

Health Care

Gesundheitsreform und Tarifverträge und ihre Auswirkungen auf Krankenhäuser

Wolfgang Kohler
Berliner Krankenhauseminar am 24.1.2007

Advisory

Unser Name

**KPMG –
diese Buchstaben stehen für die Initialen der Gründer:**

Klynveld

Peat

Marwick

Goerdeler

Auszug aus unserer Firmenchronik

1890

Gründung als Deutsch-Amerikanische Treuhand-Gesellschaft in Berlin zum Schutz deutscher Kapitalanlagen in Amerika

1931

Gesetzliche Pflichtprüfung von Aktiengesellschaften; Zulassung als Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

1969

Gründung der Deutsche Treuhand-Unternehmensberatung GmbH in Frankfurt am Main

1979

Gründung der Auslandsorganisation Klynveld Main Goerdeler (KMG)

1986

Zusammenführung von KMG und Peat Marwick International zum weltweiten KPMG-Verbund

2002

Verkauf von KPMG Consulting AG (KCA) an die KPMG Consulting Inc. (heute BearingPoint Inc.), mit Sitz in McLean, Virginia, USA

KPMG International

- **Eines der weltweit führenden Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen**
- **Verbund rechtlich selbstständiger, nationaler Mitgliedsfirmen**
- **Netzwerk mit über 113.000 Mitarbeitern in 148 Ländern**
- **15,7 Mrd. US-Dollar Umsatz im Jahr 2005**
- **Rund 6.600 Partner**
- **Einheitliche Struktur nach Geschäftsbereichen und Branchen weltweit**

KPMG in Deutschland – Regionale Präsenz (1/2)

- Mit über 20 Standorten in sechs Regionen sind wir in der Nähe unserer Mandanten.
- Allein rund 8.000 Prüfungsmandanten



KPMG in Deutschland

- **Eines der führenden Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen**
- **Marktanteile im Bereich Wirtschaftsprüfung (Audit)* in bekannten Indizes börsennotierter deutscher Unternehmen:**

DAX30:	63 %
MDAX:	25 %
SDAX:	16 %
TecDax:	20 %

* Stand: 7. Juni 2006; Quelle: KPMG, Business Research Services, Bundesanzeiger

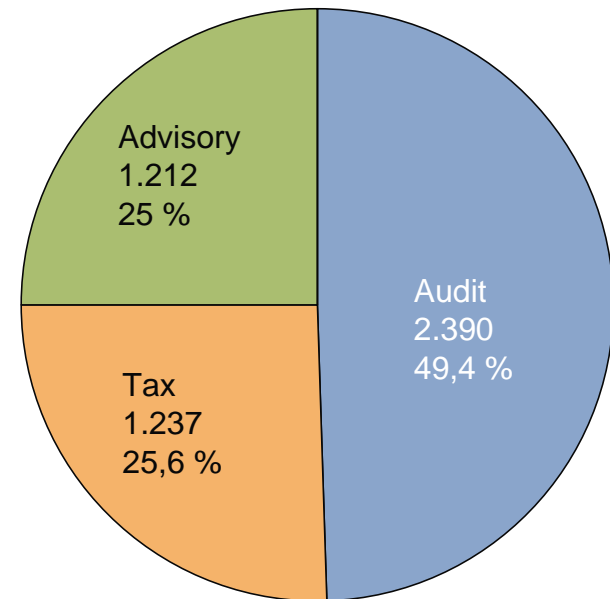
KPMG in Deutschland

Fachliche Mitarbeiterkapazitäten* (Teilzeitkräfte umgerechnet)

* Stand: Januar 2007

**Insgesamt 4.963 fachliche Mitarbeiter
(= 100 %)**

Audit (Audit Commercial Clients + Audit Financial Services)	2.390
Tax	1.237
Advisory	1.212
National Office	124

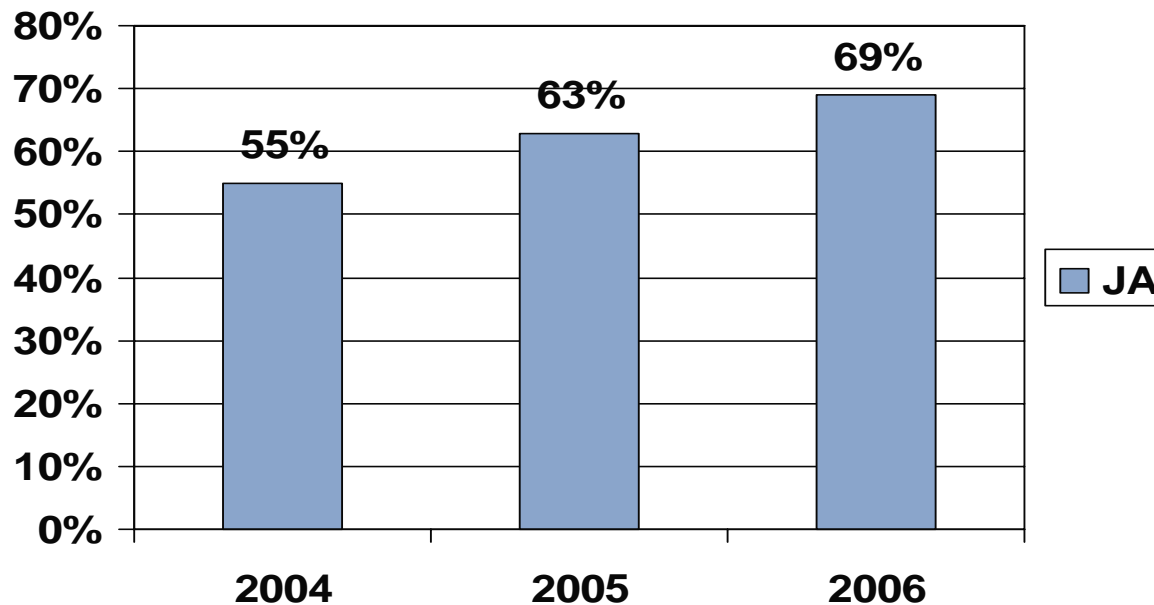


Agenda

- **1. Ausgangslage**
 - Wo stehen die Krankenhäuser in 2006
- **2. Gesundheitsreform und Vertragsarztrechtsänderungsgesetz**
- **3. Auswirkungen 2007**
- **4. Maßnahmen**
- **Fazit**

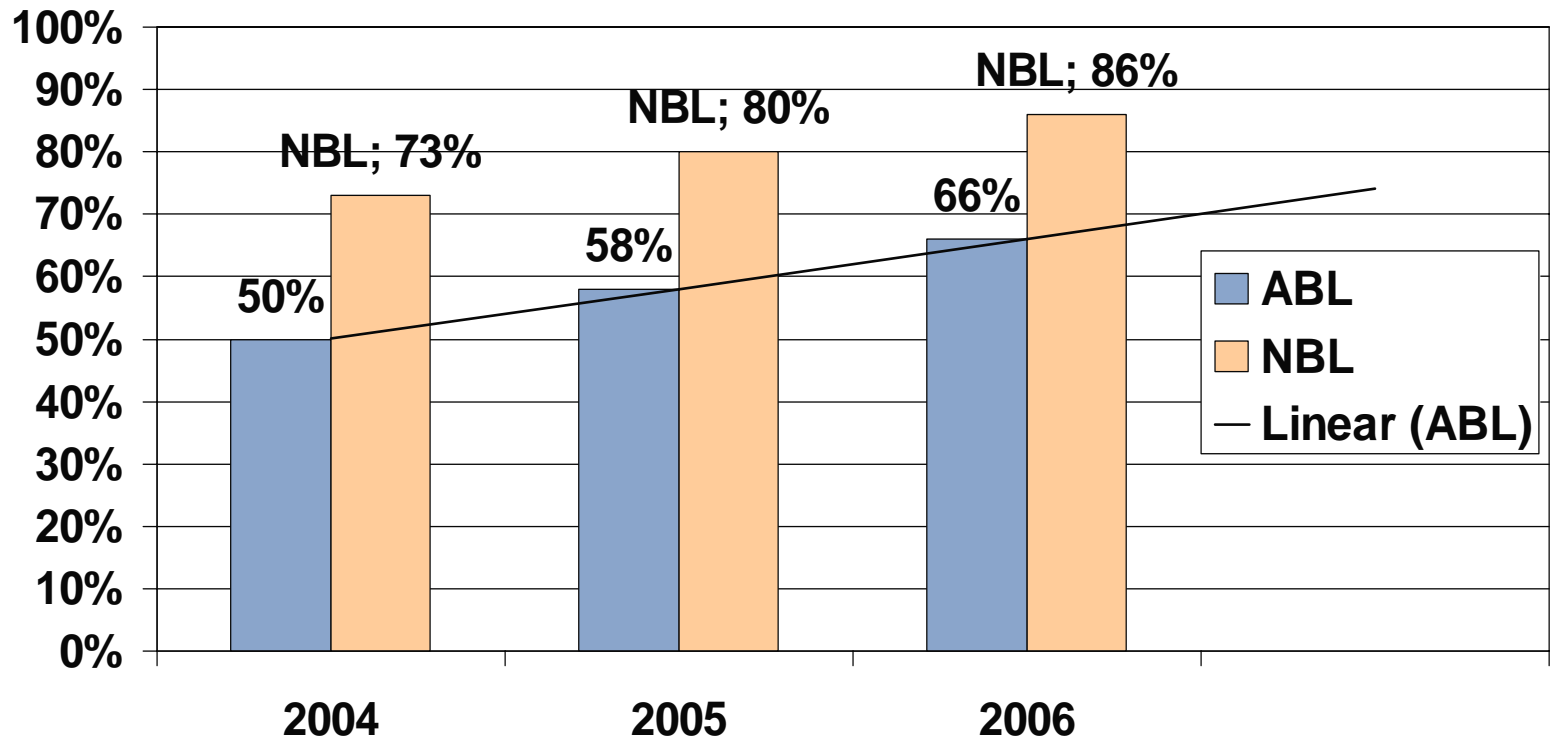
Ausgangslage

- Jahresabschlüsse und Erwartungen
 - Repräsentative 3. Länderumfrage (ohne Bayern) mit hoher Rücklaufquote
 - Jahresabschluss ≤ 0



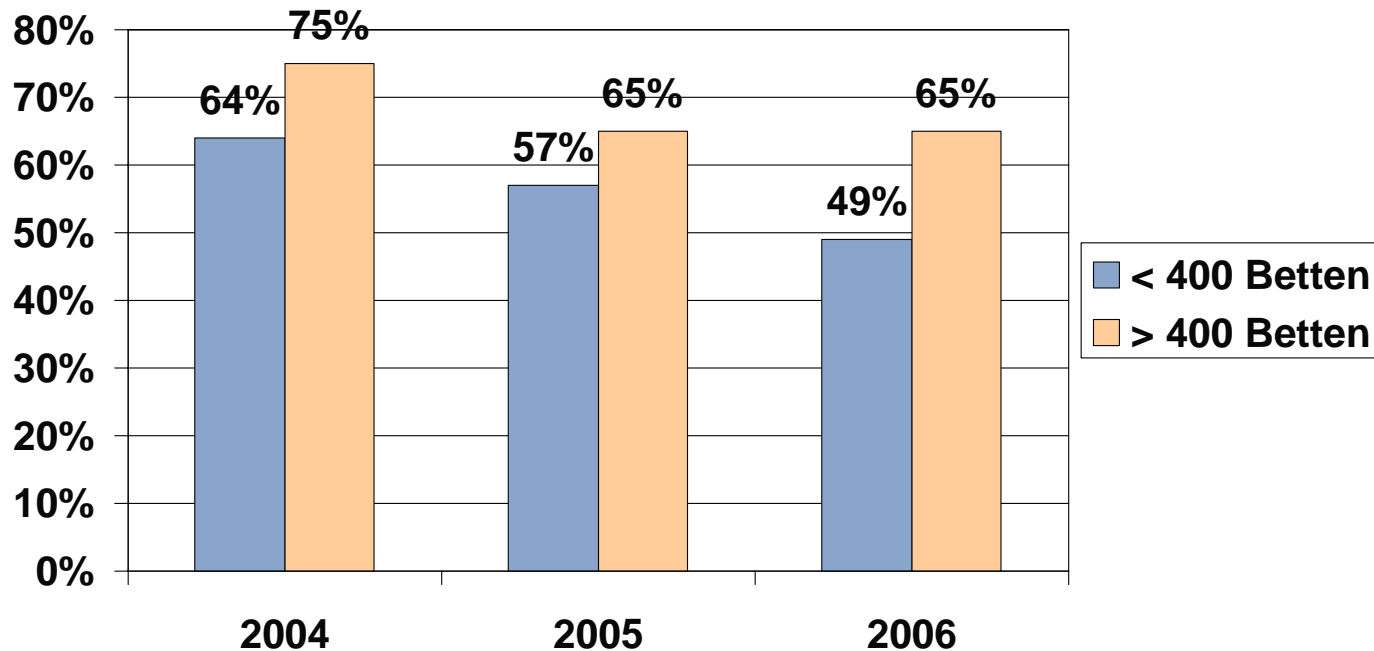
Ausgangslage

- Aufteilung nach alte Bundesländer und neue Bundesländer



Ausgangslage

- Investitionserfordernis für notwendige Anpassungsprozesse



- Bei ca. 18% ist die Finanzierung gesichert

Ausgangslage

Kennzahlen

2005	MediClin	Rhön	Helios	Sana	Durchschn. je 500 Betten	Vivantes
Cash Flow I (TEUR)	17.524	155.559	46.000	34.496	n/a	42.905
Eigenkapitalquote(%)	32,1	39,5 (IFRS)	40,7	14,2	25,2	28,3
Erlöse/VK(€)	70.586	69.998	84.334	79.789	79.182	77.835
Personalaufwand/VK(€)	39.942	37.387	51.778	n.a.	53.854	54.012
Auslastung	76,2	na	69,3	76,0	na	
Rendite/Ergebnis je Aktie	8,8	14,6	18,5	4,6	4,1	2,0
Umsatzrendite	1,9	6,2	6,4	0,8	1,4	1,0
Investitionsquote (%)	13,6	17,9	24,5	27,8	2,4	3,9
EBIT-Marge (%)	4,3	9,9	10,4	2,9	0,8	0,9
Fallzahlen stationär	102.151	419.516	329.903	511.200	n/a	187.972

Ausgangslage

Kennzahlen

2005	MediClin	Rhön	Helios	Sana	Durchschn je 500 Betten	Vivantes
Personalaufwand/Fall	2.052	1.891	2.315	n.a.	na	2.878
Materialaufwand je Fall	745,4	819,1	716,0	398*	na	814,0
Fälle je VK **	19	49	66	53*	22	17,9 / 19,6
Langfrist.Schulden(T€) in Prozent/ Bilanzsumme	61.605 28%	415.528 26%	317.600 30%	302.593 26%	na	0 0%
mittlerer Fallwert	*	*	*	*	*	3.219
Gesamtaufwand je Fall	3.472	3.195	3.525	1.510		3.512

* Fallzahlen teilweise inclusive der ambulanten Fälle, daher nur bedingt vergleichbar

** Fallwerte nicht veröffentlicht

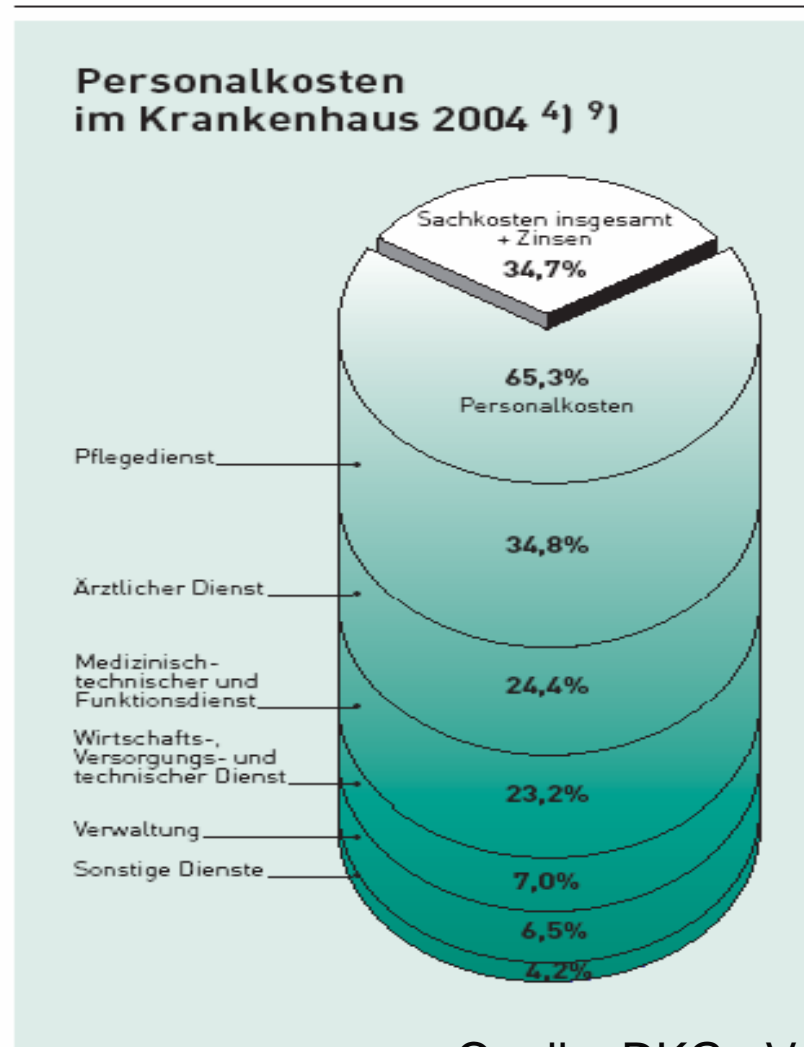
*** Zahlen beziehen sich auf die Konzernabschlüsse

Ausgangslage

- Leistungsspektrum
 - Weiterhin wird eine Zunahme der Fallzahlen erwartet
 - Ca. 11 % der Krankenhäuser haben neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vereinbart
 - Fast 700 Krankenhäuser(hohe Signifikanz bei > 400 Betten) haben in 2006 einen IV- Vertrag abgeschlossen
- Der Vergleich der vereinbarten BFW mit den LBFW zeigt bei 1/3 der Krankenhäuser Erlösminderungen im Zuge der Anpassung und negative Jahresergebnisse
- Dies entspricht einem Bettenkontingent von ca. 140.000 Betten

Ausgangslage

• Personalkosten



Quelle. DKGe.V.

Ausgangslage

● Personalstruktur (durchschnittlich) 2004

	<u>KH- Personal</u>	<u>€ Mio</u>
● ÄD	14,6 %	24,4 %
● PD	38,4 %	34,8 %
● MTD	15,3 %	23,2 %
● FD	10,4 %	s.o.
● W+VD	9,1 %	7,0 %
● TD	2,4 %	s.o.
● VD	7,1 %	6,5 %
● Sonstiges	<u>2,7 %</u>	<u>4,2 %</u>
	100,0 %	65,3 %

Quelle: Stat. Bundesamt 2004

Ausgangslage

- **Personalabbau 2005**

- Abbau von 9.891 VK-Stellen = 1,23 %
 - **Pflegedienst** -2,31 %
 - **Wirtschafts- und Versorgungsdienst** -5,67 %
 - **Klinisches Hauspersonal** -9,45 %
 - **Ärztlicher Dienst** + 3,34 %
- Umsetzungsquote von 50% bei 11.500 Neueinstellungen im ÄD

Ausgangslage

● Tarifverträge-

- Gesamtauswirkung ca. 4 % auf alle Personalkosten
- TVöD (Bund)--Tarifvertrag öffentlicher Dienst
- TDL –Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
 - gilt für alle Beschäftigten der Länder, außer Berlin und Hessen
 - Gilt auch für Ärzte an Universitätskliniken
 - Mindestlaufzeit bis 31.12. 2009

Ausgangslage

- Führt zu Personalkostensteigerungen im ÄD von ca. 10 %
- Ausstrahlungswirkung auf weitere Dienstarten
 - Anlage 3 Besonderer Teil Krankenhäuser
 - Ablehnung durch den Marburger Bund
 - Erlösorientierte Personalbedarfsbestimmung als Grundlage der Dienstplanung,
 - Bewertung des Bereitschaftsdienstes mit Stellenäquivalente

Ausgangslage

- **Medizinische Versorgungszentren und IV Verträge**
 - Erhoffte Vorteile
 - Kostenreduktion
 - Mehreinnahmen durch Zusatzleistungen
 - Ressourcenteilung
 - Teilung von Investitionskosten
 - Aufholung der Krankenhäuser (Sensitivitätsänderung gegenüber einweisenden Ärzten)
 - Abrechnungsthematik (1 Behandlungsfall, Schnittmengenproblem unter 11% ??)

Ausgangslage

- **Medizinische Versorgungszentren und IV Verträge**
 - 491 Zulassungen
 - 1.934 tätige Ärzte, davon 762 Vertragsärzte und 1.172 angestellte Ärzte
 - Trägerstruktur
 - Vertragsärzte 61 %
 - Krankenhäuser 27 %
 - Beide 2 %
 - Durchschnittlich sind 4 Ärzte tätig

- **Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)**

- Ziele

- Erwartete finanzielle Entlastungen von ca. € 1,8 Mrd., davon In 2007 bereits € 1,4 Mrd.
- Begrenzung des Beitragsanstiegs zugunsten der Wirtschaft ab 2008
- Dämpfung des Preisniveaus in der Arznei- und Heilmittelversorgung
- Ab 2008 steuerfinanzierter Beitrag zu den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von € 1,5 Mrd. und in 2009 von € 3 Mrd.

Gesundheitsreform 2006 / 2007

- **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006, BGBl. Teil I) –auszugsweise—**
- **Erhöhung der Flexibilität von Vertragsärzten (§ 95 Abs. 3 und 9 SGB V)**
 - Anstellung von Ärzten mit anderen Facharztbezeichnungen
 - Anstellung auch in Teilzeit
 - Tätigkeit in oder mit einem zugelassenen Krankenhaus bzw. Reha- Einrichtung möglich
 - Erleichterung bei der Gründung von MVZ`s
 - § 95(2) SGB V Selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter für Forderungen von KV oder Krankenkassen

Gesundheitsreform 2006/2007

- Verlängerung der Anschubsfinanzierung für Integrierte Versorgung um 2 Jahre; ab 1.4. 2007 geschlossene Verträge dürfen nicht mehr für Reha-Maßnahmen eingesetzt werden
- Bevorzugte Bereiche wie Diabetes, Schlaganfallprävention oder Bandscheibenerkrankungen

Gesundheitsreform 2006 / 2007

● **Zusätzliche Belastungen für Krankenhausunternehmen** (Quelle: DKG 2006)

– Tariferhöhungen	1.500 Mio.€
– Bereitschaftsdienstregelungen	1.250 Mio.€
– Verbot von Medikamentenrabatten	1.000 Mio.€
– Umsatzsteuererhöhung	500 Mio.€
– Rechnungskürzungen	350 Mio.€
– Senkung der Mindererlösausgleiche	100 Mio.€
– Einschränkung der Förderung für Integrierte Versorgung	50 Mio.€

Gesundheitsreform 2006 / 2007- Auszüge-

- **Sanierungsbeitrag von 1%(??) in Höhe der Ausgaben für stationäre Krankenhausleistungen (ca. €Mio. 500)**
- **Der Betrag errechnet sich aus : (Stand 12/06)**
 - 0,2 % Senkung der Mindererlösausgleichsquote nach § 4 Abs.9 KHEntgG, § 12 Abs. 2 BPfIV von 40% auf 20%,
 - 0,1 % Streichung der Rückzahlungspflicht nicht verwendeter Mittel Anschubsfinanzierung IV,
 - 0,7 % Rechnungsabzug, Abschlag gilt bis Ende 2008

Gesundheitsreform 2006/ 2007

● Einnahmenseite

- Veränderungsrate 2007 0,28 % West und
1,05 % Ost
- Zusatzerlöse bei Erbringung ambulanter Leistungen nach § 116 b SGB V nur bedingt (hochspezialisierte Leistungen)
- Ergebnisbeitrag von MVZ`s
- € 100 Aufwandspauschale, wenn keine Rechnerungskürzung erfolgt

● Ergebnis

- Verschlechterung des EBIT (Betriebsergebnis) von 4%-8 %

Auswirkungen 2007

Beispiel: (Basis 2005)

Budget :	€669.000.000
Finanzwirksame Personalaufwendungen:	€517.000.000
Materialaufwand :	€152.393.000
Sonstige betriebliche Aufwendungen:	€120.549.000
Jahresüberschuss:	€ 6.075.000

Maßnahmen

Betrag €

● Sanierungsbeitrag	1%	6.690.000
● Absenkung BFW	ca. 0,8 %	5.352.000

Auswirkungen 2007 ?

<u>Maßnahmen</u>		<u>Betrag €</u>
● Anschubfinanzierung n. § 116 b SGB V	0,5 %	3.345.000
● Verlängerung Integrierte Versorgung	1,0%	6.690.000
● Tariferhöhungen /Arbeitszeitgesetz (Marburger Bund / Uni)	4 %	20.680.000
● Umsatzsteuererhöhung (3%-Punkte) auf Sachkosten u. betriebl.Aufwend.		<u>7.500.000</u>
		<u>50.257.000</u>
● Veränderungsrate nach § 71 SGB V	0,40 %	- <u>2.676.000</u>
<u>Mehrbelastung</u>		<u>47.581.000</u>

Auswirkungen 2007

- **Umrechnung der Mehrbelastung in Äquivalente**

- BFW von € 3.000 15.860 Fälle
- BFW von € 2.960 16.074 Fälle

- Vollkräfte
 - Rechnerisch € 54.000/ VK 879 VK
 - nur ÄD € 80.000/ VK 594 VK

Auswirkungen

- **Maßnahmen zur Effektivitäts - und Effizienzsteigerungen**

- Neue Aufgabenverteilung zwischen ärztlichem und Pflegedienst
- Delegation ärztlicher Aufgaben an die Pflege (DIPSI)
- Delegation pflegerischer Aufgaben an Pflegehilfsberufe (DIPS II: Quelle: DIP Studie Dr.Job /Fr. Leffler/Fr. Voigt)

Beispiele:

- Blutentnahme durch Venenpunktion
- Intramuskuläre Injektionen
- Anhängen von Infusionen
- Legen von Magensonden
- Antibiotika Gaben

Globalannahmen : Konvergenzphase

Konvergenzphase 2009
und Anpassungsbeträge

Gewinner /Verlierer

individuelle Basisrate /
landesweite Basisrate

Budgetänderungen

Mindestmengenregelungen

IV-Verträge/ MVZ

Umsatzerlöse

Allgemeine
Krankenhausleistungen

Sonstige Erlöse

Aufwendungen

Personalaufwand

Materialaufwand

Sonstige betriebliche
Aufwendungen

Abschreibungen

EBIT

Jahresüberschuss

Cashflow

Globalannahmen: Nachfrageänderungen

Änderung der Abteilungsstruktur
durch Demografie

Abnahme von Leistungen für Kinder
Geburten

Zunahme altersbedingter
Erkrankungen

Umsatzerlöse

Allgemeine
Krankenhausleistungen

Sonstige Erlöse

Aufwendungen

Personalaufwand

Materialaufwand

Sonstige betriebliche
Aufwendungen

Abschreibungen

EBIT

Jahresüberschuss

Cashflow

Globalannahmen: Abnahme öffentlicher Zuschüsse und Zuwendungen

Belastung der Ertragslage durch eigenmittelfinanzierte Investitionen

Nicht ausreichende Refinanzierung von Zinsen für Eigenmittel

Rückgang Z-Mittel bei privaten Krankenhausunternehmen

Umsatzerlöse

Allgemeine Krankenhausleistungen

Sonstige Erlöse

Aufwendungen

Personalaufwand

Materialaufwand

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Abschreibungen

EBIT

Jahresüberschuss

Cashflow

Globalannahmen: Shiftpotenzial

Zunahme ambulanter Leistungen durch ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe

Im Ergebnis keine ausreichende Kompensation des Erlösrückgangs der stationären Leistungen

Notwendige Strukturanpassung

Umsatzerlöse

Allgemeine Krankenhausleistungen

Sonstige Erlöse

Aufwendungen

Personalaufwand

Materialaufwand

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Abschreibungen

EBIT

Jahresüberschuss

Cashflow

Globalannahmen: Personalkosten

Finanzierung Wegfall
Ärzte im Praktikum

Mehrkosten Arbeitszeitbedingungen

Höhere Tarifabschlüsse

Tendenzbetriebsproblematik bei
Fusionen
kirchlicher und kommunaler
Einrichtungen

Umsatzerlöse

Allgemeine
Krankenhausleistungen

Sonstige Erlöse

Aufwendungen

Personalaufwand

Materialaufwand

Sonstige betriebliche
Aufwendungen

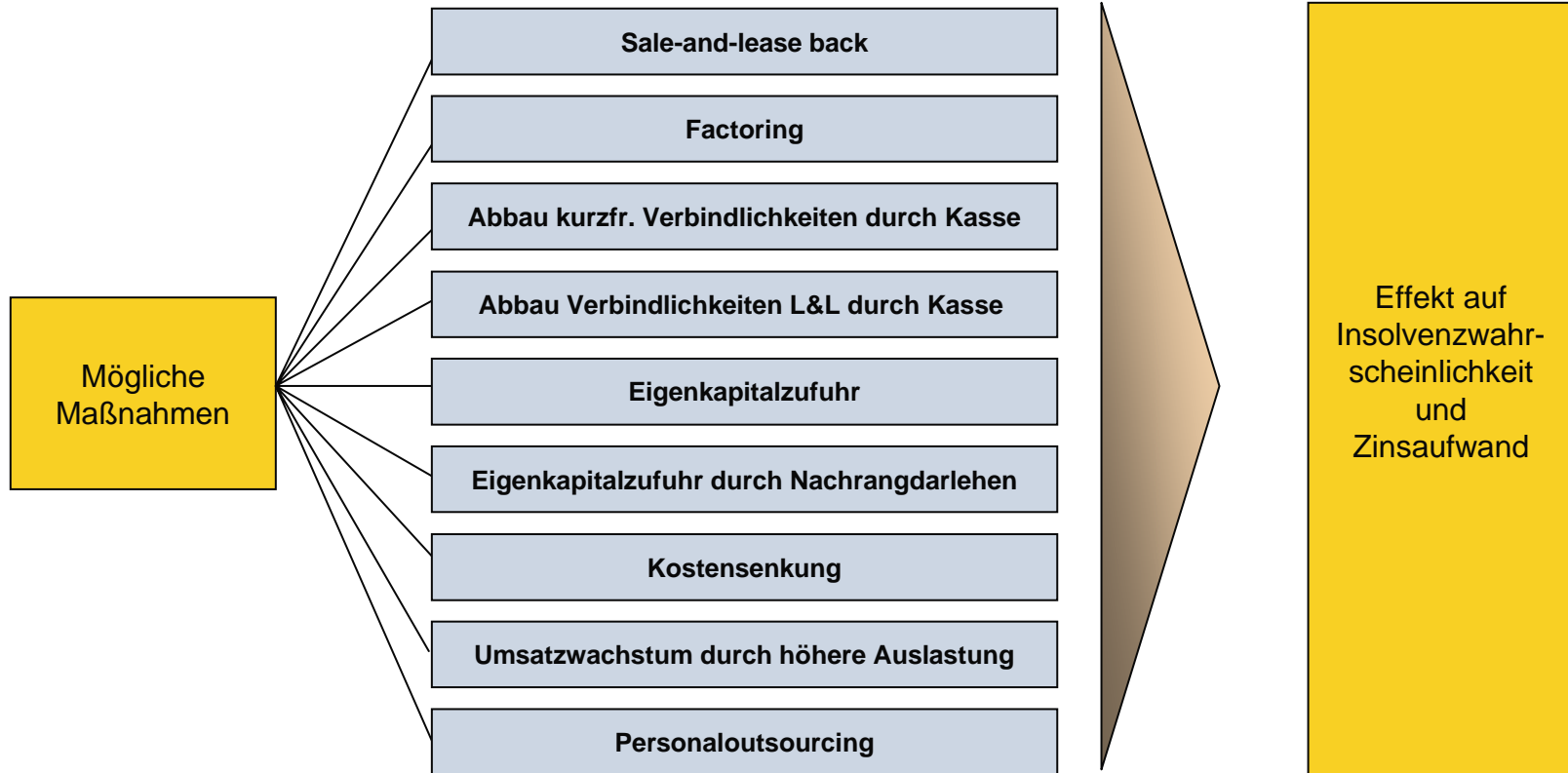
Abschreibungen

EBIT

Jahresüberschuss

Cashflow

Maßnahmen



Anschließend lassen sich die Maßnahmen unter den Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten priorisieren

Unternehmensstrategien

- **Maßnahmen zur Erlössteigerung**
 - Fallzahlsteigerung
 - Einweisungsmanagement , Umwerben der einweisenden Ärzte und Patienten
 - IV-Programme (Brustkrebszentrum, Prostata Ca-Zentrum, Geburtshilfe)
 - Fakturierung, korrektes Kodieren, Leistungserfassung
 - Strukturoptimierung durch Berechnung der DRG Planzahlen mit versch. Basisfallwerten
 - Qualitätstransparenz

Unternehmensstrategien

- **Maßnahmen zur Optimierung der medizinischen Bereiche**
 - **Optimierung der OP-Auslastung**
 - Vermeidung von Leerzeiten
 - Verlagerung von Vorbereitungsdiensten in die Nachtschicht
 - **Laboroptimierung**
 - Fremdvergabe
 - Etablierung von Behandlungspfaden
 - **Intensivstationen**
 - Umwandlung der ITS-Betten in IMC –Betten
 - **Erste-Hilfe-Stellen**
 - Dienstplanoptimierung
 - Anzahl diagnostischer Maßnahmen

Unternehmensstrategien

- **Nuklearmedizin**
 - Genügend Leistungszahlen oder Fremdvergabe**
- **Prozeßoptimierung**
 - Verweildauerreduktion durch klinische Behandlungspfade**
 - Effizientes Entlassungsmanagement**
- **Mindestmengenanalyse und Zusammenlegung medizinischer Bereiche in Zentren (IV-Programme)**

- **Maßnahmen zur Optimierung der nicht-medizinischen Bereiche**
 - **Einkauf und Logistik**
 - Standardisierung**
 - Ausgliederung und Marktteilnahme mit Dritten**
 - **Zentralisierung des Finanz-und Rechnungswesens**

Unternehmensstrategien

- **Ausgliederungen von**
Catering
Wäsche
Energiemanagement
etc.
- **Festlegung der unternehmensgeltenden Kennzahlen und Personalzielstruktur**

Ergebnisse -Trends

- **der Krankenhaussektor weist ein schlechteres durchschnittliches Rating aus als andere Branchen**
- **Privatisierung insbesondere öffentlich-rechtlicher Häuser hält an**
- **Renditen privater Klinikketten werden tendenziell sinken**
- **die Finanzierung von Abschreibungen und Zinsen bei Verzicht auf öffentlicher Förderung über DRG´s wird schwieriger**
- **Freigemeinnützige KH werden ihren Marktanteil konsolidieren**
- **Branchenfremde Investoren werden Plattformen kaufen**
- **Rückgang der Anzahl von Krankenhäuser**

Ergebnisse -Trends

- **Trotz Kostensenkungsmaßnahmen werden die Aufwendungen steigen durch**
 - Erhöhung Umsatzsteuer
 - Zunahme Personalkosten im Ärztlichen Dienst
 - Substitutionspotenziale in der Medizintechnik
 - Zunahme von Abfindungszahlungen pro Vollkraft im Rahmen von Restrukturierungsplänen
 - Abschreibungen von eigenmittelfinanzierten Investitionen
 - Altersversorgungsverpflichtungen
- **Anpassung medizinischer Leistungsspektren und höhere Flexibilisierung von Chefarztstellen**

Zum Dank für Ihre Aufmerksamkeit .

Hospital Film.wmv