

Kreditfähigkeit von Krankenhäusern – die Basisanalyse der BfS hilft, die Zukunftspotenziale einer Einrichtung in den Entscheidungsprozess einzubeziehen

Der Fremdkapitalbedarf in den Krankenhäusern steigt stetig: Die Krankenhäuser stehen aufgrund der veränderten Leistungsvergütung unter einem enormen ökonomischen Druck und befinden sich in einem zunehmenden Wettbewerb. Die Krankenhausbudgets werden aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Beitragssatzstabilität voraussichtlich weiter real sinken, da die unabwendbaren Kostensteigerungen nicht durch Budgeterhöhungen kompensiert werden können. Auch die Investitionsförderung der Länder im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung ist stark rückläufig und verschärft die Situation für die Krankenhäuser zusätzlich. Gleichzeitig wird es immer wichtiger, durch zukunftsweisende Investitionen die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten bzw. zu erhöhen.

In dieser Situation treten die Krankenhäuser an Kreditinstitute heran, um ihren Kapitalbedarf zu decken. Was unterscheidet aber ein gutes, zukunftsfähiges Krankenhaus von einer gefährdeten Einrichtung? Welche Entwicklungen und Trends sind zur Beurteilung einer Einrichtung wichtig? Welche Faktoren sind entscheidend, damit sich ein Krankenhaus am Markt langfristig behaupten kann?

Diese grundsätzlichen Fragen sind im Rahmen einer Kreditvergabe zusätzlich zur klassischen Bonitätsbeurteilung z.B. durch gängige ökonomische Kennzahlen (Rendite, Eigenkapitalquote etc.) zu beantworten. Dabei sind insbesondere die Besonderheiten des Krankenhausmarktes im Zusammenhang mit der spezifischen Situation der Einzeleinrichtung für die Beurteilung der langfristigen Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses von Bedeutung.

Die Basisanalyse der BFS zur Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern bietet eine solide Grundlage, um Kreditvergabeentscheidungen entsprechend fundiert treffen zu können. Im Mittelpunkt der durch die GEBERA (Health Care Team Deloitte) durchgeführten Analyse steht die medizinisch-ökonomische Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses. Wie ist beispielsweise das medizinische Leistungsgeschehen eines Krankenhauses zu sehen? Sichern die vorgehaltenen medizinischen Fachgebiete auch eine zukünftig zufrieden stellende Auslastung der Einrichtung? Welchem Einzugsgebiet entstammen die Patienten? Wie effizient gestaltet sich der Behandlungsprozess? Welche Anstrengungen unternimmt ein Krankenhaus zur Sicherstellung einer bestmöglichen Behandlungsqualität?

Der Einstieg in die inhaltliche Diskussion mit den Krankenhauskunden wird bei der Bank für Sozialwirtschaft daher durch ein medizinisch-ökonomisches Kurzgutachten unterstützt. Grundlage der Basisanalyse zur Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern sind seitens der Einrichtungen zur Verfügung gestellte Daten und Informationen.

Spätestens seit der Einführung des DRG-Systems und der damit verbundenen Abrechnung von Fallpauschalen müssen die Krankenhäuser abrechnungsrelevante Informationen zum Leistungsgeschehen (z.B. Diagnosen, Prozeduren, Patientenalter) detailliert patientenbezogen dokumentieren. Diese Daten sind von den Krankenhäusern nach §21 KHEntgG jährlich in einem Datensatz aufzubereiten. Die Basisanalyse zur Zukunftsfähigkeit basiert insbesondere auf einer umfangreichen Analyse dieses Datensatzes und nutzt damit die erhöhte Transparenz, die mit der Einführung des DRG-Systems geschaffen wurde. Da der Datenaufbereitung eine bundesweit einheitliche Datensatzbeschreibung zugrunde liegt, ermöglicht der Datensatz nach §21 KHEntgG einen unmittelbaren Vergleich zwischen Krankenhäusern unter Berücksichtigung der jeweiligen Spezifika (z.B. der Fachabteilungsvorhaltung). Die Daten und Informationen werden in Kennzahlen überführt und anhand einer aktuellen Referenzdatenbank vergleichbarer akutstationärer Einrichtungen bewertet. Jede Kennzahl wird dabei anhand einer fünfstufigen Skala (deutlich positiv, positiv, neutral, negativ, deutlich negativ) bewertet.

Neben der Status-Quo-Analyse anhand eines externen Benchmarkings erfolgt für die meisten Kennzahlen zusätzlich ein Vergleich mit den Vorjahreswerten des zu untersuchenden Krankenhauses. Dies ermöglicht es, die bisherige Entwicklung und weiterhin wirksame Veränderungstendenzen erkennen zu können.

Folgende Dimensionen werden im Rahmen der Basisanalyse untersucht:



Leistungen

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsentwicklung - Kapazitätsauslastung - Verweildauer - Ambulantes Substitutionspotenzial

Zur Beurteilung des Leistungsgeschehens werden u.a. Fallzahlentwicklung und Kapazitätsauslastung analysiert. Auch die durchschnittliche Verweildauer dient im Zusammenhang mit der durchschnittlichen ökonomischen Fallschwere der Patienten (Case-Mix-Index; kurz „CMI“) als Indikator für die Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses, da sie Rückschlüsse auf die Effizienz des Behandlungsablaufs sowie die durchschnittliche Ressourcenbindung eines Falles zulässt. Schließlich wird untersucht, inwiefern das Krankenhaus der Gefahr ausgesetzt ist, zukünftig aufgrund von Leistungsverlagerungen Fälle aus dem akutstationären Bereich in den ambulanten Versorgungssektor zu verlieren („ambulantes Substitutionspotenzial“). Hiermit verbunden sind potenzielle Fallzahlverluste und entsprechende Erlöseinbußen.

Kosten

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Kosten/Fall - Personalkosten/Vollkraft

Zur Bewertung der Kostensituation werden die durchschnittlichen Kosten je Behandlungsfall analysiert. Als wesentliche Kostenpositionen fließen die Personal- und Materialkosten in die Untersuchung ein. Die erforderlichen Informationen werden der Gewinn- und Verlustrechnung sowie Belegungsstatistiken entnommen. Wichtig ist auch hier die Berücksichtigung der durchschnittlichen Fallschwere der Patienten eines Krankenhauses (CMI). Sofern die zu untersuchende Einrichtung im Vergleich zu den Referenzeinrichtungen höhere Fallkosten aufweist, diese jedoch in gleichem Maße mit einer höheren Fallschwere korrespondieren, ergibt sich beispielsweise eine neutrale Bewertung.

Rund zwei Drittel der Betriebskosten eines Krankenhauses bestehen aus Personalkosten. Aus diesem Grunde analysiert das Kurzgutachten weitergehend auch den Personalkostenblock, indem die Personalkosten je Vollkraft ermittelt und mit den Referenzwerten der Krankenhäuser des betreffenden Bundeslandes verglichen werden. Diese Auswertung wird differenziert für die Dienstarten Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Funktionsdienst erstellt.

Erlöse

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Erlöse	<ul style="list-style-type: none">- Basisfallwert- Erlösentwicklung- Wahlleistungsquote

Die Höhe des fallbezogenen Entgeltes wird im DRG-System durch den Basisfallwert bestimmt. Im Verlauf der DRG-Einführung erfolgt bis zum Jahr 2009 eine schrittweise Annäherung des hausindividuellen Basisfallwertes – dessen Höhe durch Budgetabschlüsse der Vergangenheit geprägt ist – an den landeseinheitlichen Basisfallwert. Krankenhäuser, deren hausindividueller Basisfallwert unter dem landeseinheitlichen Basisfallwert liegt, werden tendenziell eine Budgetsteigerung realisieren („Konvergenzgewinner“). Krankenhäuser, deren hausindividueller Basisfallwert den landeseinheitlichen Basisfallwert übersteigt, werden voraussichtlich an Budget verlieren („Konvergenzverlierer“). Im Rahmen der Basisanalyse werden krankenhaushausindividueller Basisfallwert und landeseinheitlicher Basisfallwert gegenüber gestellt und die zu erwartende Veränderungsrate bewertet.

Neben den DRG-Entgelten verfügt ein Krankenhaus über weitere stationäre Entgelte, die nicht vom DRG-System abgedeckt werden (insbesondere im Fachbereich Psychiatrie) sowie weitere Erlöse z.B. aus Wahlleistungen und ambulanten Leistungen. Die Basisanalyse bewertet hier zunächst die Entwicklung der Gesamterlöse eines Krankenhauses. Da die Inanspruchnahme von Wahlleistungen unbudgetierte Erlöse ermöglicht und zudem ein wichtiger Indikator für die Attraktivität eines Krankenhauses darstellt, wird zusätzlich die Wahlleistungsquote in die Beurteilung einbezogen.

Investitionen

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Investitionen	<ul style="list-style-type: none">- Investitionsquote- Anlagenabnutzungsgrad

Der Investitionsbereich wird anhand der Kennzahlen Investitionsquote und Anlagenabnutzungsgrad analysiert. Die diesbezüglichen Informationen werden dem Anlagennachweis des Jahresabschlusses entnommen. Aus dem Anlagenabnutzungsgrad sind Rückschlüsse auf den zukünftigen Investitionsbedarf eines Krankenhauses möglich. Die Investitionsquote zeigt die tatsächliche Investitionstätigkeit des Krankenhauses im Betrachtungszeitraum. Um jährliche Schwankungen zu relativieren, werden jeweils die Durchschnittswerte über zwei Bilanzjahre ermittelt.

Allgemeine Marktentwicklung

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Allgemeine Marktentwicklung	<ul style="list-style-type: none">- Zukunftsfähigkeit der Fachabteilungen- Patientenherkunft & Einzugsgebiet

Das Entwicklungspotenzial eines Krankenhauses hängt maßgeblich von der Zukunftsfähigkeit der beteiligten Fachabteilungen ab. Demografische Entwicklungen, medizin-technische Neuerungen oder auch die Einführung des DRG-Entgeltsystems bewirken im deutschlandweiten Trend je nach medizinischem Fachbereich unterschiedliche Prognosen hinsichtlich der zu erwartenden Fallzahl- und Verweildauerentwicklung. Wegen des zukünftigen demografischen Bevölkerungsaufbaus ist beispielsweise im Bereich der Geburtshilfe mit rückläufigen Fallzahlen zu rechnen; geriatrische Fachabteilungen werden tendenziell an Gewicht gewinnen. Bewertet wird die Zukunftsfähigkeit der Fachabteilungen eines Krankenhauses, in dem die Ergebnisse von bundesweiten Expertenbefragungen der GEBERA zu den jeweiligen Fachgebietsentwicklungen zugrunde gelegt werden. In diese Expertenbefragungen fließen die Prognosen aller Chefarzte Deutschlands, der medizinischen Fachverbände und der Kostenträger ein. Das Verfahren hat sich in den Vorbereitungen der aktuellen Krankenhausbedarfspläne verschiedener Bundesländer bewährt und ist von allen Beteiligten hinsichtlich seiner Aussagekraft akzeptiert. Neben dem zukünftig zu erwartenden Bedarf werden die derzeit deutschlandweit vorgehaltenen Bettenkapazitäten in die Betrachtung mit einbezogen.

Inwiefern das vorgehaltene medizinische Leistungsangebot im konkreten Fall des zu untersuchenden Krankenhauses von der Bevölkerung angenommen wird, wird durch Analyse des Patienteneinzugsgebietes beurteilt. Auf der Grundlage einer postleitzahlenbezogenen Patientenherkunftsstatistik wird das Einzugsgebiet in Form einer Landkarte „geocodiert“ (vgl. Abbildung). Unter Berücksichtigung von Fahrzeitradien, der lokalen Konkurrenzsituation sowie des Versorgungsauftrages des Krankenhauses wird schließlich das Einzugsgebiet bzw. die Patientenherkunft bewertet.

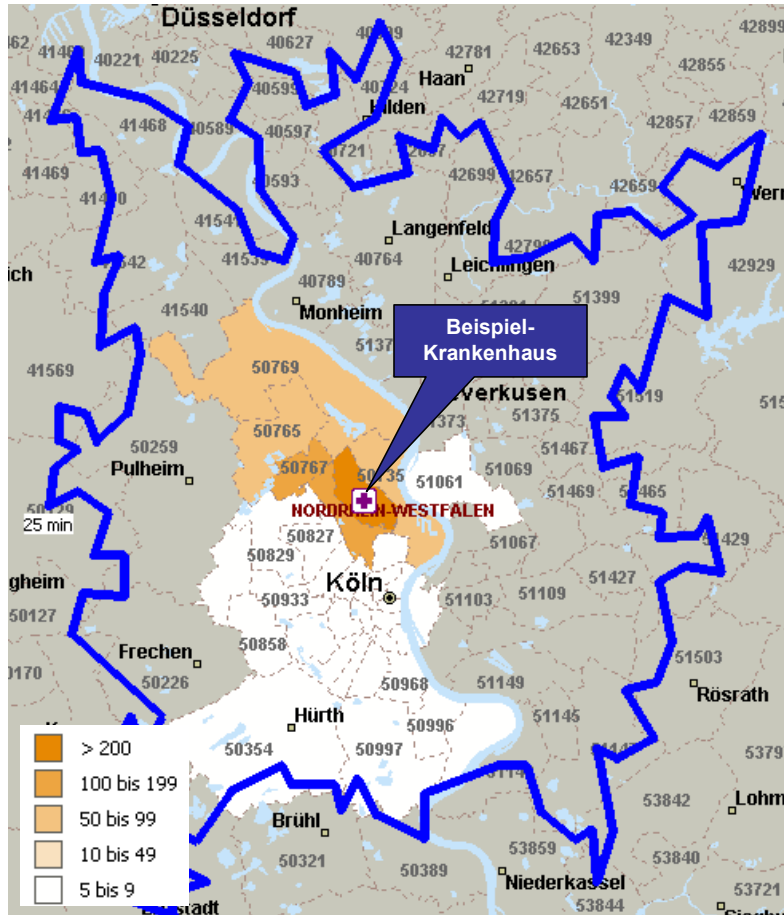


Abbildung: Einzugsgebiet eines fiktiven Beispielkrankenhauses (Anzahl Fälle p.a. je PLZ-Region)

Qualität

Dimension	Kennzahlen / Analysen
Qualität	- Qualitätsmanagement - Qualifikation

Die Qualität der medizinischen Leistungserbringung ist ein weiterer bedeutender Faktor für die Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses. Verfügt das Krankenhaus beispielsweise über ein institutionalisiertes Qualitätsmanagement etwa in Form einer Stabstelle? Ist das Krankenhaus zertifiziert? Sind klinische Behandlungspfade im Einsatz usw.? Im Rahmen der Basisanalyse werden daher zentrale Elemente des Qualitätsmanagements abgefragt und bewertet.

Ein weiterer wichtiger Indikator für die Qualität ist die Qualifikation des Ärztlichen Dienstes, zum einen hinsichtlich der zu erwartenden Ergebnisqualität zum anderen als bedeutungsvoller Wettbewerbsfaktor. Die Basisanalyse zur Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern berücksichtigt daher auch die Facharztquote einer Einrichtung.

Chancen-Risiken-Profil und Gesamtbewertung

Die Einzelergebnisse der Kennzahlen und Analysen werden schließlich je Dimension zu einem Gesamtergebnis verdichtet und in Form eines Chancen-Risiken-Profiles dargestellt (vgl. Abbildung) Auf

diese Weise erhält der Betrachter einen schnellen Überblick über die Chancen und Risiken eines Krankenhauses.

Abschließend werden die Ergebnisse im Gesamtkontext diskutiert und in Form einer Tendenzaussage zur Zukunftsfähigkeit des zu begutachtenden Krankenhauses zusammengefasst.

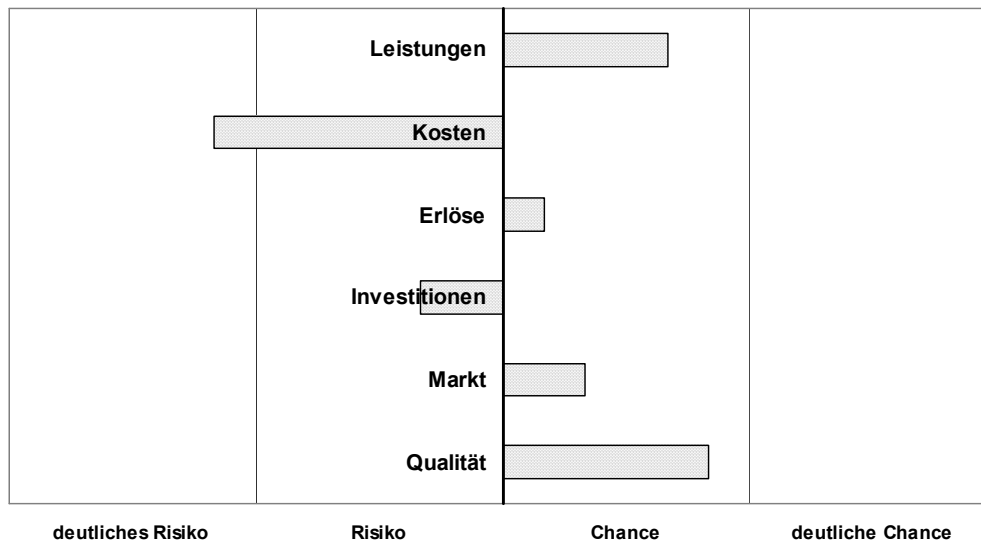


Abbildung: Chancen-Risiken-Profil

Fazit und Diskussion

Die Basisanalyse zur Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern ermöglicht in doppelter Hinsicht eine erste Orientierung. Durch ein externes Benchmarking mit vergleichbaren Einrichtungen wird eine Standortbestimmung vorgenommen. Zweitens sind durch Vergleich mit den Vorjahreswerten des Krankenhauses auch kurzfristige Tendenzen erkennbar. Die Basisanalyse basiert auf einem standardisierten Verfahren und kann daher zeitnah, d.h. in einem Zeitraum von maximal 14 Tagen erstellt werden. Die auszuwertenden Daten und Informationen werden in Form eines Excel-Fragebogens mit definierten Datensatzbeschreibungen angefordert und können in der Regel problemlos von den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden. Die Auswertungen folgen einem einheitlichen Schema. Nicht zuletzt durch die mit der DRG-Einführung geschaffene erhöhte Transparenz ergeben sich vielfältige Möglichkeiten zur Analyse der ökonomisch-medizinischen Zukunftsfähigkeit. Wie beschrieben, kommt dem Datensatz nach §21 KHEntgG zur Bewertung der Leistungsfähigkeit und durchschnittlichen Fallschwere des Krankenhauses dabei eine zentrale Bedeutung zu.

Dem Kunden wird durch das Gutachten vor Augen geführt, wie sich das Krankenhaus aus der neutralen Perspektive eines Dritten darstellt. Das Krankenhaus wird also dazu aufgefordert, sich mit der Einschätzung der Basisanalyse auseinanderzusetzen. Wird beispielsweise durch die Basisanalyse für eine bestimmte Fachabteilung ein Fallzahlrückgang festgestellt, so geht dieser Trend zunächst negativ in die Bewertung ein. Gelingt es dem Krankenhaus darzulegen, dass bereits entsprechende Gegenmaßnahmen (z.B. Chefarztwechsel, Profilschärfung, Marketingaktivitäten) erfolgreich eingeleitet wurden, wird dies positiv berücksichtigt. Ggf. sind tiefergehende Untersuchungen in einzelnen Problemfeldern möglich, die weiteren Aufschluss über die zu erwartenden zukünftigen Entwicklungen bieten.

Das Kurzgutachten hat sich für die Bank für Sozialwirtschaft als Einstieg in den inhaltlichen Dialog mit dem Krankenhauskunden bewährt. Durch die Einblicke der Basisanalyse in das Geschäft und den Markt des Krankenhauses ist für die BFS ein auf die spezielle Situation der Einrichtung abstimmbares Vorgehen möglich. Der von der Bank für Sozialwirtschaft mit den Basisanalysen zur Zukunftsfähigkeit eingeschlagene Weg kann schließlich allen Beteiligten mehr Sicherheit im Rahmen des Kreditverfahrens bieten und ist ein Beitrag zu einer langfristig ausgerichteten Partnerschaft zwischen Bank und Krankenhaus.

Autoren: Dipl.-Verw.Wiss. Thomas Steinbach, Berater, Deloitte GEBERA / Dipl. Ges. Oec. Clemens Platzköster, Prokurist, Deloitte GEBERA

Dieser Beitrag wurde in leicht gekürzter Form veröffentlicht in der BFS-INFO 12/2007.