl für den Leistungserbringer als auch für den Leistungsempfänger ein adäquates Niveau an Transparenz hinsichtlich des durch den Erstellungsprozeß verursachten Werteverzehrs. Der Ausweis solcher oder ähnlicher Wertmaße ist infolgedessen eine wesentliche Voraussetzung zum Aufbau bzw. zur Steigerung des Kostenbewußtseins und damit der kostenmäßigen Berücksichtigung in den Handlungen der Beteiligten. Des weiteren ist es ratsam, diesen Wert prinzipiell gemeinsam mit weiteren Durchschnittskosten von Leistungen des gleichen Mitarbeiterkreises wie den durchschnittlichen Kosten einer Stunde Ermittlungs- oder einer Stunde Überwachungstätigkeit auszuweisen, um auf diese Weise Kostenschwankungen erkennen und analysieren zu können, die auf wechselnde Zeitaufwandszuordnungen zurückzuführen sind.

Potentielle Ergebnisse der Kostenträgerrechnung mit hohem Aussagewert sind überdies die **Gemeinkostensätze der Entschädigungs- und Heilbehandlungskosten**. Sie werden aus den Quotienten von Gemeinkosten und Leistungstransfers gebildet und veranschaulichen, wie groß der durch die Bereitstellung der erforderlichen Fallsachbearbeitungskapazitäten ausgelöste Werteverzehr im Vergleich zu den eigentlichen Leistungszahlungen ist. Insgesamt lassen sich angesichts der durch die Leistungszahlungen dominierten Ausgaben- und Kostenstruktur für die Unfallversicherungsträger eher niedrige Gemeinkostensätze erwarten. Steigen oder sinken diese Anteile im Zeitablauf signifikant, so ist gegebenenfalls die Anpassung entsprechender Kapazitäten in Erwägung zu ziehen. Weiterhin kann der Gemeinkostensatz fallarten- oder abteilungspezifisch bestimmt und ausgewiesen werden. Diese Art der Differenzierung eröffnet weitere Auswertungsmöglichkeiten z.B. im Rahmen eines übergreifenden Fallarten-, Ab-

---

<sup>497</sup> Zu den folgenden Ausführungen siehe auch Hoffjan (1998), S. 389 f.

teilungs- oder Zeitvergleichs. Auch diese Informationen können gegebenenfalls zur Kapazitätsanpassung herangezogen werden.

Die hier exemplifizierten Maßgrößen bieten grundlegende Anhaltspunkte der Interpretation von Ergebnissen der Kostenträgerrechnung. Sie verdeutlichen gleichwohl im selben Augenblick die Erfordernis eines reflektierten Umgangs mit den aus ihr gewonnenen Informationen. Um der Wahrnehmung einer in der Zeitaufwandsschätzung begründeten Beliebigkeit und Willkür der Leistungskosten und den damit verbundenen Akzeptanzverlusten zu begegnen, ist es sinnvoll, auch das Zustandekommen der betreffenden Kostenwerte zu verdeutlichen. Hier kann die Angabe

- von Zeitanteilen sowie den aus ihnen bestimmten Gemeinkostenschlüsseln,
- der Kosten der an der Leistungserstellung beteiligten Kostenstellen sowie idealerweise
- der Anteil der verschiedenen Kostenarten an den Kostenstellen- und -trägerkosten

die Nachvollziehbarkeit der Leistungskosten erhöhen. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere der Auskunft der Kostenartenanteile eine besondere Rolle zu, da sie die Kosten in Komponenten mit unterschiedlichem Beeinflussungsgrad gliedern und somit das Ausmaß konkreter Handlungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten herausarbeiten.

Das dargelegte kostenrechnerische Grundsystem schafft mit der Erfassung, Abbildung und Auswertung der laufenden und der periodischen Kosten wesentliche Grundlagen der reformbezogenen Entscheidungsunterstützung. Darüber hinaus steht die Kostenrechnung in engem Zusammenhang mit anderen Controlling-Instrumenten. So liefert sie die wertbezogenen Größen von Kosten-Nutzen-Analysen, Kosten-Wirksamkeitsuntersuchungen sowie Kennzahlen- und Indikatorenrechnungen. Demgegenüber profitiert sie auch von den Ergebnissen anderer Controlling-Instrumente wie den im Rahmen des Produktkonzeptes abgegrenzten Leistungsbereichen, die als Kostenträger herangezogen werden, oder den zur Bestimmung von Stückkosten notwendigen Zählheiten, die ein bedeutendes Ergebnis der in den nächsten Abschnitten vorzustellenden Kennzahlen- und Indikatorenrechnung darstellt.

### **5.3 Kennzahlen- und Indikatorensysteme als formal- und sachzielbezogene Elemente der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung**

Mit der Kostenrechnung steht ein Instrument zur Abbildung der wertmäßigen Konsequenzen trägerspezifischer Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesse im Mittel-

punkt der Entscheidungsunterstützung.<sup>498</sup> Sie trägt den im Umfeld der Unfallversicherungsträger zunehmenden Forderungen nach kosten- und effizienzbewußter Steuerung sowie den auf ihr beruhenden Formalzielen Rechnung.<sup>499</sup> Die zielorientierte Steuerung der Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung darf sich gleichwohl nicht auf die Abbildung formalzielbezogener finanz- und kostenwirtschaftlicher Kenngrößen beschränken. Neben der Betrachtung des Ressourcenverbrauchs ist auch die Leistungsseite in den Entscheidungsunterstützungsprozeß zu integrieren. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sind die aus dem gesetzlichen Auftrag abgeleiteten Zielsetzungen der Trägerorganisationen, die vielfach nicht-monetärer und damit sachzielorientierter Natur sind, von besonderer Bedeutung. Ein Großteil der im Zuge des Trägerhandelns zu erreichenden Organisationssachziele kann mit Hilfe von Kennzahlen- und Indikatorensystemen entscheidungsbezogen erfaßt werden. Sie ermöglichen die Operationalisierung sachbezogener Zielsetzungen sowie die Leistungsmessung und -beurteilung der daraus abgeleiteten Handlungen. Kennzahlen- und Indikatorensysteme ergänzen auf diese Weise die wertbezogenen Informationen der Kostenrechnung um weitere Kenngrößen und stellen sie in einen sachbezogenen Zusammenhang.

### 5.3.1 Formen der systematischen Leistungserfassung und -dokumentation

Angesichts abweichender Auslegungen in Unfallversicherungsträgern bedürfen die weiteren Ausführungen zunächst einer näheren inhaltlichen Spezifikation des Begriffs 'Leistungsrechnung'. Die *Leistungsrechnung im engeren Sinne* bezieht sich lediglich auf die im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung zu erfassenden, monetär zu bewertenden und auszuweisenden Wertzuwächse. Leistungen bilden vor diesem Hintergrund das erforderliche Korrelat zum Begriff 'Kosten'. Sie stellen damit das erbrachte Ergebnis der trägerspezifischen Tätigkeiten geldmäßig dar.<sup>500</sup> Verglichen mit der Kostenrechnung wird in den Unfallversicherungsträgern die inhaltliche Abgrenzung des Leistungsbegriffs allerdings mit einer gemeinhin weitaus geringeren Trennschärfe vorgenommen. Bei gleichartiger Vorgehensweise könnten lediglich Positionen als Leistungen bezeichnet werden, bei denen die Kriterien der Planmäßigkeit sowie Perioden- und Betriebsbezogenheit uneingeschränkt zutreffen.<sup>501</sup> Dies wäre ausschließlich bei den mitgliedsbezogenen Beitragseingängen (Positionen 20 und 21 der Tabelle 5.3.1-1) der Fall. Im bereichsüblichen Sprachgebrauch stellen allerdings auch Wertzuwächse aus periodenfremden Verzugszinsen, Säumniszuschlägen, Mahngebüh-

<sup>498</sup> Vgl. Horváth (2003), S. 469.

<sup>499</sup> Siehe hierzu auch Abschnitt 1.1.

<sup>500</sup> Vgl. Schmidt (2001), S. 332.

<sup>501</sup> Zur Durchführung perioden- und betriebsbezogener sowie planmäßigkeitsorientierter Abgrenzungsrechnungen in der Kostenrechnung siehe Abschnitt 5.2.1.

ren, Geldbußen, Zwangsgelder, Einnahmen aus Regreßansprüchen sowie aus betriebsfremden Vermögenserträgen und Einnahmen aus öffentlichen Mitteln 'Leistungen' dar. Dieses Vorgehen ist nachvollziehbar, wenn den Kostenpositionen in der Leistungsrechnung nicht nur die Beitragseingänge, sondern sämtliche Wertzuwächse, die die Höhe der Umlage und damit der Beitragsbemessungsgrundlage beeinflussen, gegenübergestellt werden sollen. Um den Aussagegehalt der Leistungsrechnung zu erhöhen, bietet sich daher die getrennte Gegenüberstellung von Beitragseingängen sowie sämtlichen umlagewirksamen Wertzuwächsen einerseits und Kostenpositionen andererseits an.

### Arten der Wertzuwächse

#### (Auszug)

##### 2..... Beiträge und Gebühren

20 ..... *Umlagebeiträge*

2001... Beiträge Mitgliedsunternehmen A

2002... Beiträge Mitgliedsunternehmen B

2003... Beiträge Mitgliedsunternehmen C

21 ..... *Sonstige Beitragseingänge*

22 ..... *Verzugszinsen, Säumniszuschläge und Mahngebühren*

2201... Verzugszinsen

2202... Säumniszuschläge

2203... Mahngebühren

##### 3..... Umlagewirksame Vermögenserträge und sonstige Einnahmen

32 ..... *Umlagewirksame Vermögenserträge*

3201... Erträge Vermögensposition A

3202... Erträge Vermögensposition B

3203... Erträge Vermögensposition C

33 ..... *Rechnungsmäßiger Überschuß der eigenen Unternehmen*

34 ..... *Einnahmen aus öffentlichen Mitteln*

35 ..... *Einnahmen aus Regreßansprüchen*

36 ..... *Geldbußen und Zwangsgelder*

Tab. 5.3.1-1: Grundzüge eines Plans der Wertzuwächse für Unfallversicherungsträger<sup>502</sup>

Nicht für sämtliche dieser Wertzuwächse ist es sinnvoll, sie analog zur Kostenrechnung verschiedenen Organisationseinheiten und Produkten zuzuweisen. Lediglich wenn - wie im Falle des Mahnwesens, des Beitragseinzugs für Dritte oder des Regresses - ein unmittelbarer Sachzusammenhang zwischen dem Wertzuwachs einerseits sowie der Trägerabteilung und dem Leistungsergebnis andererseits besteht, erlaubt die Zuordnung einen signifikanten Erkenntnisgewinn. Von Interesse mögen in diesem Zusammenhang die Beobachtung der abteilungs- oder ergebnisspezifischen Wertzuwachsentwicklung im Zeitablauf sowie die Gegenüberstellung von Wertzuwächsen und Kosten sein. Ansonsten erweist sich die aggregierte Gegenüberstellung von Wertzuwachs- und Kostenpositionen etwa im Rahmen der Kostenträgerzeitrechnung als zweckgemäß.

<sup>502</sup> Siehe auch § 25 Abs. 2 Nr. 2 SRVwV (Anlage).



Die im wesentlichen auf Wertzuwächse beschränkte Sicht der Leistungsrechnung im engeren Sinne erscheint indessen angesichts der innerhalb des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells im Mittelpunkt des Führungsprozesses stehenden Leistungsergebnisse als nicht ausreichend. Die dieser Arbeit zugrundeliegende **Leistungsrechnung im weiteren Sinne** ergänzt demgegenüber diese Informationen um zusätzliche leistungsbezogene Kennzahlen bzw. Indikatoren und vervollständigt bzw. systematisiert auf diese Weise die ergebnisbezogenen Erfassungs- und Dokumentationsformen. Der in diesem Zusammenhang verwendete Leistungsbegriff beschränkt sich nunmehr nicht nur auf Wertzuwächse innerhalb der Kosten- und Leistungsrechnung, statt dessen wird die gesamte Ausbringung der Unfallversicherungsträger in die systematische Betrachtung integriert.<sup>503</sup> Dieser Output umfaßt sowohl die an trägerexterne als auch -interne Adressaten gerichteten Leistungsergebnisse und entspricht damit den Diensten und Gütern, die bereits im Rahmen des Produktkonzeptes erfaßt worden sind.

Die systematische Anordnung der Kennzahlen und Indikatoren soll angesichts des weiter gefaßten Verständnisses der Leistungsrechnung im weiteren Untersuchungsverlauf daher nach Maßgabe einer konsequenten Outputorientierung erfolgen. Ein in dieser Beziehung adäquates Fundament liefert das im Abschnitt 5.1 entwickelte Produktkonzept, das eine an den Grundmerkmalen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells ausgerichtete Erfassungs- und Dokumentationsform des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses gewährleistet. Alternative Profile einer systematischen Leistungserfassung und -dokumentation - wie die angesprochene Kosten- und Leistungsrechnung - tragen dagegen dem reformbezogenen Informationsbedarf, der sich durch die Kundenbezogenheit, die Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, die Zielorientierung sowie die betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Führungsprozesses kennzeichnen läßt, oftmals nur unzureichend Rechnung.<sup>504</sup>

### 5.3.2 Grundlagen, Funktionen und Anforderungen der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung

Im Schrifttum herrschen verschiedene Ansichten bezüglich des inhaltlichen Umfangs der Begriffe 'Kennzahlen' und 'Indikatoren'. Vielfach werden die Begriffe auch synonym verwendet.<sup>505</sup> Vor dem Hintergrund der im Rahmen der Zielvereinbarungs- und -erreichungsprozesse notwendigen Unterscheidung zwischen 'harten' und 'weichen' Kenngrößen erweist es sich in der vorliegenden Untersuchung jedoch als zweckmäßig, die in der Abbildung 5.3.2-1 aufgeführten Unterscheidungsmerkmale vorauszusetzen.

---

<sup>503</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 288.

<sup>504</sup> Siehe auch Abschnitt 2.4.1.

<sup>505</sup> Vgl. Beyer (1999), S. 41.



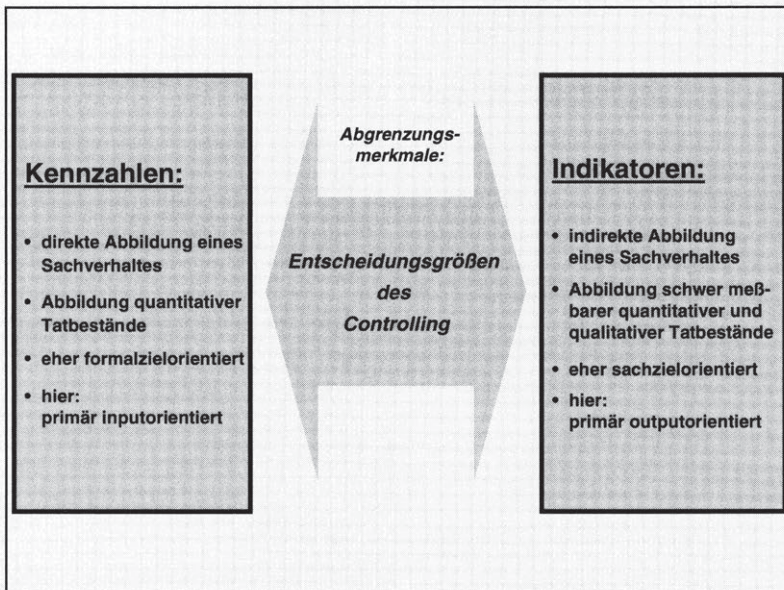


Abb. 5.3.2-1: Begriffliche Abgrenzung zwischen Kennzahlen und Indikatoren

Bei **Indikatoren** handelt es sich demnach um Hilfsgrößen, die herangezogen werden, um reale Gegebenheiten, die sich aufgrund ihrer Komplexität und ihrem Mangel an Operationalität einer unmittelbaren Darstellung entziehen, in systematischer Weise in den Prozeß der Entscheidungsvorbereitung zu integrieren. Sie dienen damit der näherungsweisen Beschreibung von lediglich indirekt darstellbaren Sachverhalten, indem eine Korrelation zwischen dem Indikator und einem tatsächlichen Ereignis (Indikandum) vorausgesetzt wird.<sup>506</sup> Viele Leistungsergebnisse der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere der Präventions- und Rehabilitationsarbeit lassen sich nicht direkt erfassen. Ihre umfassende Dokumentation erfordert daher die Verwendung solcher Hilfsgrößen. Demgegenüber stellen **Kennzahlen** Maßgrößen dar, die quantitative Sachverhalte direkt abbilden können, wie Daten des Finanz- und Rechnungswesens oder des Entschädigungsbereiches der Unfallversicherungsträger.<sup>507</sup> Die mit Hilfe von Kennzahlen darzustellenden Sachverhalte sind aufgrund ihrer quantitativen Natur eher formalzielorientiert, während Indikatoren zumeist als Entscheidungsunterstützung bei schwierig handhabbaren sachzielorientierten Problembereichen herangezogen werden. Da sich im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Sachziele primär auf den

<sup>506</sup> Vgl. Küpper (2001), S. 346; Reichard (1989), S. 172.

<sup>507</sup> Vgl. Botta (1995), S. 448.

Output beziehen, während die Formalziele eher eine Inputorientierung aufweisen, stellt die Unterscheidung der Input- und Leistungsperspektive ein weiteres Differenzierungsmerkmal dar.

Bei der Verwendung einiger Kenngrößen ergibt sich bisweilen die Schwierigkeit der Subjektivität der mit ihr verbundenen Aussagen. Dies gilt weniger für Kennzahlen (insbesondere dann nicht, wenn sie einen relevanten Sachverhalt unabhängig von subjektiven Eindrücken durch 'klassisches Messen'<sup>508</sup> abbilden). Der Subjektivitätsgrad wächst vielmehr mit steigender Anzahl potentieller Interpretationsmöglichkeiten von Kenngrößen. Typische subjektive Kenngrößen sind daher Indikatoren, die als Hilfsgrößen zur Abbildung schwer meßbarer Tatbestände herangezogen werden, wie z.B. bei der qualitativen Leistungsbeurteilung, die sich oftmals nur mittels Aussagen der Leistungsempfänger durchführen läßt. Sie werden im Regelfall durch Befragungen ermittelt und beinhalten zwangsläufig stets persönliche Wahrnehmungen und Auffassungen, die zu Verzerrungen der Entscheidungsunterstützung führen können.<sup>509</sup> Aufgrund der dominanten Sachzielstruktur der Trägerorganisationen, die vielfach nur durch eine große Zahl qualitativer und schwer meßbarer Zielsetzungen zu erfassen ist, sind die Führungskräfte im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung in etlichen Entscheidungssituationen auf subjektive Indikatoren angewiesen.

Die Aufgaben von Indikatoren und Kennzahlen lassen sich gleichermaßen vier Funktionsbereichen zuweisen. Mit der Wahrnehmung der **Operationalisierungsfunktion** verfolgt ihr Einsatz das Ziel, ein reales Phänomen faßbar zu machen. Im Rahmen der **Meßfunktion** erfolgt anschließend die Quantifizierung dieses operationalisierten Sachverhaltes. Daraufhin kann innerhalb der **Beurteilungsfunktion** anhand entsprechender Meßwerte und deren Vergleich mit zuvor ermittelten Sollgrößen eine Sachverhaltsbewertung erfolgen.<sup>510</sup> Häufiger Gegenstand solcher Soll-Ist-Vergleiche sind Kennzahlen und Indikatoren, aus denen Zielerreichungsgrade z.B. im Rahmen des Kontraktmanagements abgeleitet werden. In diesem Fall übernimmt die Kennzahl bzw. der Indikator zudem eine **Motivationsfunktion**, da er eine für den Mitarbeiter konkrete Zielgröße darstellt, die einen Arbeitsbereich betrifft, der ansonsten lediglich im Rahmen allgemeiner Absichtserklärungen erfaßt werden würde. Eine dem Mitarbeiter unmittelbar zugängliche Erfassung des Zielerreichungsgrades ist mit einer größeren Identifikation mit der Arbeitsaufgabe verbunden.<sup>511</sup>

---

<sup>508</sup> Zum Begriff des klassischen Messens vgl. Randolph (1979), S. 19.

<sup>509</sup> Vgl. Weber (1983), S. 99; Schmidberger (1994), S. 298 f.

<sup>510</sup> Vgl. Randolph (1979), S. 29 ff.

<sup>511</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 290 ff.; Beyer (1999), S. 39. Hoffjan empfiehlt darüber hinaus zur Erhöhung der Akzeptanz seitens der Mitarbeiter, meßbare Leistungsindikatoren stets in Abstimmung mit den beteiligten Organisationsbereichen zu bestimmen.

Da Kennzahlen und Indikatoren in der Regel lediglich einen Teilbereich des trägerspezifischen Entscheidungsfeldes abbilden, ist zumeist die simultane Verwendung mehrerer dieser Kenngrößen in einem System angebracht, um einen Sachverhalt in angemessener Weise erfassen und darstellen zu können. Der damit verbundene Auswahl-, Strukturierungs- und Verdichtungsprozeß einzelner Elemente des Kenngrößensystems hat eine Reihe von Anforderungen zu erfüllen, die im folgenden vorgestellt werden:<sup>512</sup>

- Der abgebildete Tatbestand muß **von zentraler Bedeutung** sein, d.h. die Darstellung sollte sich auf elementare Gebiete des Handlungsbereiches beschränken.
- Kennzahlen und Indikatoren sind so zusammenzustellen, daß eine „möglichst gute Übereinstimmung von Meßergebnis und zu messender Realität“<sup>513</sup> erreicht wird (**Validität der Daten**).
- Der Sachverhalt sollte durch wenige und gut nachvollziehbare Kenngrößen abgebildet werden (**Einfachheit**).
- Die Daten des Kenngrößensystems müssen zuverlässig sein, d.h. die Messung sollte unter gleichbleibenden Gegebenheiten stets zum gleichen Ergebnis führen. Es ist erforderlich, daß die bereitgestellten Informationen jederzeit reproduzierbar sind (**Reliabilität**).
- Die Daten sollten zeitnah zum Auftreten des Bedarfs bereitgestellt werden (**Rechtzeitigkeit**).
- Sämtliche Aufgabenbereiche sind in die Darstellungen des Kennzahlen- und Indikatorensystems einzubeziehen (**Vollständigkeit**).
- Die Vorschriften zum Persönlichkeitsschutz müssen respektiert werden (**Vertraulichkeitsschutz**).
- Der Aufwand der Datenerhebung muß in einer angemessenen Beziehung zum Datennutzen stehen (**Wirtschaftlichkeit**).

Die Akzeptanz sowie der Grad der entscheidungsvorbereitenden Informationsversorgung eines Kenngrößensystems werden grundsätzlich von der Erfüllung dieser Kriterien beeinflusst. Gleichwohl bleibt anzumerken, daß es kaum möglich ist, Kenngrößen so zu entwickeln, daß sämtliche Anforderungen erfüllt werden,<sup>514</sup> zumal sich offensicht-

<sup>512</sup> Zu sämtlichen Anforderungen vgl. Buschor/Lüder (1994), S. 183 f.; ausführlich zur Validität und Reliabilität vgl. Schmidberger (1994), S. 300 f.; Weber (1983), S. 98.

<sup>513</sup> Weber (1983), S. 98.

<sup>514</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 290.

lich Konflikte zwischen einzelnen Anforderungsmerkmalen ergeben können wie etwa zwischen der Forderung nach Validität und der Einfachheit.<sup>515</sup> Im Falle einer solchen Divergenz ist eine entscheidungsträgerbezogene Priorisierung der Anforderungen durchzuführen. Dennoch sollte in der Gesamtbetrachtung das Kennzahlen- und Indikatorensystem möglichst vielen der genannten Anforderungen gerecht werden. Demgemäß ist festzuhalten, daß die Qualität der Kenngrößen mit der Anzahl der erfüllten Anforderungskriterien steigt.

### 5.3.3 Die Grundgestalt eines trägerspezifischen Kennzahlen- und Indikatorensystems

Die Gestaltung einer Kennzahlen- und Indikatorenrechnung, die die zielorientierten Aspekte, insbesondere die leistungsempfängerbezogenen Zielsetzungen der verschiedenen Tätigkeitsbereiche von Unfallversicherungsträgern, umfassend berücksichtigt, erweist sich angesichts der Vielschichtigkeit ihres Leistungsspektrums als komplexer und zeitintensiver Vorgang. Darüber hinaus erfordern situativ auftretende Informationsbedarfe ein hohes Niveau der kenngrößenspezifischen Anpassungsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund wird mit den folgenden Ausführungen zunächst eine leistungsübergreifende Grundrechnung schrittweise entwickelt, deren Strukturen die Basis des gesamten sukzessiv erweiterbaren Kenngrößensystems bilden.<sup>516</sup> Darauf aufbauend erfolgt anschließend für die im Abschnitt 5.1.4 selektierten Handlungsbereiche die Darstellung spezifischer Kennzahlen und Indikatoren sowie ihre Auswertungsmöglichkeiten als potentielle Formen der Weiterentwicklung.

Die Kennzahlen- und Indikatorengrundrechnung stützt sich angesichts des dieser Arbeit zugrundeliegenden verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells auf das Produktkonzept. Die produktspezifische Grundstruktur kann dabei in Anlehnung an weitere Controlling-Perspektiven durch zusätzliche **aufbauorganisatorische** oder **ablauforganisatorische** Unterteilungen weitere entscheidungsrelevante Informationen generieren. Diese weitergehende Gliederung ist notwendig, wenn die alleinige Ausrichtung des Kenngrößensystems auf Produkte wesentliche Aspekte der trägerspezifischen Zielerreichung unberücksichtigt läßt bzw. wenn zu vermuten ist, daß Hemmnisse der Zielerreichung in aufbau- oder ablauforganisatorischen Gegebenheiten begründet liegen. Die bestmögliche Ausgestaltung des Kenngrößensystems sollte sich daher stets an konkreten zielorientierten Entscheidungssituationen der verschiedenen Führungsebenen ausrichten, so daß auf diese Weise ein komprimierter Überblick über den anhand verschiedener Operationalisierungs-, Quantifizierungs- und Beurteilungskriterien er-

---

<sup>515</sup> Vgl. Schmidberger (1994), S. 301.

<sup>516</sup> Die Entwicklung einer Grundrechnung als Basis von Kenngrößensystemen läßt sich auf Schmidberger und Weber zurückführen. Vgl. Schmidberger (1994), S. 314; Weber (1983), S. 84.

faßten Zielerreichungsgrad innerhalb der trägerspezifischen Aufgabenwahrnehmung ermöglicht wird.

Einen geeigneten Rahmen der trägerspezifischen Kennzahlen- und Indikatorengrundrechnung bilden die anhand von Produktmerkmalen der KGSt entwickelten Produktsteckbriefe.<sup>517</sup> Sie unterscheiden prinzipiell zwischen quantitativen und qualitativen Kenngrößen. Wichtige *quantitative* Werte sind Zähleinheiten der Ausbringungsmenge eines Produktes sowie die mit seiner Bereitstellung verbundenen Kosten.

Die **Zähleinheiten** umfassen für die Produkte des Bereiches 'Rehabilitation und Entschädigung' naheliegenderweise die Fallzahlen. In diesem Zusammenhang ist es zur Erhöhung der entscheidungsbezogenen Auswertungsmöglichkeiten gleichwohl sinnvoll, etwa mit

- a) der Gesamtfallzahl,
- b) der Anzahl der Fälle, die im Laufe der Bearbeitung (z.B. an andere Unfallversicherungsträger oder an Krankenversicherungsträger) abgegeben worden sind,
- c) der Anzahl neuer Fälle (d.h. Fälle, die im laufenden Jahr bzw. Quartal angefallen sind) oder
- d) der Anzahl der Nichtaktenfälle (also Fälle, für die aufgrund der Geringfügigkeit keine Erfassungsakte angelegt worden ist)

differenziert etwa nach den Produkten 'Heilbehandlung', 'Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation', 'Leistungen zur sozialen Rehabilitation', 'Entschädigungsleistungen' sowie nach verschiedenen Produktgruppen ('Allgemeine Unfallversicherung Beschäftigte', 'Berufskrankheiten' usw.) bzw. nach aufbau- oder ablauforganisatorischen Gliederungsmerkmalen verschiedene Arten von Fallzahlen abzubilden.

Die differenzierte Betrachtung der Fallzahlarten ermöglicht eine exakte Beurteilung der Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesse, insbesondere wenn sie in Relation zu Kosten, zeitlicher Inanspruchnahme der Mitarbeiter oder Qualitätskriterien gesetzt werden. So führen abgegebene Fälle oder Nichtaktenfälle im allgemeinen zu einem geringeren Ressourcenaufwand als konventionelle Fallarten.

Da bei der Bestimmung der Zähleinheiten von 'Präventionsleistungen' und 'Sekundärprodukten' nicht in gleicher Weise auf Fallzahlen zurückgegriffen werden kann,<sup>518</sup> erfordert die mengenbezogene Aufnahme des Outputs dieser Bereiche eine grundsätz-

<sup>517</sup> Zu den KGSt-Produktmerkmalen vgl. KGSt (1994), S. 14 f.

<sup>518</sup> Eine Ausnahme bildet der Bereich 'Regreß', dessen Ausbringungsmenge ebenfalls durch die Anzahl der Rückgriffsfälle bemessen werden kann.

lich differenziertere Betrachtungsweise, die bisweilen mit einem höheren Erhebungsaufwand sowie der Verwendung von Erfassungsindikatoren verbunden ist. So läßt sich die Ausbringungsmenge des Produktes 'Beratung' nur näherungsweise z.B. anhand der Anzahl von Telefongesprächen, beantworteten E-Mails oder schriftlichen Anfragen sowie der Menge von in den Mitgliedsunternehmen geführten Beratungsgesprächen bestimmen. Allerdings können bisweilen auch mehrere dieser Mengeneinheiten einer einzelnen Beratungsleistung zugewiesen werden, so daß lediglich die nach Maßgabe des Erfassenden als abgeschlossen anzusehenden telefonischen, schriftlichen oder persönlichen Beratungsleistungen zu dokumentieren sind.

Oftmals läßt sich der Output immaterieller Leistungen (wie die quantitative Ausbringung

- an Beratungs-, Überwachungs und Ermittlungsdiensten,
- an Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
- an Forschungs- und Entwicklungsleistungen,
- an sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Diensten oder
- an trägerinternen Leistungen des Finanz-, Personal- und Rechnungswesens)

annähernd durch den von ihr verursachten geschätzten Zeitaufwand bestimmen. Hierbei läßt sich gegebenenfalls auf Ergebnisse von Aufwandsschätzungen der Kostenrechnung zurückgreifen.

Neben Fallzahlen und Aufwandsschätzungen existieren weitere Indikatoren, die zur Ermittlung der mengenmäßigen Ausbringung von Trägerleistungen herangezogen werden können. Sie werden auszugsweise in der Tabelle 5.3.3-1 dargestellt.

Die Angabe von **Kosten** parallel zu den Leistungsmengen ist Ausdruck des Bestrebens, den Output zu bewerten und in einen sachbezogenen Zusammenhang zu dem durch ihn verursachten Ressourcenverbrauch zu stellen. Sie schafft zugleich eine Schnittstelle des Kennzahlen- und Indikatorensystems zur Kostenrechnung. Wichtige kostenbezogene Wertmaßstäbe bilden die den einzelnen Leistungseinheiten zugeordneten Kostenarten. So lassen sich u.a. die Gesamt-, Transfer-, Sach- und Personalkosten verschiedenen Fallarten, einzelnen Zeitaufwandseinheiten oder weiteren Meßgrößen der Ausbringungsmenge zuweisen. Die Integration von Kostengrößen in die Kennzahlen- und Indikatorenrechnung vervollständigt auf diese Weise die Auswertungsmöglichkeiten der Kostenträgerrechnung.<sup>519</sup>

---

<sup>519</sup> Siehe auch Abschnitt 5.2.4.3.



<b>Handlungsfeld</b>	<b>Quantifizierungsindikator</b>
Rechtsverfolgung:	Anzahl und Streitwert laufender/abgeschlossener Widerspruchs- und Klageverfahren
Vorschriften und Regelwerk:	Anzahl und Umfang der neuen und überarbeiteten Vorschriften und Regelwerke, die vom jeweiligen Spitzenverband zur Übernahme empfohlen wurden
Ermittlungen:	Anzahl und Umfang der Ermittlungen von Berufskrankheitsfällen, Arbeitsunfällen, Arbeitsplatz-/Gefährdungsanalysen sowie der statistischen Auswertung von Versicherungsfällen
Schulungen und Fachtagungen:	Anzahl und Dauer angebotener Lehrgänge, Fachseminare, Fachkongresse oder weiterer Seminare
Bereitstellung von Schulungsmedien:	Anzahl erstellter, aktualisierter, fremdbezogener Foliensätze, Sätze von Teilnehmerunterlagen sowie weiterer Schulungsmedien
Zertifikate:	Anzahl der verliehenen Prüfnachweise
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:	Anzahl und Umfang des schriftlichen Informationsmaterials, der veröffentlichten Pressemeldungen, der schriftlichen und telefonischen Auskünfte, der EDV-technisch zur Verfügung gestellten Informationen, Messeauftritte
Gebäude- und Hausdienste/ Beschaffungswesen:	Anzahl und Volumina der Beschaffungsvorgänge (differenziert nach Vorgängen mit bzw. ohne Ausschreibung), Anzahl und Zeitaufwand selbst durchgeführter Reparaturen, Anzahl extern in Auftrag gegebener Reparaturen, Anzahl und Umfang baulicher Maßnahmen
interne Informations- und Kommunikationsdienste:	Anzahl der betriebenen und neu eingerichteten Telefonanlagen, PCs, Laptops oder sonstigen Geräte, Anzahl der selbst oder durch Dritte durchgeführten Reparaturen, Anzahl und Umfang der Beratungen und Benutzerbetreuungen, Anzahl und Umfang der fremdbeschafften bzw. selbstentwickelten Softwarelösungen

Tab. 5.3.3-1: Weitere Hilfsgrößen zur mengenbezogenen Leistungserfassung



Ein mitunter vielschichtiges Unterfangen ist die Bestimmung **qualitativer** Maßgrößen trägerspezifischer Handlungen.<sup>520</sup> Der Ausdruck 'Qualität' läßt sich allgemein als „Eignung eines Gutes für den vom Nachfrager gewünschten Zweck“<sup>521</sup> interpretieren. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung stellen die Ergebnisse des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses entsprechende 'Güter' dar. Der 'vom Nachfrager gewünschte Zweck' ergibt sich aus dem gesetzlichen Auftrag. Er beinhaltet - wie eingangs der Untersuchung ausführlich dargelegt - zum einen die Erfüllung der sich für den Versicherten aus einem Unfall bzw. aus einer Berufskrankheit ergebenden Leistungsansprüche zur Linderung oder Beseitigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung an den Unfallversicherungsträger. Zum anderen umfaßt er die Verringerung der Unfall- und Gesundheitsgefahren im Rahmen der Präventionsarbeit.<sup>522</sup> Qualitätsindikatoren der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung können vor diesem Hintergrund als Maßgrößen bezeichnet werden, die aus Sicht der Leistungsempfänger entscheidend für die Anspruchserfüllung durch das Produktergebnis sind.

Bisweilen werden für Qualitätsindikatoren bestimmte Mindestwerte als sogenannte **Qualitätsstandards** vorausgesetzt.<sup>523</sup> Diese geben verschiedene Eigenschaften der Leistungsergebnisse vor, die als explizit vorhandene Sollwerte Anforderungen festlegen. Sie lassen sich mit den tatsächlichen Merkmalsausprägungen vergleichen, die als Istgrößen auftreten.<sup>524</sup> Andere qualitative Maßgrößen besitzen eher Feststellungs- und Diagnosecharakter, da sie als **Hilfsgrößen** auf einen steuerungsrelevanten Sachverhalt hinweisen können, der Wert dieser Qualitätsindikatoren sich möglicherweise aber auch auf andere Ursachen zurückführen läßt. Ein Beispiel stellt die Anzahl der Widerspruchs- und Klageverfahren in den Bereichen Rehabilitation und Entschädigung dar. Ihre Erhöhung kann auf eine Abnahme der Qualität der Fallsachbearbeitung zurückgeführt werden, ein zahlenmäßiger Anstieg läßt sich unter Umständen aber auch in der Zunahme der Fallzahlen insgesamt oder in einer - unbegründeterweise - grundsätzlich veränderten subjektiven Einschätzung potentieller Kläger hinsichtlich der Erfolgsaussichten entsprechender Verfahren begründen. Aus diesem Grund ist bei der Verwendung derartiger Hilfsgrößen eine tiefergehende Analyse ihrer Einflußfaktoren erforderlich. Im betrachteten Beispiel würde dies eine Gegenüberstellung von Verfahrens- und Fallzahlen bzw. die Berücksichtigung abgewiesener Klagen implizieren. Einen möglichen Ausweg stellt die Verwendung der Anzahl der aus Sicht der Kläger erfolgreich zum Abschluß gebrachten Verfahren als potentiellen Qualitätsstandard dar.

---

<sup>520</sup> Vgl. Benkenstein (1993), S. 1099.

<sup>521</sup> Schneider (1997), S. 289.

<sup>522</sup> Siehe auch Abschnitt 3.2.2.

<sup>523</sup> Vgl. Stauss (1987), S. 594 ff.

<sup>524</sup> Vgl. Zink (1992), S. 18.

Neben der Unterscheidung von potentiellen Qualitätsstandards und Hilfsgrößen können qualitative Maßgrößen nach Ergebnis-, Prozeß- und Strukturindikatoren differenziert werden. **Ergebnisindikatoren** stellen die Konsequenzen der mit der Leistungserbringung verbundenen Handlungen unmittelbar dar. **Prozeßindikatoren** erfassen die Gesamtheit der Handlungsabläufe der an der Leistungsbereitstellung beteiligten Personen. **Strukturindikatoren** geben schließlich einen Überblick über die bereitstehenden Leistungserstellungs- und -verwertungspotentiale.<sup>525</sup> Angesichts des hohen Ausmaßes der mit ihr verbundenen Outputbezogenheit besitzen Ergebnisindikatoren in reformbezogenen Führungsprozessen einen übergeordneten Stellenwert.<sup>526</sup> Gleichwohl läßt sich eine mangelnde Ergebnisqualität in bestimmten Fällen auch mit einem niedrigen Niveau der Struktur- oder Prozeßqualität begründen. Anders als bei inputorientierten Führungsformen wird den Prozeß- und Strukturindikatoren im Rahmen Neuer Steuerungsmodelle allerdings nur mittelbare Aufmerksamkeit gewidmet. Sie werden im allgemeinen lediglich herangezogen, um ihren Einfluß auf die Ergebnisqualität zu analysieren.

Die Bestimmung von Qualitätsindikatoren bedarf einer umfassenden Analyse des Handlungsspektrums hinsichtlich qualitativer Erfassungsmöglichkeiten. In der Regel werden dabei stellen- oder bereichsbezogene Tätigkeitsbeschreibungen - wie sie im Rahmen des Produktkonzeptes entwickelt worden sind - als Gestaltungsbasis herangezogen. Die qualitativen Maßgrößen ergeben sich in diesen Fällen aus der Beurteilung des Beitrags dort genannter Maßnahmen an der leistungsempfängerbezogenen Anspruchserfüllung. Der Entwicklungsprozeß sollte sich überdies durch die Integration sämtlicher Produkte an einer weitgehenden Ausgewogenheit bei der qualitativen Berücksichtigung des trägerspezifischen Leistungsspektrums orientieren. Dieses Vorgehen trägt einer ganzheitlichen Ausrichtung der reformbezogenen Entscheidungsunterstützung durch das Controlling Rechnung.

Da eine umfassende Wiedergabe sämtlicher zur Illustration der qualitativ bewerteten Ergebnisse trägerspezifischer Handlungen verwendbaren Maßgrößen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht möglich ist, sollen die Ausführungen des folgenden Abschnittes auf die Entwicklung entsprechender Indikatoren zumindest exemplarisch für die im Rahmen des Produktkonzeptes ausgewählten Leistungsbereiche eingehen.

---

<sup>525</sup> Vgl. Donabedian (1980), S. 85 f.; Donabedian (1982), S. 72 f.

<sup>526</sup> Leipert bezeichnet Ergebnisindikatoren aus diesem Grund auch als Outputindikatoren. Vgl. Leipert (1978), S. 103.

### 5.3.4 Beispielhafte Bestimmung von Qualitätsindikatoren und Erklärungsansätzen für ausgewählte Tätigkeitsbereiche

Die Bestimmung qualitativer Maßgrößen der Tätigkeitsfelder '**Überwachung und Beratung**'<sup>527</sup> läßt sich auf der Basis der im Rahmen des Produktkonzeptes festgehaltenen Handlungen<sup>528</sup> sowie der Einschätzung ihrer Mitwirkung an der Anspruchserfüllung der Leistungsempfänger vornehmen. Sowohl Qualitätsindikatoren als auch festgelegte, sie gegebenenfalls erklärende Maßgrößen werden naheliegenderweise - so wie in Tabelle 5.3.4-1 dargestellt - zur Vervollständigung der Angaben des jeweiligen Produktsteckbriefes herangezogen. Zu den typischen Erklärungsfaktoren gehört zum einen die Ausbringungsmenge, da Schwankungen der Ergebnisqualität häufig in der Änderung des quantitativen Outputs begründet liegen. Zum anderen können auch Prozeß- und Strukturindikatoren zur Erklärung von qualitativen Ergebnisänderungen herangezogen werden.

Eine Maßnahme dieses Produktes umfaßt die Überwachung im Rahmen von durch Aufsichtspersonen vollzogenen Betriebsbesichtigungen. Hierbei bieten die **Überwachungsquote**, also der Anteil besichtigter Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen am gesamten Kreis der Mitglieder sowie bestimmte zeitliche Mindestdauern der Besichtigungstermine erste Anhaltspunkte zur Festlegung von Mindeststandards.

Bei einzelnen Anlässen wie dem Auftreten von tödlichen oder schweren Unfällen sowie von Berufskrankheiten oder 'Wie-Berufskrankheiten' in einem Unternehmen bzw. in einer Organisation ist ein zeitnaher Besichtigungstermin erstrebenswert. In diesem Zusammenhang stellt der **Zeitraum vom Auftreten derartiger Versicherungsfälle bis zum Besichtigungstermin** einen weiteren signifikanten Qualitätsindikator dar. Des weiteren stehen für die Überwachung gemeinhin Prüfkataloge mit mitgliedsspezifischen Sicherheitskriterien zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund bildet der **Anteil der Mitgliedsunternehmen und -organisationen, die diese Kriterien zu 100 % erfüllen**, eine potentielle Maßgröße.<sup>529</sup>

---

<sup>527</sup> Vgl. § 17 SGB VII.

<sup>528</sup> Siehe hierzu auch Tabelle 5.1.4-1 innerhalb der Ausführungen zum Produktkonzept dieser Arbeit.

<sup>529</sup> Siehe hierzu auch BUK (2003), S. 40 f. Auch für vereinzelte, bisher nicht berücksichtigte Mitglieder ist es zweckmäßig, im Zuge des Reformprozesses adäquate Prüfungskataloge - idealerweise trägerübergreifend - zu entwickeln.

<b>Überwachung und Beratung</b>	
<b>Produktcharakteristika</b>	
<b>Produkt- beschreibung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. persönliche Überwachung im Rahmen von Besichtigungen vor Ort,</li> <li>2. Anforderung und Auswertung schriftlicher und telefonischer Auskünfte vom Mitglied,</li> <li>3. Beratung auf Anforderung des Mitglieds,</li> <li>4. aktive Beratung</li> </ol> <p>durch die Aufsichtspersonen zur Sicherstellung der Umsetzung und Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bei den Mitgliedsunternehmen/-organisationen des Unfallversicherungsträgers.</p>
<b>ausgewählte quantitative Produktkennzahlen und -indikatoren</b>	
<b>Output- Zähleinheiten</b>	Anzahl und Dauer durchgeführter Betriebsbesichtigungen sowie aktiver Beratungsgespräche, angeforderter und ausgewerteter schriftlicher bzw. telefonischer Auskünfte sowie Anzahl und Dauer extern angeforderter Beratungsgespräche.
<b>ausgewählte qualitative Produktindikatoren</b>	
<b>Ergebnis- indikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überwachungsquote, d.h. Anteil der besichtigten Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen am gesamten Mitgliederkreis,</li> <li>• Zeitraum zwischen dem Auftreten eines Versicherungsfalls als 'besonderer Anlaß' bis zum Besichtigungstermin,</li> <li>• Anteil der Mitglieder, die den Kriterien des Prüfkatalogs zu 100 % entsprechen,</li> <li>• Erfüllungsquote,</li> <li>• Dauer zwischen Anforderungs- und Beratungszeitpunkt,</li> <li>• Durchdringungsgrad,</li> <li>• Kundenzufriedenheit (Hilfsgröße).</li> </ul>
<b>Strukturindika- toren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungsgrad,</li> <li>• Weiterbildungsquote.</li> </ul>
<b>Prozeßindikatoren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durchschnittliche Besichtigungsdauer,</li> <li>• Relation der Anreise- zur Besichtigungsdauer.</li> </ul>

Tab 5.3.4-1: Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Überwachung und Beratung',<sup>530</sup>

<sup>530</sup> Inhalte weiterentwickelt auf der Grundlage von BUK (2003), S. 40 f.; HVBG (2002), S. 83.

Ein weiterer Tätigkeitsbereich, der diesem Produkt zugeordnet wird, beinhaltet die Beratungsleistungen. Diese können sowohl extern vom Mitglied angefordert als auch intern von Trägermitarbeitern, insbesondere den Aufsichtspersonen, angeregt werden. Für extern angeforderte Beratungsleistungen bilden die **Erfüllungsquote** (d.h. der Anteil erfüllter Beratungsanforderungen), der **Zeitraum zwischen Anforderung und Erfüllung** sowie der Durchdringungsgrad (respektive der Anteil der Mitgliedsunternehmen, der Beratungsleistungen tatsächlich in Anspruch nimmt) adäquate Maßgrößen.<sup>531</sup> Die Bestimmung der **Kundenzufriedenheit** ist für sämtliche Beratungsleistungen von Bedeutung. Sie erfolgt naheliegenderweise in Form regelmäßiger Befragungen, insbesondere der folgenden Kernaspekte:<sup>532</sup>

- **Zugänglichkeit/Haltung des Beraters** (hierzu gehört die Zügigkeit der Realisierung angeforderter Beratungsleistungen, die Erreichbarkeit, das Einfühlungsvermögen, die kundenbezogene Wertschätzung, die Kongruenz, die Verbindlichkeit sowie der Respekt gegenüber den von Kunden hervorgebrachten Problemen und Theorien etc.),
- **Gesprächsstil** (dieser Punkt beinhaltet die Ausgewogenheit der Gesprächsdominanz, eine gegenüber dem Kunden angepaßte Gesprächskultur, die Deutlichkeit der Gesprächsinhalte sowie das Bestreben, Lösungen und Kompromisse bei Meinungsverschiedenheiten zu finden),
- **Charakteristika der Beratungsinformationen** (sie umfassen u.a. die Aufnehmbarkeit, die Ausgewogenheit, den Wahrheitsgehalt und die anfragebezogene Ausrichtung der Beratungsinformationen),
- **Verwendung methodischer Elemente** (Gegenstand dieses Befragungsbereiches ist die Beurteilung der im Rahmen der Beratungstätigkeit verwendeten Verfahren z.B. zur Erhebung der Ausgangslage, zur Sicherung, Ergänzung und Veränderung von Problemen, zur Vereinbarung von Beratungszielen, zur Er- und Vermittlung von Realisierungshilfen oder zur Erarbeitung von Gütekriterien von Lösungen).

Um eine Doppelerfassung zu vermeiden, sind Kriterien, die bereits durch andere Qualitätsindikatoren abgebildet werden (wie die Dauer von der Anfrage bis zur Erbringung der Beratungsleistung), separat zu erfassen. Die Bestimmung der Kundenzufriedenheit wird in hohem Maße von der Subjektivität der Befragungsergebnisse geprägt. Mit-

---

<sup>531</sup> Siehe hierzu auch BUK (2003), S. 40 f. Der Durchdringungsgrad wurde nach dem Vorbild der Kenngröße 'Durchimpfungsgrad' für das kommunale Produkt Schutzimpfungen entwickelt. Der Durchimpfungsgrad bezeichnet den Anteil einer betrachteten Gruppe, der einen bestimmten Impfschutz aufweist. Vgl. KGSt (1995), S. 101; Hoffjan (1998), S. 299.

<sup>532</sup> Die Aspekte zur Bestimmung der Kundenzufriedenheit wurden in weitgehender Anlehnung an in Universitäts-, Arbeits-, Kreis- und Gemeindeverwaltungen verwendete Verfahren herausgearbeitet. Vgl. Kramer (1994), S. 36 f.; Potthoff (1994), S. 49; KGSt (1995), S. 71; Hoffjan (1998), S. 301.

gliedsunternehmen und -organisationen, die mit objektiv notwendigen, aber dennoch aufwendigen Sicherheitsauflagen belastet werden, neigen dazu, die Beratungsleistungen des Unfallversicherungsträgers vergleichsweise kritisch zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund bildet die Kundenzufriedenheit grundsätzlich keinen Qualitätsstandard, sondern lediglich eine führungsbezogene Hilfsgröße. Der Aussagegehalt der Kundenbefragung läßt sich gegebenenfalls erhöhen, wenn die Kundeneinschätzungen um Angaben der Aufsichtsperson hinsichtlich des durch ihn verursachten Verpflichtungsaufwands ergänzt werden. Um schlechte Kundenwerte nicht nachträglich relativieren zu können, sollte diese Einschätzung der Aufsichtsperson ohne Kenntnis der Mitgliedsbeurteilung erfolgen.

Bescheinigen die Ausprägungen der Maßgrößen lediglich niedrige Niveaus der Ergebnisqualität, so ist es naheliegend, potentielle Ursachen anhand von Erklärungsfaktoren wie der Ausbringungsmenge bzw. Struktur- und Prozeßindikatoren zu analysieren. In Anbetracht der hohen Personalintensität von Überwachungs- und Beratungstätigkeiten besitzen insbesondere personalbezogene Strukturindikatoren wie der Belastungsgrad oder die Weiterbildungsquote einen hohen Stellenwert. Der **Belastungsgrad** stellt in diesem Zusammenhang die Relation eines standardisierten Personalbedarfs zur tatsächlichen Personalkapazität dar. Der standardisierte Personalbedarf ist im Rahmen einer analytischen Stellenbemessung anhand von Zeitaufschreibungen zu ermitteln. Ein Belastungsgrad in Höhe von 1 sagt aus, daß im betrachteten Bereich des Unfallversicherungsträgers die vorhandene exakt der zur Verrichtung des antizipierten Arbeitsanfalls notwendigen personellen Ausstattung entspricht. Demgegenüber charakterisiert ein Belastungsgrad von größer als 1 eine personelle Überlastung, ein Wert von kleiner als 1 einen Personalüberschuß.<sup>533</sup> Damit gibt der Belastungsgrad - unter der Voraussetzung, daß der Personalbedarf im Zuge der analytischen Stellenbemessung realistisch eingeschätzt worden ist - Anhaltspunkte zur Begegnung von Qualitätsschwankungen durch Kapazitätsanpassung.

Möglicherweise ist eine niedrige Ergebnisqualität der Überwachungs- und Beratungsleistung gleichermaßen auf ein unzulängliches Wissensniveau der Mitarbeiter zurückzuführen. Die **Weiterbildungsquote** beschreibt vor diesem Hintergrund den Anteil der für berufliche Fort- und Weiterbildungstätigkeiten aufgewendeten Zeit an der gesamten Arbeitszeit. Obwohl sie nur bedingt Rückschlüsse auf den Bildungserfolg zuläßt,<sup>534</sup> gibt diese Größe zumindest Hinweise über mögliche Defizite der Wissenserneuerung der Mitarbeiter als potentiellen Qualitätsminderungsgrund.<sup>535</sup>

Neben strukturbezogenen Maßgrößen bieten gegebenenfalls auch Prozeßindikatoren Erklärungsansätze für qualitative Schwankungen der Leistungsergebnisse. Angesichts

<sup>533</sup> Vgl. Junga (2000), S. 211.

<sup>534</sup> Vgl. hierzu Brettel/Peltzer (1999), S. 15.

<sup>535</sup> Vgl. Junga (2000), S. 213.



des hohen Integrativitätsniveaus<sup>536</sup> der Überwachungs- und Beratungstätigkeiten und der damit verbundenen ausgeprägten Individualisierung der Arbeitsabläufe kann sich eine erste Untersuchung zunächst nur auf ausgewählte Erklärungsfaktoren beschränken. Hierbei bilden erfahrungsgemäß prozeßbezogene Zeitgrößen grundlegende Anhaltspunkte zur Bestimmung von Schwankungsursachen der Leistungsqualität.<sup>537</sup> Eine typische prozeßbezogene Zeitgröße stellt die **durchschnittliche Besichtigungsdauer** dar. Sie erlaubt die Einordnung eines möglicherweise qualitativ schlecht beurteilten Beratungs- oder Besichtigungstermins hinsichtlich seines zeitlichen Aufwands. Als Grundlage der Durchschnittsbildung können aus Auswertungsgründen sowohl die Termine bei sämtlichen Mitgliedern als auch bei Organisationen und Unternehmen der gleichen Branche bzw. der gleichen Größe (gemessen etwa an der Mitarbeiterzahl, dem Umsatz oder der Bilanzsumme) sowie der einzelnen Einrichtung herangezogen werden, wobei insbesondere der Branchenwert aufgrund repräsentativer Daten eine angemessene Richtgröße darstellt.

Weitere Anhaltspunkte zur Beeinflussung der Prozeßqualität liefert die **Relation der Reise- zur Besichtigungsdauer**. Prinzipiell ist es erstrebenswert, daß Aufsichtspersonen einen Großteil ihrer Arbeitszeit 'vor Ort' in den Mitgliedsorganisationen bzw. -unternehmen verbringen. Neben den besichtigungsbegleitenden Vor- und Nachbereitungstätigkeiten, die vorrangig in den Unfallversicherungsträgern wahrgenommen werden und die aus Sicht der Zeitplanung eine konstante Größe darstellen, führen An- und Abreisezeiten zu einem beachtenswerten zeitlichen Aufwand. Vor diesem Hintergrund sind Besichtigungstermine und -orte - gleichwohl stets unter Beachtung der sachzielbezogenen Erfordernisse - mit Rücksicht auf eine möglichst geringe Reisedauer zu wählen. Grundsätzlich sollte die Anreisezeit dabei von der Besichtigungsdauer dominiert werden. Dauerhaft ausgedehnten Reisezeiten kann gegebenenfalls durch die Neuordnung von Zuständigkeiten oder die Schaffung weiterer Trägerstandorte begegnet werden.<sup>538</sup>

---

<sup>536</sup> Siehe auch Abschnitt 3.3.3.

<sup>537</sup> Zu weitergehenden Prozeßanalysen, wie dem von spezialisierten Experten vorgenommenen 'Peer Review' vgl. stellvertretend Benveniste (1987), S. 51 ff.

<sup>538</sup> Möglichkeiten der Gestaltung betreffender Rahmenbedingungen werden noch ausführlich im Kapitel 6 dieser Arbeit vorgestellt.



<b>Entschädigung</b>	
<b>Produktcharakteristika</b>	
<b>Produkt- beschreibung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Begutachtung und Auswertung,</li> <li>2. Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes,</li> <li>3. Rentenberechnung,</li> <li>4. Bescheiderteilung,</li> <li>5. Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung, Pfändung,</li> <li>6. Abfindungen,</li> <li>7. Erbringung anderer Leistungen bei Tod,</li> <li>8. Beratung.</li> </ol>
<b>ausgewählte quantitative Produktkennzahlen und -indikatoren</b>	
<b>Output- Zähleinheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtanzahl der Fälle erstmals gewährter Renten, Abfindungen und sonstiger Geldleistungen,</li> <li>• Anzahl der Abgaben,</li> <li>• Anzahl der Fälle erstmals gewährter Renten, Abfindungen und sonstiger Geldleistungen, differenziert nach Produktgruppen, Leistungsarten sowie weiteren aufbau-, ablauf- oder fallkategorischen Gliederungsmerkmalen.</li> </ul>
<b>ausgewählte qualitative Produktindikatoren</b>	
<b>Ergebnis- indikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl berechtigter bzw. erfolgreicher Widersprüche und Klagen sowie ihr Anteil an den gesamten Bescheiderteilungen,</li> <li>• Bearbeitungsdauer der Fallbearbeitung (Hilfsgröße), z.B. Zeitraum zwischen dem Anfang der Arbeitsunfähigkeit und der Bescheiderteilung,</li> <li>• Kundenzufriedenheit hinsichtlich der Beratungsleistung (Hilfsgröße).</li> </ul>
<b>Strukturindika- toren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungsgrad.</li> </ul>
<b>Prozeßindikatoren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durchschnittliche Bearbeitungsdauer,</li> <li>• Bandbreite erforderlicher Bearbeitungsschritte.</li> </ul>

Tab. 5.3.4-2: Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Entschädigung',<sup>539</sup>

<sup>539</sup> Inhalte weiterentwickelt auf der Grundlage von Oppen (1996), S. 44 f.; BUK (2003), S. 40 f.; HVBG (2002), S. 93 sowie S. 99.

Im Mittelpunkt der Einschätzung der Ergebnisqualität im '**Entschädigungsbereich**'<sup>540</sup> steht die Anzahl der berechtigten bzw. der aus Sicht der Anspruchssteller erfolgreich zum Abschluß gebrachten **Widerspruchs- und Klageverfahren**<sup>541</sup> sowie ihr Anteil an den gesamten Bescheiderteilungen (Tabelle 5.3.4-2). Eine niedrige Zahl erfolgreich abgeschlossener Verfahren ist im allgemeinen kennzeichnend für eine qualitativ hochwertige Leistungsbereitstellung. Die Betrachtung umfaßt dabei gleichermaßen die uneingeschränkt erfolgreichen sowie die lediglich zum Teil erfolgreichen Verfahren.

Für die Empfänger von Entschädigungsleistungen ist neben der Korrektheit der Fall-sachbearbeitung auch die Zeitnähe der Anspruchsprüfung und -realisierung von erheblicher Bedeutung. Infolgedessen steht die **Bearbeitungsdauer** gleichermaßen im Mittelpunkt der qualitativen Betrachtung des Leistungsergebnisses. Eine wichtige fallbezogene Maßgröße stellt dabei der Zeitraum zwischen dem Anfang einer Arbeitsunfähigkeit und dem ausgehenden Bescheid dar.<sup>542</sup>

Analog zu den Beratungsleistungen des Präventionsbereiches kann die **Kundenzufriedenheit** ebenso für die entschädigungsbezogene Beratung bestimmt werden. Beurteilungskriterien und Befragungsmethoden lassen sich dabei weitgehend aus den Evaluationsverfahren des Präventionsbereiches übernehmen. Auch an dieser Stelle ist - gegebenenfalls mit Hilfe einer differenzierten Auswertung - zu berücksichtigen, daß Befragte, die einen ablehnenden Bescheid erhalten haben, zu tendentiell schlechteren Urteilen gelangen als Personen mit positiv bescheinigten Entschädigungsansprüchen.

Die Bearbeitungsdauer sowie aus ihr abgeleitete Kenngrößen besitzen neben der geschilderten ergebnisqualitativen Indikatorfunktion auch Informationscharakter hinsichtlich der Prozeßqualität. So ermöglicht die Maßgröße der **durchschnittlichen Bearbeitungsdauer** die zeitliche Einordnung eines gegenwärtig durchgeführten Sachbearbeitungsprozesses. Sie wird zweckmäßigerweise differenziert nach den Sachbearbeitern sowie der Art der Entschädigungsleistung ermittelt. Insbesondere bei Fällen mit gleichbleibenden Arbeitsabläufen bieten sich gegebenenfalls aus der Gegenüberstellung verschiedener zeitlicher Abfolgen Anhaltspunkte zur Erklärung qualitativer Leistungsschwankungen. Auch die **Bandbreite der zur Sachbearbeitung erforderlichen Bearbeitungsschritte** begründet mitunter Veränderungen der Leistungsqualität. Erfordern Entschädigungsfälle verschiedenartige Bearbeitungsabfolgen, so kann ein höherer Grad der Spezialisierung und Arbeitsteilung zur Verbesserung der Prozeßqualität und damit auch der Güte der Leistungsergebnisse beitragen.<sup>543</sup>

---

<sup>540</sup> Vgl. §§ 55-80 sowie 94 SGB VII.

<sup>541</sup> Vgl. § 77 SGG.

<sup>542</sup> Siehe hierzu auch BUK (2003), S. 40 f.

<sup>543</sup> Ausführliche Darstellung zur reformorientierten Gestaltung der Ablauforganisation in Unfallversicherungsträgern folgen im Abschnitt 6.1.2.

Ebenso wie im Rahmen der Präventionsarbeit läßt sich auch zur strukturellen Analyse der Leistungsergebnisse des Entschädigungsbereiches angesichts der hohen Personalintensität der mit ihnen verbundenen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesse der **Belastungsgrad** als wesentlicher Strukturindikator heranziehen. Dies setzt die Integration der Entschädigungsfallsachbearbeitung in eine vorherige analytische Stellenbemessung voraus. Demgegenüber konzentriert sich die Notwendigkeit der Weiterbildung für die Sachbearbeiter im wesentlichen auf die Änderung von für Entschädigungsleistungen relevanten Rechtsvorschriften. Aus diesem Grund besitzt die Weiterbildungsquote - verglichen mit dem Bereich der Unfallverhütung, der laufend durch rechtliche und technische Neuerungen geprägt wird - nur einen untergeordneten Stellenwert.

Mit den Indikatoren zur '**Heilbehandlung**'<sup>544</sup> wird ein weiteres Kerngebiet der Trägere Tätigkeit qualitativ abgebildet (Tabelle 5.3.4-3). Im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen dabei nicht nur eigenerstellte, sondern - durch die ärztliche Verordnung und Anwendung der Heilverfahren - auch fremde Leistungen. Sie fallen im Zuge der Steuerung und Überwachung der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen durch die Unfallversicherungsträger auch in deren Verantwortungsbereich. Ein dienliches Werkzeug zur qualitativen Einschätzung der ärztlichen Heilbehandlungsleistungen stellt die sogenannte '**Weller-Tabelle**' dar.<sup>545</sup> Sie beinhaltet Standards zu diagnosebezogenen Heilbehandlungsdauern. Eine auf dieser Grundlage entwickelte Terminstruktur ermöglicht die qualitative Beurteilung konkreter Behandlungsfortschritte.<sup>546</sup> In der Gesamtheit ist dabei für die Unfallversicherungsträger im Sinne einer qualitativ hochwertigen Leistungsbereitstellung ein möglichst geringer Anteil derjenigen Heilverfahren erstrebenswert, die die Weller-Behandlungsdauern überschreiten.

Darüber hinaus ergeben sich durch die **Evaluation und Beurteilung ärztlicher Behandlungsmaßnahmen** weitere qualitative Beurteilungsansätze. Ein zentrales Element der Heilverfahrenssteuerung stellt der Informationsaustausch mit dem behandelnden Arzt dar, der im wesentlichen über standardisierte Schriftwechsel sowie insbesondere ärztliche Einheitsberichte vollzogen wird. Vor diesem Hintergrund ist die regelmäßige Begutachtung der Berichte durch medizinische Sachverständige ein naheliegendes Mittel zur Erhebung der Behandlungsqualität sowie zur Ergründung potentieller Verbesserungsmöglichkeiten. Sie umfaßt zum einen die Plausibilitätskontrolle von Berichtsdaten - z.B. muß ein gemeldeter Unfallhergang in Einklang mit den ärztlichen Untersuchungsbefunden stehen. Ist diese Vorbedingung erfüllt, sollte zum anderen geprüft werden, inwieweit Diagnose und Therapie den Fallerfordernissen entspre-

---

<sup>544</sup> Vgl. §§ 27-34, 44-48 sowie 94 SGB VII.

<sup>545</sup> Die betreffende Aufstellung wurde nach ihrem Begründer, dem Heilverfahrensanalytiker Siegfried Weller, benannt. Vgl. u.a. Kükke/Südkamp/Grotz/Krüger (2000), S. 360.

<sup>546</sup> Vgl. Ritter (2000), S. 353 ff.; Kükke/Südkamp/Grotz/Krüger (2000), S. 360 ff.

chen.<sup>547</sup> Der Überprüfungs- und Beurteilungsprozeß kann dabei gegebenenfalls durch zusätzliche Patientenbefragungen ergänzt werden.

Für andere produktbezogene Tätigkeiten wie insbesondere die Bearbeitung von Ansprüchen auf Verletztengeld und Mehrleistungen bieten gleichfalls die aus Sicht der Anspruchssteller erfolgreich zum Abschluß gebrachten **Widerspruchs- und Klageverfahren**<sup>548</sup> ebenso signifikante Anhaltspunkte zur Bewertung der Leistungsqualität wie die **Dauer der Sachbearbeitung** von Heilbehandlungsfällen. Auch die von den Mitarbeitern der Entschädigungsabteilung bereitgestellten Beratungsleistungen können durch die Ermittlung der **Kundenzufriedenheit** - vergleichbar mit den Befragungsschemen des Präventions- und Entschädigungsbereiches - qualitativ analysiert werden.

Potentialinduzierte Erklärungsfaktoren qualitativer Produktergebnisse stellen für die eigenestellten Leistungen erneut der **Belastungsgrad** sowie - insbesondere angesichts der laufenden medizinischen Fortschritte - die **Weiterbildungsquote** der zuständigen Mitarbeiter dar. Als Prozeßindikator läßt sich abermals eine nach den Sachbearbeitern sowie Art der Heilbehandlungsleistung differenzierte **durchschnittliche Bearbeitungsdauer** heranziehen, die bei Bedarf um eine Analyse der **Bandbreite der zur Sachbearbeitung erforderlichen Bearbeitungsschritte** zu ergänzen ist.

Das in diesem Abschnitt vorgestellte Kennzahlen- und Indikatorensystem erweitert den Horizont der primär formalzielbezogenen Entscheidungsinformationen der Kostenrechnung um leistungsempfängerbezogene Aspekte der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung und stellt damit die Sachziele in den Mittelpunkt der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung. Es ermöglicht mit der Bereitstellung quantitativer und qualitativer Kenngrößen die Analyse zentraler Konsequenzen des Trägerhandelns und bildet damit die Grundlage der Vorbereitung eines Großteils reformbezogener Führungsentscheidungen in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung. Infolgedessen besitzt das Kennzahlen- und Indikatorensystem im Kanon der Controlling-Instrumente des vorliegenden Konzeptes einen herausragenden Stellenwert.

---

<sup>547</sup> Ein entsprechendes Vorgehen empfehlen auch Kübke et al. Vgl. Kübke/Südkamp/Grotz/Krüger (2000), S. 360 ff.

<sup>548</sup> Vgl. § 77 SGG.

<b>Heilbehandlung (inkl. Verletztengeld)</b>	
<b>Produktcharakteristika</b>	
<b>Produkt- beschreibung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrolle der Zuständigkeit,</li> <li>2. Fallerfassung und -kategorisierung,</li> <li>3. Bearbeitung von Erstattungsansprüchen und Abgaben,</li> <li>4. Überwachung und Steuerung des Heilverfahrens,</li> <li>5. Erbringung von ergänzenden Leistungen,</li> <li>6. Bearbeitung von Rechnungen,</li> <li>7. Bearbeitung von Ansprüchen auf Verletztengeld,</li> <li>8. Erbringung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit,</li> <li>9. Evaluation des Heilverfahrens,</li> <li>10. Beratung.</li> </ol>
<b>ausgewählte quantitative Produktkennzahlen und -indikatoren</b>	
<b>Output- Zähleinheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtanzahl der Fälle,</li> <li>• Anzahl der Abgaben,</li> <li>• Anzahl neuer Fälle differenziert nach Produktgruppen, Leistungsarten sowie weiteren aufbau-, ablauf- oder fallkategorischen Gliederungsmerkmalen,</li> <li>• Anzahl/Zeitaufwand der Beratungsgespräche.</li> </ul>
<b>ausgewählte qualitative Produktindikatoren</b>	
<b>Ergebnis- indikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil der Fälle mit Überschreitung der Behandlungsdauer der Weller-Tabelle,</li> <li>• Evaluations- und Begutachtungsergebnisse der von den Vertragsärzten initiierten Behandlungsmaßnahmen,</li> <li>• Anzahl berechtigter bzw. erfolgreicher Klageverfahren,</li> <li>• Dauer der Fallsachbearbeitung (Hilfsgröße),</li> <li>• Kundenzufriedenheit hinsichtlich der Beratungsleistung (Hilfsgröße).</li> </ul>
<b>Potentialindikatoren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungsgrad,</li> <li>• Weiterbildungsquote.</li> </ul>
<b>Prozeßindikatoren (Hilfsgrößen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durchschnittliche Bearbeitungsdauer,</li> <li>• Bandbreite erforderlicher Bearbeitungsschritte.</li> </ul>

Tab. 5.3.4-3: Hilfsgrößen zur Bestimmung und Erklärung von Qualitätsindikatoren für das Produkt 'Heilbehandlung (inkl. Verletztengeld)'<sup>549</sup>

<sup>549</sup> Inhalte weiterentwickelt auf der Grundlage von Oppen (1996), S. 45 f.; BUK (2003), S. 50 f.; HVBG (2002), S. 91 sowie S. 97.

#### 5.4 Wirkungsrechnungen als Grundlage der Erfassung mittelbar mitgliedsbezogener und gesellschaftlicher Konsequenzen des Trägerhandelns

Die bisher entwickelten Instrumente des Controlling-Systems konzentrieren sich auf die qualitative und quantitative Beurteilung finanz-, kosten-, produkt- sowie empfängerzielorientierter Aspekte der Leistungsbereitstellung. Sie liefern damit die Basis zur Unterstützung der Mehrzahl reformbezogener Entscheidungen in den Führungsebenen der Unfallversicherungsträger. Gleichwohl berücksichtigen die bisherigen Controlling-Informationen wirkungsbezogene Konsequenzen des Trägerhandelns nur unvollständig. Zwar erfolgt die Bestimmung quantitativer und monetär bewerteter Ausbringungen sowie die Ermittlung der Zufriedenheit der Leistungsempfänger mit dem Produktergebnis. Eine weitläufige, systematische Analyse der Maßnahmeneffekte für die Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen wird durch diese entscheidungsbezogenen Daten jedoch nicht ermöglicht. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung, gesamtwirtschaftlich betrachtet, zudem gehalten, im Zuge ihrer Aufgabenwahrnehmung gleichermaßen zur Steigerung der gesellschaftlichen Wohlfahrt insgesamt beizutragen. Damit rücken auch gesamtgesellschaftliche Folgewirkungen wie positive und negative externe Effekte, also nicht über marktmäßige Austauschbeziehungen zu bestimmende Wertzuwächse und -minderungen in das führungsbezogene Entscheidungsfeld der Unfallversicherungsträger.<sup>550</sup> Auch diesen Anforderungen werden die bisher vorgestellten Controlling-Instrumente nicht umfassend gerecht.

Der hohe Stellenwert mitgliedsbezogener und gesamtgesellschaftlicher Konsequenzen von Trägermaßnahmen legt den Einsatz von **Wirkungsrechnungen** nahe.<sup>551</sup> Derartige Kalkulationen erleichtern die Erfassung von Handlungsergebnissen, die sich einer direkten Bewertung in Geld- und Mengeneinheiten entziehen und deshalb für die meisten Methoden privatwirtschaftlicher Entscheidungsunterstützungsrechnungen wenig greifbar sind. Sie erweitern überdies die input- und leistungsempfängerbezogenen Perspektiven des Controlling um mitgliedsspezifische und gesamtgesellschaftliche bzw. outcomebezogene Aspekte und vervollständigen auf diese Weise den Kanon der Hilfsgrößen, die sich der Entscheidungsfindung zugrunde legen lassen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Zusammenführung von ex ante- und ex post-Betrachtungen: Gegenstand prospektiver ex ante-Evaluationen sind mutmaßliche Konsequenzen zur Disposition stehender Maßnahmen, die mit Hilfe von Wirkungshypothesen oder Szenariotechniken ermittelt werden. Sie legen den Kenntnisstand zugrunde, der durch die

---

<sup>550</sup> Zu externen Effekten vgl. stellvertretend Zimmermann/Henke (2001), S. 93.

<sup>551</sup> Vgl. Buschor (1993), S. 253.



Erforschung des Beitrags bereits getätigter Maßnahmen an einer beabsichtigten Zielwirkung in Form von ex post-Analysen gewonnen werden konnte.<sup>552</sup>

Die konkrete Ausgestaltung von Wirkungsrechnungen folgt keiner festen Grundform; sie läßt sich lediglich einzelfallspezifisch im Kontext indirekt meßbarer sowie mitglieds- und gesellschaftsorientierter Zielsetzungen der betrachteten Einrichtung vornehmen.<sup>553</sup> In Anbetracht des für die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Handlungs- und Zielsetzungsrahmens ist die umfassende Verwendung von Nutzen-Kosten-Untersuchungen wie der Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) und insbesondere der Kosten-Wirksamkeitsanalyse (KWA), die in den folgenden Abschnitten vorgestellt werden, als Wirkungsrechnungen folgerichtig.<sup>554</sup> Gleichwohl wird bei den Unfallversicherungsträgern derzeit allenfalls die Kosten-Nutzen-Analyse in ausgewählten Arbeitsfeldern anhand exemplarischer Studien zur Entscheidungsunterstützung herangezogen.<sup>555</sup> Gerade im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist jedoch - wie die weiteren Betrachtungen zeigen werden - ihr Einsatz mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden, die den Aussagewert der Ergebnisse beeinträchtigen. Diese in der trägerspezifischen Entscheidungsvorbereitung oftmals nicht berücksichtigten Problembereiche sollen im folgenden kurz dargelegt werden. Obwohl sie sich vor dem Hintergrund der kontextspezifischen Rahmenbedingungen als vorteilhaft erweist, ist demgegenüber die Kosten-Wirksamkeitsanalyse im Zuge der Entscheidungsunterstützung bei den Unfallversicherungsträgern bislang nahezu völlig vernachlässigt worden. Aus diesem Grund erfolgt mit den Ausführungen der im Anschluß folgenden Abschnitte die Vorstellung einer kontextbezogenen Form der Kosten-Wirksamkeitsanalyse.

#### 5.4.1 Die Kosten-Nutzen-Analyse als konventionelle Ausprägung der Wirkungsrechnung

Im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse erfolgt die Anpassung der Kapitalwertmethode, dem klassischen Verfahren der betrieblichen Investitionsrechnung an wirkungsbezogene Fragestellungen. Anstatt der hierbei üblichen Auszahlungs- und Einzahlungsposten lassen sich fortan monetär bewertete positive und negative Auswirkungen trä-

<sup>552</sup> Vgl. Berens/Mosiek/Röhrig/Gerhardt (2004), S. 334.

<sup>553</sup> Vgl. Brede (2001), S. 208.

<sup>554</sup> Die Durchführung entsprechender Analysen ist in öffentlichen Betrieben und Verwaltungen weit verbreitet und in einigen Bereichen sogar rechtlich vorgeschrieben. Beispiele solcher Bereiche stellen Haushalte dar, die der Bundeshaushaltsordnung (BHO), den Landeshaushaltsverordnungen bzw. dem Haushaltsgrundsätze-Gesetz (HGrG) unterliegen. Sie sind bei der Entscheidung über geeignete Maßnahmen von 'erheblicher finanzieller Bedeutung' zur Durchführung von Nutzen-Kosten-Untersuchungen verpflichtet. Vgl. hierzu § 7 Abs. 2 BHO; § 6 Abs. 2 HGrG.

<sup>555</sup> Vgl. stellvertretend HVBG (2002), S. 30.



gerspezifischer Investitionsvorhaben quantifiziert als Nutzen und Kosten in die Entscheidungsvorbereitung einbeziehen. Für einen bestimmten Betrachtungszeitraum werden diese Größen ermittelt und ihr Differenzbetrag als Nettonutzen auf die Gegenwart diskontiert. Die Bestimmung potentieller Kosten- und Nutzenarten sowie ihre Bewertung ist im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse von ebenso entscheidender Bedeutung wie die Wahl eines Zinssatzes zur Diskontierung. Sie können Handlungsempfehlungen sowie die hierauf basierenden Entscheidungen maßgeblich beeinflussen und implizieren damit zugleich die Gefahr des 'Schönrechnens' von Handlungsalternativen durch die Wahl diesbezüglicher Parameter.<sup>556</sup> Andererseits bietet dieses Verfahren dabei auch die Möglichkeit, die Begriffe 'Nutzen' und 'Kosten' weiter zu fassen als in den gängigen privatwirtschaftlichen Betrachtungen. Im Rahmen ihrer Bestimmung ist es nunmehr möglich, gleichermaßen mitgliedsbezogene Konsequenzen und externe Effekte in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

Die Auswahl der Trägereigenschaften, die einer Kosten-Nutzen-Analyse zu unterziehen sind, muß mit Rücksicht auf die Tragweite ihrer beabsichtigten Handlungswirkungen erfolgen. Vor diesem Hintergrund sind vorrangig Tätigkeitsfelder mit einer mitgliedsbezogenen sowie gesamtwirtschaftlichen Ausrichtung nutzen- und kostenanalytisch zu betrachten. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung steht insbesondere der Präventionsbereich im Mittelpunkt betreffender Wirkungsrechnungen. Für die Unfallversicherungsträger besteht der gesetzlich festgelegte Auftrag, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden.<sup>557</sup> Ihr Auftreten stellt nicht nur eine individuelle Bürde für die verletzte bzw. erkrankte Person und den zuständigen Unfallversicherungsträger sondern auch eine Belastung des arbeitgebenden Mitglieds sowie der Gesamtwirtschaft dar.

Der Einsatz der Kosten-Nutzen-Analyse erfolgt prinzipiell anhand fallbezogener Daten der Unfallversicherungsträger sowie wissenschaftlich evaluierter Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Dabei ist es naheliegend, zunächst spezifische Unfallhergänge der Vergangenheit in den Mitgliedsunternehmen und -organisationen hinsichtlich charakteristischer Verletzungsfolgen und Gefährdungsursachen im Hinblick auf potentielle Berufskrankheiten zu analysieren und in einer umfassenden mitgliedsbezogenen Gesundheits- und Risikoberichterstattung zu dokumentieren. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die sogenannten 'attributiven Arbeitsrisiken'. Als in der Epidemiologie verbreitete Kenngrößen benennen sie Gefährdungspotentiale und lassen den durch Präventionsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger vermeidbaren Anteil des Erkrankungs- und Unfallgeschehens erkennen.<sup>558</sup> Ihre Bestimmung erfolgt durch Untersuchungen verschiedener Einrichtungen wie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz

<sup>556</sup> Vgl. Zimmermann/Henke (2001), S. 93; Dyckerhoff/Ahn (2002), Sp. 1100; Hoffjan (1999), S. 254; Berens/Hoffjan (2004), S. 213 f.

<sup>557</sup> Vgl. §§ 14 ff. SGB VII; siehe auch Abschnitt 3.2.2.1 dieser Arbeit.

<sup>558</sup> Vgl. Kuhn (2002), S. 12.

und Arbeitsmedizin, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung oder in Einzelfällen auch durch eigene Analysen der Unfallversicherungsträger.<sup>559</sup> Ausgewählte Beispiele betreffender Risikofaktoren liefert Tabelle 5.4.1-1.

Auf dieser Grundlage sind den durch Präventionsmaßnahmen zu vermeidenden Krankheits- und Verletzungsarten die betreffenden Fallkosten der vergangenen Perioden zuzuordnen. Hierbei läßt sich auf die Ergebnisse der trägerspezifischen Kostenrechnung zurückgreifen, die krankheits- bzw. verletzungsbezogen zusammenzufassen sind.<sup>560</sup> Die Breite und Validität der Informationen kann durch eine trägerübergreifende Auswertung von Falldaten erhöht werden - vorausgesetzt, die Datenaggregation erfolgt bei den verschiedenen Unfallversicherungsträgern in identischer Weise.

<b><i>Risikofaktoren Berufskrankheiten</i></b>	<b><i>Risikofaktoren Arbeitsunfälle</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwere der körperlichen Arbeit,</li> <li>• Arbeiten in einseitiger Haltung oder schädlicher Position,</li> <li>• Lärmbelastung,</li> <li>• Vibration, Erschütterung,</li> <li>• ionisierende Strahlung, elektromagnetische Felder,</li> <li>• Klimabelastung (Belastung durch Nässe, Hitze, Kälte, Zugluft etc.),</li> <li>• mangelhafte Be- und Entlüftung,</li> <li>• Arbeit mit Gefahrstoffen, krankheitserregenden Substanzen, Tätigkeiten im krankheitserregenden Umfeld,</li> <li>• psychische Belastung sowie weitere bereichs- bzw. branchentypische Krankheitsrisiken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahr von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen,</li> <li>• Gefährdung durch Teilnahme am Straßenverkehr (Dienstreisen, Wegeunfälle),</li> <li>• bauliche Risiken, Explosions- und Brandgefahren, Gefahr durch fallende Gegenstände,</li> <li>• fertigungs- bzw. anlagespezifische Risiken (Unfälle durch mechanische Einwirkung, Hebeunfälle etc.),</li> <li>• Gefährdungen durch Sportunfälle (Schulsport, Betriebssport),</li> <li>• Gefährdung durch Stromschläge sowie weitere bereichs- bzw. branchentypische Unfallrisiken.</li> </ul>

Tab. 5.4.1-1: Beispiele krankheits- und unfallbezogener Risikofaktoren

<sup>559</sup> Vgl. stellvertretend HVBG (1993), S. 7 ff.; Zangemeister/Nolting (1997), S. 105; Ramsauer (1999), S. 20 ff. (dort in Form eines 'Belastungs-Beanspruchungs-Konzeptes'); Bödecker/Friedel/Röttger/Schröer (2002), S. 13 ff.; Höfle (2004), S. 83 ff.

<sup>560</sup> Beispiele einer solchen verletzungs- und krankheitsbezogenen Kostenübersicht liefern Eichendorff/Reiß/Mattem/Miksch (1988), S. 10 ff. und Bödecker/Friedel/Röttger/Schröer (2002), S. 20 ff.

Im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse werden nun die potentiellen Handlungswirkungen monetär bewertet oder - falls dies nicht unmittelbar möglich ist - zumindest qualitativ erfaßt. Sie dient der Beantwortung der Frage, mit welcher Kostenhöhe sich welche Art bzw. welche Höhe des durch eine Verletzungs- oder Krankheitsform bedingten Werteverzehrs verhindern läßt, der auf den unterlassenen Schutz vor Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zurückzuführen ist. Dieser Werteverzehr wird im allgemeinen als 'Folgekosten' bezeichnet.<sup>561</sup> Durch Präventionsmaßnahmen vermiedene Folgekosten stellen Nutzenpositionen dar, die den Kosten dieser Handlungen gegenübergestellt werden.

Ein Großteil der Schwierigkeiten, die mit dem Einsatz der Kosten-Nutzen-Analyse im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung verbunden sind, finden ihren Ursprung in der Bestimmung dieser Folgekosten. Hierbei lassen sich parallel zu verschiedenen Wirkungsebenen, denen sich die Konsequenzen der Trägermaßnahmen zuordnen lassen (Abbildung 5.4.1-1), unterschiedliche Arten von Folgekosten voneinander abgrenzen.<sup>562</sup> Von der Wirkungskategorie hängt die Komplexität der Bestimmung von Folgekosten ab.

Die **Kategorie A** nimmt die monetären Effekte einer Handlung auf, die sich unmittelbar bei den Initiatoren bemerkbar machen. So wird der Nutzen einer Präventionsmaßnahme durch die Bemessung vermiedener Reproduktionskosten<sup>563</sup>, d.h. des Werteverzehrs, der eingesetzt wird, um die Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu lindern oder zu beseitigen, ermittelt. Hierzu zählen die von den Unfallversicherungsträgern potentiell zu tragenden Kosten - wie die Kosten der Heilbehandlung, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am Leben in der Gemeinschaft oder der Entschädigungsleistungen.

Demgegenüber beinhaltet **Kategorie B** die geldmäßigen Auswirkungen bei der Zielgruppe des Vorhabens. Sie hebt damit im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die direkten finanziellen Konsequenzen eines Versicherungsfalles bei den Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen und ihren Beschäftigten hervor. Die Folgekosten dieser Wirkungskategorie umfassen in erster Linie Ressourcenausfallkosten<sup>564</sup>, die einem einzelnen Arbeitsunfall bzw. einer Berufskrankheit direkt zugerechnet werden können. Konkret handelt es sich dabei sowohl um real anfallende Kosten als auch um Opportunitätskosten nach einem Versicherungsfall, die auf den Tod eines Mitarbeiters, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit oder nicht versicherte Sachschäden etwa in Form zusätzlicher Personal- und Arbeitsplatzkosten zum

---

<sup>561</sup> Zum Begriff der Folgekosten vgl. auch Neubauer (1993), S. 109.

<sup>562</sup> Ähnlich auch Braun (1986), S. 115 ff.; Hoffjan (1999), S. 254.

<sup>563</sup> Zum Begriff der Reproduktionskosten vgl. Krupp/Hundhausen (1984), S. 4 ff.

<sup>564</sup> Zum Begriff der Ressourcenausfallkosten vgl. Krupp/Hundhausen (1984), S. 7 f.

Nachholen der Arbeitsleistung durch Springer oder Überstunden, Ausfallzeiten bei Mitarbeitern benachbarter Arbeitsplätze, Kosten beschädigter Sachanlagen oder Konventionalstrafen wegen nicht eingehaltener Liefertermine zurückzuführen sind.<sup>565</sup>

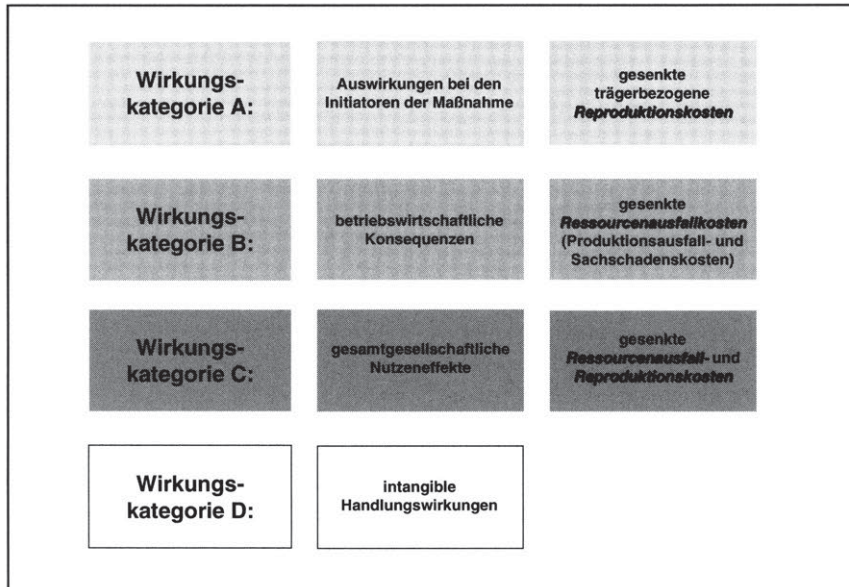


Abb. 5.4.1-1: Zuweisung von durch Präventionsmaßnahmen beeinflussten Folgekosten zu Wirkungskategorien als Grundlage der Nutzenermittlung

Die auf Versicherungsfälle zurückzuführenden Wohlfahrtsverluste werden der **Wirkungskategorie C** zugewiesen. Sie umfassen gesamtwirtschaftliche Ressourcenausfall- und Reproduktionskosten. Die Bandbreite betreffender Bemessungsverfahren und -grundlagen ist vielfältig. Sie reicht von der Zusammenführung gesamtwirtschaftlicher Kostenpositionen wie von der Allgemeinheit zu tragende Rechtsverfolgungskosten, Polizeikosten oder Kosten von Umweltschäden<sup>566</sup> bis zu volkswirtschaftlichen Schätzverfahren wie dem Zahlungsbereitschaftsansatz oder der Humankapitalmethode.<sup>567</sup> Beim **Zahlungsbereitschaftsansatz** wird der Frage nachgegangen, in welchem Umfang

<sup>565</sup> Vgl. Bühring/Hüttemeister (1969), S. 5 ff.; Deppe (1973), S. 146 ff.; Schneider (1980), S. 39 f.; Gu/Steffens (1983), S. 151; Krüger (1989), S. 7 f.

<sup>566</sup> Vgl. van Suntum (1984), S. 157 f.

<sup>567</sup> Vgl. Henke/Behrens/Arab/Schlierf (1986), S. 67 ff.

Personen bereit sind, monetäre Mittel einzusetzen, um einen bestimmten positiven Effekt (dies entspricht dann dem monetär bewerteten Nutzen) zu erreichen bzw. einen negativen Effekt (dieser läßt sich demnach auch als Kostenbetrag kennzeichnen) zu verhindern.<sup>568</sup> Neben der Durchführung repräsentativer Befragungen stellt zudem der Vergleich mit komplementären Privatleistungen, bewerteten Kosten- oder Zeitersparnissen oder der besten alternativen Verwendungsmöglichkeit von Mitteln bzw. die Ermittlung von Marktpreisen für schadenskompensierende Güter eine konkrete Ermittlungsmethode in diesem Zusammenhang dar.<sup>569</sup> Im Rahmen der *Humankapitalmethode* wird demgegenüber versucht, das durch die verunfallten bzw. erkrankten Arbeitskräfte repräsentierte Wertschöpfungspotential z.B. anhand leistungsgerechter Lohnschätzungen zu bestimmen.<sup>570</sup>

Intangible, der **Kategorie D** zugeordnete Auswirkungen werden lediglich qualitativ, in Form ergänzender Kommentare für jede Handlungsalternative erfaßt. Sie haben die Vermeidung von durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten verursachte Störungen der individuellen Befindlichkeiten (etwa durch Schmerzen, Behinderungen, Verschlechterung beruflicher Chancen, Qualifizierungsverluste, Mobilitätsrestriktionen, Demotivation, Freizeiteinbußen) zum Gegenstand.<sup>571</sup>

Vor diesem Hintergrund liegen wesentliche Schwierigkeiten der Bestimmung von Folgekosten in der *Datenbeschaffung* begründet. Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung erwerben im Rahmen ihrer Präventionsarbeit Know-how zu Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen von Unfall- bzw. Krankheitsgefahren sowie ihren potentiellen Verletzungs- und Krankheitsfolgen. Fernerhin stehen prinzipiell durch die Einführung der Kostenrechnung Daten hinsichtlich der durch Präventionsmaßnahmen bedingten Kosten sowie der zur Nutzenbestimmung erforderlichen direkten trägerbezogenen Reproduktionskosten, d.h. den Folgekosten der Wirkungskategorie A, zur Verfügung. Allerdings verfügen die Unfallversicherungsträger im allgemeinen nur über unzureichende Kenntnisse der konkreten wirtschaftlichen Folgen eines Versicherungsfalles bei ihren Mitgliedern. Veröffentlichte Untersuchungen zu direkten Produktionsausfall- und Sachschadenskosten als Krankheits- oder Unfallfolgen verschiedener Branchen, die ersatzweise herangezogen werden,<sup>572</sup> können lediglich ein grob angenähertes Abbild der konkreten Kostenfolgen für die Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen wiedergeben, da sie nicht auf den konkret mitgliedsbezogenen Gegebenheiten, sondern auf prinzipiell branchentypischen Grundstrukturen beruhen. Die Durchführung eigener Analysen kann mit Rücksicht auf den damit verbundenen Aufwand

<sup>568</sup> Vgl. Dyckerhoff/Ahn (2002), Sp. 1101.

<sup>569</sup> Vgl. Hanusch (1994), S. 76 ff.; Mühlenkamp (1994), S. 191 ff.

<sup>570</sup> Vgl. Henke/Behrens/Arab/Schlierf (1986), S. 67 ff.

<sup>571</sup> Vgl. Baum (1993), S. 52.

<sup>572</sup> Wie bei Krüger/Meis (1991), S. 73 ff.

allenfalls für bestimmte Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen sowie ausgewählte Verletzungs- und Krankheitsarten durchgeführt werden. Angesichts des beträchtlichen Erhebungsaufwands stehen den Führungskräften der Unfallversicherungsträger noch weniger Daten zu monetär bewerteten, gesamtgesellschaftlichen Nutzeneffekten ihrer Handlungen zur Verfügung. Sie sind infolgedessen nahezu vollständig auf trägerextern ermittelte Werte, z.B. in Form sogenannter gesamtgesellschaftsbezogener injury cost scales (ICS) angewiesen.<sup>573</sup>

Daneben sind abhängig von der konkreten Vorgehensweise ***Ungenauigkeiten aufgrund der gesetzten Prämissen sowie der verwendeten Daten*** zu beachten. So ist die zur monetären Nutzenbestimmung erforderliche Prognose der durch Präventionsmaßnahmen zu verhindernden Art und Anzahl von Versicherungsfällen mit einem hohen Grad der Unsicherheit verbunden. Des weiteren existiert vielfach nur eine geringe Bereitschaft, mitgliedsinterne Kostendaten an die Unfallversicherungsträger weiterzuleiten, so daß ein erhöhtes Risiko unvollständiger und unzutreffender Angaben in den Befragungen zu verzeichnen ist. Angesichts des Interesses der im Präventionsbereich tätigen Mitarbeiter an möglichst positiven Kosten-Nutzen-Relationen ihrer Maßnahmen besteht überdies die Gefahr, daß positive Szenarien monetär bewerteter Nutzenentwicklungen immer wieder in den Vordergrund gestellt werden.<sup>574</sup> Zudem wird, im Zuge der Nutzenermittlung, wiederholt unterstellt, das betrachtete Mitgliedsunternehmen bzw. die betrachtete Mitgliedsorganisation arbeite an der Kapazitätsgrenze. Nur in diesem Fall würde ein Ausfallzeiten verursachender Versicherungsfall<sup>575</sup> überhaupt zu nennenswerten Ressourcenausfallkosten führen. Da in der Realität allerdings zumeist eine kapazitätsmäßige Unterauslastung vorliegt,<sup>576</sup> dürften Versicherungsfälle mit wesentlich geringeren Folgekosten verbunden sein als in den betreffenden Analysen angegeben.<sup>577</sup>

Neben den Schwierigkeiten der Bestimmung von Folgekosten bildet die ***Vernachlässigung intangibler Handlungseffekte*** einen weiteren Kritikpunkt des Einsatzes der Ko-

<sup>573</sup> Bei den injury cost scales (ICS) handelt es sich um Übersichten, die die Folgekosten verschiedener Verletzungs- und Krankheitsarten darstellen. Ein typisches Beispiel stellt das Ergebnis einer vom HVBG in Auftrag gegebenen Studie zur Bestimmung von Verletzungsfolgekosten nach Verkehrsunfällen dar. Der auf dieser Basis entwickelte ICS-Index nimmt berufsgenossenschaftliche, betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Folgekosten diagnosebezogen auf. Vgl. Eichendorf/Reiß/Mattern/Miksch (1988), S. 10 ff.

<sup>574</sup> Vgl. Krüger/Meis (1991), S. 9.

<sup>575</sup> Schneider unterstellt z.B. eine durchschnittliche Ausfallzeit je Arbeitsunfall in Höhe von 14 Tagen. Vgl. Schneider (1980), S. 29.

<sup>576</sup> So liegt die Kapazitätsauslastung der deutschen Wirtschaft laut Institut der Deutschen Wirtschaft (IDW) seit Anfang der siebziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts bei maximal 86 Prozent. Vgl. IDW (1989), Tab. 72.

<sup>577</sup> Vgl. Krüger/Meis (1991), S. 22 f.



sten-Nutzen-Analyse als Instrument des Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Verschiedene Konsequenzen von Präventionsmaßnahmen können überhaupt nicht (wie die Sicherheit, Zufriedenheit oder das gesundheitliche Wohlbefinden der Mitarbeiter bzw. der Gesellschaft) oder nur unzureichend (wie die Vermeidung eines Todesfalls) monetär erfaßt werden. Gleichwohl besitzen sie angesichts der aus den Selbstverwaltungsorganen an die Führungskräfte herangetragenen Forderungen<sup>578</sup> im trägerspezifischen Entscheidungsfindungs- und -durchsetzungsprozeß in der Regel einen hohen Stellenwert. Somit erfaßt die Kosten-Nutzen-Analyse nur einen Teilbereich entscheidungsrelevanter Konsequenzen des Trägerhandelns.

Die Hauptmotivation für den Einsatz der Kosten-Nutzen-Analyse bildet demgegenüber der zur Nutzenbemessung herangezogene *monetäre Bewertungsmaßstab*. Er sorgt für die unkomplizierte Vergleichbarkeit verschiedener Handlungsalternativen in einer den Entscheidungsträgern geläufigen Maßeinheit. Die enge Anlehnung an die weit verbreitete Kapitalwertmethode erlaubt überdies die schnelle Einarbeitung der Führungskräfte in dieses Controlling-Instrument.<sup>579</sup> Geringfügige, in den verwendeten Daten oder den gesetzten Prämissen begründete Ungenauigkeiten der ermittelten Werte können prinzipiell toleriert werden; in der Regel führen die genannten Schwierigkeiten jedoch zu gravierenden ergebnisverzerrenden Effekten.

Die derzeit im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung angewendeten Formen der Kosten-Nutzen-Analyse betrachten angesichts der geschilderten Problembereiche zu meist lediglich diejenigen Konsequenzen, die unmittelbar bei den Unfallversicherungsträgern in finanzieller Form auftreten.<sup>580</sup> Vor dem Hintergrund neugestalteter Steuerungsformen und der mit ihnen verbundenen Integration sämtlicher Ziel- und Ergebnisebenen trägerspezifischer Aufgabenerfüllung in laufende Führungshandlungen ist jedoch eine über die leistungsempfängerbezogene Perspektive hinausgehende Betrachtung der wirkungsbezogenen Handlungskonsequenzen angebracht.

Die aufgezeigten Möglichkeiten und Grenzen lassen erkennen, daß die Kosten-Nutzen-Analyse im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung als Instrument der Entscheidungsunterstützung lediglich in ausgewählten Entscheidungssituationen sinnvoll eingesetzt werden kann. Geeignete Anwendungsgebiete stellen trägerbezogene Wirkungsbetrachtungen oder die Beurteilung von Maßnahmen mit einer offensichtlichen Nähe zum Markt und der damit verbundenen Nachvollziehbarkeit der quantitativen Wirkungserfassung - etwa bei der Erteilung eines Präventionszertifikats, durch die ein Mitglied unmittelbar monetär profitieren kann (die Bereitschaft, dem zuständigen Unfallversicherungsträger die betreffenden Daten zu übermitteln, stets vorausgesetzt) - dar. Zu den meisten zur Disposition stehenden Handlungsalternativen dürfte die Ko-

<sup>578</sup> Siehe hierzu auch Abschnitt 1.1.

<sup>579</sup> Vgl. Mishan (1975), S. 10.

<sup>580</sup> Vgl. stellvertretend HVBG (1993), S. 7 ff.; HVBG (2002), S. 30.



sten-Nutzen-Analyse infolge der gesetzten Prämissen, der verwendbaren Daten sowie der Vernachlässigung intangibler Handlungswirkungen (sofern sie überhaupt mit angemessenem Aufwand betrieben werden kann) jedoch nur zu für Unfallversicherungsträger insuffizienten Ergebnissen führen.<sup>581</sup>

Von weitaus größerer Bedeutung für den trägerspezifischen Entscheidungsfindungs- und -durchsetzungsprozeß dürften demgegenüber die mit Hilfe kosten-wirksamkeits-analytischer Betrachtungen gewonnenen Informationen sein. In ihrem Mittelpunkt steht angesichts der geschilderten Schwierigkeiten insbesondere der dort vielfach nur unzureichend geldmäßig bestimmbaren Handlungswirkungen die konsequente Trennung des durch Trägermaßnahmen verursachten, monetär bestimmbaren Ressourcenaufwands von den Folgewirkungen, die anhand von rang- oder ordinalskalierten Nutzenwerten bemessen werden. Demgemäß setzen sich die folgenden Ausführungen mit dem Einsatz der Kosten-Wirksamkeitsanalyse als Instrument der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung etwas ausführlicher auseinander.

#### **5.4.2 Die Kosten-Wirksamkeitsanalyse als weiterentwickelte Form der nichtmonetären Wirkungsmessung des Handlungsnutzens**

##### **5.4.2.1 Der Einsatz der Kosten-Wirksamkeitsanalyse im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Kosten-Wirksamkeitsanalyse beinhaltet wesentliche Elemente der Kosten-Nutzen-Analyse mit der Besonderheit, daß Kosten und Nutzen voneinander getrennt bestimmt werden. Die Ermittlung der Kosten einer betrachteten Maßnahme erfolgt analog zur Kosten-Nutzen-Analyse in Form geldmäßiger Größen. Beabsichtigte Handlungseffekte von Maßnahmen werden dagegen in Form von Wirksamkeitswerten dargestellt. Demgemäß kennzeichnet der Begriff 'Wirksamkeit' den Erreichungsgrad einer beabsichtigten Handlungswirkung. Sie wird mit Hilfe eines dimensionslosen Kriteriums, dem Nutzwert, ermittelt.<sup>582</sup> Dieser ist ein vollständig auf den Zielvorstellungen der Entscheidungsträger basierender, subjektiver Wert.<sup>583</sup> Mit seiner Hilfe werden die Konsequenzen komplexer Handlungsalternativen entsprechend der Präferenzen des Entscheidungsträgers in einem mehrdimensionalen Zielsystem positioniert.<sup>584</sup>

---

<sup>581</sup> Vgl. Hoffjan (1999), S. 254.

<sup>582</sup> Damit wird die Quantifizierung der Wirkung von Trägermaßnahmen in enger Anlehnung an das Vorgehen einer Nutzwertanalyse vollzogen. Ausführlich zur Nutzwertanalyse vgl. Zangemeister (1976), S. 89 ff.

<sup>583</sup> Vgl. Rürup (1982), S. 109.

<sup>584</sup> Vgl. Zangemeister (1976), S. 45.

Ausgangspunkt der Kosten-Wirksamkeitsanalyse ist die Identifikation und Formulierung potentieller Handlungsalternativen unter Berücksichtigung maßnahmebezogener Zielsetzungen. Anschließend werden, soweit möglich, die Kosten potentieller Handlungsalternativen ermittelt. In den trägerspezifischen Entscheidungsrechnungen steht dabei der durch die betrachtete Maßnahme verursachte, direkt beim Unfallversicherungsträger anfallende Werteverzehr im Mittelpunkt. Sofern die mitgliedsspezifischen Aufwendungen Gegenstand der Zielsetzungen des zuständigen Trägers sind und die Mitglieder die betreffenden Daten zur Verfügung stellen, ist es sinnvoll, darüber hinaus die bei den Mitgliedern anfallenden Kosten in die kosten-wirksamkeitsanalytischen Betrachtungen zu integrieren.<sup>585</sup>

Die Bemessung der verschiedenen Wirksamkeiten erfolgt anhand geeigneter Kenngrößen. Dies setzt zunächst deren Identifikation und Quantifizierung der verschiedenen Handlungswirkungen voraus. Adäquate Wirksamkeitsmaße sind Kennzahlen und Indikatoren, die Auskunft über den Erreichungsgrad zuvor festgelegter wirkungsbezogener Zielsetzungen geben können.<sup>586</sup> Da bei der Durchführung von Kosten-Wirksamkeitsanalysen im Gegensatz zur Kosten-Nutzen-Analyse auf eine in Geldgrößen ausgedrückte Bewertung des Nutzens verzichtet wird, ist im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Beschränkung der wirkungsanalytischen Betrachtung auf einzelne Verletzungs- und Krankheitsarten als zentrale Auswertungsebenen nicht erforderlich.<sup>587</sup>

Analog zur Vorgehensweise der Kosten-Nutzen-Analyse basiert die kosten-wirksamkeitsanalytische Unterstützung der Präventionsarbeit auf der Untersuchung bisheriger Unfallhergänge und gesundheitsbedingter Gefahren in den Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen hinsichtlich der Gefährdungspotentiale sowie auf der Analyse betreffender Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Das durch die Bestimmung 'attributiver Arbeitsrisiken' herzuhebende Handlungsfeld der Unfallverhütung bildet erneut die Grundlage zur Bestimmung des vermeidbaren Anteils des Erkrankungs- und Unfallgeschehens. Sie erfolgt anhand einer umfassenden mitgliedsbezogenen Gesundheits- und Risikoberichterstattung des Unfallversicherungsträgers.

In Anlehnung an die im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse vorgenommene Differenzierung ist es naheliegend, auch bei der Kosten-Wirksamkeitsanalyse zwischen verschiedenen Ebenen der beabsichtigten Handlungswirkungen zu unterscheiden. Demnach können Wirksamkeitsindikatoren trägerorientiert (dies entspricht der Kategorie A der KNA), betriebswirtschaftlich (Kategorie B) oder gesamtgesellschaftlich (Kategorie C) ausgerichtet sein. **Trägerorientierte Wirksamkeitsindikatoren** behandeln die zu verhütenden versicherungsfallbezogenen Konsequenzen, die sich unmittelbar bei den

<sup>585</sup> Vgl. Hanusch (1994), S. 160.

<sup>586</sup> Vgl. Meyke (1973), S. 97 ff.

<sup>587</sup> Vgl. Henke/Hillebrandt (1993), S. 73; Zimmermann/Henke (2001), S. 95.

Unfallversicherungsträgern bemerkbar machen. Bezeichnende Indikatoren sind naturgemäß die Anzahl der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten sämtlicher unmittelbaren Mitglieder im Zeitablauf, für die der Unfallversicherungsträger aufzukommen hat, insbesondere im Vergleich vor und nach einer getätigten Präventionsmaßnahme sowie einer Gegenüberstellung prognostizierter und tatsächlicher Maße. Diese Werte sind stets den krankheits- und unfallbezogenen Risikofaktoren und gegebenenfalls auch den potentiellen Rehabilitations- und Entschädigungsausgaben zuzuordnen. Insbesondere in den Bereichen, die präventiven Maßnahmen des Trägers unterzogen worden sind, ist die Verringerung oder zumindest die Stagnation betreffender Fallzahlen erstrebenswert.

Typische *betriebswirtschaftliche Wirksamkeitsindikatoren* beziehen sich unmittelbar auf die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für die Erfolgssituation eines einzelnen Mitglieds. Hierzu gehört neben der Anzahl der Versicherungsfälle, die bei dieser Wirkungskategorie mitgliederspezifisch aufzubereiten sind, insbesondere die Gegenüberstellung unfall- und krankheitsbedingter Fehlzeiten vor und nach einer Präventionsmaßnahme. Gleichermaßen entscheidungsrelevant ist überdies der Vergleich vorausgesagter und reeller Werte sowie die Anzahl der durch Arbeitsunfälle ausgefallenen Arbeitsstunden, ebenfalls differenziert nach attributiven Risiken und potentiellen Rehabilitations- und Entschädigungsausgaben. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Frage, ob es in den Berichtsjahren aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu Produktionsausfällen bei nicht ausreichenden Kapazitäten gekommen ist. In diesem Fall wäre die Erfolgselastizität der Unfallverhütungsmaßnahmen so hoch, daß diesen Bereichen bei der zukünftigen Präventionsarbeit ein hoher Stellenwert einzuräumen ist. Weitere mitgliedsbezogene Wirkungsgrößen sind die Anzahl der Versicherungsfälle pro Ausbringungseinheit sowie die durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ausgefallenen Stunden pro Ausbringungseinheit.<sup>588</sup> Anders als bei den zur Durchführung der Kosten-Nutzen-Analyse erforderlichen, zum Teil der Geheimhaltung unterliegenden Daten dürften die Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen mit Rücksicht auf die mit den Unfallversicherungsträgern übereinstimmenden Zielsetzungen weitaus eher bereit sein, Angaben zu konkreten Ausprägungen betriebswirtschaftlicher Wirksamkeitsindikatoren zu machen. Damit besteht die Möglichkeit von gemeinsam durch Unfallversicherungsträger und Mitglieder vollzogenen Wirksamkeitsmessungen.

Angesichts der Vielzahl gesamtgesellschaftlicher Zielsetzungen beinhalten schließlich *gesellschaftsbezogene Wirksamkeitsindikatoren* die größte thematische Bandbreite. Einen häufig zugrunde gelegten Ausgangspunkt bilden hierbei naturgemäß gesamtgesellschaftlich relevante Unfallzahlen - gleichsam differenziert nach Arbeitsbereichen sowie Verkehrs- bzw. Schulunfällen im zeitablauf-, maßnahme-, prognose- und risikofaktorbezogenen Präventionsvergleich. Sie umfassen Versicherungsfälle, die nicht nur

---

<sup>588</sup> Siehe hierzu auch Krüger/Meis (1991), S. 50 f.

auf das Geschehen in den Trägerorganisationen und Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen, sondern zugleich auf volkswirtschaftliche Rahmenbedingungen insgesamt signifikanten Einfluß nehmen. Hierzu zählen insbesondere externe Effekte wie durch Arbeitsunfälle ausgelöste Umweltschäden wie Luftverschmutzung oder Verseuchung des Bodens<sup>589</sup> sowie die Schädigung Dritter bei Wegeunfällen oder Dienstreisen. Darüber hinaus können auch die auf die Präventionsarbeit und damit zusammenhängenden Versicherungsfälle zurückzuführenden Beitragsschwankungen Gegenstand gesellschaftsbezogener Wirksamkeitsindikatoren sein. Überdies sind diesem Bereich ebenfalls Kenngrößen zu Hilfeleistenden, ehrenamtlich Tätigen sowie weiteren sonstigen Versicherten, die nicht in den bisherigen Wirkungskategorien erfaßt worden sind, zuzuordnen.

Die Gegenüberstellung von Kosten und Wirksamkeitswerten für jede Handlungsalternative stellt die Grundlage der Auswahlempfehlung im Rahmen der Entscheidungsunterstützung dar. Sie erfolgt zweckmäßigerweise in einer Kosten-Wirksamkeitsmatrix (Tabelle 5.4.2.1-1). Neben den Alternativmaßnahmen ( $A_i$ ) und den durch sie verursachten Kosten ( $k_i$ ) enthält sie die anhand von Wirksamkeitsindikatoren ermittelten  $n$  Teilwirksamkeiten ( $w_{ij}$  bis  $w_{in}$ ).<sup>590</sup> Die Teilwirksamkeiten sind in eindimensionale Nutzwerte von 0 bis 1 zu transformieren und entsprechend der Zielpräferenz der Entscheidungsträger zu gewichten.

Aufgrund dieser Übersicht erfolgt die Auswahl der vorteilhaften Handlungsalternative, wobei sich bei der Entscheidungsfindung grundsätzlich unterschiedliche Ansatzpunkte zugrunde legen lassen. Der dem ökonomischen Minimumprinzip entsprechende fixed efficiency approach weist diejenige Handlungsalternative als vorteilhaft aus, die bei der Erreichung eines vorgegebenen Wirksamkeitsgrades den kleinsten Kostenbetrag verursacht. Beim fixed cost approach, das Pendant zum ökonomischen Maximumprinzip, erhält diejenige Maßnahme den Vorzug, die bei einem gegebenen Kostenniveau den maximalen Nutzen- bzw. Wirksamkeitswert erkennen läßt.<sup>591</sup> Angesichts eindimensionaler Nutz- bzw. Zielwerte sowie der bei den Trägern üblichen Vergabe entscheidungsvariabler Präventionsbudgets wird hingegen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zumeist das Wirksamkeits-Kosten-Verhältnis, d.h. der Quotient aus Nutzwert und Kosten einer Handlungsalternative, herangezogen.<sup>592</sup>

Eine im folgenden als kurzes Beispiel dienende Entscheidungssituation, die in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung häufig auftritt, ist die Wahl zwischen alternativen Formen der Vermittlung spezieller Unfallverhütungsinformatio-

---

<sup>589</sup> Siehe auch Baum (1993), S. 53.

<sup>590</sup> Vgl. Meyke (1973), S. 120; Hanusch (1994), S. 164 f.

<sup>591</sup> Vgl. Rürup (1982), S. 113; Meyke (1973), S. 136.

<sup>592</sup> Vgl. Hanusch (1994), S. 169.

nen. Hier bestehen die Möglichkeiten der Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien ( $A_1$ ), der Weitergabe von Informationen auf Fachmessen ( $A_2$ ), der Durchführung von Schulungen und Fachtagungen mit einem größeren (40 Personen,  $A_3$ ) oder kleineren (10 Personen,  $A_4$ ) Teilnehmerkreis oder die persönliche Ansprache der betreffenden Mitarbeiter in den Mitgliedsunternehmen ( $A_5$ ). Prinzipiell kann davon ausgegangen werden, daß die persönliche Ansprache in den Mitgliedsunternehmen bei einer großen Zahl von Informationsadressaten die kostenintensivste, zugleich aber auch wirksamste Maßnahme darstellt, während die Erstellung und Weitergabe von Informationsmaterialien bei einem großen Kreis der Informationsempfänger relativ kostengünstig, zugleich jedoch weniger wirkungsvoll sein dürfte.

Alternativmaßnahmen $A_j$	Kosten $k_j$	Wirksamkeiten $w_i$			
		$w_1$	$w_2$	...	$w_n$
$A_1$	$k_1$	$w_{11}$	$w_{12}$	...	$w_{1n}$
$A_2$	$k_2$	$w_{21}$	$w_{22}$	...	$w_{2n}$
$A_3$	$k_3$	$w_{31}$	$w_{32}$	...	$w_{3n}$

Tab. 5.4.2.1-1: Kosten-Wirksamkeits-Matrix<sup>593</sup>

Die Wirksamkeitsmessung erfolgt in Abhängigkeit von den mit der betrachteten Maßnahme verfolgten Zielsetzungen. Im allgemeinen steht die Reduzierung der im direkten Zusammenhang mit den attributiven Risiken stehenden Versicherungsfälle in bestimmten Bereichen sowie den sich hieraus ergebenden, anhand ausgewählter Wirksamkeitsindikatoren dargestellten Konsequenzen im Mittelpunkt der Betrachtungen. Das Beispiel bezieht sich auf die Vermittlung von Präventionsinformationen zu Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen. Sie umfassen notwendigerweise Verhaltensempfehlungen sowie Mitteilungen zu technischen Arbeitsmitteln, Schuhen und Bodenbelägen, die zur Vermeidung derartiger Unfälle signifikant beitragen.<sup>594</sup> Die Wirksamkeitsmessung der zur Disposition stehenden Maßnahmen erfordert die Abgrenzung eines überschaubaren Beobachtungs- bzw. Wirkungsbereiches. Dies impliziert zum einen die Konzentration auf ausgewählte Mitgliedsunternehmen oder -organisationen (beispielsweise einer

<sup>593</sup> Vgl. Hanusch/Schlumberger (1989), Sp. 1000; Hanusch (1994), S. 167.

<sup>594</sup> Die betreffenden Informationen sind Bestandteil der HVBG-Aktion 'Sicherer Auftritt'. Vgl. HVBG (2004).

Branche, deren Unternehmen gleichartige attributive Risiken vorweisen); zum anderen ist der Einfluß weiterer Faktoren (wie zusätzliche Präventionsmaßnahmen) auf die Wirksamkeitsmessung möglichst zu reduzieren. Zudem sind nicht beeinflussbare Störgrößen zu beachten.

Vor diesem Hintergrund bilden Vergleiche von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfallzahlen branchengleicher Mitgliedsunternehmen vor und nach einer der genannten, isoliert durchgeführten Informationsmaßnahmen geeignete Größen zur Wirksamkeitsmessung. Bei derartigen Präventionsinformationen ist eine Spanne von einem Jahr ein geeigneter Wirkungszeitraum, so daß insbesondere der Fallzahl des der Informationsmaßnahme unmittelbar folgenden Abrechnungsjahres ein hoher Stellenwert beizumessen ist. Darüber hinaus lassen sich die Fallzahlen nach Unfällen mit Stehleitern, Treppen, Böden, ungeeigneten Aufstiegen etc. differenzieren.<sup>595</sup> Nach der Prüfung, ob weitere Einflußfaktoren bzw. Präventionsmaßnahmen als Ursachen signifikanter Schwankungen auszuschließen sind, erfolgt zweckmäßigerweise die Transformation der Wirkungsergebnisse in Nutzwerte. Dieses Vorgehen erlaubt neben der reinen Fallzahlbetrachtung die Integration zuvor festgelegter Zielsetzungen in die kosten-wirksamkeitsanalytischen Betrachtungen. Darüber hinaus erlaubt der Nutzwert die Gegenüberstellung ungleich dimensionierter Wirksamkeitsmaße.<sup>596</sup>

Im betrachteten Beispiel besteht das Informationsziel der vollständigen Prävention von Rutschunfällen. Sonst gleichbleibende Bedingungen - wie insbesondere unveränderte Gesetze und Vorschriften bzw. identische betriebliche und mitarbeiterbezogene Ausstattungsmerkmale (Bodenbeläge, Schuhe, Beschaffenheit von Leitern, Arbeitsbühnen, Gerüsten etc.) - sowie die Vernachlässigung nicht beeinflussbarer Störgrößen vorausgesetzt, führt das völlige Ausbleiben betreffender Versicherungsfälle während des Betrachtungszeitraumes zu einem Nutzwert von 1; eine Erhöhung der Fallzahl hat einen Nutzwert von 0, eine gesunkene Unfallzahl mengenabhängig eine Ausprägung zwischen 0 und 1 zur Folge.<sup>597</sup>

Die auf diese Weise gewonnenen Daten ermöglichen die ex post-Beurteilung bereits getroffener Maßnahmen. Zugleich bilden sie ex ante die Grundlage gleichartiger Entscheidungen der Gegenwart. Bei gegebenem Budget der Sturzunfallprävention erhält sinnvollerweise diejenige Alternative den Vorzug, die in der Vergangenheit den höch-

---

<sup>595</sup> Vgl. HVBG (2003), S. 30.

<sup>596</sup> Bei einer rein fallzahlorientierten Wirksamkeitsmessung kann angesichts identischer Wirkungsdimensionen auf die Nutzwerttransformation verzichtet werden. Kongruente Kosten-Wirksamkeitswerte würde in diesem Fall der Quotient aus der Fallzahldifferenz und den Kosten der Präventionsmaßnahme darstellen.

<sup>597</sup> In diesem Beispiel liegt den Betrachtungen mit der Unfallzahl lediglich ein einzelnes Wirksamkeitsziel zugrunde. Daher kann hier auf die Gewichtung von Teilwirksamkeiten verzichtet werden.



sten Nutzwert je eingesetzter Geldeinheit, also das günstigste Wirksamkeits-Kosten-Verhältnis  $w_i/k_i$  erkennen ließ.

#### 5.4.2.2 Kritische Würdigung von Kosten-Wirksamkeitsrechnungen zur reformbezogenen Entscheidungsunterstützung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Bildung und Prüfung von Nutzwerten bei der Kosten-Wirksamkeitsanalyse ist mit einem *hohen Grad an Subjektivität* verbunden. Ergebnisse, die auf den Vorstellungen verschiedener Entscheidungsträger beruhen, können infolgedessen nur eingeschränkt miteinander verglichen werden; eine intersubjektive Ergebnisüberprüfung ist zudem kaum möglich.<sup>598</sup> Des weiteren ist zu konstatieren, daß in Ermangelung monetärer Bewertungseinheiten bisweilen *Schwierigkeiten bei der Interpretation* der dimensionslosen Ergebnisse auftreten können.<sup>599</sup> Darüber hinaus muß bedacht werden, daß sich die Konsequenzen verschiedener Präventionsmaßnahmen nur unzureichend oder überhaupt *nicht in Form von Wirksamkeitsindikatoren messen lassen*. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Auftreten von Versicherungsfällen die Folge mehrerer, miteinander in Wechselbeziehung stehender und deshalb nicht immer nachvollziehbarer Belastungsfaktoren darstellt (wie z.B. Wegeunfällen) oder wenn sich Präventionswirkungen erst nach einem langen Zeitraum bemerkbar machen (etwa bei der Verhütung von Berufskrankheiten). Oftmals kann in den betreffenden Entscheidungssituationen kein direkter Kausalzusammenhang zwischen der Präventionsmaßnahme und den Fallzahlen der Folgeperioden hergestellt werden. Verschiedene Belastungsfaktoren lassen sich überhaupt nicht aus den Tätigkeitsfeldern entfernen, sie können daher auch nicht Gegenstand von Wirksamkeitsindikatoren sein.

Pluspunkte der Kosten-Wirksamkeitsanalyse sind demgegenüber ein starkes Maß an *Transparenz und Nachvollziehbarkeit* der Berechnungen sowie die explizite Berücksichtigung von Sachverhalten, die sich nicht in Form monetärer Größen ausdrücken lassen. Kosten- und wirksamkeitsanalytische Betrachtungen sind oftmals Ausgangspunkt einer detaillierten Untersuchung von Handlungsalternativen sowie den dazugehörigen Prämissen und Wertungen. Sie eignen sich insbesondere in vorrangig qualitativ ausgerichteten Entscheidungssituationen, in denen zugleich monetäre Aspekte zu berücksichtigen sind.<sup>600</sup> Von besonderer Bedeutung für das Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist der im Zusammenhang mit der Durchführung der Kosten-Wirksamkeitsanalyse bestehende Zwang zur Beschaffung, Aufbereitung und

<sup>598</sup> Vgl. Reichard (1987), S. 104. Die Aussagen der genannten Quelle läßt sich gleichermaßen auf Kosten-Wirksamkeitsanalysen und Nutzwertanalysen beziehen.

<sup>599</sup> Vgl. Rürup (1982), S. 113.

<sup>600</sup> Vgl. Eichhorn (2003), S. 609.



Analyse wirksamkeitsbezogener Daten sowie zum logischen Durchdenken von Alternativen und der Dokumentation sonst verborgener Prämissen und Wertungen. Sie werden Führungskräften der Unfallversicherungsträger in vielen Fällen erst den Anlaß bieten, wirksamkeitsorientierte Daten zu beanspruchen und Auswertungen zu potentiellen Handlungswirkungen (z.B. auf der Basis mitgliedsspezifischer sowie trägerübergreifender Gesundheits-, Sicherheits- und Fallberichte) vorzunehmen.

Mit zunehmender Beteiligung der Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen wächst zugleich ihre Bereitschaft, den Unfallversicherungsträgern mitgliedsspezifische Daten zur Verfügung zu stellen. Dies erleichtert die **Datenbeschaffung** in erheblichem Maße und ist insbesondere in der bei der Kosten-Wirksamkeitsanalyse fehlenden Erfordernis begründet, betriebswirtschaftliche Handlungskonsequenzen anhand monetärer, bei den Mitgliedern in der Regel vertraulicher Größen zu erfassen. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit von gemeinsam durch Unfallversicherungsträger und Mitglieder vollzogenen Wirksamkeitsmessungen. Die steigende Sicherheit der Datenbasis verringert zugleich die in ihr begründeten Ungenauigkeiten. Der Verzicht auf die unmittelbare Darstellung von Nutzen-Kosten-Relationen verringert zugleich die Gefahr der Ergebnisbeeinflussung durch beteiligte Mitarbeiter. Die bei Präventionsmaßnahmen charakteristischen Unsicherheiten hinsichtlich der Prognose von Art und Anzahl der verhinderten Versicherungsfälle bleiben allerdings von dieser Entwicklung unberührt. Auch ist zu verzeichnen, daß die Einschätzung der betriebswirtschaftlichen Folgewirkungen von Präventionsmaßnahmen in erheblichem Maße mit der kapazitätsmäßigen Beanspruchung der Mitglieder korreliert, d.h. in einer Situation der Vollauslastung dürfte versicherungsfallbedingten Fehlzeiten ein deutlich höherer Stellenwert beigemessen werden als beim Vorliegen freier Kapazitäten.

Ein weiterer Vorteil des Einsatzes der Kosten-Wirksamkeitsanalyse ist die Möglichkeit der expliziten **Berücksichtigung intangibler Handlungseffekte**. Das wirksamkeitsbezogene Betrachtungsfeld wird erheblich erweitert. Darüber hinaus erfolgt die Integration monetär nicht erfaßbarer Wirksamkeiten, sofern diese Bestandteil des der Nutzwertbildung zugrundeliegenden Zielsystems sind, in den Entscheidungsfindungs- und -durchsetzungsprozeß.

Gemeinsam mit der Kosten-Nutzen-Analyse vervollständigt die Kosten-Wirksamkeitsanalyse die mehrdimensionale Bewertung und Unterstützung der verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen trägerspezifischer Aufgabenerfüllung. Dabei bestehen zahlreiche Interdependenzen zu weiteren Controlling-Instrumenten: Wirksamkeitsindikatoren können produktbezogen ermittelt und ausgewiesen werden; die zur Durchführung der Kosten-Nutzen- bzw. Kosten-Wirksamkeitsanalyse erforderlichen Angaben bezüglich des leistungsbezogenen Werteverzehrs lassen sich dabei den traditionellen Verfahren der Finanzrechnung sowie insbesondere der Kostenrechnung entnehmen. Mit Rücksicht auf ihren Einsatz im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell ist allerdings zu konstatieren, daß sich wirkungsrechnerische Ergebnisse insbesondere angesichts der

Subjektivität der Zielgewichtung sowie der partiellen Unsicherheit der verwendeten Daten im allgemeinen nicht als Grundlage kontraktbasierter Führungsprozesse eignen. Gleichwohl schaffen sie wirkungsbezogene Transparenz in bisher von der Entscheidungsrechnung vernachlässigten Bereichen und erweitern auf diese Weise die input- und leistungsempfängerspezifischen Perspektiven des Controlling entscheidend.

## **6 Darlegung eines adäquaten strukturellen Umfeldes der Controlling-Konzeption für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Erfahrungen aus den Projekten zur Einführung von Controlling-Instrumenten in der Praxis haben - auch bei den Unfallversicherungsträgern - gezeigt, daß die alleinige Bereitstellung zielorientierter Informationen nicht zwangsläufig zur Beseitigung der in den bürokratischen Führungsstrukturen begründeten Schwierigkeiten führt. Betriebswirtschaftliche Entscheidungsinstrumente entfalten ihre Wirkung erst durch die Schaffung adäquater struktureller Rahmenbedingungen.<sup>601</sup>

Vor dem Hintergrund kontextbezogener Rahmenbedingungen bedarf es zum einen reformorientierter Strukturen der Aufbau- und Ablauforganisation. Sie ermöglichen einen hohen Grad der Arbeitsteilung bzw. Spezialisierung, fördern die Kundenbezogenheit der Leistungsbereitstellung und stützen die Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung. Zum anderen erfordert der reformbezogene Führungsprozeß angesichts der weitreichenden Entscheidungsautonomie, der umfangreichen Freiheiten hinsichtlich der Haushaltsführung sowie der umfassenden Entscheidungsdelegation und -dezentralität eine strikte Zielorientierung und Abstimmung der Maßnahmen in den Unfallversicherungsträgern. Dies soll durch die Realisation des Kontraktmanagements, der konsequentesten Form einer zielbezogenen Führung, sichergestellt werden. Ohne ein auf diese Weise geschaffenes Umfeld bleiben die sich aus der Anwendung der Controlling-Instrumente ergebenden Reformpotentiale in erheblichem Maße ungenutzt.

### **6.1 Die reformorientierte Gestaltung der trägerspezifischen Aufbau- und Ablauforganisation**

Im Mittelpunkt der Gestaltung eines controlling- und reformorientierten Umfeldes der Unfallversicherungsträger stehen die Maßnahmen der Organisationsentwicklung. Sie ermöglichen die Formalisierung und Kanalisierung steuerungsbezogener Handlungen innerhalb der zu gestaltenden Modernisierungskonstellation. Da Produkte als Bezugsgrößen einen zentralen Stellenwert innerhalb des Steuerungs- und Entscheidungsunterstützungsprozesses einnehmen, sind die entwickelten Produkthierarchien ebenfalls dem weiteren Untersuchungsverlauf zugrunde zu legen.<sup>602</sup>

---

<sup>601</sup> Vgl. stellvertretend KGSt (1998d), S. 9; Brüggemeier (1998), S. 52 ff.

<sup>602</sup> Die Organisationsgestaltung auf der Grundlage von Produkten empfiehlt auch die KGSt. Vgl. KGSt (1994b), S. 29 ff.

Die verschiedenen Handlungsfelder der Organisationsentwicklung lassen sich traditionell der **Aufbauorganisation** und der **Ablauforganisation** zuweisen.<sup>603</sup> Die **Ablauforganisation** beinhaltet die „raumzeitliche Strukturierung der zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Arbeits- und Informationsprozesse“.<sup>604</sup> Das für die Abläufe erforderliche statische Gerüst liefert die trägerspezifische **Aufbauorganisation**. Bei ihr erfolgt die Zuordnung von Mitarbeitern zu Aufgaben sowie die Entscheidung über Weisungsbefugnisse in einem strukturellen Gefüge.<sup>605</sup> Eine isolierte Betrachtung von Aufbau- und Ablauforganisation ist aufgrund ihrer engen Verbindung nicht sinnvoll. Die Entwicklung ablauforganisatorischer Prozesse erfordert einen entsprechenden strukturellen Rahmen, d.h. eine aufbauorganisatorische Basis; andererseits sind bei der Entwicklung der Aufbauorganisation grundsätzlich die verschiedenen Prozeßabläufe zu berücksichtigen.<sup>606</sup> Insgesamt bleibt außerdem festzuhalten, daß im Schrifttum aufbau- und ablauforganisatorische Strukturen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bislang weitgehend vernachlässigt worden sind.

### **6.1.1 Besonderheiten reformbezogener aufbauorganisatorischer Formen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung**

Wie in den einleitenden Ausführungen dieses Kapitels bereits dargestellt, sind von den Kernelementen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells die Kundenorientierung und die Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung für die trägerspezifische Organisationsgestaltung von besonderer Bedeutung. Dies gilt in besonderem Maße für die Aufbauorganisation der Unfallversicherungsträger: Eine kundenbezogene Anordnung der Organisationseinheiten stellt sicher, daß verschiedenartige Leistungen für bestimmte Empfängerkreise bereitgestellt werden. Sie bündelt die Kundenbeziehungen zum Unfallversicherungsträger und hält somit die Anzahl der Ansprechpartner im Sinne der Leistungsempfänger überschaubar.<sup>607</sup> Die Dezentralisierung der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung erfordert fernerhin die Schaffung von organisatorisch abgegrenzten, zu einem hohen Grad selbständigen Verantwortungsbereichen. Den dezentralen Trägereinheiten sind umfangreiche Führungsaufga-

---

<sup>603</sup> Diese Einteilung ist im wesentlichen auf Kosiol zurückzuführen. Vgl. Kosiol (1976), S. 32.

<sup>604</sup> Gaitanides (1993), Sp. 192.

<sup>605</sup> Vgl. Hoffmann (1992), Sp. 208.

<sup>606</sup> Vgl. Schreyögg (1999), S. 120.

<sup>607</sup> Ebenso argumentiert auch Hoffjan im Rahmen der Gestaltung einer kundenorientierten Aufbauorganisation für die Arbeitsverwaltung. Vgl. Hoffjan (1998), S. 130.

ben und Entscheidungskompetenzen der primären, zentralen Managementebenen zu übertragen.<sup>608</sup>

Die vor diesem Hintergrund zu entwickelnde reformbezogene Aufbauorganisation läßt sich demnach zu großen Teilen durch eine Ausrichtung kennzeichnen, für die im Schrifttum der Begriff **Divisionalorganisation** geprägt wurde. Hierbei erfolgt die Unterteilung des Gesamtträgers in verschiedene, im Rahmen vorgegebener Zielsetzungen weitgehend autonom handelnde Bereiche, den sogenannten Divisionen oder Sparten als dezentrale Trägereinheiten. Ihnen lassen sich sämtliche Arbeitsschritte der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung eines Zielbereiches zuweisen. Dieser Zielbereich kann Arbeitsergebnisse wie Dienstleistungen bzw. Güter oder - im Zuge einer wachsenden Kundenorientierung - Ergebnisadressaten wie trägerinterne bzw. -externe Kunden beinhalten. Arbeitsergebnisse und Ergebnisadressaten werden in diesem Zusammenhang oftmals auch als Gliederungsobjekte und die Divisionalorganisation deshalb als eine 'am Objektprinzip orientierte' Organisationsstruktur bezeichnet.<sup>609</sup>

**Funktional** ausgerichtete Organisationseinheiten fassen demgegenüber gleichartige oder ähnliche Handlungsbereiche nach dem Verrichtungsprinzip zusammen. Sie reflektieren Prozeßinterdependenzen, nutzen Größendegressionsvorteile, fördern die Spezialisierung und tendieren zur Entscheidungscentralisation.<sup>610</sup> In reinen Funktionalorganisationen lassen sich aufgrund der Zergliederung der Arbeitsabläufe und den damit verbundenen Abhängigkeiten zwischen den Funktionseinheiten oftmals keine Mitarbeiter bestimmen, die für das Leistungsergebnis direkt verantwortlich gemacht werden können. Darüber hinaus steigt im Rahmen des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses der Koordinationsaufwand zwischen diesen Einheiten erheblich, so daß oftmals umfassende Entscheidungsinstanzen, zumeist in Form einer primären zentralen Führungsebene, mit der Folge der Gesamtausdehnung des hierarchischen Systems, eingerichtet werden müssen.<sup>611</sup> Überdies sind dysfunktionale Verhaltensweisen abzusehen, da sich das Hauptinteresse der Mitarbeiter auf die funktionsbezogenen Teileinheiten richtet, während Ziele und Leistungsergebnisse der Gesamteinrichtung in den Hintergrund treten.<sup>612</sup> Der funktionale hierarchische Aufbau entspricht aus diesem Grund - zumindest, wenn er in reiner Form auftritt - eher bürokratischen als reformorientierten Führungsstrukturen.

---

<sup>608</sup> Vgl. Lüder/Küpper (1979), S. 247.

<sup>609</sup> Vgl. Schanz (1994), S. 137.

<sup>610</sup> Vgl. Schanz (1994), S. 113 f.; Vahs (1997), S. 123 f.

<sup>611</sup> Vgl. Mintzberg (1979), S. 124 ff.

<sup>612</sup> Vgl. Schanz (1994), S. 115; Vahs (1997), S. 129 f.

Aufgrund des hohen Autonomiegrades existieren in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung zahlreiche voneinander abweichende Ausprägungen des hierarchischen Aufbaus. Die meisten der bestehenden Grundformen trägerspezifischer Organisationsstrukturen besitzen derzeit einen Grad der Divisionalisierung, der für die konsequente Kundenorientierung und dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung nicht ausreicht. Im Rahmen der folgenden Ausführungen erfolgt deshalb die Entwicklung einer vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren plausiblen Basisgestalt der trägerspezifischen Organisationsstruktur, die den Leitgedanken des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells gerecht wird. Sie basiert auf der Analyse und Weiterentwicklung der im Internet veröffentlichten Organigramme von 25 Unfallversicherungsträgern.<sup>613</sup>

Zweifellos liegt es aufgrund der Verschiedenartigkeit der Aufgabenbereiche zunächst einmal nahe, nicht nur in traditionellen, sondern auch in reformbezogenen Strukturen analog zum siebten Sozialgesetzbuch sowie zu den Produkthierarchien eine funktionale Differenzierung zwischen dem Präventionsdezernat und dem Dezernat 'Rehabilitation und Entschädigung' vorzunehmen. Darauf aufbauend ist es gleichwohl sinnvoll, divisionalorganisatorische Elemente in diese grundlegende Funktionalgliederung zu integrieren, d.h. das Präventions- sowie das Rehabilitations- und Entschädigungsdezernat sind entsprechend der Leistungsergebnisse bzw. des Adressatenkreises - stets unter Berücksichtigung rechtlicher und reformbezogener Rahmenbedingungen - zu strukturieren.

<sup>613</sup> Folgende Unfallversicherungsträger haben bisher die Struktur ihrer Aufbauorganisation veröffentlicht: **BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT FRANKFURT AM MAIN**, vgl. Bau-BG Frankfurt am Main (2004); **BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT HAMBURG**, vgl. Bau-BG Hamburg (2004); **BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT HANNOVER**, vgl. Bau-BG Hannover (2004); **BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT RHEINLAND UND WESTFALEN**, vgl. Bau-BG Rheinland und Westfalen (2004); **BAYERISCHER GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND** und **BAYERISCHE LANDESUNFALLKASSE**, vgl. Bayerischer GUVV/Bayerische LUK (2004); **EDELMETALL-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. Edelmetall-BG (2004); **EISENBAHN-UNFALLKASSE**, vgl. EUK (2004); **FLEISCHEREI-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. Fleischerei-BG (2004); **GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND WESTFALEN-LIPPE**, vgl. GUVV Westfalen-Lippe (2004); **GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND OLDENBURG**, vgl. GUVV Oldenburg (2004); **LANDESUNFALLKASSE HAMBURG**, vgl. LUK Hamburg (2004); **LANDESUNFALLKASSE NIEDERSACHSEN**, vgl. LUK Niedersachsen (2004); **LANDESUNFALLKASSE NORDRHEIN-WESTFALEN**, vgl. LUK Nordrhein-Westfalen (2004); **LEDERINDUSTRIE-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. LI-BG (2004); **NORDDEUTSCHE METALL-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. Norddeutsche Metall-BG (2004); **RHEINISCHER GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND**, vgl. Rheinischer GUVV (2004); **SÜDDEUTSCHE METALL-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. Süddeutsche Metall-BG (2004); **SÜDWESTLICHE BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT**, vgl. Südwestliche Bau-BG (2004); **UNFALLKASSE BERLIN**, vgl. UK Berlin (2004); **UNFALLKASSE BRANDENBURG**, vgl. UK Brandenburg (2004); **UNFALLKASSE SACHSEN-ANHALT**, vgl. UK Sachsen-Anhalt (2004); **UNFALLKASSE SCHLESWIG-HOLSTEIN**, vgl. UK Schleswig-Holstein (2004); **UNFALLKASSE THÜRINGEN**, vgl. UK Thüringen (2004); **UNFALLKASSE BADEN-WÜRTTEMBERG**, vgl. UK Baden-Württemberg (2004); **WÜRTTEMBERGISCHE BAU-BG**, vgl. Württembergische Bau-BG (2004).

Nicht möglich ist hierbei die vollständige Integration trägerinterner Aufgabenbereiche in sämtliche Divisionen, da dies eine erhebliche, in dieser Form nicht mehr zu rechtfertigende Steigerung des Personal- und Sachmittelbedarfes mit sich bringen würde. Die Einbeziehung interner Aufgaben kann statt dessen durch die Bildung **divisionsunabhängiger Zentralabteilungen** oder mit Hilfe der Einrichtung von **Stabsstellen** erfolgen, die das Einliniensystem ergänzen. Mitarbeiter von Stabsstellen sind an Entscheidungsprozessen der Divisionen mittels der durch sie erbrachten Entscheidungsvorbereitungs- und -unterstützungsleistungen beteiligt.<sup>614</sup> Insofern stellt die Controlling-Abteilung eine typische Ausprägung einer Stabsstelle dar. In der Regel existieren in Unfallversicherungsträgern jenseits des betriebswirtschaftlich ausgerichteten und reformbezogenen Controlling-Bereiches weitere Stabsstellen - primär juristischer Arbeitsfelder -, die sich mit allgemeinen Rechts-, Datenschutz- und Selbstverwaltungsfragen auseinandersetzen.<sup>615</sup> Demgegenüber nehmen divisionsunabhängige Zentralabteilungen im allgemeinen keinen mittelbaren Einfluß auf die Entscheidungsprozesse anderer Organisationseinheiten. Sie stellen vielmehr selbständige Entscheidungsbereiche dar, deren primäres Ziel die Wahrnehmung unabhängiger Aufgaben ist.<sup>616</sup> Infolgedessen liegt es nahe, das Haushalts-, Rechnungs- und Personalwesen, die elektronische Datenverarbeitung, das Gebäude- und Grundstücksmanagement, die Innenrevision, den Regreß sowie das Mitglieds- und Beitragswesen den divisionsunabhängigen Zentralabteilungen zuzuweisen.

Eine alternative Möglichkeit der Verbindung von funktionaler und divisionaler Ausrichtung der trägerspezifischen Aufbauorganisation ist die Einrichtung einer **Matrix-Organisation**. Die zweidimensionale Matrix-Struktur ist vertikal nach Funktionsbereichen und horizontal nach objektorientierten Organisationseinheiten gegliedert, die sich überlagern und damit das traditionelle hierarchische Stellengefüge aufgeben. Allerdings ist die Einrichtung der Matrix-Organisation mit Problemen der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den verschiedenen Weisungssystemen verbunden.<sup>617</sup> Die Definition eindeutiger Verantwortungs- und Kompetenzbereiche ist jedoch grundlegende Rahmenbedingung der trägerspezifischen Steuerung. Deshalb soll die Verbindung der funktionalen und der divisionalen aufbauorganisatorischen Aspekte der Unfallversicherungsträger durch die Einrichtung von Divisionen sowie divisionsunabhängigen Zentral- und Stabsabteilungen, wie in Abbildung 6.1.1-1 dargestellt, erreicht werden. Die Stabsstellen liefern den Divisionen 'Rehabilitation/Entschädigung' und 'Prä-

---

<sup>614</sup> Vgl. Grochla (1973), S. 564; KGSt (1994b), S. 22.

<sup>615</sup> Gleichwohl können auch von den Zentralabteilungen entscheidungsunterstützende Informationen für andere Organisationseinheiten bereitgestellt werden. Diese Stabsfunktionen stellen jedoch nicht ihre primäre Zielsetzung dar.

<sup>616</sup> Vgl. Grochla (1974), S. 7.

<sup>617</sup> Vgl. Grochla (1974), S. 8.



vention', den Zentralabteilungen und der Geschäftsführung Entscheidungsvorbereitungs- und -unterstützungsleistungen.<sup>618</sup>

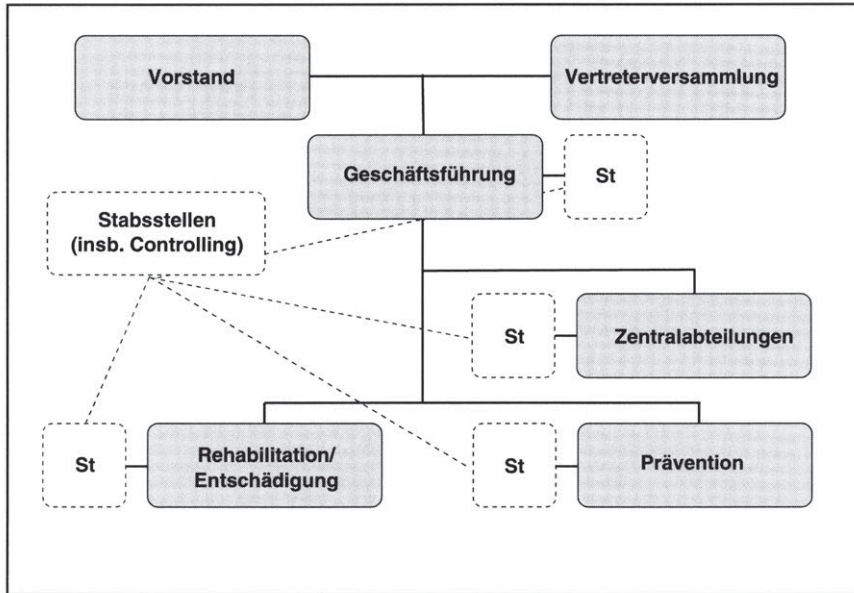


Abb. 6.1.1-1: Grundstruktur einer reformorientierten Aufbauorganisation der Unfallversicherungsträger

Die in dieser Organisationsstruktur vorgenommene Differenzierung von Selbstverwaltungs- und Geschäftsführungsorganen, zentralen Arbeitsfeldern, Stabsstellen sowie der Bereiche 'Prävention' und 'Rehabilitation/Entschädigung' bildet die Grundlage der in den folgenden Abschnitten beschriebenen organisationsgestaltenden Maßnahmen. So werden zunächst die Basisaspekte einer reformorientierten Ablauforganisation, insbesondere die Zielsetzungen in Unfallversicherungsträgern dargelegt. Für die Arbeitsfelder Rehabilitation und Entschädigung können sich aus der Bildung von Fallkategorien und der damit verbundenen Arbeitsteilung und Spezialisierung erhebliche Vorteile der reformbezogenen Entwicklung der Aufbau- und Ablauforganisation ergeben. Aus

<sup>618</sup> Bisweilen können auch die Organe der Selbstverwaltung Adressaten der Stabsarbeiten sein. In erster Linie wird deren Entscheidungsprozeß jedoch durch direkte Informationen der Geschäftsführung oder bestimmter, nicht in der Abbildung dargestellter Ausschüsse unterstützt.

diesem Grund erfolgt mit den darauffolgenden Ausführungen die Bestimmung trägerspezifischer Fallkategorien. Die bis dahin gewonnenen Erkenntnisse werden schließlich zur Entwicklung einer konkreten, die Grundstruktur des vorliegenden Abschnitts erweiternden trägerspezifischen Organisationsform herangezogen.

### 6.1.2 Gestaltungsaspekte einer reformorientierten Ablauforganisation in Unfallversicherungsträgern

Die Ablauforganisation stellt die gedankliche Weiterführung des durch die Gestaltung der aufbauorganisatorischen Strukturen geschaffenen Rahmens dar. Sie umfaßt die Bestimmung von Arbeitsprozessen sowie ihre Zuordnung zu Stellen bzw. ihren Mitarbeitern und repräsentiert auf diese Weise die dynamische Perspektive der Organisationsentwicklung.<sup>619</sup> Ein Prozeß kann in diesem Zusammenhang als inhaltlich abgeschlossene Handlungskette bezeichnet werden, die die Erstellung und Verwertung einer Leistung beinhaltet. Im Mittelpunkt der ablauforganisatorischen Prozeßbildung steht die inhaltliche und raumzeitliche Gestaltung der Arbeitsvorgänge.<sup>620</sup>

Im Vergleich zu den im letzten Abschnitt dargestellten, recht allgemein gehaltenen reformbezogenen Vorgaben der Aufbauorganisation (wie dem Gebot der Berücksichtigung von Kundenorientierung und Dezentralität der Ergebnis- bzw. Ressourcenverantwortung in hierarchischen Strukturen) lassen sich die im Zuge der Verwaltungsreform entwickelten Zielsetzungen der Ablauforganisation weitaus konkreter formulieren. So sollen ablauforganisatorische Festlegungen vor allem zur Verkürzung der Durchlaufzeiten, zur Erhöhung der Prozeßqualität, zur Senkung der Prozeßkosten sowie zur Nutzung des kreativen Potentials der beteiligten Mitarbeiter beitragen.<sup>621</sup>

Die Durchlaufzeit beschreibt die Spanne zwischen einem Ereignis, das den Prozeß auslöst (etwa einem Versicherungsfall) und dem Zeitpunkt der Leistungsbereitstellung. Sie besteht aus der Bearbeitungs-, der Transfer- und der Liegezeit.<sup>622</sup> Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung besitzt die Zeitnähe der Leistungserbringung insbesondere für die Empfänger von Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen einen hohen Stellenwert, da sie nach einem erlittenen Arbeitsunfall bzw. nach einer berufsbedingten Erkrankung ein nachvollziehbares Interesse an der baldigen Besserung ihrer derzeitigen körperlichen und materiellen Situation haben müssen. Eine **geringe Durchlaufzeit** liefert damit einen signifikanten Beitrag zur wachsenden Kundenorientierung der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung. Ausgedehnte Pro-

---

<sup>619</sup> Vgl. Gaitanides (1992), Sp. 1.

<sup>620</sup> Vgl. Becker/Kahn (2003), S. 6.

<sup>621</sup> Vgl. Hopp/Göbel (1999), S. 135 f.

<sup>622</sup> Vgl. Gaitanides/Scholz/Vrohllings/Raster (1994), S. 14 f.

zeßdauern sind oftmals das Ergebnis komplexer Schnittstellen oder mangelnder Abstimmung zwischen den zuständigen Arbeitsbereichen, die insbesondere die vorgangsbezogenen Transfer- und Liegezeiten erhöhen. Im Zuge der Gestaltung eines reformbezogenen Umfeldes kommt daher der Festlegung eindeutiger Zuständigkeiten und der Verringerung der Schnittstellenkomplexität eine besondere Bedeutung zu.<sup>623</sup>

Mit der **Erhöhung der Prozeßqualität** wird beabsichtigt, durch frühzeitige Maßnahmen bereits in den verschiedenen Entwicklungs-, Erstellungs- und Verwertungsabläufen eine hohe Qualität des späteren Leistungsergebnisses sicherzustellen. Auf diese Weise erfolgt die systematische Erweiterung des ursprünglich produktorientierten Qualitätsbegriffs um eine prozeßbezogene Perspektive. Zur Realisierung eines adäquaten Prozeßniveaus sind bei den Arbeitsvorgängen regelmäßig Qualitätsindikatoren zu erheben, auf deren Grundlage gegebenenfalls Korrekturen der Arbeitsabläufe vorgenommen werden müssen.<sup>624</sup> Wie im Rahmen der Entwicklung eines Kennzahlen- und Indikatorensystems bereits ausgeführt, sind neben den bereichsspezifischen Fehlerquoten, die sich bei den Unfallversicherungsträgern insbesondere anhand der berechtigten Widerspruchs- und Klageverfahren ermitteln lassen, auch die Durchlaufzeiten signifikante Kenngrößen zur Bestimmung der Prozeßqualität.<sup>625</sup> Damit stellt auch die Erhöhung der Prozeßqualität eine Konkretisierung des Strebens der Unfallversicherungsträger nach einer verstärkten Kundenorientierung dar.

Ein wichtiges Ziel ablauforganisatorischer Gestaltungsmaßnahmen innerhalb einer binnenorientierten Trägerreform bildet überdies die **Senkung der Prozeßkosten**. Sie ist die Folge einer verstärkten betriebswirtschaftlichen Ausrichtung der Arbeitsabläufe und erfordert die kostenbezogene Analyse sämtlicher Arbeitsschritte sowie gegebenenfalls deren anschließende Neugestaltung.<sup>626</sup> Die konsequenteste Form derartiger Betrachtungen ist die Realisierung einer Prozeßkostenrechnung. Sie basiert auf den Daten der Kostenrechnung und ordnet anhand zuvor identifizierter Kosteneinflussfaktoren die Gemeinkosten denjenigen Prozessen der Leistungserstellung und -verwertung zu, die sie veranlassen.<sup>627</sup> Oftmals verläuft die Prozeßkostensenkung parallel zur Beschleunigung der Leistungserbringung.

---

<sup>623</sup> Vgl. Hopp/Göbel (1999), S. 135.

<sup>624</sup> Vgl. Gaitanides/Scholz/Vrohling/Raster (1994), S. 14. Betrifft die produkt- und prozeßbezogene Qualitätsbetrachtung die gesamte Einrichtung bzw. das gesamte Unternehmen in einem ganzheitlichen Führungsansatz, so wird dieses Vorgehen auch als Total Quality Management (TQM) bezeichnet. Vgl. stellvertretend Zink (2004), S. 13 ff.

<sup>625</sup> Vgl. Hopp/Göbel (1999), S. 135. Siehe hierzu sowie zu weiteren Prozeßindikatoren auch Abschnitt 5.3.4.

<sup>626</sup> Vgl. Schmidt (2001), S. 251.

<sup>627</sup> Zur Prozeßkostenrechnung vgl. stellvertretend von Zwehl (1997), S. 201; Zimmermann/Grundmann (1999), S. 333 f.

Mit zunehmender Abkehr von bürokratischen Strukturen und wachsender Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung rückt die **Nutzung der fachlichen und kreativen Fähigkeiten der beteiligten Mitarbeiter** gleichsam in den Mittelpunkt ablauforganisatorischer Festlegungen. Sie beinhaltet den Zugriff auf das Know-how und das Kreativpotential der Beschäftigten insbesondere in den Zentral- und Fachabteilungen und trägt in vielen Tätigkeitsbereichen in erheblichem Maße zur Beschleunigung und Flexibilisierung der Arbeitsprozesse sowie zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit bei.<sup>628</sup>

Die Gestaltungsaspekte der Ablauforganisation lassen sich im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zwei - voneinander abzugrenzenden - Vorgangsebenen zuordnen. Die **erste Ebene** umfaßt die sogenannten Kernprozesse, d.h. häufig wiederkehrende Arbeitsabläufe, wie z.B. die Sachbearbeitung von Versicherungsfällen mit geringen Verletzungsfolgen oder standardisierbare Handlungsbereiche im Personal-, Finanz- und Rechnungswesen. Daneben ist für Unfallversicherungsträger eine große Anzahl von Arbeitshandlungen charakteristisch, die in ihrer Art situationsabhängig sind und infolgedessen in identischer Weise eher selten vorgenommen werden. Zu ihnen gehören die meisten Präventionshandlungen sowie Maßnahmen, die im Zusammenhang mit besonders schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen. Diese 'gestaltungsvariablen' Prozesse bilden die **zweite Ebene** der trägerspezifischen Arbeitsabläufe.

In der Regel können in den Unfallversicherungsträgern vielfach bei den Prozessen der ersten Ebene aufgrund ihres repetitiven Charakters und der daraus folgenden Standardisierbarkeit zeitliche, qualitative und kostenbezogene Verbesserungen realisiert werden. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Gestaltung der Schnittstellen sowie die Nutzung von prozeßbezogenen Lerneffekten. Für die Arbeitsprozesse der zweiten Ebene ist es dagegen nicht möglich, ein einheitliches Ablaufschema zu entwickeln. Diese Tätigkeitsbereiche erfordern die Durchführung situationsabhängiger Maßnahmen, die im wesentlichen keiner Standardisierung unterzogen werden können und die damit nur begrenzte Möglichkeiten der Nutzung von Lerneffekten und der Vereinfachung von Schnittstellen bieten. Im Sinne der in reformorientierten Verwaltungsstrukturen bevorzugten zeitnahen, dezentralen Entscheidungsfindung ist es zweckmäßig, das Urteil über die konkrete Festlegung gestaltungsvariabler Handlungsabläufe grundsätzlich direkt den handelnden Mitarbeitern zu überlassen. Insofern läßt sich insbesondere für die Arbeitsabläufe der zweiten Ebene der intensive Rückgriff auf die Fähigkeiten der Beschäftigten sicherstellen. Dennoch ist auch bei der Festlegung von repetitiven Standardprozessen vom Mitarbeiterpotential umfassend Gebrauch zu machen. Die Entscheidung über die Prozeßgestaltung erfordert von sämtlichen Beteiligten indes einen hohen Kenntnisstand bezüglich des relevanten situati-

---

<sup>628</sup> Vgl. Hopp/Göbel (1999), S. 135.

onsbezogenen Rahmens sowie der potentiellen Handlungsalternativen, so daß vielfach Unterstützungsleistungen des Controlling in Anspruch zu nehmen sind.

Neben der umfassenden Verwendung von Controlling-Informationen können Verbesserungen der Prozeßergebnisse auch durch einen hohen Grad der Spezialisierung und Arbeitsteilung erreicht werden. Dieser läßt sich für verschiedene Bereiche der gesetzlichen Unfallversicherung durch die im folgenden beschriebene Fallkategorisierung vollziehen.

### **6.1.3 Die Bildung von Fallkategorien als Basis der trägerspezifischen Organisationsgestaltung**

Angesichts des in den Unfallversicherungsträgern grundsätzlich voneinander abweichenden Charakters der Prozesse beider Ebenen, der zunehmenden Dezentralisierung der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, der wachsenden Empfänger- bzw. Kundenausrichtung der Leistungserstellung und -verwertung, des Bestrebens, adäquat ausgebildete (d.h. weder über- noch unterqualifizierte) Mitarbeiter einzusetzen sowie des Interesses an einem höheren Grad der Übersichtlichkeit und Transparenz liegt für die Sachbearbeitung der Bereiche 'Rehabilitation und Entschädigung' die Gestaltung der trägerspezifischen Organisation auf der Grundlage von Fallkategorien nahe. Ihre Verwendung hat gleichermaßen aufbau- und ablauforganisatorische Konsequenzen.

Fallkategorien werden bereits im Rahmen organisatorischer Gestaltungsmaßnahmen anderer öffentlicher Bereiche zugrunde gelegt. Ein entsprechendes Beispiel stellt das im US-amerikanischen Justizwesen entwickelte Differentiated Case Management (DCM) dar, mit dem erstmalig die individuelle Ausrichtung der Sachbearbeitung an einen konkreten Fall vorgenommen werden konnte.<sup>629</sup> Auch im Krankenhaussektor ist die Bildung von Fallkategorien, in Form der dort festzulegenden 'Diagnosed Related Groups' (DRGs), verbreitet. Ihr Hauptaugenmerk ist jedoch auf die Mittelbemessung und in diesem Zusammenhang erst mittelbar auf die fallbezogene Aufbau- und Ablauforganisation des Verwaltungsbereiches gerichtet.<sup>630</sup>

Ohne die Realisierung einer differenzierten Fallkategorisierung erfolgt die Sachbearbeitung grundsätzlich auf der Basis des gleichen Ablaufmusters, unabhängig davon, ob sämtliche der damit verbundenen Maßnahmen erforderlich sind. Bei diesem einheitlichen Verfahren handelt es sich zwangsläufigerweise um ein aufwendiges Maximalprogramm mit einer hohen, nicht in jedem Fall erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcenbeanspruchung, redundanten Arbeitsschritten, langen Bearbeitungszeiten, hohen Qualifikationsanforderungen, limitierten Dispositionsmöglichkeiten der betei-

<sup>629</sup> Vgl. Bureau of Justice Assistance (1993), S. 3 ff.; Junga (2000), S. 173.

<sup>630</sup> Zu DRGs vgl. stellvertretend Lügen/Lauterbach (2002), S. 16 ff.; Zaiß (2003), S. 4 ff.

lichten Mitarbeiter<sup>631</sup> sowie einer tendenziell hohen Anzahl von Ansprechpartnern für die Leistungsempfänger. Um diese Nachteile zu vermeiden, werden Fälle mit unterschiedlichen Verfahrensanforderungen verschiedenen Fallkategorien zugeordnet. Innerhalb einer Kategorie erfolgt die Bearbeitung nach Verfahrensmustern, die den konkreten Voraussetzungen des betrachteten Falls eher entsprechen als ein für alle Fälle gültiges Einheitsverfahren. Aufgrund der fallbezogenen Spezialisierung in den Prozessen kann überdies eine kategorienspezifische Anpassung aufbauorganisatorischer Strukturen erfolgen. Sie ermöglicht die Abbildung fallorientierter Zuständigkeiten der Mitarbeiter in den verschiedenen Hierarchieebenen.

Eine im Zuge der Kategorienbildung sinnvolle und darüber hinaus bei den Unfallversicherungsträgern vielfach bereits übliche Unterscheidungsform ist die **‘Schwere des zu bearbeitenden Falls’**. In der Praxis reicht das Spektrum der Kategorienbildung bislang von einer gegenwärtig relativ weit verbreiteten Zweiteilung durch die Unterscheidung von sogenannten Leicht- und Schwerfällen<sup>632</sup> bis zur derzeit noch eher seltenen Bildung von vier Kategorien für Leicht-, Mittel-, Schwer- oder Betreuungsfälle<sup>633</sup>. Im Sinne der Kundenorientierung und Zielbezogenheit des Trägerhandelns ist das Vier-Kategorien-Schema aufgrund der mit ihm verbundenen Möglichkeiten zur Arbeitsteilung und Spezialisierung zu bevorzugen. Die Zuordnung eines Falls zu einer Kategorie läßt sich anhand der jeweiligen Verletzungs- bzw. Krankheitsart sowie der zu gewährenden Leistungen vornehmen. Potentielle Leichtfälle des Vier-Kategorien-Schemas stellen unverzüglich behandelbare gesundheitliche Beeinträchtigungen wie oberflächliche und offene Verletzungen des Hautgewebes, Prellungen, Verstauchungen oder leichte Verbrennungen und Verbrühungen dar, die einer relativ einfachen ärztlichen Heilbehandlung bedürfen. Andererseits sind schwere Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten, die den Unfallversicherungsträger zur Gewährung von Rentenzahlungen oder zu Berufshilfemaßnahmen veranlassen, potentiell der Kategorie der Betreuungsfälle zuzuweisen. Zwischen diesen extremen Ausprägungsformen können stufenweise verschiedene kategoriespezifische Abgrenzungen etwa anhand der standardmäßig für diese Krankheits- oder Verletzungsart vorgesehenen Behandlungskosten oder -dauern vorgenommen werden. Sie ermöglichen die Bestimmung von Mittel- oder Schwerfällen und lassen sich zudem als Grundlage der Bildung weiterer Fallkategorien - z.B. im Rahmen des zukünftigen Ausbaus der Organisationsstruktur - heranziehen.

Der Einfluß der Fallkategorisierung auf die trägerspezifische Organisationsentwicklung läßt sich mit den folgenden Ausführungen veranschaulichen. Die Darstellungen

---

<sup>631</sup> Vgl. Junga (2000), S. 174.

<sup>632</sup> Die Analyse der in den Internet-Auftritten bereitgestellten Informationen zur Aufbau- und Ablauforganisation von Unfallversicherungsträgern läßt diese Aufteilung u.a. beim Rheinischen GUVV erkennen. Vgl. Rheinischer GUVV (2004).

<sup>633</sup> Eine entsprechende Fallkategorisierung führt beispielweise der GUVV Westfalen-Lippe durch. Vgl. GUVV Westfalen-Lippe (2004).



geben darüber hinaus verschiedene Anhaltspunkte zur konkreten aufbau- und ablauforganisatorischen Umsetzung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells anhand ausgewählter Arbeitsfelder der Unfallversicherungsträger.

#### **6.1.4 Anhaltspunkte zur konkreten trägerspezifischen Organisationsgestaltung in den Divisionen ‘Rehabilitation und Entschädigung’ sowie ‘Prävention’**

Die Unterschiede zwischen tradierten und reformbezogenen Ausprägungen der Aufbau- und Ablauforganisation werden insbesondere in den der primären Führungsebene nachgeordneten Bereichen offenkundig. Anstelle der nahezu vollständigen Zuordnung von Aufgaben und Mitarbeitern zu funktional-zentralen Organisationsbereichen bzw. zu einer einzelnen Fallkategorie liegt im Zuge des Neugestaltungsprozesses eine primär divisional-dezentrale und fallspezifisch differenzierte Anordnung von Bereichen und Prozessen im Sinne der Kundenorientierung bzw. dezentralen Zusammenführung von Ergebnis- und Ressourcenverantwortung nahe. In diesem Zusammenhang ergeben sich für die Organisationsgestaltung der Rehabilitations- und Entschädigungs-, Präventions-, Zentral- oder Stabsbereiche aufgrund ihrer Verschiedenartigkeit abweichende Anforderungen, die in den folgenden Ausführungen zu berücksichtigen sind. Aus dem Anspruch, die Organisationsstruktur der Unfallversicherungsträger am Leitbild kundenorientierter, dezentral ergebnis- und ressourcenverantwortlicher Einheiten auszurichten, ergibt sich überdies die Notwendigkeit, die Leistungsergebnisse in den Bereichen ‘Rehabilitation und Entschädigung’ sowie ‘Prävention’ in den Mittelpunkt des Organisationsgefüges zu stellen.

Der im Zuge des Reformprozesses zunehmend geforderten Kundenorientierung des Trägerhandelns sollte angesichts der großen Vielfalt und Komplexität der Leistungen der Bereiche ‘*Rehabilitation und Entschädigung*’ durch die Bildung von Leicht-, Mittel-, Schwer- und Betreuungsfall-Abteilungen innerhalb der dargelegten Fallkategorisierung Rechnung getragen werden. Ein Versicherungsfall wird infolgedessen von einer geringeren Mitarbeiterzahl betreut. Auf diese Weise läßt sich die Menge potentieller Ansprechpartner für die Leistungsempfänger reduzieren. Zudem erfolgt die Begrenzung prozeßbezogener Schnittstellen sowie des mit ihnen verbundenen Abstimmungsbedarfs. Dies schafft in vielen Fällen zeitliche, qualitative und kostenbezogene Vorteile der Ablauforganisation. Der Grad der Spezialisierung und die Kundennähe können weiter dadurch erhöht werden, daß Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen innerhalb dieses kategoriespezifischen Organisationsaufbaus zusätzlich in regionaler Hinsicht gegliedert werden.

Im Bereich der Leichtfallsachbearbeitung liegen vermehrt Arbeitsprozesse der ersten Ebene, d.h. häufig wiederkehrende Arbeitsabläufe vor. Für sie lassen sich standardi-



sierte Prozesse der Fallsachbearbeitung entwickeln. Demgegenüber fallen die meisten individuell und situationsabhängig festzulegenden Prozesse der zweiten Ebene bei den Schwer- und Betreuungsfällen, also am anderen Ende des Kategorienspektrums, an. Sie erfordern demnach ein hohes Qualifikationsniveau der zuständigen Sachbearbeiter.

Die Unfallversicherungsträger können unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zahlreiche Schwerpunkte ihrer *Präventions*arbeit nach eigenem Ermessen setzen. Daraus folgt auch eine individuell trägerbezogene Ausgestaltung ihres aufbau- und ablauforganisatorischen Rahmens. Gleichwohl sind die im siebten Sozialgesetzbuch fixierten Arbeitsfelder der Prävention wie die Unfallverhütungsvorschriften, die Überwachung und Beratung sowie die Aus- und Fortbildung grundsätzlich sämtlichen Unfallversicherungsträgern gemeinsam. Sie sind damit auch in den hierarchischen Trägerstrukturen (zumindest in ihrer Grobform) aufzunehmen. Im Hinblick auf die Verringerung des abteilungsübergreifenden Abstimmungsbedarfs ist es darüber hinaus naheliegend, die Tätigkeitsfelder der Mitgliedsunternehmen und -organisationen bei der Bildung von Präventionsabteilungen zu berücksichtigen<sup>634</sup> sowie für bestimmte Aufgaben, die - wie die Überwachung und Beratung - vor Ort wahrgenommen werden, eine regionale Anordnung der Organisationseinheiten vorzunehmen. Auf diese Weise fällt stets ein gleicher Unternehmens- bzw. Organisationskreis in den Betreuungs- bzw. Verantwortungsbereich der Präventionsmitarbeiter. Die Ablauforganisation des Präventionsbereiches ist allerdings im wesentlichen durch individuell und situationsabhängig festzulegende Prozesse der zweiten Ebene gekennzeichnet, so daß sich die betreffenden Prozesse nur selten standardisieren lassen.

Die reformorientierte Leistungserstellung und -verwertung im Bereich 'Rehabilitation und Entschädigung' setzt insbesondere bei den schweren Fällen respektive den Betreuungsfällen einen intensiven direkten Kontakt mit den betroffenen Versicherten z.B. im Rahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation voraus. Hierbei kann sich die räumliche Nähe der Mitarbeiter der zuständigen Trägereinheit zu den Leistungsempfängern als vorteilhaft erweisen: Kürzere Anfahrtswege zu den Mitgliedsunternehmen bzw. zu den Versicherten erlauben eine schnellere Präsenz der Mitarbeiter von Trägerorganisationen und werden damit der Forderung nach stärkerer Kundenorientierung ihres Handelns gerecht.

Im Bereich der Prävention gehört die Überwachung und Beratung zu den Aufgabengebieten, die zu großen Teilen direkt vor Ort in den Mitgliedsunternehmen und -organisationen bzw. bei den betroffenen Versicherten wahrzunehmen sind. In diesem Zusammenhang kann es sinnvoll sein, speziell mitgliedsbezogene Aus- und Fortbildungsveranstaltungen zur Unfallverhütung unmittelbar bei den Mitgliedern oder in ihrer Nä-

---

<sup>634</sup> Dies gilt insbesondere für Unfallversicherungsträger, deren Mitgliedsunternehmen und -organisationen insgesamt ein großes Betätigungsspektrum aufweisen (z.B. für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand oder für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft).

he durchzuführen. Damit existieren neben der Betreuung schwerer Verletzungen und Erkrankungen im Rahmen der Rehabilitation und Entschädigung auch im Präventionsbereich Arbeitsfelder, die für die räumliche Nähe der zuständigen Organisationseinheit zum jeweiligen 'Kundenkreis' sprechen.

Den beschriebenen Anforderungen des Rehabilitations- und Entschädigungs- sowie des Präventionsbereiches läßt sich mit zusätzlichen, räumlich von der Zentralverwaltung entfernt an kundennahen Standorten eingerichteten Regionalteams Rechnung tragen. Diese 'Regionalisierung' ist ein weiterer Schritt der reformbezogenen Dezentralisierung trägerspezifischer Aufgabenwahrnehmung.<sup>635</sup> Das zu diesem Zweck notwendige Ausmaß der Veränderung der bisherigen Standortpräsenz hängt von der räumlichen Zuständigkeit und den derzeitigen Organisationsstandorten eines Unfallversicherungsträgers ab. Die nach Gewerbebezügen gegliederten gewerblichen Berufsgenossenschaften haben im allgemeinen einen aus räumlicher Sicht weitaus größeren Zuständigkeitsbereich als landwirtschaftliche oder öffentliche Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Zuständigkeiten landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften und öffentlicher Unfallversicherungsträger werden gegenwärtig bereits weitgehend an räumlichen Gesichtspunkten ausgerichtet.<sup>636</sup> Bei den vorrangig nach Berufszweigen gegliederten gewerblichen Berufsgenossenschaften existieren deshalb oftmals neben der jeweiligen Hauptverwaltung verschiedene Bezirksverwaltungen und Nebenstellen. In ihnen erfolgt neben der Fallsachbearbeitung auch die Wahrnehmung zahlreicher Präventionsaufgaben. Sie werden durch weitere regional angeordnete Präventionseinrichtungen, wie technische Aufsichtsdienste sowie arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste, unterstützt.<sup>637</sup>

Vor diesem Hintergrund ist es sowohl für die bisher nur durch Zentralverwaltungen repräsentierten als auch für die bereits an mehreren Standorten vertretenen Unfallversicherungsträger sinnvoll, den gegenwärtigen Regionalisierungsgrad hinsichtlich der genannten reformbezogenen Anforderung zu überprüfen und den Regionalisierungsprozeß gegebenenfalls fortzusetzen. Eine diesbezügliche Referenzstruktur liefert der GUVV WESTFALEN-LIPPE, in dessen Reformprozeß an von der Zentralverwaltung räumlich entfernten Standorten Regionalteams eingerichtet worden sind. Die betreffenden Mitarbeiter - vorrangig Berufshelfer oder Aufsichtspersonen - beschäftigen sich

---

<sup>635</sup> Trotz der verringerten Reisekosten der Mitarbeiter ist die Einrichtung dezentraler Trägereinheiten mit einem zusätzlichen Kostenaufkommen für Räume, Infrastruktur etc. verbunden, die bei der Entscheidung zum Betrieb einer weiteren regionalen Organisationseinheit zu berücksichtigen sind.

<sup>636</sup> Vgl. HVBG (2003), S. 86 ff. Ausnahmen von dieser räumlichen Gliederung bilden die für das gesamte Bundesgebiet tätigen, einem konkreten Berufszweig zugeordneten Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand wie die UK Post und Telekom, die Eisenbahn-UK oder die Ausführungsbehörden für Unfallversicherung.

<sup>637</sup> Vgl. HVBG (2003), S. 60 ff.

mit der Betreuung schwerster Verletzungsfolgen sowie der Wahrnehmung dezentraler Präventionsaufgaben.<sup>638</sup>

Zur Veranschaulichung der bisherigen Aussagen erfolgt mit der Abbildung 6.1.4-1 die beispielhafte Darstellung einer aufbauorganisatorischen Grundordnung mit Regionalteams. In diesem Modell werden ausgehend von vier Fallkategorien die Leicht-, Mittel- und Schwerfälle ebenso zentral bearbeitet wie die Unfallverhütungsvorschriften und die Arbeitsfelder des arbeits- und sicherheitstechnischen Bereichs. Innerhalb der vorliegenden Organisationsstruktur erfolgt die Vorbereitung und Abwicklung der Aus- und Fortbildungsveranstaltungen sowohl in den zentralen als auch in den dezentralen Einheiten. Die Bearbeitung von Betreuungsfällen und die Überwachung bleibt demgegenüber vollständig den Regionalteams vorbehalten, die darüber hinaus die Verantwortung für einzelne Bildungsangebote übernehmen.<sup>639</sup>

Eine weitergehende Organisationsgestaltung sollte mit Rücksicht auf die jeweiligen trägerspezifischen Gegebenheiten erfolgen. So bietet sich innerhalb der verschiedenen Fallkategorien bei der zentralen Sachbearbeitung sowohl eine raumbezogene Unterteilung als auch eine produktorientierte Differenzierung (bei den öffentlichen Unfallversicherungsträgern etwa zwischen allgemeiner Unfallversicherung, Schülerunfallversicherung, Berufskrankheiten oder sonstigen Versicherten) an. Da mit der Bildung von Regionalteams bereits eine raumbezogene Unterteilung erfolgt, liegt hier die weitergehende Zuordnung von Zuständigkeiten nach fachlichen Gesichtspunkten (z.B. der Überwachung in Abhängigkeit vom Tätigkeitsfeld des jeweiligen Unternehmens bzw. der jeweiligen Organisation) nahe. Auch die weitere Organisationsgestaltung innerhalb der zentralen Präventionsarbeit erfolgt sinnvoller Weise nach fachlichen Aspekten.

---

<sup>638</sup> Vgl. GUVV Westfalen-Lippe (2004).

<sup>639</sup> Je nach Priorisierung dezentraler Aufgabenwahrnehmung sind gleichwohl abweichende Aufgabenzuordnungen zu den regionalen Organisationseinheiten wie die Zuweisung des arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienstes oder die Schwerfall-Sachbearbeitung denkbar. Vgl. HVBG (2003), S. 60 ff. Von der Regionalisierung der Aufgabenwahrnehmung weitgehend auszunehmen ist der Bereich der **‘internen Aufgaben’**. Er vereint Arbeitsgebiete, die innerhalb divisionsunabhängiger Zentralabteilungen und Stabsstellen indirekt an der Erstellung und Verwertung der originären trägerspezifischen Endleistungen der Bereiche Prävention, Rehabilitation und Entschädigung beteiligt sind. Mit Rücksicht auf einen angemessenen Personal- und Sachmittelbedarf ist es nicht zweckmäßig, ‘interne Aufgaben’ in den Regionalteams wahrzunehmen. Statt dessen sind sowohl die divisionsunabhängigen Zentralabteilungen als auch die Stabsstellen der Hauptverwaltung zuzuordnen.

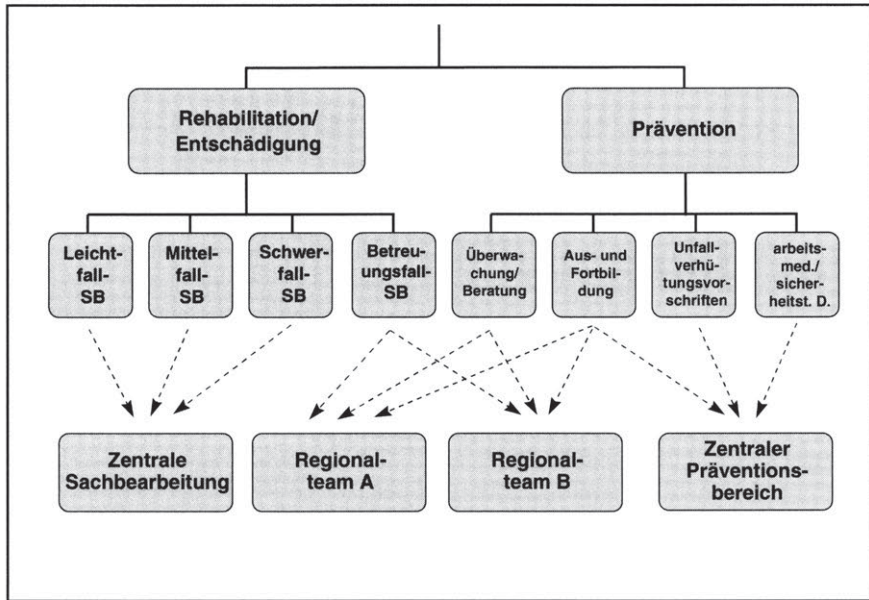


Abb. 6.1.4-1: Beispielhafte reformorientierte Organisationsstruktur mit zentralen Bereichen und Regionalteams

Von besonderer Bedeutung für die Unterstützung des trägerspezifischen Reformprozesses durch die Organisationsentwicklung ist die ergebnisbezogene Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung in den dezentralen Organisationseinheiten sowie die Delegation von Entscheidungskompetenzen. Im Gegensatz zur zentralen Steuerung sind hier die Eingriffe der Geschäftsführung nach dem 'at arm's lengths'-Prinzip<sup>640</sup> auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken. Wesentliche Entscheidungen zum Leistungserstellungs- und -verwertungsprozess werden dagegen direkt in den dezentralen Organisationseinheiten getroffen. Konkret bedeutet dies, daß wesentliche Arbeitshandlungen, die im direkten Zusammenhang mit der Leistungserstellung und -verwertung in den Bereichen 'Prävention' sowie 'Rehabilitation und Entschädigung' stehen, unmittelbar von den jeweiligen Dezernenten bzw. Abteilungsleitern zu verantworten sind. Im Gegenzug werden ihnen Anreize geboten oder monetäre Befugnisse eingeräumt.<sup>641</sup> Dies erfolgt stets vor dem Hintergrund zentraler Zielvorgaben und gesetzlicher Rahmenbedingungen, die - wie die folgenden Ausführungen darlegen -

<sup>640</sup> Zu diesem Begriff vgl. Reichard (1996), S. 51.

<sup>641</sup> Vgl. Bräunig (1994), S. 188 ff.

u.a. durch ein Kontraktmanagement bei der trägerspezifischen Umsetzung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells berücksichtigt werden können.

## **6.2 Das Kontraktmanagement als konsequente Form zielorientierter Verwaltungssteuerung**

Wie die Ausführungen der vorangehenden Abschnitte angedeutet haben, konnten in einigen Unfallversicherungsträgern bereits reformbezogene strukturelle Rahmenbedingungen (vorrangig der Aufbau- und Ablauforganisation), die den Gestaltungsprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells entsprechen, zumindest auszugsweise realisiert werden. Gleichwohl ist man von umfassenden trägerinternen Struktur-reformen gegenwärtig noch weit entfernt. Steuerungsdefizite bestehen insbesondere hinsichtlich der trägerintern einheitlichen Koordination sowie der strikten Zielorientierung der Trägermaßnahmen. Vielfach werden in den Trägerorganisationen - trotz umfassender Versorgung mit zielorientierten Informationen durch das Controlling - in unterschiedlichen Positionen Entscheidungen gefällt, die gegenläufige Zielsetzungen verfolgen. Vor diesem Hintergrund sollen mit den folgenden Ausführungen Grundzüge eines kontextspezifischen Kontraktmanagements als konsequenteste Form koordinativer und zielorientierter Führung entwickelt werden.

### **6.2.1 Die Grundlagen des Kontraktmanagements und seine Verbindungen zum verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell**

Das Kontraktmanagement ermöglicht die dezentrale Steuerung der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung durch Zielvereinbarung und -kontrolle.<sup>642</sup> Die in bürokratischen Systemen häufig anzutreffende Steuerung über Einzelanweisungen und hierarchische Eingriffe wird aufgegeben.<sup>643</sup> In diesem Zusammenhang wird ein 'Kontrakt' als verbindliche Absprache zwischen einem hierarchisch übergeordneten Auftraggeber und einem untergeordneten Auftragnehmer über die Erbringung bestimmter Leistungen

---

<sup>642</sup> In einigen privatwirtschaftlichen Bereichen wird mit dem 'contracting' bereits seit längerem ein dem Kontraktmanagement sehr ähnliches Verfahren praktiziert. Hierbei handelt es sich um vertragliche Vereinbarungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern zur eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen. Der Gestaltungsspielraum privatwirtschaftlicher Kontrakte ist gleichwohl aufgrund der geringeren Anzahl gesetzlicher und sachzielbezogener Restriktionen größer als bei Vereinbarungen im öffentlichen Bereich. Vgl. Rembor (1997), S. 109.

<sup>643</sup> Vgl. KGSt (1993), S. 3; Bräunig (1994), S. 161 ff.

gesehen. Hierbei handelt es sich um eine Vereinbarung, deren Erfüllung bzw. Nichterfüllung mit zuvor festgelegten Anreizen bzw. Sanktionen verbunden ist.<sup>644</sup>

Die inhaltliche Ausgestaltung der Kontrakte erfolgt im allgemeinen partnerschaftlich-partizipativ, so daß sämtlichen Beteiligten die Möglichkeit eingeräumt wird, eigene Vorstellungen und Wünsche in den Zielvereinbarungsprozeß einzubringen.<sup>645</sup> Außerdem erfolgt die Überwachung des Zielerreichungsgrades nicht permanent, sondern lediglich zu bestimmten, im Kontrakt vereinbarten Zeitpunkten in Form einer Ergebniskontrolle.<sup>646</sup>

Auf diese Weise erreichen die getroffenen Zielvereinbarungen eine höhere Mitarbeiterakzeptanz mit der beabsichtigten Folge wachsender Motivation und - letztlich - besseren Ergebnissen.

Der Einsatz des Kontraktmanagements bildet ein naheliegendes **Strukturelement der inhaltlichen Ausgestaltung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells**. Die Steuerung über Zielvereinbarungen trägt der im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell geforderten **Zielorientierung** in konsequenter Weise Rechnung. Mit ihr können Eigenverantwortung und Dispositionsfreiheit dezentraler Einheiten gestärkt sowie eine zentrale, übergeordnete Steuerung gewährleistet werden. Dadurch erzeugt das Kontraktmanagement ein Gleichgewicht zwischen dezentraler Verantwortung und zentraler Steuerung. Bei der Erstellung der Kontrakte sind den dezentralen Einheiten adäquate Entscheidungsfreiheiten zu gewähren. Auf diese Weise bildet das Kontraktmanagement einen geeigneten Rahmen zur **Zusammenführung der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung auf dezentraler Ebene**. Die Forderung nach weitreichenden Handlungsspielräumen für die dezentralen, auftragnehmenden Organisationseinheiten wird nicht zuletzt durch das Angebot globaler Budgets für die Auftragnehmer berücksichtigt. Die geschaffenen Freiräume unterstützen die Kreativität und Eigeninitiative der Mitarbeiter. Sie führen zur höheren Wirtschaftlichkeits-, Qualitäts- und (insbesondere) **Kundenbezogenheit** der Leistungserstellung und -verwertung. Nach Maßgabe der Grundprinzipien des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells sollten dabei vorrangig Outputziele im Mittelpunkt kontraktbezogener Leistungsvereinbarungen stehen. Das Kontraktmanagement schafft darüber hinaus ein hohes Niveau der Transparenz des Verwaltungshandelns. Führungs- und Fachkräfte sind nunmehr in der Lage, den Zielerreichungsgrad zu überprüfen und gegebenenfalls Korrekturen der Zielerreichungsprozesse bzw. der Zielvorgaben vorzunehmen.<sup>647</sup>

<sup>644</sup> Vgl. Winter (1998), S. 177; Ochslast (2002), S. 579 f.

<sup>645</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 13.

<sup>646</sup> Zu dieser Variante der Kontrolle vgl. Schewe/Littkemann (1999), S. 1486.

<sup>647</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 10.



Einen hohen Stellenwert im Zuge der Einführung sowie des Betriebs des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells erlangt das Kontraktmanagement allerdings insbesondere aufgrund der verstärkten **betriebswirtschaftlichen Ausrichtung des Führungsprozesses**. Es erlaubt die Fixierung privat- bzw. erwerbswirtschaftlicher Grundsätze sowie eine verstärkte Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsorientierung des Handlungsspektrums innerhalb der Zielvereinbarungen. Auf diese Weise fördert das Kontraktmanagement zugleich den Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente bei den Kontraktpartnern - insbesondere der Verfahren zur Entscheidungsunterstützung. Betriebswirtschaftlich ausgerichtete Controlling-Informationen dienen hierbei oftmals als Grundlage von Zielvereinbarungen.<sup>648</sup> Sie richten sich an sämtliche Kontraktpartner, d.h. sowohl an primäre, zentrale als auch an nachgeordnete dezentrale Organisationseinheiten. Da sie jede der Ergebnisebenen des trägerspezifischen Leistungsprozesses umfassen, bilden die in dieser Arbeit vorgestellten Instrumente eine adäquate Informations-, Zielvereinbarungs- und -erreichungsbasis.

Als Nachteil des Kontraktmanagements ist in erster Linie der mit ihm verbundene Aufwand sowohl während der Einführungsphase als auch im Rahmen des laufenden Betriebs zu nennen. Im Sinne einer ganzheitlichen Ausrichtung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells ist der gesamte verwaltungsbezogene Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß (einschließlich der innerorganisatorischen Vorleistungen) in den Kontrakten zu erfassen. Daraus folgt, daß in letzter Konsequenz sämtliche Mitarbeiter zu Kontraktpartnern werden, da diese allesamt (direkt oder indirekt) an der Leistungsbereitstellung beteiligt sind. Infolgedessen wird die Einführung aufwendiger Zielvereinbarungs-, -realisations- und -evaluationsprozesse für sämtliche Organisationseinheiten erforderlich. Dieses Vorgehen führt darüber hinaus zu einem beträchtlichen Qualifikationsbedarf, da es zum einen notwendig ist, die als Auftragnehmer agierenden Mitarbeiter in den dezentralen Leistungseinheiten mit den Funktionsweisen, Abläufen und Möglichkeiten des Kontraktmanagements vertraut zu machen. Zum anderen müssen die zuständigen Vergabeabteilungen als Auftraggeber in die Lage versetzt werden, die erbrachte Leistung hinsichtlich ihres Zielerreichungsgrades zu beurteilen.<sup>649</sup> Dieser Belastung ist sinnvollerweise durch einen längerfristigen, sukzessiv durchzuführenden Implementierungs- und Qualifizierungsprozess sowie gegebenenfalls längere Kontraktdauern in Phasen hohen Arbeitsanfalls zu begegnen.

Weitere Probleme können sich im Zuge der Zielvereinbarungen ergeben. So besteht (angesichts der Motivation der Auftragnehmer, nach Beendigung der Kontraktdauer einen möglichst positiven Zielerreichungsgrad vorweisen zu können) die potentielle

---

<sup>648</sup> Vgl. KGSt (2001a), S. 28 f.

<sup>649</sup> Vgl. Schedler/Proeller (2000), S. 145 f.



Gefahr der Verabredung unangemessener, wenig ehrgeiziger Zielsetzungen.<sup>650</sup> Darüber hinaus lassen sich verschiedene Leistungen nur mit einem hohen Unsicherheitsniveau planen. Vielfach ist es auch nicht möglich, die betreffenden Zielsetzungen in operationalisierter Form darzustellen. Vor diesem Hintergrund kommt dem Controller die Aufgabe zu, als Moderator von Zielvereinbarungsgesprächen auf die Angemessenheit und den Realitätsgehalt der Ziele, gegebenenfalls auf der Grundlage vergleichbarer Leistungsergebnisse (z.B. in Form eines Zeitreihen-, Abteilungs- oder Organisationsvergleichs), einzuwirken. Bei Zielvorgaben mit größeren Planungs- und Umsetzungsrisiken oder mangelnder Operationalisierbarkeit ist er gehalten, zumindest eine 'grobe Marschrichtung' in den Zielvereinbarungen festzuhalten. Im Falle nicht erreichter Zielsetzungen sind im Rahmen des Controlling die betreffenden Ursachen ausführlich zu analysieren und für die darauffolgende Kontraktlaufzeit Verbesserungspotentiale aufzuzeigen. Dem Auftragnehmer muß dabei die Gelegenheit eingeräumt werden, niedrige Zielerreichungsniveaus zu begründen. In diesem Zusammenhang ist es für ein funktionierendes und bei den Beteiligten akzeptiertes Kontraktmanagement wichtig, der Toleranz hinsichtlich plausibler Abweichungen gegenüber einer 'Bestrafung' erkennbar Vorrang einzuräumen.<sup>651</sup>

Trotz dieser Schwierigkeiten ist angesichts der geschilderten gegenwärtigen Steuerungsdefizite der Einsatz des Kontraktmanagements im Zuge des trägerspezifischen Reformprozesses unverzichtbar.<sup>652</sup> Hierbei ist allerdings den geschilderten Problemfeldern in der beschriebenen Weise zu begegnen.

## **6.2.2 Die Ausgestaltung des Kontraktmanagements in Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung**

Abbildung 6.2.2-1 zeigt die Kernelemente eines Kontraktes. Den Ausgangspunkt des Kontraktmanagements bildet die Festlegung der Kontraktpartner. Hierbei handelt es sich grundsätzlich jeweils um einen Auftraggeber (Kontraktgeber) und Auftragnehmer (Kontraktnehmer), wobei der Auftraggeber im Regelfall eine höhere aufbauorganisatorische Position einnimmt.<sup>653</sup>

---

<sup>650</sup> Neben den Auftragnehmern haben auch die Auftraggeber ein Interesse an hohen Zielerreichungsniveaus ihrer Mitarbeiter als Auftragnehmer, z.B. wenn diese selbst Gegenstand eigener Zielsetzungen sind.

<sup>651</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 26.

<sup>652</sup> Vgl. Wolf-Hegerbekermeier (1999), S. 10.

<sup>653</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 130.

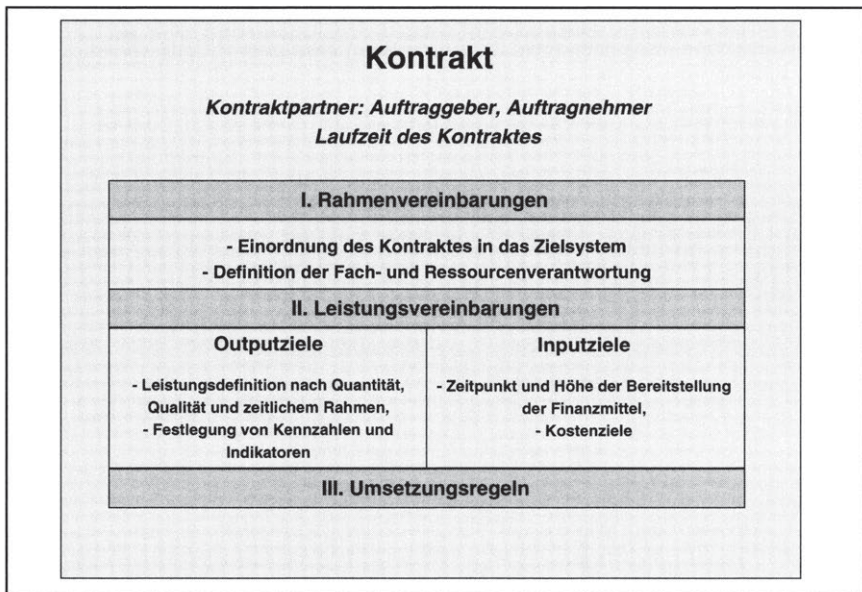


Abb. 6.2.2-1: Inhalte eines Kontraktes zur Zielvereinbarung<sup>654</sup>

Da das Kontraktmanagement ein durchgängiges Führungsprinzip darstellt, ist es sinnvoll, Kontrakte mit sämtlichen Mitarbeitern - zumindest jedoch über alle Organisationsebenen - zu schließen. Neben den organisationsinternen Kontraktpartnern lassen sich auch externe Anbieter in das Kontraktmanagement integrieren. Es ist allerdings zu beachten, daß Kontrakte im trägerbezogenen Innenverhältnis lediglich führungsorientierte Übereinkünfte darstellen, während es sich bei Kontrakten mit externen Partnern um rechtsverbindliche Verträge handelt.<sup>655</sup>

Nach der Festlegung der Kontraktpartner ist die Geltungsdauer des Kontraktes anzugeben. Die Kontraktdauer wird dabei maßgeblich von der Art und vom Umfang der getroffenen Vereinbarungen beeinflusst. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, zwischen lang- bzw. mittelfristigen Rahmenvereinbarungen einerseits und kurzfristig-operativen Leistungsvereinbarungen andererseits zu unterscheiden.<sup>656</sup> Den Rahmen-

<sup>654</sup> In Anlehnung an Rembor (1997), S. 129; ähnlich auch KGSt (1998), S. 13; Schedler/Proeller (2000), S. 141.

<sup>655</sup> Vgl. Schedler/Proeller (2000), S. 134.

<sup>656</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 130.

vereinbarungen werden je nach Auftragsstyp Laufzeiten von bis zu 4 Jahren zugewiesen; Leistungsvereinbarungen umfassen in der Regel lediglich eine Haushaltsperiode, d.h. ein Jahr.<sup>657</sup>

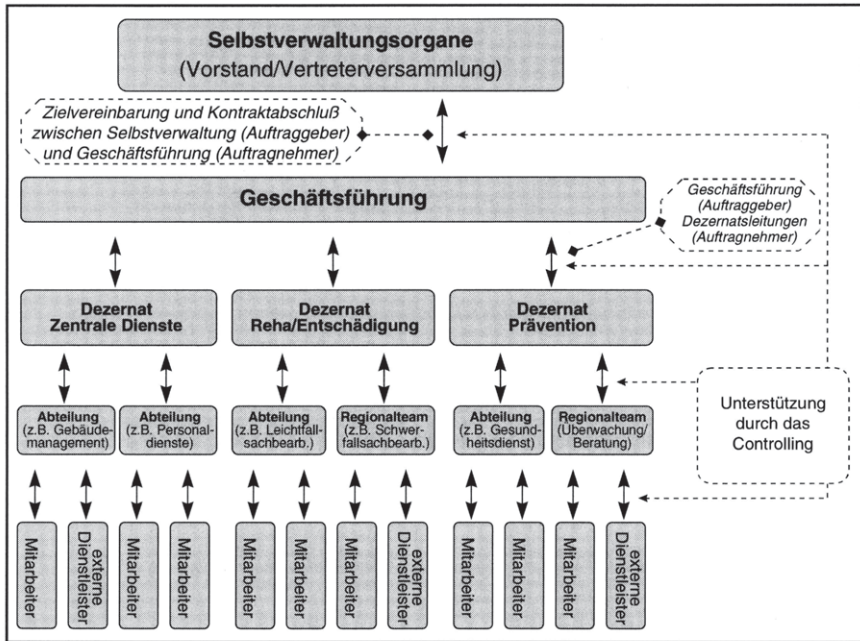


Abb. 6.2.2-2: Ebenen der Leistungsvereinbarung bei Unfallversicherungsträgern

Der Charakter von Kontrakten in Unfallversicherungsträgern wird in erheblicher Weise von der Position der Kontraktpartner in der trägerspezifischen Aufbauorganisation bestimmt.<sup>658</sup> Nach Maßgabe der im Abschnitt 6.1.1 empfohlenen aufbauorganisatorischen Formen ergeben sich folglich Zielvereinbarungen zwischen den Selbstverwaltungsorganen, der Geschäftsführung (also dem Top Management), den Dezernatslei-

<sup>657</sup> So ist die Leistungserstellung, die mit einem hohen Investitionsvolumen verbunden ist, in der Regel Gegenstand längerfristiger Vereinbarungen. Demgegenüber besitzen kürzere Geltungsdauern im Falle sich verändernder Rahmenbedingungen den Vorteil der größeren Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. Vgl. Schedler/Proeller (2000), S. 140 f.

<sup>658</sup> Ähnlich auch Fentzahn/Köhler (1998), S. 17.

tungen (als Vertreter des Middle Management), den Abteilungsleitungen (d.h. dem Lower Management) sowie der Mitarbeiterebene.<sup>659</sup> Die hierarchisch übergeordnete Organisationseinheit agiert dabei prinzipiell als Auftraggeber der unmittelbar nachfolgenden Ebene. Die Geschäftsführung, Dezernatsleitungen und Abteilungsleitungen<sup>660</sup> nehmen eine Doppelrolle als gleichzeitige Kontraktgeber und -nehmer war. Kontrakte der untersten Hierarchieebene können dabei sowohl mit den Mitarbeitern des Unfallversicherungsträgers als auch mit trägerexternen Dienstleistern (insbesondere Ärzten, Rehabilitations- und berufsfördernden Einrichtungen oder Gutachtern) abgeschlossen werden. Abbildung 6.2.2-2 veranschaulicht die verschiedenen Ebenen der trägerspezifischen Leistungsvereinbarung.

Wie der Darstellung zu entnehmen ist, unterstützt das Trägercontrolling den Zielvereinbarungsprozeß auf allen genannten Hierarchieebenen. Dieser Beitrag umfaßt die Bereitstellung potentieller Zielinformationen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen, die Moderation der Verhandlungen zwischen den Auftraggebern und den Auftragnehmern sowie die Bereitstellung potentieller Zielinformationen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen.

Die **Leistungsvereinbarungen** bilden den Kernbereich des Kontraktmanagements. Sie umfassen sowohl Output- als auch Inputziele. Outputziele betreffen die vom Auftragnehmer zu erbringenden Leistungen und lassen sich in leistungsbezogene Quantitäts-, Qualitäts- und Zeitziele unterteilen.<sup>661</sup> Inputziele beziehen sich demgegenüber auf den mit dem Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß verbundenen Ressourcenverbrauch. Hierbei handelt es sich grundsätzlich um Finanzziele oder aus ihnen abgeleitete Zielsetzungen.<sup>662</sup> Die Erfassung von Leistungsvereinbarungen erfolgt prinzipiell auf der Basis der von Controlling-Instrumenten bereitgestellten Informationen. Hierbei können zur Formulierung von Inputzielen vorrangig Daten der Finanz- und Kostenrechnung, von Outputzielen Ergebnisse des Produktkonzeptes, der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung sowie von Wirkungsrechnungen herangezogen werden.

In Unfallversicherungsträgern beinhalten **Inputziele** im wesentlichen finanzielle bzw. kostenbezogene Vorgaben. Hierbei ist zu beachten, daß sie nur in Tätigkeitsfeldern sinnvoll sind, in denen die Entscheidungsträger die Höhe des Ressourcenverbrauchs bei ihrer Aufgabenwahrnehmung selbst beeinflussen können. Die Möglichkeiten der verbrauchsbezogenen Einflußnahme sind in besonderem Maße bei der Präventionsar-

---

<sup>659</sup> Zur Unterscheidung verschiedener Führungsebenen der Aufbauorganisation siehe auch Abschnitt 2.2.

<sup>660</sup> Werden nach Maßgabe der Empfehlungen des Abschnitts 6.1.1 Regionalteams zur Unterstützung der Dezentralität trägerspezifischer Aufgabenwahrnehmung gebildet, so erfolgt naheliegenderweise deren aufbauorganisatorische Positionierung auf der Ebene der Abteilungen.

<sup>661</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 133 f.

<sup>662</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 136 f.

beit sowie bei zahlreichen internen Diensten ausgeprägt. Demgegenüber läßt sich zum Bereich der Rehabilitation anführen, daß der betreffende Ressourcenverbrauch lediglich ein Bestandteil inputorientierter Zielsetzungen darstellen sollte, wenn das (nach Maßgabe des gesetzlichen Auftrages) bestmögliche Behandlungs- bzw. Maßnahmeergebnis gleichzeitig finanz- bzw. kostengünstiger erreicht werden kann. Die Vereinbarung grundsätzlich bereichsverbindlicher Inputziele erweist sich in diesem Tätigkeitsfeld als nicht angemessen.<sup>663</sup> Auch die Höhe der Entschädigungsleistungen ist gesetzlich strikt festgelegt und entzieht sich infolgedessen dem Gestaltungsraum der Entscheidungsträger.<sup>664</sup> Als Gegenstand inputorientierter Zielsetzungen dieses Bereiches eignen sich daher lediglich diejenigen Bestandteile des Ressourcenaufwandes, die im Rahmen der Beratung, Ermittlung und Überbringung der Entschädigungsleistungen anfallen.

Zielsetzungen, die anhand von Kosten- und Erfolgsmaßen vereinbart werden, berücksichtigen (im Gegensatz zu kameralistischen Rechnungsgrößen des Finanzbereichs) den Werteverzehr und -zufluß, der tatsächlich im Rahmen der trägerspezifischen Leistungserstellung und -verwertung anfällt. Inputbezogene Leistungsvereinbarungen sollten daher vorrangig auf der Grundlage kostenrechnerischer Informationen vollzogen werden. Inputziele betreffen in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich die haushaltswirtschaftlichen Handlungsbereiche. Aus diesem Grund ist der inputbezogene Zielvereinbarungsprozeß mit dem Beauftragten für den Haushalt (BfH) des Unfallversicherungsträgers abzustimmen.<sup>665</sup>

Als zentrale Bezugsgröße des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells steht das Produkt im Mittelpunkt der outputorientierten Steuerung und damit gleichermaßen im Vereinbarungsprozeß von **Outputzielen**. Die Daten der trägerspezifischen Kennzahlen-, Indikatoren- und Wirkungsrechnungen werden aus diesem Grund zumeist produktbezogen ausgewertet. Wesentliche Anhaltspunkte outputbezogener Zielvereinbarungen liefern die Produktsteckbriefe. Gleichwohl bleibt festzuhalten, daß nicht sämtliche der dort angeführten, aus Produktkennzahlen und -indikatoren sowie aus Wirksamkeitsrechnungen gewonnenen quantitativen und qualitativen Informationen als Kontraktgegenstand gleichermaßen geeignet sind. Einige der anzustrebenden Sachverhalte (wie die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, die z.B. im Straßenverkehr in Wechselbeziehung zu zahlreichen nicht unmittelbar veränderbaren Einflußgrößen stehen, oder die Qualität von Beratungsleistungen) können lediglich angenähert durch

---

<sup>663</sup> Zum Grundsatz der Rehabilitation 'mit allen geeigneten Mitteln' vgl. § 26 Abs. 2 SGB VII. Siehe auch Abschnitt 3.3.5 der vorliegenden Untersuchung.

<sup>664</sup> Vgl. §§ 56-103 SGB VII.

<sup>665</sup> Im Zuge der institutionellen Umsetzung des Controlling-Systems wird empfohlen, das Arbeitsfeld des Haushaltsbeauftragten in den Zuständigkeitsbereich des Controllers zu legen. Siehe hierzu Abschnitt 7.1.



Hilfsgrößen dargestellt werden.<sup>666</sup> Zielvereinbarungen des Kontraktmanagements sollten in Unfallversicherungsträgern jedoch nur in bezug auf objektiv meßbare, vom Kontraktnehmer weitgehend beeinflussbare Tatbestände vorgenommen werden, da andernfalls kein für Anreiz- und Sanktionsmechanismen adäquates Umfeld vorliegt.

Vereinbarungen zum *quantitativen* Output können hinsichtlich ihres Zielerreichungsgrades im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wesentlich einfacher beurteilt werden als Abkommen zur *qualitativen* oder *wirkungsbezogenen* Ausbringung. Gleichwohl ist angesichts der gesetzlichen Rahmenbedingungen, die die Hauptdeterminanten der Zielsetzungen von Unfallversicherungsträgern darstellen, auch der Leistungsqualität und -wirkung prinzipiell ein hoher Stellenwert einzuräumen.<sup>667</sup> Bei alleiniger Ausrichtung der Trägermaßnahmen auf den quantitativen Output besteht die Gefahr der Vernachlässigung von qualitativen Aspekten und Leistungswirkungen. Infolgedessen ist es naheliegend, Quantitäts- stets mit Qualitäts- bzw. Wirkungszielen zu verknüpfen. Für die Zielvereinbarungen im Präventionsbereich bedeutet dies, daß nicht nur Anzahl und Umfang der Informationsmaterialien, Beratungsgespräche oder Betriebsbesichtigungen, sondern auch die beabsichtigten Wirkungen, insbesondere die auf Unfallverhütungsmaßnahmen zurückzuführenden Änderungen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, zu berücksichtigen sind. Bei den Maßnahmen der Rehabilitation und Entschädigung stehen demnach neben der quantitativen Ausbringung, also den Fallzahlen (differenziert nach Fallkategorien und räumlicher Anordnung), auch Qualitätsindikatoren wie der Anteil der Fälle, die die vorgegebenen Behandlungsdauern der Weller-Tabelle<sup>668</sup> überschreiten, oder die Anzahl berechtigter Widerspruchs- und Klageverfahren im Zentrum von Kontraktverhandlungen. In gleicher Weise sind die Zielsetzungen interner Dienste nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ zu erfassen.<sup>669</sup>

Die Einbindung des Produktkonzeptes in den Prozeß der Kontraktbildung erfolgt bei den verschiedenen Führungsebenen der trägerspezifischen Aufbauorganisation auf unterschiedliche Weise. Während bei den Mitarbeitern der untersten Hierarchieebene, den externen Dienstleistern sowie den meisten Abteilungsleitungen im allgemeinen eine unmittelbare Zuordnung der Verantwortungsbereiche zu einem einzelnen Produkt möglich ist, bezieht sich das Kontraktmanagement bei den Dezernatsleitungen, der Geschäftsführung und den Selbstverwaltungsorganen stets auf mehrere Produkte. Die Zielvereinbarung erfordert daher auf aufbauorganisatorisch hoher Ebene die exakte produktbezogene Analyse der jeweiligen Verantwortungsbereiche sowie die Abstimmung und Gewichtung der verschiedenen produktspezifischen Zielsetzungen.

---

<sup>666</sup> Siehe auch Abschnitt 5.3.3.

<sup>667</sup> Zu den Eigenschaften trägerspezifischer Zielsysteme siehe Abschnitt 3.3.5.

<sup>668</sup> Siehe hierzu auch Abschnitt 5.3.4.

<sup>669</sup> Neben den an dieser Stelle genannten Beispielen lassen sich aus den in den Abschnitten 5.3 und 5.4 dargestellten Kennzahlen, Indikatoren und Wirkungsrechnungen viele weitere outputbezogene Zielsetzungen ableiten.



Die **Rahmenvereinbarungen** regeln den grundlegenden Status der Kontraktpartner. Sie schaffen eine Grundlage, die sich für den Abschluß von (in der Regel mehreren) Leistungsvereinbarungen nutzen läßt. Mit ihnen werden Ziele und beabsichtigte Wirkungen des Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses grundsätzlich dargelegt. Rahmenvereinbarungen beinhalten eine Umschreibung der konkreten Situation einer betrachteten Einrichtung, die kurze Erörterung von für den Kontraktnehmer relevanten Gesetzen, Beschlüssen, politischen Zielen oder lang- bzw. mittelfristigen Planungsergebnissen sowie die Beschreibung bereits erbrachter Vorleistungen.<sup>670</sup> Sie legen zentrale sowie dezentrale Kompetenzen und Verantwortlichkeiten eindeutig fest. Hierbei ist es erforderlich, die für sämtliche Organisationsbereiche verbindlichen Richtmaße von den bereichsspezifischen Rahmenvereinbarungen abzugrenzen. Die **gesamtbereichsbezogenen Richtmaße** sind im allgemeinen von den Kontraktverhandlungen unberührt. Sie umfassen die für den Kontrakt bedeutsamen Auszüge allgemeingültiger rechtlicher Bestimmungen. Die **bereichsspezifischen Kompetenz- und Verantwortlichkeitsregeln** sind demgegenüber weitgehend verhandelbar. Zu ihnen gehören diejenigen Rahmenregelungen (etwa zu Fragen des Personalwesens, des Finanzbereiches, des Gebäudemanagements bzw. der Grundstücksverwaltung), die zugleich Bestandteil von Geschäftsverteilungsplänen sind, sowie Bestimmungen über den Abschluß von Subkontrakten.<sup>671</sup> Die Verhandlungen zu ihrer Festlegung finden primär im Zuge der Einführung des Kontraktmanagements statt. Im laufenden Betrieb werden sie demgegenüber prinzipiell nur selten in Form einzelner Korrekturvorschläge erörtert.

Kennzeichnend für die Festlegung von Rahmenvereinbarungen in Unfallversicherungsträgern ist die Erhaltung sowie gegebenenfalls die Ausweitung bereichsspezifischer Verantwortlichkeiten und Handlungskompetenzen auf dezentraler Ebene. Angesichts der in vielen Bereichen bereits bestehenden Entscheidungsautonomie würde die Beschränkung der Vollmachten zu erheblichen Akzeptanzproblemen führen. Dezentrale Handlungskompetenzen betreffen in den unteren Hierarchieebenen der Unfallversicherungsträger bezeichnenderweise vielfach Ermessensentscheidungen der Leistungserbringung 'mit allen geeigneten Mitteln'<sup>672</sup> oder die Berechtigung zum Abschluß von Subkontrakten im Rahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Diese Entscheidungen sind im Sinne einer konsequenten Dezentralisierung bei den ausführenden Mitarbeitern oder dem Lower Management zu belassen bzw. diesen zuzuordnen. Die gleichermaßen zu den Rahmenvereinbarungen gehörenden gesamtbereichsbezogenen Richtmaße sind hingegen bei den Unfallversicherungsträgern in ihrer Erfassung wesentlich unproblematischer. Sie beinhalten gesetzliche

<sup>670</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 129 sowie S. 132. Beispiele zu Rahmenvereinbarungen liefert die KGSt. Vgl. hierzu KGSt (2000), Anlage 1.

<sup>671</sup> Ähnlich auch KGSt (1998a), S. 13.

<sup>672</sup> Zum Grundsatz der Leistungserbringung 'mit allen geeigneten Mitteln' vgl. für den Bereich der Unfallverhütung § 14 Abs. 1 SGB VII; für den Bereich der Rehabilitation § 26 Abs. 2 SGB VII. Siehe auch die Abschnitte 3.3.1 sowie 3.3.5.

Regelungen, insbesondere diejenigen Bestimmungen des siebten Sozialgesetzbuches, die den trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß des Kontraktbereiches determinieren.<sup>673</sup>

Unmittelbare Auswirkungen auf die Abläufe der Zielvereinbarung und -erreichung haben die in den Kontrakten erfaßten, verhandelbaren **Umsetzungsregeln**. Wichtige Bestandteile dieser Regeln sind die festzulegenden Pflichten zur Leistungsberichterstattung, Kontraktfolgen sowie Öffnungs- oder Änderungsklauseln.

Die **Berichtspflichten** umfassen (abhängig von den Input- und Outputzielen der Leistungsvereinbarungen) Mengen- und Qualitätsnachweise sowie Finanz-, Kosten- oder Erfolgsangaben. Parallel zu den Berichtsinhalten sind auch die Berichtszeitpunkte und -adressaten zu definieren.<sup>674</sup> Bei der Erfüllung dieser Berichtspflichten besitzen in den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung die durch das Controlling angebotenen Informationen eine herausragende Stellung. Sie lassen sich zum großen Teil anhand der in dieser Arbeit vorgestellten, speziell für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Controlling-Instrumente gewinnen und beinhalten gemeinhin Angaben zur möglichen Zielmessung sowie zum gegenwärtigen Zielerreichungsgrad. Der Einsatz von Controlling-Informationen erfolgt sinnvollerweise in regelmäßigen Leistungsberichten oder in Form problembezogener Einzelanalysen z.B. zur Bestimmung potentieller Abweichungsursachen.<sup>675</sup> Die bisherigen Ausführungen lassen erkennen, daß Mengen- und Finanznachweise in den Unfallversicherungsträgern in der Regel einfacher zu erbringen sind als Aussagen zur Leistungsqualität und -wirkung. Gleichwohl sollten die Ergebnisberichte ein umfassendes Bild über die erzielten Leistungsergebnisse liefern und (soweit möglich) den durch den Kontraktnehmer geleisteten Beitrag von den nicht beeinflussbaren Ergebnisbestandteilen abgrenzen.

Zu den **Kontraktfolgen** gehören Anreize oder Sanktionsmaßnahmen, die in direktem Zusammenhang mit dem Leistungsergebnis stehen.<sup>676</sup> Das Engagement sämtlicher Beteiligten kann in erheblicher Weise durch die Integration individueller **Anreize** in den Steuerungsprozeß gefördert werden.<sup>677</sup> Sie beabsichtigen die Stimulierung der Leistungsmotivation sowie die Schaffung und Stärkung der Vertrauenskultur durch die Belohnung der Kontrakterfüllung.<sup>678</sup> Für Trägerorganisationen der gesetzlichen Un-

---

<sup>673</sup> Siehe hierzu Abschnitt 3.2.

<sup>674</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 20.

<sup>675</sup> Vgl. Rembor (1997), S. 138 f.

<sup>676</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 20.

<sup>677</sup> Auch wenn innerhalb der Schaffung reformbezogener Führungsstrukturen auf die Realisierung des Kontraktmanagements verzichtet wird, kann die Verwendung adäquater Anreize die Erfolgsaussichten der Einführung anderer Steuerungsformen erhöhen. Siehe hierzu Abschnitt 2.4.2.

<sup>678</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 30 f.

fallversicherung bestehen verschiedene Möglichkeiten motivationsfördernder Individualanreize. Diese werden allerdings in erheblichem Maße von dem für sie gültigen rechtlichen Umfeld bestimmt.<sup>679</sup> Darüber hinaus resultieren aus den trägerspezifischen Zielsetzungen und Führungsstrukturen Handlungszwänge, die den anreizbezogenen Gestaltungsspielraum limitieren.<sup>680</sup>

Angesichts des in den Unfallversicherungsträgern bestehenden hohen Grades der Entscheidungsautonomie der Mitarbeiter sollte aus Gründen der Akzeptanz auf die Verwendung von Sanktionsmaßnahmen verzichtet werden. Im allgemeinen werden Mitarbeiter die Einführung des Kontraktmanagements lediglich dann unterstützen, wenn mit ihr keine für sie wahrnehmbaren, abhängigen entscheidungs- und kompetenzbezogenen sowie finanziellen Verschlechterungen verbunden sind.

Eine Möglichkeit der grundlegenden Unterscheidung von verschiedenen, für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung geeignete Anreizarten besteht in der Abgrenzung von immateriellen und materiellen Anreizen.<sup>681</sup> Die immateriellen Leistungsanreize umfassen vorwiegend die Bereiche Personalentwicklung und -förderung, Arbeitsbedingungen sowie Gruppenmitgliedschaft. Zu den Maßnahmen der *Personalentwicklung und -förderung* gehört die Inaussichtstellung konkreter Karriereperspektiven wie Beförderungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sowie das Angebot der Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Typische Leistungsanreize, die die *Arbeitsbedingungen* des Auftragnehmers betreffen, stellen Arbeitszeit- und Dienstaussgleichsregelungen, Sonderurlaube sowie die Erweiterung der mit dem jeweiligen Arbeitsplatz verbundenen Kompetenzen und Handlungsspielräume dar. Eine motivationsfördernde *Anerkennung* kann sich insbesondere in Form von Belobigungen und Auszeichnungen äußern. Zu den Teams, bei denen eine *Gruppenmitgliedschaft* angestrebt wird, gehören Expertenkommissionen, Arbeitskreise oder Ausschüsse, die sich durch Informations- und Entscheidungsprivilegien auszeichnen.<sup>682</sup> Bei den Unfallversicherungsträgern sind dies insbesondere Ausschüsse der Bereiche Rentengewährung, Widersprüche und Klagen sowie Projektarbeitsgruppen zur Koordination ausgewählter Maßnahmen der Unfallverhütung, zur Einrichtung neuer Führungs- oder Organisationsformen, zur Entwicklung von DV-Konzepten, zur Durchführung baulicher Maßnahmen oder weiterer ein- sowie mehrmaliger Vorhaben.

Bei den materiellen Anreizen ist es im Hinblick auf die kontextbezogenen Rahmenbedingungen sinnvoll, zwischen bereichsbezogenen und persönlichen Zuwendungen zu differenzieren. Die *bereichsbezogenen* Anreize betreffen die Ausstattung des unmittel-

---

<sup>679</sup> Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen in der gesetzlichen Unfallversicherung siehe Abschnitt 3.2.

<sup>680</sup> Zu den trägerspezifischen und führungsbezogenen Charakteristika siehe Abschnitt 3.3.

<sup>681</sup> Vgl. Schedler (1993), S. 109.

<sup>682</sup> Vgl. Eichhorn (1991), S. 154.

baren Arbeitsumfeldes. Hierzu gehören Finanz- und Sachmittel, die in Abhängigkeit von der Position des Kontraktnehmers bei den Unfallversicherungsträgern einem Arbeitsplatz, einem externen Dienstleistungsbereich, einer Abteilung, einem Regionalteam, einem Dezernat oder der Geschäftsführung zielbezogen zugewiesen werden.

Einen geeigneten Rahmen der Gewährung bereichsbezogener materieller Zuwendungen bildet bisweilen die Zuweisung dezentraler *Globalbudgets*. Eine Trägereinheit erhält dabei die Möglichkeit, über die Verwendung der ihr zugewiesenen Mittel selbständig zu entscheiden oder sie gegebenenfalls in die folgende Rechnungsperiode zu übertragen. Die Vergabe globaler Budgets steigert die Flexibilität und Verantwortung der dezentralen Einheit.<sup>683</sup> Die Bildung bereichsbezogener Anreize wird durch ihre variable Gestaltung ermöglicht. In den Unfallversicherungsträgern hängt die Tauglichkeit der Verwendung von Globalbudgets von den durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffenen leistungsbezogenen Dispositionsfreiheiten ab. So eignet sich die globale Budgetierung vorrangig im Rahmen der Präventionsarbeit, da es hier möglich ist, die dezentralen Einheiten weitgehend selbst über die zur Leistungsbereitstellung erforderliche Mittelverwendung entscheiden zu lassen. Demgegenüber ist die Vergabe von Globalbudgets in den Einheiten der Rehabilitation und Entschädigung lediglich in den Bereichen jenseits der durch strikte rechtliche Regelungen determinierten Transferleistungen sinnvoll.

*Persönliche leistungsorientierte Anreize* bestehen vorrangig aus zusätzlichen Geldleistungen, die dem Mitarbeiter unmittelbar gewährt werden.<sup>684</sup> Allerdings sind in Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung persönliche Monetäranreize weitreichenden rechtlichen Restriktionen unterworfen. Noch vergleichsweise flexibel zu handhaben sind indirekte Monetäranreize wie das Angebot von Weiterbildungsmaßnahmen, die nicht nur Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung, sondern darüber hinaus konkrete Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten in Aussicht stellen.<sup>685</sup> Wenig Spielräume bestehen demgegenüber bei der Gewährung direkter Leistungsprämien und Leistungszahlungen. Sie können nur in sehr begrenztem Rahmen (d.h. in limitierter Höhe und einem beschränkten Mitarbeiterkreis) gewährt werden und sind an weitreichende Voraussetzungen (wie z.B. eine positive Haushaltslage) gebunden.<sup>686</sup> Als dauerhafte Begleitmaßnahme des Kontraktmanagements sind persönliche Monetäranreize daher nicht zu empfehlen.

Die verschiedenen Anreizarten sind nicht isoliert zu betrachten. Sie stellen statt dessen zusammenhängende Bestandteile einer umfassenden Betrachtung von Einflußfaktoren

---

<sup>683</sup> Vgl. Schedler (2003), S. 446.

<sup>684</sup> Vgl. Brede (1991), S. 1135; Buchholz (2003), S. 643 f.

<sup>685</sup> Vgl. Buchholz (2003), S. 644.

<sup>686</sup> Vgl. stellvertretend Wind/Schimana/Wichmann/Langer (2002), Rdn. 350 ff.; Weber (2003), Rdn. 172; § 42a BBesG.

auf die Ausrichtung des Auftragnehmers dar.<sup>687</sup> Prinzipiell ist es dabei nicht sinnvoll, sämtliche der hier vorgestellten Anreize zur Unterstützung des Kontraktmanagements heranzuziehen. Vielmehr sind einzelne Bestandteile abhängig von der Motivationsstruktur der beteiligten Mitarbeiter in den Steuerungsprozeß zu integrieren.

**Öffnungs- oder Änderungsklauseln** machen auf die Legitimität von Nach- oder Neuverhandlungen aufmerksam. Sie werden bei schwerwiegendem, nicht vorhersehbarem Wandel der Einnahme- bzw. Ausgabesituation, bei veränderten politischen Vorgaben oder falschen Planungsgrundlagen erforderlich. Potentielle, bereits bei den Verhandlungen erkennbare Konfliktsituationen sind im Kontrakt zu erläutern. Darüber hinaus ist zu verdeutlichen, wie und durch wen im Konfliktfall Entscheidungen zu treffen sind. Idealerweise werden bereits im Rahmen der Kontraktverhandlungen konkrete Verfahrensregeln zur Lösung von Konflikten entwickelt und dokumentiert.<sup>688</sup>

Da die hier vorgestellten Inhalte der Leistungsvereinbarung im allgemeinen mit Unterstützung des Controllers erarbeitet werden und zu großen Teilen auf den Informationen basieren, die sich mit Hilfe der in dieser Arbeit entwickelten Controlling-Instrumente gewinnen lassen, kann eine enge Verbindung von zielorientierter Führung und Controlling sichergestellt werden. Insofern wird der Erstellung von 'Zahlenfriedhöfen' (also von durch die Entscheidungsträger nicht verwendeten Informationen) vorgebeugt.

Nachdem der Kanon der entwickelten trägerspezifischen Controlling-Instrumente mit den Ausführungen dieses Kapitels um ein Konzept adäquater struktureller Rahmenbedingungen ergänzt worden ist, beleuchten die folgenden Darstellungen die wesentlichen Aspekte der institutionellen Umsetzung dieses Systems.

---

<sup>687</sup> Vgl. Eichhorn (1991), S. 154.

<sup>688</sup> Vgl. KGSt (1998a), S. 20.

## 7 Institutionelle Umsetzung des Controlling-Systems

### 7.1 Grundlagen der organisatorischen Einbindung

Mit der Bestimmung organisatorischer Details beginnt die letzte Entwicklungsstufe des trägerspezifischen Controlling-Systems.<sup>689</sup> Hierbei sind Fragen der Zuordnung von Controlling-Aufgaben zu Organisationseinheiten, der controllerspezifischen Anforderungsprofile sowie der Einordnung der mit Controlling-Aufgaben betrauten Organisationseinheiten in die hierarchische Struktur der Unfallversicherungsträger zu klären. Sie stellen die Vorbedingungen des sich im Regelfall unmittelbar anschließenden Realisierungsprozesses dar.

Mit der Wahl von Controlling-Einheiten erfolgt die Festlegung derjenigen Organisationsbereiche der Unfallversicherungsträger, die künftig Controlling-Aufgaben wahrzunehmen haben. In diesem Zusammenhang treffen mit dem Fremdcontrolling und dem Selbstcontrolling divergierende Grundphilosophien der Aufgabenzuordnung aufeinander. Im Rahmen des **Fremdcontrolling** soll die zielorientierte Entscheidungsunterstützung durch die Bildung eigenständiger Organisationseinheiten samt Controllerstellen, die zentralen Trägercontrollern zuzuordnen sind, gewährleistet werden. Die Entscheidungsunterstützung erfolgt hierbei grundsätzlich von einem anderen Mitarbeiterkreis als die Entscheidungsfindung und -durchsetzung.<sup>690</sup> Beim **Selbstcontrolling** wird diese Trennung aufgehoben. Statt dessen ist die eigenständige Wahrnehmung von Controlling-Aufgaben durch die Führungskräfte der verschiedenen Entscheidungsebenen vorgesehen.<sup>691</sup> Diese Variante der controllingspezifischen Aufgabenzuordnung setzt allerdings einen hohen Kenntnisstand des jeweiligen Mitarbeiters hinsichtlich des zu verwendenden betriebswirtschaftlichen Instrumentariums sowie der relevanten Informationen voraus.

In der Praxis werden im allgemeinen verschiedene Mischformen des Fremd- und des Selbstcontrolling praktiziert, wobei der Anteil des Fremdcontrolling grundsätzlich dominiert.<sup>692</sup> Sofern überhaupt ein Controlling-System existiert, ist dieses Übergewicht insbesondere in öffentlichen Verwaltungen angesichts des dortigen vergleichsweise niedrigen Niveaus der betriebswirtschaftlichen Grundkenntnisse stark ausgeprägt. Da sich das Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung erst in der Aufbauphase befindet, kann auch bei den Unfallversicherungsträgern kein für ein Selbstcontrolling notwendiges Know-how aller Mitarbeiter vorausgesetzt werden. Vielmehr ist im Sinne des Fremdcontrolling die Schaffung gesonderter Trägercontrolling-

---

<sup>689</sup> Vgl. Schmidt (1986), S. 139.

<sup>690</sup> Vgl. Hauschildt/Schewe (1993), S. 58. Weber umschreibt das Fremdcontrolling mit dem Ausdruck 'Controllership'. Vgl. Weber (2002), S. 4.

<sup>691</sup> Vgl. Hauschildt/Schewe (1993), S. 58; Horváth (2003), S. 871 ff.

<sup>692</sup> Vgl. Horváth (2003), S. 872.



Organisationseinheiten naheliegend, die zunächst mit der Wahrnehmung sämtlicher Controlling-Aufgaben beauftragt werden. Mit wachsendem betriebswirtschaftlichen Kenntnisstand kann im Laufe der Zeit - im Idealfall durch den Trägercontroller unterstützt - die sukzessive Verlagerung entsprechender Aufgabenstellungen hin zum Selbstcontrolling erfolgen, wobei sich die Erhaltung von Controlling-Abteilungen zur Sicherung einer informationsbezogenen 'Grundversorgung' anbietet: Zum einen besteht aus Kapazitätsgründen vielfach keine Möglichkeit, das Aufgabenspektrum der Mitarbeiter beliebig zu erweitern. Andererseits ist es notwendig, auch bereichsübergreifend Controlling-Aufgaben, insbesondere zur Sicherung der Koordinationsfähigkeit der - wie beschrieben - inhaltlich mitunter äußerst unterschiedlichen Arbeitsbereiche in der gesetzlichen Unfallversicherung wahrzunehmen.<sup>693</sup> Eine derartige Aufgabenverteilung ist insbesondere im Hinblick auf die Anforderungen des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells positiv zu beurteilen.

Das gleichzeitige Vorliegen von Fremd- und Selbstcontrolling erfordert überdies die differenzierte Betrachtung potentieller Anforderungsprofile der Aufgabenträger. Für die als Selbstcontroller handelnden Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger bedeutet die Zuweisung von Controlling-Aufgaben in vielen Fällen eine Vergrößerung ihres bisherigen Arbeitsspektrums. Vor diesem Hintergrund bildet die Bereitschaft, sich mit den Grundgedanken des Controlling auseinanderzusetzen, das grundlegende Merkmal eines selbstcontrollingbezogenen Anforderungsprofils. Dabei ist anzumerken, daß für das Trägerpersonal die Erfüllung fachlicher Anforderungen Vorrang gegenüber der Wahrnehmung von Controlling-Aufgaben besitzt. Ansprüche hinsichtlich des betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes können somit lediglich eine Erweiterung, keinesfalls jedoch ein Substitut des fachlichen Anforderungsprofils darstellen.<sup>694</sup>

Insbesondere für die in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Entschädigung tätigen Mitarbeiter ist das Selbstcontrolling mit zusätzlichen Aufgaben in einer neuen, im Vergleich mit den sonstigen Aufgaben grundverschiedenen Disziplin gleichzusetzen. Infolgedessen benötigen sämtliche Selbstcontroller in den Unfallversicherungsträgern, speziell diejenigen aus betriebswirtschaftlicher Sicht fachfremden Bereiche, eine adäquate controllingbezogene Schulung, Betreuung und Motivation, die im Rahmen des Implementierungsprozesses zu berücksichtigen ist.

Das fachspezifische Anforderungsprofil des Trägercontrollers umfaßt demgegenüber ein fundiertes Wissen hinsichtlich des grundlegenden betriebswirtschaftlichen Instrumentariums. Hierzu gehören insbesondere diejenigen Methoden, die sich zur Entscheidungsunterstützung der Führungskräfte der Unfallversicherungsträger heranziehen lassen, so wie sie in den bisherigen Ausführungen vorgestellt wurden. Überdies sind Kenntnisse bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen, der grundlegenden Spezi-

<sup>693</sup> Ähnlich auch Promberger (1995), S. 235; Junga (2000), S. 223.

<sup>694</sup> Vgl. Junga (2000), S. 225.

fika der gesetzlichen Unfallversicherung sowie ihrer Folgen für typische Entscheidungssituationen der Führungskräfte unabdingbar. Von Nutzen sind zugleich Erfahrungen im Umgang mit controllingunterstützenden Softwareprodukten, insbesondere Führungs- bzw. Management-Informationssystemen (FIS/MIS), sowie Grundlagenwissen der Psychologie, Verhaltenstheorie und Pädagogik speziell im Hinblick auf die Interaktion mit Entscheidungsträgern, Kontraktpartnern und Selbstcontrollern. Da sich das Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gegenwärtig noch im Aufbau befindet, ist schließlich gleichermaßen Know-how in den Bereichen Projektmanagement sowie Moderations- und Präsentationstechniken hilfreich.<sup>695</sup>

Seine Berufserfahrung und Persönlichkeitskriterien sind Gegenstand des persönlichen Anforderungsprofil des Trägercontrollers. Hierzu gehört sowohl die soziale Kompetenz (insbesondere in Form von Kontakt- und Überzeugungsfähigkeit, verbalen und schriftlichen Ausdrucksfertigkeiten, Zuverlässigkeit, Loyalität und Führungsqualität) als auch analytisches Denkvermögen.<sup>696</sup> Diese Befähigungen, die zweifellos auch für die zentralen und dezentralen Entscheidungsträger in den Trägerorganisationen von erheblicher Bedeutung sind, ermöglichen es dem Controller, sich im Spannungsfeld zwischen zentralen und dezentralen Trägerinteressen zu behaupten, einen Ausgleich zwischen Koordinations- und Beratungsleistungen zu schaffen und damit als Motivator bzw. Innovator im Konzeptionierungs-, Implementierungs- und Betriebsprozeß des Controlling tätig zu sein.<sup>697</sup>

Als Grundlage eines adäquaten Resümées der verschiedenen fachlichen und persönlichen Anforderungen läßt sich das Ergebnis einer empirischen Erhebung von SCHMIDBERGER heranziehen, nach der es sich bei einem idealtypischen Controller in der öffentlichen Verwaltung um einen betriebswirtschaftlich qualifizierten Hochschulabsolventen handelt, der sein Anforderungsprofil bereits einige Zeit in der öffentlichen Verwaltung unter Beweis stellen konnte.<sup>698</sup> Für das Controller-Betätigungsfeld innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung sind dabei Erfahrungen bei einem Unfallversicherungsträger als kontextbezogene Ausprägung öffentlicher Verwaltungen zugrunde zu legen. Controller, die aus dem trägerspezifischen Umfeld stammen, kennen vielfach die Vorbehalte und Ängste der Kollegen gegenüber den Verfahren der Neuen Steuerung. Dieser Sachverhalt erweist sich insbesondere in Situationen als vorteilhaft, in denen es gilt, auf mögliche Ursachen von Widerständen vorsorglich einzuwirken. Darüber hinaus sind Controller aufgrund ihres Organisationswissens in der Lage, auf Strukturen der Entscheidungsunterstützung, die in den Unfallversicherungsträgern be-

<sup>695</sup> Vgl. Pfohl/Zettelmeyer (1985), S. 7 f.; Horak (1995), S. 382; Promberger (1995), S. 248; Küpper (2001), S. 504 ff. Entsprechende Stellenbeschreibungen wurden u.a. von der KGSt entwickelt. Vgl. KGSt (1994c), S. 101 f. Ähnlich auch Mertes (2000), S. 294 f.

<sup>696</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 249; Küpper (2001), S. 506 f.

<sup>697</sup> Vgl. Horak (1995), S. 383.

<sup>698</sup> Vgl. Schmidberger (1994), S. 106.

reits vorliegen, zurückzugreifen und diese mit Akzeptanz und Unterstützung der beteiligten Mitarbeiter in das neue Controlling-System einzugliedern.<sup>699</sup>

Die Rekrutierung von Controllern mit derart speziellen Befähigungen kann sich auf dem externen Arbeitsmarkt mitunter als schwierig erweisen.<sup>700</sup> In diesem Zusammenhang bietet auch die Zusatzqualifizierung des trägerinternen oder -externen Personals, eventuell mit der Unterstützung externer Berater, eine Möglichkeit, geeignete Mitarbeiter in den Controlling-Prozeß zu integrieren.

Die Einordnung des Trägercontrollers in die hierarchische Struktur der Unfallversicherungsträger sollte in gleicher Weise wie bei den anderen zentralen, entscheidungsvorbereitenden Aufgaben vorrangig in Form von Stabsstellen erfolgen.<sup>701</sup> Fraglich ist indessen, ob der Trägercontroller bzw. die von ihm wahrzunehmenden Aufgabeninhalte einer bereits bestehenden Organisationseinheit zuzuordnen sind oder ob statt dessen eine neue Controlling-Abteilung eingerichtet werden sollte. Ausgangspunkt der Zuordnung des Trägercontrolling zu vorhandenen Organisationsabteilungen ist vielfach das Arbeitsfeld des Beauftragten für den Haushalt (BfdH), in dessen Abteilung Einnahmen und Ausgaben bewirtschaftet werden<sup>702</sup>, bzw. Tätigkeitsgebiete, in denen bereits entscheidungsunterstützende Informationen (insbesondere zu Fragen des allgemeinen Rechts-, des Datenschutzes oder der Selbstverwaltung) bereitgestellt und damit Controlling-Aufgaben wahrgenommen werden. Gleichwohl erscheint es angesichts der Relevanz der Neuen Steuerung und des Controlling im trägerspezifischen Reformprozeß zweckmäßig, die Position des Trägercontrollers in einer eigenen Controlling-Abteilung zu verankern. Für die fortan als Selbstcontroller agierenden Mitarbeiter ergeben sich im Regelfall keine Modifikationen ihrer fachlichen und disziplinarischen Position in der Trägerorganisation.

## **7.2 EDV-technische Unterstützung des Controlling**

Die Wahrnehmung von Controlling-Aufgaben im trägerspezifischen Leistungserstellungs- und verwertungsprozeß ist ohne umfassenden technischen Beistand nicht denkbar. Hard- und Softwarelösungen sind im beträchtlichen Maße an der Bereitstellung führungsbezogener Informationen in aufbereiteter und analysierter Form beteiligt. Die

---

<sup>699</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 408.

<sup>700</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 249; Hoffjan (1998), S. 407. Ausführlich zur Rekrutierung von kaufmännischen Führungskräfte-Nachwuchs vgl. Schewe/Dreesen (1994), S. 381 ff.

<sup>701</sup> Siehe dazu auch Abschnitt 6.1.1. Werden dem Controlling der Meinung einiger Autoren zufolge neben der Entscheidungsunterstützung auch die Entscheidungsfindung und -durchsetzung zugeordnet (vgl. stellvertretend Harbert (1982), S. 48; Lücke (1991), S. 6), wäre hiermit notwendigerweise zugleich die Zuweisung von Weisungskompetenzen in einer Linienorganisation verbunden.

<sup>702</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 403.

in den Unfallversicherungsträgern derzeit eingesetzten DV-Strukturen bedürfen in der Regel aber erheblicher Erweiterungen, um den Anforderungen eines reformbezogenen Controlling-Konzeptes umfassend gerecht zu werden.

Primäre Basis der gegenwärtigen entscheidungsbezogenen EDV-Strukturen in den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung sind zum einen Systeme des Finanz-, Haushalts- und Kassenwesens<sup>703</sup>, zum anderen Programme zur Abwicklung der Fallsachbearbeitung.<sup>704</sup> Der erste Ausbauschritt betrifft (angesichts der diesbezüglichen gesetzlichen Verpflichtung) die softwaremäßige Unterstützung der Kosten- und Leistungsrechnung. Sie ist in vielen Unfallversicherungsträgern auf der Grundlage weiterentwickelter Systeme der bisherigen Haushaltsrechnung bereits vollzogen worden.<sup>705</sup> Demgegenüber ist man von der EDV-technischen Umsetzung einer ganzheitlichen Controlling-Konzeption zur Zeit noch weit entfernt. Lücken bestehen insbesondere hinsichtlich der softwaremäßigen Förderung von Kennzahlen- und Indikatorenrechnungen sowie von Wirkungsrechnungen. Sie sind in besonderem Maße auf Daten angewiesen, die zum einen noch nicht erhoben werden konnten oder zum anderen aus einer Vielzahl unterschiedlicher EDV-Einzelanwendungen generiert werden müssen. Potentielle Möglichkeiten zur Lösung der in diesem Zusammenhang auftretenden Schnittstellen- und Datenerhebungsprobleme bietet das **Data Warehouse-Konzept**.<sup>706</sup> Grundlage dieses Ansatzes ist die Sammlung von Daten aus verschiedenen Quellen sowie ihre Strukturierung und Transformation in einem einheitlichen, multidimensionalen Modell. Der Nutzer erlangt auf diese Weise einen homogenen Zugriff auf sämtliche abgelegten Daten. Schnittstellenprobleme, datenbezogene Inkonsistenzen oder Schwierigkeiten, die sich aus der Verwendung verschiedener Befehlssprachen bei der Abfrage ergeben, können auf diese Weise vermieden werden.<sup>707</sup>

Innerhalb des Data Warehouse-Ansatzes liefern die zweckneutralen Grundrechnungen der Kostenrechnung sowie der Kennzahlen- und Indikatorensysteme zusammen mit den Ergebnissen des Produktkonzeptes adäquate Strukturen des Basismodells.<sup>708</sup> Darauf aufbauend liegt die Verwendung von Führungs- bzw. Management-Informa-

---

<sup>703</sup> Das Spektrum der betreffenden Softwarelösungen, die gegenwärtig in den Unfallversicherungsträgern eingesetzt werden, ist sehr umfangreich. Stellvertretend seien an dieser Stelle MACH<sup>®</sup> (ein eingetragenes Softwareprodukt der MACH AG, Lübeck) und Winfibu<sup>®</sup> (FKS Ingenieurbüro, Waiblingen) genannt.

<sup>704</sup> Auch in der Fallsachbearbeitung werden derzeit viele unterschiedliche Softwarelösungen verwendet. Entsprechende Beispiele stellen CUSA<sup>®</sup> (HDP GmbH, Alzey) und GUSO<sup>®</sup> (GUSO GmbH, Düsseldorf) dar.

<sup>705</sup> Stellvertretend sollen hier die KLR-Module von MACH<sup>®</sup> und Winfibu<sup>®</sup> erwähnt werden.

<sup>706</sup> Zum Konzept des Data Warehouse vgl. Holthuis (2001), S. 1 ff.; Stock (2001), S. 79 ff.

<sup>707</sup> Vgl. KGSt (1995), S. 15.

<sup>708</sup> Zu den Grundrechnungen der Kostenrechnung siehe Abschnitt 5.2.4.1; zu den Kennzahlen- und Indikatorengrundrechnungen siehe Abschnitt 5.3.3.

tionssystemen (FIS/MIS) zur softwaremäßigen Umsetzung entscheidungsbezogener Auswertungsrechnungen nahe. Sie bieten durch den Einsatz einer objektorientierten Oberfläche und umfassender Graphikfunktionen sowie durch die flexible Bestimmung von Datenparametern eine im Vergleich zu konventionellen Informationssystemen umfassend verbesserte Menüführung. Überdies ermöglichen derartige Informationssysteme einen zur Durchführung individueller Auswertungen erforderlichen schnellen und empfängerorientierten Datenzugriff.<sup>709</sup>

Gleichwohl ist anzumerken, daß mit wachsender Anzahl potentieller Auswertungsmöglichkeiten zugleich die Gefahr der unverhältnismäßigen Zunahme des nachgefragten Bestandes an Grunddaten verbunden ist. In diesem Fall ist eine ineffiziente Überbeanspruchung der EDV-Ressourcen zu befürchten. Darüber hinaus kann die Berücksichtigung eines unangebracht umfangreichen Informationsvolumens die Handlungsfähigkeit der Entscheidungsträger beeinträchtigen. In diesem Zusammenhang kommt dem zentralen Controlling-Bereich die Aufgabe zu, auf die Informationsnachfrage der Führungskräfte regulierend einzuwirken.

### 7.3 Gestaltung des Implementierungsprozesses

Sobald in den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung die Entscheidung zur Einführung des Controlling getroffen wird, liegt es nahe, die Controlling-Implementierung vorzubereiten.<sup>710</sup> Dabei ist besondere Sorgfalt angebracht: Das Scheitern diesbezüglicher Realisierungsprojekte ist in der Vergangenheit oftmals durch die fehlende Präzision der Konzepterstellung sowie durch Fehler innerhalb des Implementierungsprozesses verursacht worden.<sup>711</sup>

Einen kritischen Faktor, der sowohl im Rahmen der Konzeptionierung als auch der Realisierung von erheblicher Bedeutung ist, bildet die **Mitarbeitermotivation**. Sie bezieht sich angesichts des hohen trägerspezifischen Autonomiegrades auf sämtliche Führungs- und Ausführungsebenen der hierarchischen Organisationsstruktur. Die Grundlage der Projektmotivation muß dabei insbesondere von der primären Führungsebene, d.h. den Selbstverwaltungsorganen und der Geschäftsführung der Unfallversicherungsträger als Machtpromotoren geschaffen werden. Sie initiieren und ver-

---

<sup>709</sup> Zu Führungs-/Managementinformationssystemen vgl. Lange (1995), S. 175 ff.; Zell (1997), S. 291.

<sup>710</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 282.

<sup>711</sup> Siehe auch Abschnitt 2.4.2. Die explizite Berücksichtigung der Mitarbeitermotivation und der Modellkomplexität im trägerspezifischen Implementierungsprozeß, die Gegenstand der Erläuterungen dieses Abschnitts ist, trägt gemeinsam mit der Schaffung eindeutiger Verantwortungsbereiche sowie der Berücksichtigung trägerspezifischer Sachziele, die bereits im Rahmen des Konzeptentwurfes ausgeführt worden sind, zur Verringerung der Gefahr potentieller Realisierungs- und Betriebspannen bei.

antworten die Neugestaltung, stellen die hierfür erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung und nehmen eine für den Implementierungsprozeß fundamentale Vorbildfunktion wahr.<sup>712</sup> Des weiteren ist auch die projektzielbezogene Information, Beteiligung und Überzeugung ein bedeutsamer Motivationsfaktor bei der Realisierung des Controlling-Konzeptes. Einen hohen Stellenwert besitzen in diesem Zusammenhang Schulungsveranstaltungen, die zu einem hohen mitarbeiterbezogenen Informationsgrad beitragen - auf diese Weise der Bildung verunsichernder Gerüchte vorbeugen.<sup>713</sup> Angesichts des heterogenen Betätigungsfeldes und des damit verbundenen divergierenden betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes der Mitarbeiter in den Unfallversicherungsträgern ist dabei das Angebot verschiedener, adressatenbezogener Arten von Bildungsveranstaltungen sinnvoll. Unterschiedliche Lehrangebote können sich jeweils an Projektmitarbeiter, Selbstcontroller, Kontraktpartner, interessierte Mitarbeiter sowie EDV-Systemadministratoren und -anwender richten.<sup>714</sup> Beträchtliche motivationsfördernde Effekte erzeugt überdies die intensive Integration der von der Reform Betroffenen in den Konzeptionierungs- und Implementierungsprozeß. Die motivationsfördernden Maßnahmen des Implementierungsprozesses werden durch konzeptspezifische Anreizsysteme im laufenden Betrieb, etwa im Zuge der Realisierung des Kontraktmanagements, ergänzt.<sup>715</sup>

Eine weitere potentielle Barriere der Konzeptrealisierung bildet die vielfach verkannte, insbesondere im heterogenen Betätigungsfeld der gesetzlichen Unfallversicherung begründete **Komplexität** der entworfenen Strukturen. Infolgedessen sind vorzugsweise entsprechend dem 'Verfahren der kleinen Schritte' Bestandteile des Gesamtkonzeptes graduell zu implementieren. Idealerweise erfolgt die Einführung zunächst in ausgesuchten Organisationseinheiten als sogenannte 'freiwillige Inseln'.<sup>716</sup> Die schrittweise erfolgreich erstellten Teilsysteme üben zugleich eine motivierende Wirkung auf andere Organisationseinheiten aus. Ebenso wie im Rahmen des Entwurfs ist auch bei der Realisierung durch die Entwicklung vorläufiger 40 %-, 60 %- und 80 %-Lösungen der Abkehr vom für bürokratische Grundstrukturen typischen Perfektionismus Rechnung zu tragen.<sup>717</sup> Auf diese Weise wird der strukturelle und mentale Anpassungsprozeß bei der Implementierung schrittweise berücksichtigt.<sup>718</sup>

Wenngleich das Erfahrungsspektrum gegenwärtig im Rahmen der Binnenmodernisierung sukzessive vergrößert wird, so kann dessen ungeachtet bei den Unfallversiche-

<sup>712</sup> Vgl. Hilbertz (2001), S. 3; Günther/Niepel/Schill (2002), S. 225; Promberger (1995), S. 283.

<sup>713</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 283 f.

<sup>714</sup> Vgl. Finken (1999), S. 287 ff.

<sup>715</sup> Siehe auch Abschnitt 6.2.

<sup>716</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 282.

<sup>717</sup> Vgl. Hichert/Moritz (1995), S. 123 f.

<sup>718</sup> Vgl. Hilbertz (2001), S. 3.



Trägern weiterhin ein relativ niedriger Kenntnisstand hinsichtlich projektbezogener Arbeitsabläufe unterstellt werden. Unter diesen Voraussetzungen hat sich die Integration der verschiedenen Projektstätigkeiten in die trägerspezifische Organisationsstruktur in Form einer **Projekt-Matrixorganisation** bewährt.<sup>719</sup> Bei der Projekt-Matrixorganisation bilden Projekte neben der bestehenden Linienorganisation eine zweite Hierarchie.<sup>720</sup> Analog zu linienorganisatorischen Strukturen lassen sich mit dem Lenkungsausschuß, dem Kernteam und den Arbeitsgruppen verschiedene Entscheidungsebenen voneinander abgrenzen.<sup>721</sup>

Der **Lenkungsausschuß** stellt das zentrale Steuerungsgremium des Reformvorhabens dar. Er ist die initiiierende und oberste verantwortliche Instanz innerhalb der Projektorganisation, die richtungsweisende Entscheidungen, insbesondere bei Abschluß einer Projektphase, trifft. Der Lenkungsausschuß wird überdies in projektbezogenen Konfliktfällen herangezogen.<sup>722</sup> Bei Unfallversicherungsträgern sollte er sich vorrangig aus Mitgliedern der primären Führungsebene der Linienorganisation (d.h. der Selbstverwaltungsorgane und der Geschäftsführung als Machtpromotoren sowie führenden Mitarbeitern der zu reformierenden Tätigkeitsfelder, insbesondere der Prävention, Rehabilitation und Entschädigung als Fachpromotoren) konstituieren.

Die dem Lenkungsausschuß untergeordnete Ebene umfaßt das **Kernteam**. Diese Entscheidungsebene besteht aus trägerinternen Mitarbeitern möglichst aller primären und sekundären Leistungsbereiche der Trägerorganisation. Darüber hinaus ist angesichts des derzeitigen betriebswirtschaftlichen und projektbezogenen Erfahrungsstandes die Einbeziehung externer Berater in die Projektarbeit zu empfehlen.<sup>723</sup> Ein Kernteam sollte sich zur Erhaltung eines hohen Grades der Arbeitsfähigkeit - ebenso wie die Arbeitsgruppen - aus nicht mehr als zehn Mitarbeitern zusammensetzen. Mit ihm erfolgt

<sup>719</sup> Vgl. Mehrmann/Wirtz (2002), S. 98 ff. Weitere Ausgestaltungsmöglichkeiten stellen die **reine Projektorganisation** (vgl. Mehrmann/Wirtz (2002), S. 95 f.; Burghardt (2002), S. 84), bei der ein Projekt temporär ein selbständiges Element der Gesamtliniorganisation darstellt, dem die Projektmitarbeiter neu zugeordnet werden, sowie die **Projekt-Einflußorganisation**, bei der die Projektleitung eine Stabsfunktion einnimmt und die Mitarbeiter weiterhin in ihrer alten Linienposition arbeiten (vgl. Mehrmann/Wirtz (2002), S. 96 ff.; Rinza (1998), S. 126 f.), dar. Allerdings trifft die reine Projektorganisation aufgrund ihrer starken Einschnitte in bisherige Strukturen insbesondere im öffentlichen Bereich nicht selten auf Akzeptanzprobleme und die **Projekt-Einflußorganisation** erweist sich infolge der fehlenden Anordnungsbefugnisse der Projektleitung bei der Durchsetzung grundlegender Neugestaltungsmaßnahmen als ungeeignet. Vgl. Finken (1999), S. 171.

<sup>720</sup> Vgl. Burghardt (2002), S. 92 f.; Zielasek (1999), S. 20.

<sup>721</sup> Diese Aufteilung der Gremien in der Projektorganisation ist aufgrund der klaren Verantwortungsabgrenzung weit verbreitet. Vgl. Griesche (1997), S. 18 f. Sie wurde in den genannten Projekten zur Einführung verschiedener Controlling-Instrumente im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgreich praktiziert und soll deshalb auch der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegt werden.

<sup>722</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 285; Finken (1999), S. 173.

<sup>723</sup> Vgl. Finken (1999), S. 160 ff.

die Erledigung eines Großteils der operativen Projektstätigkeiten innerhalb der einzelnen Realisierungsschritte des Konzeptentwurfs. In regelmäßigen Abständen berichtet das Kernteam dem Lenkungsausschuß über die erbrachten Projektergebnisse und empfängt, wenn nötig, Anweisungen bezüglich des weiteren Vorgehens.<sup>724</sup>

Innerhalb von **Arbeitsgruppen** können zeitlich und inhaltlich begrenzte Aufgabenkomplexe zur Unterstützung des Kernteams bearbeitet werden. Ihnen gehören neben ausgewählten Mitarbeitern des Kernteams möglicherweise auch zusätzliche Experten an, die ansonsten nicht an der Projektarbeit beteiligt sind.<sup>725</sup>

Im Mittelpunkt des Implementierungsprozesses steht die bereichsübergreifende Abstimmung der einzelnen Reformelemente. Angesichts der verschiedenartigen, teilweise untereinander fachfremden Wirkungskreise in der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der unterschiedlichen, zeitweilig in einem abweichenden Entwicklungsstand befindlichen Teilprojekte ist es erforderlich, daß sämtliche controllingbezogenen Projektgebiete dem Zuständigkeitsbereich einer zentralen Koordinationseinheit zugeordnet werden. Ansonsten besteht die Gefahr von miteinander unvereinbaren Projektergebnissen und Zielkonflikten sowie der Außerachtlassung von trägerspezifischem Erfahrungswissen.<sup>726</sup> Hier muß die Nominierung eines **Projektkoordinators** die zentrale Abstimmung dieser vielgestaltigen Arbeitsbereiche gewährleisten. Er fungiert als Ansprechpartner für die internen und externen Projektmitarbeiter, informiert die nicht direkt in das Projektgeschehen involvierten Beschäftigten über Inhalt und Fortgang des Reformprozesses und ist als Leiter des Kernteams für den operativen Projektgang verantwortlich.<sup>727</sup>

Da der Projektkoordinator zudem den Lenkungsausschuß hinsichtlich zielorientierter Projektentscheidungen durch die Beschaffung, Aufbereitung und Analyse von Daten unterstützt, kann er in dieser Funktion mit einiger Berechtigung auch als Projektcontroller bezeichnet werden.<sup>728</sup> In Anbetracht des Projektgegenstandes einerseits sowie des primär koordinierenden Tätigkeitsfeldes andererseits ist der designierte **Trägercontroller** die Idealbesetzung des Projektkoordinators. Dabei erhält dieser im Rahmen des Kernteams - anders als in seiner späteren Stabsfunktion - umfangreiche Leitungs- und Anweisungskompetenzen.

---

<sup>724</sup> Ähnlich auch Promberger (1995), S. 285.

<sup>725</sup> Vgl. Finken (1999), S. 174.

<sup>726</sup> Vgl. Hoffjan (1998), S. 411.

<sup>727</sup> Vgl. Promberger (1995), S. 286.

<sup>728</sup> Ausführlich zum Projektcontrolling vgl. Bürgel (1989), S. 286; Krystek/Zur (1991), S. 304 ff.; Franke (1993), S. 31 ff.

Die zur Controlling-Implementierung erforderlichen Arbeitsschritte sollen im folgenden aufbauend auf dem bisher entwickelten Grundsystem durch ein Vier-Phasen-Modell veranschaulicht werden.<sup>729</sup> Es beinhaltet

- die Analyse-, Definitions- und Planungsphase,
- die Informationsphase,
- die Phase der konzeptionellen Anpassung sowie
- die Phase der Verwirklichung.

Das durch die Kontextfaktoren im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bedingte Ausmaß der zu verrichtenden Projektstätigkeiten bei der Implementierung einer umfassenden Controlling-Konzeption legt dabei die partiell getrennte Realisierung verschiedener zu implementierender Controlling-Instrumente und -Rahmenbedingungen nahe. Da der Implementierungsprozeß einzelner Controlling-Instrumente einen differierenden Zeitrahmen in Anspruch nimmt bzw. die Einführung von Anwendungsinstrumenten die vorherige Realisierung bestimmter Basisinstrumente voraussetzt, können zeitliche Überschneidungen der Projektphasen auftreten.<sup>730</sup>

In der *Analyse-, Definitions- und Planungsphase* werden die für die Projektstätigkeiten des gesamten Implementierungsprozesses maßgebenden Rahmenbedingungen geschaffen. Hierzu gehört zunächst die Untersuchung der gegenwärtigen aufbau- und ablauforganisatorischen Strukturen im Hinblick auf bürokratietytische Defizite, eine Überprüfung und eventuelle Modifikation bzw. Vervollständigung der strategischen Zielsetzungen sowie die Ermittlung potentieller Betätigungsfelder der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung. Daraufhin beginnt die Definition konkreter Projektziele sowie die inhaltliche, personelle und zeitliche Detailplanung. Die Projektzielbestimmung ist das Ergebnis der vorbereitenden Bestandsaufnahme und Grundlage der Festlegung inhaltlicher Einzelheiten der Projektplanung - sie sollte stets in enger Anlehnung an die Leitgedanken des dritten Kapitels dieser Arbeit, d.h. die verschiedenen Ziel- und Ergebnisebenen der reformbezogenen trägerspezifischen Aufgabenerfüllung,

---

<sup>729</sup> Bei Realisierungsprojekten von Controlling-Konzeptionen kommen uneinheitliche Ablaufschemata zum Einsatz; eine einheitliche Phaseneinteilung läßt sich aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen und Zielsetzungen nicht beobachten. Vgl. Pfeiffer (1987), S. 229; Hügler (1988), S. 152. Das vorliegende Vier-Phasen-Modell erscheint angesichts der übersichtlichen Berücksichtigung sämtlicher Projektstätigkeiten in besonderem Maße geeignet. Es wurde in dieser Weise bereits weitgehend im Rahmen der Implementierung von Controlling-Instrumenten bei verschiedenen Unfallversicherungsträgern u.a. im Rahmen der eingangs der Untersuchung vorgestellten Projekte verwendet.

<sup>730</sup> Dies kann dazu führen, daß sich Controlling-Instrumente wie die Kostenrechnung bereits im Praxiseinsatz befinden, während mit der Umsetzung anderer Projektbereiche, wie z.B. mit der Realisierung des Kontraktmanagements noch nicht begonnen wurde.

erfolgen. Die personelle Detailplanung umfaßt die Zuordnung von Führungskräften und Mitarbeitern zu den verschiedenen Projektgremien sowie die Ernennung des Projektkoordinators. Die Zeitplanung erfordert die Bestimmung von Meilensteinen und Zeitpunkten der Ergebnispräsentation.<sup>731</sup>

Die Tätigkeiten der **Informationsphase** tragen dem Anspruch einer umfassenden Aufklärung aller von den Projektmaßnahmen direkt und indirekt betroffenen Personen Rechnung. Ziel der Auskünfte ist die Motivationsbildung sowie die Aufklärung im Hinblick auf die trägerspezifischen Zielsetzungen des Controlling. Im Idealfall lassen sich durch die Aufklärungsmaßnahmen weitere Beteiligte oder sogar Promotoren des Reformprozesses gewinnen; zumindest sollten jedoch Vorbehalte bzw. Befürchtungen ausgeräumt und Verständnis für das Controlling geschaffen werden.<sup>732</sup> Potentielle Informationsformen sind Vorträge, Schriften oder persönliche Gespräche. Der Adressatenkreis derartiger Auskünfte weist bei den Unfallversicherungsträgern erwartungsgemäß eine große fachliche Bandbreite auf. Dies sollte gegebenenfalls durch die empfängerbezogene Ausrichtung der Informationsgestaltung, etwa anhand spezieller Vorträge für Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Geschäftsführung, der Dezernatsleitungen sowie für Mitarbeiter der Bereiche Rehabilitation, Entschädigung, Prävention und der internen Dienste, berücksichtigt werden. Ein an sämtliche Personengruppen gerichtetes Informationsangebot kann dabei für den Erfolg der Konzeptrealisierung von maßgeblicher Bedeutung sein. Der Eindruck einer mangelnden Aufklärung kann zur grundsätzlichen Ablehnung des Konzeptes führen.

Neben allgemeinen Auskünften gehören auch die für die konzeptionelle Anpassung und Verwirklichung notwendigen betriebswirtschaftlichen Schulungen zum Tätigkeitsspektrum der Informationsphase. Sie sichern einen angemessenen controllingspezifischen Kenntnisstand der beteiligten Mitarbeiter und ermöglichen den Gebrauch einer 'einheitlichen Sprache' bei der Realisierung und im laufenden Betrieb der Controlling-Instrumente. In Abhängigkeit des im Rahmen der Projektarbeit oder im Praxiseinsatz benötigten Know-hows sowie des gegebenenfalls bereits bestehenden betriebswirtschaftlichen Kenntnisstandes sind auch die Schulungsveranstaltungen adressatenbezogen auszurichten.<sup>733</sup> In der Regel ist es erforderlich, die Schulung der beteiligten Mitarbeiter ebenfalls während der konzeptionellen Anpassung und Verwirklichung bzw. im Rahmen des probeweisen Praxisbetriebes fortzuführen.

---

<sup>731</sup> Ähnlich auch Finken (1999), S. 187 ff.

<sup>732</sup> Vgl. Schauer (1989), S. 312.

<sup>733</sup> Vgl. Finken (1999), S. 185.

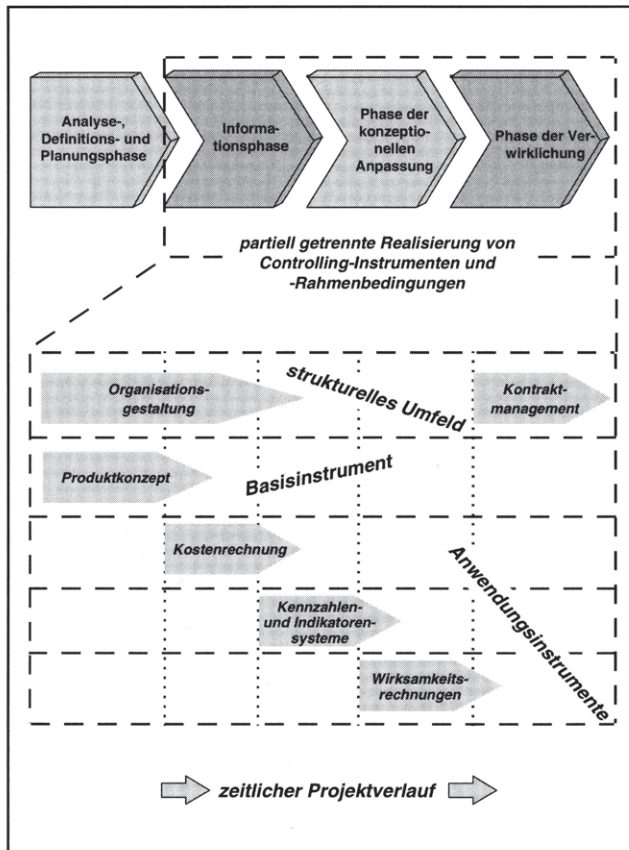


Abb. 7.3-1: Zeitliste des vollständigen Implementierungsprozesses

Die **Phase der konzeptionellen Anpassung** umfaßt die Modifikation des Allgemein-konzeptes hinsichtlich trägerspezifischer Besonderheiten. Mit Rücksicht auf das zeitliche und inhaltliche Ausmaß des Gesamtprojektes ist es naheliegend, in diesem Projektabschnitt stufenweise vorzugehen. Diese Aufteilung läßt sich nach Maßgabe instrumenteller oder struktureller Projektbestandteile durchführen. Sie kann fernerhin, wie sich der Abbildung 7.3-1 entnehmen läßt, bereits bei der Auskunft und Schulung in der Informationsphase berücksichtigt werden, falls die Entwicklung der Informationsbeiträge teilprojektbezogen erfolgt.

Da die einzelnen Teilprojekte aufeinander aufbauen, ist die Einhaltung einer festgelegten Reihenfolge bei der Realisierung zwingend vorzusetzen. Den Ausgangspunkt bildet dabei die reformorientierte Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation gemeinsam mit den Ergebnissen des Produktkonzeptes. Hierauf aufbauend erfolgt nacheinander die Ausformung der Kostenrechnung, der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung, der Kosten-Wirksamkeitsuntersuchung sowie das Kontraktmanagement. Jedes dieser Teilprojekte setzt die Ergebnisse der zuvor konzipierten und realisierten Instrumente voraus. Dabei existiert eine besonders hohe Anzahl von Interdependenzen zwischen dem strukturellen Umfeld und der Beschaffenheit der Controlling-Instrumente: Das Produktkonzept ist als Kernelement des Neuen Steuerungsmodells Grundlage einer strikten kundenorientierten Ausrichtung des Trägerhandelns und dient demgemäß auch als Ansatzpunkt einer produktorientierten Organisationsgestaltung; demgegenüber kann die Bildung von Fallkategorien im Zuge ablauforganisatorischer Entwicklungsmaßnahmen auch die Produktentwicklung sowie die reformbedingte aufbauorganisatorische Hierarchie der Anordnung von Kostenstellen beeinflussen.<sup>734</sup> Diese Interdependenzen sind durch den Informationsaustausch der jeweiligen Teilprojektgruppen und der zentralen Koordination des Kernteams zu berücksichtigen.

Hinsichtlich des konzeptionellen Anpassungsbedarfs erweist sich insbesondere jenes Teilprojekt als arbeitsintensiv, bei dem sich die relevanten Durchschnittscharakteristika der jeweiligen Trägerorganisation von denen eines Standardunfallversicherungsträgers unterscheiden. Dies ist u.a. der Fall, wenn die konkreten Zielsetzungen lediglich durch eine von den allgemeinen Empfehlungen der Spitzenverbände abweichende Produkt- und Kennzahlenbildung - speziell in den originären Tätigkeitsbereichen - wiedergegeben werden können.

Sobald ein einzelnes Instrument oder eine separate strukturelle Komponente konzeptionell vollendet wird, beginnt für diesen Teilbereich der Realisierungsprozeß innerhalb des nächsten Projektabschnitts.

Mit der **Phase der Verwirklichung** beginnt der Implementierungsprozeß im engeren Sinne. Er beinhaltet sämtliche Projektmaßnahmen, die zur stufenweisen Umsetzung des trägerspezifisch angepaßten Entwurfs erforderlich sind. Hierbei empfiehlt sich angesichts des konstatierten Novitätsgrades des Controlling in Unfallversicherungsträgern für einzelne Komponenten ein zeitliche begrenzter probeweiser Praxisbetrieb in einem ausgewählten Pilotbereich.<sup>735</sup> Hier bietet sich insbesondere die begrenzte Praxiseinführung in einem Regionalteam oder in einer regional abgegrenzten Abteilung der Leicht-, Mittel- bzw. Schwerfallsachbearbeitung an. Aufgrund der Erfahrungen dieses Pilotteilprojektes kann in einer Korrekturschleife der anzuwendende Entwurf überarbeitet bzw. die projektbezogene Information modifiziert werden.

<sup>734</sup> Vgl. KGSt (1997a), S. 7 sowie Abschnitt 5.1. und 6.1.

<sup>735</sup> Vgl. auch Seeger/Walter (1999), S. 43 f.



Nachdem gegebenenfalls der geänderte Entwurf im Pilotbereich erfolgreich getestet wurde, kann die Implementierung schrittweise für den gesamten Unfallversicherungsträger veranlaßt werden. Der sukzessiven Einführung ist gegenüber einer parallelen trägerweiten Implementierung aus drei Gründen Vorrang einzuräumen:

- Ein erfolgreicher Implementierungsprozeß ist aufgrund des Umfangs und der Komplexität des gesamten Controlling-Systems eher langfristig auszurichten. Zwischenergebnisse können sich positiv auf die Projektmotivation auswirken.
- Die projektbezogene Bindung der Mitarbeiterressourcen läßt sich zeitlich weiter verteilen, damit bleibt die Aufrechterhaltung der Leistungsbereitschaft gewährleistet.
- Angesichts des niedrigen Erfahrungsstandes bei der Implementierung von Controlling-Konzepten im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist es sinnvoll, durch etappenweises Vorgehen Lerneffekte zu realisieren.

Zeitliche Anhaltspunkte können neben den Projekten zur Einführung von Controlling-Instrumenten im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch Kenntnisse bieten, die im Zuge der Einführung reformbezogener Steuerungsinstrumente in anderen öffentlichen Bereichen gemacht worden sind. Unter Berücksichtigung dieser Beobachtungen lassen sich näherungsweise die folgenden durchschnittlichen Zeiträume bei der trägerspezifischen Anpassung und Implementierung von Controlling-Instrumenten und Strukturkomponenten in einem verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell einschließlich der EDV-technischen Unterstützung unterstellen:<sup>736</sup>

- Entwurf der Aufbauorganisation: 1/2 Jahr (\*),
- Gestaltung der Ablauforganisation: 1 Jahr,
- Produktentwicklung und -beschreibung: 1 Jahr (\*),
- Kostenartenrechnung, Kostenstellenrechnung und interne Verrechnung: 1-2 Jahre (\*),
- produktbezogene Kennzahlen- und Indikatorenrechnung: 2-3 Jahre,
- Erfassung des Trägergeschehens in Form von Nutzen-Wirksamkeitsuntersuchungen: abhängig vom zu betrachtenden Wirkungszeitraum, mindestens jedoch 4 Jahre,

---

<sup>736</sup> Vgl. Böhmer (1996), S. 124. Die mit (\*) gekennzeichneten Punkte beziehen ihre Angaben aus Projekterfahrungen bei Unfallversicherungsträgern bzw. Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung.

- Aufbau Kontraktmanagement: 2 Jahre.

Der Realisierung folgen fortlaufende Verbesserungen der Controlling-Instrumente und Strukturkomponenten. Insgesamt ist deshalb für den Aufbau- und Implementierungsprozeß eines vollständig integrierten Controlling-Systems ein Zeitraum von mindestens 10 Jahren zu veranschlagen.<sup>737</sup> Die ausgesprochen große Zeitspanne von der Entwicklung erster Instrumente bis zum Praxisbetrieb der gesamten Reformstrukturen fordert von den Projektbeteiligten ein hohes Maß an Geduld und Beharrlichkeit sowie von den primären Entscheidungsträgern zielorientierte Beständigkeit. Die Realisierung des Controlling setzt vor diesem Hintergrund die uneingeschränkte Unterstützung der primären Führungsebene, insbesondere der Selbstverwaltungsorgane voraus, wobei der kurzfristige Erwartungsdruck zugunsten einer langfristigen Situationsverbesserung aufgegeben werden sollte. Dies gilt sowohl für die Arbeitgeberseite (hinsichtlich überzogener Erwartungen potentieller kurzfristiger Kosteneinsparungen) als auch für die Arbeitnehmervertreter (im Hinblick auf eine schnelle Erweiterung und Verbesserung des Leistungsangebots).<sup>738</sup>

Erst allmählich wird mit wachsender Routine im täglichen Umgang mit dem Controlling-System der zunehmende Grad der Transparenz im trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß sowie die an klaren Zielvorstellungen ausgerichtete Entscheidungsunterstützung in reformierten Führungsstrukturen die konstatierten Steuerungs- und Handlungsdefizite auch bei den Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung abbauen.<sup>739</sup>

---

<sup>737</sup> Vgl. Böhmer (1996), S. 124.

<sup>738</sup> Siehe hierzu auch Hoffjan (1998), S. 420.

<sup>739</sup> Dies zeigen insbesondere internationale Erfahrungen aus gleichartigen Projekten in öffentlichen Bereichen. Vgl. stellvertretend Schedler/Proeller (2000), S. 266 ff.



## 8 Resümée und Ausblick

Mit dem Entwurf einer reformbezogenen Controlling-Konzeption für Unfallversicherungsträger betritt die vorliegende Untersuchung in zweierlei Hinsicht Neuland: Zum einen wird der Versuch unternommen, für das mittlerweile in zahlreichen Formen existierende Neue Steuerungsmodell eine gemeinsame Grundform zu identifizieren. Diese als verallgemeinertes Neues Steuerungsmodell bezeichnete Reformstruktur konzentriert sich als 'Modell der Gemeinsamkeiten verschiedener Ausprägungen der Neuen Steuerung' auf binnenorientierte Gesichtspunkte der Verwaltungsreform. Zum anderen schließt die Arbeit mit der Entwicklung eines ganzheitlichen Controlling-Systems für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung eine bisher in Theorie und Praxis bestehende Lücke.

Die identitätsstiftenden Kriterien des im Laufe der Untersuchung definierten **verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells** umfassen die Kundenbezogenheit, die dezentrale Ergebnis- und Ressourcenverantwortung, die Steuerung mit Zielvorgaben sowie die betriebswirtschaftliche Ausrichtung der Führung. Sie sind die Konsequenz eines fortdauernden Reformprozesses, der durch die Veränderung der für den öffentlichen Sektor maßgeblichen Rahmenbedingungen - insbesondere durch den gesellschaftlichen Wandel, den technologischen Fortschritt, die Neuordnung des marktlichen Umfeldes sowie veränderte finanzielle Verhältnisse - und dem damit verbundenen Zwang zur Abkehr von bürokratischen Strukturen erforderlich geworden ist. Sämtliche Bemühungen zur Neugestaltung öffentlicher Verwaltungen lassen sich unter dem Begriff 'New Public Management' zusammenfassen. Sie beinhalten aufgabenkritische, extern strukturreformorientierte oder binnenreformbezogene Komponenten. Das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell läßt sich vor diesem Hintergrund als binnenreformbezogene Ausprägung des New Public Management kennzeichnen. Während die Aufgabenkritik und die externen Strukturreformen - gleichwohl durch verwaltungsinterne Fachkräfte unterstützt - im allgemeinen von politischen Entscheidungsträgern initiiert und umgesetzt werden, liegen die Maßnahmen zur Binnenreform im Ermessensspielraum verwaltungsinterner Führungskräfte, die damit zugleich die Hauptadressaten reformbezogener Entscheidungsinformationen darstellen.

Wie den Ausführungen weiterhin zu entnehmen ist, wird angesichts des wachsenden Vorwurfs nicht bedarfsgerechter, qualitativ minderwertiger und ineffizienter Leistungserstellung bzw. -verwertung auch für die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung ein wachsender Reformbedarf konstatiert. Gleichwohl ist derzeit eine aufgabenkritische und extern strukturbezogene Neugestaltung dieses Sozialversicherungszweiges durch politische Entscheidungsträger nicht abzusehen. Vor diesem Hintergrund drängen **die trägerspezifischen Anspruchsgruppen** - dazu gehören insbesondere die Versicherten, die Beitragszahler, der Staat sowie die Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger - auf der Grundlage ihrer Einflußmöglichkeiten in den Selbstverwaltungsorganen zur Binnenreform, die am bestehenden Umfeld und am gesetzli-

chen Status quo festhält. Somit bilden Unfallversicherungsträger ein adäquates Einsatzfeld für das verallgemeinerte Neue Steuerungsmodell.

Die Entwicklung und Realisierung einer Controlling-Konzeption für Unfallversicherungsträger erfordert neben der Gestaltung eines reformbezogenen strukturellen Umfeldes auch die Berücksichtigung trägerspezifischer Kontextfaktoren. Sie werden im wesentlichen von den gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere des siebten Sozialgesetzbuches geprägt und gelten gleichermaßen für den gesamten Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Bei der in dieser Arbeit vorgenommenen Analyse treten insbesondere ein hoher Grad trägerspezifischer Entscheidungsautonomie, eine durch Öffnung des Jährlichkeitsprinzips und erweiterte Deckungsmöglichkeiten determinierte Haushaltsführung, ein vorrangig integrativ angefertigtes Leistungsspektrum, ein hohes Niveau der Spezialisierung, Entscheidungsdelegation und Formalisierung sowie heterogene, komplexe, sachzieldominierte und starre Zielsysteme zutage. Sie tragen maßgeblich zur Gestalt trägerspezifischer Führungs- und Entscheidungsprozesse bei.

Controlling, verstanden als Beschaffung, Aufbereitung und Analyse von Daten zur Vorbereitung zielsetzungsgerechter Entscheidungen, stellt einen servicebezogenen Teilbereich des Unfallversicherungsträgers dar, der das Management bei der zweckorientierten Steuerungsaufgabe unterstützt. Organisationsgestaltung und Kontraktmanagement werden - da sie der Steuerung und Entscheidungsdurchsetzung dienen - in diesem Zusammenhang nicht als Elemente des Controlling-Systems sondern als Bestandteil des Führungsbereiches angesehen. Die wachsende Kundenbezogenheit des Verwaltungshandelns, die Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung sowie die Verwendung von Zielvorgaben als Grundlage der Aufgabenwahrnehmung setzen in erheblichem Maße die Bereitstellung reformbezogener entscheidungsunterstützender Informationen durch das Controlling voraus. Controlling stellt überdies die Grundvoraussetzung einer verstärkten betriebswirtschaftlichen Ausrichtung des Verwaltungshandelns dar, in dessen Rahmen Führungsentscheidungen zunehmend an privat- und erwerbswirtschaftlichen Prinzipien ausgerichtet werden.

Die Mehrheit der in Schrifttum und Praxis vorzufindenden Controlling-Systeme ist auf die Rahmenbedingungen privatwirtschaftlicher Unternehmen ausgerichtet. Sie bedürfen vor dem Hintergrund eines verwaltungsbezogenen Reformprozesses in öffentlichen Einrichtungen im allgemeinen umfangreicher Veränderungen, da die strukturelle Neugestaltung den Charakter von Führungsentscheidungen erheblich verändert und überdies den internen Koordinationsbedarf signifikant erhöht. Diese Modifikationen werden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ausführlich dargelegt. Die für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung charakteristischen Kontextfaktoren determinieren dabei die konkret vorzunehmende instrumentelle und institutionelle Umsetzung des Controlling sowie die Entwicklung adäquater struktureller Rahmenbedingungen.

Die vorgenommene Prüfung trägerspezifischer Entscheidungssituationen führt zu der Erkenntnis, daß ein hohes Niveau der Führungsunterstützung durch die Integration verschiedener Wirkungs- und Bewertungsebenen der trägerspezifischen Aufgabenerfüllung in das Controlling-Konzept gewährleistet werden kann. So lassen sich auf der Grundlage eines 5-Ebenen-Modells Finanz-, Kosten- und Produktziele sowie leistungsempfängerbezogene und gesamtgesellschaftliche Zielsetzungen berücksichtigen. Hierzu werden den Entscheidungsträgern Finanz-, Kosten-, Output-, Impact- oder Outcomegrößen anhand von Controlling-Instrumenten zur Verfügung gestellt. Während finanzbezogene Entscheidungsinformationen vielfach aus bereits verwendeten, tradierten Rechnungssystemen - wie der für sämtliche Unfallversicherungsträger verbindlich vorgeschriebenen Kameralistik - ermittelt werden können, ist zur Führungsunterstützung innerhalb der verbleibenden Ziel- und Ergebnisebenen die Neugestaltung des zugrundeliegenden Instrumentariums erforderlich. Sie ist im Rahmen dieser Arbeit erstmalig ganzheitlich-konzeptionell vollzogen worden.

Als Basisinstrument des Controlling besitzt das **Produktkonzept** einen herausragenden Stellenwert. Es schafft mit den Produkten signifikante Controlling-Bezugsgrößen. Produkte liefern einen grundlegenden Beitrag zur Konkretisierung des Outputs des trägerspezifischen Leistungserstellungs- und -verwertungsprozesses und damit zugleich die Grundlage der Entwicklung weiterer Controlling-Instrumente - wie z.B. der Kennzahlen- und Indikatorenrechnung, den Wirkungsrechnungen oder anderen Anwendungsinstrumenten. Die produktbezogene Abbildung der Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen sollte in enger Anlehnung an die Systematik des siebten Sozialgesetzbuches erfolgen. Dieses Vorgehen ermöglicht die vollständige und überschneidungsfreie Leistungserfassung und schafft überdies eine trägerübergreifend einheitliche Vergleichsbasis. Die Produktdefinition hat bei den Präventionsleistungen die verschiedenen trägerspezifischen Schwerpunktsetzungen der Maßnahmen zur Unfallverhütung zu berücksichtigen. Gleichwohl ist auch innerhalb dieses Bereichs aus Vergleichsgründen ein (zumindest auf hoher Aggregationsebene) einheitlicher Produktkatalog zugrunde zu legen. Vor diesem Hintergrund liefert die vorliegende Untersuchung anwendbare Referenzkataloge zur produktbezogenen Erfassung der Rehabilitations-, Entschädigungs- und Präventionsarbeit in sämtlichen Unfallversicherungsträgern.

Innerhalb des 'sonstigen Bereiches' erfolgt die Bereitstellung von Serviceprodukten, die an trägerinterne und -externe Empfänger gerichtet sind. Insofern ist der sonstige Bereich im Zuge der Schaffung bzw. der Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft lediglich mittelbar an der Bereitstellung von Rehabilitations-, Entschädigungs- und Präventionsleistungen beteiligt. Daneben werden diesem Tätigkeitsfeld auch die Leistungen für delegierte Aufgaben (wie z.B. für den von einigen Unfallversicherungsträgern zu vollziehenden Beitragseinzug für Dritte) zugeordnet. Die Art und der Umfang der Leistungsbereitstellung erfolgt innerhalb des sonstigen Bereiches jeweils trägerindividuell. Dennoch wird im Rahmen dieser Arbeit - nach Maßgabe des Grundsatzes der Vollständigkeit - ein Produktkatalog auch für Sekundärprodukte entwickelt. Diese



Übersicht trägt der ganzheitlichen Ausrichtung des zu erarbeitenden Controlling-Systems Rechnung und läßt sich als Orientierungshilfe bei der eigenen Produktbildung der Unfallversicherungsträger für den sonstigen Bereich heranziehen.

Seit dem Inkrafttreten der Neufassung des § 69 SGB IV zum 1. Januar 2001 ist der Betrieb der **Kostenrechnung** für die Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung rechtlich vorgeschrieben. Da der Gesetzgeber auf detaillierte Vorschriften zu ihrer inhaltlichen Ausgestaltung verzichtet, weisen die gegenwärtigen Entwicklungs- und Implementierungsbemühungen der Unfallversicherungsträger zum Teil erhebliche Unterschiede auf. Aus dieser Motivation wird innerhalb der vorliegenden Untersuchung ein trägerübergreifender Basisentwurf der Kostenrechnung vorgestellt. Er ist das Ergebnis der theoretisch-konzeptionellen Analyse kontextbezogener und reformorientierter Anforderungen der Unfallversicherungsträger sowie der Erfahrungen aus verschiedenen Praxisprojekten.

Der dargelegte Basisentwurf unterscheidet zwischen Grund- und Auswertungsrechnungen. Die zweckneutralen Grundrechnungen beinhalten standardisierbare, regelmäßig durchzuführende Rechenoperationen der Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Demgegenüber sind die Auswertungsrechnungen das Ergebnis der individuellen, entscheidungsbezogenen Aufbereitung kostenbezogener Informationen. Das in dieser Arbeit vorausgesetzte kostenrechnerische Verständnis basiert auf dem wertmäßigen Kostenbegriff sowie auf der Anwendung der Vollkostenrechnung mit Ist- und Plandaten. Die wertmäßige Interpretation des Kostenbegriffs trägt der strikten Zielorientierung des trägerspezifischen Reformprozesses Rechnung. Demnach erfolgt die Verbrauchsbewertung der für die Leistungserstellung und -verwertung erforderlichen Ressourcen nach Maßgabe der den Entscheidungssituationen zugrundeliegenden Zielsetzungen, wie z.B. der Substanzerhaltung oder der effizienten Mittelverwendung. Der Einsatz der Vollkostenrechnung berücksichtigt, daß in den Unfallversicherungsträgern insbesondere die Bereitschaftskosten im Mittelpunkt reformbezogener Entscheidungssituationen stehen. Die Verwendung sowohl von Ist- als auch von Plandaten stellt zudem sicher, daß das trägerspezifische Kostenrechnungssystem in der Lage ist, sämtliche der ihm im Reformprozeß zugedachten Funktionen (hierzu gehört insbesondere die Ermittlung, Prognose, Vorgabe und Kontrolle von Kosten im Rahmen des Entscheidungsfindungs- und -durchsetzungsprozesses) gleichermaßen wahrzunehmen.

Die hier vorgenommene kontextbezogene Ausgestaltung der Kostenrechnung für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung basiert zum Teil auf den Daten, die der Kontenrahmen der standardmäßig einzusetzenden, betriebskameralistischen Finanzrechnung zur Verfügung stellt. Sie sind bei der Kostenartenrechnung im Zuge einer Transferrechnung um kalkulatorische Posten zu ergänzen sowie um kostenneutrale Positionen zu reduzieren. Mit der Bildung von Kostenstellen erfolgt die Schaffung selbständiger Verantwortungsbereiche. Insofern liefert die Kostenstellenrechnung einen wichtigen Beitrag zur Dezentralisierung der Ergebnis- und Ressourcenverant-

wortung. Sie institutionalisiert als Ergebnisrechnung zudem die Rechenschaftspflicht der Bereichsverantwortlichen. Ihre konkrete Form ergibt sich trägerindividuell aus den Ergebnissen der reformbezogenen Organisationsentwicklung. Die Daten der Kostenträgerrechnung bilden schließlich eine umfassende Auswertungsebene auf der Grundlage des Produktkonzeptes und erlauben die reformbezogene Bewertung der trägerspezifischen Leistungsergebnisse.

Mit der Entwicklung und Realisierung von **Kennzahlen- und Indikatorensystemen** erfolgt die Erweiterung der formalzielbezogenen Perspektive der Finanz- und Kostenrechnung um sachzielorientierte Betrachtungen. Die verwendeten Kenngrößen ermöglichen die quantitative und qualitative Beurteilung zentraler Konsequenzen des Trägerhandelns. Angesichts der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung vorhandenen Vielschichtigkeit des Leistungsspektrums sowie des oftmals situativ auftretenden Informationsbedarfs wird in dieser Arbeit eine kontextbezogene Kennzahlen- und Indikatorengrundrechnung konzeptioniert. Ihre Strukturen beruhen auf dem Produktkonzept und bilden die Basis eines umfassend erweiterbaren Kenngrößensystems. Bei der Bestimmung von Kennzahlen und Indikatoren bieten die anhand von Leistungsmerkmalen entwickelten Produktsteckbriefe eine wichtige Orientierungshilfe. Sie nehmen sowohl quantitative als auch qualitative Kenngrößen auf. Zu den quantitativen Werten gehören primär Zähleinheiten und Kosten der Leistungsergebnisse; die Qualitätsindikatoren sind demgegenüber Maßgrößen, die aus Sicht der Leistungsempfänger maßgeblich für die Anspruchserfüllung durch das Produktergebnis sind. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung läßt sich die Qualitätsbeurteilung zumeist nur indirekt, z.B. mit Hilfe der Anzahl berechtigter Widerspruchs- und Klageverfahren oder der Ermittlung der Kundenzufriedenheit durch Befragungen, vollziehen.

Der Ausbau der in dieser Arbeit entwickelten Kennzahlen- und Indikatorengrundrechnung zum trägerspezifischen Kenngrößensystem sollte an konkreten zielorientierten Entscheidungssituationen der verschiedenen Führungsebenen ausgerichtet sein. Hierbei ist es im allgemeinen sinnvoll, neben der produktbezogenen Gliederung weitere Unterteilungen etwa in Hinblick auf das trägerspezifische Zielsystem oder auf die aufbau- bzw. ablauforganisatorischen Gegebenheiten des jeweiligen Unfallversicherungsträgers vorzunehmen.

Mit Hilfe von trägerspezifischen **Wirkungsrechnungen** wird zum einen die weitläufige, systematische Analyse mitgliedsbezogener Maßnahmeneffekte ermöglicht. Zum anderen rücken gesamtgesellschaftliche Folgewirkungen in das führungsbezogene Entscheidungsfeld. Die konkrete wirkungsrechnerische Ausgestaltung erfolgt dabei prinzipiell einzelfallspezifisch im Kontext mitglieds- und gesellschaftsorientierter Zielsetzungen auf der Grundlage verschiedener Nutzen-Kosten-Untersuchungen wie der Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) oder der Kosten-Wirksamkeitsanalyse (KWA). Bei der Kosten-Nutzen-Analyse handelt es sich um die derzeit in Unfallversicherungsträgern am häufigsten angewendete Variante wirkungsrechnerischer Analysen. Da sie die mit-

gliedsbezogenen und gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen von Trägerhandlungen analog zur Kapitalwertmethode monetär bewertet, erlaubt die Kosten-Nutzen-Analyse die intuitive Erfassung der Wirkungsergebnisse. Dennoch ist ihr Einsatz mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden, die sich aus Ungenauigkeiten infolge der gesetzten Prämissen (z.B. wird im allgemeinen vorausgesetzt, Mitglieder produzierten an der Kapazitätsgrenze) und der verwendeten Daten sowie aus der Vernachlässigung intangibler Handlungseffekte ergeben können.

Obwohl sie in Unfallversicherungsträgern bislang kaum eingesetzt worden ist, erweist sich - wie den Ausführungen dieser Arbeit entnommen werden kann - die Kosten-Wirksamkeitsanalyse infolge der durch sie vollzogenen expliziten Berücksichtigung von monetär nicht erfaßbaren Sachverhalten (also auch von intangiblen Handlungseffekten) als für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung besonders geeignet. In Unfallversicherungsträgern liegen vielfach qualitativ ausgerichtete Entscheidungssituationen vor, in denen geldmäßige Aspekte in Betracht zu ziehen sind. Bei der Kosten-Wirksamkeitsanalyse werden der monetär bewertete Ressourceneinsatz und der Erreichungsgrad beabsichtigter Handlungswirkungen in Form von Wirksamkeitswerten gegenübergestellt. Die Wirksamkeitsmessung erfolgt anhand trägerorientierter, betriebswirtschaftlicher und gesellschaftsbezogener Wirksamkeitsindikatoren sowie eines aus ihnen abgeleiteten, dimensionslosen Nutzwertes. Dieser Nutzwert ermöglicht die Positionierung von Handlungskonsequenzen unter Berücksichtigung der Präferenzen des Entscheidungsträgers in einem mehrdimensionalen Zielsystem.

Die umfassende Nutzung der sich aus der Anwendung der Controlling-Instrumente ergebenden Reformpotentiale setzt die Schaffung adäquater **struktureller Rahmenbedingungen** voraus. Zum einen erfordert der trägerspezifische Führungsprozeß angesichts des hohen Grades der Arbeitsteilung, Spezialisierung und Kundenbezogenheit der Leistungsbereitstellung sowie der anzustrebenden Dezentralität der Ergebnis- und Ressourcenverantwortung das Vorliegen einer reformbezogenen Aufbau- und Ablauforganisation. Zum anderen bedarf es im Hinblick auf die weitreichende Entscheidungsautonomie, auf die haushaltsbezogenen Dispositionsmöglichkeiten sowie auf die umfassende Entscheidungsdelegation und -dezentralität einer konsequenten Zielorientierung und Koordination der Trägerhandlungen.

Die reformorientierte Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation ermöglicht die Formalisierung und Kanalisierung der zu steuernden Handlungen. Angesichts der vielfach voneinander abweichenden Merkmale verschiedener Arbeitsabläufe sowie der zunehmenden Kundenorientierung und Dezentralisierung der Leistungserstellung bzw. -verwertung wird die Organisationsentwicklung in der vorliegenden Untersuchung durch die Bildung von Fallkategorien begleitet. Die Fallkategorisierung fördert die Arbeitsteilung bzw. Spezialisierung und erlaubt in den jeweiligen Tätigkeitsgebieten den Einsatz adäquat ausgebildeter Mitarbeiter. Darüber hinaus läßt sich der Reformprozeß durch die Regionalisierung, d.h. durch die Einrichtung von räumlich von der

Zentralverwaltung entfernten, kundennahen Standorten - den sogenannten Regionalteams - unterstützen. Diesen dezentralen Einheiten werden diejenigen Aufgaben zugewiesen, die 'vor Ort' in den Mitgliedsunternehmen bzw. -organisationen wahrzunehmen sind, wie die Berufshilfe oder die Überwachung und Beratungsleistungen der Prävention. Auch die Regionalisierung begünstigt Arbeitsteilung, Spezialisierung und Dezentralisierung innerhalb der trägerspezifischen Leistungsbereitstellung.

Da es eine konsequente Zielorientierung und Koordination der Maßnahmen trägerumfassend sicherstellt, bildet das Kontraktmanagement ein weiteres naheliegendes Strukturelement der inhaltlichen Ausgestaltung des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells, das mit dieser Arbeit vorgestellt werden soll. Die Kontrakte beinhalten quantitäts-, qualitäts-, zeit- und ressourcenbezogene Leistungsvereinbarungen, den rechtlichen und kompetenzbezogenen Status der Kontraktpartner betreffende Rahmenvereinbarungen sowie die Abläufe der Zielvereinbarung und -erreichung festlegende Umsetzungsregeln. Sie sollten sämtliche der in den Unfallversicherungsträgern vollzogenen Arbeitshandlungen erfassen. Dem Controlling kommt hierbei die Aufgabe zu, den Zielvereinbarungs- und -erreichungsprozeß durch die Bereitstellung adäquater Informationen zu unterstützen.

Die **institutionelle Umsetzung** stellt die letzte Stufe der Entwicklung und Realisierung des trägerspezifischen Controlling-Systems dar. Sie beinhaltet die Bestimmung organisatorischer Details des Umsetzungsprozesses - wie die Zuordnung von Controlling-Aufgaben zu Organisationseinheiten, die Festlegung controllingspezifischer Anforderungsprofile, die Einordnung der mit Controlling-Aufgaben betrauten Trägerbereiche in die hierarchische Struktur sowie die EDV-technische Unterstützung.

Für die institutionelle Umsetzung von außerordentlich großer Bedeutung ist die konkrete Gestaltung des Implementierungsprozesses. Hierzu gehört die Schaffung einer hinreichenden Mitarbeitermotivation, eines angemessenen Komplexitätsgrad des Controlling-Systems sowie einer adäquaten Organisation des Einführungsprojektes. Für den vollständigen Aufbau- und Implementierungsprozeß ist ein Zeitraum von mindestens 10 Jahren anzusetzen. Ein erfolgreicher Projektverlauf setzt angesichts dieses umfangreichen Zeitbedarfs ein hohes Maß an Geduld und Beharrlichkeit der Projektbeteiligten sowie zielorientierte Beständigkeit der primären Entscheidungsträger voraus.

Angesichts des im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung permanent zunehmenden Reformdrucks ist abzusehen, daß in den Unfallversicherungsträgern mit der Anzahl reformbezogener Entscheidungen auch der Steuerungs- und Koordinationsbedarf und damit zugleich die Bedeutung des Controlling künftig weiter wachsen wird. Aus dieser Entwicklung resultieren sowohl für die Führung als auch für die führungsbezogene Entscheidungsunterstützung neue Anforderungen, denen in institutioneller, funktioneller und instrumenteller Hinsicht nachzukommen ist. Die konkrete Ausgestaltung

des Führungs- und Controlling-Systems hängt dabei von den Forderungen der Anspruchsgruppen sowie den gesetzlichen Rahmenbedingungen der Zukunft ab.

Wird weiterhin der rechtliche Status quo zugrunde gelegt, konzentrieren sich die Bemühungen zur Neugestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung nach wie vor auf den Bereich der Binnenreform. In diesem Fall bewahren die Grundmerkmale des verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodells ihren zentralen Stellenwert. Forderungen nach stärkerer Kundenorientierung, Dezentralisierung, Zielbezogenheit und betriebswirtschaftlicher Ausrichtung der Führung kann durch den konsequenten Ausbau des Kontraktmanagements, durch die Bildung weiterer Fallkategorien, durch die Förderung der Regionalisierung und nicht zuletzt durch die reformbezogene Unterstützung der Entscheidungsträger auch künftig auf der Grundlage des vorgelegten Konzeptes Rechnung getragen werden.

Bei gleichbleibender Gesetzeslage ergeben sich Veränderungen der trägerspezifischen Entscheidungsunterstützung vorrangig aus technologischen und medizinischen Fortschritten. Sie beeinflussen den Leistungserstellungs- und -verwertungsprozeß in den Tätigkeitsfeldern Prävention, Rehabilitation bzw. Entschädigung und determinieren damit zugleich die Führungsinformationen, die diesen Bereichen bereitzustellen sind. Innerhalb des vorgestellten Instrumentenkanons sind insbesondere leistungsbezogene Kennzahlen, Indikatoren und Wirkungsrechnungen regelmäßig hinsichtlich ihrer technologischen und medizinischen Aktualität zu überprüfen.

Eine Realisierung der zeitweilig geforderten, aufgabenkritischen und extern struktureformbezogenen Neugestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung führt zwangsläufig zum Wandel der Anforderungen an die führungsbezogene Entscheidungsunterstützung. So würde die vielfach diskutierte Verringerung oder Abschaffung des Präventionsauftrages der gesetzlichen Unfallversicherung naturgemäß die Reduzierung des betreffenden entscheidungsbezogenen Informationsbedarfes mit sich bringen. Auch die Beschränkung des versicherten Risikos bzw. die Privatisierung ausgewählter Versicherungsleistungen hätte die Einschränkung der durch das Controlling bereitzustellenden Informationen zur Folge. Demgegenüber ließe die Beseitigung der Monopolstellung der Unfallversicherungsträger den Bedarf an wettbewerbsbezogenen Entscheidungsinformationen umfassend vergrößern. In diesem Fall würden insbesondere Controlling-Informationen zu Kosten sowie zu Konkurrenzeinrichtungen in den Mittelpunkt der Führungsunterstützung rücken.

Unabhängig von der Entwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen wird die weitere Etablierung betriebswirtschaftlicher Grundsätze im Bewußtsein der Entscheidungsträger auch künftig für die Anspruchserfüllung durch die Unfallversicherungsträger von zentraler Bedeutung sein. Sie sind die Grundvoraussetzung der schrittweisen Abkehr von bürokratischen Strukturen; ein Prozeß, der - ebenso wie in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors - gegenwärtig als noch nicht abgeschlossen bezeichnet werden

muß. Er ist durch die Entwicklung und den Betrieb eines Controlling-Systems in dargestellter Weise laufend zu unterstützen. Auch aus diesem Grund wird Controlling im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auf absehbare Zeit seinen zentralen Stellenwert bewahren.





**Literaturverzeichnis**

**ADAM, DIETRICH (1996):** Planung und Entscheidung, Modelle - Ziele - Methoden, mit Fallstudien und Lösungen, 4. Aufl., Wiesbaden 1996.

**ADAMASCHEK, BERND (1997):** Interkommunaler Leistungsvergleich, Leistung und Innovation durch Wettbewerb, 2. Aufl., Gütersloh 1997.

**ADAMASCHEK, BERND (1998):** Interkommunaler Leistungsvergleich: 100 spürbare Erfolge, Gütersloh 1998.

**ANDREE, ULRICH F. H. (1994):** Möglichkeiten und Grenzen des Controlling in Kommunalverwaltungen, Göttingen 1994.

**BÄKE, KARL-HEINZ/SOKOLL, GÜNTHER (2002):** Sollen die Berufsgenossenschaften privatisiert werden, in: Handwerk-Magazin, 16. Jg. (2002), Nr. 6, S. 3.

**BANNER, GERHARD (1991):** Von der Behörde zum Dienstleistungsunternehmen, Die Kommunen brauchen ein neues Steuerungsmodell, in: Verwaltungsführung, Organisation, Personal (VOP), 13. Jg. (1991), Heft 1, S. 6-11.

**BAUM, HERBERT (1993):** Volkswirtschaftliche Kosten von Arbeits- und Wegeunfällen - Möglichkeiten und Grenzen der Abbildung durch empirisches Datenmaterial, in: Neue Ansätze zur Ermittlung der gesellschaftlichen Folgekosten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen, Fachgespräch am 15. Dezember 1989 in Dortmund, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Bremerhaven 1993. S. 33-64.

**BECHTEL, KLAUS (2001):** Von der Behörde zum Dienstleistungsunternehmen, vom Dienstleistungsunternehmen zur Bürgerkommune, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 26-29.

**BECKER, JÖRG/KAHN, DIETER (2003):** Der Prozess im Fokus, in: Prozessmanagement, Ein Leitfaden zur prozessorientierten Organisationsgestaltung, hrsg. von Jörg Becker/Martin Kugeler/Michael Rosemann, 4. Aufl., Berlin et al. 2003, S. 3-16.

- BECKER, ULRICH (1989):** Hoheitsverwaltungen, in: Handwörterbuch der Öffentlichen Betriebswirtschaft (HWÖ), hrsg. von Klaus Chmielewicz/Peter Eichhorn, Stuttgart 1989, Sp. 595-602.
- BEREITER-HAHN, WERNER/MEHRTENS, GERHARDT (1997):** Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, 5. Aufl., Berlin 1997.
- BENKENSTEIN, MARTIN (1993):** Dienstleistungsqualität - Ansätze zur Messung und Implikationen für die Steuerung, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB), 63. Jg. (1993), Heft 11, S. 1095-1116.
- BENVENISTE, GUY (1987):** Professionalizing the Organization - Reducing to Enhance Effectiveness, San Francisco 1987.
- BENZ, MANFRED (2001):** Die Pflege nach §§ 44 SGB VII, in: Die Berufsgenossenschaft (Die BG), 53. Jg. (2001), S. 89-99.
- BEREKOVEN, LUDWIG (1983):** Der Dienstleistungsmarkt in der BRD, Bd.1, Göttingen 1983.
- BERENS, WOLFGANG/BERTELSMANN, RENÉ (2002):** Controlling, in: Handwörterbuch Unternehmensrechnung und Controlling (HWU), hrsg. von Hans-Ulrich Küpper/Alfred Wagenhofer, 4. Aufl., Stuttgart 2002, Sp. 280-288.
- BERENS, WOLFGANG/HOFFJAN, ANDREAS (2004):** Controlling in der öffentlichen Verwaltung, Grundlagen, Fallstudien, Lösungen, Stuttgart 2004.
- BERENS, WOLFGANG/JUNGA, CARSTEN/KAMP, PETER (1999):** Einführung einer Kosten- und Leistungsrechnung in der nordrhein-westfälischen Justiz, in: Controlling, 11. Jg. (1999), Heft 2, S. 61-66.
- BERENS, WOLFGANG/MOSIEK, THOMAS/RÖHRIG, ANDREAS/GERHARDT, BIRGIT (2004):** Outcome-orientiertes Management in der öffentlichen Verwaltung: Evolutionspfade zu einem wirkungsorientierten Controlling, in: Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis (BFuP), 56. Jg. (2004), Heft 4, S. 323-341.

**BERENS, WOLFGANG/SCHMITTING, WALTER (2000):** Möglichkeiten der entscheidungsorientierten Kostenbewertung - beschaffungs- und absatzmarktorientierte Fundierung, in: Kosten-Controlling, Neue Methoden und Inhalte, hrsg. von Thomas M. Fischer, Stuttgart 2000, S. 53-77.

**BERG, STEFAN (2004):** Im Reich der Träume, in: der Spiegel, 58. Jg. (2004), Heft 6, S. 60-65.

**BERUFSVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (BLB) (2002):** Satzung des Berufsverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V. vom 22.11.02, Kassel 2002.

**BEYER, WERNER (1999):** Effizienz in der Kommunalverwaltung, Teil II, Produkte und Controlling, Berlin 1999.

**BIEBERSTEIN, INGO (2001):** Dienstleistungs-Marketing, 3. Aufl., Ludwigshafen 2001.

**BLEICHER, KNUT/MEYER, ERIK (1976):** Führung in der Unternehmung, Formen und Modelle, Reinbek 1976.

**BLUME, MICHAEL (1993):** Zur Diskussion um ein neues Steuerungsmodell für Kommunalverwaltungen - Argumente und Einwände, in: der Gemeindehaushalt, 94. Jg. (1993), Heft 1, S. 1-9.

**BÖDECKER, WOLFGANG/FRIEDEL, HEIKO/RÖTTGER, CHRISTOF/SCHRÖER, ALFONS (2002):** Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA), Bremerhaven 2002.

**BÖHMER, ROLAND (1996):** Das Controlling-Konzept des Kreises Soest, in: Controlling im Neuen Steuerungsmodell, Werkstattberichte zur Einführung von Controlling, hrsg. von Hermann Hill/Helmut Klages, Düsseldorf 1996, S. 105-126.

**BONER, RICHARD/STEININGER, ANTON (1998):** Von der Aufgabe zum Produkt - eine notwendige Neuorientierung der Verwaltung?, in: Moderne Verwaltung in Deutschland, hrsg. von Wulf Damkowski/Claus Precht, Stuttgart et al. 1998, S. 151-160.

- BOTTA, VOLKMAR (1995):** Kennzahlen, in: Lexikon der Betriebswirtschaftslehre, hrsg. von Hans Corsten, 3. Aufl., München et al. 1995, S. 448-454.
- BOTTLER, JÖRG (1975):** Die Funktion des Controllers, in: Controlling und automatisierte Datenverarbeitung, hrsg. von Péter Horváth/Herbert Kargl/Heiner Müller-Merbach, Wiesbaden 1975, S. 21-33.
- BRACKMANN, KURT (1997):** Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, St. Augustin 1997.
- BRAUN, GÜNTHER E. (1986):** Kosten-Nutzen-Analyse, in: Das Wirtschaftsstudium (WISU), 15. Jg. (1986), S. 115-117.
- BRÄUNIG, DIETMAR (1994):** Pretiale Steuerung von Kommunalverwaltungen: Neues Management für Städte, Baden-Baden 1994, zugl. Diss. Univ. Mannheim 1994.
- BRÄUNIG, DIETMAR (2001):** Kostengrößen der Kosten- und Leistungsrechnung von Berufsgenossenschaften, in: Die Berufsgenossenschaft (Die BG), 53. Jg. (2001), Heft 2, S. 100-104.
- BRÄUNIG, DIETMAR (2001a):** Leistungsgrößen der Kosten- und Leistungsrechnung von Berufsgenossenschaften, in: Die Berufsgenossenschaft (Die BG), 53. Jg. (2001), Heft 3, S. 144-146.
- BRÄUNIG, DIETMAR (2002):** Standards für die Kosten- und Leistungsrechnung der gewerblichen Berufsgenossenschaften - KLR-Leitfaden -, 2. Aufl., St. Augustin 2002.
- BREDE, HELMUT (1989):** Ziele öffentlicher Verwaltungen in: Handwörterbuch der öffentlichen Betriebswirtschaft (HWÖ), hrsg. von Peter Eichhorn/Klaus Chmielewicz, Stuttgart 1989, Sp. 1856-1877.
- BREDE, HELMUT (1991):** Möglichkeiten und Grenzen finanzieller Leistungsanreize im öffentlichen Dienst, in: Handbuch Anreizsysteme in Wirtschaft und Verwaltung, hrsg. von Günther Schanz, Stuttgart 1991, S. 1129-1146.
- BREDE, HELMUT (2001):** Grundzüge der öffentlichen Betriebswirtschaftslehre, München, Wien 2001.

**BRETTEL, MALTE/PELTZER, BERND (1999):** Weiterbildung und Bildungscontrolling in Großunternehmen, Vallendar 1999.

**BRÜGGEMEIER, MARTIN (1998):** Controlling in der öffentlichen Verwaltung, 3. Aufl., München, Mering 1998.

**BUCHHOLTZ, KLAUS (2001):** Verwaltungssteuerung mit Kosten- und Leistungsrechnung, Internationale Erfahrungen, Anforderungen und Konzepte, Wiesbaden 2001, zugl. Diss. Univ. Hamburg 2001.

**BUCHHOLZ, WERNER (2003):** Leistungsanreiz, in: Verwaltungslexikon, hrsg. von Peter Eichhorn, 3. Aufl., Baden-Baden 2003, S. 642-645.

**BUDÄUS, DIETRICH (1992):** Controlling in der öffentlichen Verwaltung - Voraussetzung eines effizienten Verwaltungsmanagements auf kommunaler Ebene, Hamburg 1992.

**BUDÄUS, DIETRICH (1994):** Public Management, Konzepte und Verfahren zur Modernisierung öffentlicher Verwaltungen, Berlin 1994.

**BUDÄUS, DIETRICH (1998):** Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management - Eine Einführung, in: New Public Management, hrsg. von Dietrich Budäus/Peter Conrad/Georg Schreyögg, Berlin, New York 1994, S. 1-10.

**BUDÄUS, DIETRICH (1998a):** Organisationswandel öffentlicher Aufgabenwahrnehmung als Teil eines New Public Management, in: Organisationswandel öffentlicher Aufgabenwahrnehmung, hrsg. von Dietrich Budäus, Baden-Baden 1998. S. 99-118.

**BUDÄUS, DIETRICH/BUCHHOLTZ, KLAUS (1997):** Konzeptionelle Grundlagen des Controlling in öffentlichen Verwaltungen, in: Die Betriebswirtschaft (DBW), 57. Jg. (1997), Heft 3, S. 322-337.

**BÜHNER, ROLF (2004):** Betriebswirtschaftliche Organisationslehre, 10. Aufl., München, Wien 2004.

**BÜHRING, LARS/HÜTTEMEISTER LOTHAR (1969):** Betriebliche Unfallkosten bei der Hoesch AG, Bad Godesberg 1969.



**BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (BMA) (2002):** Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2000, Statistischer und finanzieller Bericht, Bonn 2002.

**BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG (BMGS) (2003):** Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2001, Statistischer und finanzieller Bericht, Bonn 2003.

**BUNDESVERBAND DER UNFALLKASSEN (BUK) (2003):** Handbuch für die praktische Umsetzung der Kosten- und Leistungsrechnung, KLR-Handbuch, München 2003.

**BUREAU OF JUSTICE ASSISTANCE (1993):** Differenciated Case Management - Program Brief, Washington D.C. 1993.

**BÜRCEL, HANS DIETMAR (1989):** Projektcontrolling - Planung, Steuerung und Kontrolle von Projekten, in: Controlling, 1. Jg. (1989), Heft 1, S. 4-9.

**BURGHARDT, MANFRED (2002):** Projektmanagement - Leitfaden für die Planung, Überwachung und Steuerung von Entwicklungsprojekten, 5. Aufl., Berlin, München 2002.

**BURR, WOLFGANG/SEDLMEIER, HEINRICH (1998):** Benchmarking in der öffentlichen Verwaltung, Anwendungspotentiale und Grenzen aus theoretischer und empirischer Sicht, in: New Public Management, hrsg. von Dietrich Budäus/Peter Conrad/Georg Schreyögg, Berlin 1998, S. 55-92.

**BUSCHOR, ERNST (1991):** Erfahrungen aus Gestaltungs- und Einführungsprojekten in Österreich und der Schweiz, in: Perspektiven der Controlling-Entwicklung in öffentlichen Institutionen, hrsg. von Jürgen Weber/Otto Tylkowski, Stuttgart 1991, S. 215-248.

**BUSCHOR, ERNST (1993):** Zwanzig Jahre Haushaltsreform: Eine verwaltungswissenschaftliche Bilanz, in: Das neue öffentliche Rechnungswesen, hrsg. von Helmut Brede/Ernst Buschor, Baden-Baden 1993, S. 199-269.

**BUSCHOR, ERNST/LÜDER, KLAUS (1994):** Thesen zur künftigen Gestaltung des öffentlichen Rechnungswesens, in: Öffentliches Rechnungswesen 2000, hrsg. von Klaus Lüder, Berlin 1994, S. 163-188.

**CAMP, ROBERT C. (1989):** Benchmarking, The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance, Milwaukee 1989.

**CHMIELEWICZ, KLAUS (1968):** Zum Verhältnis von Ausgaben, Aufwand und Kosten sowie Einnahme, Ertrag und Leistung, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB), 38. Jg. (1968), S. 917-922.

**CHMIELEWICZ, KLAUS (1971):** Überlegungen zu einer Betriebswirtschaftslehre der öffentlichen Verwaltung, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaftslehre (ZfB), 41. Jg. (1971), Heft 9, S. 583-610.

**CHMIELEWICZ, KLAUS (1988):** Rechnungswesen, Bd. 1, Der Jahresabschluß als Einzelabschluß, Bochum 1988.

**COENENBERG, ADOLF (2003):** Kostenrechnung und Kostenanalyse, 5. Aufl., Stuttgart 2003.

**CORSTEN, HANS (1988):** Zielbildung als interaktiver Prozeß, in: Das Wirtschaftsstudium (WISU), 17. Jg. (1988), Heft 6, S. 337-344.

**DAMKOWSKI, WULF/PRECHT, CLAUS (1998):** Public Management in Deutschland: Neuere Entwicklungen und eine Zwischenbilanz, in: Moderne Verwaltung in Deutschland, hrsg. von Wulf Damkowski/Claus Precht, Stuttgart et al. 1998, S. 15-33.

**DECKERT, KLAUS/WIND, FERDINAND (1996):** Das Neue Steuerungsmodell - Von der Vision zur Aktion, Köln 1996.

**DEPPE, HANS-ULRICH (1973):** Industriearbeit und Medizin, Zur Soziologie medizinischer Institutionen am Beispiel des werksähnlichen Dienstes in der BRD, Frankfurt am Main 1973.

**DONABEDIAN, AVEDIS (1980):** The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Ann Arbor 1980.

- DONABEDIAN, AVEDIS (1982):** An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment, in: Quality Assessment of Medical Care, hrsg. von Hans-Konrad Selbmann/Karl Überla, Gerlingen 1982, S. 69-92.
- DYCKHOFF, HARALD/AHN, HEINZ (2002):** Kosten-Nutzen-Analyse, in: Handwörterbuch Unternehmensrechnung und Controlling (HWU), hrsg. von Hans-Ulrich Küpper/Alfred Wagenhofer, 4. Aufl., Stuttgart 2002, Sp. 1099-1108.
- EICHENDORF, WALTER/REIB, SIGRID/MATTERN, RAINER/MIKSCH, THOMAS (1988):** Verletzungsfolgekosten nach Straßenverkehrsunfällen - Kosten der Berufsgenossenschaften, Betriebswirtschaftliche Kosten, Volkswirtschaftliche Kosten, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), St. Augustin 1988.
- EICHHORN, PETER (1991):** Immaterielle Leistungsanreizsysteme im öffentlichen Dienst, in: Verwaltungsführung, Organisation, Personal (VOP), 15. Jg. (1993), Heft 3, S. 153-156.
- EICHHORN, PETER (2003):** Kosten-Wirksamkeits-Analyse, in: Verwaltungslexikon, hrsg. von Peter Eichhorn, 3. Aufl., Baden-Baden 2003, S. 609.
- EICHHORN, PETER/BRÄUNIG, DIETMAR (1997):** Kosteninformationen zur Steuerung öffentlicher Verwaltungen, in: Kostenrechnung, hrsg. von Wolfgang Becker/Jürgen Weber, Wiesbaden 1997, S. 105-125.
- EICHHORN, PETER/FRIEDRICH, PETER (1976):** Verwaltungsökonomie I, Methodologie und Management der öffentlichen Verwaltung, Baden-Baden 1976.
- ENGELHARDT, WERNER H./KLEINALTENKAMP, MICHAEL/RECKENFELDERBÄUMER, MARTIN (1993):** Leistungsbündel als Absatzobjekte, Ein Ansatz zur Überwindung der Dichotomie von Sach- und Dienstleistungen, in: Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung (zbf), 45. Jg. (1993), Heft 5, S. 399-426.
- ERWIN, JOACHIM (2001):** Spürbare Verbesserungen für Bürgerinnen und Bürger, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 20-21.

**ETSCHENBERG, HELMUT (1999):** Zukunft der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Die gesetzliche Unfallversicherung - Diskussion zu Reformperspektiven, hrsg. vom Bundesverband der Unfallkassen, München 1999, S. 39-50.

**FENTZAHN, WOLF M./KÖHLER, STEPHAN (1998):** Einführung interner Verwaltungskontrakte, in: Verwaltungsführung, Organisation, Personal (VOP), 20. Jg. (1998), Heft 6, S. 16-19.

**FIEDLER, JOBST (1996):** Verwaltungsreform in einer deutschen Großstadt - Versuch einer kritischen Evaluation des Reformprozesses in Hannover, in: Kommunalverwaltung im Modernisierungsschub?, hrsg. von Christoph Reichard/Hellmut Wollmann, Basel et al. 1996, S. 113-134.

**FIEDLER, JOBST (1998):** Aufgabenkritik und Konzentration auf Kernaufgaben, in: Handbuch zur Verwaltungsreform, hrsg. von Bernhard Blanke et al., Opladen 1998, S. 93-106.

**FINKEN, THORBEN (1999):** Projektmanagement bei der Verwaltungsreform, Gestaltungsaspekte zur Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung, Wiesbaden 1999, zugl. Diss. Univ. Düsseldorf 1999.

**FISCHER, HEINRICH (1987):** Plankostenrechnung im Versicherungsunternehmen unter besonderer Berücksichtigung der Grenzplankostenrechnung, Köln 1987.

**FLACKE, KLAUS/KRAFT, MIRKO/TRISKA, THOMAS (2004):** Grundlagen des betriebswirtschaftlichen Rechnungswesens, Münster 2004.

**FÖHRIGEN, FALKO (1995):** Dessauer Design, Neues Steuerungsmodell in der Stadtverwaltung, in: Die neue Verwaltung, 5. Jg. (1995), Heft 4, S. 11-13.

**FRANKE, ARMIN (1993):** Projekt-Controlling, in: Projektmanagement, 4. Jg. (1993), Heft 1, S. 31-38.

**FREUDENBERG, DIERK (1997):** Das Neue Steuerungsmodell in einer Landesverwaltung, Vorschläge zur Modernisierung der hessischen Landesverwaltung, in: Verwaltung und Management, 3. Jg. (1997), Heft 2, S. 76-83.

- GAITANIDES, MICHAEL (1992):** Ablauforganisation, in: Handwörterbuch der Organisation (HWO), hrsg. von Erich Frese, 3. Aufl., Stuttgart 1992, Sp. 1-15.
- GAITANIDES, MICHAEL (1993):** Aufbau- und Ablauforganisation, in: Handwörterbuch der Betriebswirtschaft (HWB), hrsg. von Waldemar Wittmann, 5. Aufl., Stuttgart 1993, Sp. 190-204.
- GAITANIDES, MICHAEL/SCHOLZ, RAINER/VROHLINGS, ALWIN/RASTER, MAX (1994):** Prozessmanagement, Konzepte, Umsetzungen und Erfahrungen des Reengineering, München et al. 1994.
- GERKEN, LÜDER/RADDATZ, GUIDO (2003):** Gesetzliche Unfallversicherung: Markt statt Monopol, in: Berufsgenossenschaften und Wettbewerb, hrsg. von der Stiftung Marktwirtschaft, Homburg 2003, S. 9-28.
- GITTER, WOLF (1985):** Der Weg zur Unfallversicherung aus rechtswissenschaftlicher Sicht, in: 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Wiesbaden 1985, S. 22-31.
- GITTER, WOLFGANG (1999):** Wie zukunftsfähig ist die gesetzliche Unfallversicherung?, in: Die gesetzliche Unfallversicherung - Diskussion zu Reformperspektiven, hrsg. vom Bundesverband der Unfallkassen (BUK), München 1999, S. 23-37.
- GÖPFERT, CLAUS-JÜRGEN (2002):** „Mit heißer Nadel gestrickt“: Chaos um Produktetat, Die Verwaltung bekommt das um 50 Millionen Mark teure Haushaltssystem nicht in den Griff, in: Frankfurter Rundschau vom 26.10.2002, Nr. 249, Frankfurt am Main 2002, S. 28.
- GORNAS, JÜRGEN (1976):** Grundzüge einer Verwaltungskostenrechnung, Baden-Baden 1976.
- GORNAS, JÜRGEN (1992):** Kostenrechnung für die öffentliche Verwaltung, in: Handbuch Kostenrechnung, hrsg. von Wolfgang Männel, Wiesbaden 1992, S. 1143-1159.
- GRAFFE, FRIEDRICH (2001):** Das Neue Steuerungsmodell - Verwaltung bewegt sich doch, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 31-33.

**GRIESCHE, DETLEV (1997):** *Verwaltungsmanagement by Projects - Das Führungskonzept des Wandels für die öffentliche Verwaltung*, in: *Projektmanagement*, 8. Jg. (1997), Heft 3, S. 13-24.

**GROCHLA, ERWIN (1973):** *Aktuelle Strukturierungskonzeptionen in der Organisationslehre, Teil I*, in: *Das Wirtschaftsstudium (WISU)*, 2. Jg. (1973), Heft 12, S. 559-564.

**GROCHLA, ERWIN (1974):** *Aktuelle Strukturierungskonzeptionen in der Organisationslehre, Teil II*, in: *Das Wirtschaftsstudium (WISU)*, 3. Jg. (1974), Heft 1, S. 7-10.

**GÜNTHER, EDELTRAUT/SCHILL, OLIVER/SCHUH, HEIKO (1999):** *Normierungen der Kostenrechnung für das Cost-Benchmarking*, in: *kostenrechnungspraxis (krp)*, 43. Jg. (1999), Heft 6, S. 328-336.

**GÜNTHER, THOMAS/NIEPEL, MIRKO/SCHILL, OLIVER (2002):** *Herausforderungen an die Umsetzung des Neuen Steuerungsmodells aus der Perspektive des Controlling*, in: *Controlling*, 14. Jg. (2002), Heft 4/5, S. 265-273.

**GUT, PETER/STEFFENS, ERNST-JOACHIM (1983):** *Zur präventiven Bedeutung Einzel- und Gesamtwirtschaftlicher Unfallkostenrechnungen*, in: *Kosten der Arbeitsunfähigkeit*, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dortmund 1983, S. 148-179.

**GUTENBERG, ERICH (1982):** *Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre, Bd. 1, Die Produktion*, 24. Aufl., Berlin et al. 1982.

**HABERMANN, GERD (2001):** *Eines der letzten Monopole - Die Berufsgenossenschaften sind ein ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)* vom 28.07.2001, Nr. 173, Frankfurt am Main 2001, S. 13.

**HABERSTOCK, LOTHAR (2002):** *Kostenrechnung I*, 11. Aufl., Berlin 2002.

**HAIBER, THOMAS (1997):** *Controlling für öffentliche Unternehmen, Konzeption und instrumentelle Umsetzung aus der Perspektive des New Public Management*, München 1997.

- HALLER, SABINE (1998):** Beurteilung von Dienstleistungsqualität, 2. Aufl., Wiesbaden 1998.
- HAMER, EBERHARD (1998):** Berufsgenossenschaften auf dem Prüfstand, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 01.04.1998, Nr. 77, Frankfurt am Main 1998, S. 20.
- HANUSCH, HORST (1994):** Nutzen-Kosten-Analyse, 2. Aufl., München 1994.
- HANUSCH, HORST/SCHLUMBERGER, MANFRED (1989):** Nutzen-Kosten-Analysen, in: Handwörterbuch der öffentlichen Betriebswirtschaft (HWÖ), hrsg. von Klaus Chmielewicz/Peter Eichhorn, Stuttgart 1989, Sp. 993-1002.
- HARBERT, LUDGER (1982):** Controlling-Begriffe und Controlling-Konzeptionen, Bochum 1982.
- HARMS, BEREND (2001):** Die neuen Steuerungsinstrumente haben wir - nutzen wir sie?, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 33-35.
- HAUPTVERBAND DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) (1993):** Die Kosten der Leistungsfälle im Berufskrankheitengeschehen, 2. Aufl., St. Augustin 1993.
- HAUPTVERBAND DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) (2002):** HVBG ermittelte Folgekosten von Arbeitsunfällen, in: Reformen gestalten - überzeugen durch Handeln, Jahrbuch 2002/2003, hrsg. vom Hauptverband der gesetzlichen Unfallversicherung (HVBG), St. Augustin 2002, S. 30.
- HAUPTVERBAND DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) (2003):** Betriebswacht, Datenjahrbuch der gewerblichen Berufsgenossenschaften, St. Augustin 2003.
- HAUPTVERBAND DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) (2003a):** Satzung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften Juni 2003, St. Augustin 2003.



**HAUSCHILDT, JÜRGEN/SCHEWE GERHARD (1993):** Der Controller in der Bank, Systematisches Informations-Management in Kreditinstituten, 2. Aufl., Frankfurt am Main 1993.

**HEINEN, EDMUND (1976):** Grundlagen betriebswirtschaftlicher Entscheidungen, Das Zielsystem der Unternehmung, 3. Aufl., Wiesbaden 1976.

**HEIB, HANS-JÜRGEN (1996):** Einführung des Controlling bei der Stadt Heidelberg, in: Controlling im Neuen Steuerungsmodell, Werkstattberichte zur Einführung von Controlling, hrsg. von Hermann Hill/Helmut Klages, Düsseldorf 1996, S. 59-80.

**HENKE, KLAUS-DIRK/BEHRENS, CORNELIA/ARAB, LEONORE/SCHLIERF, GÜNTER (1986):** Die Kosten ernährungsbedingter Krankheiten, Stuttgart 1986.

**HENKE, KLAUS-DIRK/HILLEBRANDT, BERND (1993):** Direkte und indirekte Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Erkrankungen und Kosten-Wirksamkeit eines verbesserten Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in: Neue Ansätze zur Ermittlung der gesellschaftlichen Folgekosten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen, Fachgespräch am 15. Dezember 1989 in Dortmund, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Bremerhaven 1993, S. 65-102.

**HENTZE, JOACHIM/KEHRES, ERICH (2000):** Kosten- und Leistungsrechnung in Krankenhäusern, Systematische Einführung, 4. Aufl., Stuttgart et al. 2000.

**HENZLER, HERBERT (1974):** Der Januskopf muß weg, in: Wirtschaftswoche, 28. Jg. (1974), Heft 38, S. 60-63.

**HICHERT, ROLF (1995):** MIKsolution - betriebswirtschaftliche Konzeption und softwaretechnische Realisierung eines erfolgreichen Konzeptes für Management-Informationssysteme in: Management-Informationssysteme, Praktische Anwendungen, hrsg. von Rolf Hichert/Michael Moritz, 2. Aufl., Berlin et al. 1995, S. 339-365.

**HICHERT, ROLF/MORITZ, MICHAEL (1995):** Informationen für Manager - Von der Datenfülle zum praxisnahen Management-Informationssystem, in: Management-Informationssysteme, Praktische Anwendungen, hrsg. von Rolf Hichert/Michael Moritz, 2. Aufl., Berlin et al. 1995, S. 116-130.

- HILBERTZ, HANS-JOACHIM (2001):** Zehn Jahre Neues Steuerungsmodell, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 1-5.
- HILL, WILHELM/FEHLBAUM, RAYMOND/ULRICH, PETER (1994):** Organisationslehre, Bd. I, 5. Aufl., Bern 1994.
- HOFFJAN, ANDREAS (1998):** Entwicklung einer verhaltensorientierten Controlling-Konzeption für die Arbeitsverwaltung, 2. Aufl., Wiesbaden 1998, zugl. Diss. Univ. Düsseldorf 1997.
- HOFFJAN, ANDREAS (1999):** Der praktische Fall: Nutzen-Kosten-Untersuchungen bei der thermischen Abfallbehandlung, in: Verwaltungsrundschau, 45. Jg. (1999), Heft 7, S. 251-255.
- HOFFJAN, ANDREAS/JUNGA, CARSTEN (1996):** Produkte als Kernelemente im Neuen Steuerungsmodell. Eine kritische Analyse, in: Verwaltung und Management, 2. Jg. (1996), Heft 1, S. 43-48.
- HOFFMANN, FRIEDRICH (1992):** Aufbauorganisation, in: Handwörterbuch der Organisation (HWO), 3. Aufl., Stuttgart 1992, Sp. 208-220.
- HOLTHUIS, JAN (2001):** Der Aufbau von Data Warehouse-Systemen, Konzeption - Datenmodellierung - Vorgehen, 2. Aufl., Wiesbaden 2001.
- HOMANN, KLAUS (2001):** Kommunales Rechnungswesen, 4. Aufl., Wiesbaden 2001.
- HOPP, HELMUT/GÖBEL, ASTRID (1999):** Management in der öffentlichen Verwaltung, Stuttgart 1999.
- HORAK, CHRISTIAN (1995):** Controlling in Non-profit-Organisationen: Erfolgsfaktoren und Instrumente, 2. Aufl., Wiesbaden 1995.
- HORAK, CHRISTIAN/MATUL, CHRISTIAN/SCHEUCH, FRITZ (1999):** Ziele und Strategien von NPOs, in: Handbuch der Nonprofit Organisation, 2. Aufl., Stuttgart 1999, S. 153-178.
- HORVÁTH, PÉTER (2003):** Controlling, 9. Aufl., München 2003.

**HÜGLER, GERD L. (1987):** Controlling in Projektorganisationen, München 1988.

**HUMMEL, SIEGFRIED/MÄNNEL, WOLFGANG (1986):** Kostenrechnung 1, Grundlagen, Aufbau und Anwendung, 4. Aufl., Wiesbaden 1986.

**INNENMINISTERIUM DES LANDES NIEDERSACHSEN (2001):** Erlass des Innenministeriums vom 31. Juli 2001, Hannover 2001.

**INNENMINISTERIUM DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (1999):** Neues kommunales Management, Eckpunkte der Reform, Düsseldorf 1999.

**INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT (IDW) (1989):** Zahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 1989.

**JACOBY, ULRICH (1999):** Zunächst Produkte als Kostenträger definieren, in: Verwaltungsführung, Organisation, Personal (VOP), 21. Jg. (1999), Heft 5, S. 19-22.

**JANN, WERNER (1998):** Neues Steuerungsmodell, in: Handbuch zur Verwaltungsreform, hrsg. von Bernhard Blanke, Opladen 1998, S. 70-80.

**JANZEN, HENRIK (1996):** Ökologisches Controlling im Dienste von Umwelt- und Risikomanagement, Stuttgart 1996, zugl. Diss. Univ. Düsseldorf 1996.

**JUNGA, CARSTEN (2000):** Entwicklung einer Controlling-Konzeption für Staatsanwaltschaften, Aachen 2000, zugl. Diss. Univ. Düsseldorf 2000.

**KATER, HORST/LEUBE, KONRAD (1997):** Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, München 1997.

**KGST (1982):** Nutzen und Einsatzbereiche der Kostenrechnung, Bericht Nr. 11/1982, Köln 1982.

**KGST (1985):** Kommunale Beteiligungen I: Steuerung und Kontrolle der Beteiligungen, Bericht Nr. 8/1985, Köln 1985.

**KGST (1985a):** Kommunale Beteiligungen II: Organisation der Beteiligungsverwaltung, Bericht Nr. 9/1985, Köln 1985.

**KGST (1985b):** Bauinvestitionscontrolling zur Vermeidung von Baukostenüberschreitungen und unwirtschaftliches Bauen, Entscheidungsorganisation und begleitende Wirtschaftlichkeitsprüfung, Bericht Nr. 12/1985, Köln 1985.

**KGST (1988):** Organisation der Beteiligungsverwaltung in Hamburg, in: KGSt-Mitteilungen, Köln 1988, S. 42-43.

**KGST (1991):** Dezentrale Ressourcenverantwortung: Überlegungen zu einem Neuen Steuerungsmodell, Bericht Nr. 12/1991, Köln 1991.

**KGST (1992):** Wege zum Dienstleistungsunternehmen Kommunalverwaltung - Fallstudie Tilburg, Bericht Nr. 19/1992, Köln 1992.

**KGST (1993):** Das Neue Steuerungsmodell: Begründung - Konturen - Umsetzung, Bericht Nr. 5/1993, Köln 1993.

**KGST (1994):** Das Neue Steuerungsmodell: Definition und Beschreibung von Produkten, Bericht Nr. 8/1994, Köln 1994.

**KGST (1994a):** Outputorientierte Steuerung der Jugendhilfe, Bericht Nr. 9/1994, Köln 1994.

**KGST (1994b):** Organisationsarbeit im Neuen Steuerungsmodell, Bericht Nr. 14/1994, Köln 1994.

**KGST (1994c):** Verwaltungscontrolling im Neuen Steuerungsmodell, Bericht Nr. 15/1994, Köln 1994.

**KGST (1995):** Aufgaben und Produkte der Gemeinden und Kreise in den Bereichen Soziales, Jugend, Sport, Gesundheit und Lastenausgleich, Bericht Nr. 11/1995, Köln 1995.

**KGST (1995a):** Das Neue Steuerungsmodell: Erste Zwischenbilanz, Bericht Nr. 10/1996, Köln 1995.

**KGST (1996):** Neue Steuerung im Schulbereich, Bericht Nr. 9/1996, Köln 1996.

**KGST (1997):** Steuerung der Sozialhilfe, Bericht Nr. 11/1997, Köln 1997.

**KGST (1997a):** Zwischenbilanz zur produktorientierten Steuerung, Ein Diskussionsbeitrag, Bericht Nr. 12/1997, Köln 1997.

**KGSt (1998):** Bewertung von Beamtenstellen im Neuen Steuerungsmodell, Bericht Nr. 2/1998, Köln 1998.

**KGSt (1998a):** Kontraktmanagement: Steuerung über Zielvereinbarungen, Bericht Nr. 4/1998, Köln 1998.

**KGST (1998b):** Steuerung der Feuerwehr, Teil 1: Produkte, Budget, Kontraktmanagement, Bericht Nr. 5/1998, Köln 1998.

**KGST (1998c):** Verwaltungsinterne Leistungsverrechnung, Bericht Nr. 6/1998, Köln 1998.

**KGST (1998d):** Führungsstrukturen im Neuen Steuerungsmodell, Bericht Nr. 9/1998, Köln 1998.

**KGST (1999):** Steuerung der Feuerwehr, Teil 2: Controlling, Bericht Nr. 5/1999, Köln 1999.

**KGST (2000):** Rahmenregeln bei dezentraler Ressourcen- und Ergebnisverantwortung, Bericht Nr. 4/2000, Köln 2000.

**KGST (2001):** Zehn Jahre Verwaltungsreform - Neues Steuerungsmodell, KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001.

**KGST (2001a):** Steuerung mit Zielen: Ziele entwickeln und präzisieren, Bericht Nr. 3/2001, Köln 2001.

**KGST (2002):** Neuausrichtung interner Dienstleistungen und Dienstleister, Bericht Nr. 7/2002, Köln 2002.

**KIESER, ALFRED/WALGENBACH, PETER (2003):** Organisation, 4. Aufl., Stuttgart 2003.

**KILGER, WOLFGANG (1987):** Einführung in die Kostenrechnung, 3. Aufl., Wiesbaden 1987.

**KLEINHERNE, HERBERT/HINNE, KLAUS (2002):** 50 Jahre Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Reformen gestalten - überzeugen durch Handeln, Jahrbuch 2002/2003, hrsg. vom Hauptverband der gesetzlichen Unfallversicherung (HVBG), St. Augustin 2002, S. 5-7.

**KLUG, FRITZ (1980):** Betriebsrechnung in der öffentlichen Verwaltung, in: Archiv für öffentliche und freigemeinnützige Unternehmen, Zeitschrift für Strukturlehre der Einzelwirtschaften für Einzelwirtschaftspolitik, 12. Jg. (1980), S. 171-185.

**KOCH, HELMUT (1958):** Zur Diskussion über den Kostenbegriff; in: Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung (zfhf), 10. Jg. (1958), S. 355-399.

**KOCH, RENATE (1996):** Handeln statt Reden, Neues Steuerungsmodell - Umsetzung im Landkreis, in: Die neue Verwaltung, 6. Jg. (1996), Heft 1, S. 29-30.

**KÖNIG, HERBERT (1989):** Verwaltungsreform, in: Handwörterbuch der öffentlichen Betriebswirtschaft (HWÖ), hrsg. von Peter Eichhorn/Klaus Chmielewicz, Stuttgart 1989, Sp. 1738-1744.

**KOSIOL, ERICH (1974):** Die Unternehmung als wirtschaftliches Aktionszentrum, Reinbek 1974.

**KOSIOL, ERICH (1976):** Organisation der Unternehmung, 2. Aufl., Wiesbaden 1976.

**KRAMER, MARIA (1994):** Qualitätskriterien für unsere Beratungsarbeit, in: Berufsberatung und Berufsbildung, 79. Jg. (1994), Heft 1, S. 35-37.

**KRIEMENT, VERA M. (1996):** Neue Steuerungsmodelle - der Reformprozeß in der Kreisverwaltung Coesfeld, in: Der Landkreis, 66. Jg (1996), Heft 4, S. 170.

**KRÜGER, WOLFGANG (1989):** Probleme der betriebswirtschaftlichen Ergebnis- und Effizienzmessung der Unfallverhütung, in: Zeitschrift Arbeitswissenschaft 43 (15 NF), 1989, S. 6-16.

**KRÜGER, WOLFGANG/MEIS, SUSANNE (1991):** Probleme und Möglichkeiten der Effizienzkontrolle betrieblicher Arbeitsschutz-Aktivitäten, Bremerhaven 1991.

**KRUPP, RUDOLF/HUNDHAUSEN, GERD (1984):** Volkswirtschaftliche Bewertung von Personenschäden im Straßenverkehr, hrsg. von der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach 1984.

**KRYSTEK, ULRICH/ZUR, EBERHARD (1991):** Projektcontrolling - Frühaufklärung von Projektbezogenen Chancen und Bedrohungen, in: Controlling, 3. Jg. (1991), Heft 6, S. 304-311.

**KUBAHN, MONIKA (1996):** „Duisburg 2000“ - eine Stadt auf Reformkurs (oder: „Not macht erfinderisch“), in: Kommunalverwaltung im Modernisierungsschub?, hrsg. von Christoph Reichard/Hellmut Wollmann, Basel et al. 1996, S. 135-141.

**KÜBKE, RAINER A./SÜDKAMP, NORBERT P./GROTZ, JOSEF/KRÜGER, LUTZ (2000):** Projektstudie zur Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens, Erste klinische Ergebnisse, in: Trauma und Berufskrankheit, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Heidelberg 2000, S. 360-363.

**KUHN, KARL (2002):** Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, in: Gesundheitsschutz in Zahlen 2000 für die Bereiche Beruf, Schule und Kindergarten, Heim und Freizeit, Sonderausgabe Amtliche Mitteilungen, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA), Dortmund 2002, S. 12-21.

**KUNZE, MARTIN (2000):** Gesetzliche Unfallversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, LPK-SGB VII, Baden-Baden 2000, § 35.



- KÜPPER, HANS-ULRICH (2001):** Controlling, Konzeption, Aufgaben und Instrumente, 3. Aufl., Stuttgart 2001.
- KÜPPER, HANS-ULRICH/WEBER, JÜRGEN/ZÜND, ANDRÉ (1990):** Zum Verständnis und Selbstverständnis des Controlling. Thesen zur Konsensbildung, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB), 60. Jg. (1990), S. 281-293.
- LANGE, ANDREAS (1995):** Management-Informationssysteme und Controlling, in: Management-Informationssysteme, Praktische Anwendungen, hrsg. von Rolf Hichert/Michael Moritz, 2. Aufl., Berlin et al. 1995, S. 168-181.
- LAUTERBACH, HERBERT/WATERMANN, FRIEDRICH (1997):** Unfallversicherung, Sozialgesetzbuch VII, Kommentar zum Siebten Buch des Sozialgesetzbuchs und zu weiteren die Unfallversicherung betreffenden Gesetzen, 4. Aufl., Stuttgart 1997.
- LAUX, EBERHARD (1993):** Vom Verwalten, Beiträge zur Staatsorganisation und zum Kommunalwesen, Baden-Baden 1993.
- LEIPERT, CHRISTIAN (1978):** Gesellschaftliche Berichterstattung, Eine Einführung in Theorie und Praxis sozialer Indikatoren, Berlin et al. 1978.
- LEUBE, KONRAD (1997):** Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Leitfaden für die Praxis, Wiesbaden 1997.
- LORENZ, BERND (2004):** Hohe Beiträge trotz sinkender Unfallzahlen, Wirtschaftsvertreter fordern einen Umbau des gesetzlichen Unfallversicherungssystems, in: Handelsblatt vom 17.03.2004, Nr. 54, Düsseldorf 2004, S. R3.
- LÜCKE, WOLFGANG (1991):** Controlling unter besonderer Berücksichtigung des Finanz-, Investitions- und Innovations-Controlling, Göttingen 1991.
- LÜDER, KLAUS (1993):** Verwaltungscontrolling, in: Die öffentliche Verwaltung (DÖV), 46. Jg. (1993), Heft 7, S. 265-272.

**LÜDER, KLAUS/KÜPPER, WILLI (1979):** Möglichkeiten und Probleme der Organisationsentwicklung öffentlicher Verwaltungen, in: Die Betriebswirtschaft (DBW), 39. Jg. (1979), Heft 2, S. 247-259.

**LÜHR, HENNING (2001):** Verwaltungsreform, die Vielfalt vernetzen, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 17-18.

**LÜNGEN, MARKUS/LAUTERBACH KARL W. (2002):** Ergebnisorientierte Vergütung bei DRG, Qualitätssicherung bei pauschalierender Vergütung stationärer Krankenhausleistungen, Berlin et al. 2002.

**LÜTOLF, PASCAL (1997):** Wirtschaftsförderung im Modell der wirkungsorientierten Verwaltungsführung, Luzern 1997.

**MALERI, RUDOLF (1997):** Grundlagen der Dienstleistungsproduktion, 4. Aufl., Berlin et al. 1997.

**MÄNNEL, WOLFGANG (1990):** Internes Rechnungswesen öffentlicher Verwaltungen und Unternehmen als zentrales Controlling-Instrument, in: kostenrechnungspraxis (krp), 34. Jg. (1990), S. 361-367.

**MEHRHOFF, FRIEDRICH/MUHR, GERT (1999):** Unfallbegutachtung, 10. Aufl., Berlin, New York 1999.

**MEHRMANN, ELISABETH/WIRTZ, THOMAS (2002):** Effizientes Projektmanagement - Erfolgreiche Konzepte entwickeln und realisieren, 5. Aufl., München 2002.

**MERTENS, ALFRED (1978):** Der Arbeitsschutz und seine Entwicklung, Dortmund 1978.

**MERTES, MARTIN (2000):** Controlling in der Kirche, Aufgaben, Instrumente und Organisation dargestellt am Beispiel des Bistums Münster, 2. Aufl., Güterloh 2000, zugl. Diss. Univ. Düsseldorf 2000.

- MERTON, ROBERT K. (1968):** Bürokratische Struktur und Persönlichkeit, in: Bürokratische Organisation, hrsg. von Renate Mayntz, Köln 1968, S. 265-276.
- MEYKE, UDO (1973):** Cost-Effectiveness-Analysis als Planungsinstrument, unter besonderer Berücksichtigung von Infrastrukturinvestitionen im Verkehr, Göttingen 1973.
- MINTZBERG, HENRY (1979):** The Structuring of Organizations - A Synthesis of the Research, Englewood Cliffs 1979.
- MISHAN, EDWARD J. (1975):** Elemente der Kosten-Nutzen-Analyse, Frankfurt am Main 1975.
- MOLKENTIN, THOMAS (2000):** Gesetzliche Unfallversicherung, Lehr- und Praxis-kommentar, LPK-SGB VII, Baden-Baden 2000, §§ 3-8.
- MOSIEK, THOMAS/GERHARDT, BIRGIT/WIRTZ, ALFRED (2003):** Outcome-orientiertes Verwaltungsmanagement, Eine Analyse der Wertschöpfungskette am Beispiel der Bezirksregierung Münster, in: Verwaltung und Management, 9. Jg. (2003), Heft 6, S. 288-294.
- MOSIEK, THOMAS/GERHARDT, BIRGIT/WIRTZ, ALFRED/BERENS, WOLFGANG (2003):** Wirkungsorientiertes Controlling, Wertschöpfungsanalyse in der öffentlichen Verwaltung am Beispiel der Bezirksregierung Münster, in: Controlling, 15. Jg. (2003), Heft 1, S. 27-35.
- MUELLER, DENNIS (1989):** Public Choice II, 2. Aufl., Cambridge 1989.
- MÜHLENKAMP, HOLGER (1994):** Kosten-Nutzen-Analyse, München et al. 1994.
- MÜLHAUPT, LUDWIG (1985):** Erfolgs- und haushaltswirtschaftliches Rechnen öffentlicher Haushalte am Beispiel des privaten Haushalts, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB), 55. Jg. (1985), S. 362-382.
- MÜLLER, WOLFGANG (1974):** Die Koordination von Informationsbedarf und Informationsbeschaffung als zentrale Aufgabe des Controlling, in: Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung (zbf), 26. Jg. (1974), S. 683-693.

**MÜNKE, STEPHANIE/LIEBRUCKS, MANFRED (1963):** Die Unfallversicherungsträger als Kostenfaktor im deutschen Steinkohlenbergbau, Berlin 1963.

**NAGEL, PETER (1992):** Techniken der Zielformulierung, in: Handwörterbuch der Organisation (HWO), 3. Aufl., Stuttgart 1992, Sp. 2626-2643.

**NAU, HANS-RAINER/WALLNER, GERHARD (1999):** Verwaltungs-Controlling für Einsteiger, Kosten- und Leistungsrechnung in öffentlichen Unternehmen und Verwaltungen, 2. Aufl., Freiburg et al. 1999.

**NEHLS, JÜRGEN (2001):** Einführung, in: SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Beck-Texte im dtv, München 2001, S. VII-XXXV.

**NEUBAUER, GÜNTER (1993):** Direkte und indirekte Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Erkrankungen und Kosten-Wirksamkeit eines verbesserten Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in: Neue Ansätze zur Ermittlung der gesellschaftlichen Folgekosten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen, Fachgespräch am 15. Dezember 1989 in Dortmund, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Bremerhaven 1993, S. 103-110.

**O.V. (1998):** Kleiner Unterschied, Unternehmer und Kommunen rebellieren gegen teure Vorschriften und die Berufsgenossenschaften, in: Wirtschaftswoche, 52. Jg. (1998), Nr. 21, S. 28.

**O.V. (2002):** Anhaltende Kritik, Unternehmer berichten über Erfahrungen mit Berufsgenossenschaften, in: Der Steuerzahler, 53. Jg. (2002), Heft 4, S. 74.

**O.V. (2002a):** Schlichtweg eine Frechheit, Bürokratie, Intransparenz, Vorschriftenflut, Arroganz, BdSt-Mitglieder machen ihrem Unmut über die Berufsgenossenschaften Luft, in: NRW-Magazin, 45. Jg. (2002), Heft 6, S. 4.

**O.V. (2004):** Berufsgenossenschaften, Karlsruhe prüft jetzt das Monopol, in: Der Steuerzahler, 54. Jg. (2004), Heft 6, S. 114.

**O.V. (2004a):** Reform der Unfallversicherung gefordert, Arbeitgeber wollen nicht mehr für Wegeunfälle zahlen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 16.08.2004, Nr. 189, Frankfurt am Main 2004, S. 9.

**OCHSLAST, SIEGFRIED (2002):** Kontraktmanagement, in: Controlling, 14. Jg. (2002), Heft 10, S. 579-580.

**OECD (1990):** Public Management Developments: Survey, Paris 1990.

**OPPEN, MARIA (1994):** Produktivität und der Wandel technisch-organisatorischer 'Produktions'konzepte öffentlicher Leistungen: auf der Suche nach der Dienstleistungsqualität, in: Produktivität öffentlicher Dienstleistungen, hrsg. von Frieder Naschold/Marga Pröhl, Gütersloh 1994, S. 121-166.

**OPPEN, MARIA (1996):** Qualitätsmanagement: Grundverständnisse, Umsetzungsstrategien und ein Erfolgsbericht: die Krankenkassen, 2. Aufl., Berlin 1996.

**OSNER, ANDREAS (1996):** Ist das Produkt das Maß aller Dinge im Neuen Steuerungsmodell?, Detmolder Erfahrungen mit produktorientierten Budgets und Berichten, in: Die neue Verwaltung, 6. Jg. (1996), Heft 4, S. 22-25.

**PADBERG, BRIGITTE (2001):** Qualitätsmanagement im Arbeits- und Gesundheitsschutz, in: Verwaltungsführung, Organisation, Personal (VOP), 23. Jg. (2001), Heft 6, S. 23-24.

**PAFF, ANDREA (1998):** Eine produktionstheoretisch fundierte Kostenrechnung für Hochschulen, Am Beispiel der Fernuniversität in Hagen, Frankfurt am Main 1998.

**PAPPAL, FRIEDRICH (1996):** Datenschutz und Aufgabenerfüllung in der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Die soziale Unfallversicherung - Beiträge zur Standortbestimmung, Dr. Friedrich Watermann zum 75. Geburtstag, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Bielefeld 1996, S. 109-116.

**PARKINSON, CYRIL N. (1957):** Parkinson's law or pursori of progress, London 1957.

**PETRI, BERND/VOELZKE, THOMAS/WAGNER, AXEL (1998):** Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialgesetzbuch VII, Basiskommentar zum Sozialgesetzbuch, hrsg. von Otto Ernst Krasney/ Michael Kittner, Bielefeld 1998.

**PFEIFFER, PETER (1987):** Methoden und Techniken des Projektmanagements - Eine empirische Untersuchung über Einsatzbedingungen sowie Anwendungsvorteile und -probleme, in: Zeitschrift Führung und Organisation (zfo), 56. Jg. (1987), Heft 4, S. 227-232.

**PFOHL, HANS-CHRISTIAN/ZETTELMEYER, BERND (1987):** Strategisches Controlling, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB), 57. Jg. (1987), S. 145-175.

**POTTHOFF, ERICH (1994):** Controlling im Hochschulbereich, in: Wirtschaftsprüfung (WPg), 47. Jg. (1994), Heft 2, S. 47-49.

**PROMBERGER, KURT (1991):** Grundzüge der Kosten- und Leistungsrechnung für die öffentliche Verwaltung, in: Kosten- und Leistungsrechnung für die öffentliche Verwaltung, hrsg. von Kurt Promberger/Christian Pracher, Wien 1991, S. 13-91.

**PROMBERGER, KURT (1995):** Controlling für Politik und öffentliche Verwaltung, Wien 1995.

**PULITANO, DONATELLA (2000):** New Public Management - Terminologie, Bern 2000.

**RAMSAUER, FRANK (1999):** Entwicklung eines Präventionskonzeptes zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes, Empirische Untersuchung in einem Großunternehmen, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA), Bremerhaven 1999.

**RANDOLPH, RAINER (1979):** Pragmatische Theorie der Indikatoren, Göttingen 1979.

**REICHARD, CHRISTOPH (1973):** Managementkonzeptionen des öffentlichen Verwaltungsbetriebes, Berlin 1973.

**REICHARD, CHRISTOPH (1987):** Betriebswirtschaftslehre der öffentlichen Verwaltung, 2. Aufl., Berlin et al. 1987.

**REICHARD, CHRISTOPH (1989):** Anwendung eines Indikatorensystems für das Controlling von Entwicklungsprojekten in der Technischen Zusammenarbeit, in: Controlling in öffentlichen Institutionen: Konzepte-Instrumente-Entwicklungen, hrsg. von Jürgen Weber/Otto Tylkowski, Stuttgart 1989, S. 157-183.

**REICHARD, CHRISTOPH (1996):** Umdenken im Rathaus, Neue Steuerungsmodelle in der deutschen Kommunalverwaltung, 5. Aufl., Berlin 1996.

**REICHENBACH, MICHAEL (2001):** Wichtige Investition in die Zukunft - Verwaltungsmodernisierung in Coswig, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 18-20.

**REICHMANN, THOMAS (2001):** Controlling mit Kennzahlen und Managementberichten, 6. Aufl., München 2001.

**REICHMANN, THOMAS/HAIBER THOMAS (1994):** Kommunales Ziel- und Ressourcen-Controlling, 6. Jg. (1994), S. 184-195.

**REINERMANN, HEINRICH (1994):** Controlling für Verwaltungsorganisationen: Stand und Entwicklungstendenzen, in: Betriebswirtschaftslehre und Unternehmensführung, hrsg. von Helmut Wagner, Wiesbaden 1994, S. 103-117.

**REISS, HANS-CHRISTOPH (1990):** Controlling im öffentlichen Sektor - Konzepte, Stand und Erfahrungen in ausgewählten öffentlichen Verwaltungen und Unternehmen, in: kostenrechnungspraxis (krp), 34. Jg. (1990), Heft 1, S. 49-57.

**REMBOR, RALPH-PETER (1997):** Controlling in der Kommunalverwaltung, Wiesbaden 1997, zugl. Diss. Univ. Speyer 1996.

**RESSMANN, WOLFGANG (1998):** Effizienz- und outputorientiertes Steuerungsmodell in Neustadt an der Weinstraße, in: Die neue Verwaltung, 6. Jg. (1996), Heft 2, S. 29-33.



- RICHTER, HERMANN J. (1987):** Theoretische Grundlagen des Controlling, Strukturkriterien für die Entwicklung von Controlling-Konzeptionen, Frankfurt am Main 1987.
- RICHTER, RAINER (2000):** Gesetzliche Unfallversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, LPK-SGB VII, Baden-Baden 2000, § 36-38.
- RIEBLE, VOLKER/JOCHUMS, DOMINIK (2003):** Wettbewerbswidrigkeit berufsgenossenschaftlicher Monopole, in: Berufsgenossenschaften und Wettbewerb, hrsg. von der Stiftung Marktwirtschaft, Homburg 2003, S. 29-56.
- RIEBNIGER, WILHELM (2001):** Reformkommune der ersten Stunde, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 38-40.
- RIEDL, JOSEF (2001):** Der Salzburger Weg zum Neuen Steuerungsmodell, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 35-38.
- RIEDMAYER, JOACHIM (1996):** Neues Steuerungsmodell für den Landkreis Würzburg, in: Der Landkreis, 66. Jg (1996), Heft 1, S. 602-605.
- RINZA, PETER (1998):** Projektmanagement - Planung, Überwachung und Steuerung von technischen und nichttechnischen Vorhaben, 4. Aufl., Berlin et al. 1998.
- RITTER, FABIAN (2000):** Projektstudie zur Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens, in: Trauma und Berufskrankheit, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Heidelberg 2000, S. 353-359.
- RÜRUP, BERT (1982):** Die Nutzwertanalyse, in: Wirtschaftswissenschaftliches Studium (WiSt), 11. Jg. (1982), Heft 3, S. 109-113.
- RÜRUP, BERT (2002):** Systemverändernde Reformen der gesetzlichen Unfallversicherung sind nicht erforderlich, in: Reformen gestalten - überzeugen durch Handeln, Jahrbuch 2002/2003, hrsg. vom Hauptverband der gesetzlichen Unfallversicherung (HVBG), St. Augustin 2002, S. 14-15.

**SCHANZ, GÜNTHER (1994):** Organisationsgestaltung, 2. Aufl. München 1994.

**SCHAUER, REINBERT (1989):** Controlling in Non-Profit-Organisationen, in: Handwörterbuch der Betriebswirtschaft (HWB), 5. Aufl., Stuttgart 1993, Sp. 4127-4140.

**SCHEDLER, KUNO (1993):** Anreizsysteme in der öffentlichen Verwaltung, Bern et al. 1993, zugl. Diss. Univ. St. Gallen 1993.

**SCHEDLER, KUNO (2003):** Globalbudget, in: Verwaltungslexikon, hrsg. von Peter Eichhorn, 3. Aufl., Baden-Baden 2003, S. 446-447.

**SCHEDLER, KUNO/PROELLER, ISABELLA (2000):** New Public Management, Bern et al. 2000.

**SCHEWE, GERHARD/DREESEN, ANJA (1994):** Die externe Rekrutierung des kaufmännischen Führungskräfte-Nachwuchses, Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, in: Zeitschrift Führung und Organisation (zfo), 63. Jg. (1994), S. 381-387.

**SCHEWE, GERHARD/LITTKEMANN, JÖRN (1999):** Interne Kontrollsysteme: Verhaltenswirkungen und organisatorische Gestaltung, in: Das Wirtschaftsstudium (WISU), 28. Jg. (1999), S. 1483-1488.

**SCHMALENBACH, EUGEN (1963):** Kostenrechnung und Preispolitik, 8. Aufl., Köln, Opladen 1963.

**SCHMIDBERGER, JÜRGEN (1994):** Controlling für öffentliche Verwaltungen: Funktionen, Aufgabenfelder, Instrumente, 2. Aufl., Wiesbaden 1994, zugl. Diss. Univ. Erlangen 1992.

**SCHMIDT, ANDREAS (1986):** Das Controlling als Instrument zur Koordination der Unternehmensführung. Eine Analyse der Koordinationsfunktion des Controlling unter entscheidungsorientierten Gesichtspunkten, Frankfurt am Main et al. 1986.

**SCHMIDT, HANS-JÜRGEN (2001):** Betriebswirtschaftslehre und Verwaltungsmanagement, 5. Aufl., Heidelberg 2001.

**SCHMIDT, WALDEMAR (2003):** Praxisbeispiel Heidelberg - Produktorientierte Steuerung mit Zielen und Kennzahlen, in: *Der doppelte Haushalt, Neues kommunales Finanzmanagement*, hrsg. von Lars Martin Klieve, Recklinghausen 2003, S. 114-177.

**SCHMITT, JOCHEM (1998):** SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, München 1998.

**SCHNEIDER, DIETER (1997):** Betriebswirtschaftslehre, Bd. 3: Theorie der Unternehmung, München et al. 1997.

**SCHNEIDER, HERMANN (1980):** Welche betrieblichen Kosten entstehen pro Unfalltag?, Bremerhaven 1980.

**SCHOCH, DANIEL (1993):** Strategisches Controlling, Konzept und Möglichkeiten der EDV-Unterstützung, Diss. Univ. St. Gallen 1993.

**SCHREYÖGG, GEORG (1999):** Organisation, Grundlagen moderner Organisationsgestaltung, 3. Aufl., Wiesbaden 1999.

**SCHUSTER, FALKO (1999):** Kommunale Kosten- und Leistungsrechnung: controllingorientierte Einführung, München 1999.

**SCHWARTING, GUNNAR (1997):** Effizienz in der Kommunalverwaltung, Teil I, Dezentrale Verantwortung und Finanzsteuerung durch Budgetierung, Berlin 1997.

**SCHWEITZER, MARCELL/FRIEDL, BIRGIT (1992):** Beitrag zu einer umfassenden Controlling-Konzeption, in: *Controlling*, hrsg. von Klaus Spremann, Wiesbaden 1992, S. 141-167.

**SCHWEITZER, MARCELL/KÜPPER, HANS-ULRICH (1998):** Systeme der Kosten- und Erlösrechnung, 7. Aufl., Wiesbaden 1998.

**SEEGER, TILLMANN/WALTER, MATTHIAS (1999):** Die Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung in der Bundesverwaltung, in: *Kosten-, Leistungsrechnung und Controlling. Ein Erfahrungsbericht für die Praxis über die Einführung der Standard-KLR am Beispiel der Bundesverwaltung*, hrsg. von Tilman Seeger/Matthias Walter/Rüdiger Liebe/Günter Ebert, Heidelberg 1999, S. 1-137.

**SEIDENSCHWARZ, BARBARA (1992):** Entwicklung eines Controllingkonzeptes für öffentliche Institutionen - dargestellt am Beispiel einer Universität -, München 1992, zugl. Diss. Univ. Stuttgart 1992.

**SERFLING, KLAUS (1992):** Controlling, 2. Aufl., Stuttgart et al. 1992.

**SIEPMANN, HEINRICH/SIEPMANN, URSULA (1992):** Verwaltungsorganisation, 4. Aufl., Köln 1992.

**SIMONS, ROLF (1984):** Staatliche Gewerbeaufsicht und gewerbliche Berufsgenossenschaft - Entstehung und Entwicklung des dualen Aufsichtssystems im Arbeitsschutz in Deutschland von den Anfängen bis zum Ende der Weimarer Republik, Frankfurt am Main 1984.

**SPRANG, FRIEDRICH (1984):** 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, in: Sozialer Fortschritt, 33. Jg. (1984), S. 126-134.

**STADT DORTMUND (1995):** Neue Steuerung, Verwaltungsmodernisierung in Deutschland, Dortmund 1995.

**STADT RECKLINGHAUSEN (2001):** Verwaltungsmodernisierung, Dritter Bericht zur Einführung des Neuen Steuerungsmodells (NSM), Recklinghausen 2001.

**STALLMEISTER, KLAUS (2001):** Mit kleinen Schritten starten und schnelle Erfolge anstreben, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 21-24.

**STATISTISCHES BUNDESAMT (2002):** Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2002, 44. Jg. (2002), Wiesbaden 2002.

**STAUSS, BERND (1987):** Qualitätsstandards als Steuerungsgrößen für öffentliche Unternehmen, in: Die Betriebswirtschaft (DBW), 47. Jg. (1987), S. 594-606.

**STEINEBACH, NIKOLAUS (1983):** Verwaltungsbetriebslehre, 2. Auflage, Regensburg 1983.

**STOCK, STEFFEN (2001):** Modellierung zeitbezogener Daten im Data Warehouse, Wiesbaden 2001, zugl. Diss. Univ. Duisburg 2001.

**STREUBEL, HARALD (2000):** Gesetzliche Unfallversicherung, Lehr- und Praxis-kommentar, LPK-SGB VII, Baden-Baden 2000, §§ 26-34, 39-53.

**SÜDFELD, ERWIN (1996):** Ansätze zur Verbesserung der Behördensteuerung in einer Bezirksregierung, in: Controlling im Neuen Steuerungsmodell, Werkstattberichte zur Einführung von Controlling, hrsg. von Hermann Hill/Helmut Klages, Düsseldorf 1996, S. 127-140.

**SZYPERSKI, NORBERT (1980):** Informationsbedarf, in: Handwörterbuch der Organi-sation (HWO), hrsg. von Erwin Grochla, 2. Aufl., Stuttgart 1980, Sp. 904-913.

**THIEMEYER, THEO (1975):** Wirtschaftslehre öffentlicher Betriebe, Reinbek 1975.

**THOM, NORBERT/RITZ, ADRIAN (2000):** Public Management, Wiesbaden 2000.

**TÖPFER, ARMIN (1997):** Benchmarking, in: Wirtschaftswissenschaftliches Studium (WiSt), 26. Jg. (1997), Heft 4, S. 202-205.

**ULRICH, Gerd (2002):** Strategische Steuerung der Unfallkasse Hessen, Die Unfall-kasse Hessen auf dem Weg zum modernen, partnerorientierten und wettbewerbsfä-higen Dienstleistungsunternehmen, Informationsbroschüre, hrsg. von der Unfallkas-se Hessen, Frankfurt am Main 2002.

**ULRICH, HANS (1970):** Die Unternehmung als produktives, soziales System, Grund-lagen der allgemeinen Unternehmungslehre, 2. Aufl., Bern 1970.

**ULRICH, HANS (1984):** Management, Bern 1984.

**ULRICH, PETER/FLURI, EDGAR (1995):** Management - Eine konzentrierte Einfüh-rung, 7. Aufl., Bern, Stuttgart 1995.

**VAHS, DIETMAR (1997):** Organisation: Einführung in die Organisationstheorie und Praxis, Stuttgart 1997.

**VAN SUNTUM, ULRICH (1984):** Methodische Probleme bei der Bewertung von Verkehrsunfällen, in: Zeitschrift für Verkehrswissenschaft (zfv), 55. Jg. (1984), S. 153-167.

**VON WYSOCKI, KLAUS (1965):** Kameralistisches Rechnungswesen, Stuttgart 1965.

**VON ZWEHL, WOLFGANG (1997):** Die Prozeßkostenrechnung als Informationsinstrument in der Kommunalverwaltung, in: Kommunale Steuer-Zeitschrift, S. 201-210.

**WALTERMANN, RAIMUND (1997):** Gesetzliche Unfallversicherung, Grundlagen, Entwicklung und neues SGB VII, in: Die Berufsgenossenschaft (Die BG), 49. Jg. (1997), S. 310-318.

**WALTHER, NORBERT/BRÜCKMANN, FRIEDEL (1996):** Controllinggrundlagen und Controllingerfahrungen in Offenbach, in: Controlling im Neuen Steuerungsmodell, Werkstattberichte zur Einführung von Controlling, hrsg. von Hermann Hill/Helmut Klages, Düsseldorf 1996, S. 23-44.

**WATERMANN, FRIEDRICH (1985):** Hundert Jahre gesetzliche Unfallversicherung - Rückblick, in: 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, hrsg. vom Hauptverband der gesetzlichen Unfallversicherung (HVBG), Wiesbaden 1985, S. 22-31.

**WEBER, ACHIM (2003):** Beamtenrecht, München 2003.

**WEBER, BEATE (2001):** Von der Behörde zum effizienten, bürger- und kundenorientierten Dienstleistungsunternehmen, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 24-26.

**WEBER, JÜRGEN (1983):** Zielorientiertes Rechnungswesen öffentlicher Betriebe, Baden-Baden 1983.

**WEBER, JÜRGEN (1988):** Controlling - Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit eines erwerbswirtschaftlichen Führungsinstruments auf öffentliche Institutionen, in: Die Betriebswirtschaft (DBW), 48. Jg. (1988), S. 171-194.

**WEBER, JÜRGEN (1990):** Ursprünge, Begriff und Ausprägungen des Controlling, in: Handbuch Controlling, hrsg. von Elmar Mayer/Jürgen Weber, Stuttgart 1990, S. 3-32.

**WEBER, JÜRGEN (1996):** Controlling versus New Public Management (Teil 1), in: Verwaltung und Management, 2. Jg. (1996), S. 344-347.

**WEBER, JÜRGEN (2002):** Einführung in das Controlling, 8. Aufl., Stuttgart 2002.

**WEBER, MAX (1980):** Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriß der verstehenden Soziologie, 5. Aufl., Studienausgabe, Tübingen 1980.

**WEGGEN, BERND (2001):** Ganzheitliche Vorgehensweise notwendig, in: KGSt-Sonderinfo 1S/2001, Köln 2001, S. 29-31.

**WICKENHAGEN, ERNST (1980):** Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, Wesen und Wirken der gewerblichen Unfallversicherung, Textband, hrsg. vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), München, Wien 1980.

**WIECHERS, MATTHIAS (1996):** Stadtcontrolling - steuern statt genehmigen im Neuen Steuerungsmodell der Stadt Ludwigshafen, in: Controlling im Neuen Steuerungsmodell, Werkstattberichte zur Einführung von Controlling, hrsg. von Hermann Hill/Helmut Klages, Düsseldorf 1996, S. 45-58.

**WILD, JÜRGEN (1982):** Grundlagen der Unternehmensplanung, 4. Aufl., Opladen 1982.

**WIND, FERDINAND/SCHIMANA, RUDOLF/WICHMANN, MANFRED/LANGER, KARL-ULRICH (2002):** Öffentliches Dienstrecht, Das Beamten- und Arbeitsrecht für den öffentlichen Dienst, 5. Aufl., Stuttgart 2002.

**WINTER, CHRISTIAN (1998):** Das Kontraktmanagement, Baden-Baden 1998.



**WÖHE, GÜNTER (1997):** Bilanzierung und Bilanzpolitik: betriebswirtschaftlich, handelsrechtlich, steuerrechtlich, 9. Aufl., München 1997.

**WOLF-HEGERBEKERMEIER, THOMAS (1999):** Die Verbindlichkeit im kommunalen Kontraktmanagement, in: Die öffentliche Verwaltung (DÖV), 52. Jg. (1999), Heft 10, S. 419-425.

**WÜNSCHE, ISABELLA (1987):** Kritische Bestandsaufnahme der Kostenrechnung ausgewählter kommunaler Einrichtungen, München 1987.

**ZAIB, ALBRECHT (2003):** DRG: Verschlüsseln leicht gemacht, Deutsche Kodier-richtlinien mit Tipps, Hinweisen und Kommentierungen, Köln 2003.

**ZANGEMEISTER, CHRISTOF (1976):** Nutzwertanalyse in der Systemtechnik, 4. Aufl., Berlin 1976.

**ZANGEMEISTER, CHRISTOF/NOLTING, HANS-DIETER (1997):** Kosten-Wirksamkeits-Analyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz, Dortmund, Berlin 1997.

**ZELL, MICHAEL (1997):** Informationstechnische Gestaltung von Führungsinformationssystemen, in: Controlling, 9. Jg. (1997), Heft 4, S. 290-301.

**ZIEGLER, EBERHARD (2000):** Gesetzliche Unfallversicherung, Lehr- und Praxis-kommentar, LPK-SGB VII, Baden-Baden 2000, §§ 14-25.

**ZIELASEK, GOTTHOLD (1999):** Projektmanagement - Erfolgreich durch Aktivierung aller Unternehmensebenen, 2. Aufl., Berlin et al. 1999.

**ZIMMERMANN, GEBHARD (1993):** Die Leistungsfähigkeit von Kostenrechnungssystemen für den managementorientierten Informationsbedarf, in: Das neue öffentliche Rechnungswesen, hrsg. von Helmut Brede/Ernst Buschor, Baden Baden 1993, S. 167-197.

**ZIMMERMANN, GEBHARD/GRUNDMANN, RALF (1999):** Zur Implementierung einer Prozeßkostenrechnung in der öffentlichen Verwaltung, in: *Verwaltung und Management*, 3. Jg. (1997), Heft 6, S. 333-336.

**ZIMMERMANN, HORST/HENKE, KLAUS-DIRK (2001):** Finanzwissenschaft, 8. Aufl., München 2001.

**ZINK, KLAUS J. (1992):** Total Quality Management, in: *Qualität als Managementaufgabe*, hrsg. von Klaus J. Zink, Landsberg am Lech 1992, S. 9-52.

**ZINK, KLAUS J. (2004):** TQM als integratives Managementkonzept, Das EFQM Excellence Modell und seine Umsetzung, 2. Aufl., München, Wien 2004.

**ZÜND, ANDRÉ (1979):** Zum Begriff des Controlling - Ein umweltbezogener Erläuterungsversuch, in: *Controlling - Integration von Planung und Kontrolle*, Bericht von der 4. Kölner BFuP-Tagung 1978, Köln 1979, S. 15-26.



## Quellenverzeichnis

### RECHTSQUELLEN

**ARBSCHG:** Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch das Gesetz über den Arbeitsmarktzugang im Rahmen der EU-Erweiterung von 28.04.2004.

**BBESG:** Bundesbesoldungsgesetz vom 23.05.1975 (BGBl. I S. 1173, 1174), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30.07.2004.

**BHO:** Bundeshaushaltsordnung vom 19.08.1969 (BGBl. I S. 3251, 3252), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17.06.1999.

**BKV:** Berufskrankheiten-Verordnung vom 21.10.1977 (BGBl. I S. 2623), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 05.09.2002.

**HGRG:** Gesetz über die Grundsätze des Haushaltsrechts des Bundes und der Länder vom 19.08.1969 (BGBl. I S. 1273), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Fortentwicklung von Bund und Ländern vom 17.12.1997.

**RVO:** Reichsversicherungsordnung vom 15.12.1924 (RGBl. I S. 779), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19.11.2003 (§§ 537-1225 RVO wurden am 07.08.1996 durch das SGB VII ersetzt).

**SGB IV:** Viertes Sozialgesetzbuch (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung) vom 23.09.1976 (BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23.07.2004.

**SGB VII:** Siebtes Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Unfallversicherung) vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze vom 24.07.2003.

**SGG:** Sozialgerichtsgesetz vom 23.09.1975 (BGBl. I S. 1239), zuletzt geändert durch Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003.

**SRVWV:** Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung vom 15.07.1999 (BAnz. Nr. 145 a vom 06.08.1999), zuletzt geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung vom 18.09.2000.

**SVHV:** Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung vom 21.12.1977 (BGBl. I S. 3147), zuletzt geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung vom 30.10.2000.

**SVRV:** Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung von 15.07.1999 (BGBl. I S. 1627), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes über Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 16.05.2001.

## INTERNETQUELLEN

**BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) FRANKFURT AM MAIN (2004):** Organigramm der Bau-BG Frankfurt am Main, in: <http://www.bg24.de/41256AE0033C97D/FrameBy-Key/MSCR-548GT-DE-p>, Datum: 01.09.04.

**BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) HAMBURG (2004):** Organigramm der Bau-BG Hamburg, in: [http://www.bg21.de/41256AE80048F968/ContentByKey/AKXN-5J8C8W-DE-p/\\$FILE/Organigramm-HH-Neu.gif](http://www.bg21.de/41256AE80048F968/ContentByKey/AKXN-5J8C8W-DE-p/$FILE/Organigramm-HH-Neu.gif), Datum: 01.09.04.

**BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) HANNOVER (2004):** Organigramm der Bau-BG Hannover, in: <http://www.bg22.de/41256AB10032223A/FrameByKey/MSCR-4YQKZ9-DE-p>, Datum: 01.09.04.

**BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) RHEINLAND UND WESTFALEN (2004):** Organigramm der Bau-BG Rheinland-Westfalen, in: <http://www.bg23.de/80256A2600673F52/ContentByKey/MSCR-555DGE-DE-p>, Datum: 01.09.04.

**BAYERISCHER GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND (GUVV)/BAYERISCHE LANDESUNFALLKASSE (LUK) (2004):** Organigramm des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes und der Bayerischen Landesunfallkasse, in: <http://www.guvv-bayern.de/Files/Organigramme/orgaallg.html>, Datum: 06.04.04.

**BERUFGENOSSENSCHAFT FEINMECHANIK UND ELEKTROTECHNIK (BG FEINMECHANIK) (2002):** Satzung der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik in der Fassung vom 30.04.02, in: <http://www.bgfe.de/pages/wir/satzung.html>, Datum: 27.04.04.

**BUNDESVERBAND DER UNFALLKASSEN (BUK) (1998):** Satzung des Bundesverbandes der Unfallkassen e.V. vom 11.03.1998, in: <http://www.content.unfallkassen.de/uploads/510/BUK-Satzung.pdf>, Datum: 27.04.04.

**EDEL- UND UNEDELMETALL-BERUFGENOSSENSCHAFT (EDELMETALL-BG) (2004):** Organisationsplan der Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft, in: <http://www.edelbg.de/ueberuns/organigram.pdf>, Datum: 01.06.04.

**EISENBAHN-UNFALLKASSE (EUK) (2004):** Organigramm der Eisenbahn-Unfallkasse, in: <http://www.eisenbahn-unfallkasse.de/euk-aufgaben/organigramm-fr.htm>, Datum: 06.04.04.

**FLEISCHEREI-BERUFGENOSSENSCHAFT (FLEISCHEREI-BG) (2004):** Organigramm der Fleischerei-BG, in: <http://www.fleischerei-bg.de/ssi/drucken.php?wir/organigramm/index.php>, Datum: 01.06.04.

**GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND (GUVV) WESTFALEN-LIPPE (2004):** Organigramm des GUVV Westfalen-Lippe, in: <http://www.guvv-wl.de/wirueberuns/organisation.htm>, Datum: 06.04.04.

**GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND (GUVV) OLDENBURG (2004):** Organigramm des Gemeindeunfallversicherungsverbands Oldenburg, in: <http://www.guv-oldenburg.de/orga/organisation.htm>, Datum: 06.04.04.

**HAUPTVERBAND DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN (HVBG) (2004):** Aktion Sicherer Auftritt, Die Präventionskampagne gegen Sturzunfälle, in: <http://www.sicherer-auftritt.de>, Datum: 06.04.04.

**LANDESUNFALLKASSE (LUK) HAMBURG (2004):** Organigramm der Landesunfallkasse Hamburg, in: <http://www.luk-hamburg.de/wir/wir.html>, Datum: 06.04.04.

**LANDESUNFALLKASSE (LUK) NIEDERSACHSEN (2004):** Organigramm der Landesunfallkasse Niedersachsen, in: <http://www.luk-nds.de/organigramm-guvv-luk.htm>, Datum: 06.04.04.

**LANDESUNFALLKASSE (LUK) NORDRHEIN-WESTFALEN (2004):** Organigramm der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, in: <http://www.luk-nrw.de/intern/orga.asp>, Datum: 06.04.04.

**LEDERINDUSTRIE-BERUFGENOSSENSCHAFT (LI-BG) (2004):** Organigramm der Lederindustrie-BG, in: <http://www.libg.de/bilder/SelbstV1.gif>, Datum: 01.06.04.

**NORDDEUTSCHE METALL-BERUFGENOSSENSCHAFT (METALL-BG) (1999):** Satzung der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft vom 01.01.99, in: <http://www.nmbg.de/download/wir/pdf/satzung.pdf>, Datum: 01.06.04.

**NORDDEUTSCHE METALL-BERUFGENOSSENSCHAFT (METALL-BG) (2004):** Organisation und Struktur der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft, in: <http://www.nmbg.de/download/wir/pdf/organigramm.pdf>, Datum: 01.06.04.

**RHEINISCHER GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND (GUVV) (1989):** Satzung des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes in der Fassung vom 13.12.1989, in: [http://www.rguvv.de/download/rguvv\\_satzung.pdf](http://www.rguvv.de/download/rguvv_satzung.pdf), Datum: 27.04.04.

**RHEINISCHER GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBAND (GUVV) (2004):** Organigramm des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, in: <http://www.rguvv.de/download/orgarguvv022004.pdf>, Datum: 06.04.04.

**SÜDDEUTSCHE METALL-BERUFGENOSSENSCHAFT (METALL-BG) (2004):** Aufbauorganisation der süddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft, in: <http://www.smbg.de/Sites/vorstellung/organisation/Organ.pdf>, Datum: 01.06.04.

**SÜDWESTLICHE BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) (2004):** Organigramm der Südwestlichen Bau-BG, in: [http://www-bg25.de/41256AE20030BEDD/vwfiles/Organigrammgross/\\$file/orga-hi-neu.gif](http://www-bg25.de/41256AE20030BEDD/vwfiles/Organigrammgross/$file/orga-hi-neu.gif), Datum: 01.06.04.



**UNFALLKASSE (UK) BADEN-WÜRTTEMBERG (2004):** Organigramm der Unfallkasse Baden- Württemberg, in: <http://www.uk-bw.de/download/org-ukbw.pdf>, Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE (UK) BERLIN (1998):** Satzung der Unfallkasse Berlin, Berlin 1998, in: <http://www.unfallkasse-berlin.de/content/rubrik/38>, Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE (UK) BERLIN (2004):** Organigramm der Unfallkasse Berlin, in: <http://www.unfallkasse-berlin.de/content/rubrik/37>, Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE (UK) BRANDENBURG (2004):** Organigramm der Unfallkasse Brandenburg, in: [http://www.ukbb.de/index.php?page\\_name=Struktur](http://www.ukbb.de/index.php?page_name=Struktur), Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE (UK) SACHSEN-ANHALT (2004):** Organigramm der Unfallkasse Sachsen-Anhalt, in: [http://www.uksa.de/Sektion-Homepage/Org\\_Plan.htm](http://www.uksa.de/Sektion-Homepage/Org_Plan.htm), Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE (UK) THÜRINGEN (2004):** Organigramm der Unfallkasse Thüringen, in: <http://www.ukt.de/Wirueberuns/struktur.html>, Datum: 06.04.04.

**UNFALLKASSE SCHLESWIG-HOLSTEIN (UKSH) (2003):** Organigramm der Unfallkasse Schleswig-Holstein, in: <http://www.uksh.de.html>, Datum: 18.08.03.

**WÜRTTEMBERGISCHE BAU-BERUFGENOSSENSCHAFT (BAU-BG) (2004):** Organigramm der württembergischen Bau-BG, in: <http://www.bg26.de/C1256B41004A1174/FrameByKeyO/MSCR-56GDLG-DE-p>, Datum: 01.06.04.

## **Beiträge zum Controlling**

Herausgegeben von Wolfgang Berens

- Band 1 Wolfgang Berens / Joachim Strauch: Due Diligence bei Unternehmensakquisitionen – eine empirische Untersuchung. Unter Mitarbeit von Thorsten Behrens und Julia Lescher. 2002.
- Band 2 Andreas Siemes: Marktorientierte Kreditrisikobewertung. Eine empirische Untersuchung mittels Künstlicher Neuronaler Netze. 2002.
- Band 3 Karl Christoph Heinen: Die Berücksichtigung von Kosten in der Konkurrenzanalyse. 2002.
- Band 4 Thomas Mosiek: Interne Kundenorientierung des Controlling. 2002.
- Band 5 Vera Südmeyer: Wettbewerbsvorteile durch strategisches Betriebsformenmanagement. Ein dynamischer Bezugsrahmen für Einzelhandelsunternehmen. 2003.
- Band 6 Wolfgang Berens / Walter Schmitting (Hrsg.): Controlling im E-Business. Rückkehr zur Rationalität. 2004.
- Band 7 René Bertelsmann: Entwicklung einer Controlling-Konzeption im verallgemeinerten Neuen Steuerungsmodell für Trägerorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung. 2005.

[www.peterlang.de](http://www.peterlang.de)