

## DKI-Management-Report und Krankenhaus-Barometer - Situationsanalyse der Krankenhäuser -

106. Fortbildung, Bad Liebenzell  
VKD-Landesgruppe Baden-Württemberg

Dr. med. Stefan Paech  
Deutsches Krankenhausinstitut

## Gliederung

### → Kurzprofil DKI

- DKI-Barometer
- DKI-Index
- DKI-Management Report (Hintergrund, Methodik)

### → Situationsanalyse Wirtschaftliche Lage

- Überblick
- Anforderungen Kreditinstitute (Rating)
- Jahresabschlüsse, Bilanzanalyse
- Rentabilitätskennziffern
- Investitionskraft
- Kostenanalyse
- Produktivität (Kennzahlenvergleich PK, SK)

### → Handlungsfelder

## Unternehmenshistorie

### → gegründet 1953 als e.V. in Düsseldorf

„Etablierung eines zentralen, unabhängigen und objektiven Instituts für das Krankenhauswesen mit den Funktionen Forschung, Lehre und Einzelberatung ohne Gewinnerzielungsabsicht (Gemeinnützigkeit)“

„Die benötigten Mittel sollen von Verbänden und öffentlichen Körperschaften durch Spenden aufgebracht werden“

### → Träger

- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)
- Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. (VLK)
- Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH (DKVG)

*mitvertreten im Kuratorium:*

- Leitende Krankenpflegeberufe
- Medizinische Fakultät der Universität Düsseldorf

## Geschäftsbereich Forschung

### → Leitung

- Geschäftsführender Vorstand Dipl.-Oec. Udo Müller
- Dr. Karl Blum

### → Auftragsforschung

- Ministerien (Bundes- und Landesebene, z.B. BMG, Sozialministerien)
- Verbände (z.B. DKG, BVMed)
- Krankenhäuser
- andere Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Dienstleister und Unternehmen
- Verbund- und Kooperationsprojekte

### → Eigenprojekte

- Grundfinanzierung durch DKG

## Geschäftsbereich Forschung

### → **Schwerpunkte**

- Krankenhausplanung
- Krankenhausfinanzierung
- Krankenhausorganisation und -prozessoptimierung
- Versorgungsforschung
- Qualitätsmanagement
- Markt- und Trendforschung
- Repräsentativerhebungen und Befragungen

### → **Ausgewählte Beispiele**

- DKI-Krankenhausbarometer
- DKI-Index
- BVMed-Studie
- Telematik-Studie
- Studie Entlassmanagement

## Geschäftsbereich Beratung

### → **Geschäftsfelder**

- Operatives Beratungsgeschäft
- Inhouse-Seminare
- Benchmarking (DKI Management-Report)

### → **Kernkompetenzen**

- Strategie- und Transaktionsberatung
- Bildung von Fusionen und Krankenhausverbänden
- Change-Management einschl. Sanierungsmanagement
- Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung

### → **Merkmale**

- Umsetzungsorientierte Beratung
- Kooperationsprojekte („Generalunternehmer“)
- Netzwerk von Branchenexperten und Praktikern
- Spezielle Know-how-Partner, z.B. disease staging, guidelines

### → Jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung der deutschen Krankenhäuser

- Plankrankenhäuser
- Universitätskliniken
- Krankenhäuser mit Versorgungsverträgen

*Nicht einbezogen:*

- psychiatrische/neurologische Fachkliniken
- KH < 50 Betten
- reine Tages- oder Nachtkliniken
- Bundeswehrkrankenhäuser

### → geschichtete Stichprobe mit hoher Rücklaufquote

Bettengrößen- klassen	Anzahl Krankenhäuser
50 bis 299 Betten	304
300 bis 599 Betten	334
ab 600 Betten	150
insgesamt	788
<b>Rücklaufquote</b>	<b>39,6% (n= 304)</b>

### Rücklaufquoten bei schriftlichen Befragungen

Projekt	Rücklauf- quote	Umfang Fragebogen
<i>Krankenhaus Barometer 2007</i>	40%	16 Seiten
Gesundheitsverhalten von Krankenhaus- ärzten	60%	12 Seiten
Organspendesituation in deutschen Krankenhäusern	63%	16 Seiten
Begleitforschung zur Einführung von Mindestmengen	48%	16 Seiten
Auswirkungen der DMP Brustkrebs auf die Krankenhäuser	45%	12 Seiten
Auswirkungen alternativer Arbeitszeit- modelle im Krankenhaus - Ärztebefragung	80%	8 Seiten
Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS) - Krankenhausbefragung	53%	19 Seiten

## Megatrends im Klinikmarkt

### → Rückzug des Staates (Rolle als Ordnungshüter)

- Krankenhausplanung (nur Rahmenplanung)
- Investitionsfinanzierung (schleichende Monistik)
- zunehmende Privatfinanzierung von Gesundheitsleistungen

### → Klinikketten mit Full-Service-Gesundheitsdienstleistungen

- Kapazitätsabbau bei Fallzahlsteigerung
- Markenbildung
- Qualitätsorientierung, Klinische Behandlungspfade
- Zertifizierung, Akkreditierung von Leistungserbringern
- Anstieg ambulanter Leistungen (§ 115b, 116b SGB V)

### → Sektorenübergreifende Versorgungsformen

- Integrierte Versorgung
- MVZ
- case management, Entlassmanagement

## DKI-Krankenhausbarometer

### → aktuelle krankenhauspolitischen Themen, z. B.

- » Wirtschaftliche Situation und Entwicklung
- » Strategische Planung
- » Personalorganisation
- » Neue Versorgungsformen

### → Schwerpunkt-Themen 2008 (Erhebungsbeginn April 2008)

- » G-DRG-System
- » MDK-Prüfungen
- » Arbeitszeit und Personalsituation
- » Klinisches Risikomanagement

### → DKI-Krankenhaus-Index

- Geschäftsklimaindex für die stationäre Versorgung
- Messung der wirtschaftlichen Stimmung
- Prognose der wirtschaftlichen Entwicklung

### Werte für den DKI Krankenhaus-Index

Aktuelle Situation	Wert	Erwartungen für Folgejahr
eher gut	1	eher besser
teils, teils	0	eher gleich
eher unbefriedigend	-1	eher schlechter

### Hintergrund, Problemlage

#### → Heterogene Bilanzierungs- und Analysepraxis (KHBV)

- Ausübung von Bilanzierungs- und Bewertungswahlrechten, insb. Fördermittel, Rückstellungen (z.B. Instandhaltung, Pensionsverpflichtungen)
- selten Focus auf erfolgswirtschaftliche Betrachtungsweise

#### → Branchenspezifische Daten, Kennzahlen und Rating-Modelle nur eingeschränkt verfügbar bzw. entwickelt

- Kreditinstitute (z.B. Bank für Sozialwirtschaft, DKM)
- große (private) Krankenhausträger bzw. -ketten

#### → KH-Benchmarkingprojekte oft nur G-DRG-Ebene

- z.B. IMC, INeK-Daten
- G-DRG-bezogene Erlös- und Kostenrechnung, Deckungsbeitrag

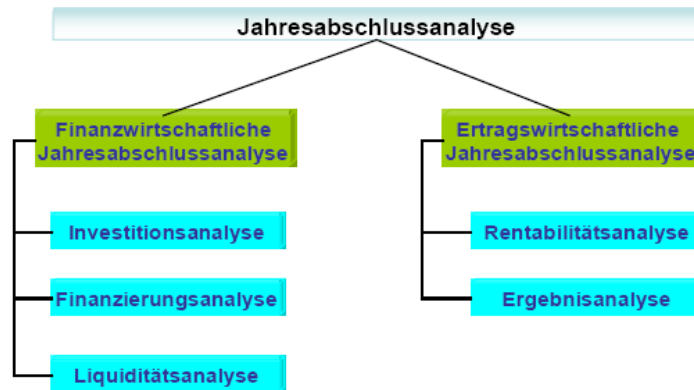
### Ziele

- **betriebswirtschaftliches KH-Benchmark-Projekt**
- **Detaillierte Betriebsanalyse**
- **adaptiert an die speziellen Anforderungen der KH (KHBV)**
- **Ganzheitliche Unternehmensbetrachtung**
- **Bilanzanalyse**
- **Jahresabschlußanalyse**
- **Sonderauswertungen**



### Projektbeirat

- **Ingo Breitmeier**  
Geschäftsführer, Marien Hospital Düsseldorf GmbH
- **Dr. Rudolf Hartwig**  
Geschäftsführer, Alfried Krupp Krankenhaus, Essen
- **Hubert Köninger**  
Leiter Finanzen und Controlling, Klinikum Mittelbaden gGmbH, Baden-Baden
- **Karl Nauen**  
Geschäftsführer, Dr. Heilmaier Partner GmbH, WP-Gesellschaft, Krefeld
- **Günther Nierhoff**  
Geschäftsführer, Kath. St. Johannes-Gesellschaft gGmbH, Dortmund
- **Holger Raphael**  
Verwaltungsleiter, Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Univ. Bochum



### Methodik

#### → Datenlieferung des KH

- papierbasiert oder Datei (Excel-Eingabetool)
- Jahresabschluss (Bilanz, GuV, Anlagennachweise)
- Daten gemäß Krankenhausstatistik (KHStatV)
- ergänzende, spezifizierte Kosten- und Leistungsdaten
- jährlich wechselnde Schwerpunktanalysen (z.B. Sachkosten, Administration)

#### → Vertraulichkeit und Datenschutz

- geschlossener Teilnehmerkreis
- Anonymisierungsverfahren



## Methodik

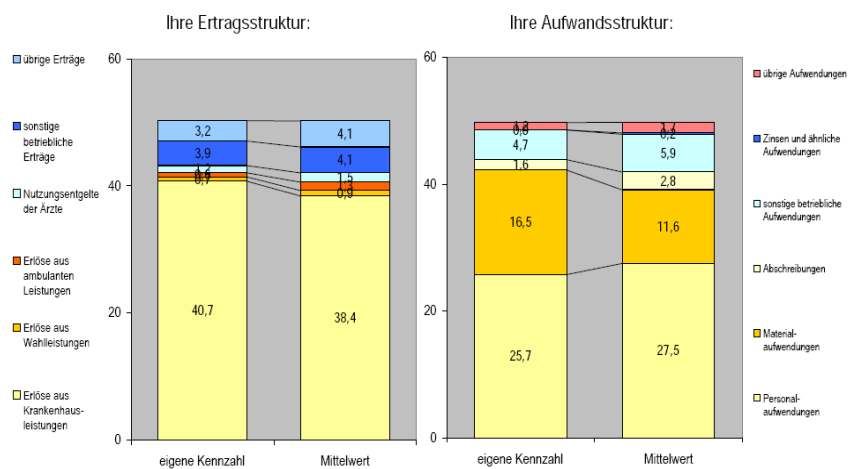
### → Entwicklung KH-adaptierter Analysetools und Kennzahlen

- finanzwirtschaftliche Jahresabschlussanalyse
- erfolgswirtschaftliche Jahresabschlussanalyse
- Verknüpfung der Grund- und Kostendaten der KHStatV mit der GuV

### → Datenaufbereitung und –auswertung

- Bildung von KH-Vergleichsgruppen
- KH-eigener Wert bzw. Kennzahl und statistische Verteilung innerhalb der Gruppe (Mittelwert, Median, unteres Quartil, oberes Quartil)
- absolute und relative Kennzahlen bzw. Indizes
- Kennzahlenbaum

## Ergebnisdarstellung



## Inhalte Jahresabschlußanalyse

**Bilanz** (Aktiva und Passiva)

---

**Strukturbilanz** (Aktiva und Passiva)

---

**Gewinn- und Verlustrechnung** (Erträge und Aufwendungen)

---

**rd. 80 Kennzahlen**

Anlagevermögen

Umlaufvermögen

Eigenkapital

Fremdkapital

Erträge

Aufwendungen

**rd. 130 Kennzahlen**

Investitionsanalyse

Finanzierungsanalyse

Liquiditätsanalyse

Rentabilitätsanalyse

Ergebnisanalyse

**Spezielle Analysen:** **Basel II-Rating**  
**Kennzahlenbäume**

## Inhalte Betriebsanalyse

**Leistungsanalyse**

Leistungsstruktur, Fachabteilungsbezogene Daten

---

**Vereinbarungs-/Budgetdaten**

Gesamtbetrag, Erlössummen, Basisfallwert

---

**Erlösdaten**

Erlösstruktur, Erlöse je Fall / ambulanter OP / leitendem Arzt etc.

---

**Aufwendungen**

Aufwandsstruktur

Aufwandsintensitäten

Aufwand je Fall

Aufwand je Behandlungs-/Belegungstag

Instandhaltungs- und Wartungsaufwendungen

---

**Personal**

Durchschnittlicher Personalaufwand, Vollkräftestruktur, Fälle je Vollkraft

---

### Inhalte Sonderauswertungen 2006

#### Sonderauswertung Administrative Tätigkeiten

Personalaufwand, differenziert nach Tätigkeitsfeldern, Anhaltswerte

Stationäre Leistungsabrechnung (eigen, vollständig/teilweise outgesourct)

MDK-Anfragen

Debitorenbuchhaltung (Aufwand, Zahlungseingang, zweifelhafte/uneinbringliche Forderungen)

Kreditorenbuchhaltung.

---

#### Sonderauswertung Labor

Differenziert nach Eigenlabor, Fremdlabor

Leistungsstruktur

Personalstruktur und -aufwand

Anzahl Analysen je Fall, GOÄ / DKG/NT-Punkte je Analyse fachabteilungsbezogen

---

### Inhalte Sonderauswertungen 2007-8

#### Sonderauswertung Ambulantes Operieren n. § 115b SGB V

Strukturanalyse (präoperative, operative und postoperative Phase)

Personalstruktur und -aufwand

Kostenanalysen (Sachkosten, u.a. med. Bedarf, Implantate, Umlagen)

Erlöse, Deckungsbeitrag

---

#### Sonderauswertung Instandhaltung / Wartung

Struktur, Intensität, Anlagenabnutzungsgrad

Aufwendungen (Personal- und Sachkosten, Eigenservicequote)

Wartungsaufwendungen, Instandhaltung ausgewählte Bereiche, z.B. Gebäude, KIS

---

#### Sonderauswertung Personalkosten (2008)

Ärztlicher Dienst

Pflegedienst

---

#### Sonderauswertung Sachkosten (2008)

Wasser

Energie

Brennstoffe

Abfall

### Teilnahme-Motivation

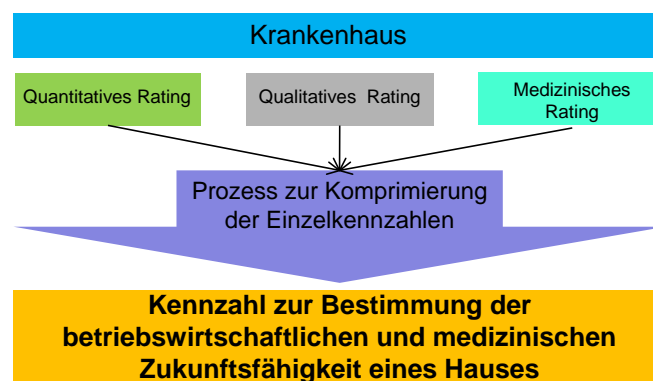
- Individuelle Standortbestimmung des KH auf Basis fundierter und differenzierter Branchenvergleichsdaten
  - Vergleichsgruppe
  - Zeitreihenbildung
- Ursachenanalyse
- Erkennung von Optimierungspotenzialen
- Verbesserung der Ertragskraft
- Argumentationsmaterial gegenüber Dritten
  - Trägerorgane
  - Kreditinstituten

## Wirtschaftliche Lage der KH

- Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage vieler Krankenhäuser multifaktoriell, insb.
  - fortgesetzte Budgetierung
  - Konvergenzeffekte
  - steigender Kostendruck (insb. Personalkosten, hohe Tarifabschlüsse)
  - sinkende Kapazitätsauslastung (VWD, Fallzahlen)
- geschätztes Kreditvolumen (ohne KHG-Fördermittel): 10 Mrd. € mit jährlichen Finanzierungskosten von ca. 500 Mill. €
  - steigende Anforderungen an Bonität (Rating, Basel II)
  - höhere Ausfallwahrscheinlichkeiten bis 2,6% (insb. kommunale Träger)
- perspektivisch höhere Investitionen (Abbau des Investitionsstaus) mit 1,36 Mrd. € zusätzlichen Finanzierungskosten
- unsichere mittel- und langfristige Rahmenbedingungen
  - schleichende Monistik

- **Betriebs- und Investitionsaufwendungen müssen aus dem operativen Geschäft geleistet werden**
  - » **Verstärkter Wettbewerbsdruck durch leistungsabhängigen Investitionsmittelzufluss**
  - » **Stärkere Bedeutung einer breiteren Diversifizierung zur Erschließung neuer und alternativer Umsatzquellen**
  - » **Herausragende Bedeutung von sicheren und fristenübergreifenden Kostenrechnungs- und Planungssystemen**
- **Betriebswirtschaftliche und Medizinische Ratingverfahren sind etablierte Instrumente der Kreditinstitute und Ratingagenturen**

### Differenzierte Erfassung und Klassifikation der betriebswirtschaftlichen Risiken durch ein angepasstes Ratingverfahren



### → Quantitatives Rating

- » Das Teilrating der quantitativen Auswertung beschäftigt sich mit der Analyse der betriebswirtschaftlichen Abschlussunterlagen mehrerer aufeinander folgender Jahre. Es bildet den Hauptbestandteil im gesamten Ratingverfahren gem. den Basel II -Anforderungen

#### Strukturkennzahlen

- EK Quote
- FK Quote
- Rückstellungen
- Umlaufvermögen
- Anlagenstruktur
- Liquidität
- ...

#### Erfolgskennzahlen

- Umsatzrentabilität
- EK-Rentabilität
- GK-Rentabilität
- Cash-Flow
- ...

#### Produktivitätskennzahlen

- Personalintensität
- Materialintensität
- Intensität bez. Leistungen
- PK Aufwand je VK
- ...

### → Medizinisches Rating

- » Dieser Teilratingprozess hat neben dem Quantitativen Rating den höchsten Stellenwert im Gesamtprozess des Ratingverfahrens. Ziel ist die Analyse der Zukunftsfähigkeit des Krankenhauses durch branchenspezifische Kennzahlen.

#### Branchenanalyse

- Baserate
- CM/CMI
- Verweildauern
- Zusatzentgelte
- Benchmark
- med. Innovationsfelder
- ...

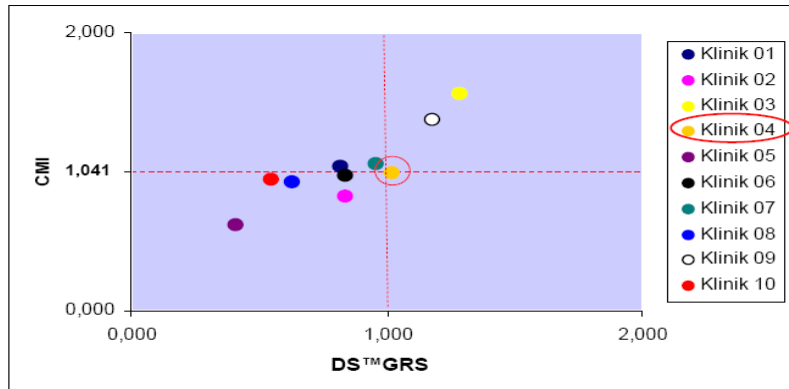
#### Leistungsanalyse

- Kernkompetenz
- Wettbewerbsvorteile
- Stärken/Schwächen
- med. Leistungslücken
- amb. Substitution
- Codierqualität
- Behandlungsqualität
- ...

#### Umfeldanalyse

- Wettbewerber
- Einweiserdichte
- Bevölkerungsanalyse
- ...

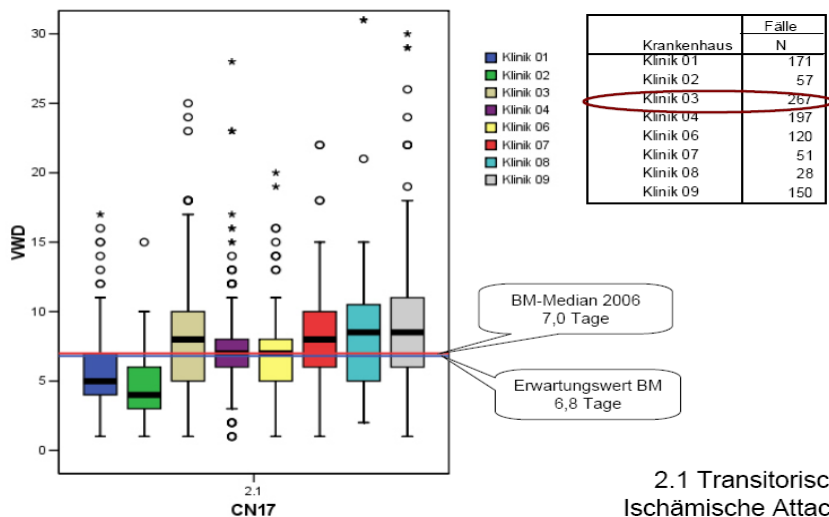
## Benchmarking Medizinische – Ökonomische Fallschwere



Vergleich der Fallschweren unter medizinischen (GRS) und ökonomischen (CMI) Gesichtspunkten aller Test-Kliniken

Kooperationspartner: Schellen + Partner

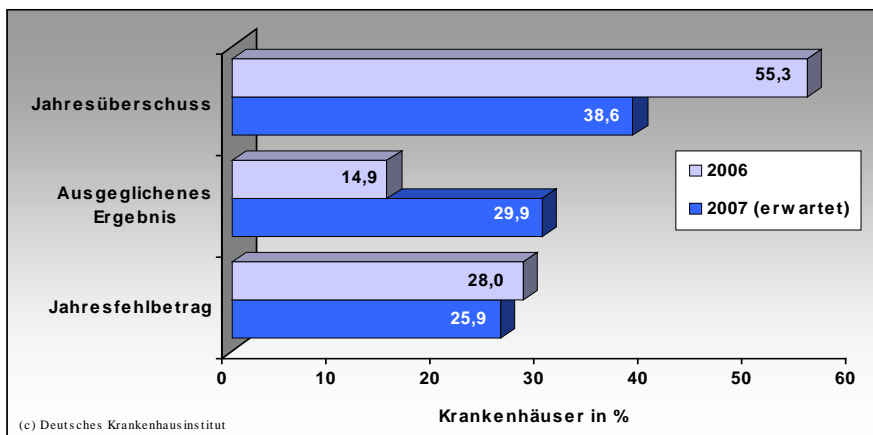
## Benchmarking Risiko-adjustierte VWD



2.1 Transitorische  
Ischämische Attacke

Kooperationspartner: Schellen + Partner

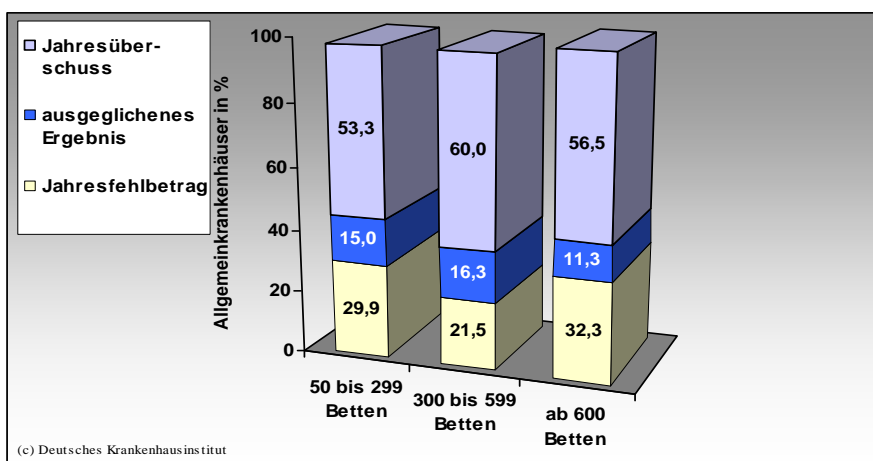
## Jahresergebnisse 2006/7



- Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation
- nur 39% der KH erwirtschaften einen Jahresüberschuss

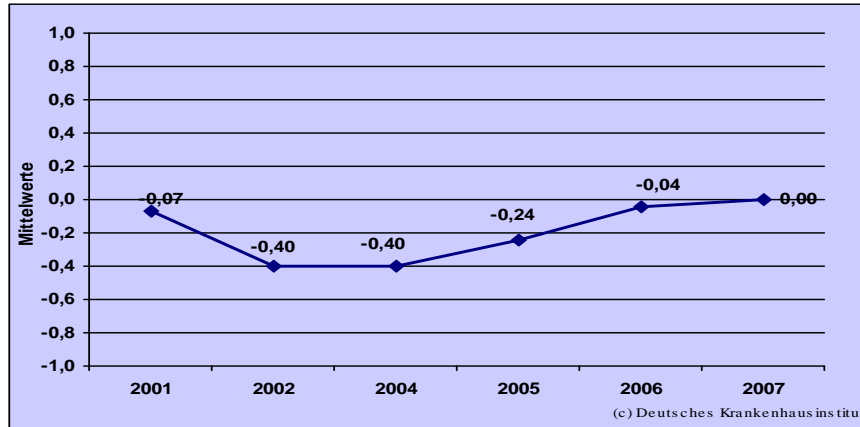
## Wirtschaftliche Lage

### Jahresergebnis 2006 nach Bettengrößenklassen

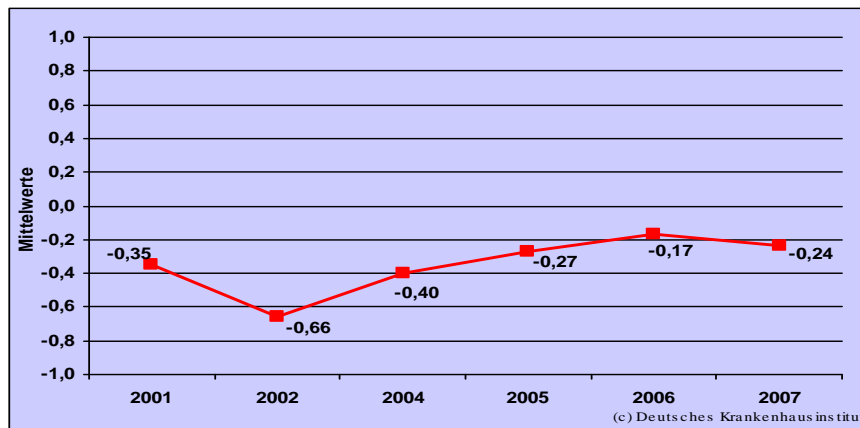




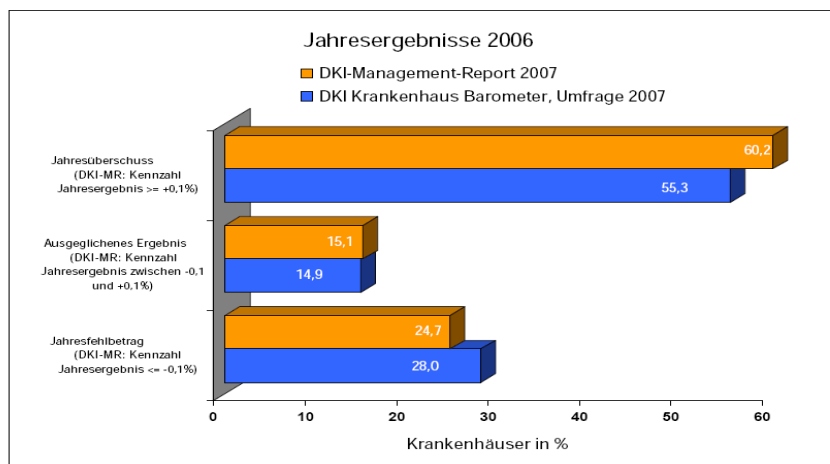
**Entwicklung des DKI Krankenhaus-Index 2001 bis 2007  
- Bewertung aktuelle Situation -**



**Entwicklung des DKI Krankenhaus-Index 2001 bis 2007  
- Erwartungen für das Folgejahr -**



## Korrelation von DKI-Barometer- und DKI-MR-Daten

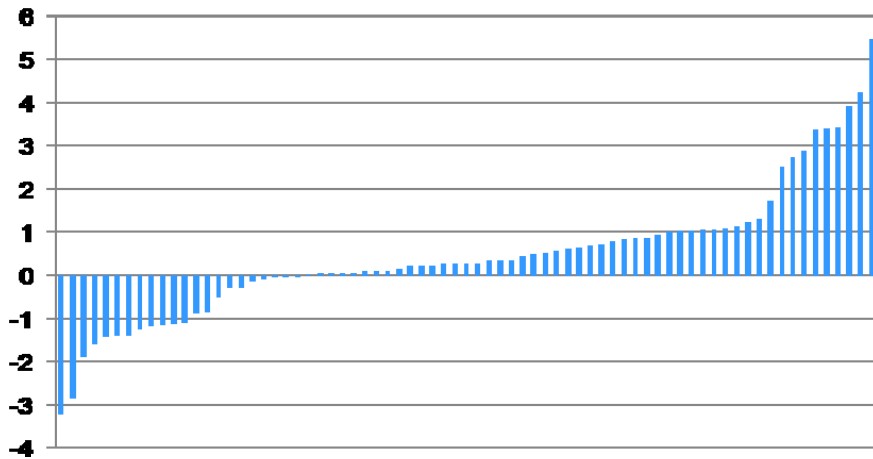


## Gewinn- und Verlustrechnung (GuV)

Gewinn- und Verlustrechnung	Eigene Kennzahl	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
<b>Erträge</b>		50,2	50,0	50,1	50,5
<b>Aufwendungen</b>		49,8	49,5	49,9	50,0
<b>Jahresergebnis</b>		0,5	-0,1	0,3	1,0

**Verteilung Jahresergebnisse**

(Differenz des prozentualen Verhältnisses zwischen Aufwendungen und Erträgen in %)



**Erlöse (GuV)**

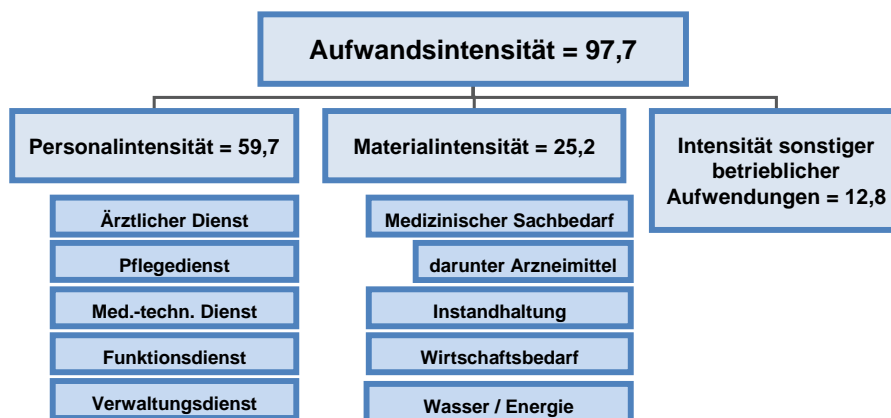
Gewinn- und Verlustrechnung	Eigene Kennzahl	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Erlöse aus Krankenhausleistungen		76,4	72,8	77,8	80,8
Erlöse aus Walleistungen		1,7	0,6	1,4	2,2
Erlöse aus ambulanten Leistungen		2,6	1,5	2,3	3,3
Nutzungsentgelte der Ärzte		2,9	1,2	2,3	3,9
Sonstige betriebliche Erträge		8,1	5,3	7,3	9,6
Übrige Erträge		8,2	6,0	7,2	8,7

Aufwendungen (GuV)

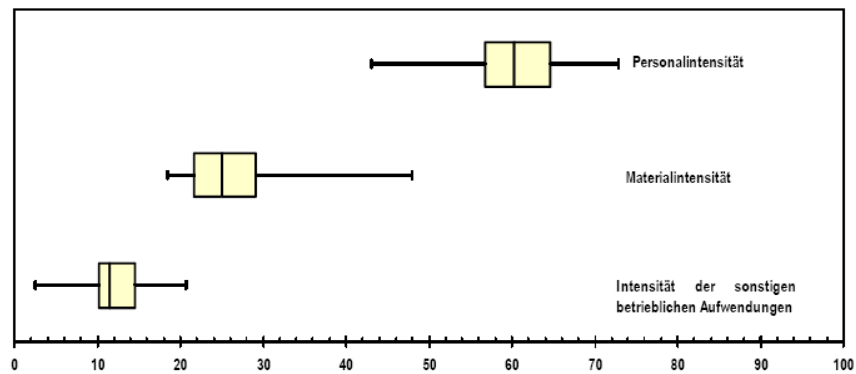
Gewinn- und Verlustrechnung	Eigene Kennzahl	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Personalaufwand		55,2	51,7	55,7	59,2
Materialaufwand		23,3	20,7	23,0	26,0
Abschreibungen		5,7	4,1	5,4	6,6
Sonstige betriebliche Aufwendungen		11,9	9,5	11,1	13,7
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		0,5	0,0	0,2	0,6
Übrige Aufwendungen		3,4	1,9	2,3	3,3

Ergebnisse der detaillierten Betriebsanalyse

$$\text{Aufwandsintensität} = \frac{\text{Personal-, Material- und sonstiger betriebl. Aufwand} \times 100}{\text{Umsatzerlöse}}$$



Verteilung Aufwandsintensität



DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

Sonderauswertung Instandhaltung

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Sonderauswertung Instandhaltung / Wartung					
Ib. Instandhaltung - Sachkosten					
Sachkosten der Instandhaltung	je Bett				
Sachkosten der Instandhaltung insgesamt	10.396 €	6.018	3.294	4.850	7.523
davon: Gebäude	4.524 €	2.590	978	1.877	3.109
davon: Technische Anlagen	1.695 €	884	377	586	1.079
davon: Außenanlagen	2.134 €	129	20	41	139
davon: Einrichtungen und Ausstattungen	2.043 €	2.040	1.281	1.691	2.591
davon: Medizintechnik	1.582 €	1.427	809	1.210	1.747
davon: Verwaltung	5 €	112	13	38	119
davon: Wirtschaft	277 €	285	134	220	391
davon: EDV (Hardware)	180 €	248	47	105	316

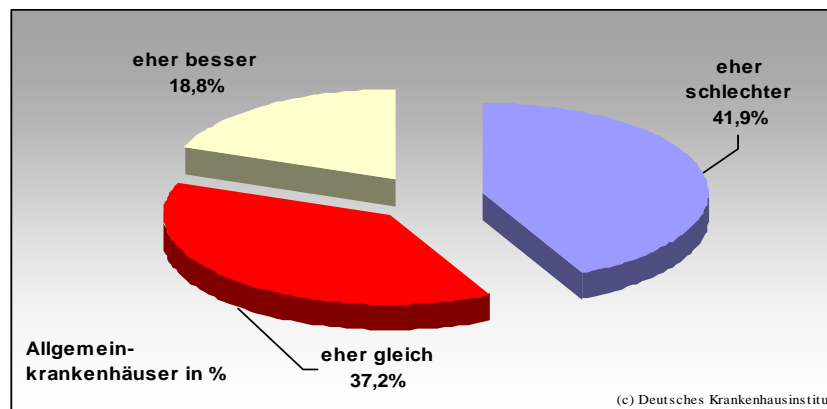
## DKI-Management-Report 2007

Position	eigene Angaben	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Sonderauswertung Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V</b>					
Anzahl der ambulanten Operationen nach § 115b SGB V					
<b>Durchschnittlicher Personalaufwand je ambulanter Operation</b>					
Gesamt	408,84 €	297,25	165,70	269,27	421,45
Ärztlicher Dienst: Operateur	143,48 €	94,99	49,43	75,09	141,91
Ärztlicher Dienst: Anästhesie	165,80 €	68,77	47,37	56,52	85,88
Funktionsdienst OP	46,35 €	61,23	27,66	47,12	85,90
Funktionsdienst Anästhesie	53,21 €	49,67	29,04	44,71	56,07
Pflegedienst	0,00 €	55,21	22,75	39,89	71,67
Medizin.-technisches Personal	0,00 €	36,68	8,71	25,91	57,16
sonstiges Personal	0,00 €	23,57	5,80	14,71	32,50
<b>Umlagen je ambulanter Operation nach § 115b SGB V</b>					
Gesamt	0,00 €	77,66	22,88	29,84	53,32
Umlage Betriebskosten OP (z.B. Energieversorgung, Reinigung)	0,00 €	36,36	7,08	17,77	32,13
Umlage Betriebskosten Station	0,00 €	30,03	5,60	15,00	42,78
Umlage Sonstiges (z.B. Sterilisation)	0,00 €	40,68	6,07	15,66	25,03
<b>Vergleich Erlöse und Kosten je ambulanter Operation nach § 115b SGB V</b>					
Erlös je ambulanter Operationen nach § 115b SGB V	289,10 €	357,46	270,19	330,86	418,08
Kosten je ambulanter Operation nach § 115b SGB V	430,38 €	427,75	274,24	399,07	542,42
Überschuss/ Defizit je ambulanter Operation nach § 115b SGB V	-141,27 €	-170,66	30,10	109,25	248,18
Überschuss/ Defizit bei Berücksichtigung aller Erlöse aus ambulanten Operationen je ambulanter Operation nach § 115b SGB V	-141,27 €	-82,14	36,78	195,81	319,93

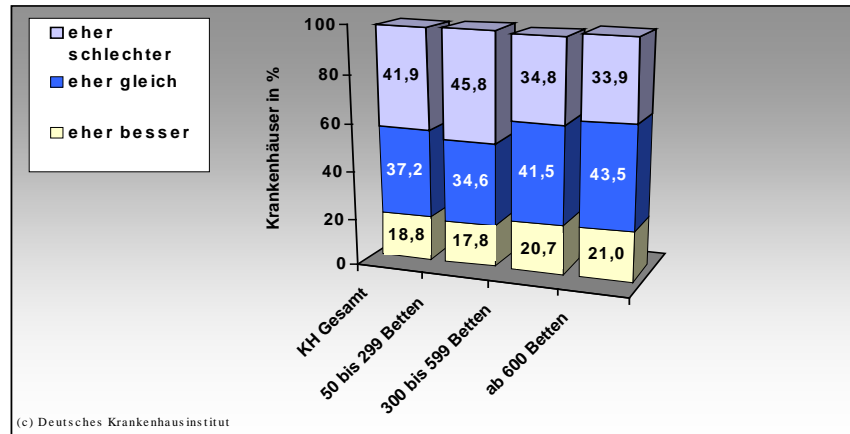
## DKI-Krankenhausbarometer 2007

### Beurteilung der aktuellen und künftigen wirtschaftlichen Situation

### Erwartungen für das Folgejahr (2008)



### Erwartungen für das Jahr 2008 nach Bettengrößenklassen



## Wirtschaftliche Lage: Fazit

- Für das Jahr 2007 erwarten die Krankenhäuser tendenziell eine Verschlechterung ihrer Jahresergebnisse
- Während der Anteil der Häuser mit erwartetem Fehlbetrag fast konstant bleibt, reduziert sich der Anteil der Häuser, die mit einem Überschuss rechnen, deutlich
- Gründe hierfür sind die deutlichen Kostensteigerungen im Jahr 2007 (z.B. aufgrund des Sanierungsbeitrags für Krankenhäuser, der Mehrwertsteuererhöhung, den Tarifierhöhungen (TVöD, TV-Ärzte) und den Mehrkosten durch das neue Arbeitszeitgesetz)
- Im Vergleich zum Vorjahr schauen die Krankenhäuser damit pessimistischer in die Zukunft

## Tarifabschlüsse 2008/9

### → Aktuelle Tarifabschlüsse

	VKA / Verdi	VKA / Marburger Bund
<b>2008</b>	+ 50 € Steigerung der Grundlohntabellenpositionen zzgl. + 1,6 % Tariferhöhung	+ 2,4 % - 5,6 % je nach Gehaltsgruppe
<b>2009</b>	+ 4,3 % Tariferhöhung	+ 3,8 % Tariferhöhung

### → Prognosen der Mehrkosten:

**DKG:** Die jeweiligen Tariferhöhungen von ca. 8 % verursachen im Krankenhausbereich in den Jahre 2008 und 2009 eine Mehrbelastung von 1,5 Mrd. € (09.04.2008)

**RWI:** Mit der Inflationsrate von 3 % und der Mehrwertsteuererhöhung bestand bereits 2007 eine Ausgabenlücke von über 1 Mrd. € (Gutachten 02.2008)

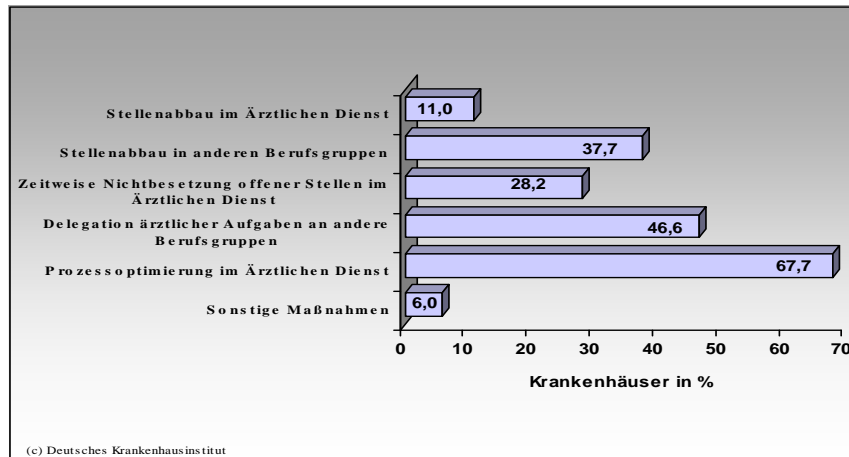
## Wege aus der Finanzierungslücke

### Kostenreduzierung

- Personalabbau
- Einsparungen von Sachkosten
- In-/ Outsourcing
- Prozessoptimierung
- Anpassung Organisationsstrukturen
- Produktbündelung, Einkaufsgemeinschaften
- Verbundbildung, Fusionen

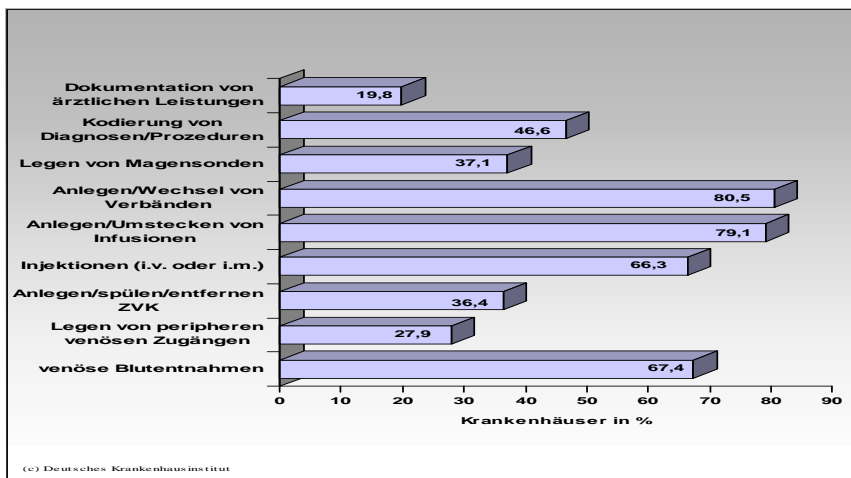


Geplante Maßnahmen infolge der Tariferhöhungen bei Ärzten



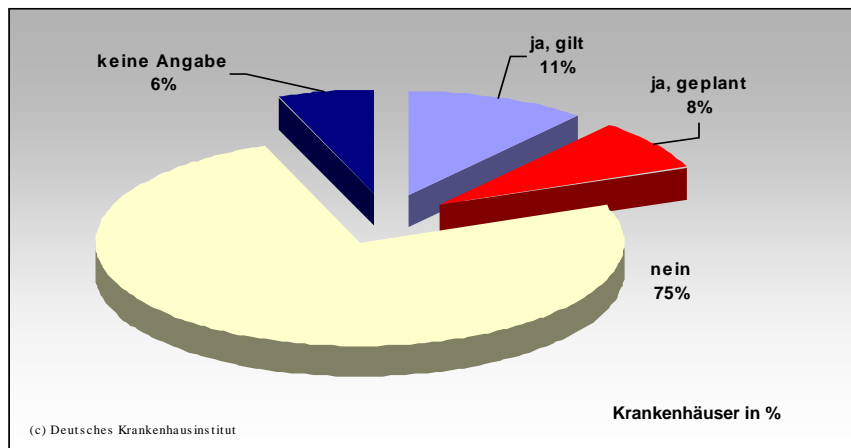
(c) Deutsches Krankenhausinstitut

Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an andere Berufsgruppen

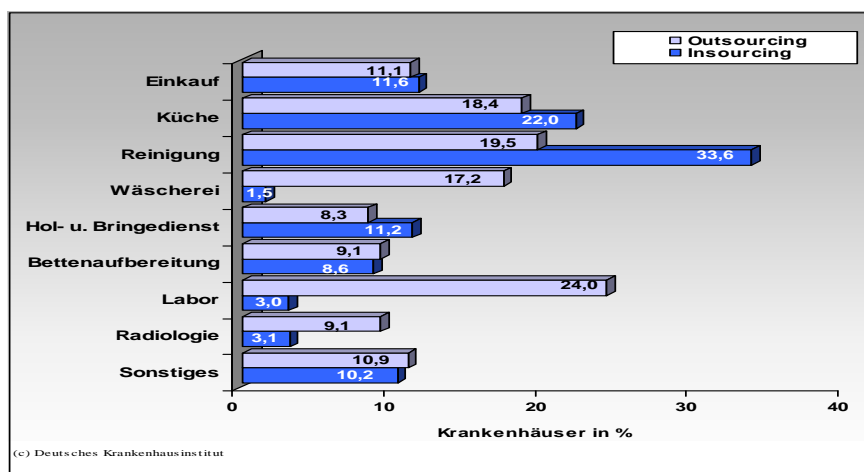


(c) Deutsches Krankenhausinstitut

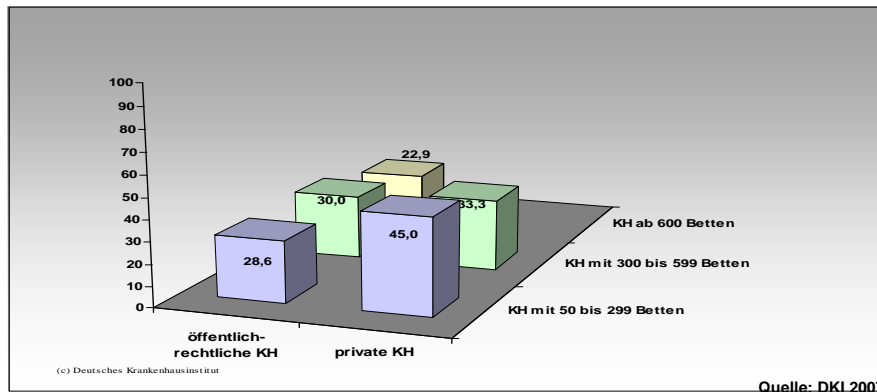
Vorliegen/Planung eines Notlagentarifvertrages



In- und Outsourcing-Bereiche seit 2004



### Outsourcing sekundärer Leistungsbereiche



Höherer Outsourcing-Anteil (insb. Labor, Reinigung, Küche) bei Privaten Trägern, insb. bei kleineren KH mit 50 bis 299 Betten

Unternehmensziele	Wichtigkeit des Ziels		Zielerreichung	
	Öffentliche KH	Private KH	Öffentliche KH	Private KH
Hohe Patientenzufriedenheit	4,6	4,6	*3,3	3,8
Hohe Qualität der Leistungserbringung	4,5	4,5	3,4	3,6
Gutes Image des Krankenhauses	4,5	4,3	*3,2	3,5
Verbesserung d. wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen	*4,2	3,9	*2,8	3,3
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	4,0	3,9	*2,8	2,8
Erhöhung des Marktanteils im Einzugsgebiet	3,9	3,8	2,8	2,9
Schaffung/Erhaltung von Arbeitsplätzen	*3,6	3,4	*3,1	3,1
Umfassende Versorgung der Bevölkerung	*3,8	3,0	*3,3	3,0
Erhöhung des Umsatzes	*3,6	3,8	2,6	2,8
Gewinnerzielung	*3,4	3,8	*2,2	3,0
Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite	*2,7	3,7	*2,1	3,0

Privatkliniken zeigen einen höheren Zielerreichungsgrad hinsichtlich Kapitalrendite, Gewinnerzielung und Kosteneinsparungen

Quelle: Varianzanalyse DKI 2007

Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft zu versorgenden Fälle

	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Med.-Techn. Dienst
<b>Öffentliche Krankenhäuser</b>	<b>120</b>	<b>53</b>	<b>113</b>
in privatrechtlicher Form	148	61	173
in öffentlich-rechtlicher Form	99	47	82
davon rechtlich unselbstständig	112	46	102
davon rechtlich selbstständig	89	48	68

<b>Private Krankenhäuser</b>	<b>151</b>	<b>59</b>	<b>160</b>
------------------------------	------------	-----------	------------

Quelle: Statistisches Bundesamt 2007

Durchschnittliche Personalkosten pro Vollkraft in €

	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Med.-Techn. Dienst
<b>Öffentliche Krankenhäuser</b>	<b>85 713</b>	<b>47 339</b>	<b>45 615</b>
in privatrechtlicher Form	89 283	47 242	45 124
in öffentlich-rechtlicher Form	83 034	47 423	45 875
davon rechtlich unselbstständig	82 826	47 445	46 291
davon rechtlich selbstständig	83 195	47 401	45 600

<b>Private Krankenhäuser</b>	<b>85 275</b>	<b>43 027</b>	<b>43 137</b>
------------------------------	---------------	---------------	---------------

Quelle: Statistisches Bundesamt 2007

Höhere Personalintensität und geringere Personalkosten bei Privatkliniken

Politische Maßnahmen erforderlich

- Streichung des Sanierungsbetrages
- Abbau des Investitionsstaus
- Abwälzung von Tariflohnsteigerungen auf Preise
- Entkoppelung von Grundlohnrate und Krankenhausausgaben

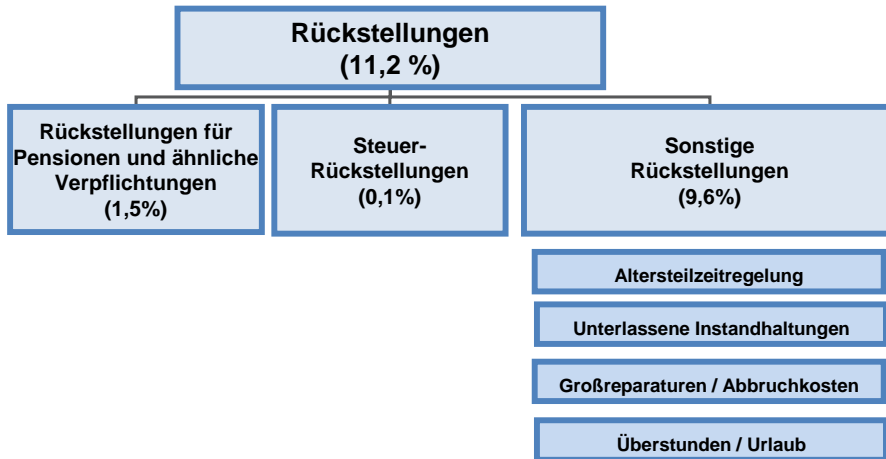
**Bilanzstruktur: Aktiva**

Bilanzstruktur Aktiva	Eigene Kennzahl	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Anlagevermögen		61,1	55,5	64,7	72,5
- Sachanlagen		59,6	54,8	63,7	71,8
- Finanzanlagen		0,9	0,0	0,0	0,5
Umlaufvermögen		34,8	22,7	29,1	41,2
- Vorräte		3,0	1,5	2,6	4,1
- Forderungen		21,5	13,2	18,7	25,5
Sonstige Aktiva		3,8	0,2	2,0	5,4

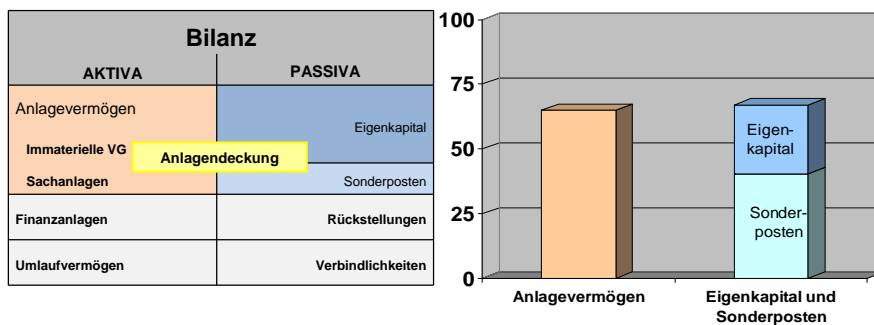
**Bilanzstruktur: Passiva**

Bilanzstruktur Passiva	Eigene Kennzahl	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Eigenkapital		28,1	15,5	27,8	37,4
Sonderposten		36,9	24,2	33,5	50,1
Rückstellungen		11,2	5,1	8,9	14,0
Verbindlichkeiten		23,2	14,6	21,7	32,9
Ausgleichsposten / RAP		0,7	0,0	0,0	0,0

Rückstellungen in % zur Bilanzsumme (arithmetisches Mittel):

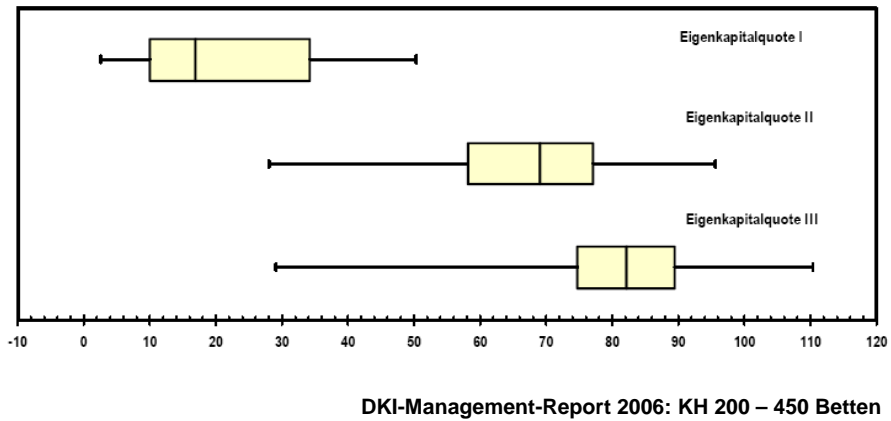


Anlagendeckung

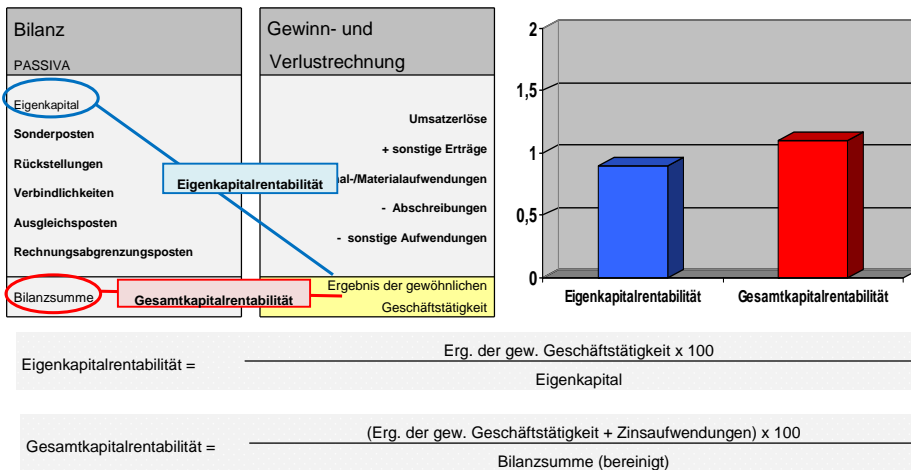


$$\text{Anlagendeckung} = \frac{\text{Eigenkapital}}{\text{(Immaterielle Vermögensgegenstände + Sachanlagen)}}$$

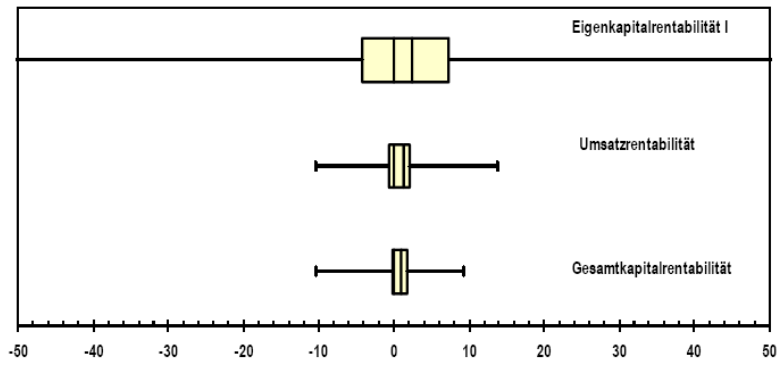
## Verteilung Eigenkapitalquote



▪ Ergebnisse der Jahresabschlussanalyse:

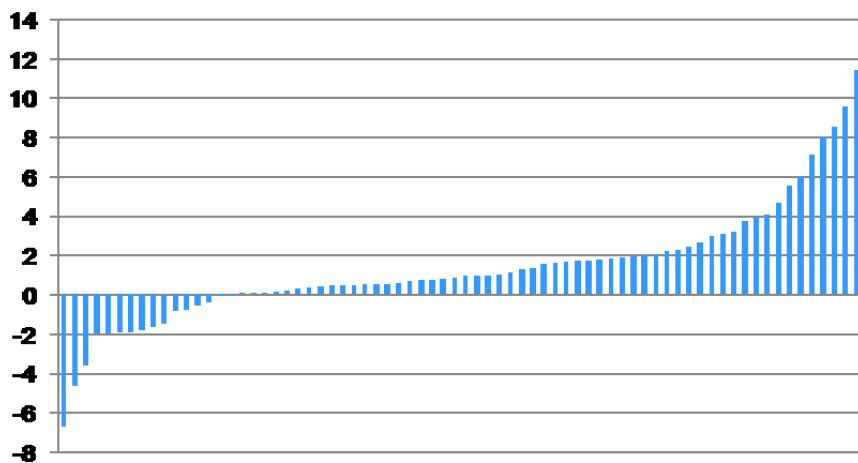


### Rentabilitäts-Analyse



DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

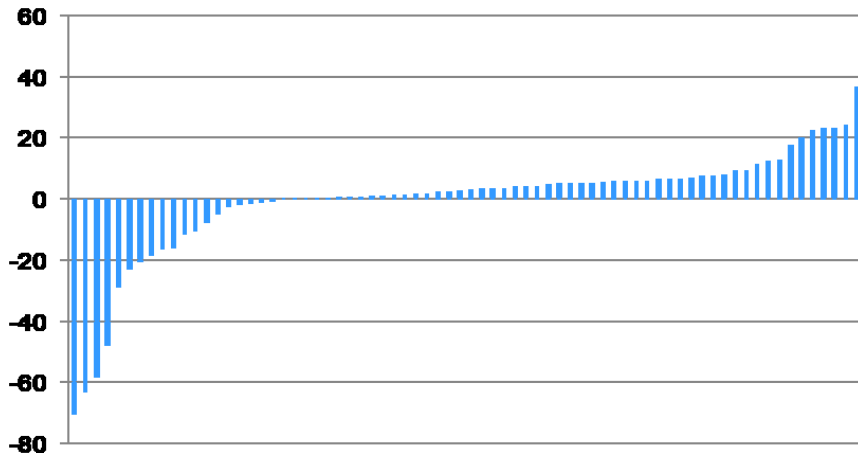
### Verteilung Eigenkapitalrentabilität in %





Verteilung Eigenkapitalrentabilität in %

(ohne Berücksichtigung der Sonderposten)



Investitionsquoten

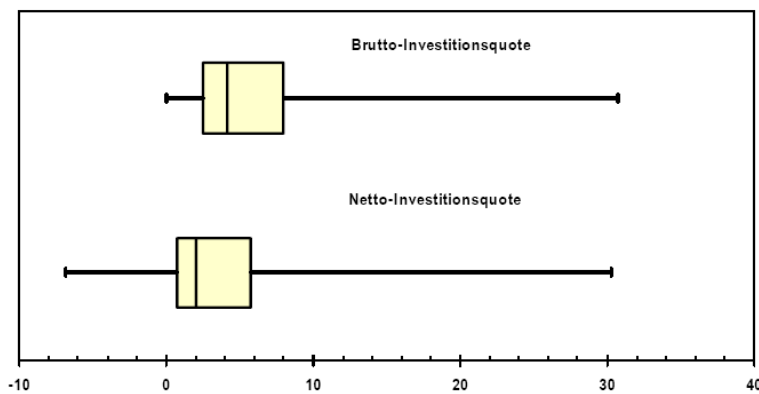
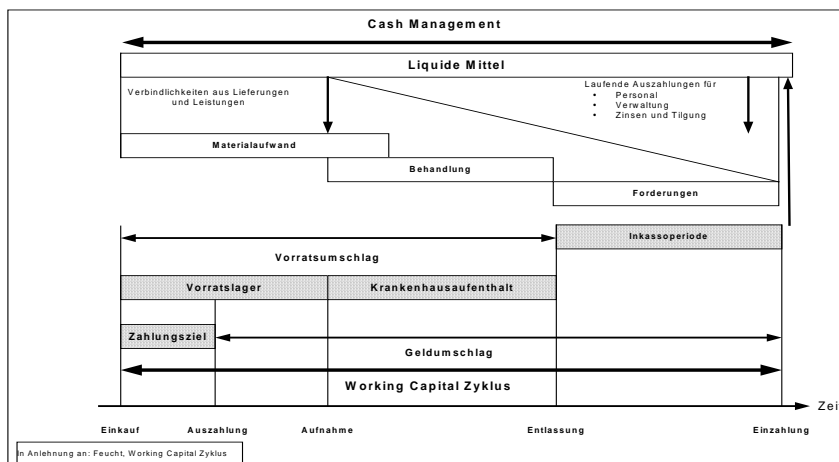


Abb. 8: Boxplot Brutto- und Nettoinvestitionsquote

DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

## Cash-Management



## Kennzahlen zum Cash-Management

Kennzahl	Aussage	Arith. Mittel	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Net Working Capital Ratio (%)	Prozentualer Überschuss des kurzfristigen Umlaufvermögens über das kurzfristige Fremdkapital	26,4	-5,3	29,2	65,9
Liquiditätsreserve in Tagen	Anzahl der Tage, nach denen das Working Capital zur Begleichung der laufenden Zahlungsverpflichtungen aufgebraucht ist	59,3	-5,2	28,8	88,1
Lieferanten-Kredit in Tagen	Anzahl der Tage, in dem die Lieferantenverbindlichkeiten beglichen werden	32,9	22,9	29,3	36,3
Kunden-Kredit in Tagen	Anzahl der Tage, in dem der Geldeingang aus der Begleichung der Forderungen erwartet werden kann	50,8	41,5	46,3	55,5

## Sonderauswertung Leistungsabrechnung

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Sonderauswertung Administrative Tätigkeiten</b>					
<b>III. Debitorenbuchhaltung</b>					
<b>Durchschnittliche Anzahl der Tage zwischen Rechnungsstellung und Zahlungseingang und Forderungen</b>					
<b>Vollständig eigene Debitorenbuchhaltung</b>					
Durchschnittliche Anzahl der Tage zwischen Rechnungsstellung und Zahlungseingang (stationäre Rechnungen)	Tage	30,3	21,0	28,0	37,0
Anteil Forderungen Lieferung und Leistungen an Umsatzerlösen I	%	28,9	12,3	14,8	18,4
Struktur der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	%	100,0	100,0	100,0	100,0
Kassen und sonstige öffentl.-rechtl. Leistungsträger	%	87,7	83,4	90,4	93,8
darunter: GKV	%	83,0	75,4	84,6	90,2
darunter: Privat	%	6,1	2,7	4,9	7,7
Selbstzahler	%	9,2	5,0	7,6	11,8
Zweifelhafte Forderungen <sup>1</sup>	%	5,3	1,7	2,3	7,0
darunter: Kassen und sonstige öffentl.-rechtl. Leistungsträger	%	5,1	1,1	2,1	5,6
darunter: GKV	%	5,0	1,0	2,0	4,5
darunter: PKV	%	0,9	0,1	0,3	1,4
darunter: Sonstige Zahlungspflichtige (Patienten)	%	2,0	0,7	1,2	2,6
Anteil uneinbringliche Forderungen <sup>2</sup> an Forderungen gesamt	%	3,2	1,0	2,1	3,7
Anteil uneinbringliche Forderungen <sup>2</sup> an Umsatzerlösen I	%	1,0	0,1	0,3	0,7
Uneinbringliche Forderungen <sup>2</sup> je vollstationären Fall	€	16	5	10	20

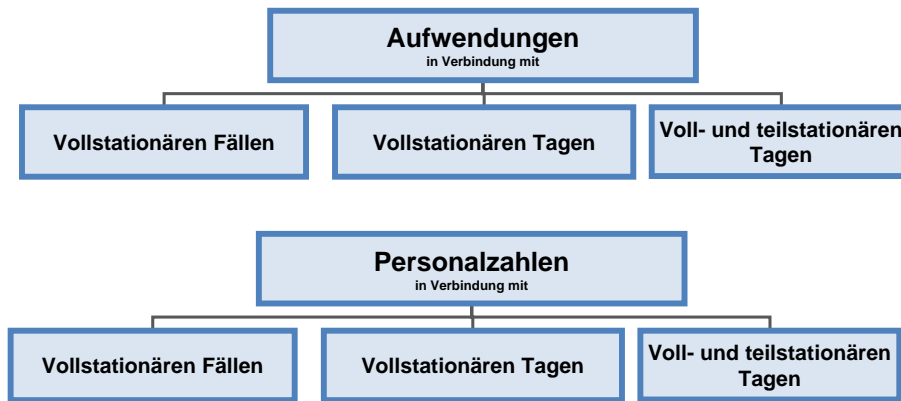
DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

## Sonderauswertung Leistungsabrechnung

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Sonderauswertung Administrative Tätigkeiten</b>					
<b>II. Stationäre Leistungsabrechnung</b>					
<b>Anfragen MDK und Tage zwischen Entlassung und Rechnungsstellung</b>					
<b>Vollständig eigene stationäre Leistungsabrechnung</b>					
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an stationären Rechnungen	%	10,0	4,5	7,5	11,5
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an vollstationärer Fallzahl	%	12,9	6,4	9,8	15,5
Anzahl der Tage zwischen Entlassung und Rechnungsstellung	Tage	12,9	6,0	10,0	14,5
<b>Vollständig outgesourcete stationäre Leistungsabrechnung</b>					
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an stationären Rechnungen	%	9,1	9,1	9,1	9,1
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an vollstationärer Fallzahl	%	9,9	9,9	9,9	9,9
Anzahl der Tage zwischen Entlassung und Rechnungsstellung	Tage	4,0	4,0	4,0	4,0
<b>Teilweise outgesourcete stationäre Leistungsabrechnung</b>					
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an stationären Rechnungen	%	5,8	4,3	7,1	8,0
Anteil Anfragen MDK bei Einzelfallprüfungen an vollstationärer Fallzahl	%	7,6	6,5	9,6	9,8
Anzahl der Tage zwischen Entlassung und Rechnungsstellung	Tage	10,1	7,0	8,0	12,1

DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

### Kennzahlen zur Produktivität



### Sonderauswertung Administration

Vollstationäre Fälle je Vollkraft					
Geschäftsführung	Fälle	8.533	4.206	7.002	10.652
Einkauf	Fälle	7.732	4.469	6.183	8.836
Lager	Fälle	7.885	4.288	5.845	11.145
Kaufm. Controlling	Fälle	8.502	5.724	7.109	10.158
Buchhaltung	Fälle	3.027	2.002	2.637	3.878
darunter: Debitorenbuchhaltung	Fälle	11.722	7.191	11.770	14.533
darunter: Kreditorenbuchhaltung	Fälle	13.929	6.415	11.162	16.147
Personalwesen	Fälle	3.874	2.156	2.511	3.543
Med. Controlling	Fälle	13.809	6.804	10.919	14.889
Qualitätsmanagement	Fälle	18.975	9.807	15.839	22.199
Aufnahme	Fälle	5.616	2.696	3.988	5.615
Pforte und Telefonzentrale	Fälle	3.003	1.441	2.070	3.394
Poststelle	Fälle	26.440	12.890	18.237	28.754
Stationäre Abrechnung	Fälle	5.245	2.773	4.645	6.737
Ambulante Abrechnung	Fälle	14.328	7.917	11.784	17.586
Archiv	Fälle	9.437	4.992	6.808	10.763
Marketing/Öffentlichkeitsarbeit	Fälle	27.482	14.069	22.157	34.408
EDV	Fälle	4.383	2.856	3.638	4.655

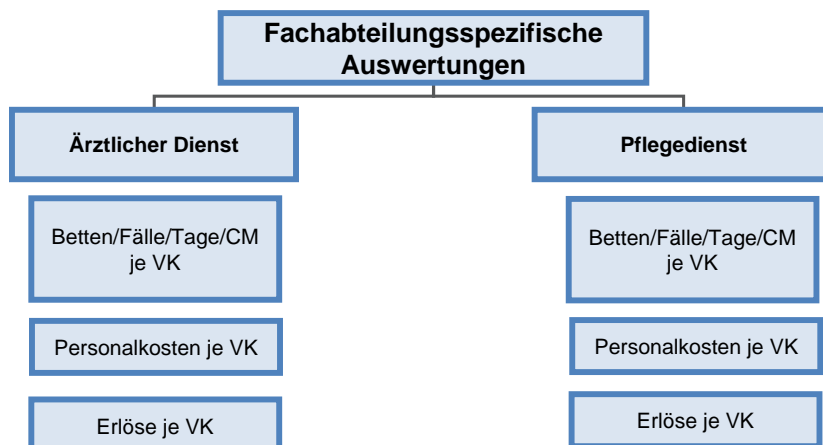
## Sonderauswertung Administration

Anzahl Krankenhäuser in der Vergleichsgruppe: 80  
Gruppenkriterium: Alle Krankenhäuser

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Sonderauswertung Administrative Tätigkeiten</b>					
<b>I. Gesamt</b>					
<b>Anhaltswerte zu ausgewählten Administrativen Tätigkeitsfeldern</b>					
<b>Geschäftsführung</b>					
VK Krankenhaus insgesamt je VK Geschäftsführung	VK	370	197	258	464
<b>Einkauf</b>					
Einkaufsvolumen je VK Einkauf <sup>1</sup>	€	2.703.649	1.480.069	2.149.010	3.014.993
Eingangsrechnungen je VK Einkauf	Rg.	6.467	4.279	6.257	7.950
<b>Lager</b>					
Lagervolumen je VK Lager <sup>2</sup>	€	2.835.413	1.426.752	2.164.326	4.220.035
Eingangsrechnungen je VK Lager	Rg.	8.288	3.750	5.977	10.147
<b>Personalwesen</b>					
Beschäftigte des KH (Personen) je VK Personal	Pers.	149	91	112	132
VK des KH je VK Personal	VK	151	95	114	136
<b>Med. Controlling</b>					
Case Mix je VK Med. Controlling	CM	14.014	6.864	10.525	14.988
Anzahl je MDK-Anfragen je VK Med. Controlling	Anfr.	1.967	508	888	1.583
<b>EDV</b>					
Beschäftigte des KH (Personen) je VK EDV	Pers.	175,0	130,1	151,4	185,6
VK des KH je VK EDV	VK	178,8	128,5	153,8	193,2

DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

## Fachabteilungsspezifische Produktivitätskennzahlen



## Sonderauswertung Produktivität

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Fachabteilungsbezogene Daten</b>					
<b>II. KHEntgG-Bereich</b>					
<b>Chirurgie - Hauptabteilung</b>					
<b>Stationäre Leistungen</b>					
durchschnittlich belegte Betten (vollstationäre Tage)	Betten	103,2	52,8	81,0	130,2
durchschnittlich belegte Betten (voll- und teilstationäre Tage)	Betten	103,2	52,8	81,0	130,2
Nutzungsgrad (vollstationäre Tage)	Tage	74,6	67,7	75,0	81,8
Nutzungsgrad (voll- und teilstationäre Tage)	Tage	74,6	67,7	75,0	81,8
vollstationäre Verweildauer	Tage	8,9	8,1	8,7	9,5
Anteil Fälle aufgenommene interne Verlegungen am Patientenzugang	%	10,2	5,7	7,8	11,1
Anteil Fälle verlegte interne Verlegungen am Patientenabgang	%	8,1	3,3	5,0	10,1
Anteil Sterbefälle am Patientenabgang	%	1,8	1,3	1,9	2,1
Case Mix	CM	5.607	3.002	4.111	6.975
Case Mix Index	CMI	1,2829	1,1608	1,2560	1,4131
<b>Ärztlicher Dienst - Personal und Leistungen</b>					
Betten je VK Ärztlicher Dienst	Betten	6,0	5,1	6,0	6,8
Vollstationäre Fälle je VK Ärztlicher Dienst	Fälle	185,5	148,8	188,4	210,3
Ambulante Fälle je VK Ärztlicher Dienst	Fälle	253,6	31,3	217,9	444,6
Vollstationäre Tage je VK Ärztlicher Dienst	Tage	1.652,9	1.301,8	1.601,7	1.842,1
Voll- und teilstationäre Tage je VK Ärztlicher Dienst	Tage	1.652,9	1.301,8	1.601,7	1.842,1
Case Mix je VK Ärztlicher Dienst	CM	225	198	225	251
<b>Pflegedienst - Personal und Leistungen</b>					
Betten je VK Pflegedienst	Betten	2,5	2,0	2,4	3,0
Vollstationäre Fälle je VK Pflegedienst	Fälle	77,4	58,2	72,8	92,5
Ambulante Fälle je VK Pflegedienst	Fälle	107,8	13,3	84,3	191,4
Vollstationäre Tage je VK Pflegedienst	Tage	690,9	528,1	643,4	818,1
Voll- und teilstationäre Tage je VK Pflegedienst	Tage	690,9	528,1	643,4	818,1
Case Mix je VK Pflegedienst	CM	93	73	87	106

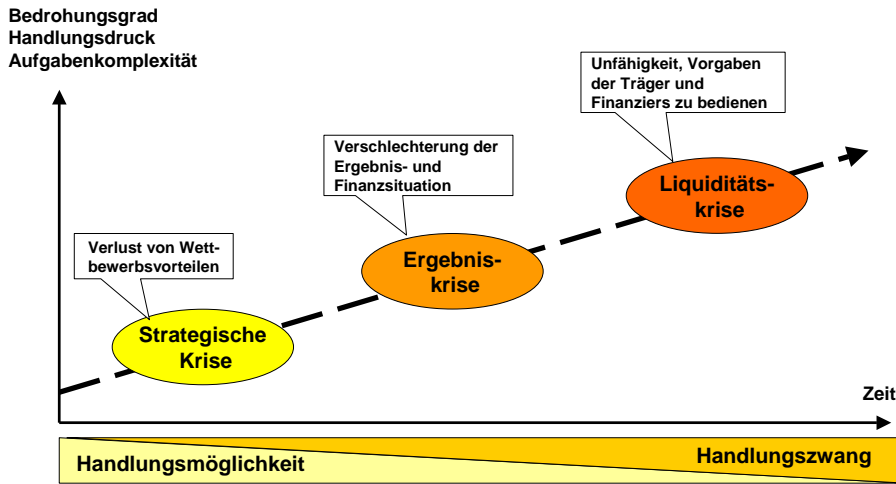
etten  
lie 75

## DKI-Management-Report

### Konsequenzen für Management, Aufsichtsorgane und Kreditinstitute:

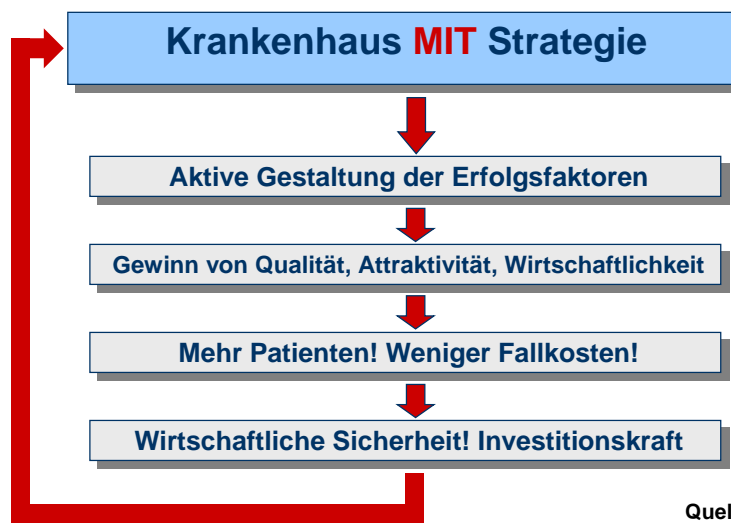
- Krisen-Früherkennung
- Ursachenanalyse
- Handlungsbedarf
- Businessplan bzw. Sanierungskonzept
- Kreditwürdigkeit (Basel II)
- ggfs. Unternehmensbewertung (Verkauf, Übernahme)

## Phasen einer Unternehmenskrise



mod. n. Brunke/Derks ZFO Praxis (2003)

## Strategische Positionierung



Quelle: H. Kölking

### → Das DKI-Krankenhausbarometer leistet einen Beitrag zur Branchenanalyse

- Daten- und Argumentationsbasis für Verbände und Gesundheitspolitik
- robuste Aussagekraft und Validität durch hohe Beteiligungsquote der Krankenhäuser

### → Der DKI-Management- Report unterstützt die Krankenhäuser hinsichtlich

- individueller Standortbestimmung
- Ursachenanalyse
- Erkennung von Optimierungspotenzialen
- Vergleichsdaten und Benchmark gegenüber Dritten

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Noch Fragen ?**

Dr. med. Stefan Paech  
Prokurist, Leiter Beratungsbereich

Deutsches Krankenhausinstitut  
Hansaallee 201  
40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211/4705127  
FAX: 0211/4705119  
stefan.paech@dki.de