

Krankenhäuser im Vergleich

Kennzahlen
September 2020



Überblick Krankenhäuser im Vergleich



Vorgehens-
weise

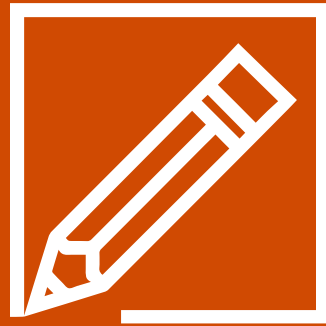


Kennzahlen-
analyse



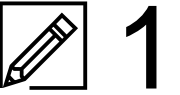
Glossar &
Kontakte

1



Vorgehensweise

Vorgehen Benchmark



Einbeziehung von Jahresabschlüssen, die PwC betreut und / oder die veröffentlicht sind (bezogen auf das Jahr 2018 und 2019)



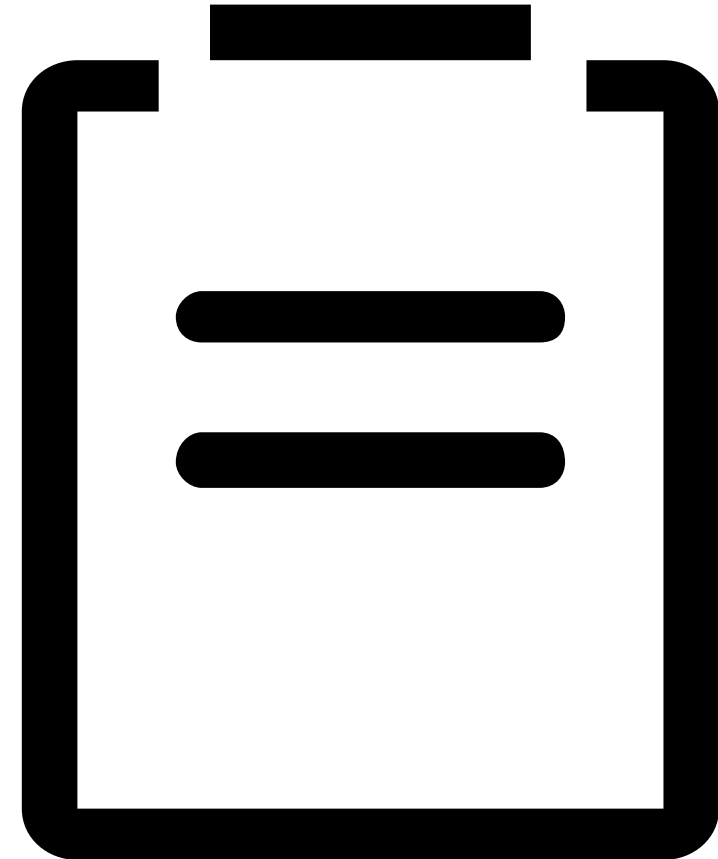
Vergleich von drei Peergroups auf Basis einer Datenanalyse (PwC Datenbank enthält zurzeit deutschlandweit über 100 Krankenhäuser)



Datenschutzregeln werden strengstens eingehalten



Erhebung krankenhausspezifischer **Finanzkennzahlen**



Gegenüberstellung / Erläuterungen der Vergleichsgruppen



**Art von
Krankenhäusern**



Größenklasse



Trägerschaft

1

alle
(außer Unikliniken)

alle

privat

2

alle
(außer Unikliniken)

alle

öffentlich

3

alle
(außer Unikliniken)

alle

freigemeinnützig



2

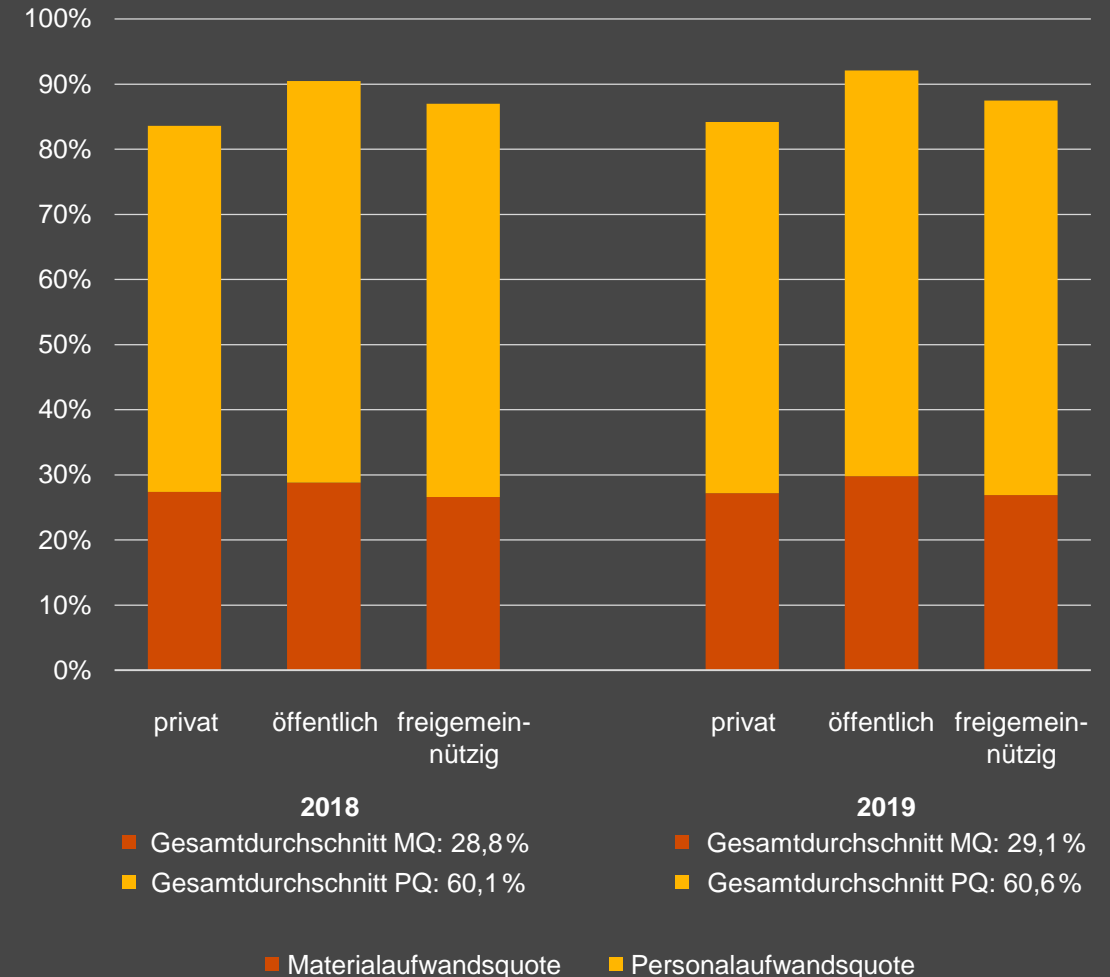


Kennzahlenanalyse

Material- / Personal- aufwandsquote

Die **Krankenhäuser in Deutschland** geben von **€ 100 Einnahmen** aus der Krankenhaustätigkeit durchschnittlich: **€ 30 für Materialkosten** und **€ 60 für Personalkosten** aus.

Somit bleiben **€ 10** für Investitionen, Finanzierung, EDV, Instandhaltung, Wartung u.ä.



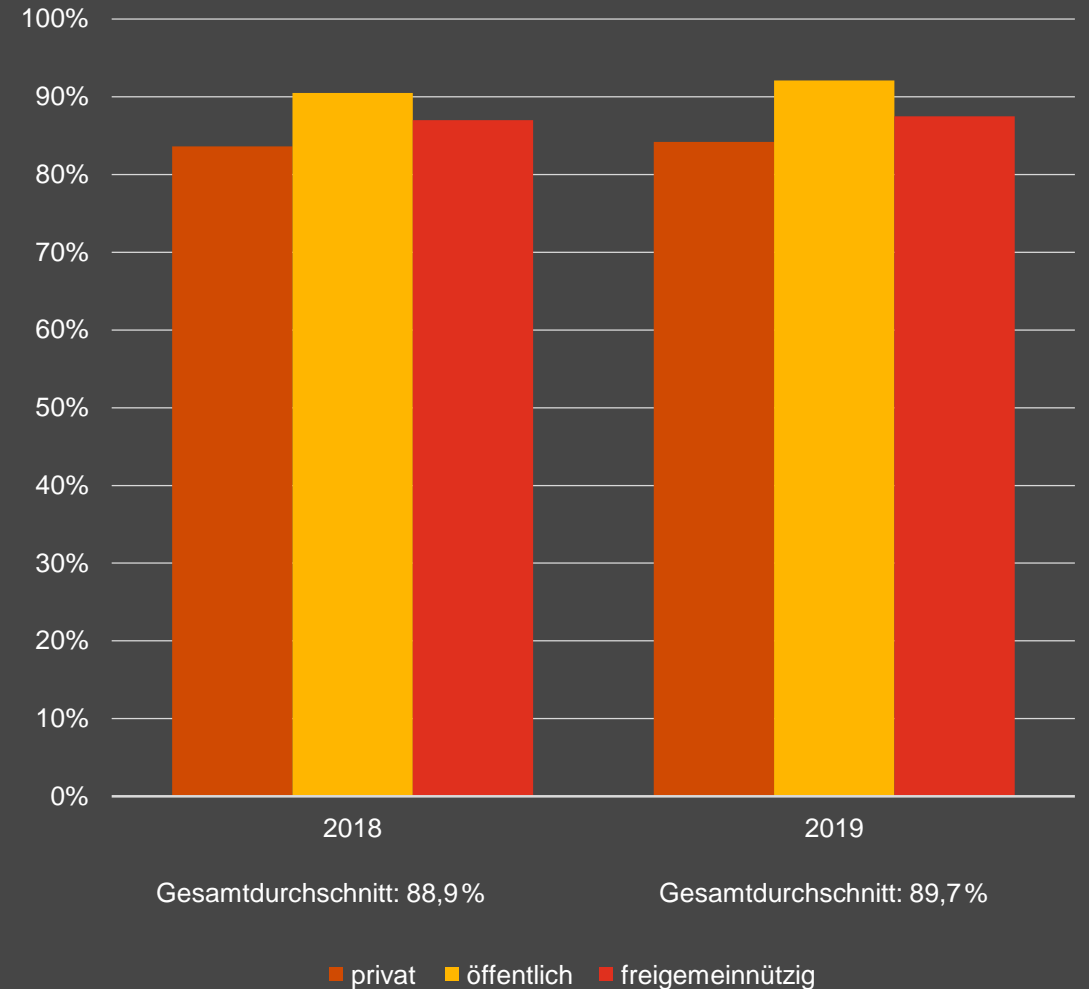
Material- / Personal- aufwandsquote

Private Krankenhäuser

haben die **niedrigste Material- und Personalaufwandsquote** und scheinen damit **am effizientesten** zu arbeiten.

Öffentliche Krankenhäuser

verbleiben von € 100 nur € 8 für Finanzierung und Instandhaltung etc.



Personal: Fälle je Vollkraft & CM-Punkte je Vollkraft

Bei den Fällen je Vollkraft und den CM-Punkten je Vollkraft ergibt sich ein ähnliches Bild:

Private Krankenhäuser schaffen mit dem Personalbestand **die größte Leistung** während auch hier **freigemeinnützige Krankenhäuser** das Schlusslicht bilden.

An dieser Stelle muss man aber auch berücksichtigen, **wie viel Fremdpersonal** eingesetzt wird. Dies schlägt sich dann in der Materialaufwandsquote (Folie 7) nieder.

* Der Case-Mix-Index ist ein Indikator für die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankenhausfälle und dem damit verbundenen relativen ökonomischen Ressourcenaufwand.

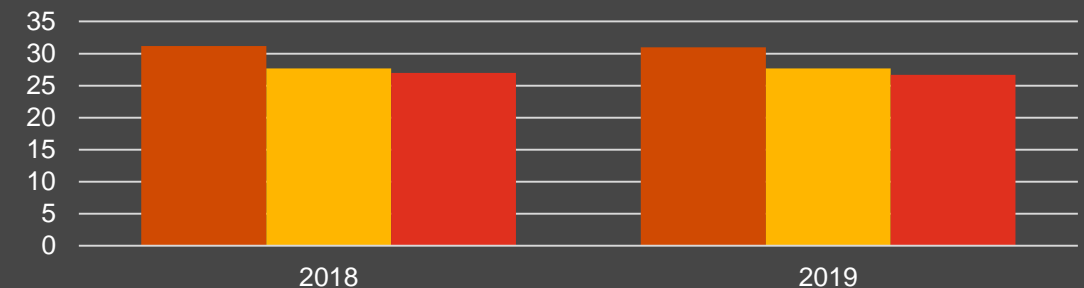
Fälle je Vollkraft

2018 Gesamtdurchschnitt 25,9

2019 Gesamtdurchschnitt 25,2



CM-Punkte je Vollkraft*



Gesamtdurchschnitt: 26,8

Gesamtdurchschnitt: 26,7

■ privat ■ öffentlich ■ freigemeinnützig



Forderungsreichweite in Tagen (DSO) & Außenstandstage der Verbindlichkeiten (DPO)

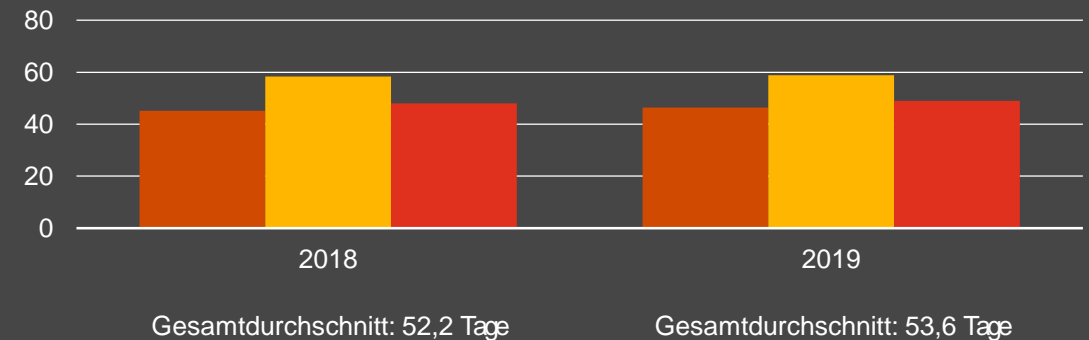
Die Forderungsreichweite **sinkt bei privaten Krankenhäusern** weiterhin. Damit können die privaten Häuser sowohl **Finanzierungskosten reduzieren** als auch liquide Mittel freisetzen. Das Schlusslicht bilden weiterhin die **öffentlichen Krankenhäuser**.



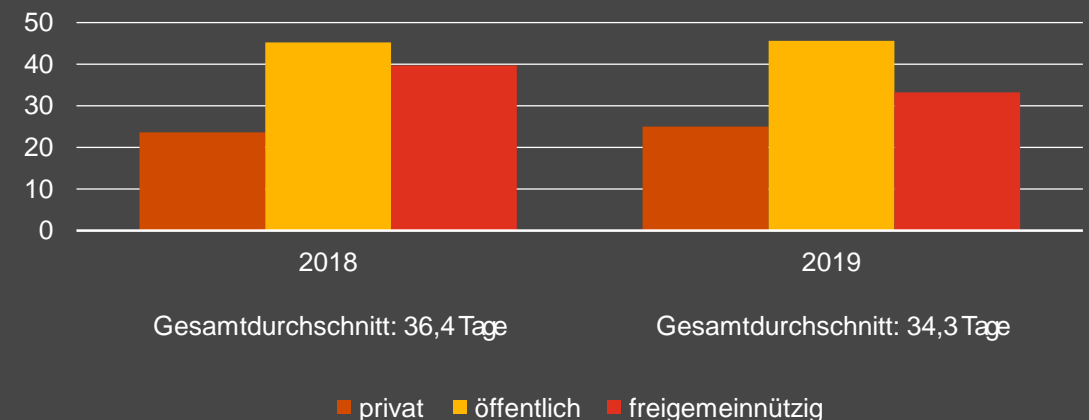
Einhergehend mit der DSO ist die DPO zu betrachten. Wer früh das Geld aus seinen Abrechnungen erhält, kann auch früher die Rechnungen der Lieferanten bezahlen und erhält Skonto.



Forderungsreichweite DSO (in Tagen)



Außenstandstage der Verbindlichkeiten DPO



Liquidität III

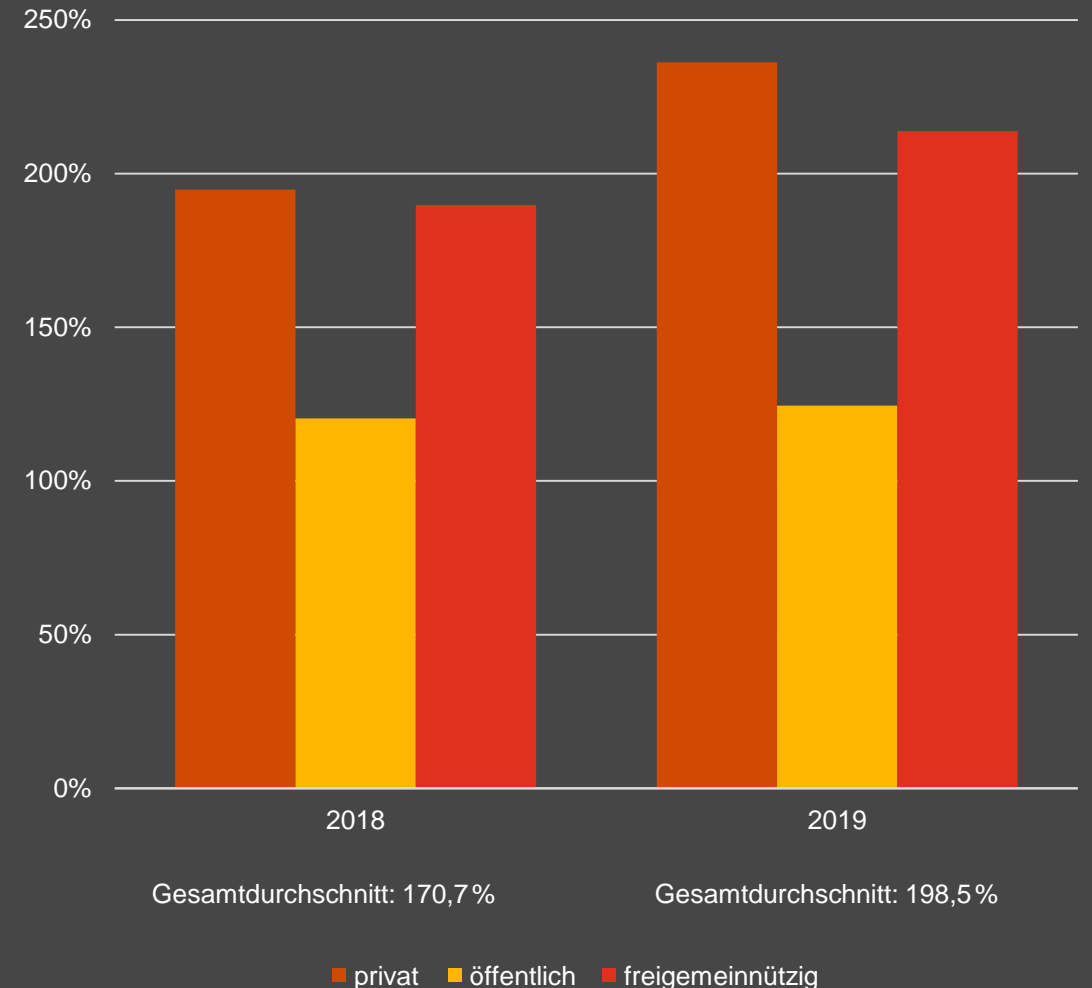
Die Liquidität III ist hier differenziert zu bewerten

Eine zu hohe Liquidität III bedeutet totes / ungenutztes Kapital. Gleichzeitig signalisiert eine zu niedrige Liquidität III zukünftige Zahlungsschwierigkeiten. Das kurzfristig gebundene Vermögen sollte ausreichen, um die kurzfristigen Verbindlichkeiten zu begleichen.

Sonst steigt das Insolvenzrisiko.

Ein Wert **über 100 Prozent** sollte angestrebt werden.

Alle Trägerschaften zeigen hier eine solide Liquiditätsausstattung.



Anlagenabnutzungsgrad & Instandhaltungsquote

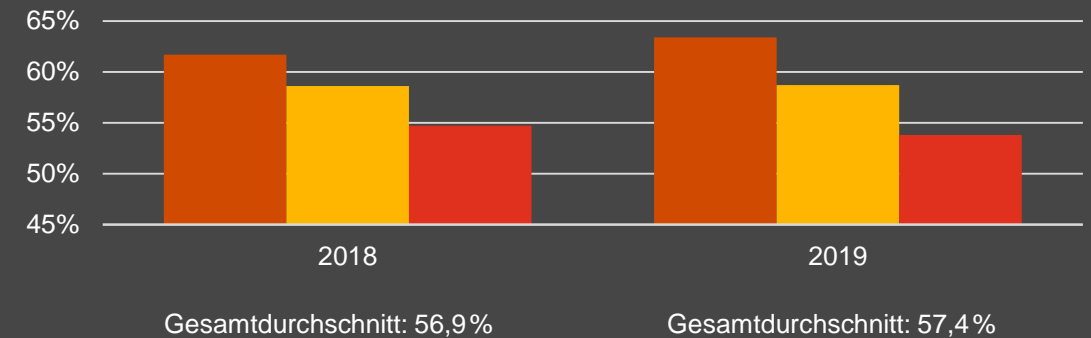
Der Anlagenabnutzungsgrad zeigt, wie alt die Infrastruktur eines Krankenhauses ist. Je höher der Abnutzungsgrad, desto größer der Teil des Anlagevermögens, der bereits abgeschrieben wurde. **Private und öffentliche Krankenhäuser** arbeiten hier mit **64 Prozent** bzw. **59 Prozent** in den ältesten Strukturen.



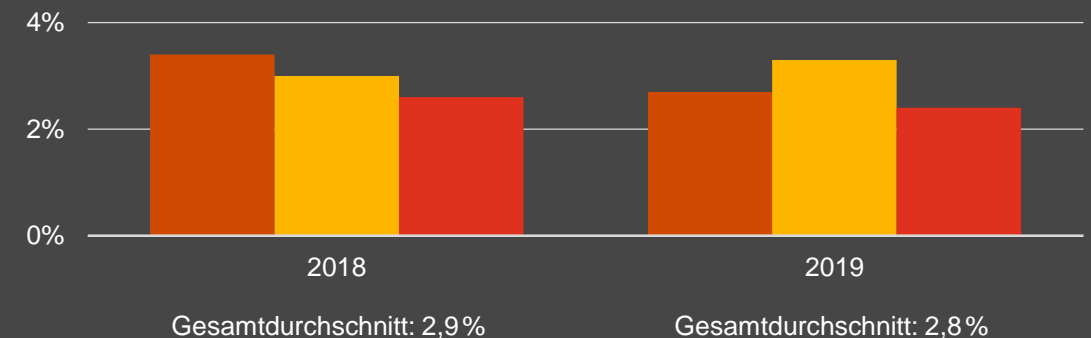
In diesem Zusammenhang ist auch die Instandhaltungsquote zu beachten. Eine veraltete Gebäudestruktur bringt in der Regel auch hohe Aufwendungen für Instandhaltung mit sich, die wiederum den Gewinn drücken.



Anlagenabnutzungsgrad (in %)



Instandhaltungsquote (in %)



Investitions- & Modernisierungsquote

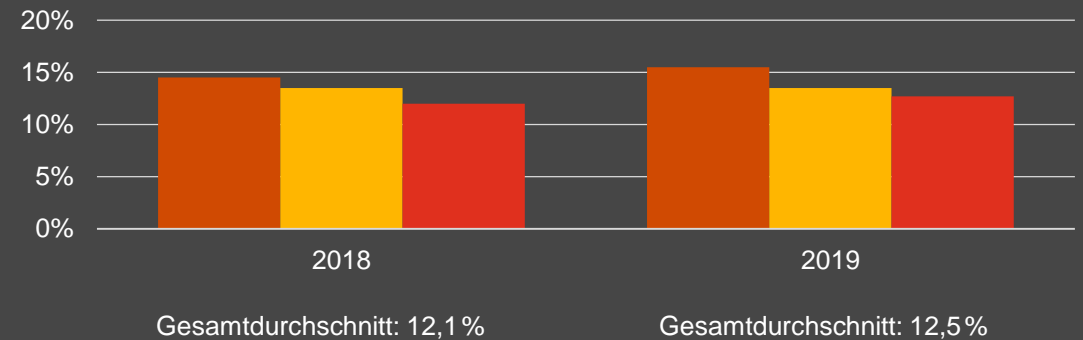
Private Krankenhäuser investieren am meisten. Die Investitionsquote ist im Zusammenhang mit der Modernisierungsquote zu sehen.



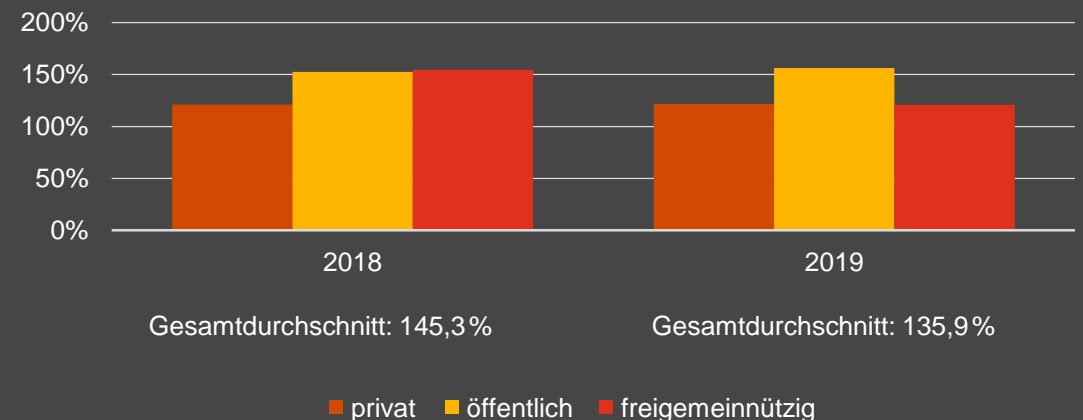
Liegt die Modernisierungsquote **über 100 Prozent**, so bedeutet dies, dass das Krankenhaus insgesamt wächst bzw. moderner wird. Liegt sie **unter 100 Prozent** so reichen die Investitionen nicht einmal aus um die Abschreibungen auszugleichen.



Investitionsquote (in %)



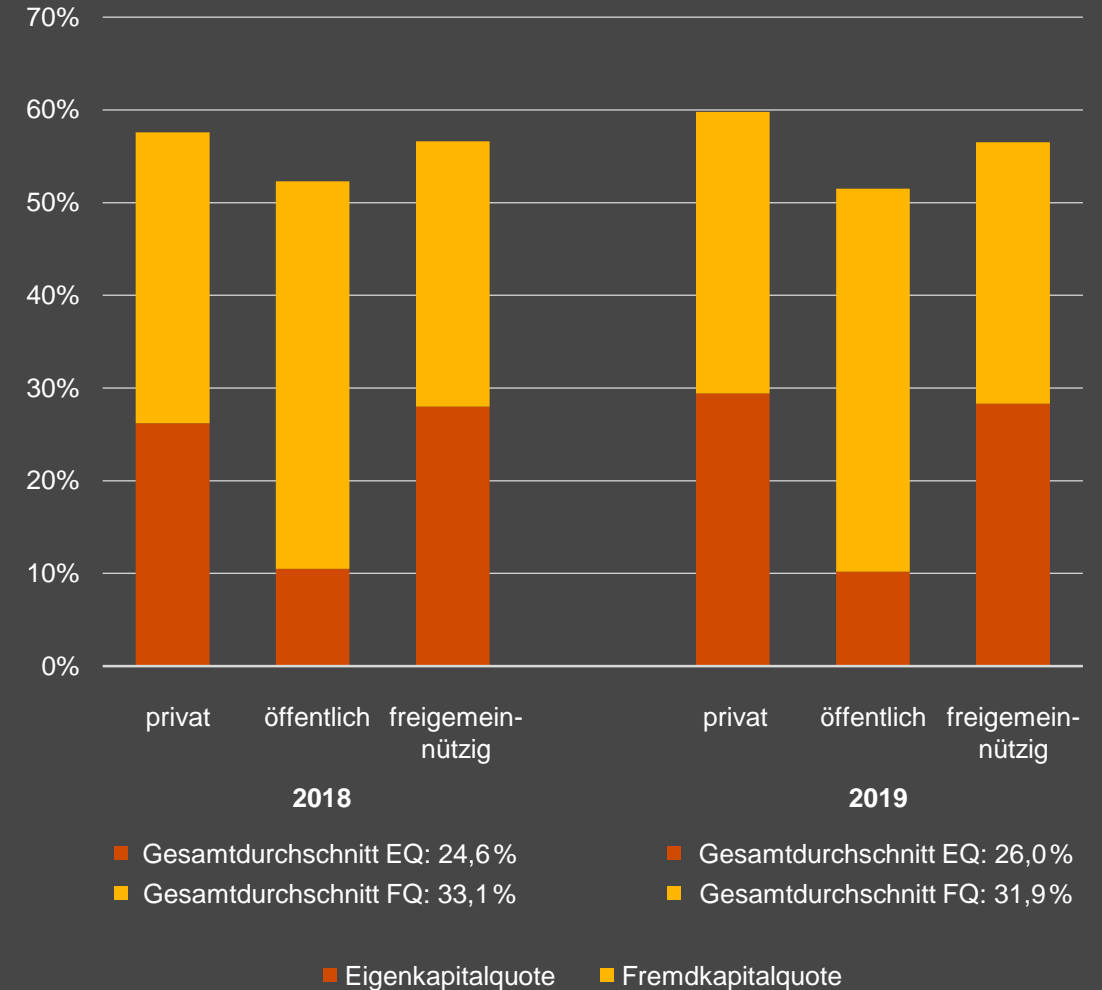
Modernisierungsquote (in %)



Eigenkapital- & Fremdkapitalquote

Um die Herkunft des gesamten Kapitals im Krankenhaus nachvollziehen zu können, muss man zur Eigen- und Fremdkapitalquote zusätzlich auch noch die Sonderpostenquote berücksichtigen.

Im **Gesamtdurchschnitt** liegt die **Eigenkapitalausstattung der deutschen Krankenhäuser** bei **26 Prozent**.



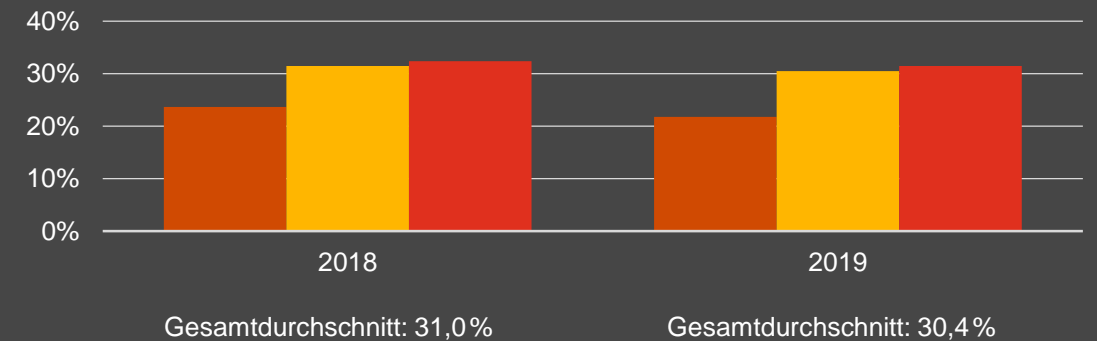
Sonderposten- & Fördermittelquote

Die **Sonderpostenquote** gibt **gemeinsam mit der Fördermittelquote** Aufschluss darüber, wie hoch die historischen Fördermittelzuweisungen der Krankenhäuser waren.

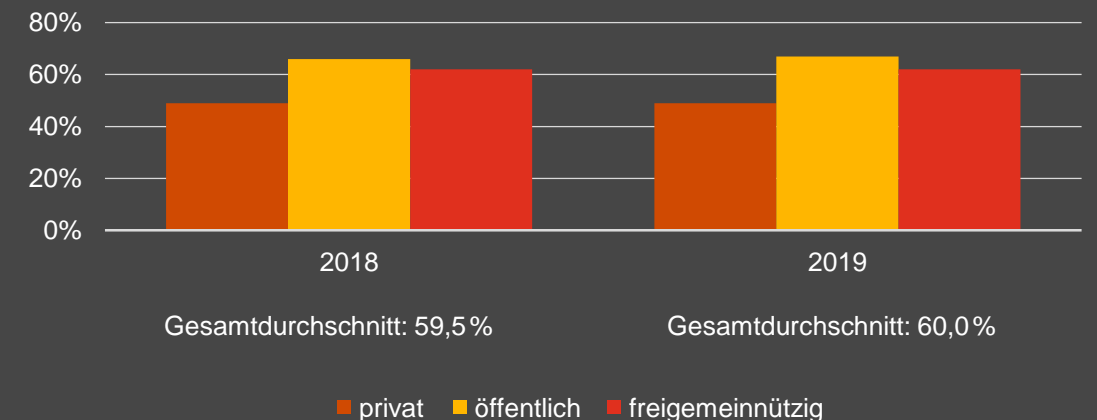
Mit einer **Fördermittelquote** von **49 Prozent** musste historisch gesehen über die Hälfte der Investitionen der **privaten Krankenhäuser** mit Eigen- oder Fremdkapital finanziert werden. Die **öffentlichen Krankenhäuser** hingegen mussten nur **33 Prozent** ihrer Investitionen mit **Eigen- oder Fremdkapital** finanzieren.



Sonderpostenquote (in %)



Fördermittelquote (in %)

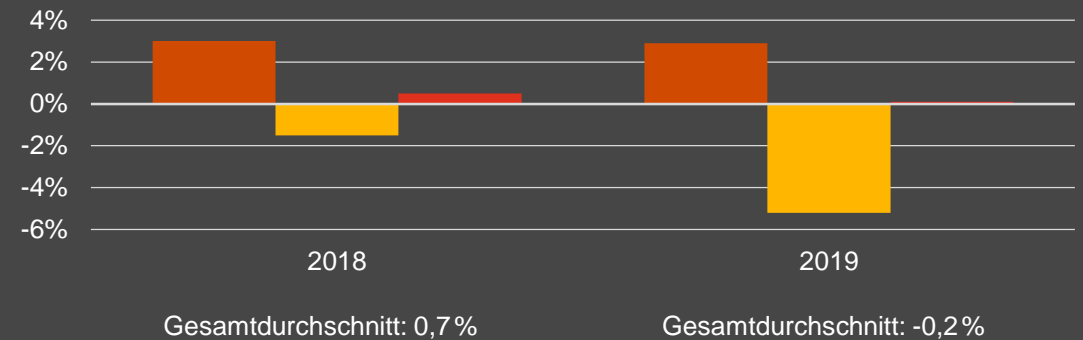


Umsatzrentabilität & EBITDA-Quote

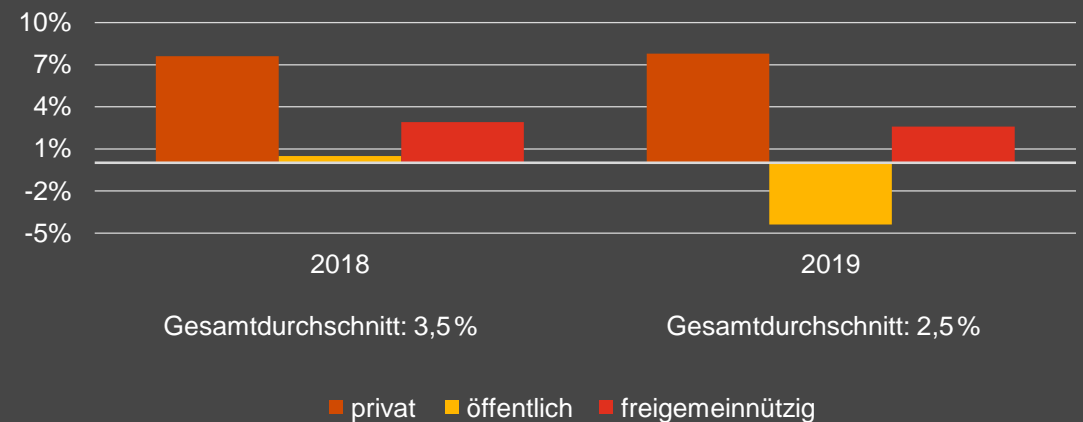
Sind Umsatzrentabilität und EBITDA-Quote vergleichsweise schlecht, so liegen die Ursachen oft im operativen Bereich.

Die EBITDA-Quote ist besonders interessant, da sie um Abschreibungen bereinigt ist und damit die Effekte von Fördermitteln neutralisiert.

Umsatzrentabilität (in %)



EBITDA-Quote (in %)

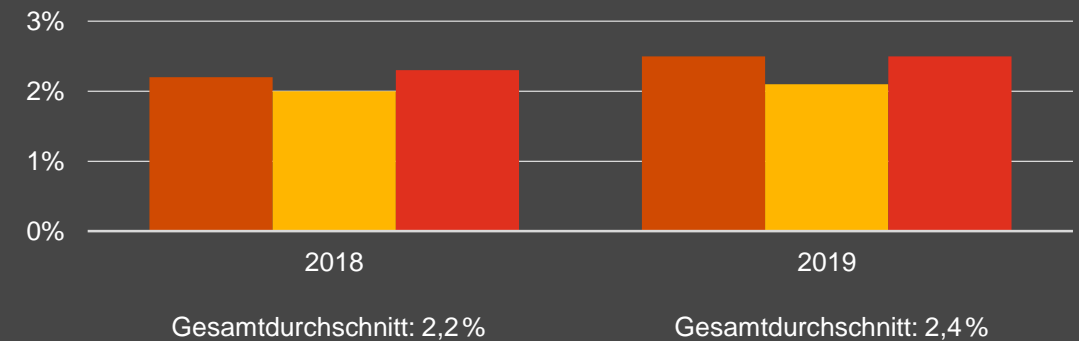


MDK-Umsatz-Quote & MDK-Rückstellungen pro Fall

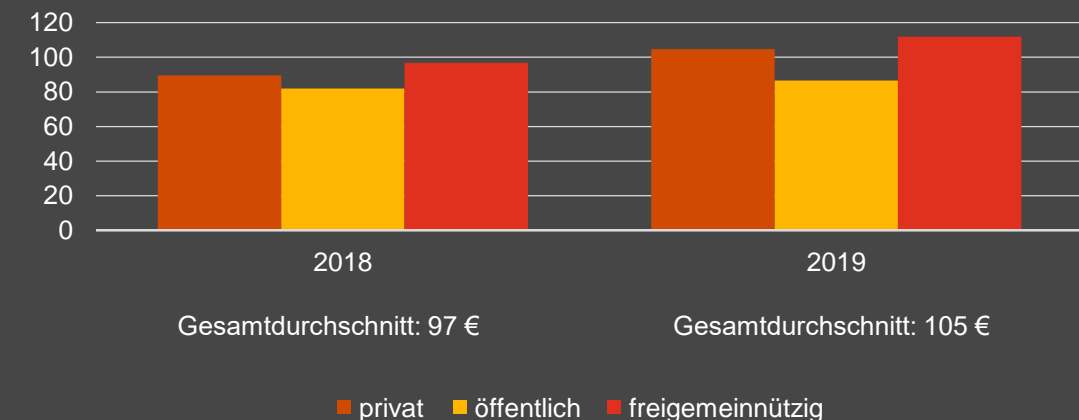
Die MDK-Umsatz-Quote zeigt, welcher Teil der Umsatzerlöse wieder für die MDK Rückstellung verbraucht wird.

Durchschnittlich rechnen **die deutschen Krankenhäuser** damit, dass sie **2,4 Prozent** ihrer Umsatzerlöse aufgrund von MDK-Prüfungen wieder den Krankenkassen zurückerstatten müssen. Das sind **€ 105 pro stationär behandeltem Fall**.

MDK-Umsatz-Quote (in %)



MDK-Rückstellungen pro Fall (in €)

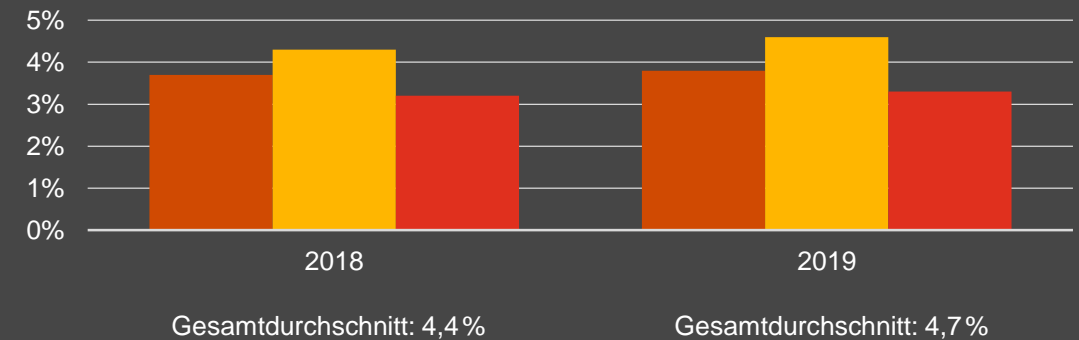


Ambulante & DRG Erlöse

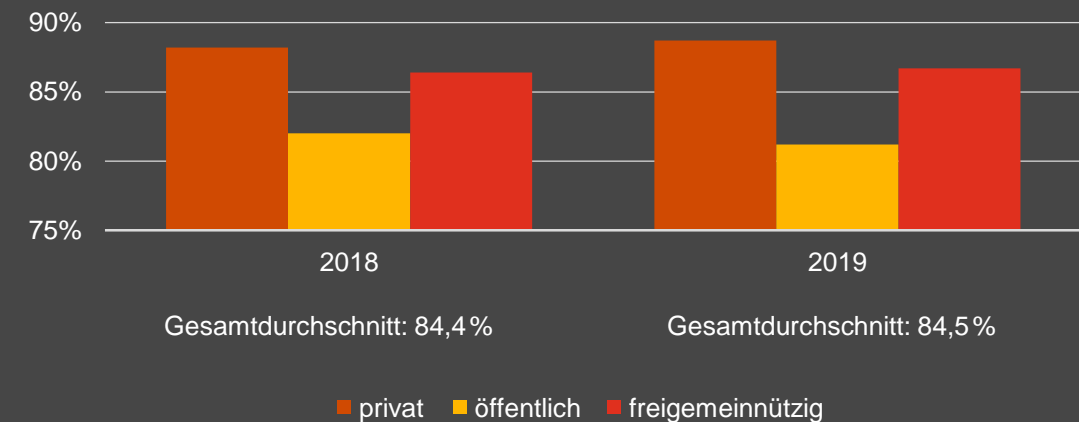
Die Entwicklung zeigt, dass Krankenhäuser auch die Steuerung der ambulanten Erlöse im Blick haben.

Erlöse aus stationären Leistungen sind aber nach wie vor der mit Abstand wichtigste Erlösstrom im deutschen Krankenhausmarkt.

Ambulante Erlöse (in %)



DRG Erlöse Fall (in %)



3



Glossar & Kontakte



Kennzahl



Beschreibung

Materialaufwandsquote	Materialaufwendungen im Verhältnis zu Umsatzerlösen
Personalaufwandsquote	Personalaufwendungen im Verhältnis zu Umsatzerlösen
Material- und Personalaufwandsquote	Summe aus Material- und Personalaufwand im Verhältnis zu Umsatzerlösen
Fälle je Vollkraft	Gesamtzahl der Stationären Fälle im Verhältnis zur durchschnittlichen Zahl an Vollkräften im Jahr
CM-Punkte je Vollkraft	Summe der Case-Mix-Punkte im Verhältnis zur durchschnittlichen Zahl an Vollkräften im Jahr
Forderungsreichweite	365 Tage multipliziert mit dem Bestand der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen im Verhältnis zum Umsatz
Außenstandstage der Verbindlichkeiten	365 Tage multipliziert mit dem Bestand der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen im Verhältnis zum Materialaufwand
Anlagenabnutzungsgrad	Kumulierte Abschreibungen zum Jahresende im Verhältnis zu den historischen Anschaffungs- und Herstellungskosten der Sachanlagen zum Jahresende





Kennzahl



Beschreibung

Instandhaltungsquote	Aufwendungen für Instandhaltungen im Verhältnis zu den historischen Anschaffungs- und Herstellungskosten der Sachanlage zum Jahresbeginn
Investitionsquote	Investitionen in Sachanlagen des Jahres im Verhältnis zum Restbuchwert der Sachanlagen zum Jahresbeginn
Modernisierungsquote	Investitionen in Sachanlagen des Jahres im Verhältnis zu den kumulierten Abschreibungen
Eigenkapitalquote	Eigenkapital im Verhältnis zum Gesamtkapital
Fremdkapitalquote	Fremdkapital im Verhältnis zum Gesamtkapital
Sonderpostenquote	Eigenkapital im Verhältnis zum Gesamtkapital
Fördermittelquote	Fremdkapital im Verhältnis zum Gesamtkapital
Umsatzrentabilität	Jahresergebnis im Verhältnis zum Umsatz
EBITDA-Quote	EBITDA im Verhältnis zum Umsatz





Kennzahl



Beschreibung

MDK-Umsatz-Quote

Zuführung MDK-Rückstellung im Verhältnis zum Umsatz

MDK-Rückstellungen pro Fall

Zuführung MDK-Rückstellung im Verhältnis zur durchschnittlichen Zahl der stationär behandelten Fälle

Ambulante Erlöse

Ambulante Erlöse im Verhältnis zum Umsatz

DRG Erlöse

Stationäre Erlöse im Verhältnis zum Umsatz



Ihre Ansprechpartnerin



Corinna Friedl

Wirtschaftsprüferin
Steuerberaterin
Director
Healthcare Services

Friedrich-Ebert-Anlage 35–37
60327 Frankfurt
Tel. +49 69 9585 1117
corinna.friedl@de.pwc.com

Pressekontakt



Barbara Bossmann

Communications

Moskauer Str. 19
40227 Düsseldorf
Tel. +49 211 981 4927
barbara.bossmann@pwc.com

[pwc.com](https://www.pwc.com)

© September 2020 PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Alle Rechte vorbehalten. „PwC“ bezeichnet in diesem Dokument die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die eine Mitgliedsgesellschaft der PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ist. Jede der Mitgliedsgesellschaften der PwCIL ist eine rechtlich selbstständige Gesellschaft.

