



# Benchmark-Instrumente im Krankenhausbereich

## DKI-Management Report

Dr. med. Stefan Paech

Deutsches Krankenhausinstitut

# DKI-Management-Report

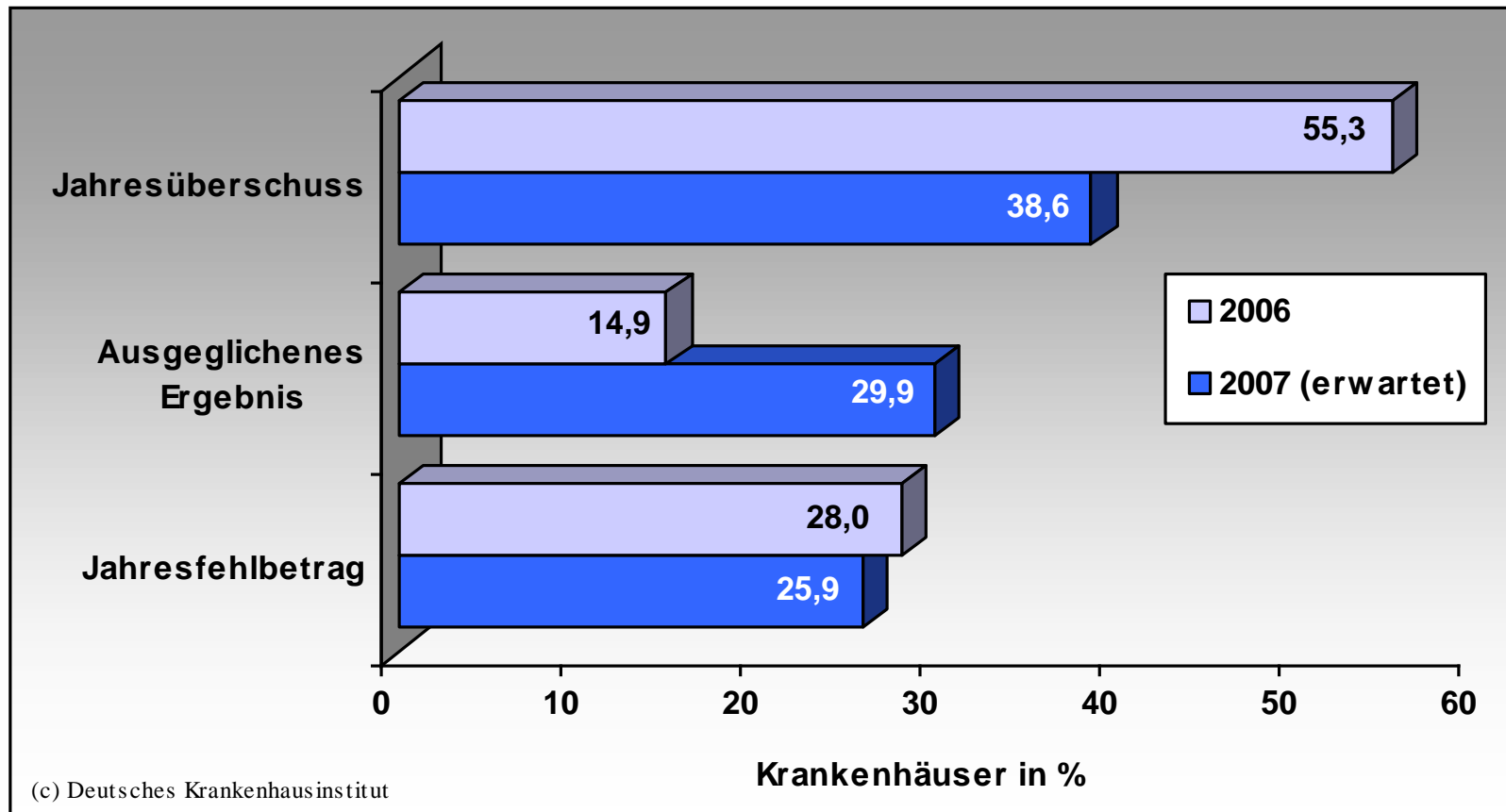
- è Hintergrund
- è Ziele
- è Methodik
- è Bilanzanalyse
- è Jahresabschlußanalyse
- è Sonderauswertungen



## Wirtschaftliche Lage der Akut-Krankenhäuser

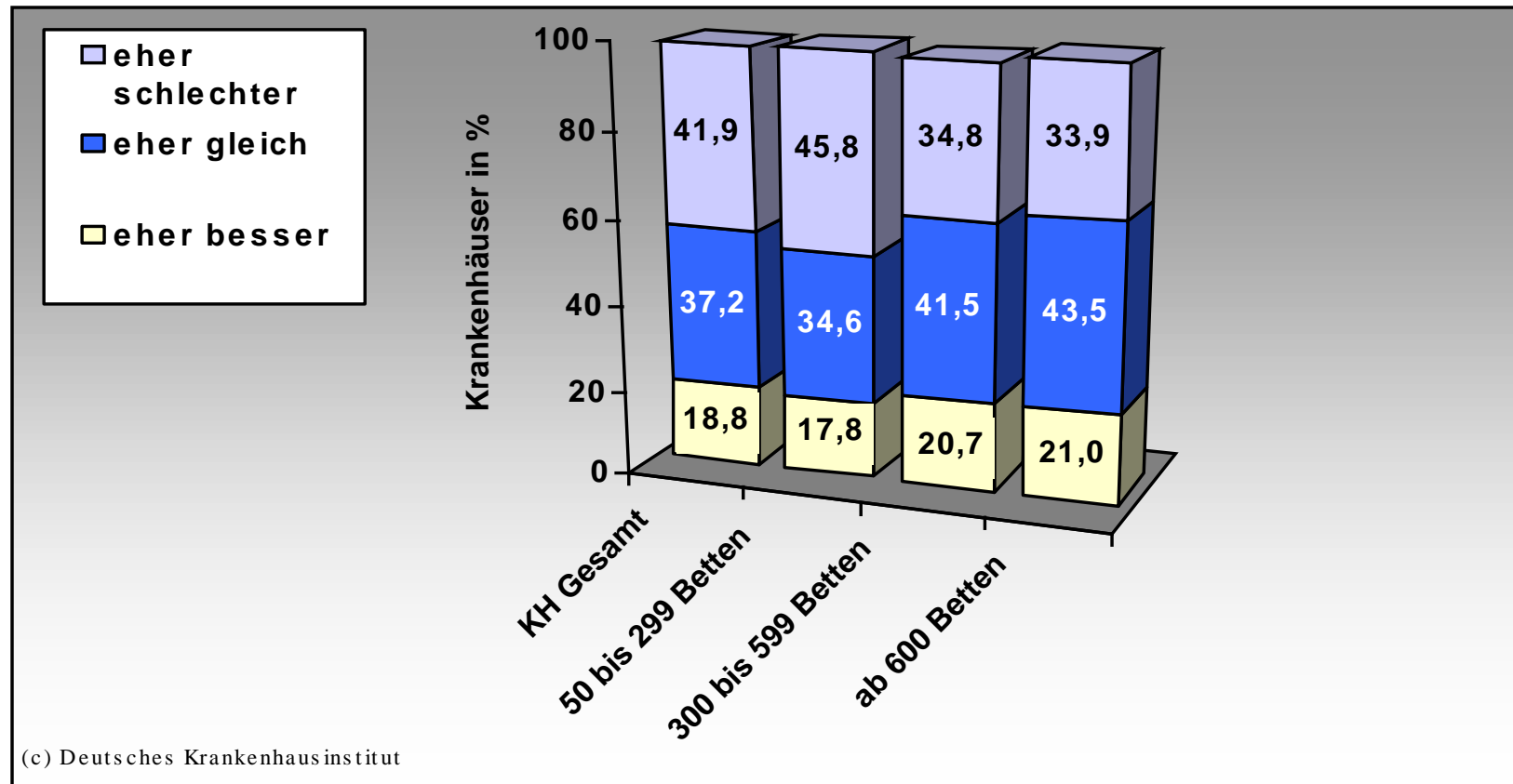
- è **Geschätztes Kreditvolumen (ohne KHG-Fördermittel):  
10 Mrd. € mit jährlichen Finanzierungskosten von ca. 500 Mill. €**
  - **Steigende Anforderungen an Bonität (Rating, Basel II)**
  - **höhere Ausfallwahrscheinlichkeiten bis 2,6% (insb. kommunale Träger)**
- è **Perspektivisch höhere Investitionen (Abbau des Investitionsstaus)  
mit 1,36 Mrd. € zusätzlichen Finanzierungskosten**
- è **Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage vieler Krankenhäuser  
multifaktoriell, insb.**
  - **fortgesetzte Budgetierung**
  - **Konvergenzeffekte**
  - **steigender Kostendruck (insb. Personalkosten)**
  - **sinkende Kapazitätsauslastung (VWD, Fallzahlen)**

# Jahresergebnisse 2006/7



Quelle: DKİ Krankenhaus-Barometer 2007

# Erwartungen für das Jahr 2008



Quelle: DKI Krankenhaus-Barometer 2007

## **Konsequenzen für Management, Aufsichtsorgane und Kreditinstitute:**

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

## Situationsanalyse

- è **Heterogene Bilanzierungs- und Analysepraxis (KHBV)**
  - **Ausübung von Bilanzierungs- und Bewertungswahlrechten, insb. Fördermittel, Rückstellungen (z.B. Instandhaltung, Pensionsverpflichtungen)**
  - **selten Focus auf erfolgswirtschaftliche Betrachtungsweise**
  
- è **Branchenspezifische Daten, Kennzahlen und Rating-Modelle nur eingeschränkt verfügbar bzw. entwickelt**
  - **Kreditinstitute (z.B. Bank für Sozialwirtschaft, DKM)**
  - **große (private) Krankenhausträger**
  
- è **KH-Benchmarkingprojekte oft nur G-DRG-Ebene**
  - **z.B. IMC, INeK-Daten**
  - **G-DRG-bezogene Erlös- und Kostenrechnung, Deckungsbeitrag**

## Ziele DKI-Management-Report

- è **methodisch ausgereiftes betriebswirtschaftliches KH-Benchmark-Projekt**
- è **adaptiert an die speziellen Anforderungen der Jahresabschlussanalyse der KH (KHBV)**
- è **Detaillierte Betriebsanalyse**
- è **Ganzheitliche Unternehmensbetrachtung**
- è **Projektbeirat**
  - **KH-Geschäftsführer**
  - **Wirtschaftsprüfer**
  - **KH-Controller**

## Teilnahme-Motivation

è Individuelle Standortbestimmung des KH auf Basis fundierter und differenzierter Branchenvergleichsdaten

- Vergleichsgruppe
- Zeitreihenbildung

è Ursachenanalyse

è Erkennung von Optimierungspotenzialen

è Verbesserung der Ertragskraft

è Argumentationsmaterial gegenüber Dritten

- Trägerorgane
- Kreditinstituten

# Methodik DKI-Management-Report

## è Datenlieferung des KH

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

## è Vertraulichkeit und Datenschutz

- geschlossener Teilnehmerkreis
- Anonymisierungsverfahren
- keine Daten- oder Ergebnispublikation

## Methodik DKI-Management-Report

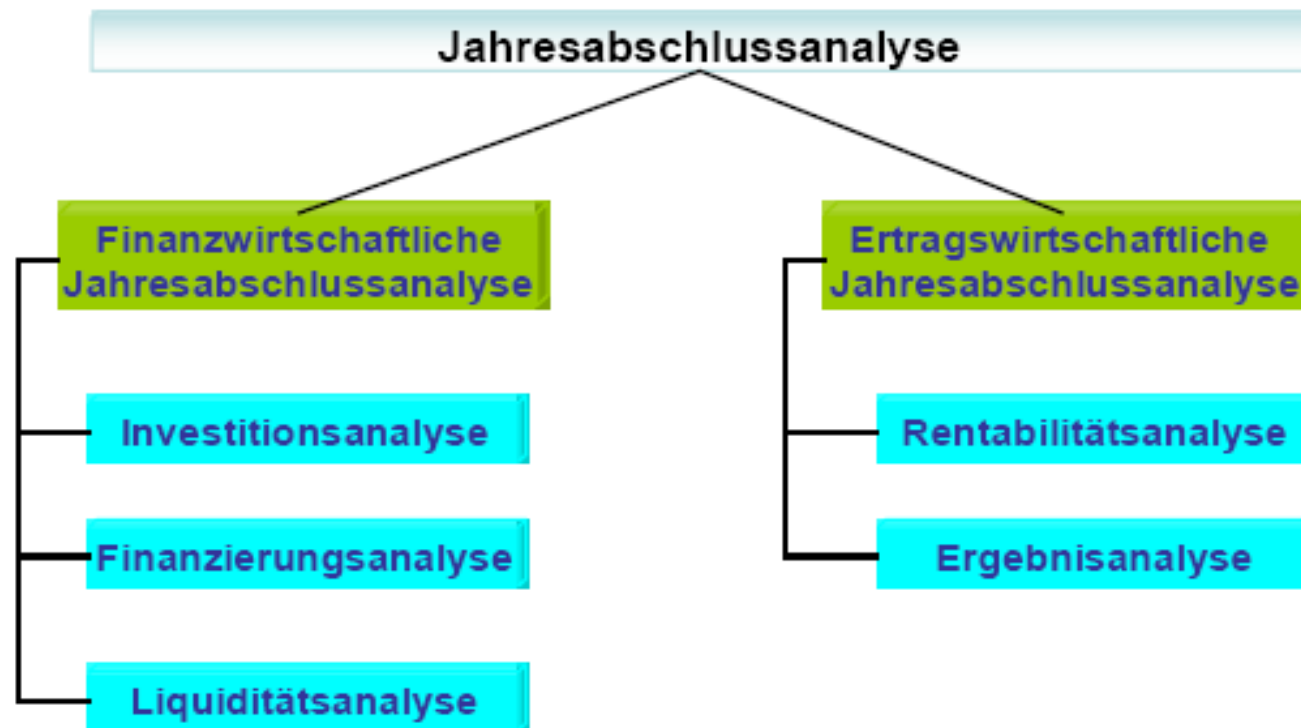
### è Entwicklung KH-adaptierter Analysetools und Kennzahlen

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

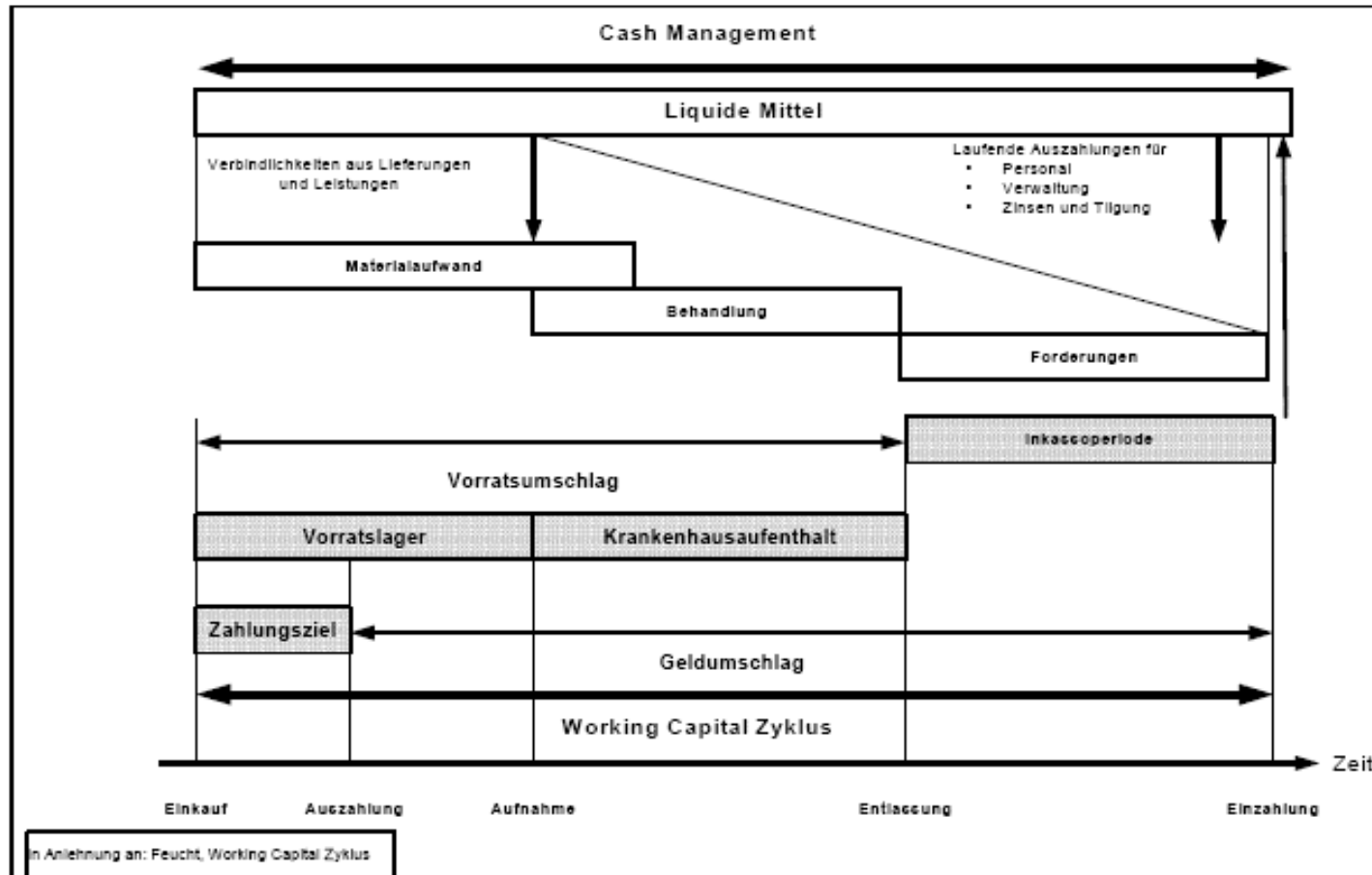
### è Datenaufbereitung und –auswertung

- 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

# Methodik DKI-Management-Report



# Methodik DKI-Management-Report



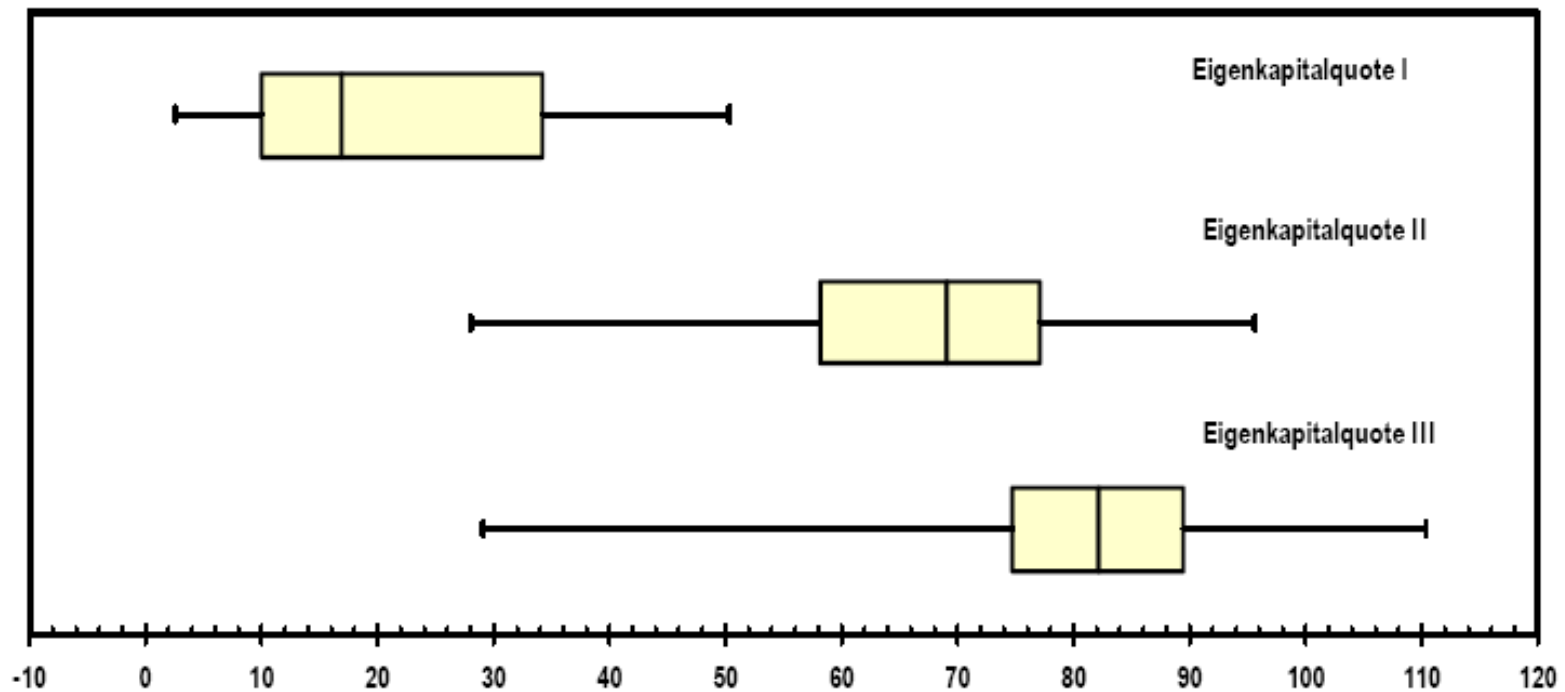
## Ausgewählte Ergebnisse



**DKKI-Management-Report**

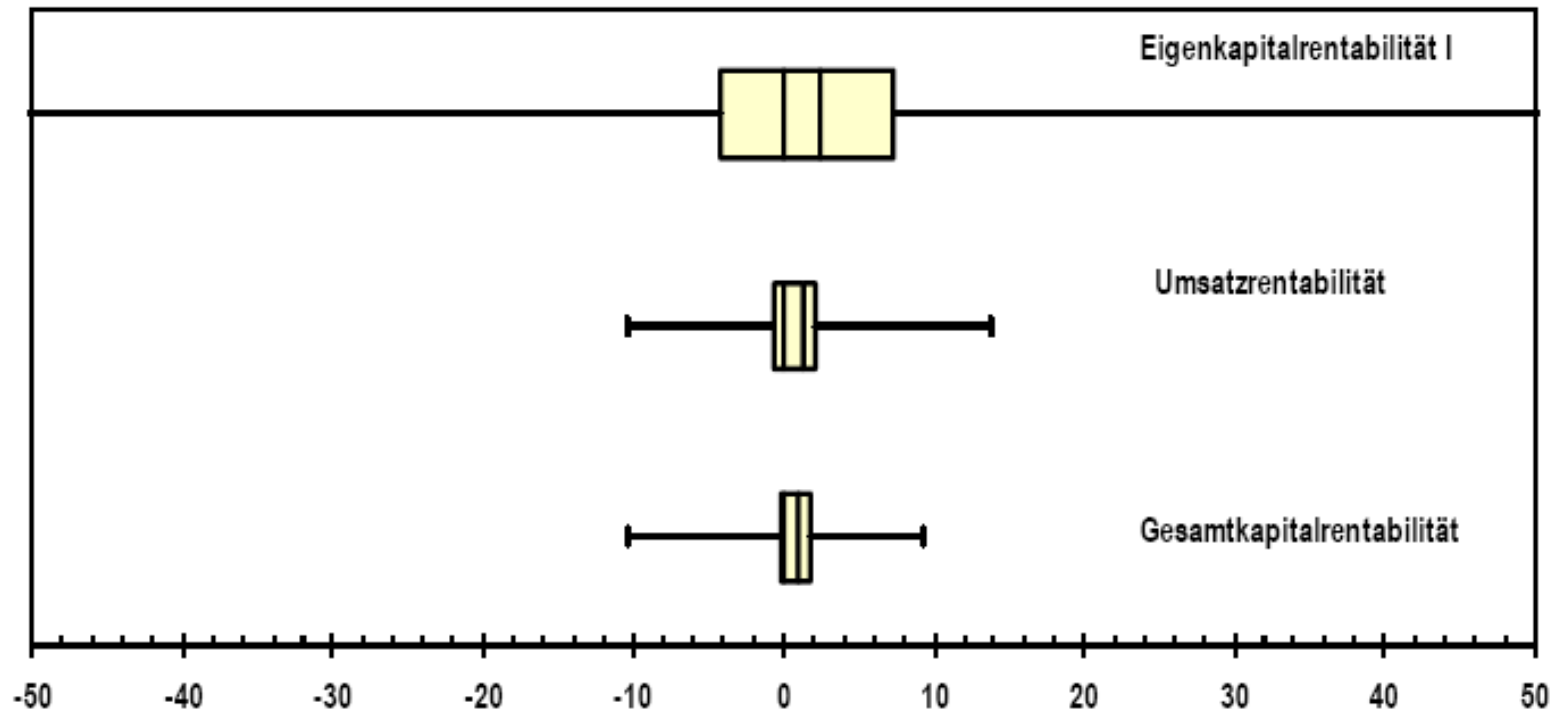
Der bilanzorientierte  
Kennziffern-Vergleich  
für Krankenhäuser

# Finanzierungsanalyse



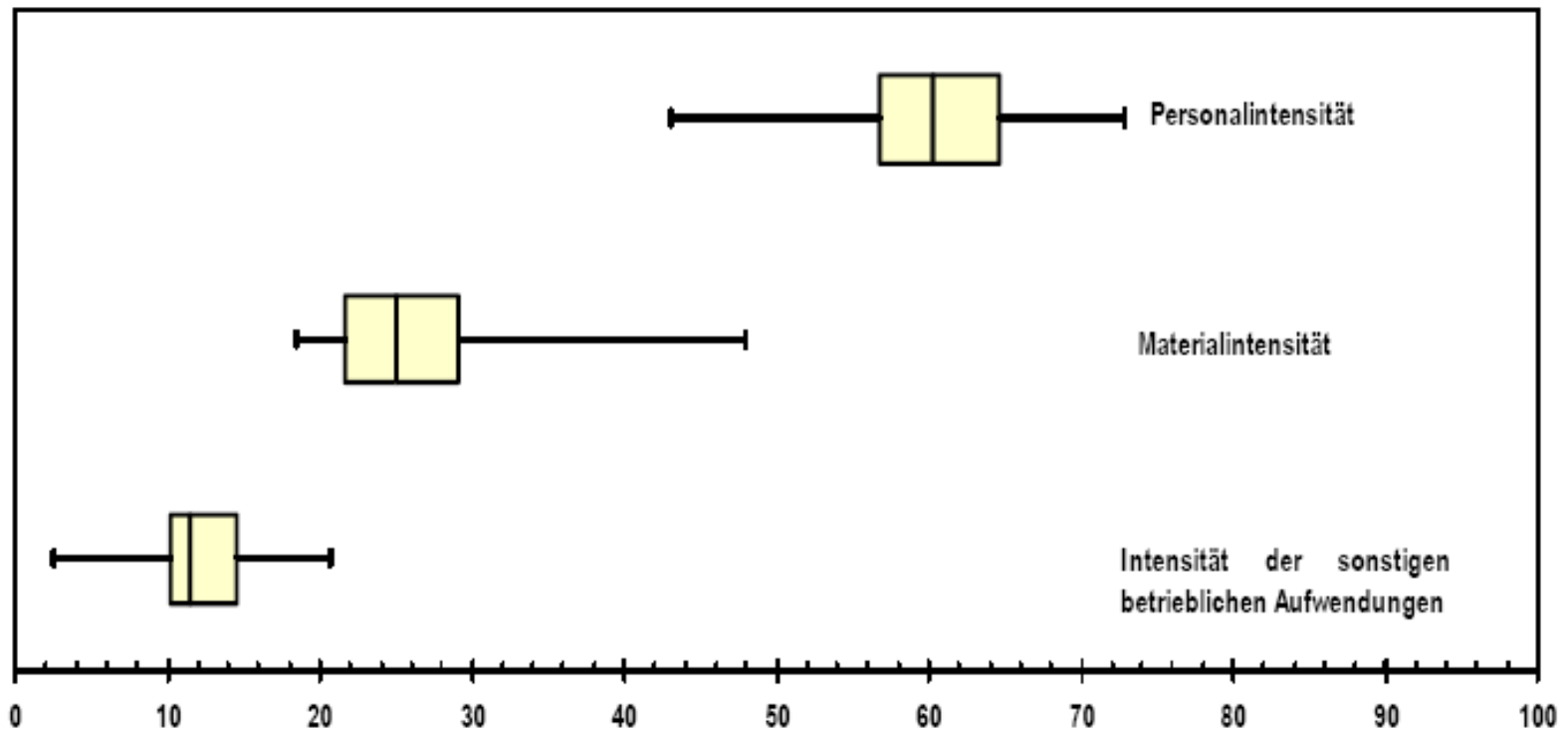
DKI-Management-Report 2006: KH 200 – 450 Betten

# Rentabilitäts-Analyse



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

## Ergebnis-Analyse



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 outgesourcte 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 outgesourcte 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

# 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 Labor

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
<b>Sonderauswertung Labor</b>					
<b>I. Eigenes Labor</b>					
<b>Gesamtkosten je vollstationären Patienten</b>					
Gesamtkosten je vollstationären Fall	- €	91,29	91,00	91,29	91,58
darunter: Personalaufwand je vollstat. Fall gesamt	- €	51,82	49,94	51,82	53,71
darunter: Laborbedarf (Sachkosten) je vollstat. Fall gesamt	- €	39,46	37,87	39,46	41,06
<b>Leistungsabgabe</b>					
Anteil Laborleistungen stationäre Fälle	%	85,5	84,3	85,5	86,8
Anteil Laborleistungen ambulante Fälle	%	13,0	11,0	13,0	15,0
Anteil Laborleistungen für Dritte	%	3,0	3,0	3,0	3,0
<b>Durchschnittliche Anzahl der Analysen je Fall</b>					
durchschnittl. Anzahl Analysen je vollstationärem Fälle		54,1	54,0	54,1	54,3
durchschnittl. Anzahl Analysen je ambulanten Fälle		67,3	41,4	67,3	93,2

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

# DKI-Management-Report

