



9. Herbstsymposium der
Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.

**Den eigenen
Standpunkt bestimmen -
Der Krankenhausmanagement-Report
(„DKI-Management-Report“)**

Dr. med. Dipl.-Betriebswirt (FH) Udo Janßen, MBA
Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf

- **Kurzprofil zum DKI-Management-Report**
 - **Hintergrund**
 - **Ziele**
 - **Methodik**

- **Aufbau des DKI-Management-Reports**
 - **Jahresabschlussanalyse**
 - **Detaillierte Betriebsanalyse**
 - **Sonderauswertungen**

- **Den eigenen Standpunkt bestimmen –
Beispiel: Working Capital Management**

- **Fazit**

- **Kurzprofil zum DKI-Management-Report**
 - Hintergrund
 - Ziele
 - Methodik

- **Aufbau des DKI-Management-Reports**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierte Betriebsanalyse
 - Sonderauswertungen

- **Den eigenen Standpunkt bestimmen –
Beispiel: Working Capital Management**

- **Fazit**

- **Jährliches KH-Benchmark Projekt seit dem Jahr 2004**
- **Teilnahme von Krankenhäusern bundesweit**
- **Ganzheitliche Unternehmensbetrachtung**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierte Betriebsanalyse
- **Jährlich variierende Schwerpunktthemen zu aktuellen Fragen auf dem Krankenhausmarkt**



- **Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser**
 - **Kostensteigerungen**
 - **Erlösschmälerungen**
 - **Investitionsbedarfe**

- **Datenverfügbarkeit**
 - **Heterogene Bilanzierungs- und Analysepraxis (KHBV)**
 - **KH-Benchmarking oft nur mit einseitiger Betrachtung**
 - **Eingeschränkte Verfügbarkeit branchenspezifischer Daten und Benchmarks**

- **Ganzheitliche Unternehmensbetrachtung**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierten Betriebsanalyse
 - jährlich variierende Sonderauswertungen zu aktuellen Themen, die Krankenhäuser beschäftigen
- **methodisch ausgereiftes betriebswirtschaftliches KH-Benchmark-Projekt**
 - Aufdeckung von Schwachstellen
 - Ausbau von Stärken
- **ein Benchmark-Instrument, welches den speziellen Anforderungen der Jahresabschlussanalyse nach KHBV gerecht wird**

- **Jährliche (Weiter-) Entwicklung und Gestaltung mithilfe eines Projektbeirates**
(bestehend aus KH-Praktikern und Wirtschaftsprüfern)
- **Datenlieferung der Krankenhäuser**
 - Jahresabschluss, Daten gem. Krankenhausstatistik (KHStatV)
 - zusätzlicher Erhebungsbogen (papierbasiert oder Excel-Datei)
(ergänzende, spezifizierte Kosten- und Leistungsdaten)
- **Datenüberprüfung und –erfassung im System**
- **Datenaufbereitung und –auswertung**
 - Bildung von KH-Vergleichsgruppen nach Einrichtungsgröße
 - KH-eigener Wert bzw. Kennzahl und statistische Verteilung innerhalb der Gruppe (Mittelwert, Median, unteres Quartil, oberes Quartil)
 - absolute und relative Kennzahlen bzw. Indizes

- **Kurzprofil zum DKI-Management-Report**
 - Hintergrund
 - Ziele
 - Methodik
- **Aufbau des DKI-Management-Reports**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierte Betriebsanalyse
 - Sonderauswertungen
- **Den eigenen Standpunkt bestimmen –
Beispiel: Working Capital Management**
- **Fazit**

Jahresabschlussanalyse

Struktur der Bilanz und GuV

Detaillierter Vergleich der einzelnen Positionen aus dem Jahresabschluss

Finanzierung

z.B. Vergleich der
-Eigenkapitalquote,
-Liquidität,
-Verschuldung

Rentabilität

z.B. Vergleich der
-Gesamrentabilität,
-Eigenkapitalrent.,
-Umsatzrentabilität

Erlöse

z.B. Vergleich der
Struktur der
betrieblichen Erlöse

Aufwendungen

z.B. Vergleich der
-Materialaufw.,
-Personalaufw.

Detaillierte Betriebsanalyse

Erträge

Vergleich der
Erträge mit
unterschiedlichen
Leistungsbezügen

Aufwendungen

Vergleich der
Material-/Personal-
aufwendungen mit
unterschiedlichen
Leistungsbezügen

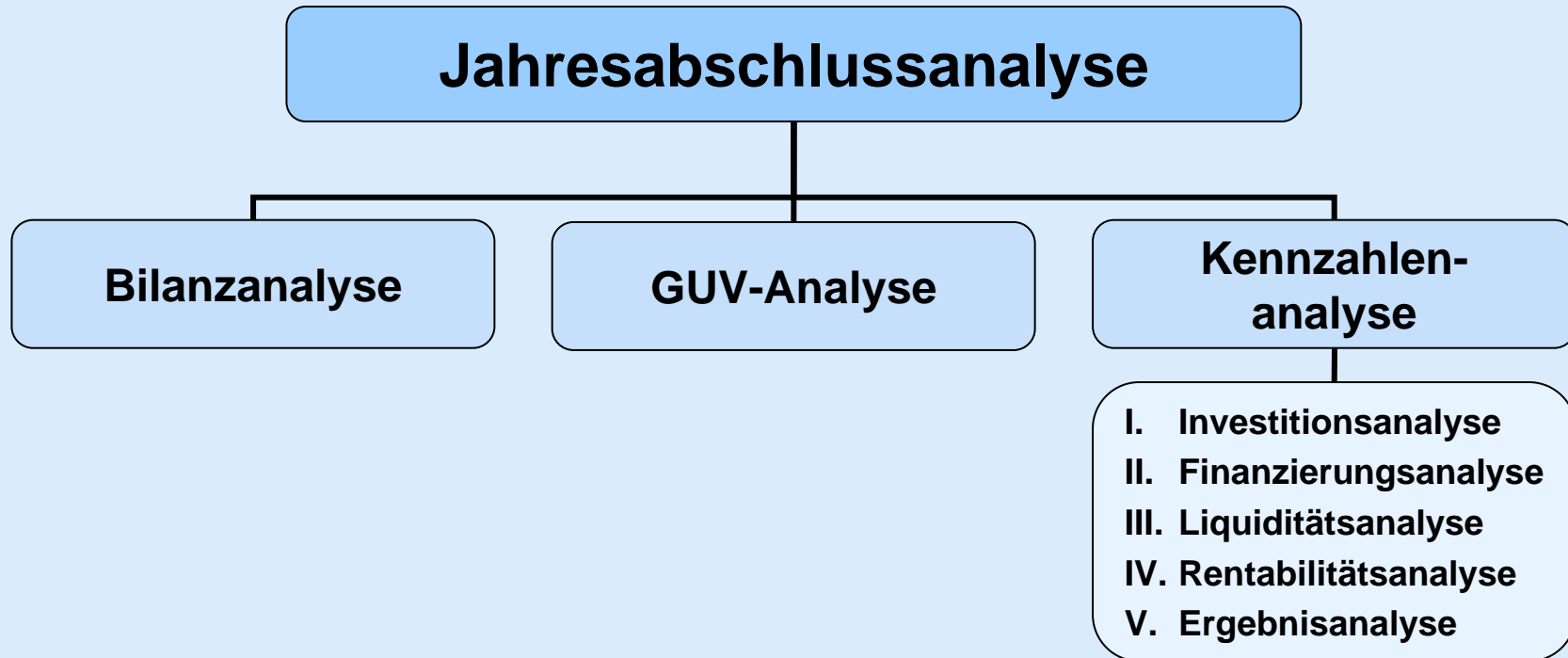
Leistungen

z.B. Vergleich der
fachabteilungsbez.
Leistungen

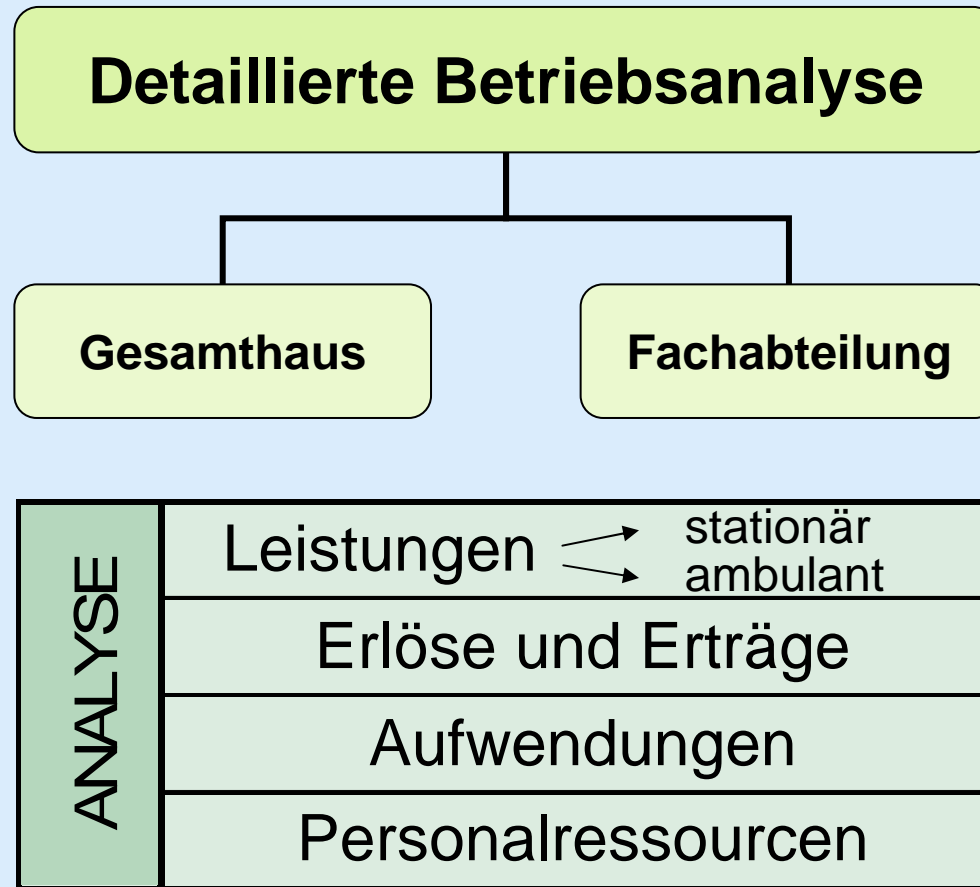
Budget

z.B. Vergleich der
Struktur und Höhe des
Budgets

Jährlich variierende Schwerpunktanalysen



Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Kennzahlen - Finanzwirtschaftliche Jahresabschlussanalyse					
I. Investitionsanalyse					
Vermögensstruktur	2,1	2,4	1,5	2,3	3,1
Anlagenintensität I	67,6 %	65,3	59,6	69,9	74,5
Anlagenintensität II	0,1 %	1,2	0,0	0,1	0,6
Umlaufintensität	32,2 %	37,2	24,6	31,5	42,1
kurzfristige Umlaufquote	32,4 %	34,6	22,9	29,9	42,2
Kunden-Kredit in Tage	46,3 Tage	50,0	41,5	47,2	56,9
Umschlagsdauer Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	<u>11,4</u> Tage	7,9	5,5	7,1	9,9
Vorratsintensität Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	<u>4,3</u> %	2,1	1,0	1,9	2,9
Vorratsintensität unfertige Erzeugnisse und Leistungen	<u>2,3</u> %	1,3	0,7	1,1	1,6
Brutto-Investitionsquote	6,0 %	5,9	2,2	4,0	7,7
davon: Brutto-Eigeninvestitionsquote	3,7 %	3,7	0,8	1,8	4,3
davon: Geförderte Brutto-Investitionsquote	2,3 %	2,1	0,6	1,6	2,5
Nettoinvestitionsquote	<u>5,3</u> %	3,0	0,0	2,2	5,0
Nettoinvestitionsdeckung	92,5 %	-77,6	-13,7	75,1	168,0
Wachstumsrate	108,2 %	66,3	-0,7	56,7	126,1



Aufbau der Detaillierten Betriebsanalyse



Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Fachabteilungsbezogene Daten					
I. KHEntgG-Bereich					
Innere Medizin - Hauptabteilung					
Stationäre Leistungen					
durchschnittlich belegte Betten (vollstationäre Tage)	<u>221,9</u> Betten	133,9	90,6	132,5	174,3
durchschnittlich belegte Betten (voll- und teilstationäre Tage)	<u>259,8</u> Betten	139,6	90,8	135,7	180,4
Nutzungsgrad (vollstationäre Tage)	<u>64,1</u> %	80,2	75,8	80,4	84,5
Nutzungsgrad (voll- und teilstationäre Tage)	<u>75,1</u> %	83,1	76,0	81,5	90,2
vollstationäre Verweildauer	7,1 Tage	7,3	6,7	7,4	7,8
Anteil Fälle aufgenommene interne Verlegungen am Patientenzugang	5,6 %	5,7	2,6	3,5	7,2
Anteil Fälle verlegte interne Verlegungen am Patientenabgang	4,1 %	7,0	3,8	5,7	8,6
Anteil Sterbefälle am Patientenabgang	3,5 %	4,4	3,5	4,3	5,3
Case Mix	<u>9.618</u> CM	6.635	3.940	6.249	8.575
Case Mix Index	0,8406 CMI	0,9231	0,8040	0,8773	1,0392
Ambulante Leistungen					
ambulante Fallzahl zu vollstationärer Fallzahl	<u>0,0</u> %	0,5	0,2	0,4	0,6
darunter: Fallzahl der ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V	0,0 %	0,1	0,0	0,0	0,1
darunter: Fallzahl aus Institutsambulanzen / Polikliniken	<u>0,0</u> %	0,3	0,1	0,2	0,3
Ärztlicher Dienst - Personal und Leistungen					
Betten je VK Ärztlicher Dienst	6,4 Betten	5,8	4,4	5,8	6,9
Vollstationäre Fälle je VK Ärztlicher Dienst	211,8 Fälle	231,4	183,6	229,8	261,7
Ambulante Fälle je VK Ärztlicher Dienst	<u>5,4</u> Fälle	97,2	42,8	81,6	120,9
Vollstationäre Tage je VK Ärztlicher Dienst	1.499,0 Tage	1.687,4	1.305,1	1.629,4	2.035,3
Voll- und teilstationäre Tage je VK Ärztlicher Dienst	1.755,4 Tage	1.751,5	1.337,3	1.662,4	2.035,3
Case Mix je VK Ärztlicher Dienst	178 CM	201	177	202	219

Themen Sonderauswertungen in den Jahren 2004 - 2009



Jahr	Themen der jährlichen Sonderauswertungen	
2004	Produktivitätsanalyse Pflege	Medizinischer Sachbedarf
2005	Produktivitätsanalyse Ärztlicher Dienst	Personal im Operationsdienst und in der Anästhesie
2006	Administrative Tätigkeiten	Labor-Kennzahlen
2007	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	Instandhaltung/Wartung
2008	Detailanalyse zum Ärztlichen Dienst und Pflegedienst	Wasser/Energie /Brennstoffe
2009	Detailanalyse zum Ärztlichen Dienst und Pflegedienst	Forderungsmanagement/MDK

Auszug aus der Sonderauswertung „Analyse Ärztlicher und Pflegerischer Dienst“, DKI-MR 2008

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Personal					
II. Ärztlicher Dienst (Sonderauswertung)					
Personalkosten					
Personalkosten je VK	93.560 €	90.540	85.191	90.917	95.411
davon: bezahlte Bereitschaftsdienststunden je VK	<u>2.486</u> €	6.183,8	4.224,3	6.161,0	7.129,2
davon: bezahlte Überstunden je VK	2.032 €	1.595,6	329,3	1.144,4	2.195,1
davon: bezahlte Rufbereitschaften je VK	5.590 €	4.734,6	2.918,5	5.327,0	6.240,1
Personalkostenstruktur					
Personalkosten gesamt	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0
davon: bezahlte Bereitschaftsdienststunden	<u>2,7</u> %	6,8	5,0	6,4	8,0
davon: bezahlte Überstunden	2,2 %	1,8	0,4	1,2	2,4
davon: bezahlte Rufbereitschaften	6,0 %	5,2	3,3	5,7	7,0
Ausfallzeiten					
Ausfallzeiten gesamt	17,4 %	15,8	13,9	15,6	17,7
davon: Erholungsurlaub	<u>12,1</u> %	10,9	10,3	11,3	11,7
davon: Sonderurlaub / Bildungsurlaub	<u>0,0</u> %	0,7	0,1	0,2	0,8
davon: Ausfall auf Grund von Fortbildung	<u>0,7</u> %	1,0	0,7	0,8	1,1
davon: Ausfall wegen Krankheit	2,2 %	1,9	1,4	1,8	2,3
davon: Ausfall wegen Kuren	<u>0,0</u> %	0,1	0,1	0,1	0,1
davon: Ausfall auf Grund von Mutterschutz	2,4 %	2,0	0,6	1,4	3,3

- **Kurzprofil zum DKI-Management-Report**
 - Hintergrund
 - Ziele
 - Methodik

- **Aufbau des DKI-Management-Reports**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierte Betriebsanalyse
 - Sonderauswertungen

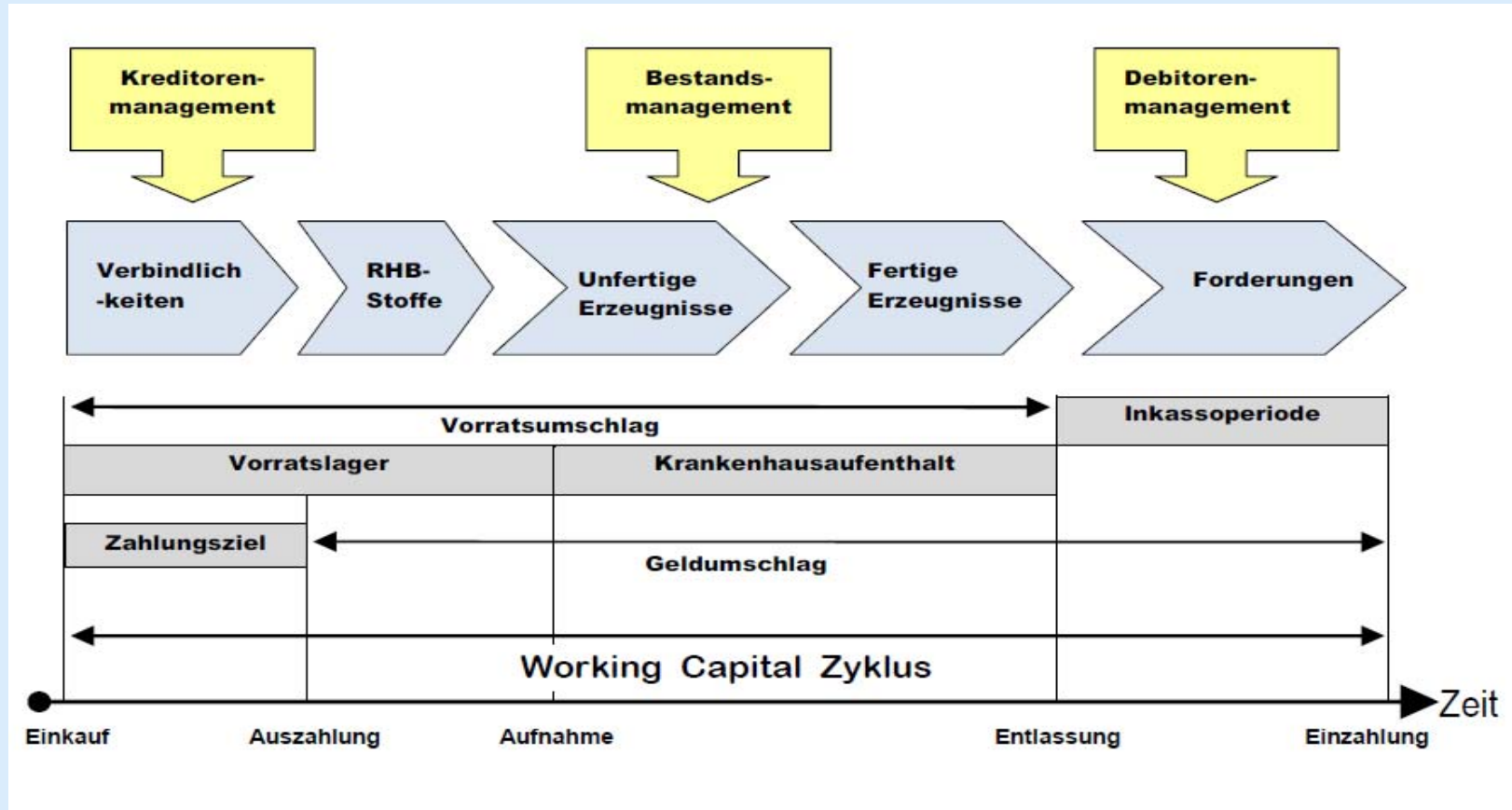
- **Den eigenen Standpunkt bestimmen –
Beispiel: Working Capital Management**

- **Fazit**

Working Capital Management im Krankenhaus



- die intelligente Steuerung und Überwachung des Umlaufvermögens



*RHB-Stoffe: Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe

Working Capital-Berechnung im DKI-Management-Report

1. Schecks/Kassenbestand	= kurzfristiges Umlaufvermögen
2. kurzfristige Forderungen (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
3. aktive Rechnungsabgrenzungsposten	
4. Vorräte	
5. Wertpapiere des Umlaufvermögens	
abzüglich	
6. sonstige Rückstellungen	= kurzfristiges Fremdkapital
7. kurzfristige Verbindlichkeiten (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
8. passive Rechnungsabgrenzungsposten	

Im Krankenhaus beträgt der Anteil des Working Capitals häufig mehr als ein Viertel der Bilanzsumme!

- **Liquiditätsverlust**
- **erhöhtem Fremdkapitalbedarf und somit zur Notwendigkeit der Inanspruchnahme teurer Kredite**
- **Verschlechterung der Eigenkapitalquote und Rentabilität**

Working Capital-Berechnung im DKI-Management-Report

1. Schecks/Kassenbestand	= kurzfristiges Umlaufvermögen
2. kurzfristige Forderungen (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
3. aktive Rechnungsabgrenzungsposten	
4. Vorräte	
5. Wertpapiere des Umlaufvermögens	
abzüglich	
6. sonstige Rückstellungen	= kurzfristiges Fremdkapital
7. kurzfristige Verbindlichkeiten (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
8. passive Rechnungsabgrenzungsposten	

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Bilanz					
I. Aktiva					
	% der Bilanzsumme				
Umlaufvermögen	29,2 %	34,1	24,1	29,3	39,1
Vorräte	<u>1,4</u> %	3,2	1,6	2,7	4,2
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	<u>0,4</u> %	2,0	0,9	1,7	2,7
unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	0,9 %	1,2	0,7	1,0	1,6
fertige Erzeugnisse und Waren	0,0 %	0,0	0,0	0,0	0,0
geleistete Anzahlungen	0,0 %	0,0	0,0	0,0	0,0
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	<u>26,4</u> %	21,3	14,2	18,4	26,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	<u>17,3</u> %	13,5	8,8	12,2	16,5
Forderungen an Gesellschafter bzw. den Krankenhausträger	0,0 %	2,4	0,0	0,0	0,6
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	<u>2,1</u> %	2,8	0,0	0,3	1,4
davon nach der BPfIV	<u>0,1</u> %	0,1	0,0	0,0	0,1
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,9 %	1,1	0,0	0,1	1,0
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,0 %	0,0	0,0	0,0	0,0
sonstige Vermögensgegenstände	<u>5,9</u> %	1,4	0,5	0,8	1,4
Kennzahlen - Finanzwirtschaftliche Jahresabschlussanalyse					
I. Investitionsanalyse					
Kunden-Kredit in Tagen	<u>64,1</u> Tage	50,0	41,5	47,2	56,9

Working Capital-Berechnung im DKI-Management-Report

1. Schecks/Kassenbestand	= kurzfristiges Umlaufvermögen
2. kurzfristige Forderungen (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
3. aktive Rechnungsabgrenzungsposten	
4. Vorräte	
5. Wertpapiere des Umlaufvermögens	
abzüglich	
6. sonstige Rückstellungen	= kurzfristiges Fremdkapital
7. kurzfristige Verbindlichkeiten (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
8. passive Rechnungsabgrenzungsposten	

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Kennzahlen - Ertragswirtschaftliche Jahresabschlussanalyse					
V. Ergebnisanalyse					
Materialintensität	<u>30,2 %</u>	26,9	24,0	26,9	29,9
Aufwendungen für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe zu Materialaufwand	77,3 %	72,4	66,5	75,7	80,3
Aufwendungen für bezogenen Leistungen zu Materialaufwand	22,7 %	27,6	19,7	24,3	33,5
Aufwendungen für bezogenen Leistungen zu Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	0,3 %	0,4	0,2	0,3	0,5
Intensität der Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	<u>23,0 %</u>	19,3	16,1	18,8	21,9
Intensität der bezogenen Leistungen	7,3 %	7,6	5,0	6,8	9,3

Working Capital-Berechnung im DKI-Management-Report

1. Schecks/Kassenbestand	= kurzfristiges Umlaufvermögen
2. kurzfristige Forderungen (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
3. aktive Rechnungsabgrenzungsposten	
4. Vorräte	
5. Wertpapiere des Umlaufvermögens	
abzüglich	
6. sonstige Rückstellungen	= kurzfristiges Fremdkapital
7. kurzfristige Verbindlichkeiten (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
8. passive Rechnungsabgrenzungsposten	

Position	eigene Kennzahl	Arithmetisches Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
Bilanz - Übersicht					
II. Passiva					
Eigenkapital	<u>13,4</u> %	25,2	14,8	23,1	35,5
Sonderposten aus Zuwendungen	<u>17,8</u> %	38,8	27,1	38,3	51,6
Rückstellungen	<u>30,8</u> %	11,5	5,6	9,7	13,9
Verbindlichkeiten	<u>33,2</u> %	23,9	13,4	21,3	32,9
Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	<u>4,8</u> %	0,6	0,0	0,0	0,5
Rechnungsabgrenzungsposten	0,0 %	0,1	0,0	0,0	0,0
Kennzahlen - Finanzwirtschaftliche Jahresabschlussanalyse					
II. Finanzierungsanalyse					
Verbindlichkeitsquote	<u>214,0</u> %	365,2	46,2	81,3	206,6
Lieferanten-Kredit in Tagen	<u>55,2</u> Tage	33,3	23,4	31,2	40,6

Working Capital Ratio in Krankenhäusern:

Working Capital Ratio	Arithm. Mittel	unteres Quartil	Median	oberes Quartil
	32,3 %	15,2	42,3	60,7

Erhebliches Optimierungspotenzial!

Working Capital Ratio in anderen Branchen:

Branche	Working Capital Ratio
Automobilindustrie	5 – 15 %
Chemische Industrie	15 – 25 %
Einzelhandel	5 – 15 %
Energie	15 – 25 %
Industriegüter	15 – 25 %
Informationsservices	10 – 20 %

**Aus der Bestimmung des eigenen
Standpunktes lassen sich
Optimierungspotenziale ableiten**



Professionalisierung

- **standardisierte Prozessabläufe bspw.**
 - Frühzeitige Fakturierung nach Leistungserbringung
 - Fester Mahnrhythmus
 - schnellere Bearbeitung von MDK-Anfragen
 - Digitalisierung für automatisierte Prozesse
 - Einrichtung eines Workflow-Systems

- **Berechnung von Verzugszinsen auch gegenüber der GKV**

Optimierung und Überwachung des Bestandsniveaus

- **Folgen bei zu hohem Lagerbestand:**
 - Vermeidbare Mittelbindungs- und Lagerkosten
 - Liquiditätsverlust

- **Folgen bei zu niedrigem Lagerbestand:**
 - Gefährdung des Krankenhausproduktionsprozesses
 - Fehlende Flexibilität bei unvorhersehbaren Ereignissen

Professionalisierung

- **standardisierte Prozessabläufe**
(bspw. durch Einrichtung eines Workflow-Systems)
Zahlungsausgleich:
 - zur richtigen Zeit
 - am richtigen Ort
 - in der richtigen Höhe
- **Berücksichtigung von Skontofristen und aktuellem Liquiditätsstatus bei Zahlungsläufen**
- **Optimierung der Lieferantenstruktur**
 - erhöhte Transparenz
 - Steigerung der Verhandlungsmacht

- **Kurzprofil zum DKI-Management-Report**
 - Hintergrund
 - Ziele
 - Methodik

- **Aufbau des DKI-Management-Reports**
 - Jahresabschlussanalyse
 - Detaillierte Betriebsanalyse
 - Sonderauswertungen

- **Den eigenen Standpunkt bestimmen –
Beispiel: Working Capital Management**

- **Fazit**

Was bringt die Teilnahme am DKI-Management-Report?

- **Individuelle Standortbestimmung des KH auf Basis fundierter und differenzierter Branchenvergleichsdaten (bspw. innerhalb der Vergleichsgruppe und/oder einer Zeitreihenbetrachtung)**
- **Ursachenanalyse durch hohe Transparenz**
- **Erkennung von Optimierungspotenzialen**
 - **Verbesserung der Ertragskraft**
 - **Steigerung der Produktivität**
- **Argumentationsmaterial gegenüber Dritten (bspw. Trägerorgane, Kreditinstitute)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Dipl.-Betriebswirt (FH) Udo Janßen, MBA

Vorstand
Deutsches Krankenhausinstitut

Hansaallee 201
D-40549 Düsseldorf

fon: + 49 211 / 4 70 51 - 0

fax: + 49 211 / 4 70 51 - 19

E-Mail: Udo.Janssen@dki.de

Internet: www.dki.de