

Wenn der Patient sein Krankenhaus rettet Bürger wollen die ortsnahe Versorgung stärken

*Die Ergebnisse unserer
Befragung zum
Thema Kranken-
haus zeigt Kranken-
häusern Verbesserungs-
potenziale auf.*



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung.....	5
B	Klinikwahl: Die Fachkompetenz zählt	6
C	Wunsch nach Ortsnähe versus Anspruch an Qualität	8
D	Knappes Personal: Herausforderung für Patienten und Kliniken	10
E	Finanzielle Schwierigkeiten und ihre Folgen	13
F	Bereitschaft der Bürger zu finanzieller Unterstützung.....	16
G	Cyberkriminalität und Datensicherheit	18
H	Weitere Ergebnisse im Überblick	21
I	Krankenhäuser unter Druck	24
J	Informationen zur Studie	25
	Quellenverzeichnis	27
	Ihre Ansprechpartner.....	28

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Top 5 Kriterien für die Klinikwahl der Befragten	6
Abb. 2	Konsequente Ausrichtung von Krankenhäusern am Patientenwohl.....	8
Abb. 3	Bereitschaft der Bürger, zum Wunsch-Krankenhaus zu fahren	9
Abb. 4	Erwartungen an Qualitätsstandards je nach Klinikbetreiber	9
Abb. 5	Bereitschaft der Bürger, zum Wunsch-Krankenhaus zu fahren	10
Abb. 6	Vergleich von Weiterempfehlungsquote und Personaleinsatz.....	11
Abb. 7	Folgen finanzieller Schwierigkeiten	13
Abb. 8	Die Eigenkapitalrendite bei verschiedenen Krankenhausträgern ohne Universitätskliniken (UK)	14
Abb. 9	Die Forderungsreichweite (DSO) bei den Krankenhausträgern ohne Universitätskliniken (UK)	15
Abb. 10	Bereitschaft der Bürger zur Klinikrettung.....	16
Abb. 11	Bereitschaft zur Sonderabgabe für den Erhalt des nächstgelegenen Krankenhauses	17
Abb. 12	Risiko von Cyber-Angriffen in Krankenhäusern	18
Abb. 13	Verzahnung eines DSMS und ISMS	20
Abb. 14	Gründe und Treiber für eine ambulante Behandlung	21
Abb. 15	Persönliche Erfahrungen in Krankenhäusern I	22
Abb. 16	Gründe für die Diagnose-Besprechung mit dem Hausarzt.....	22
Abb. 17	Persönliche Erfahrungen in Krankenhäusern II	23
Abb. 18	Statistik: Geschlecht, Alter, Einkommen	25
Abb. 19	Statistik: Art der Krankenversicherung, Bundesland	26

A Einleitung

Krankenhäuser können am meisten lernen, wenn sie sich konsequent an den Bedürfnissen des Patienten orientieren.

Die deutschen Krankenhäuser sind eine Dauerbaustelle der Gesundheitspolitik. Sie zählen zu den wichtigsten Pfeilern des Gesundheitswesens. Viele Kliniken befinden sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage und kämpfen darüber hinaus mit dem Mangel an Ärzten und Pflegekräften. Auf der einen Seite sollen sie eine Versorgung auf höchstem Niveau gewährleisten, auf der anderen Seite stehen sie enorm unter Kostendruck, sodass vor allem viele der kleinen und mittelgroßen Krankenhäuser inzwischen rote Zahlen schreiben und manche schließen müssen. Auch das Krankenhausstrukturgesetz, das Anfang 2016 in Kraft trat und nach dem Willen der Bundesregierung die Qualität der Versorgung stärken soll, hat die wirtschaftliche Lage vieler Kliniken nicht verbessert. Dennoch gelingt es manchen Krankenhäusern besser als anderen, sich im Wettbewerb zu behaupten. Was machen sie anders? Was können die Häuser von diesen Wettbewerbern lernen?

Für die medizinische Versorgung sind die Krankenhäuser enorm wichtig. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wurden im vergangenen Jahr 19,5 Millionen Patienten in Krankenhäusern stationär behandelt.¹ Das sind 1,4% bzw. 277.400 Fälle mehr als im Vorjahr. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 7,3 Tage. Ein Großteil der deutschen Bevölkerung hat Erfahrung mit einem Krankenhausaufenthalt – ein Potenzial, das man keinesfalls unterschätzen sollte. Wir haben daher für unsere Bevölkerungsbefragung 2017 zum Thema Krankenhaus² Patienten nach ihren Wünschen und Bedürfnissen gefragt, weil wir davon überzeugt sind, dass Gesundheitseinrichtungen enorm profitieren, wenn sie sich konsequent am Patienten orientieren. 1.000 Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer haben ihre Erfahrungen mit uns geteilt.

Viele Patienten sind äußerst loyal gegenüber ihrem wohnortnahen Krankenhaus und wären sogar bereit, es einmalig finanziell zu unterstützen. Doch auch der Anspruch der Versicherten an die Versorgungsqualität ist stark gestiegen. Die zunehmend kritischen Patienten wünschen sich vor allem ein „großes Team von Topärzten und Spezialisten“, wie unsere Befragung zeigt. Das gilt vor allem für Patienten mit schweren und chronischen Erkrankungen.

Im Jahresvergleich zeigt sich, dass die Patienten in 2016 ebenso mobil sind wie bei der Befragung im Jahr 2014.³ Im Zweifel sind sie bereit, für eine gute Versorgung lange Anfahrtswege in Kauf zu nehmen.

Unsere Befragung zum Thema Krankenhaus hat klare Ergebnisse erbracht, die Krankenhäusern Verbesserungspotenziale aufzeigen.

Ihnen, liebe Leserinnen und liebe Leser, wünsche ich eine informative und aufschlussreiche Lektüre.

Michael Burkhart
Leiter Healthcare & Pharma



¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung zum Krankenhausaufenthalt vom 14.08.2017.

² PwC-Umfrage „Krankenhäuser“, Mai 2017.

³ PwC-Umfrage „Krankenhäuser“, April 2014.

B Klinikwahl: Die Fachkompetenz zählt

Patienten sind kritischer geworden, ihre Erwartungen an Ärzte deutlich gestiegen. Das setzt vor allem kleine und mittelgroße Krankenhäuser unter Druck. Wie können sie sich im Wettbewerb behaupten?

Bei der Wahl eines Krankenhauses achten Versicherte vor allem auf die Qualität der medizinischen Leistung, wie die PwC-Befragung zeigt. Das gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten mit schweren und/oder chronischen Erkrankungen. „Ein großes Team von Topärzten und Spezialisten“ ist der wichtigste Faktor bei der Klinikwahl, wie 71 % der Studienteilnehmer für „schwere medizinische Sachverhalte“ und 62 % der Befragten für „chronische

Erkrankungen“ bestätigen. Lediglich bei Patienten mit einfachen medizinischen Sachverhalten steht ein hohes Maß an Sauberkeit und Hygiene an erster Stelle (61 %), noch vor der medizinischen Fachkompetenz (59 %). Andere Faktoren wie die Qualität des Essens, das Angebot an Einzelzimmern oder ansprechende Aufenthaltsräume spielen bei der Auswahl kaum eine Rolle. Auch die Nähe zum Wohnort ist angesichts der Mobilität der heutigen Patienten zweitrangig geworden.

Abb. 1 Top 5 Kriterien für die Klinikwahl der Befragten

? Stellen Sie sich vor, Sie müssen ins Krankenhaus. Welche sind für Sie die drei wichtigsten Kriterien bei der Wahl der für Sie persönlich richtigen Klinik?

Top-5-Kriterien für die Klinikwahl		
einfache medizinische Sachverhalte	schwere medizinische Sachverhalte	chronische Erkrankungen
hohes Maß an Sauberkeit und Hygiene 61 %	ein großes Team von Topärzten und Spezialisten 71 %	ein großes Team von Topärzten und Spezialisten 62 %
ein großes Team von Topärzten und Spezialisten 59 %	hohes Maß an Sauberkeit und Hygiene 57 %	hohes Maß an Sauberkeit und Hygiene 51 %
freundliches und hilfsbereites Personal 35 %	Einsatz von modernen Geräten 44 %	freundliches und hilfsbereites Personal 32 %
Einsatz von modernen Geräten 32 %	Empfehlung meines Hausarztes 31 %	Empfehlung meines Hausarztes 31 %
Empfehlung meines Hausarztes 29 %	freundliches und hilfsbereites Personal 27 %	Nähe zu meinem Wohnort 30 %

Für **71 %** der Studienteilnehmer ist „ein großes Team von Topärzten und Spezialisten“ der wichtigste Faktor bei der Klinikwahl, wenn es um schwere medizinische Sachverhalte geht.



Unabhängig von der Größe wettbewerbsfähig bleiben

Dieses Ergebnis stellt viele der kleinen und mittelgroßen Krankenhäuser vor ein Wettbewerbsproblem. Den Kliniken fehlt oftmals die Spezialisierung auf bestimmte Fachbereiche und sie können ihre Fachkompetenz nicht nachweisen, weil sie nur vergleichsweise wenige komplexe Eingriffe pro Jahr durchführen. Hinzu kommt, dass es ihnen zum Teil an finanziellen Mitteln mangelt, die sie in die entsprechende medizinische Ausstattung investieren könnten.

Die Krankenhäuser stehen daher momentan vor der Aufgabe, sich – unabhängig von ihrer Größe – so aufzustellen, dass sie wettbewerbsfähig bleiben oder werden und nicht dauerhaft auf kurzfristige Rettungsmaßnahmen angewiesen sind.

Folgende Fragen dienen dabei als Ansatzpunkte:

- Wie können Krankenhäuser Fusionen nutzen, um sich dank der damit verbundenen Synergieeffekte fachlich weiter zu spezialisieren und so ihre Attraktivität für Topmediziner zu steigern?
- Wie können die Häuser ihre Therapieerfolge und Kompetenzen quantitativ belegen, um niedergelassene Ärzte zu überzeugen, Krankenkassen und -versicherungen als Vertragspartner zu gewinnen und somit letztlich dem Patienten das Gefühl zu geben, in guten Händen zu sein?
- Wie können die Kliniken sich durch Kooperationen oder Fusionen mit Anbietern diagnostischer und therapeutischer Lösungen einen Wettbewerbsvorteil verschaffen?

C Wunsch nach Ortsnähe versus Anspruch an Qualität

Drei Viertel der Deutschen glauben, dass sie im wohnortnahen Krankenhaus in guten Händen sind. Dennoch dürfen sich die Krankenhäuser auf diesem Ergebnis nicht ausruhen, denn die Bereitschaft der Bürger, für eine gute Versorgung auch längere Fahrtstrecken auf sich zu nehmen, besteht nach wie vor.

Wie hoch ist das Vertrauen der Deutschen in die medizinische Qualität des nächstgelegenen Krankenhauses bzw. in dessen Ärzte, Pflegekräfte und Ausstattung? Vergleichsweise hoch, wie die PwC-Befragung zeigt: Immerhin 73% geben an, dass sie „ihrem“ Krankenhaus vertrauen; von ihnen haben 20% sogar vollstes Vertrauen. Bedenken oder Ängste äußern nur 6% der Befragten. Ebenso ist die Mehrheit der Studienteilnehmer (63%) davon überzeugt, dass im nächstgelegenen Krankenhaus das Wohl des Patienten stärker zählt als wirtschaftliche Überlegungen.

Abb. 2 Konsequente Ausrichtung von Krankenhäusern am Patientenwohl

! Beurteilen Sie bitte folgende Aussage: *Ich habe das Gefühl, dass mein nächstgelegenes Krankenhaus konsequent am Wohl des Patienten ausgerichtet ist. Die wirtschaftliche Lage ist zweitrangig.*



- stimme ich voll zu
- stimme ich eher zu
- stimme ich eher nicht zu
- stimme ich nicht zu

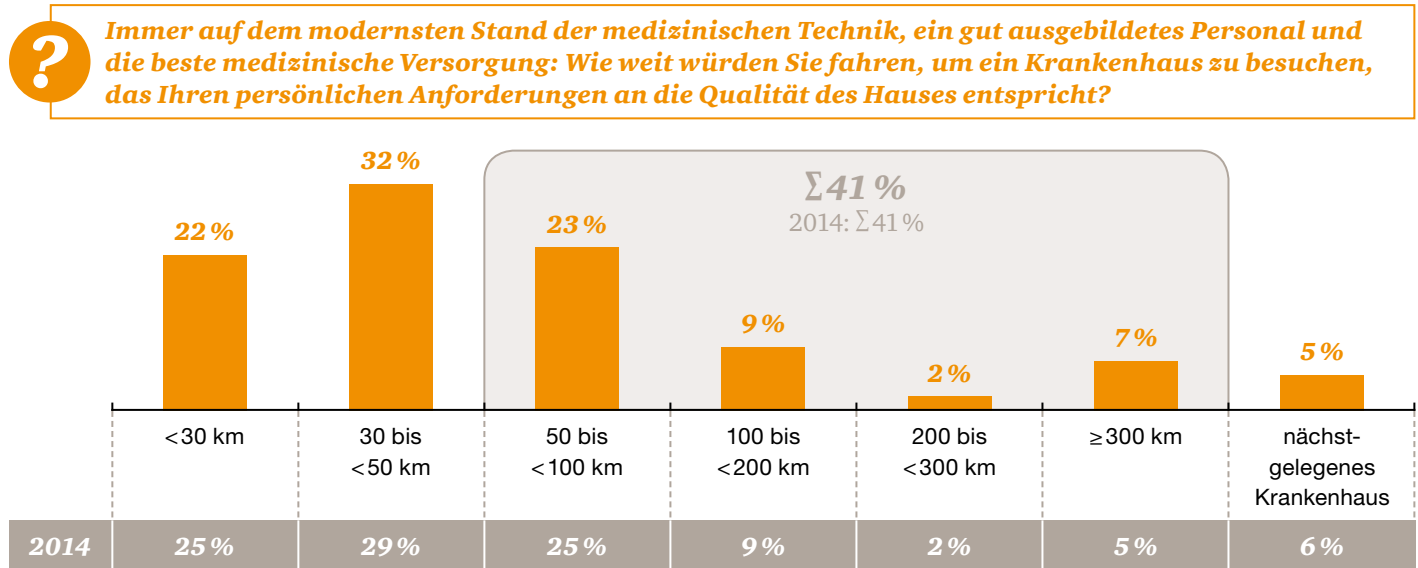
Das Vertrauen in die wohnortnahe Versorgung stärken

Nach wie vor sind die Bürgerinnen und Bürger also gegenüber ihrem kommunalen Krankenhaus loyal. Für die Kliniken ist es eine zentrale Aufgabe, dieses Vertrauen in die wohnortnahe Versorgung zu stärken. Denn auch wenn in der Regel der Arzt oder Notfallsanitäter das nächstgelegene geeignete Krankenhaus empfiehlt, so obliegt die Entscheidung letztlich dem Patienten, da in Deutschland jeder seinen Arzt und die behandelnde Gesundheitseinrichtung frei wählen darf.

Keinesfalls sollten Krankenhäuser sich auf dem vergleichsweise hohen Vertrauen in ihre Versorgungsqualität ausruhen, denn die Deutschen sind im gleichen Maße wie 2014 bereit, längere Wegstrecken auf sich zu nehmen: Knapp die Hälfte der Befragten (41%) würde 50 Kilometer und mehr fahren, um sich in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, das den individuellen Anforderungen an die medizinische Qualität entspricht. Die Bereitschaft, 100 Kilometer und mehr zu fahren, ist allerdings deutlich geringer.



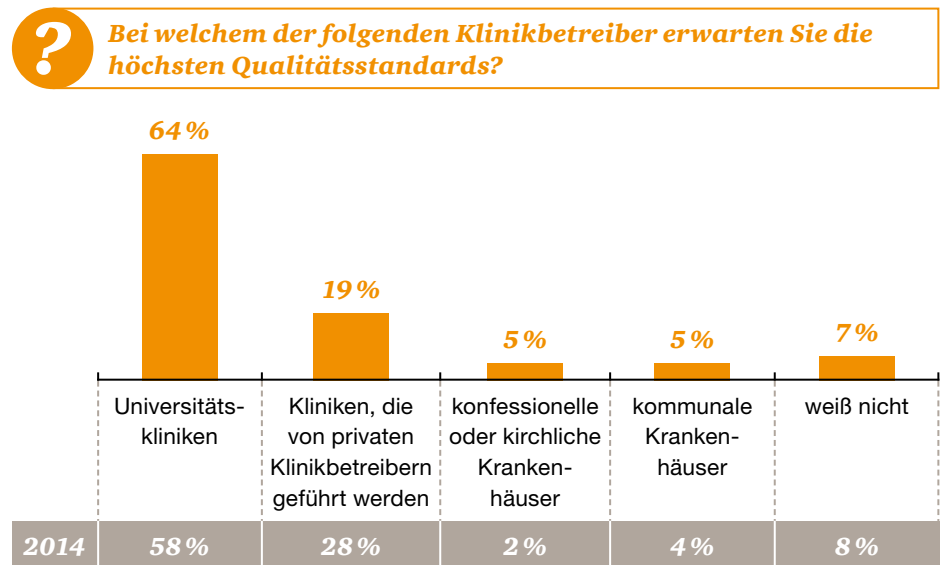
Abb. 3 Bereitschaft der Bürger, zum Wunsch-Krankenhaus zu fahren



Besonders groß ist das Vertrauen in Universitätskliniken

Je komplexer oder schwerer die Krankheit eines Patienten, desto ausgeprägter ist seine Bereitschaft, längere Distanzen auf sich zu nehmen, um medizinisch optimal versorgt zu werden. Das höchste Vertrauen in die medizinische Versorgungsqualität genießen derzeit – unverändert gegenüber 2014 – die Universitätskliniken, wie 64% der Studienteilnehmer bestätigen (sechs Prozentpunkte mehr als 2014). Da Universitätskliniken oder assoziierte Lehrkrankenhäuser von keinem Ort Deutschlands aus mehr als 100 Kilometer entfernt sind, korreliert dieses Ergebnis mit der Bereitschaft der Bürger, weitere Strecken zu fahren. An zweiter Stelle auf der Vertrauenskala stehen Kliniken, die privat betrieben werden. Krankenhäuser, die im Wettbewerb um die beste Versorgung bestehen möchten, stehen vor der Herausforderung, hohe Qualitätsstandards unter ökonomischen Bedingungen zu sichern.

Abb. 4 Erwartungen an Qualitätsstandards je nach Klinikbetreiber



D Knappes Personal: Herausforderung für Patienten und Kliniken

Der Fachkräftemangel macht sich im Gesundheitssektor bereits bemerkbar. Und das nehmen Patienten wahr: Nach ihrem letzten Krankenhausaufenthalt bemängeln sie vor allem die geringe Personalverfügbarkeit. Die Kliniken müssen den Fachkräftemangel auf der einen und steigende Personalkosten auf der anderen Seite bewältigen.

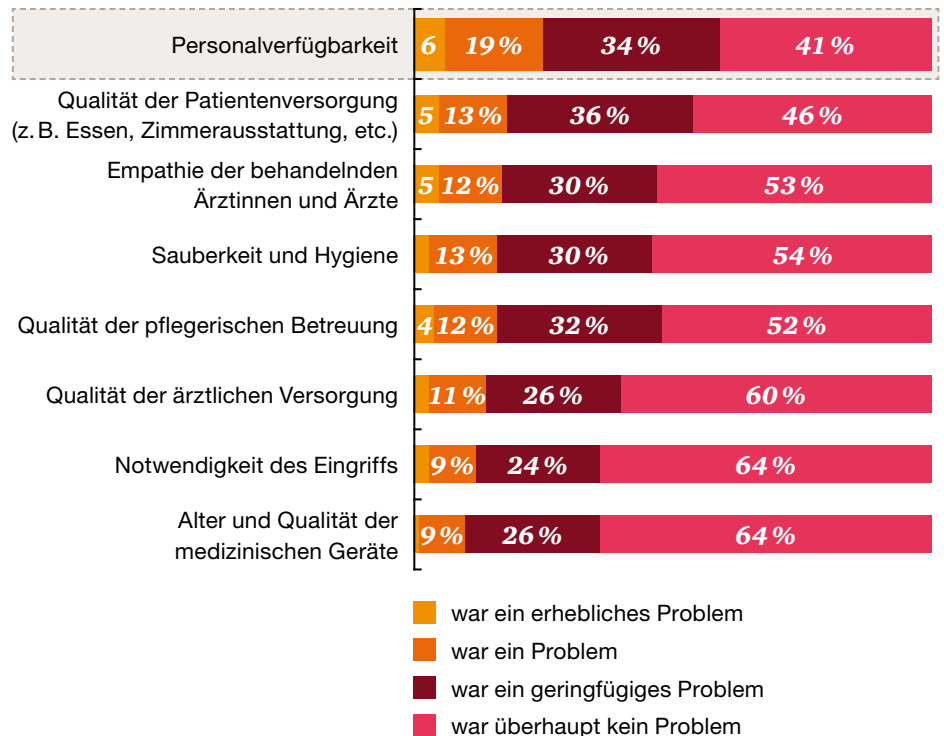
Das Vertrauen der Patienten in ihr Krankenhaus ist relativ groß, wie die PwC-Studie beweist. Dennoch sehen die Versicherten durchaus auch Schwachstellen, wenn sie an ihren letzten Krankenhausaufenthalt zurückdenken. Als problematisch beurteilen 25 % von ihnen vor allem die Personalverfügbarkeit. Als zweitgrößtes Problem nennen sie die Qualität

der Patientenversorgung (18%), gefolgt von der fehlenden Empathie der behandelnden Ärzte (17%). Die geringsten Schwierigkeiten bereiten dagegen die Notwendigkeit des Eingriffs (12%) – vermutlich weil die Patienten das Recht auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung wahrnehmen – sowie das Alter und die Qualität der medizinischen Geräte (10%).

Abb. 5 Bereitschaft der Bürger, zum Wunsch-Krankenhaus zu fahren

?

Mit welchen Problemen sahen Sie sich bei Ihrem letzten Krankenhaus-Aufenthalt konfrontiert?



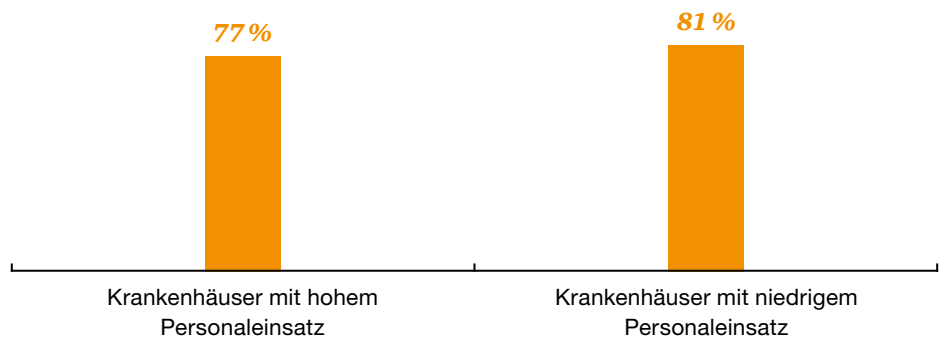
Die drei Probleme des Krankenhausaufenthalts, die Patienten am häufigsten nennen, können auch am besten von ihnen beurteilt werden. Die Patienten merken, ob Ärzte und Pflegekräfte sie gut behandeln und betreuen und ihnen und ihren Angehörigen bei allen Fragen rund um den Aufenthalt bereitwillig und kompetent zur Seite stehen. Patienten können auch Faktoren wie die Qualität des Essens oder der Unterkunft gut beurteilen. Weniger Einblick haben sie dagegen in die Qualität der ärztlichen Versorgung und der Medizintechnik.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Personal und Weiterempfehlung?

Viele der genannten Probleme führen dazu, dass Patienten ein Krankenhaus nicht weiterempfehlen. Gilt das auch für das Problem der mangelnden Personalverfügbarkeit, das in der Umfrage am häufigsten genannt wurde? PwC hat die Weiterempfehlungsraten von Krankenhäusern verglichen und analysiert, ob es einen Zusammenhang zwischen der Empfehlungsquote und dem Personalbestand eines Krankenhauses gibt. Erstaunlicherweise

lässt sich dieser Zusammenhang nicht nachweisen: Demnach hatten die 50 Krankenhäuser mit den meisten Patienten je Vollzeitarbeitskraft im Pflegedienst im Durchschnitt eine um 2,6 Prozentpunkte höhere Patientenzufriedenheit als die 50 Häuser mit den wenigsten Fällen je Vollzeitarbeitskraft. Ein überdurchschnittlicher Personalbestand korreliert also nicht direkt mit einer höheren Weiterempfehlungsquote.

Abb. 6 Vergleich von Weiterempfehlungsquote und Personaleinsatz*



* PwC-Analyse „Krankenhäuser im Vergleich: Finanz- und Leistungskennzahlen“, Mai 2017.

überdurchschnittlicher Personalbestand ≠ höhere Weiterempfehlungsquote



Fachkräftemangel und gesetzliche Vorgaben

Dennoch müssen die Krankenhäuser die Problematik der geringen Personalverfügbarkeit sehr ernst nehmen – zum einen, weil sie besonders vom Fachkräftemangel betroffen sein werden, zum anderen, weil die gesetzlichen Vorgaben an personelle Mindestbesetzungen strenger geworden sind. Das belegen die folgenden Entwicklungen, die Kliniken stark belasten:

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat vor Jahren – ohne die Refinanzierung der Personalkosten sicherzustellen – Fachkräfteschlüssel für Perinatalzentren festgelegt, die die Krankenhäuser nach eigenen Angaben noch nicht erfüllen können, da es zu wenig Kinderintensivpflegekräfte gibt.
- Die G-BA-Richtlinien für die Schichtbesetzung mit Fachweitergebildeten auf Intensivstationen können bis zu zwei Drittel der Krankenhäuser nicht erfüllen.
- In Nordrhein-Westfalen sind gesetzliche Vorgaben für die Mindestbesetzung von Intensivstationen verabschiedet worden, ohne dass das erforderliche Mehr an Fachpersonal verfügbar wäre.
- Niedersachsen möchte mit seinem Landeskrankenhausgesetz die Ergebnisse des „Sonderausschusses zur Stärkung der Patientensicherheit und des Patientenschutzes“ umsetzen und schreibt die nicht refinanzierte Einstellung zusätzlicher Stationsapotheker vor – eine Berufsgruppe, in der es nur wenig freie Kräfte auf dem Arbeitsmarkt gibt.

Die Personalkosten steigen schneller als die Erlöse

Diese Entwicklungen verdeutlichen, in welchem Dilemma Krankenhäuser sich derzeit befinden: Ihre Ausgaben für Personal – ebenso wie für Sachleistungen – steigen deutlich stärker als die Erlöse. Neben den hohen Personal- und Sachkosten stehen die Krankenhäuser vor dem Problem, alle ihre Planstellen zu besetzen. Hinzu kommen zusätzliche gesetzliche Anforderungen im Personalbereich, die nicht refinanziert werden, und die mangelnde Investitionsbereitschaft der Bundesländer. Das bringt manche Häuser in eine schwierige wirtschaftliche Lage.

In dieser Situation gewinnt die Personalbedarfsanalyse an Bedeutung. Neben den zwei Methoden, die bislang am häufigsten eingesetzt wurden – der analytischen Ermittlung (Wie hoch ist der leistungsgerechte Personalbedarf?) und der erlösorientierten Ermittlung (Wie viel Personal lässt sich refinanzieren?) –, gewinnt die organisatorische Personalbedarfsanalyse seit einiger Zeit an Bedeutung. Dabei wird untersucht, wie hoch der gesetz- und tarifkonforme Personalbedarf ist.

Dennoch sind die Krankenhäuser derzeit gefangen zwischen steigenden gesetzlichen Anforderungen an Struktur und Personal auf der einen und mangelnder praktischer Umsetzungsfähigkeit auf der anderen Seite, solange die Vorgaben nicht flexibel genug sind und keine hinreichende Finanzierung beinhalten.

E Finanzielle Schwierigkeiten und ihre Folgen

Geraten Krankenhäuser in wirtschaftliche Not, kann das eine Abwärtsspirale nach sich ziehen. Denn die Patienten sind davon überzeugt, dass sich in diesem Fall auch die Versorgungsqualität verschlechtert, und meiden solche Kliniken. Wie kann es den Krankenhäusern daher gelingen, ihre Finanzlage stabil zu halten?

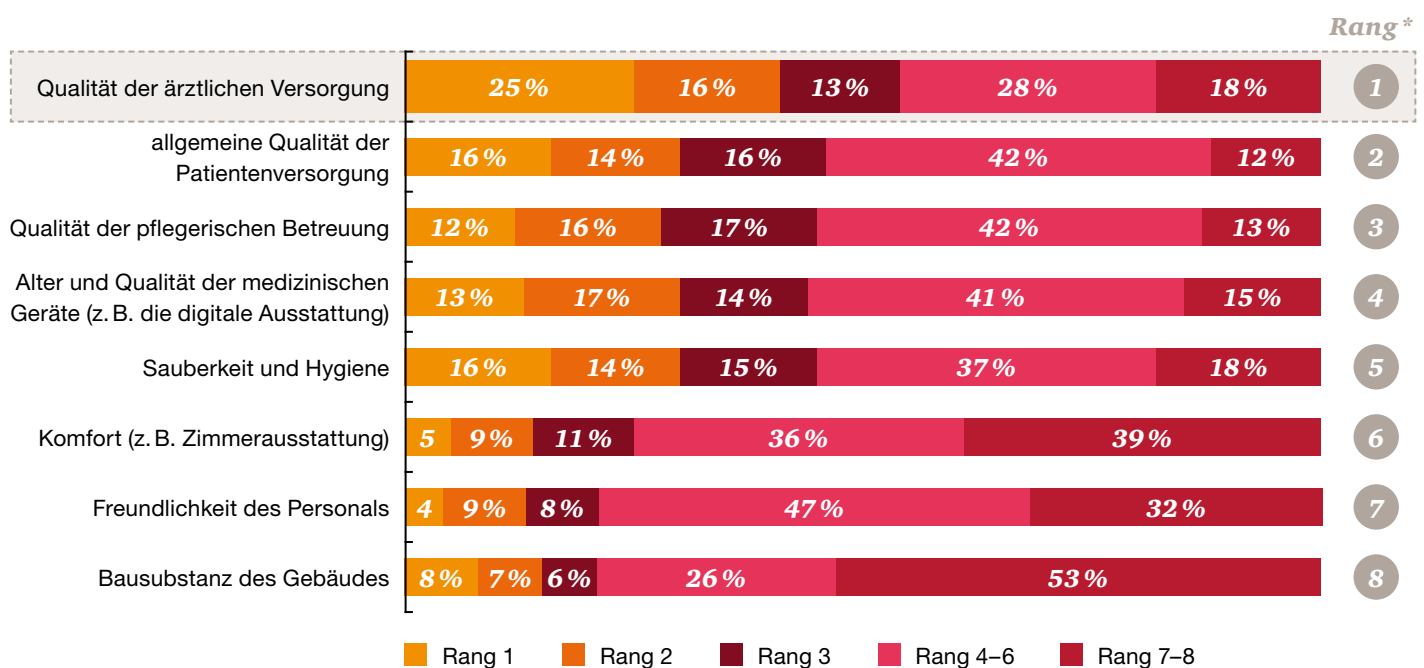
Viele Kliniken klagen derzeit über finanzielle Probleme. Diese Botschaft ist bei den Patienten angekommen: Eine schlechte wirtschaftliche Lage hat nach Ansicht vieler Versicherter vor allem Folgen für die Qualität der ärztlichen Versorgung, der allgemeinen Patientenversorgung und der pflegerischen Betreuung, wie die PwC-Studie belegt.

Die finanziellen Schwierigkeiten eines Krankenhauses wirken sich erfahrungsgemäß mittel- bis langfristig negativ auf dessen Leistungsfähigkeit und damit auf

die Weiterempfehlungsrates aus. PwC hat dazu in einem Krankenhaus-Benchmark die Weiterempfehlungsquote deutscher Krankenhäuser nach Größenkategorien, das heißt der Anzahl der Betten, in Abhängigkeit vom operativen Ergebnis vor Abschreibungen, Steuern und Zinsen (EBITDA) analysiert. Das Ergebnis: Krankenhäuser der Größenklasse bis 250 Betten mit den niedrigsten EBITDA-Quoten hatten eine um fünf Prozentpunkte schlechtere Weiterempfehlungsrates als diejenigen mit den höchsten EBITDA-Quoten.

Abb. 7 Folgen finanzieller Schwierigkeiten

? *Viele Kliniken klagen über finanzielle Probleme. In welcher Reihenfolge wirkt sich Ihrer Meinung nach eine schlechte wirtschaftliche Lage eines Krankenhauses auf die angebotenen Leistungen negativ aus? Bitte bringen Sie diese Leistungen in eine entsprechende Rangfolge, wobei an erster Position die mit den größten negativen Auswirkungen steht und an letzter Position die mit den geringsten.*



* Rangfolge aufgrund anderer Kriterien nicht mit 2014 vergleichbar.

Oft setzt sich eine Abwärtsspirale in Gang

Die Folgen finanzieller Not im Krankenhaus werden gravierender, je länger die Schwierigkeiten anhalten. Eine Ergebniskrise lässt sich eventuell noch verbergen, bei einer Liquiditätskrise werden die Probleme aber deutlich sichtbar und bei einer Insolvenz treten große Schwierigkeiten innerhalb kurzer Zeit auf. Mit knappen Finanzmitteln und einem Investitionsstau ist ein Krankenhaus weniger attraktiv für Patienten und Personal als seine finanzstarken Wettbewerber. Mögliche Folgen sind die Abwanderung von Topärzten und sinkende Fallzahlen. Damit setzt sich eine Abwärtsspirale in Gang, die in der Regel nur schwer umkehrbar ist und meist eine Restrukturierung erfordert.

Doch wie kann es den Krankenhäusern gelingen, ihre Finanzlage zu stabilisieren? Inwieweit können sie unter den derzeitigen Rahmenbedingungen und trotz der Budgetierung der Erlöse überhaupt rentabel arbeiten? Wenn das Patientenwohl Vorrang haben soll, darf nur dort gespart werden, wo der Patient es am wenigsten wahrnimmt, das heißt etwa in der Verwaltung, im Einkauf (durch Bündelung und Nutzung von Skaleneffekten), aber keinesfalls beim Personal. Das ist nicht so einfach, denn gerade die Personalkosten machen in vielen Häusern mehr als 60% der Umsatzerlöse aus.

Deutliche Unterschiede bei den Finanz- und Leistungskennzahlen

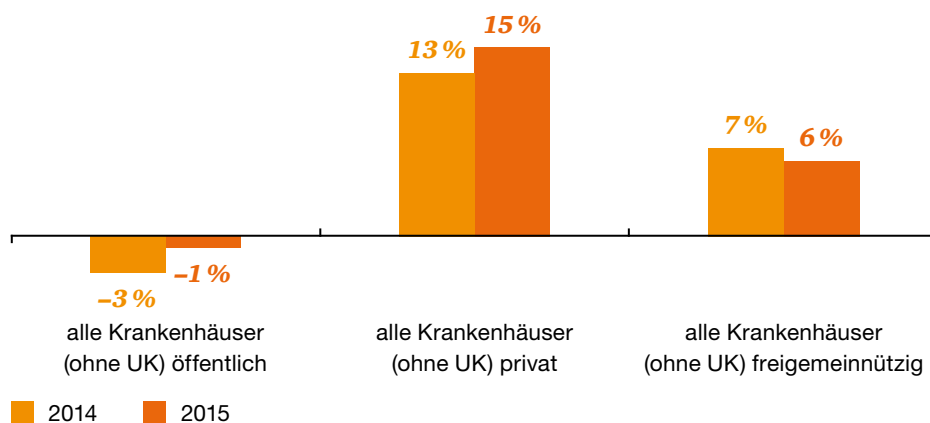
Dennoch gelingt es einem Teil der Krankenhäuser, Gewinne zu machen und eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Im deutschen Krankenhaussystem sind je nach Trägerschaft (öffentlich, privat und freigemeinnützig) deutliche Unterschiede erkennbar. Oftmals sind Prozesse nicht aufeinander abgestimmt, sodass Kosten entstehen, die keinerlei wirtschaftlichen Nutzen erbringen. Doch woran lässt sich erkennen, dass Strukturen und Abläufe verbessert werden müssen, und an welchen Parametern ist das ablesbar?

In der Studie *Krankenhäuser im Vergleich* vom Mai 2017 untersuchte PwC die Finanz- und Leistungskennzahlen von Krankenhäusern. Unterschiede zeigten sich beispielsweise bei der Personalaufwandsquote der

verschiedenen Krankenhausarten. Diese Quote sagt aus, wie hoch der Aufwand gemessen am Umsatz ist. Während öffentliche Krankenhäuser für einen Euro Erlös circa 0,7 Euro in Personal investierten, lagen die privaten Häuser um 0,1 Euro (zehn Prozentpunkte) und die freigemeinnützigen um 0,07 Euro (sieben Prozentpunkte) darunter.

Ein ähnliches Bild ergab sich bei der Eigenkapitalrentabilität. Während die privaten Krankenhäuser eine Eigenkapitalrendite von 14,6% erwirtschafteten, kamen die kirchlichen immerhin auf 6,4%. Dagegen schrieben die öffentlichen Krankenhäuser Verluste, was sich in einer negativen Rendite von minus 0,9% niederschlug. Hier zeigt sich, dass öffentliche Kliniken gegenüber den Häusern der beiden anderen Träger deutlich im Rückstand sind.

Abb. 8 Die Eigenkapitalrendite bei verschiedenen Krankenhausträgern ohne Universitätskliniken (UK)*



* PwC-Analyse „Krankenhäuser im Vergleich: Finanz- und Leistungskennzahlen“, Mai 2017.

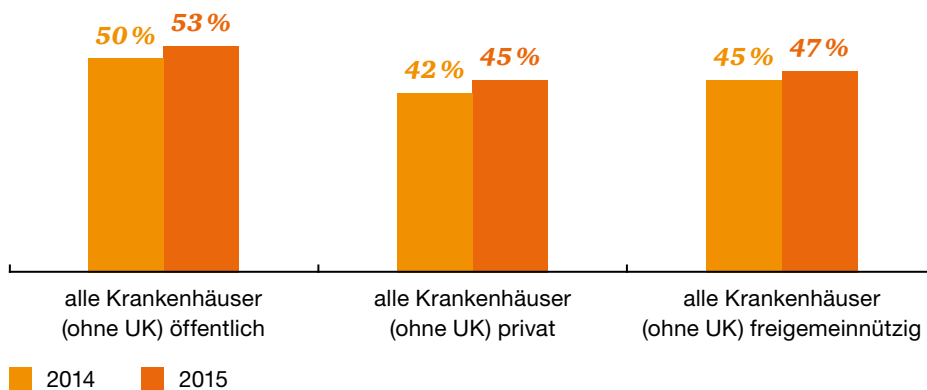


Forderungen werden häufig zu spät realisiert

Weitere wichtige Erkenntnisse liefern beispielsweise die Kennzahlen Vollzeitkraft pro Fall, Auslastungsentwicklung, Days Inventory Outstanding (DIO), Investitions- und Fremdkapitalquote. Zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen sollten Krankenhäuser ihr Augenmerk auf die Forderungsreichweite (Days Sales Outstanding,

DSO) richten. Diese Kennzahl besagt, wie viele Tage ein Krankenhaus benötigt, um seine Forderungen zu realisieren. Dabei wird deutlich, dass die Kliniken oft zu lange dafür brauchen und so ihre Liquidität gefährden. Ursache können manuell ausgeführte und langsame Prozesse sein. Auch bei dieser Kennzahl bilden die öffentlichen Krankenhäuser das Schlusslicht.

Abb. 9 Die Forderungsreichweite (DSO) bei den Krankenhausträgern ohne Universitätskliniken (UK)*



* PwC-Analyse „Krankenhäuser im Vergleich: Finanz- und Leistungskennzahlen“, Mai 2017.

F Bereitschaft der Bürger zu finanzieller Unterstützung

Versicherte zeigen ein hohes Maß an Loyalität zu ihrem nächstgelegenen Krankenhaus und würden für seinen Erhalt auch einen einmaligen Beitrag zahlen. Für Kliniken kann es sich lohnen, um Spenden zu werben, sofern sie dabei die rechtlichen Regelungen beachten.

Gerät das nächstgelegene Krankenhaus in wirtschaftliche Schwierigkeiten, könnten Patienten sich vorstellen, einen einmaligen Beitrag zu leisten, um es zu retten – trotz der Bereitschaft, für eine gute Versorgung auch längere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. Ein Viertel der Versicherten wäre bereit, eine Sonderabgabe zu bezahlen. 7% könnten sich sogar vorstellen, mehr als 10% ihres monatlichen Nettoeinkommens aufzuwenden.

Gerade für kleine und mittelgroße kommunale Häuser kann es sich folglich lohnen, an die Bürgerinnen und Bürger ihrer Gemeinde heranzutreten und um Spenden zu werben. Bei einer solchen Aktion müssen allerdings neben rechtlichen Fragestellungen vor allem die steuerlichen Implikationen auf beiden Seiten in ausreichendem Maße berücksichtigt werden – das gilt insbesondere bei einem gemeinnützigem Status des Krankenhauses.

Abb. 10 Bereitschaft der Bürger zur Klinikrettung

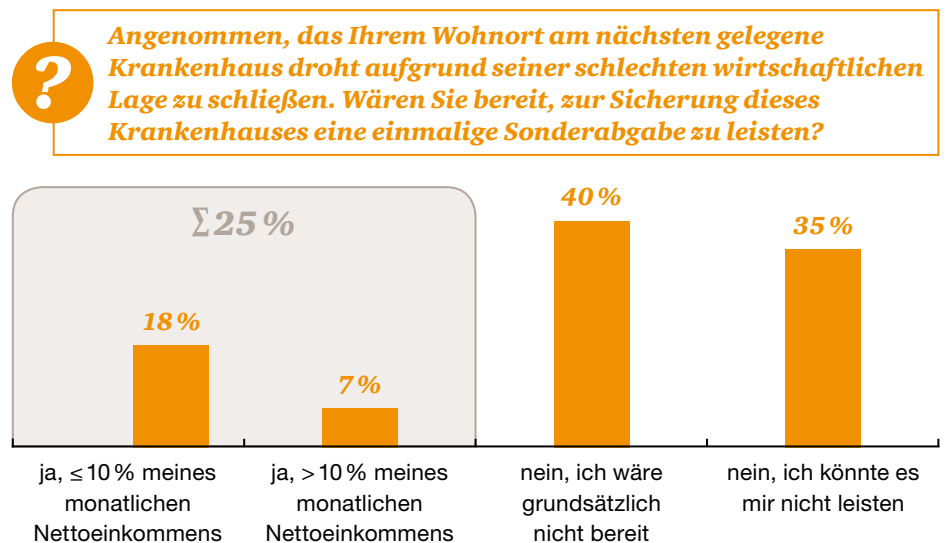


Abb. 11 Bereitschaft zur Sonderabgabe für den Erhalt des nächstgelegenen Krankenhauses

? *Angenommen, das Ihrem Wohnort am nächsten gelegene Krankenhaus droht aufgrund seiner schlechten wirtschaftlichen Lage zu schließen. Wären Sie bereit, zur Sicherung dieses Krankenhauses eine einmalige Sonderabgabe zu leisten?*

	Total	Geschlecht		Alter					
		männlich	weiblich	16–24 Jahre	25–34 Jahre	35–44 Jahre	45–54 Jahre	55–64 Jahre	65 Jahre und älter
Basis	1.000	489	511	113	149	141	192	160	245
ja, ≤ 10 % meines monatlichen Nettoeinkommens	18 %	21 %	16 %	25 %	28 %	21 %	23 %	11 %	10 %
Ja, > 10 % meines monatlichen Nettoeinkommens	7 %	9 %	5 %	10 %	16 %	11 %	5 %	3 %	2 %
nein, ich wäre grundsätzlich nicht bereit	40 %	44 %	37 %	26 %	27 %	46 %	41 %	40 %	50 %
nein, ich könnte es mir nicht leisten	35 %	26 %	42 %	39 %	29 %	22 %	31 %	46 %	38 %

Demografisch betrachtet sind es vor allem Personen ab 55 Jahren, die nicht dazu bereit oder in der Lage wären, einen finanziellen Beitrag für den Erhalt des nächstgelegenen Krankenhauses zu leisten.

Hürden bei der Kooperation

Eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der Region bringt für die Krankenhäuser viele Vorteile mit sich. Die PwC-Befragung zeigt, dass gerade in der Altersgruppe der Patienten über 65 Jahre, die besonders behandlungsintensiv ist, die Empfehlung des Hausarztes eine maßgebliche Rolle bei der Krankenhauswahl spielt. Doch auch bei diesen Formen der Kooperation gilt es die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Eine Zuweisung gegen Entgelt ist und bleibt unrechtmäßig. Für viele Kliniken stellen sich daher die Fragen: Was ist erlaubt? Was ist angesichts des komplexen regulatorischen Umfelds zweckmäßig?

Weitere regulatorische Fragen ergeben sich aus der Zusammenarbeit mit Topspezialisten. Die Erfüllung des Wunschs nach einem großen Team von Topärzten und Spezialisten, den die Befragten formulieren, macht mitunter die Abrechnungen komplexer, etwa im rechtlich hochsensiblen Bereich der Privatliquidation. Ein Klinikum, das renommierte Spezialisten beschäftigen möchte, sollte ihnen in jeder Hinsicht optimale Bedingungen bieten können. Kliniken stehen daher vor der Herausforderung, einen rechtssicheren und wirtschaftlichen Weg zu wählen.



G Cyberkriminalität und Datensicherheit

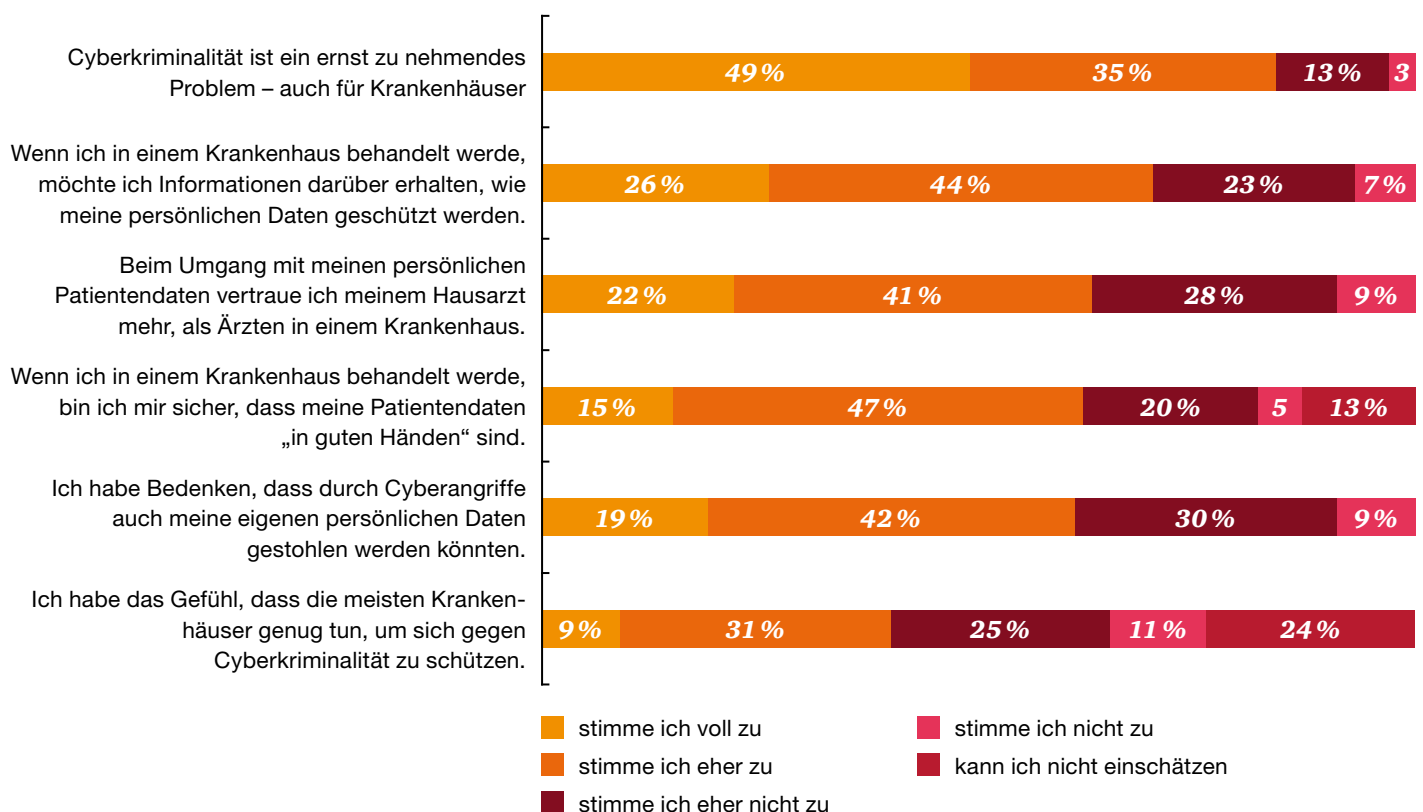
Die Angriffe auf Krankenhäuser aus dem Netz haben immer wieder für Schlagzeilen gesorgt. Entsprechend realistisch schätzen Patienten die Gefahr durch Cyberkriminalität ein. Wenn Krankenhäuser das Vertrauen ihrer Patienten nicht verlieren wollen, müssen sie mehr als bisher in die Datensicherheit investieren.

Krankenhäuser geraten immer stärker in das Visier von Cyberkriminellen. Mit der Digitalisierung ist diese Gefahr auch im Gesundheitswesen angekommen – und das ist den Versicherten bewusst: 84% der Bürgerinnen und Bürger glauben, dass Cyberkriminalität ein ernst zu nehmendes Problem für Krankenhäuser darstellt. Aber nur weniger als die Hälfte der Patienten (40%) meint,

dass die Krankenhäuser bereits genug tun, um sich vor solchen Angriffen zu schützen. So vertrauen 63% beim Umgang mit Patientendaten eher ihrem Hausarzt als einem Krankenhaus. Trotz dieser Einschätzung ist die Mehrheit der Krankenhauspatienten (61%) davon überzeugt, dass ihre Daten auch in Kliniken in guten Händen sind.

Abb. 12 Risiko von Cyber-Angriffen in Krankenhäusern

Die Digitalisierung ist längst auch in den Krankenhäusern voll angekommen. Mit ihr erhöht sich auch das Risiko durch Cyberangriffe. Solche Angriffe können verheerende Folgen für den Betrieb eines Krankenhauses haben. Beispielhaft zeigte sich das Anfang 2016, als die Systeme gleich mehrerer deutscher Kliniken mit sogenannter Ransomware (eine Art Trojaner) infiziert wurden. Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen.



Der Gesundheitssektor war 2015 am stärksten betroffen

Dass Versicherte die Gefahr aus dem Netz ernst nehmen, ist berechtigt: Im Jahr 2015 war der Gesundheitssektor die Branche, die am häufigsten aus dem Internet heraus angegriffen wurde.⁴ Welche verheerenden Auswirkungen ein Cyberangriff auf den Krankenhausbetrieb haben kann, zeigen beispielsweise die Fälle der Krankenhäuser, die sich Anfang 2016 mit Ransomware, einer Schadsoftware, infiziert haben. In britischen Kliniken etwa mussten Operationen verschoben werden und Rettungswagen wurden in andere Häuser umgeleitet.

Krankenhäuser haben einen besonderen Schutzbedarf

Krankenhäuser zählen zu den wesentlichen Säulen des Gesundheitssektors. Weil sie mit sensiblen Patientendaten arbeiten und ihr Ausfall gravierende Folgen hätte, unterliegen sie einem besonderen Schutz. Dafür sorgt auch der Gesetzgeber: Er verpflichtet die Betreiber, eine IT-Sicherheit nach dem aktuellen Stand der Technik zu gewährleisten, um so das Ausfallrisiko dieser „kritischen Infrastrukturen“ zu verringern. Die Klinikbetreiber können dem nachkommen, indem sie ein Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) nach ISO 27001 implementieren. Ende 2015 wurde außerdem die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) beschlossen, die den Schutz personenbezogener Daten zum Ziel hat. Bei Verstößen sieht das EU-weit einheitliche Gesetz mit bis zu 4% des Jahresumsatzes empfindliche Strafen vor.


Patientendaten werden auf dem Schwarzmarkt hoch gehandelt

Dennoch zeigt sich in der Praxis, dass das Gesundheitswesen anderen Branchen beim Thema Datensicherheit hinterherhinkt. Grundsätzlich wird der Schutz sensibler Daten immer schwieriger, da Daten nicht nur auf den hauseigenen Servern liegen, sondern mitunter an Software- und Geräteanbieter oder – bei der Nutzung von Cloud-Diensten – an weitere Dienstleister außerhalb der eigenen Infrastruktur übertragen werden. Hinzu kommt, dass Patientendaten zur sensibelsten Datenkategorie mit einem hohen Schutzbedarf gehören. Entsprechend hoch werden Patientenakten auf dem internationalen Schwarzmarkt gehandelt. Ihr Preis wird auf circa 45 Euro geschätzt.⁵ Zum Vergleich: Kreditkartendaten sind auf dem Schwarzmarkt im Internet, auch Darknet genannt, lediglich zwei bis drei Euro wert.

Die Betreiber wollen die IT-Sicherheit erhöhen

Die Krankenhausbetreiber haben mittlerweile erkannt, dass sie auf das Vertrauen der Patienten angewiesen sind, und wollen daher ihre IT-Sicherheit erhöhen.

Wichtigstes Instrument, um Daten vor Manipulationen oder nicht autorisierten Zugriffen zu schützen, ist ein ISMS. Ein solches System ist in der Lage, die Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität nicht nur geschäftskritischer, sondern auch personenbezogener Informationen zu sichern. Es etabliert eine unternehmensindividuelle Sicherheitslinie auf oberster Ebene. Diese beschreibt, wie Informationssicherheit in einem Krankenhaus definiert, aktiv gesteuert, kontrolliert und kontinuierlich weiterentwickelt wird. Ähnliche Anforderungen finden sich in den Datenschutzvorgaben der EU-DSGVO, die ab 2018 das deutsche Datenschutzrecht grundlegend verändern wird.



1040
Auf ca. **45,00 €**
wird der Preis für eine Patientenakte auf dem Schwarzmarkt geschätzt.

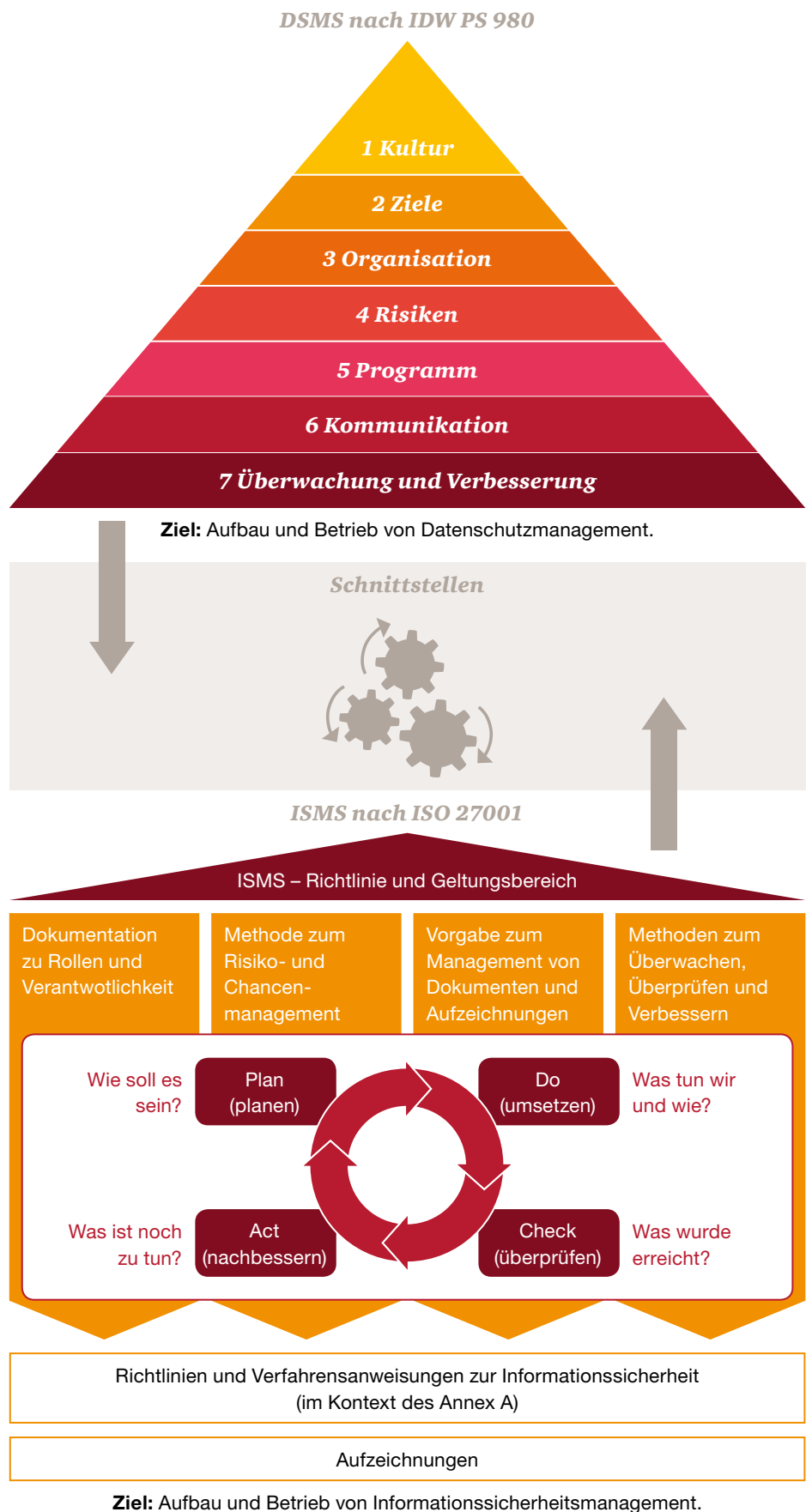
⁴ Vgl. IBM X-Force Research, 2016 Cyber Security Intelligence Index.

⁵ IBM/Ponemon Institute, 2016 Cost of Data Breach Study: Germany.

Die Zeit läuft – schnelles Handeln ist erforderlich

Der Zeitraum für die Implementierung der Maßnahmen, die vom IT-Sicherheitsgesetz (IT-SiG – bis Mitte 2019) sowie insbesondere von der EU-DSGVO (bis Ende Mai 2018) gefordert werden, ist knapp bemessen. Abhängig von der Größe, den verfügbaren Ressourcen und den Reifegraden der bestehenden Prozesse innerhalb einer Organisation kann die Implementierung und – falls gewünscht – die Zertifizierung des ISMS durchaus bis zu 24 Monate dauern. Dementsprechend ist schnelles Handeln erforderlich.

Abb. 13 Verzahnung eines DSMS und ISMS



H Weitere Ergebnisse im Überblick

Wer stellt die beste Diagnose?

Die persönlichen Erfahrungen aus Krankenhäusern zeigen: Acht von zehn Deutschen, also rund 77% der Befragten, empfinden die Kommunikation und Abstimmung zwischen den einzelnen Abteilungen im Krankenhaus als funktionsfähig. Sogar 81% finden, dass Ärzte im Krankenhaus eine Diagnose verständlich erklären können. 63% der Deutschen besprechen eine im Krankenhaus gestellte Diagnose zusätzlich mit dem Hausarzt ihres Vertrauens. Das hat weniger mit

mangelndem Vertrauen in die Krankenhausärzte oder der Verständlichkeit der Diagnose zu tun als vielmehr mit dem Wunsch, eine zweite Meinung einzuholen (86% der Befragten äußerten sich in diesem Sinne).

Was sind die Gründe für eine ambulante Behandlung?

Der Zugriff auf moderne medizinische Geräte ist der wichtigste Grund, sich in einer Klinik ambulant behandeln zu lassen. Dies trifft besonders auf ältere Menschen zu. 25% der Befragten

(vor allem derjenigen ab 65 Jahren) nannten als Grund das breite Spektrum von Fachärzten an einem einzigen Ort. Ein weiterer Grund für die ambulante Behandlung in einer Klinik ist die Vermeidung langer Wartezeiten sowie von Doppeluntersuchungen.

Abb. 14 Gründe und Treiber für eine ambulante Behandlung

? Warum würden Sie sich statt bei einem niedergelassenen Arzt häufiger in einer Klinik ambulant behandeln lassen? Bitte bringen Sie die folgenden Gründe in eine entsprechende Rangfolge, wobei an erster Position der mit der größten Zustimmung steht und an letzter Position der mit der geringsten.

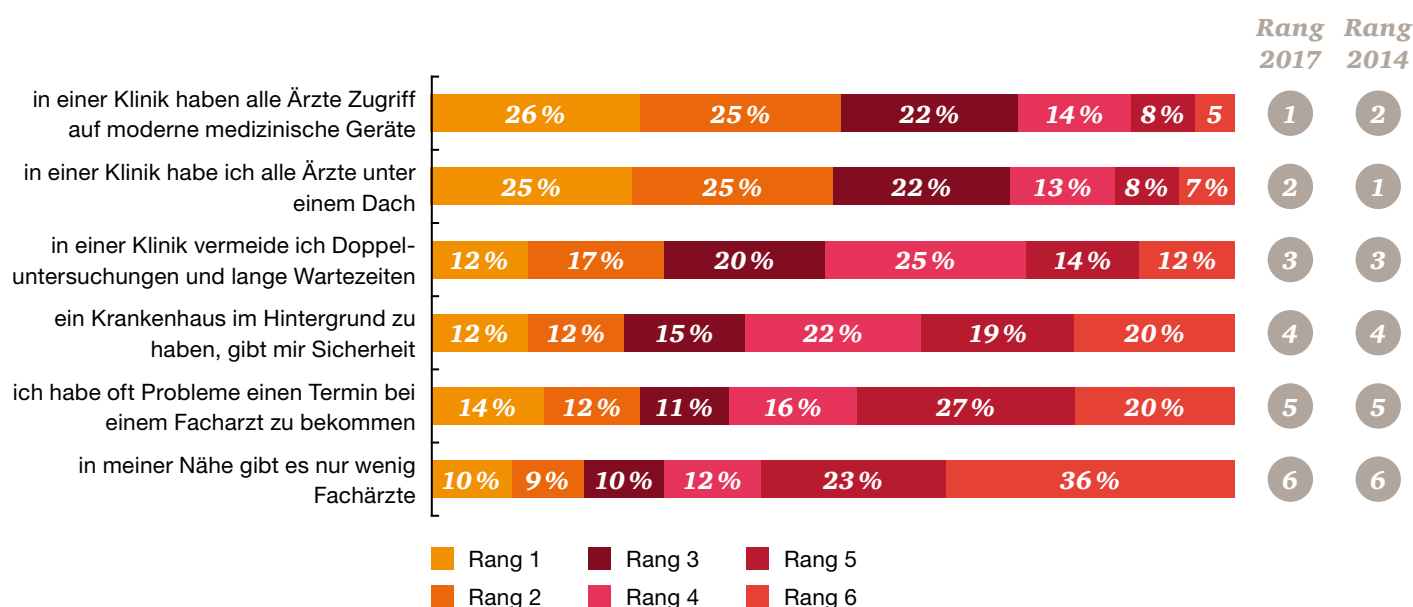


Abb. 15 Persönliche Erfahrungen in Krankenhäusern I



Im Krankenhaus werden Patienten oft von einer Abteilung in eine andere verlegt (z. B. Urologie, Orthopädie, Kardiologie, Gynäkologie etc.). Bitte beurteilen Sie folgende Aussage auf Basis ihrer persönlichen Erfahrungen, die Sie in Krankenhäusern gemacht haben.

Top 2: „stimme ich voll zu“ + „stimme ich eher zu“ Basis	Total	Alter					
		16–24 Jahre	25–34 Jahre	35–44 Jahre	45–54 Jahre	55–64 Jahre	65 Jahre und älter
Wenn ich im Krankenhaus eine Diagnose von einem Arzt bekomme, wird mir diese so erklärt, dass ich sie verstehe.	81 %	83 %	80 %	79 %	79 %	83 %	84 %
Ich habe das Gefühl, dass die verschiedenen Abteilungen abgestimmt sind und die Kommunikation funktioniert.	77 %	72 %	72 %	79 %	76 %	81 %	80 %
Wenn ich im Krankenhaus eine Diagnose von einem Arzt bekomme, bespreche ich diese lieber nochmal mit meinem Hausarzt.	63 %	55 %	60 %	65 %	62 %	67 %	64 %

Abb. 16 Gründe für die Diagnose-Besprechung mit dem Hausarzt



Wenn ich im Krankenhaus eine Diagnose von einem Arzt bekomme, bespreche ich diese lieber nochmal mit meinem Hausarzt, weil ...

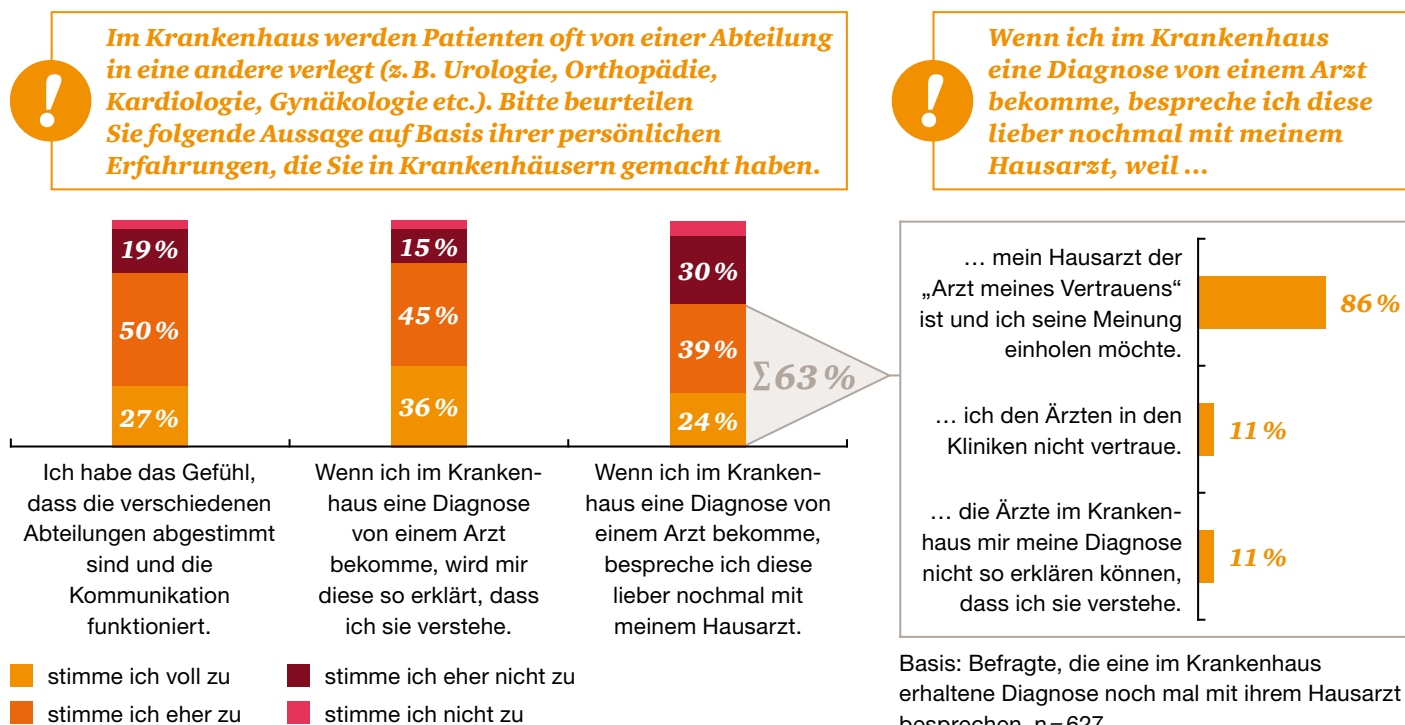
Basis	Total	Alter					
		16–24 Jahre	25–34 Jahre	35–44 Jahre	45–54 Jahre	55–64 Jahre	65 Jahre und älter
... mein Hausarzt der „Arzt meines Vertrauens“ ist und ich seine Meinung einholen möchte.	86 %	80 %	81 %	86 %	86 %	88 %	92 %
... ich den Ärzten in den Kliniken nicht vertraue.	11 %	17 %	20 %	11 %	14 %	4 %	7 %
... die Ärzte im Krankenhaus mir meine Diagnose nicht so erklären können, dass ich sie verstehe.	11 %	14 %	9 %	11 %	13 %	12 %	8 %

Basis: Befragte, die eine im Krankenhaus erhaltene Diagnose noch mal mit ihrem Hausarzt besprechen, n=627.

Mehrfachnennung waren möglich

Rund ein Fünftel der 25- bis 34-Jährigen ziehen den Hausarzt hinzu, weil sie Klinikärzten nicht vertrauen. Der Großteil der Befragten bevorzugt die Besprechung der Diagnose aus dem Krankenhaus mit dem Hausarzt.

Abb. 17 Persönliche Erfahrungen in Krankenhäusern II



I Krankenhäuser unter Druck

Kostendruck auf der einen Seite, der Anspruch an eine hohe Versorgungsqualität auf der anderen Seite: wie es Krankenhäusern gelingen kann, dieses Spannungsfeld zu bewältigen und zukunfts-fähige Lösungen zu entwickeln.



Die Gesundheitsexperten von PwC begleiten Einrichtungen im Gesundheitswesen bei der Aufgabe, ihre Prozesse zu verbessern und neue Technologien zu entwickeln. Bei folgenden Themen steht das PwC-Team Krankenhäusern zur Seite:

Wettbewerb

Wie können Krankenhäuser unabhängig von ihrer Größe langfristig im Wettbewerb bestehen, um nicht auf kurzfristige finanzielle Hilfen angewiesen zu sein?

Patientenanspruch

Wie können Kliniken trotz Kostendruck eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten und so das Vertrauen ihrer Patienten stärken?

Personal und Fachkräftemangel

Wie können Kliniken dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen begegnen? Wie lässt sich das Personalmanagement in Kliniken so gestalten, dass Mitarbeiter gesetzes- und tarifkonform eingesetzt werden – trotz des hohen Kostendrucks?

Restrukturierung

Falls Kliniken in wirtschaftliche Not geraten: Worauf müssen sie bei einer Restrukturierung achten? Was zeichnet ein gutes Sanierungsgutachten aus?

Regulatorische Fragen

Welche regulatorischen Anforderungen müssen Kliniken beachten?

Datensicherheit

Wie können die Häuser ihre Daten schützen und sich gegen Cyberkriminalität wehren? Wie lässt sich ein ISMS implementieren?

J Informationen zur Studie

Untersuchungsansatz

- Erhebungsmethode: Online-Panel-Befragung
- Zielgruppe: Deutsche ab 16 Jahren, bevölkerungsrepräsentativ
- Stichprobengröße: n = 1.000
- Erhebungszeitraum: Mai 2017
- Die Ergebnisse sind auf ganze Zahlen gerundet.
- Einige Ergebnisse werden mit der Bevölkerungsbefragung „Krankenhäuser“ von April 2014 verglichen.

Abb. 18 Statistik: Geschlecht, Alter, Einkommen

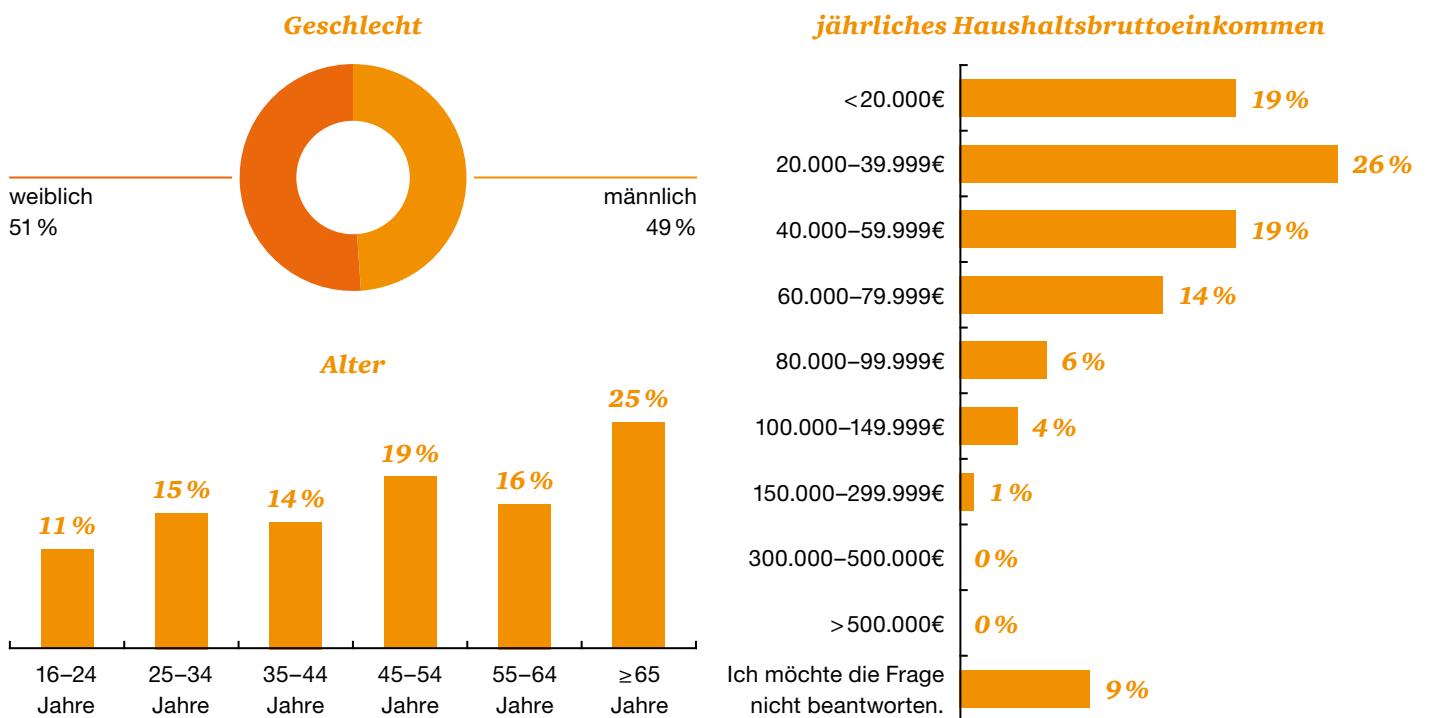
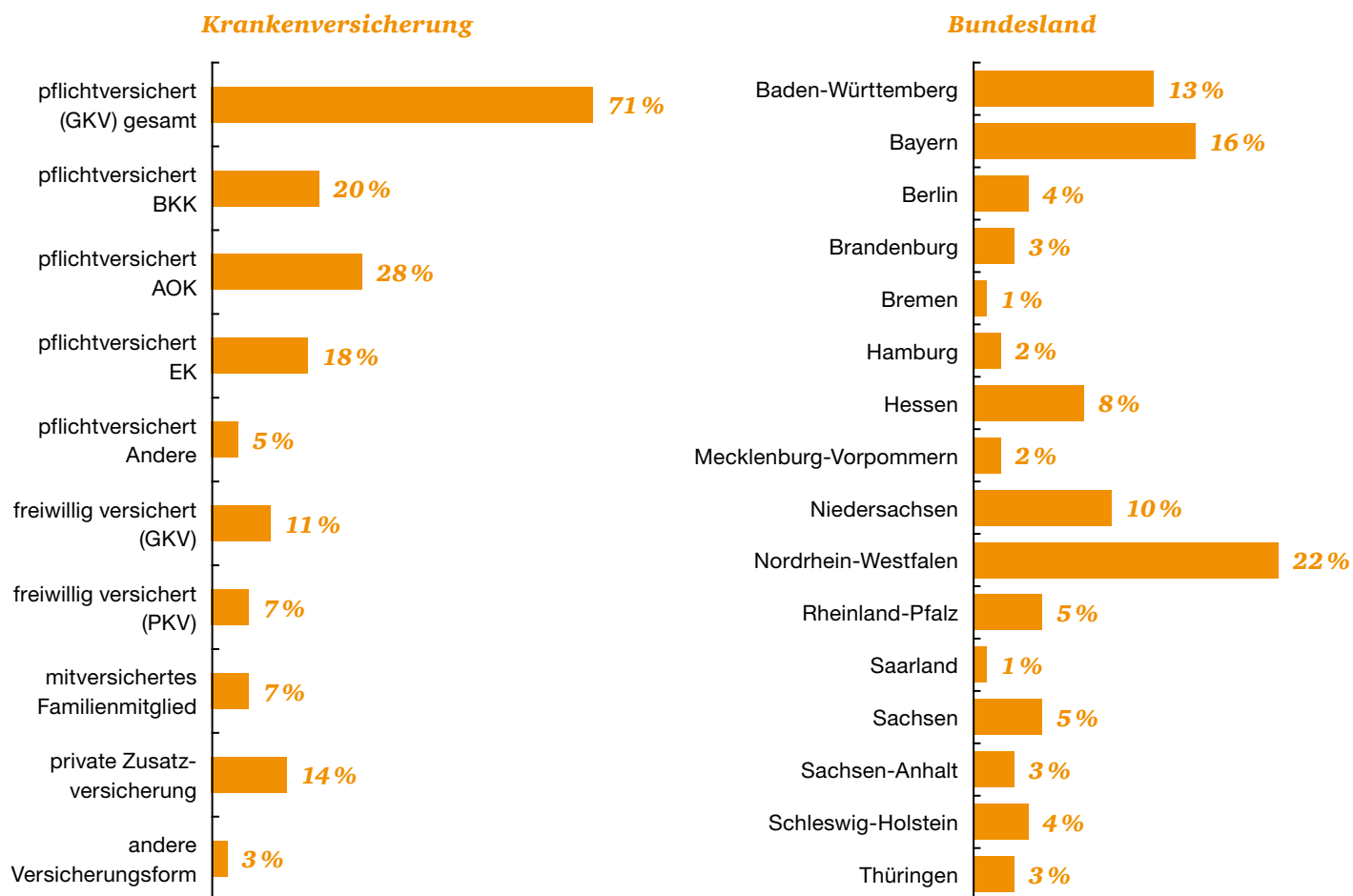


Abb. 19 Statistik: Art der Krankenversicherung*, Bundesland



* Mehrfachnennung waren möglich

Quellenverzeichnis

Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung zum Krankenhausaufenthalt vom 14.08.2017

www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/08/PD17_276_231.html;jsessionid=B95D357A196B8A0D0A9DE07F3D0BEA62.cae4

PwC-Umfrage „Krankenhäuser“, Mai 2017

PwC-Umfrage „Krankenhäuser“, April 2014

www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/pwc-befragung-krankenhaeuser-2014.pdf

PwC-Analyse „Krankenhäuser im Vergleich: Finanz- und Leistungskennzahlen“, Mai 2017

www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhausbenchmarkkennzahlen-170601.pdf

IBM/Ponemon Institute, 2016 Cost of Data Breach Study: Germany

www-01.ibm.com/common/ssi/cgi-bin/ssialias?htmlfid=SEL03094DEEN

IBM X-Force Research, 2016 Cyber Security Intelligence Index

www.autoindustryblog.com/wp-content/uploads/sites/8/2016/05/IBM_2016-cyber-security-intelligence-index.pdf

Ihre Ansprechpartner

Über uns

Unsere Mandanten stehen tagtäglich vor vielfältigen Aufgaben, möchten neue Ideen umsetzen und suchen Rat. Sie erwarten, dass wir sie ganzheitlich betreuen und praxisorientierte Lösungen mit größtmöglichem Nutzen entwickeln. Deshalb setzen wir für jeden Mandanten, ob Global Player, Familienunternehmen oder kommunaler Träger, unser gesamtes Potenzial ein: Erfahrung, Branchenkenntnis, Fachwissen, Qualitätsanspruch, Innovationskraft und die Ressourcen unseres Experten-netzwerks in 158 Ländern. Besonders wichtig ist uns die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mandanten, denn je besser wir sie kennen und verstehen, umso gezielter können wir sie unterstützen.

PwC. Mehr als 10.600 engagierte Menschen an 21 Standorten. 2,09 Mrd. Euro Gesamtleistung. Führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland.



Michael Burkhart
Leiter Healthcare & Pharma
Tel.: +49 69 9585-1268
michael.burkhart@pwc.com



Sevilay Huesman-Koecke
Head of Business Development
Healthcare & Pharma
Tel.: +49 69 9585-3675
sevilay.huesman-koecke@pwc.com



Armin Albat
Partner
Advisory, Healthcare Consulting
Tel.: +49 511 5357-5315
armin.albat@pwc.com



Derk Fischer
Partner
Assurance, Cyber Solutions
Tel.: +49 211 981-2192
derk.fischer@pwc.com



Dr. Volker Fitzner
Partner
Advisory, Healthcare Digital Leader
Tel.: +49 69 9585-5602
volker.fitzner@pwc.com



Corinna Friedl
Director
Assurance, Healthcare
Tel.: +49 69 9585-1214
corinna.friedl@pwc.com

Pressekontakt



Tobias Klimpe

Partner
Advisory, Transaction Services
Tel.: +49 69 9585 1751
tobias.klimpe@pwc.com



Harald Maas

Partner
Tax & Legal, Healthcare
Tel.: +49 69 9585-5396
harald.maas@pwc.com



Julia Wollschläger

Communications
Tel.: +49 211 981-5095
julia.wollschlaeger@pwc.com



Dr. Markus Peterseim

Partner
Advisory, Deals Strategy
Tel.: +49 69 9585-2496
markus.peterseim@pwc.com



Dr. André Wortmann

Partner
Advisory, Business Recovery Services
Tel.: +49 40 6378-1414
andre.wortmann@pwc.com

