

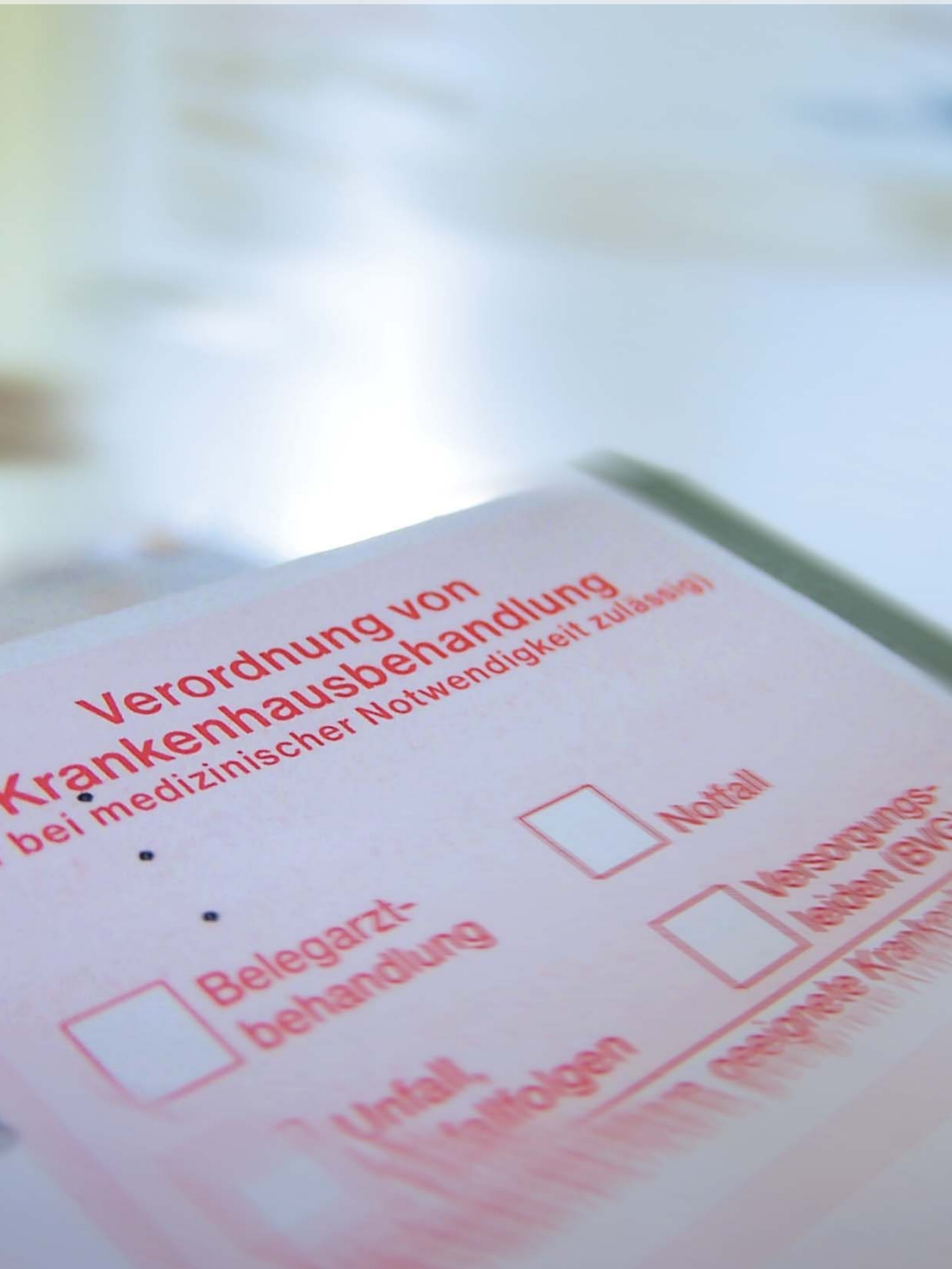
KRANKENHAUS 2020 – ZWISCHEN PERSONALNOTSTAND UND FINANZIERUNGSLÜCKE

STUDIE DER BDO DEUTSCHE WARENTRUHAND AG
DURCHFÜHRT DURCH TNS EMNID

BEFRAGUNGSZEITRAUM:
08. JULI BIS 21. JULI 2009



BDO Deutsche Warentreuhand AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



BDO DEUTSCHE WARENTRUHAND AG IHR VERTRAUENSVOLLER PARTNER FÜR DEN UNTERNEHMENSERFOLG

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Warentruhand AG gehört zu den fünf führenden Prüfungs- und Beratungsunternehmen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuern und wirtschaftsrechtliche Beratung sowie Advisory Services. In Deutschland betreut BDO Deutsche Warentruhand mit rund 2.000 Mitarbeitern an 27 Standorten nationale und internationale Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen – vom Mittelständler bis zum DAX-Unternehmen. BDO Deutsche Warentruhand ist Gründungsmitglied von BDO International, der einzigen der fünf weltweit tätigen Accountant-Gruppen mit europäischer Tradition. BDO International ist ein seit 1963 bestehendes Netzwerk von rechtlich selbstständigen, voneinander unabhängigen Gesellschaften mit rund 44.000 Mitarbeitern in 110 Ländern.

Mit über 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und mehr als 250 Mandanten ist BDO die in diesem Bereich führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland. Im Branchencenter »Gesundheit und Soziales« befassen sich rund 170 Mitarbeiter mit Fragestellungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (Kontakt: gesundheit@bdo.de).

STUDIENDESIGN

ZIELGRUPPE

- Kaufmännische Geschäftsführer von Krankenhäusern
- Leiter Controlling/Buchhaltung von Krankenhäusern

STICHPROBENGRÖSSE

n = 200 Befragte

BEFRAGUNGSZEITRAUM

08. Juli bis 21. Juli 2009

METHODE

telefonische Exklusivbefragung (CATI – Computer assisted telephone interviewing) durch TNS Emnid



HINTERGRUND

PERSONALNOTSTAND VERSUS FINANZIERUNGSNOTSTAND?

Die Finanzierungssituation in deutschen Krankenhäusern ist kritisch. Die Erlöse stagnieren langfristig, gleichzeitig steigen die Kosten für das Ärzte- und Pflegepersonal überproportional.

Die Personalkosten betragen rund 70 Prozent der Gesamtkosten, können jedoch von den einzelnen Häusern kaum beeinflusst werden, da sie tarifvertraglich geregelt oder politisch induziert sind. Gleichzeitig stellen Krankenhäuser einen großen Kostenblock im deutschen Gesundheitssystem dar: Rund 39 Prozent aller Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen fließen in den stationären Bereich – insgesamt 56 Mrd. Euro im Jahr.

Damit sind die Krankenhäuser herausgefordert: Es gilt, eine effiziente Finanzierung zu erarbeiten und gleichzeitig einen Fachkräftemangel abzuwenden sowie medizinische Leistungen auf hohem Niveau zu erbringen. Die Personalplanung der Krankenhäuser setzt somit ein vorausschauendes und optimierendes Agieren voraus, um für die Zukunft langfristig gewappnet zu sein.

RECHTLICHE NOVELLE DER KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Die rechtliche Neufassung der Krankenhausfinanzierung, das so genannte „Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009“, trat im März 2009 in Kraft. Kernziele sind die Auflösung des Investitionsstaus in den Kliniken in Deutschland und eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation.

Damit wurde die duale Finanzierungsstruktur mit der Teilung der Ausgaben zwischen Investitionskosten, die durch die Bundesländer zu tragen sind, und Pflegekosten, die von den Versicherten bzw. Krankenkassen übernommen werden, präzisiert. Neuerungen gibt es vor allem bei den stationären Tätigkeiten im Bereich der Fallpauschalen, bei der Ausbildungsfinanzierung sowie bezüglich der Auswirkungen der Tariflohnbeteiligung. Insgesamt wurden den Krankenhäusern 3,5 Mrd. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.

Dennoch gibt es keine Entwarnung: Der Argumentation der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) folgend brachte die Reform zwar kurzfristig zusätzliche Mittel – eine nachhaltige wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sei damit jedoch nicht geschaffen. Dazu bedürfe es einer effizienten Förderung, die langfristig die notwendigen Investitionskosten der Kliniken trägt.

EXECUTIVE SUMMARY

Die Umsätze, insbesondere in öffentlich finanzierten Kliniken, sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Auch für die Zukunft ist man hier optimistisch. Dennoch klafft in jedem zweiten Haus eine Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben, die sich, so die Einschätzungen, noch weiter öffnen wird. Umsatzgewinne führen damit keineswegs in ausgeglichene Haushalte.

Die Unterschiede in der wirtschaftlichen Situation zwischen Häusern in privater bzw. öffentlicher Hand sind dabei erstaunlich gering. Auch private Kliniken sind von Haushaltsdefiziten betroffen, wenn auch weniger drastisch. Das Ausmaß der ökonomischen Herausforderungen ist zudem auch jenseits der Frage der Trägerschaft umfassend: Alle Krankenhäuser, unabhängig von ihrer Umsatzentwicklung der vergangenen Jahre, erwarten mehrheitlich zukünftige Finanzierungslücken.

Die Krankenhausfinanzierung steht damit weiter grundsätzlich auf dem Prüfstand. Die Gesetzesnovelle im Frühjahr 2009 führte bislang zu keinen Verbesserungen der wirtschaftlichen Aussichten. Es besteht ein hoher Investitionsbedarf in Fachpersonal, in Sachmittel und Forschung.

Personalausgaben sind der größte Kostenblock und -treiber in Krankenhäusern. Diese finanzielle Bedeutung von Ärzten und Pflegepersonal ist ein grundlegendes Kennzeichen in der deutschen Krankenhausstruktur und steht unabhängig von privater oder öffentlicher Trägerschaft und der Umsatzentwicklung der vergangenen Jahre.

Trotz der hohen Kosten ist die Wertschätzung für das stationäre Ärzte- und Pflegepersonal hoch: Nahezu alle befragten Krankenhäuser geben hier Investitionswünsche an. Ein Personalabbau ist kein Thema mehr. Im Gegenteil: Ein Ausbau der Fachkräfte wird als wichtigste Zukunftsstrategie gewertet.

Angesichts vollzogener Kürzungen in den vergangenen Jahren setzen Kliniken, private wie öffentliche, nun offenbar stärker auf eine Optimierung ihrer Strukturen und eine verbesserte Nutzung ihrer Ressourcen. Eine strategische Orientierung auf Investitionen in die Personalentwicklung, in Spezialisierungen und in das Marketing verdeutlicht eine grundlegende Entwicklung: Der ökonomische Kurs der Krankenhäuser ist ausgerichtet auf mehr Professionalität, mehr Effizienz und mehr Service.



UMSÄTZE GESTIEGEN: VOR ALLEM ÖFFENTLICHE KRANKENHÄUSER ERFOLGREICH

Die Umsatzentwicklung der Krankenhäuser zeigt sich deutlich positiv: 77 Prozent aller Befragten geben für die letzten fünf Jahre einen gestiegenen Umsatz an. Nur acht Prozent aller Krankenhäuser verzeichneten Rückgänge.

Auffallend ist dabei, dass sich der Umsatz in öffentlich finanzierten Krankenhäusern besser entwickelte als bei privaten Häusern. 82 Prozent der befragten Geschäftsführer von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft geben einen gestiegenen Umsatz an – gegenüber 68 Prozent der privaten Häuser.

Diese positive Entwicklung des Umsatzes wird sich nach Einschätzung der Kliniken auch in den kommenden fünf bis zehn Jahren fortsetzen. 82 Prozent gehen von einer Steigerung oder Stabilisierung der aktuellen Zahlen aus.

Dabei werden sich nach Einschätzung der Befragten die bisherigen Entwicklungen fortsetzen: Jene Häuser, die bislang Umsatzzuwächse verzeichneten, blicken entsprechend eher positiv in die Zukunft (62 Prozent), während solche mit negativer Geschäftsentwicklung in den vergangenen Jahren auch mehrheitlich einen weiteren Umsatzrückgang erwarten (47 Prozent).

(Anhang: Tabellen 1, 2a und 2b)

JEDES ZWEITE KRANKENHAUS STEHT VOR EINER FINANZIERUNGLÜCKE

Trotz der allgemein positiven Umsatzentwicklung steht mit 46 Prozent fast jedes zweite Krankenhaus in der aktuellen Finanzierung vor einer Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben.

Hierin wird ein grundlegendes Problem der aktuellen Krankenhausfinanzierung sichtbar: Nicht nur öffentlich, sondern auch privat finanzierte Krankenhäuser geben unausgeglichene Haushalte an. Zwar ist diese Situation unter privater Trägerschaft etwas weniger kritisch, doch auch sie verzeichnen zu 39 Prozent ein Haushaltsdefizit. Diese Finanzierungslücken bestehen zudem unabhängig von den Umsätzen in den vergangenen fünf Jahren. Kliniken mit Umsatzgewinnen in den vergangenen Jahren geben mit 44 Prozent nur geringfügig weniger eine aktuelle Finanzierungslücke an als Häuser mit rückläufigen Umsätzen (53 Prozent).

Ein deutlicher Unterschied tritt dagegen in den Höhen der Defizite zwischen privaten und öffentlichen Kliniken zu Tage: Während Häuser in privater Trägerschaft eine Finanzierungslücke von rund 5,5 Mio. Euro beziffern, ist sie bei öffentlich finanzierten Kliniken mit durchschnittlich 17,1 Mio. Euro mehr als drei mal so groß.

(Anhang: Tabellen 3a, 3b und 4a)



HAUSHALTSDEFIZITE WERDEN STEIGEN

Diese Lücken in der Finanzierung der Krankenhäuser werden sich nicht schließen oder verringern, sondern eher noch weiter anwachsen – so die Einschätzung in jedem zweiten befragten Krankenhaus. Nur jeder Fünfte blickt hierbei optimistisch in die finanzielle Zukunft. Unter ihnen mit 24 Prozent eher jene Häuser mit positiver Umsatzentwicklung in den vergangenen Jahren – doch auch 53 Prozent dieser erfolgreichen Kliniken sehen eine Vergrößerung ihres Haushaltsdefizits.

Auch zahlreiche Krankenhäuser, deren Einnahmen und Ausgaben derzeit ausgeglichen sind, zeigen sich in ihren Aussichten alarmiert. Fast jedes zweite unter ihnen (47 Prozent) erwartet für die Zukunft eine Finanzierungslücke.

Krankenhäuser in privater Trägerschaft sehen sich hier allerdings deutlich sicherer aufgestellt als öffentlich finanzierte Einrichtungen: Mehr als zwei Drittel der befragten Geschäftsführer der privaten Krankenhäuser mit ausgeglichenem Haushalt sehen eine stabile weitere Entwicklung. Dagegen teilen nur 40 Prozent der öffentlichen Häuser trotz derzeit ausfinanziertem Haushalt diese Zuversicht.

(Anhang: Tabellen 5a, 5b und 6a)

GROSSE BANDBREITE IN DEN DEFIZITEN DER HÄUSER – ERFOLGREICHE UMSÄTZE FÜHREN NICHT AUTOMATISCH IN SICHERE HAUSHALTE

Die Mehrheit aller Krankenhäuser (41 Prozent) gibt eine Finanzierungslücke von bis zu fünf Mio. Euro an. Durchschnittlich liegt sie in Häusern in öffentlicher Trägerschaft aber mit 17,1 Mio. Euro deutlich höher. Dies offenbart die große Bandbreite in den Defiziten: Bei öffentlich finanzierten Krankenhäusern reichen die Angaben von 75.000 Euro bis zu 500 Mio. Euro.

Die Höhe der Finanzierungslücke ist dabei jeweils nach Umsatzentwicklung unterschiedlich. Das durchschnittliche Defizit in Krankenhäusern, die Umsatzzuwächse verzeichneten, beträgt 15,6 Mio. Euro und ist damit deutlich höher als bei Häusern mit gleich gebliebenem oder rückläufigem Umsatz (rund 2,5 Mio. Euro). Eine erfolgreiche Umsatzentwicklung führt somit nicht automatisch in sichere Haushalte. Auch unter den Häusern mit erfolgreichen Umsatzzahlen ist die Bandbreite groß: Während zwar fast die Hälfte unter ihnen eine Lücke von bis zu fünf Mio. Euro verzeichnet, melden zehn Prozent unter ihnen jedoch ein Defizit von zehn Mio. Euro oder mehr.

Zudem bewertet die Mehrheit (67 Prozent) der Einrichtungen mit stabilem Haushalt aber gesunkenem Umsatz ihre zukünftige Haushaltslage sicherer, während die Meinungen der Häuser mit stabilem Haushalt und gestiegenem Umsatz deutlich gespalten sind zwischen Zuversicht und negativen Aussichten.

(Anhang: Tabellen 4a, 4b und 6b)

EXTERNE KOSTENTREIBER: FORTSCHRITT, DEMOGRAFIE UND FALLPAUSCHALEN

Der medizinisch-technische Fortschritt im Sinne einer Verdichtung der Krankenhausleistungen und deren Verlagerung in den ambulanten Bereich ist ein grundlegendes Risiko der Krankenhausfinanzierung. Rund die Hälfte aller Befragten sehen dies als den wichtigsten Einflussfaktor. Auch die demografische Entwicklung (44 Prozent) und die Fallpauschalen der Krankenkassen (35 Prozent) spielen als kritische Kostenpunkte eine zentrale Rolle.

Bei den Fallpauschalen tritt der Unterschied zwischen privaten und öffentlichen Häusern besonders deutlich zu Tage. Gegenüber 26 Prozent der befragten privaten Kliniken geben 40 Prozent der Häuser in öffentlicher Trägerschaft diese als negativen Faktor in der Umsatzentwicklung an.

Krankenhäuser mit gleich gebliebenem oder rückläufigem Umsatz in den vergangenen fünf Jahren zeigen sich dabei besonders von Fallpauschalen, von rechtlichen Rahmenbedingungen und vom Rückgang der Krankenhausaufenthalte betroffen. Häuser mit gestiegenem Umsatz heben hingegen verdichtete Krankenhausleistungen und die demografische Entwicklung als besondere Kostenfaktoren hervor.

(Anhang: Tabellen 7a und 7b)

PERSONALAUSGABEN SIND DER GRÖSSTE KOSTENTREIBER IN KRANKENHÄUSERN

Personalkosten stellen, unabhängig von privater oder öffentlicher Trägerschaft, bei 87 Prozent der Befragten für die kommenden Jahre den stärksten Kostentreiber in Krankenhäusern dar.

Besonders deutlich wurde dies in den freien Nennungen der Befragten: 24 Prozent der Befragten geben zusätzlich zu den angegebenen Faktoren explizit Personalkosten bzw. die Tarifentlohnung als negative Einflüsse auf die Kostenentwicklung an – vor allem jene Krankenhäuser mit rückläufigem oder stagnierendem Umsatz.

Auffällig ist, dass vor allem Häuser mit positiver Umsatzentwicklung in den Personalkosten den größten Kostentreiber für die kommenden Jahre sehen, während jene mit rückläufigem oder gleich gebliebenem Umsatz zusätzlich auch stärker Sachkosten als zukünftige Kostenfaktoren thematisieren.

Allgemein, darin herrscht mit 93 Prozent der Befragten große Einigkeit unter den Kliniken, werden die Personalkosten in Krankenhäusern in den kommenden Jahren steigen. Diese Einschätzung ist unabhängig von der Art der Trägerschaft des Hauses. Durchschnittlich wird mit einer Kostensteigerung von 11,5 Prozent gerechnet. Mehr als jedes fünfte Haus erwartet eine Erhöhung von zehn Prozent oder mehr.

(Anhang: Tabellen 8a, 8b, 9 und 10)



VON BEDEUTUNG IM PERSONALBUDGET: ÄRZTE UND PFLEGEKRÄFTE

Im Rahmen der Personalkosten werden jene für Ärzte und Pflegepersonal fast gleichermaßen als Hauptkostenfaktor genannt (87 und 77 Prozent). Auch die Folgen des Personalmangels werden als kritische Faktoren für das Krankenhausbudget bewertet (66 Prozent).

Unterschiede in den Personalkosten zwischen privaten und öffentlichen Häusern treten dabei kaum hervor. Eine Ausnahme bildet der erhöhte Pflegebedarf in Folge der demografischen Entwicklung, der eher von den öffentlich finanzierten Krankenhäusern (57 Prozent) als starker Treiber der Personalkostenentwicklung betrachtet wird – gegenüber 41 Prozent der privaten Häuser.

Bezüglich der aktuellen Kostenhöhen bestätigen sich diese Kostenblöcke. Das Ärzte- und das Pflegepersonal wird von 92 und 86 Prozent der Befragten deutlich als die größte Position im Personalbudget benannt. Zudem erwarten 80 Prozent der Krankenhäuser in den kommenden fünf bis zehn Jahren hier die größten Kostensteigerungen.

(Anhang: Tabellen 11, 12 und 13)

EINSPARPOTENZIALE DURCH STEIGERUNG DER EFFIZIENZ

Obwohl das Personal der zentrale Kostenfaktor in den Krankenhausbudgets ist, gehen Einsparpotenziale klar darüber hinaus. Deutlich weniger als die Hälfte der befragten Häuser (40 Prozent) sieht hier Möglichkeiten zur Begrenzung der Ausgaben – eher noch in öffentlichen (43 Prozent) als in privaten Häusern (36 Prozent). Einsparungen werden zudem stärker in einem differenzierten Personaleinsatz als im Abbau von Stellen gesehen. Nur sechs Prozent aller Befragten hält Entlassungen für eine wirksame Maßnahme, unter den privaten Häusern gar nur drei Prozent.

Bei den Sachkosten sieht nur rund jeder vierte Befragte mögliche Kostensenkungen, unter ihnen eher Krankenhäuser in privater Trägerschaft (33 Prozent) als jene in öffentlicher Hand (25 Prozent). Jeder siebte Befragte (14 Prozent) sieht hingegen gänzlich keine Einsparpotenziale in seinem Haus.

Diese Tendenz, Einsparungen durch einen effizienteren Einsatz des bestehenden Personals vorzunehmen, findet sich darin wieder, dass eine Optimierung der Abläufe unabhängig von den einzelnen Kostenpunkten als Kernaufgabe zur Erhöhung der finanziellen Effizienz angesehen wird. Eine Mehrheit von 70 Prozent der Befragten sehen dies als wirksamste Maßnahme zur Reduzierung der Kosten.

(Anhang: Tabellen 14 und 15)

TROTZ HOHER KOSTEN: DER BEDARF AN PERSONAL IST UNGEBROCHEN HOCH

Annähernd jedes der befragten Krankenhäuser (95 Prozent) würde, trotz des aktuell bereits hohen Umfangs an Personalkosten bei vorhandenen Mitteln, diesen Bereich ausbauen. Rund zwei Drittel der Befragten geben zudem an, wenn möglich, auch in Sachmitteln zu investieren.

Dieser Bedarf an Personal und Sachmitteln besteht unabhängig von privater oder öffentlicher Trägerschaft. Ein Ausbau der Forschung wird demgegenüber eher von privat finanzierten Krankenhäusern gewünscht. Jede fünfte private Klinik würde, wenn möglich, hier investieren – dagegen nur jede zehnte mit öffentlicher Trägerschaft.

Besonders auffallend ist der Zusammenhang zwischen Umsatzentwicklung und den Investitionswünschen. Jene Häuser mit rückläufigem Umsatz in den vergangenen fünf Jahren formulieren zu 100 Prozent den Wunsch nach Personalinvestitionen und zu 80 Prozent den in Sachmitteln. Doch auch bei gestiegenem oder gleich gebliebenem Umsatz ist der Bedarf an Personal (95 bzw. 92 Prozent) und Sachmitteln (57 und 71 Prozent) hoch.

(Anhang: Tabellen 16a und 16b)

STRATEGIEN FÜR DIE ZUKUNFT

Entsprechend den Investitionswünschen sind auch die Zukunftsstrategien der Krankenhäuser gestaltet: 85 Prozent der Befragten sehen eine Verstärkung des qualifizierten Personals als wichtige Säule, um sich für die Zukunft zu wappnen.

Zudem finden aber auch verschiedene andere Strategien Zustimmung. Eine Spezialisierung des Hauses (82 Prozent) und Marketingmaßnahmen (75 Prozent) sowie das Angebot zusätzlicher, nicht primär medizinischer Leistungen (z. B. in Ästhetik und Wellness, 46 Prozent) werden von den Befragten als geeignete Möglichkeiten angesehen, ihr Krankenhaus finanziell zukunftsfest zu machen.

Diese langfristigen Perspektiven gelten unabhängig von der Umsatzentwicklung des jeweiligen Hauses in den vergangenen fünf Jahren. Auch zwischen privaten und öffentlichen Häusern bestehen kaum signifikante Unterschiede.

Die Konzentration auf eine Grundversorgung im jeweiligen lokalen Umfeld wird dagegen nur von einem Drittel der Befragten als wirksam bewertet. Eine Privatisierung hält sogar nur jedes zehnte öffentlich finanzierte Krankenhaus für eine wirkungsvolle Maßnahme.

(Anhang: Tabellen 17a und 17b)

ANHANG

TABELLE 1: UMSATZENTWICKLUNG DER LETZTEN FÜNF JAHRE

Wenn Sie an die Umsatzentwicklung Ihres Krankenhauses im Vergleich zu vor fünf Jahren denken:
Ist der Umsatz in diesem Zeitraum ...?

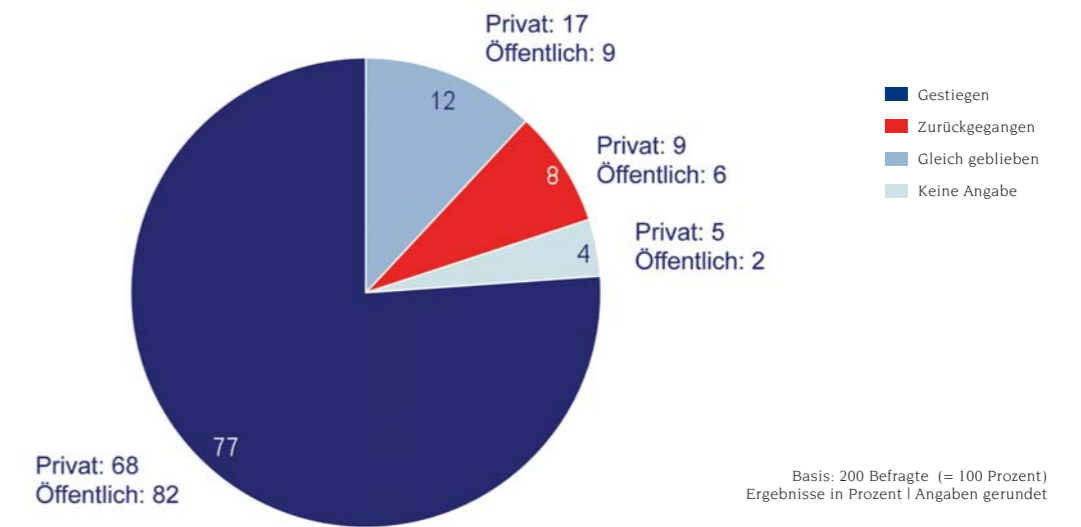


TABELLE 2A: UMSATZENTWICKLUNG IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN

Welche Umsatzentwicklung erwarten Sie im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre?

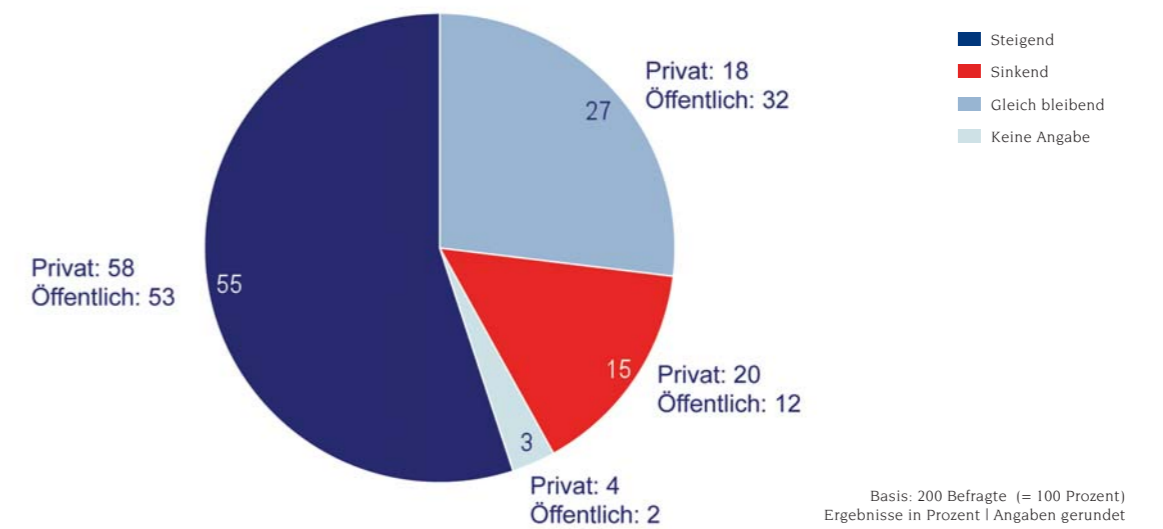
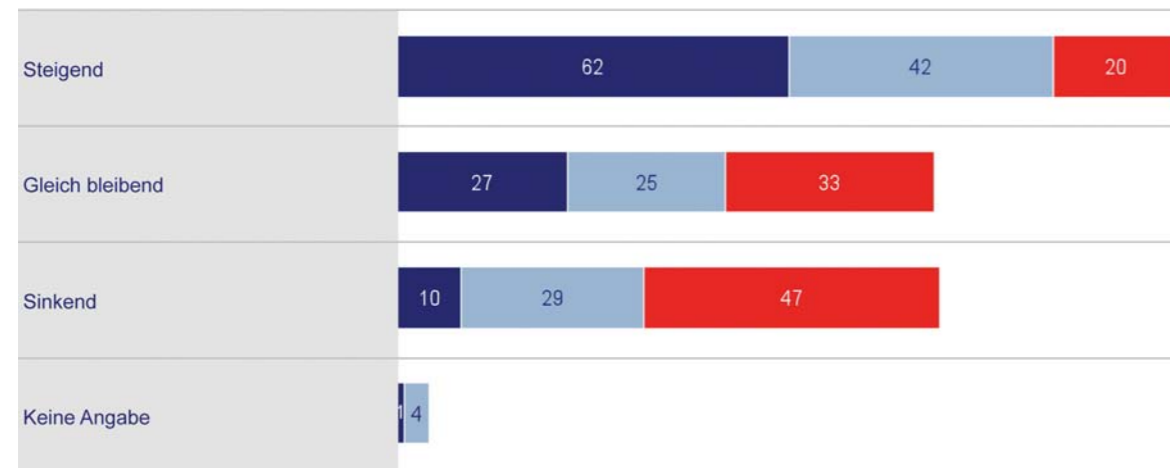


TABELLE 2B: UMSATZENTWICKLUNG IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN

Welche Umsatzentwicklung erwarten Sie im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre?

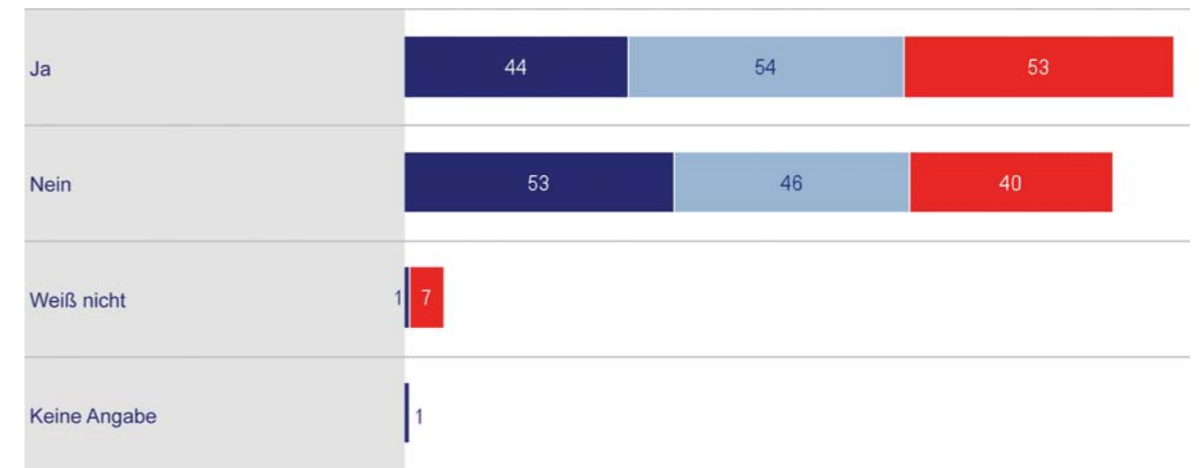


Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent)
Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 3B: AKTUELLE FINANZIERUNGSLÜCKE

Besteht derzeit eine Finanzierungslücke in Ihrem Krankenhaus?

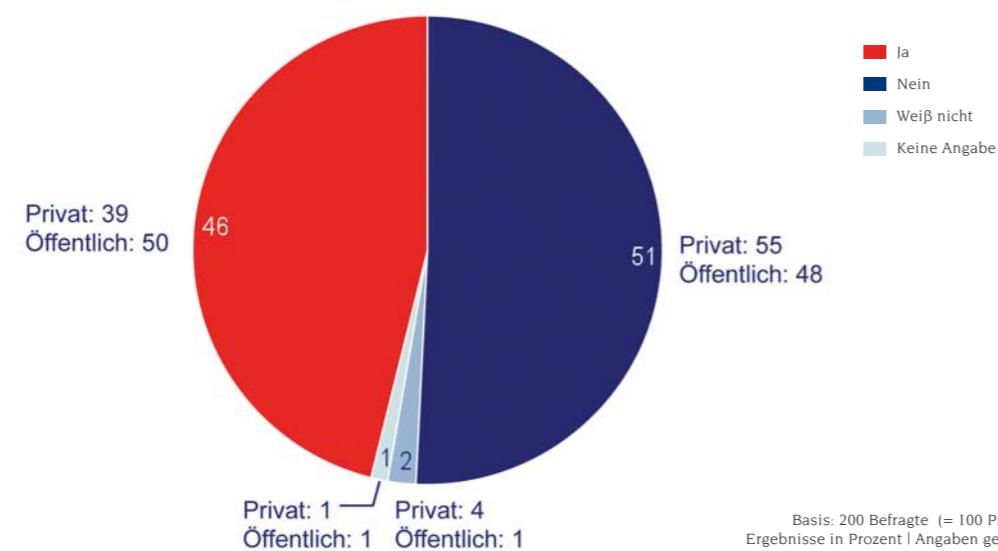


Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent)
Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 3A: AKTUELLE FINANZIERUNGSLÜCKE

Besteht derzeit eine Finanzierungslücke in Ihrem Krankenhaus?



Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent)
Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 4A: GRÖSSE DER FINANZIERUNGSLÜCKE

Darf ich fragen, wie groß Sie derzeit die Finanzierungslücke in Ihrem Krankenhaus beziffern würden – in Euro?

Selektion: Häuser mit Finanzierungslücke



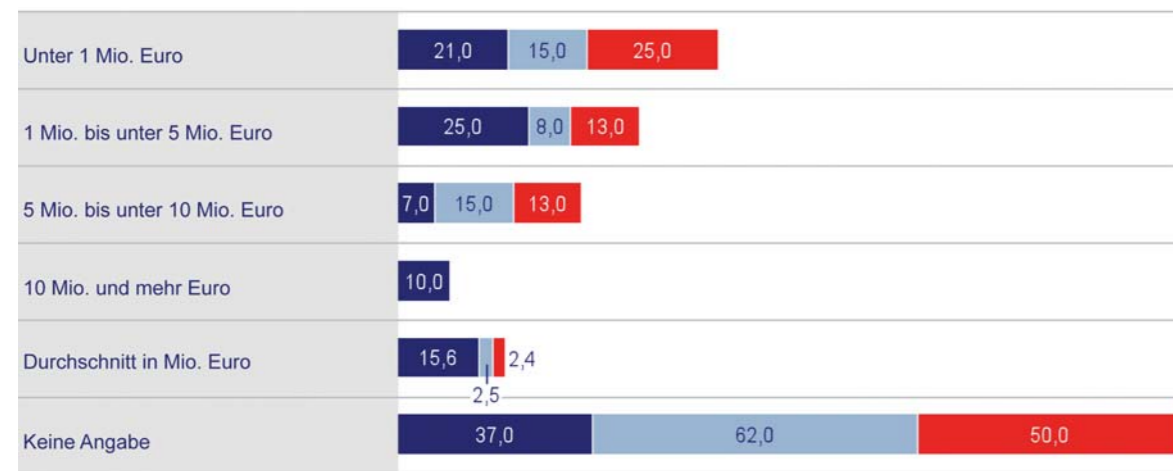
■ Privat ■ Öffentlich

Basis: 92 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 4B: GRÖSSE DER FINANZIERUNGSLÜCKE

Darf ich fragen, wie groß Sie derzeit die Finanzierungslücke in Ihrem Krankenhaus beziffern würden – in Euro?

Selektion: Häuser mit Finanzierungslücke



Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen Basis: 92 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 5B: ENTWICKLUNG DER FINANZIERUNGSLÜCKE IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN

Glauben Sie, diese Finanzierungslücke wird im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre ...?

Selektion: Häuser mit Finanzierungslücke

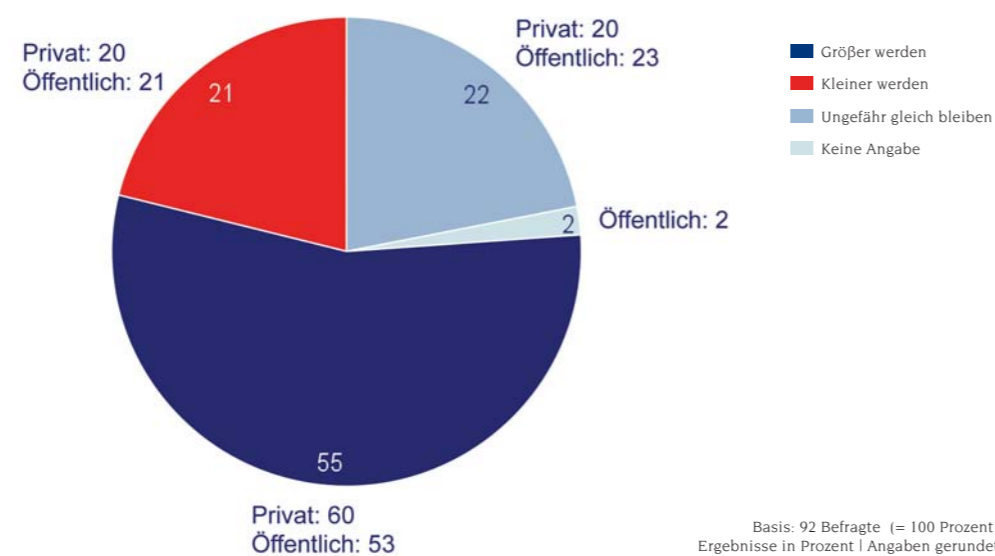


Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen Basis: 92 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 5A: ENTWICKLUNG DER FINANZIERUNGSLÜCKE IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN

Glauben Sie, diese Finanzierungslücke wird im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre ...?

Selektion: Häuser mit Finanzierungslücke

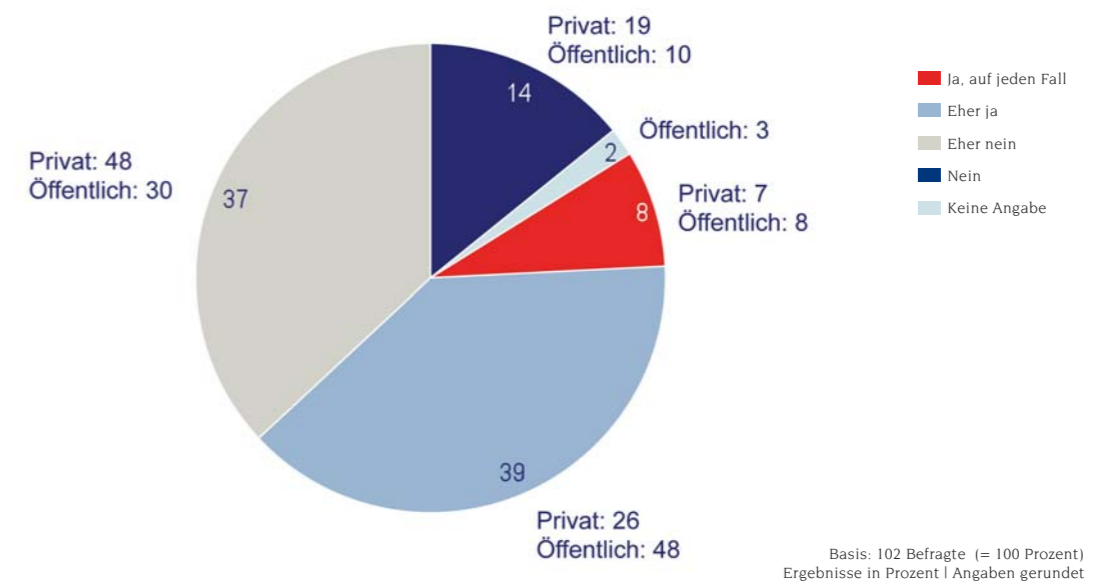


Basis: 92 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 6A: ERWARTUNG EINER ZUKÜNFTIGEN FINANZIERUNGSLÜCKE

Erwarten Sie im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre eine Finanzierungslücke?

Selektion: Häuser ohne Finanzierungslücke



Basis: 102 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 6B: ERWARTUNG EINER ZUKÜNFTIGEN FINANZIERUNGSLÜCKE

Erwarten Sie im Hinblick auf die nächsten fünf bis zehn Jahre eine Finanzierungslücke?

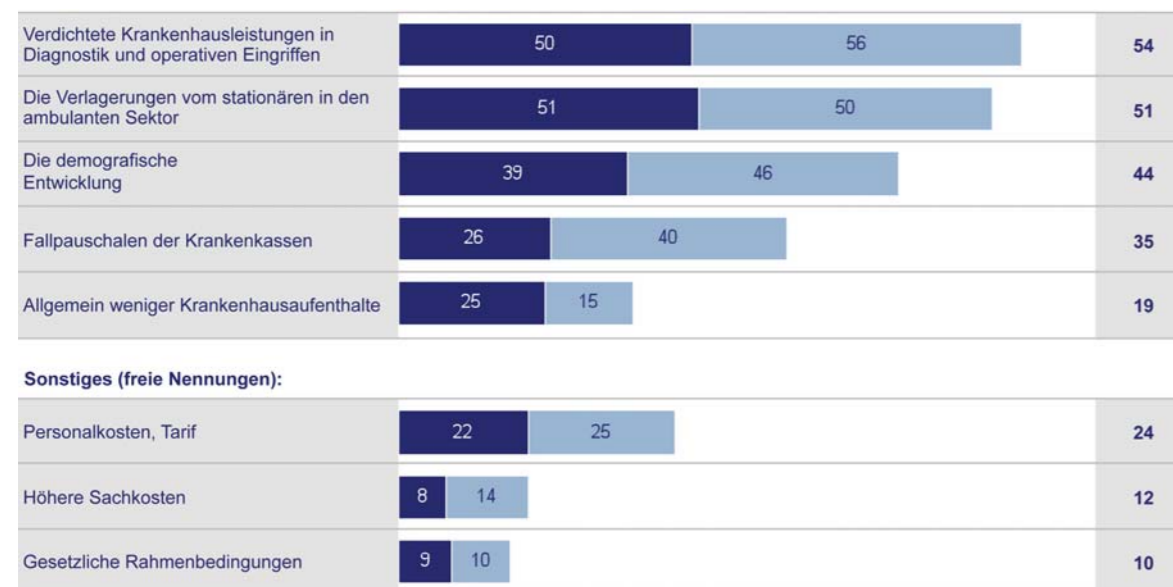
Selektion: Häuser ohne Finanzierungslücke



Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen Basis: 102 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 7A: NEGATIVE EINFLÜSSE AUF DIE KOSTENENTWICKLUNG

Welche der folgenden äußeren Bedingungen haben derzeit einen besonders negativen Einfluss auf Ihre Kostenentwicklung?



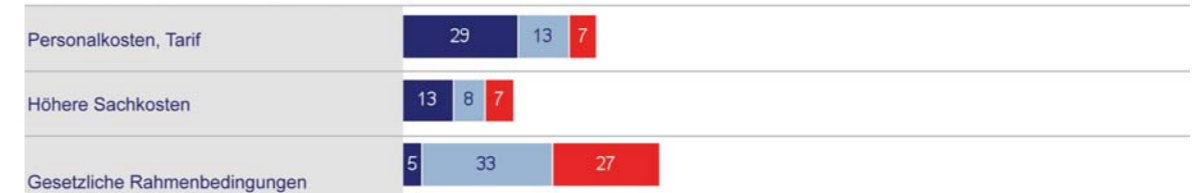
■ Privat ■ Öffentlich Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet | Mehrfachnennungen möglich

TABELLE 7B: NEGATIVE EINFLÜSSE AUF DIE KOSTENENTWICKLUNG

Welche der folgenden äußeren Bedingungen haben derzeit einen besonders negativen Einfluss auf Ihre Kostenentwicklung?



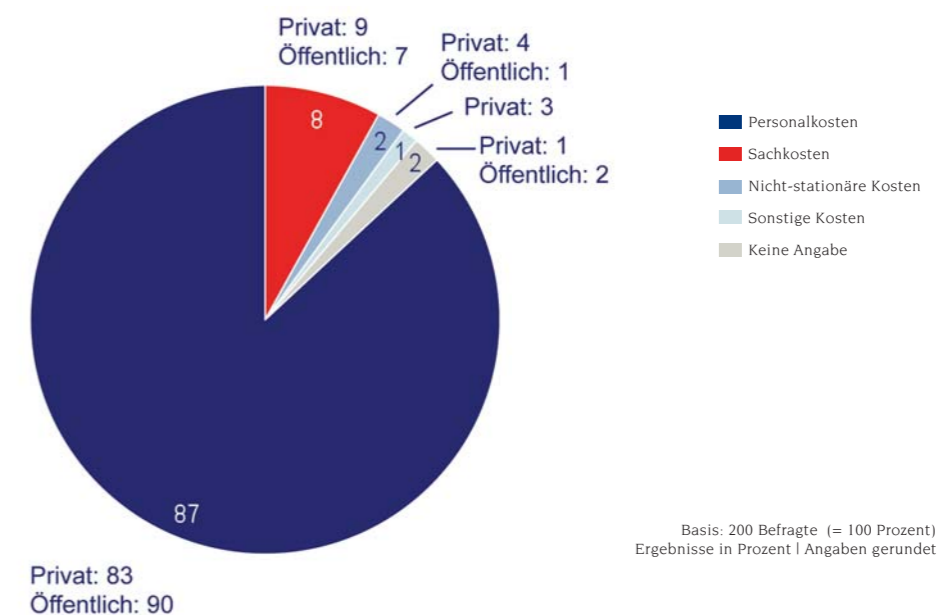
Sonstiges (freie Nennungen):



Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet | Mehrfachnennungen möglich

TABELLE 8A: GRÖSSTER KOSTENTREIBER IN DEN KOMMENDEN FÜNF JAHREN

In welchem der folgenden Bereiche sehen Sie für die kommenden fünf Jahre den größten Kostentreiber für Ihr Krankenhaus?



Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 8B: GRÖSSTER KOSTENTREIBER IN DEN KOMMENDEN FÜNF JAHREN

In welchem der folgenden Bereiche sehen Sie für die kommenden fünf Jahre den größten Kostentreiber für Ihr Krankenhaus?



Umsatz in den letzten fünf Jahren: ■ Gestiegen ■ Gleich geblieben ■ Zurückgegangen
 Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent)
 Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 10: PROZENTUALE ENTWICKLUNG DER PERSONALKOSTEN

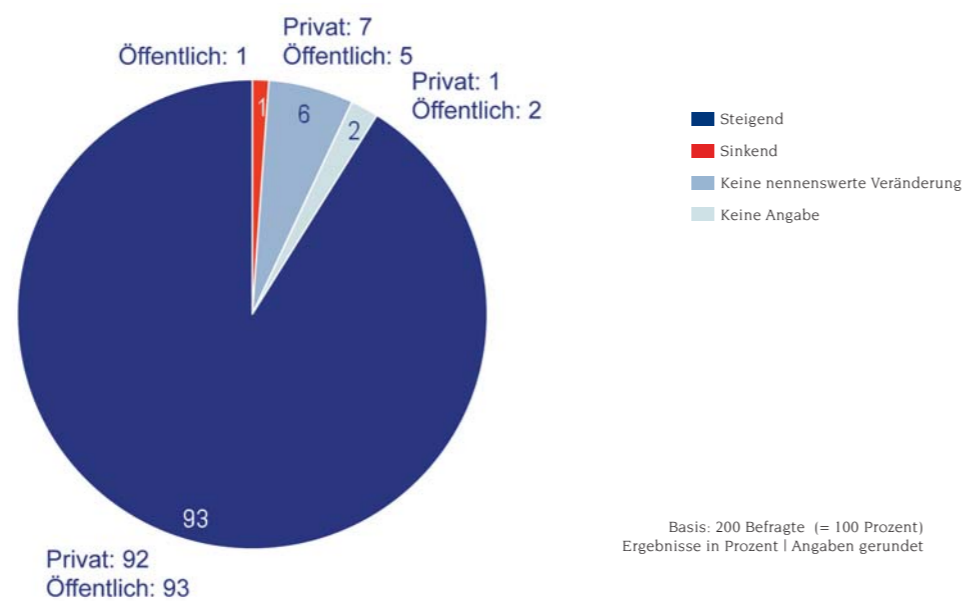
Können Sie eine ungefähre Schätzung abgeben, um wie viel Prozent sich die Personalkosten steigern werden?
 Selektion: Befragte, die steigende Personalkosten prognostizieren



■ Privat ■ Öffentlich
 Basis: 185 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 9: GESAMTENTWICKLUNG DER PERSONALKOSTEN IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN

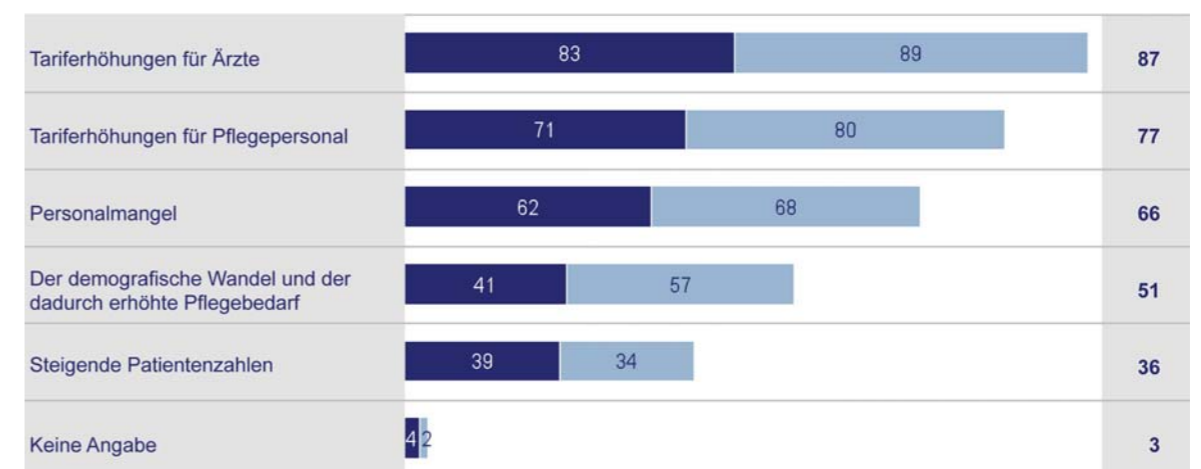
Welche Entwicklung der Personalkosten erwarten Sie in den nächsten fünf bis zehn Jahren für Ihr Krankenhaus insgesamt?



Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent)
 Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 11: HAUPTKOSTENTREIBER BEI DEN PERSONALKOSTEN

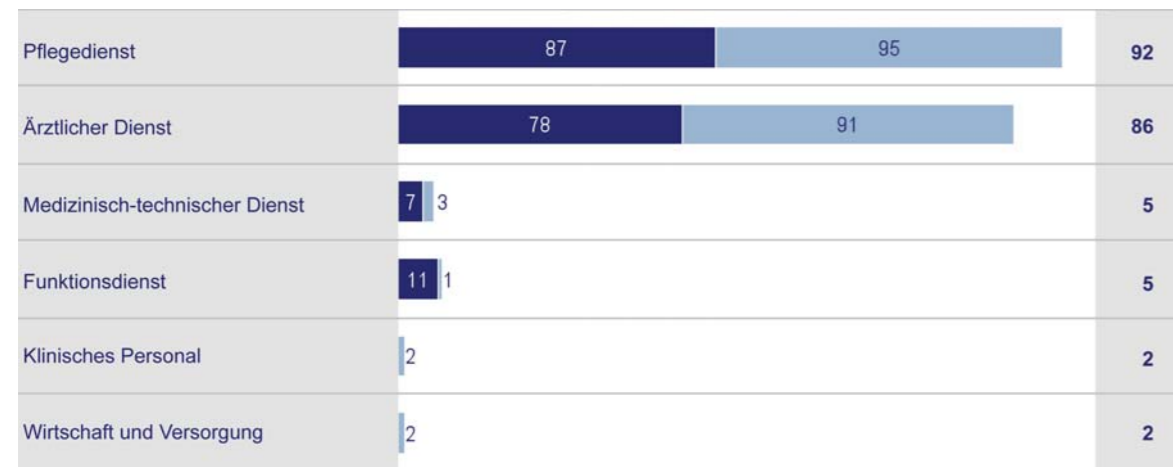
Was sind in Bezug auf die Personalkosten die Hauptkostentreiber?



■ Privat ■ Öffentlich
 Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet | Mehrfachnennungen möglich

TABELLE 12: KOSTENBLÖCKE BEI DEN PERSONALKOSTEN: GRÖSSTER UND ZWEITGRÖSSTER KOSTENBLOCK

Welche Dienstart stellt absolut gesehen den größten Kostenblock bei den Personalkosten in Ihrem Krankenhaus?

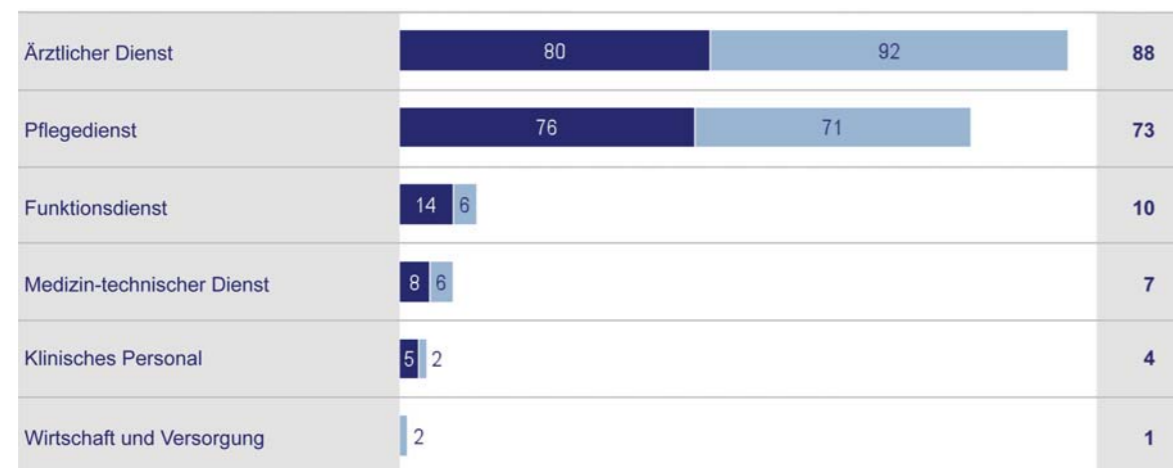


■ Privat ■ Öffentlich

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 13: KOSTENSTEIGERUNG NACH DIENSTARTEN IN DEN NÄCHSTEN FÜNF BIS ZEHN JAHREN: GRÖSSTER UND ZWEITGRÖSSTER KOSTENBLOCK

Und bei welcher Dienstart erwarten Sie in den nächsten fünf bis zehn Jahren prozentual die größte Kostensteigerung?



■ Privat ■ Öffentlich

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 14: GRÖSSTES EINSARPOTENZIAL

In welchem der folgenden Bereiche liegt Ihrer Meinung nach das größte Einsparpotenzial?

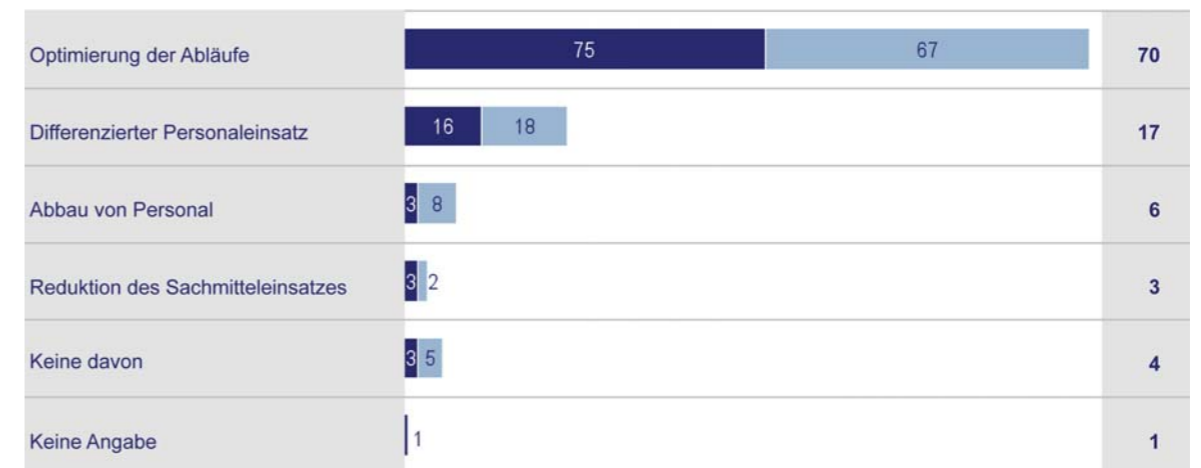


■ Privat ■ Öffentlich

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 15: WIRKSAMSTE MASSNAHMEN ZUR KOSTENREDUKTION

Welche der folgenden Maßnahmen halten Sie für die wirksamste, um Ihre Kosten zu reduzieren?



■ Privat ■ Öffentlich

Basis: 200 Befragte (= 100 Prozent) | Ergebnisse in Prozent | Angaben gerundet

TABELLE 16A: BEVORZUGTE BEREICHE FÜR INVESTITIONEN

In welche der folgenden Bereiche würden Sie am ehesten verstärkt investieren, gesetzt den Fall, Sie hätten die entsprechenden Mittel?

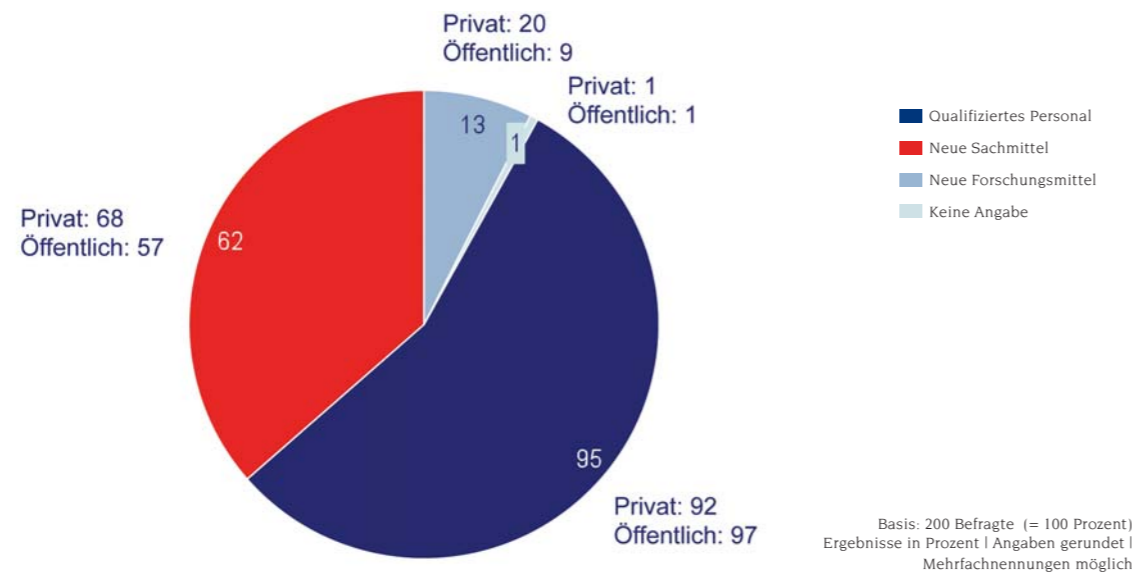


TABELLE 16B: BEVORZUGTE BEREICHE FÜR INVESTITIONEN

In welche der folgenden Bereiche würden Sie am ehesten verstärkt investieren, gesetzt den Fall, Sie hätten die entsprechenden Mittel?

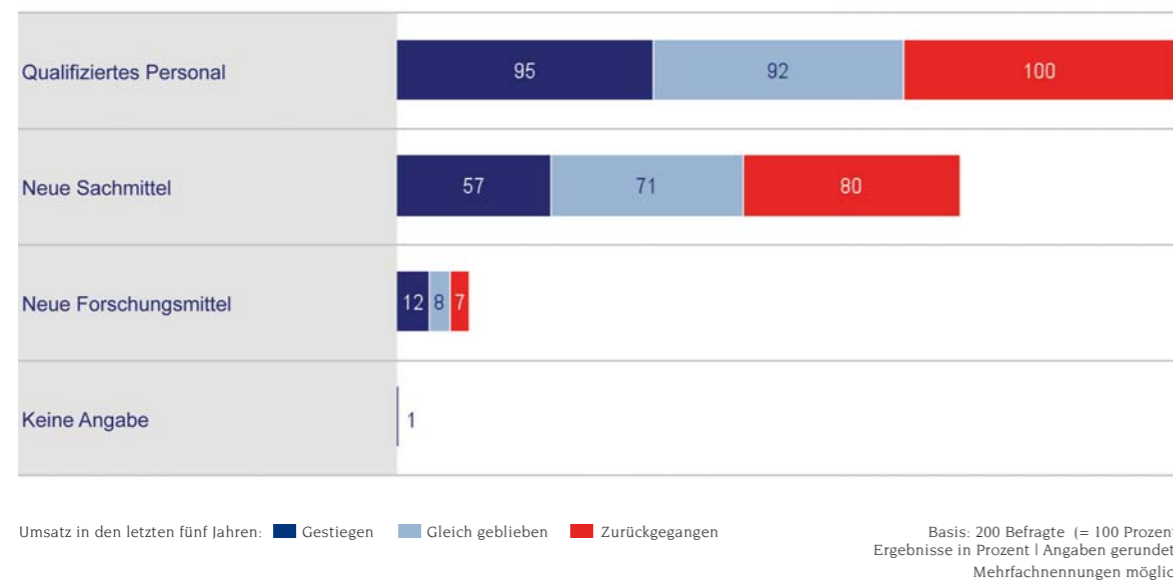


TABELLE 17A: STRATEGIEN ZUR KRANKENHAUSENTWICKLUNG

Welche der folgenden möglichen Strategien halten Sie langfristig für besonders gut geeignet um Ihr Krankenhaus für die nächsten fünf bis zehn Jahre zu wappnen?

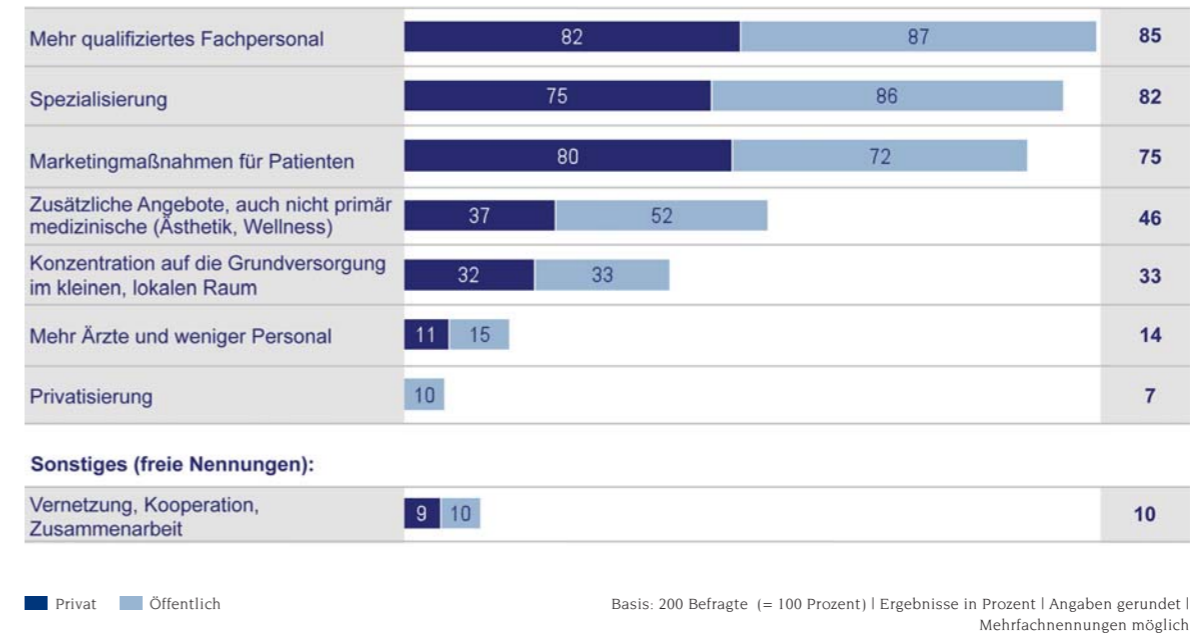
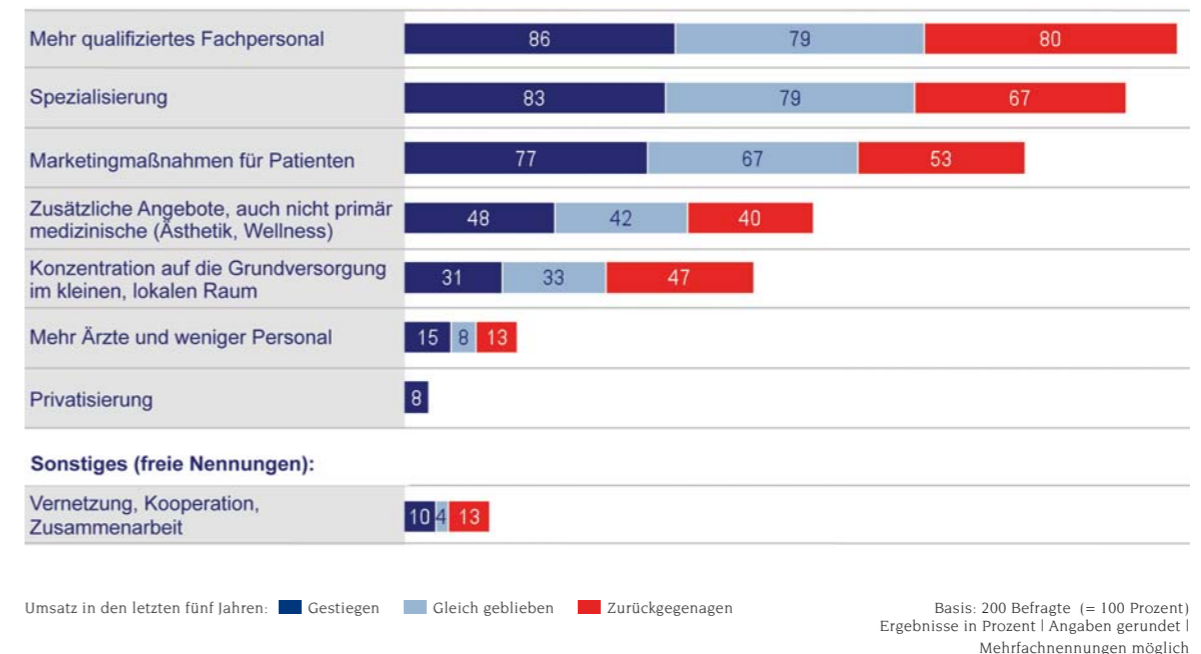


TABELLE 17B: STRATEGIEN ZUR KRANKENHAUSENTWICKLUNG

Welche der folgenden möglichen Strategien halten Sie langfristig für besonders gut geeignet um Ihr Krankenhaus für die nächsten fünf bis zehn Jahre zu wappnen?



KONTAKT

BDO Deutsche Warentreuhand AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ferdinandstraße 59
20095 Hamburg

WWW.BDO.DE

Ansprechpartner
für Rückfragen:
Philippe Prinz von Croÿ
Leiter Marketing
Tel: 040 – 30 29 33 87
Fax: 040 – 30 29 33 88
philippe.prinz_von_croy@bdo.de

Medienkontakt:
Andrea Katzmarczyk
Leiterin Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Tel: 040 – 30 29 36 19
Fax: 040 – 30 29 33 88
andrea.katzmarczyk@bdo.de

IMPRESSUM

Herausgegeben von:

BDO Deutsche Warentreuhand AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ferdinandstraße 59
20095 Hamburg

Download der Studie als PDF:
www.bdo.de

Copyright: 2009
BDO Deutsche Warentreuhand AG
All Rights Reserved.

Bildmaterial: Shutterstock