

Die aktuelle wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Roland Berger Untersuchung
2018



Zusammenfassung

- > Die **Krankenhausaussgaben** in **Baden-Württemberg** sind in den vergangenen Jahren **stark gestiegen** und belaufen sich mittlerweile auf **mehr als 10,5 Mrd. EUR** pro Jahr.
- > Die Zahl **stationär** behandelter **Patienten** hat mit mehr als 2,17 Mio. einen neuen Rekordstand erreicht. Trotz dieses Anstiegs ist die **Zahl** der **Krankenhäuser** und **Krankenhausbetten** in Baden-Württemberg, insbesondere in öffentlicher Trägerschaft, weiter **rückläufig**.
- > Während die **stationären Operationen** seit 2010 **kontinuierlich zunahmen**, hat sich die **Anzahl der ambulanten Operationen in Krankenhäusern 2016** erstmals reduziert.
- > Die **Bettenauslastung** im somatischen Bereich hat sich trotz einer Reduzierung der Verweildauer **leicht verbessert**. Sie liegt aber weiter unter 75% und damit **unterhalb des bundesdeutschen Durchschnitts**.
- > Die **Zahl** der in Krankenhäusern **Beschäftigten** ist weiter angestiegen, zuletzt auf **112.000 Vollkräfte**. Der **prozentual größte Aufbau** fand mit **+2%** im Vergleich zum Vorjahr bei den **Ärzten** statt. Diese Berufsgruppe verzeichnete analog auch **einen deutlichen Rückgang der Personalproduktivität**.
- > Im **regionalen Vergleich** der größten Stadt- und Landkreise **zeigen** sich z.T. **deutliche Unterschiede** in der Häufigkeit **stationärer Hauptdiagnosen**.
- > Die **wirtschaftliche und finanzielle Lage der Kliniken** in Baden-Württemberg hat sich – erstmals seit Erhebung der Daten in 2011 – **leicht verbessert**. Zwar sind immer noch mehr als die Hälfte der **30 größten Krankenhausverbände defizitär**, jedoch verbesserte sich das kumulierte Ergebnis um rd. 22 Mio. EUR im Vergleich zum Vorjahr. Betrug dieses 2015 noch rd. **-154 Mio. EUR**, lag es 2016 bei **"nur" -132 Mio. EUR**.
- > Dass dies **noch keine Kehrtwende** einläutet, wird allerdings durch die weiter **zunehmenden Verbindlichkeiten** deutlich. Bedingt durch die **mangelnde Wirtschaftlichkeit** und einen **hohen Investitionsbedarf** im Niedrigzinsumfeld sind die **Verbindlichkeiten** auf ein neues **Rekordniveau** von rd. **3,5 Mrd. EUR** gestiegen.



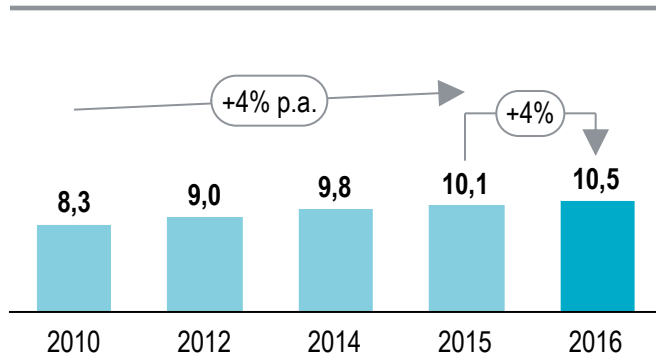
A. Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg



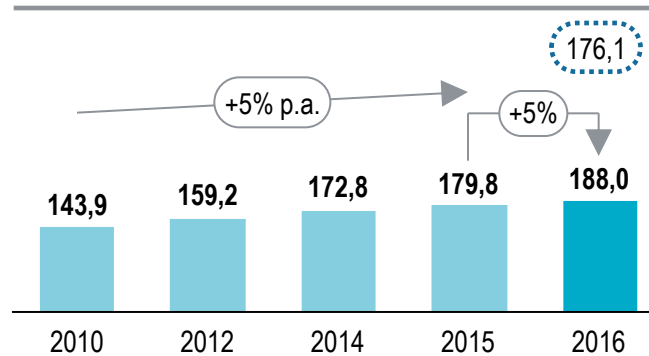
Die Krankenhausausgaben sind in den vergangenen Jahren um rd. 4% p.a. auf mehr als 10,5 Mrd. EUR angestiegen

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

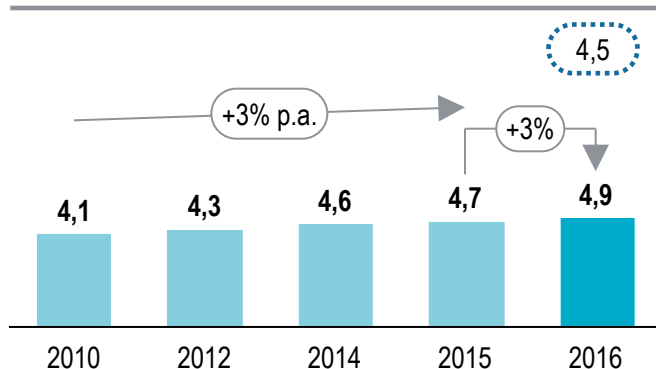
Krankenhausausgaben [Mrd. EUR]



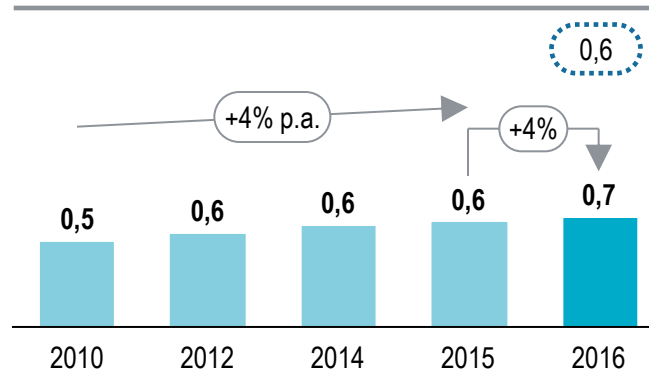
Krankenhausausgaben pro Bett [Tsd. EUR]



Krankenhausausgaben pro stat. Pat. [Tsd. EUR]



Krankenhausausgaben pro Bettentag [Tsd. EUR]



 Bundesdeutscher Durchschnitt

Kommentar

Die Krankenhausausgaben in Baden-Württemberg sind seit 2010 kontinuierlich um rd. 4% pro Jahr gestiegen. Im Jahr 2016 lagen die Kosten bei rd. 10,5 Mrd. EUR.

Die Krankenhausausgaben pro Bett sind im Vergleich zu den Krankenhausausgaben überproportional gestiegen – Grund hierfür ist der seit 2010 stattfindende Bettenabbau.

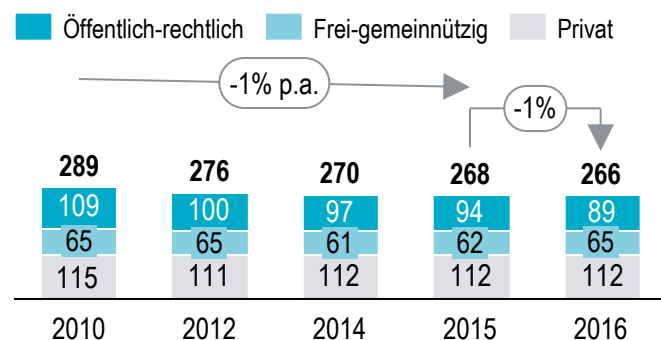
Die Krankenhausausgaben pro stationärem Patienten sind aufgrund kontinuierlich zunehmender Patientenzahlen nur um rd. 3% p.a. gestiegen, liegen jedoch rd. 400 EUR über dem Bundesdurchschnitt.

Die Anzahl der Krankenhäuser ging auch im Jahr 2016 trotz gestiegener Patientenzahlen weiter leicht zurück

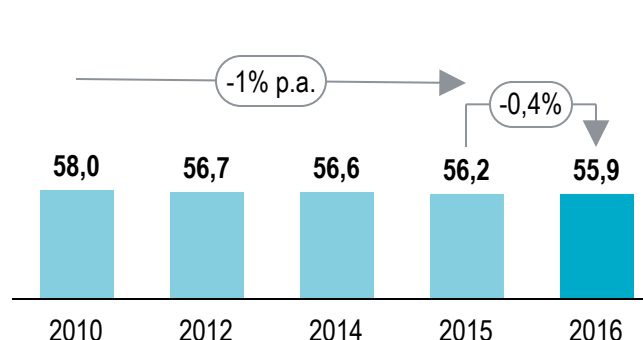
Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

Kommentar 

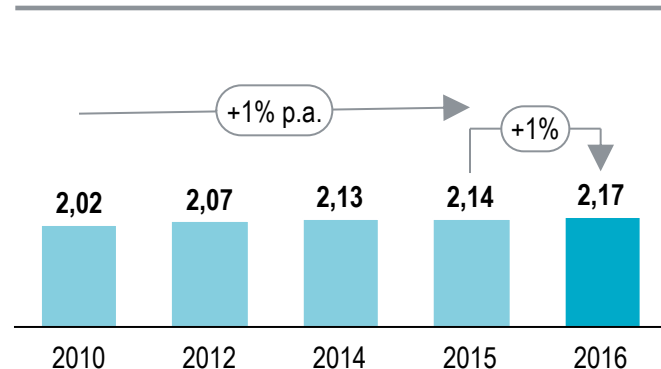
Krankenhäuser nach Trägerschaft



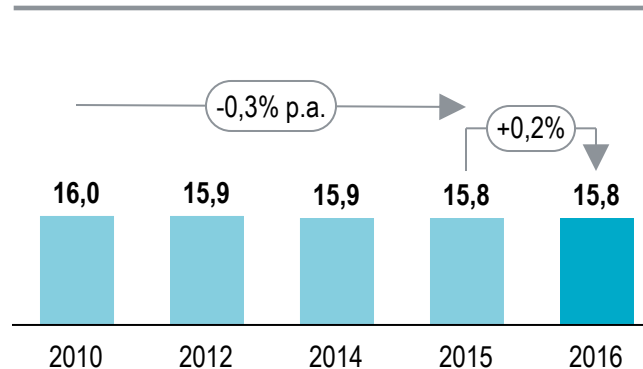
Aufgestellte Krankenhausbetten [Tsd.]



Stationäre Patienten [Mio.]



Bettentage [Mio.]



Die Anzahl der Krankenhäuser in Baden-Württemberg ist von 2010 bis 2016 um 23 (-1% p.a.) zurückgegangen. Besonders die Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft waren von diesem Rückgang betroffen.

Die Zahl der Krankenhausbetten ist ebenfalls rückläufig, wenn auch zuletzt auf geringerem Niveau.

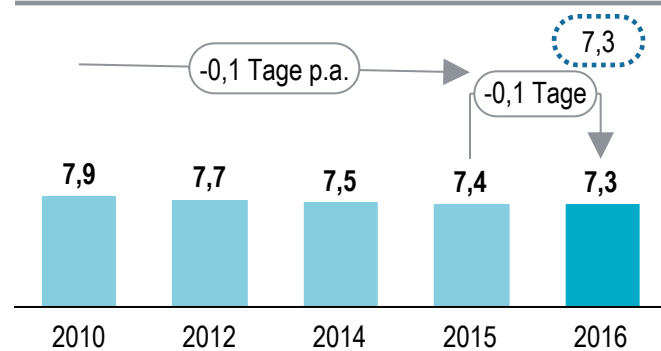
Die Zahl stationär behandelter Patienten hat mit mehr als 2,17 Mio. im Jahr 2016 einen neuen Rekord erreicht.

Die Zahl der Bettentage ist trotz der kontinuierlichen Zunahme der Patientenzahlen weitestgehend stabil – Grund ist die ebenfalls zurückgegangene Verweildauer der Patienten.

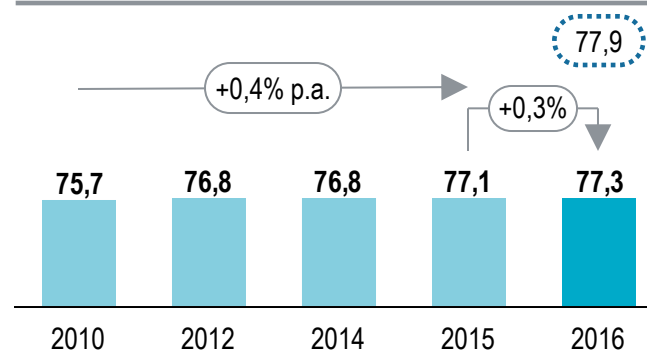
Trotz zuletzt leichter Steigerung stagniert die Bettenauslastung der Kliniken mit 77% auf einem niedrigen Niveau

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

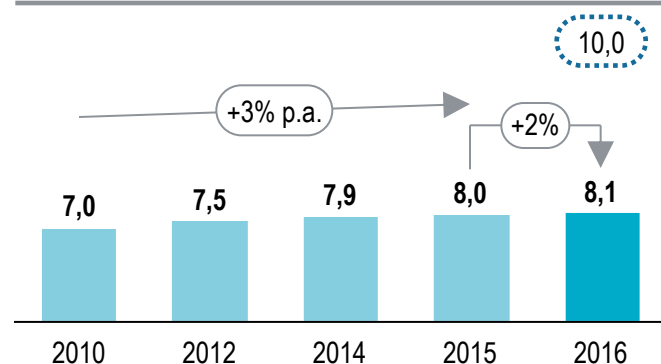
Durchschnittliche Verweildauer [Tage]



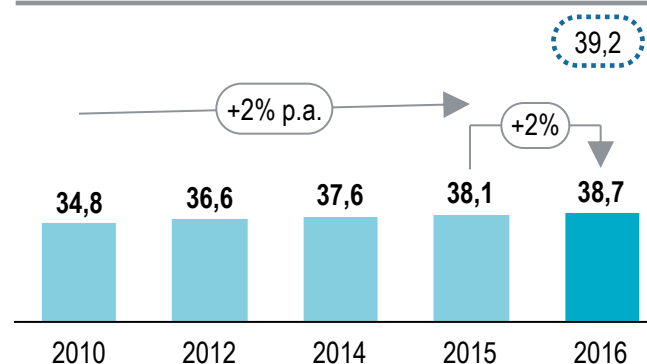
Bettenauslastung¹⁾ [%]




Stationäre Patienten pro Krankenhaus [Tsd.]



Stationäre Patienten pro Bett



 Bundesdeutscher Durchschnitt 1) Bezogen auf aufgestellte stationäre Betten inkl. aller somatischer und psychiatrischer Patienten

Kommentar

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten ist analog zum bundesweiten Trend auch in 2016 erneut leicht zurückgegangen.

Die Bettenauslastung der Krankenhäuser stagnierte 2016 bei rd. 77%, trotz zuletzt leichter Steigerung – i.d.R. ist eine Auslastung von mehr als 80% erforderlich, um eine nachhaltige Wirtschaftlichkeit sicherzustellen.

Die steigenden Patientenzahlen und der parallel stattgefunden Abbau von Krankenhausbetten haben erneut zu einer leichten Zunahme der stationären Patienten pro Bett geführt.

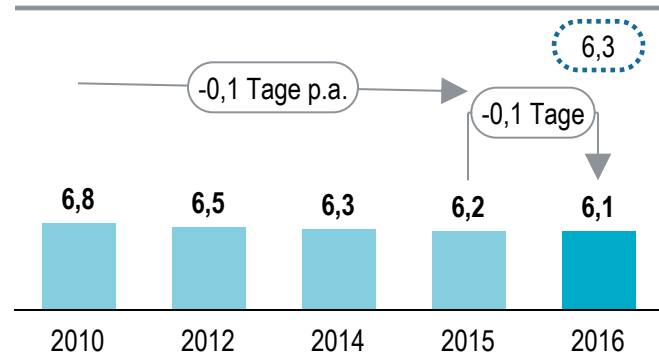
Alle Vergleichskennzahlen liegen z.T. deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt.

Bei einer Verweildauer von mittlerweile 6,1 Tagen liegt die Auslastung in der Somatik weiter unter 75%

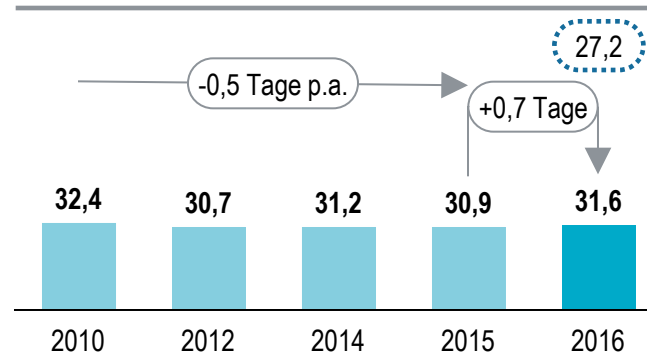
Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

Kommentar

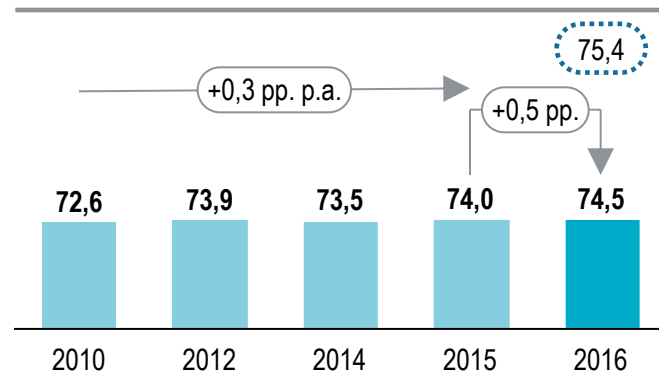
Ø Verweildauer, somatisch¹⁾ [Tage]



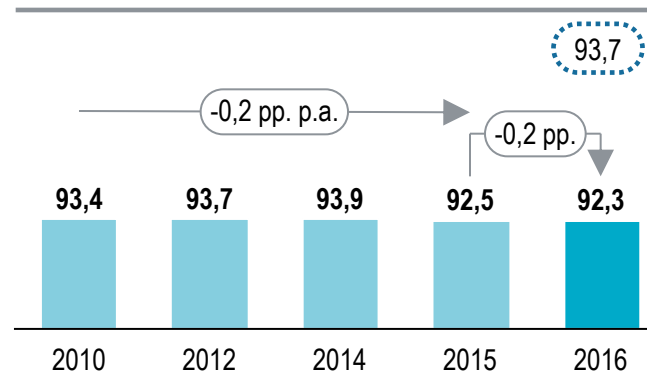
Ø Verweildauer, psychiatrisch¹⁾ [Tage]



Bettenauslastung somatisch¹⁾ [%]



Bettenauslastung psychiatrisch²⁾ [%]



Die Verweildauer in der Somatik folgte dem bundesweiten Trend einer weiteren Reduzierung und lag in Baden-Württemberg (BW) in 2016 mit 6,1 Tagen sogar unter dem Bundesdurchschnitt.

In psychiatrischen Fachabteilungen stagniert die Verweildauer bei rd. 32 Tagen. Im Jahr 2016 lag die Verweildauer hier rd. 4 Tage über dem Bundesdurchschnitt.

Im Gegensatz zur Psychiatrie konnte die Bettenauslastung in somatischen Fachabteilungen 2016 leicht gesteigert werden. Dennoch liegt sie mit 74,5% rd. 1 Prozentpunkt unter dem Bundesdurchschnitt.

 Bundesdeutscher Durchschnitt pp. = Prozentpunkte

1) Somatische Fachabteilungen 2) Psychiatrische Fachabteilungen inkl. Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie

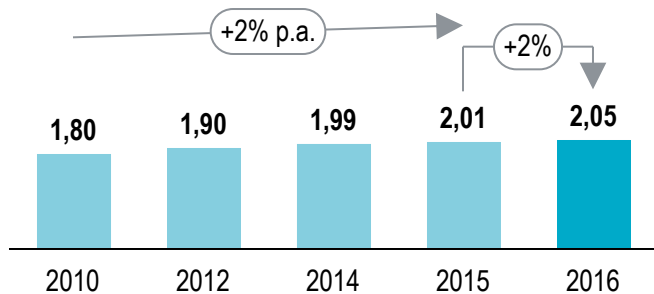
Quelle: Statistisches Bundesamt; Roland Berger

Im Gegensatz zu den stationären Operationen sind die ambulanten Operationen erstmals seit 2010 leicht rückläufig

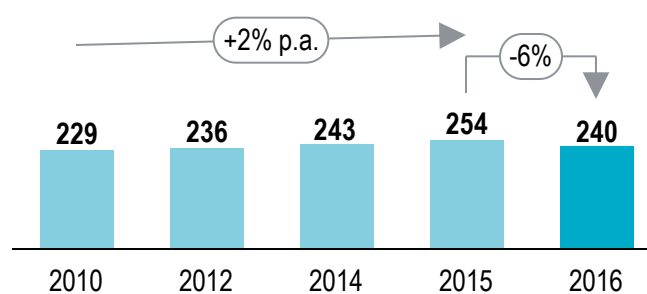
Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

Kommentar 

Stationäre Operationen [Mio.]



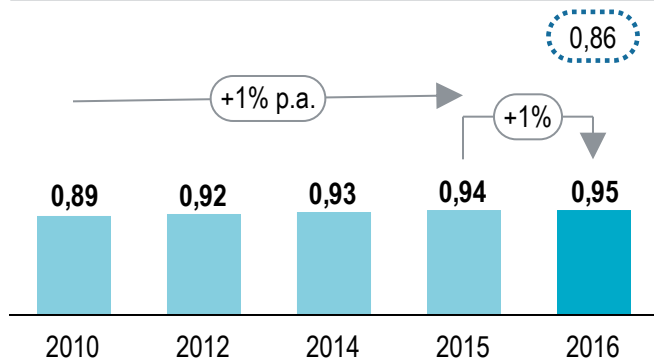
Ambulante Operationen im Krankenhaus [Tsd.]



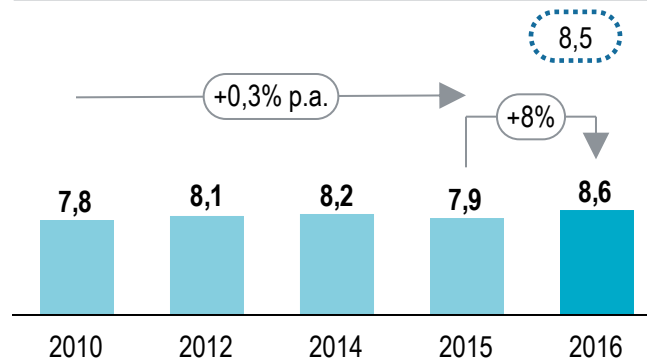
Die Anzahl der stationären Operationen ist seit 2010 jährlich um rd. 2% gestiegen. In 2016 wurden rd. 250 Tsd. mehr stationäre Operationen durchgeführt als noch 2010.

Die Anzahl der ambulant im Krankenhaus durchgeführten Operationen ist im Betrachtungszeitraum erstmalig gesunken. Nach einem Rekord in 2015 mit rd. 254 Tsd. Operationen sank die Zahl in 2016 auf rd. 240 Tsd. Operationen.

Operationen pro stationärem Fall



Verhältnis stat. zu amb. Operationen



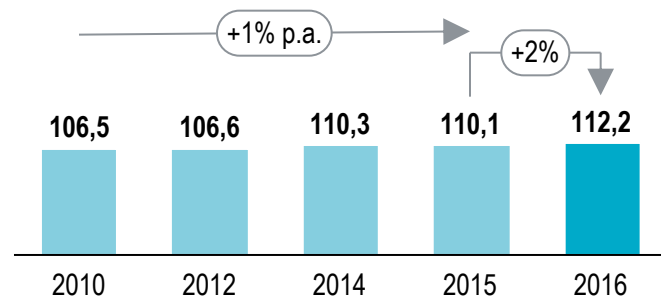
Die Anzahl der Operationen (stationär und ambulant) pro stationärem Patienten stieg in den vergangenen Jahren um rd. +1% p.a. an und lag mit 0,95 in 2016 deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt.

Die Anzahl der Beschäftigten ist 2016 ggü. dem Vorjahr um 2% gestiegen – Anstieg insbesondere im ärztlichen Dienst

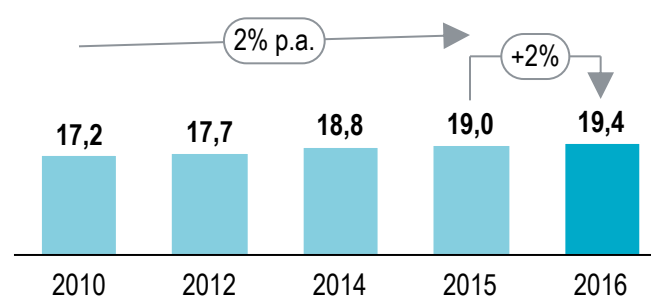
Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

Kommentar

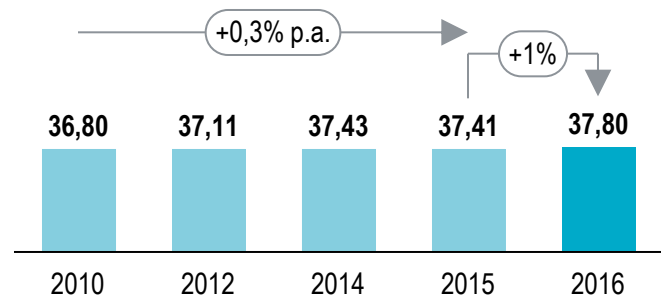
Vollkräfte [Tsd.]



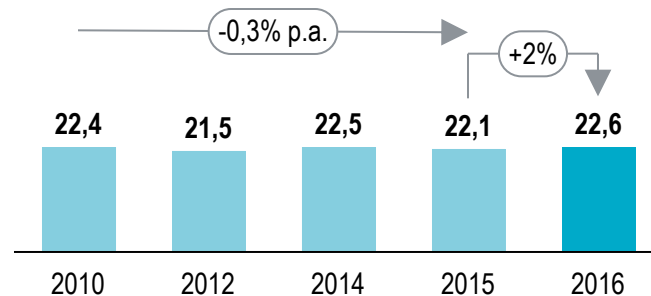
Vollkräfte ärztlicher Dienst [Tsd.]



Vollkräfte Pflegedienst [Tsd.]



Vollkräfte nicht medizinischer Dienst [Tsd.]



Mehr als 112.000 Vollkräfte arbeiten in den baden-württembergischen Krankenhäusern. Nach einem geringen Rückgang von 2014 auf 2015 wurden im Jahr 2016 rd. 2.000 Vollkräfte zusätzlich eingestellt.

Den größten Anstieg verzeichneten die Ärzte: 2016 arbeiteten 2,2 Tsd. Vollkräfte mehr im ärztlichen Dienst als noch 2010.

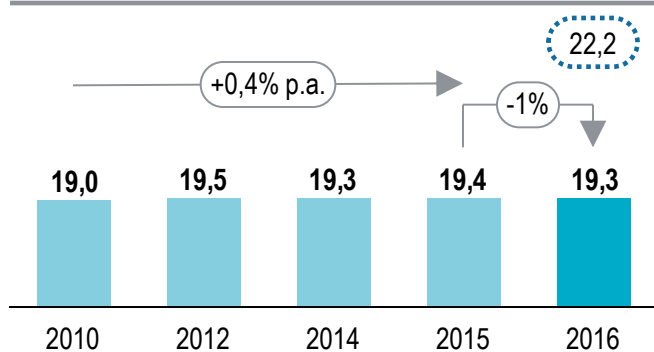
Im Pflegedienst fand im selben Betrachtungszeitraum ein wesentlich geringerer Aufbau statt.

Die Zahl der Vollkräfte im nicht medizinischen Dienst ist in den vergangenen Jahren nahezu unverändert geblieben.

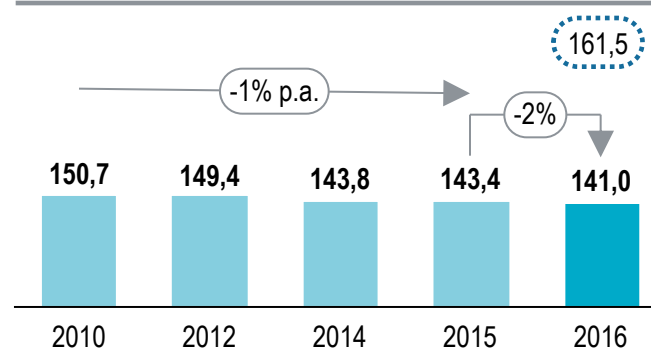
Die Personalproduktivität stagniert weiterhin – Insbesondere immer weniger stat. Bettentage pro Vollkraft

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

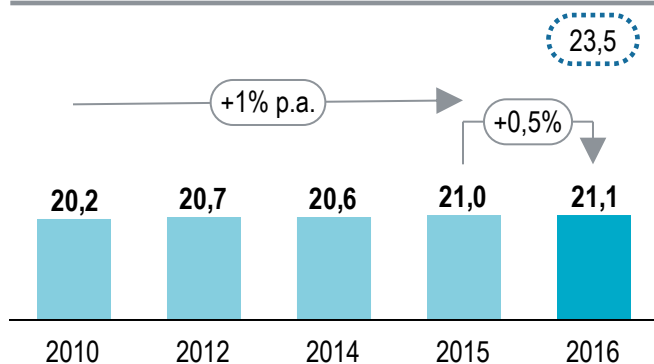
Stationäre Patienten pro Vollkraft



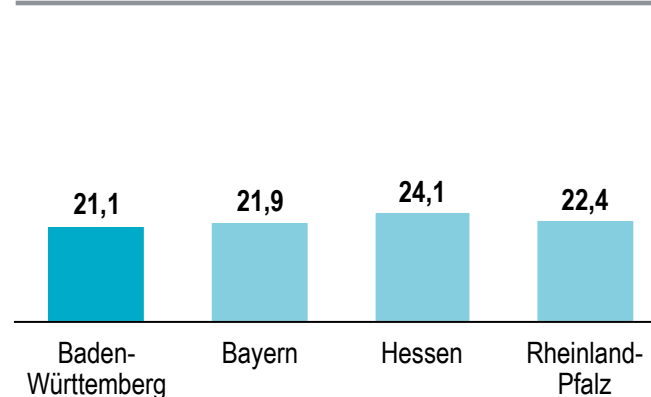
Stationäre Bettentage pro Vollkraft



Casemix pro Vollkraft



Casemix pro Vollkraft im Vergleich



 Bundesdeutscher Durchschnitt

Kommentar

Im Jahr 2016 stagnierte die Personalproduktivität weiter.

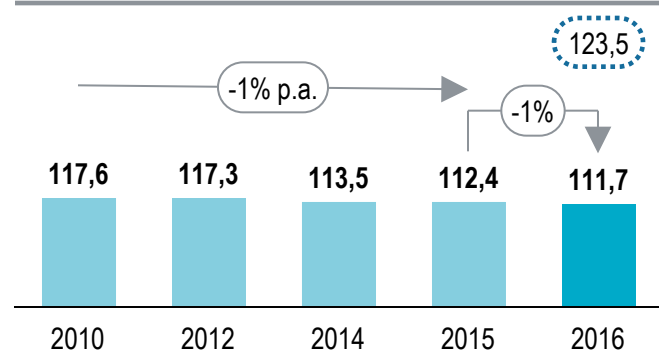
Durch die stetig abnehmende Verweildauer von stationären Patienten im Krankenhaus bei gleichzeitigem Personalaufbau ist die Anzahl der stationären Bettentage pro Vollkraft in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen.

Die Produktivitätskennzahlen des Personals der Krankenhäuser in Baden-Württemberg liegen in allen Bereichen weiterhin unter den Vergleichswerten benachbarter Bundesländer und unter dem Durchschnitt in Deutschland.

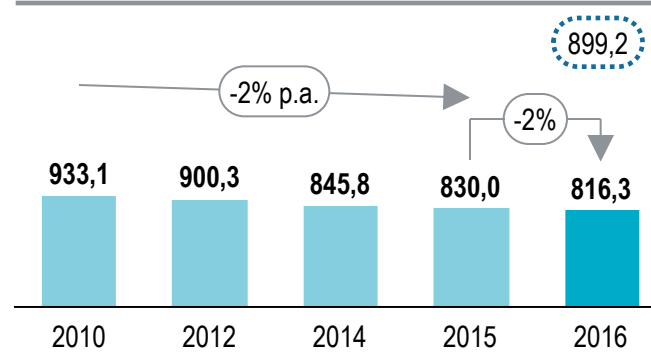
Im ärztlichen Dienst zeigen ausgewählte Leistungskennzahlen einen deutlichen Rückgang der Personalproduktivität

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

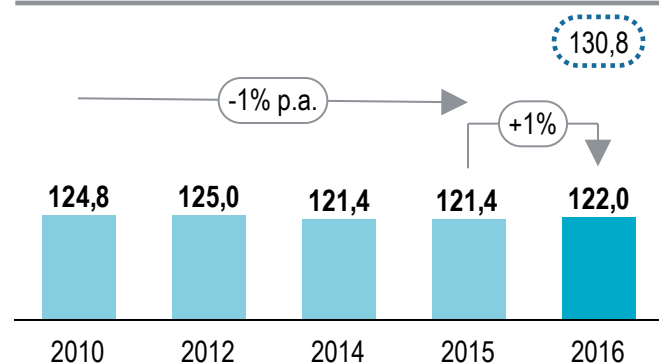
Stationäre Patienten pro VK ärztlicher Dienst



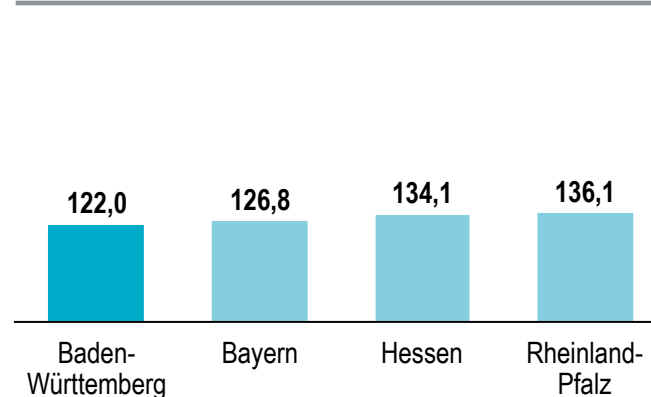
Stationäre Bettentage pro VK ärztlicher Dienst



Casemix pro VK ärztlicher Dienst



Casemix pro VK ärztlicher Dienst im Vergleich



 Bundesdeutscher Durchschnitt VK = Vollkraft

Kommentar

Ausgewählte Leistungskennzahlen zeigen einen deutlichen Rückgang der Personalproduktivität im ärztlichen Dienst. Lediglich der Casemix pro VK stieg von 2015 auf 2016 erstmalig leicht an.

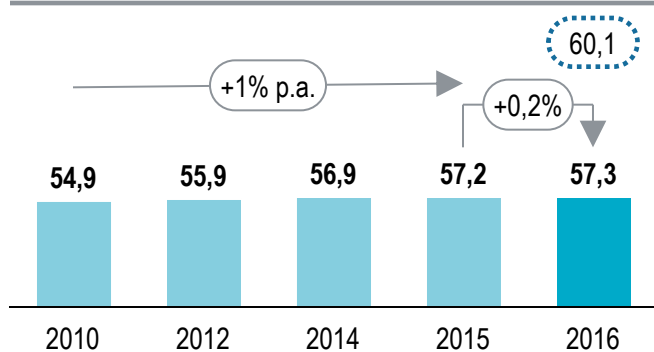
Durch die stetig abnehmende Verweildauer von stationären Patienten im Krankenhaus ist die Zahl der stationären Bettentage pro Vollkraft im ärztlichen Dienst auch im Jahr 2016 deutlich stärker zurückgegangen als andere Leistungsindikatoren.

Baden-Württemberg hat in der Leistungskennzahl Casemixpunkte pro VK ärztlicher Dienst mit 122 einen deutlich geringeren Wert als andere Bundesländer.

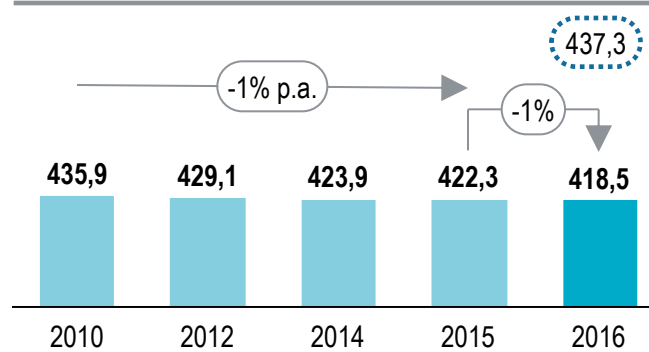
Im Pflegedienst zeigen ausgewählte Leistungskennzahlen auch 2016 einen leichten Anstieg der Personalproduktivität

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2016

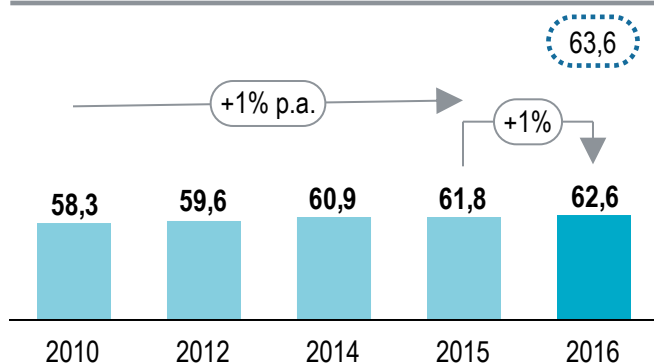
Stationäre Patienten pro VK Pflegedienst



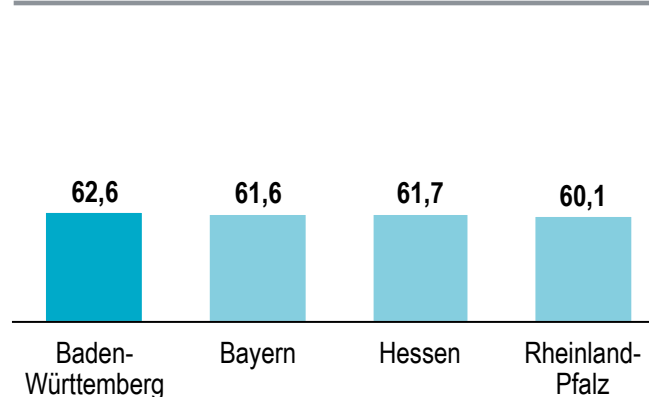
Stationäre Bettentage pro VK Pflegedienst



Casemix pro VK Pflegedienst



Casemix pro VK Pflegedienst im Vergleich



 Bundesdeutscher Durchschnitt VK = Vollkraft

Kommentar

Der Pflegedienst ist der einzige Personalbereich, der in ausgewählten Leistungskennzahlen einen leichten Anstieg der Personalproduktivität verzeichnet.

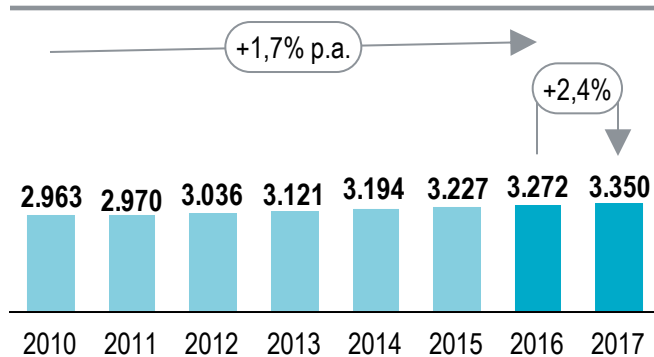
Die Anzahl stationärer Patienten und der Casemix pro VK Pflegedienst sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen.

Im Ländervergleich liegt Baden-Württemberg, bezogen auf die Leistungskennzahl Casemixpunkte pro VK Pflegedienst, in 2016 nur noch leicht unter dem Durchschnitt in Deutschland und besser als die benachbarten Bundesländer.

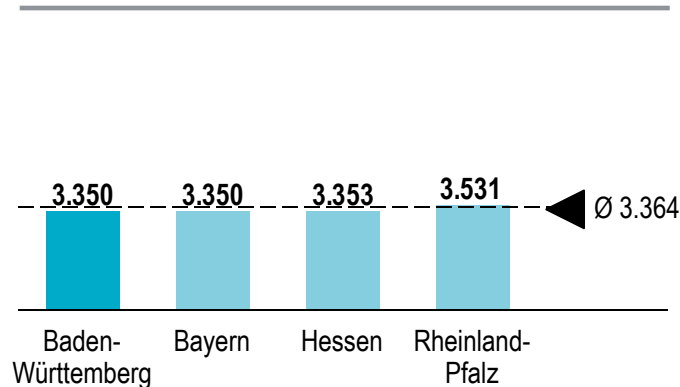
Der LBFW in BW ist von 2016 auf 2017 wieder stärker angestiegen – Investitionsfördermittel über Bundesniveau

Eckdaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, 2010-2017

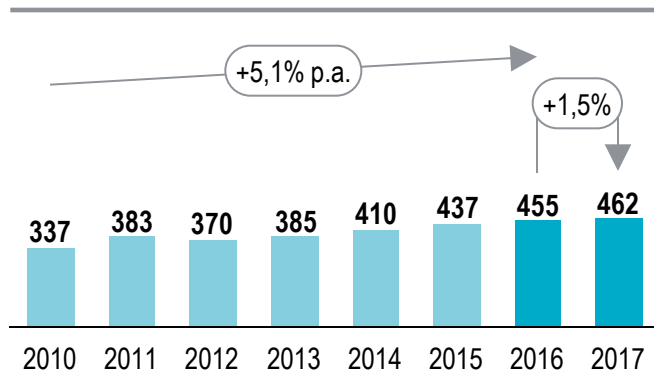
Entwicklung Landesbasisfallwert [EUR]



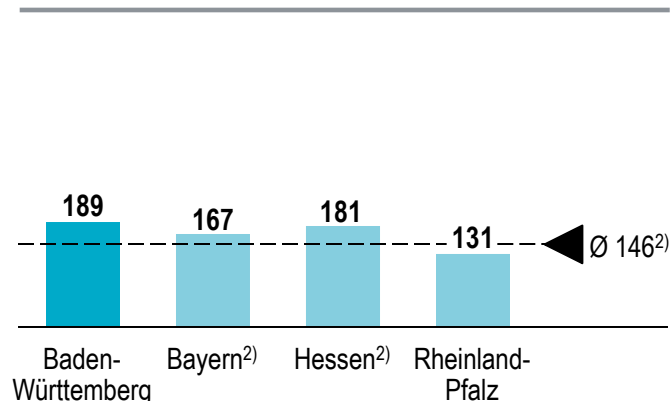
Landesbasisfallwert 2017 [EUR]



Entwicklung Investitionsfördermittel [Mio. EUR]



Ø Investitionsfördermittel pro stat. Pat. [EUR]¹⁾



1) Durchschnitt 2010-2016
2) Durchschnitt 2010-2015 Ø Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kommentar

Der Landesbasisfallwert (Preis für die durchschnittliche Vergütung eines stationären Patienten) in Baden-Württemberg liegt auf dem Niveau der meisten Bundesländer und ist nach nur geringer Zunahme 2015 und 2016 wieder stärker angestiegen.

Die Investitionsfördermittel sind in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2015 stark angestiegen.

Im Jahr 2016 stiegen diese jedoch um nicht einmal mehr 2% im Vergleich zum Vorjahr.

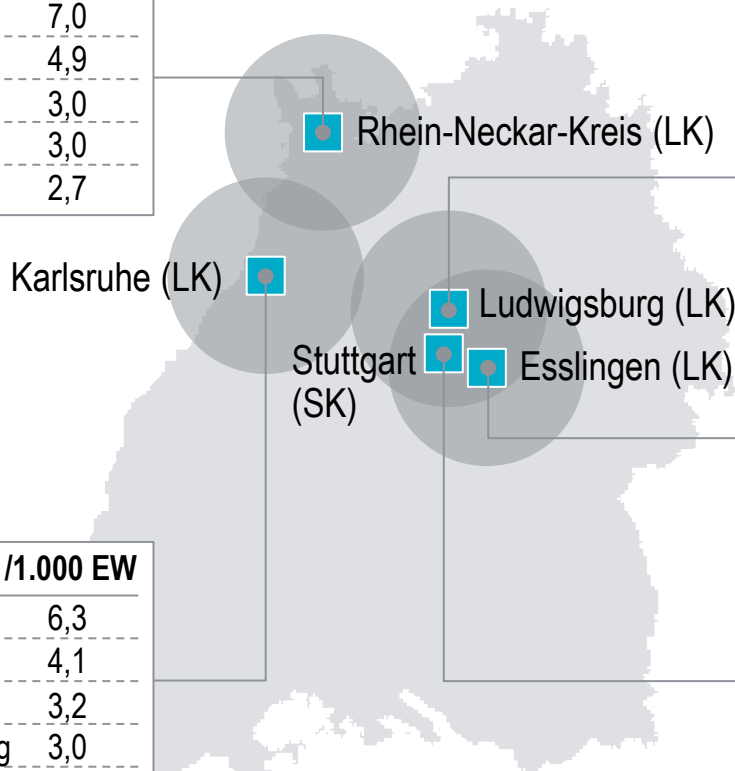
Die Investitionsfördermittel pro stationärem Patienten sind jedoch noch immer höher als in den benachbarten Bundesländern.

Die Krankenhäuser müssen bei ihrem medizinischen Angebot z.T. deutliche regionale Unterschiede berücksichtigen

Top-5-Hauptdiagnosen auf Kreisebene¹⁾ pro 1.000 Einwohner, 2016

Diagnose	/1.000 EW
Geburt	7,0
Herzinsuffizienz	4,9
Alkohol	3,0
Herzinfarkt	3,0
Pneumonie	2,7

Diagnose	/1.000 EW
Geburt	8,1
Herzinsuffizienz	4,0
Vorhofflimmern	2,8
Alkohol	2,8
Intrakr. Verletzung	2,7



Diagnose	/1.000 EW
Geburt	6,3
Herzinsuffizienz	4,1
Vorhofflimmern	3,2
Intrakr. Verletzung	3,0
Schlaganfall	3,0

Diagnose	/1.000 EW
Geburt	7,2
Herzinsuffizienz	4,0
Intrakr. Verletzung	3,9
Vorhofflimmern	3,1
Schlaganfall	2,9

Diagnose	/1.000 EW
Geburt	7,5
Alkohol	3,6
Intrakr. Verletzung	3,4
Herzinsuffizienz	3,2
Vorhofflimmern	2,7

Kommentar

Die Häufigkeit stationärer Hauptdiagnosen in Baden-Württemberg unterscheidet sich im regionalen Vergleich zum Teil deutlich.

Während im Landesschnitt rd. 202 Hauptdiagnosen pro 1.000 Einwohnern im stationären Bereich kodiert wurden, waren es im Neckar-Odenwald-Kreis 244, im Stadtkreis Heidelberg 142. Ursächlich hierfür könnten u.a. regionale Unterschiede in der Alterspyramide sein.

Bei den stationären Geburten sind die Unterschiede ähnlich stark. Der geburtenstärkste Kreis ist der Stadtkreis Heilbronn mit 8,7 Geburten pro 1.000 EW. Im Landkreis Waldshut waren es 4,3. Der Landesschnitt lag bei 6,8 Geburten pro 1.000 EW.

1) Bezogen auf den Wohnort des Patienten

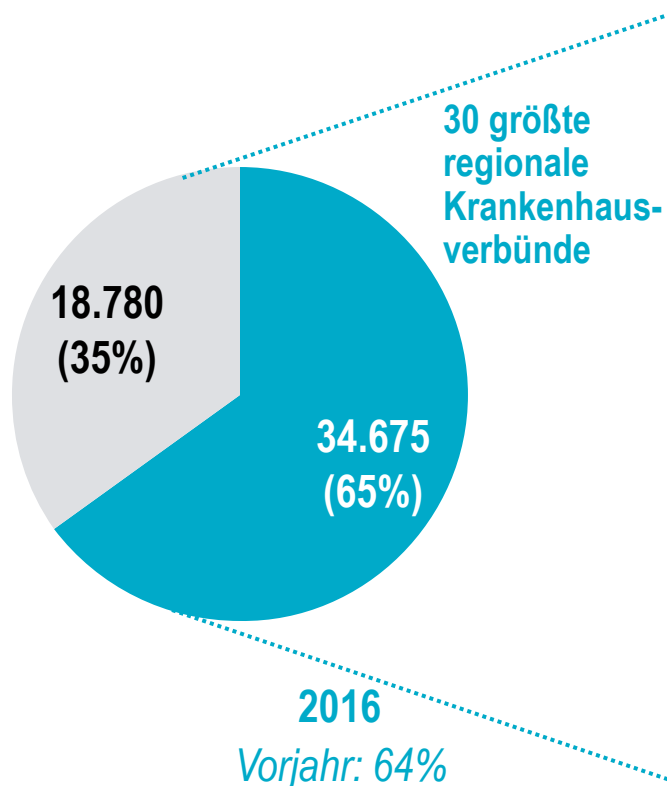
B. Aktuelle wirtschaftliche Situation der Kliniken in Baden-Württemberg



Mehr als 60% der Krankenhausbetten in Baden-Württemberg entfallen auf die 30 größten Krankenhausverbünde

Verteilung der Planbetten in Baden-Württemberg, 2016

Verteilung Planbetten



Die größten Klinikverbünde

Planbetten

Klinikum Stuttgart	2.534
RKH Klinikverbund Ludwigsburg	2.530
Universitätsklinikum Heidelberg	1.988
Ortenau Klinikum	1.707
SLK-Kliniken Heilbronn	1.615
Universitätsklinikum Freiburg	1.605
Universitätsklinikum Tübingen	1.577
Städtisches Klinikum Karlsruhe	1.538
Klinikverbund Südwest	1.525
Universitätsklinikum Mannheim	1.352
...	...

Kommentar

In den vergangenen Jahren fand in Baden-Württemberg eine zunehmende Konsolidierung der Krankenhauslandschaft statt, die von zumeist öffentlich-rechtlichen, regionalen Trägern getrieben wird.

Die 30 größten Krankenhausverbünde und Krankenhäuser sind mittlerweile für mehr als 65% der Krankenhausplanbetten verantwortlich.

Das Klinikum Stuttgart ist mit 2.534 Planbetten der größte Krankenhausbetreiber in Baden-Württemberg.

80% der 30 größten Krankenhausverbünde (24) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, fünf in frei-gemeinnütziger und nur eins in privater Trägerschaft.

Anmerkung: Planbetten ohne psychiatrische Einrichtungen

Quelle: Sozialministerium Baden-Württemberg; Roland Berger

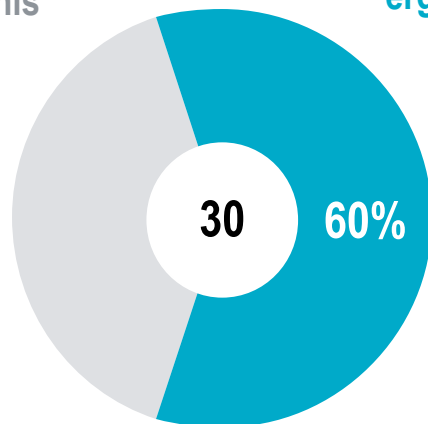
Mehr als die Hälfte dieser Krankenhausverbände sind defizitär – Kumuliertes Defizit von rd. -132 Mio. EUR

Jahresergebnis der größten Krankenhausverbände BW, 2016

Jahresergebnisse der Top-30-Krankenhausverbände [%]

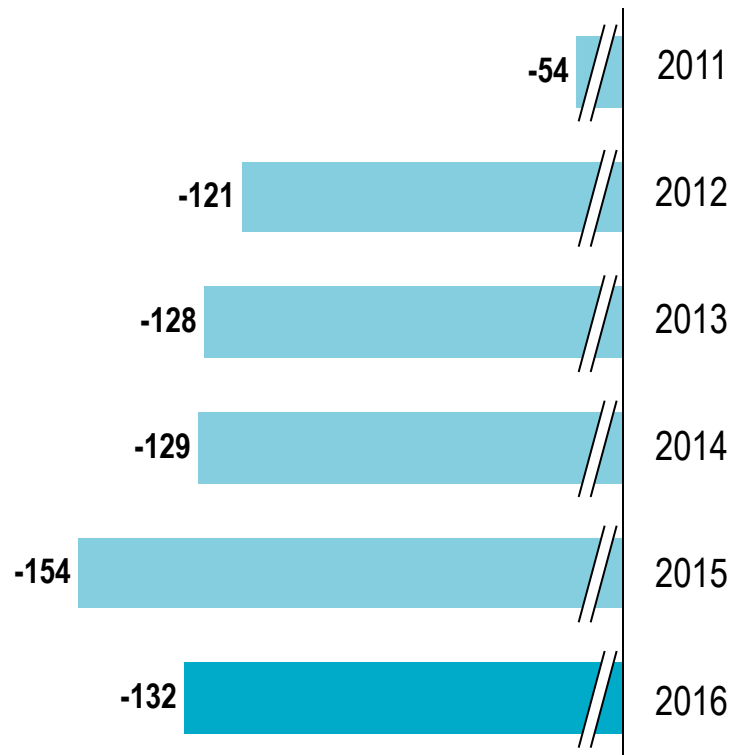
Positives Jahresergebnis

Negatives Jahresergebnis



2016
Vorjahr: 57%

Kumuliertes Jahresergebnis der Top-30-Krankenhausverbände [Mio. EUR]



Kommentar

Während sich die Anzahl defizitärer Krankenhausverbände unter den Top 30 wieder etwas erhöhte, verbesserte sich das kumulierte Jahresergebnis leicht von -154 Mio. EUR auf nunmehr -132 Mio. EUR.

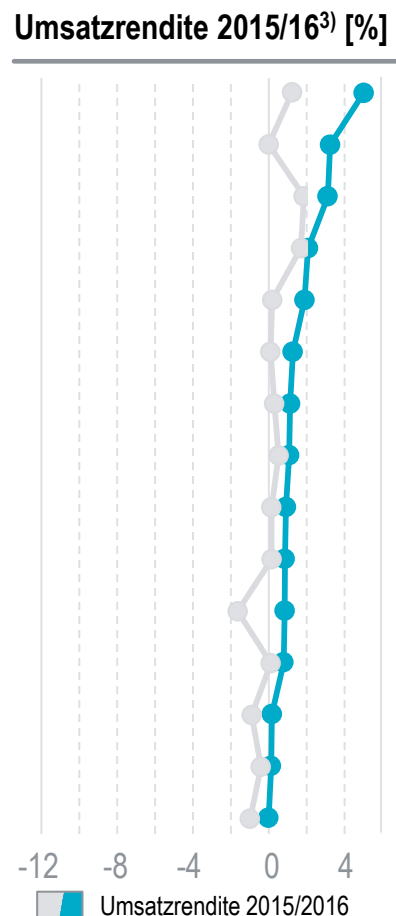
Der Anteil an öffentlich-rechtlichen Häusern bei defizitären Kliniken hat nochmal zugenommen. Von den defizitären Krankenhausverbänden sind mehr als 90% in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Defizitäre Häuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft erhalten teilweise jährliche Zuschüsse im Millionenbereich (bspw. durch Verlustausgleich oder Immobilienzuschüsse).

Während nur drei Klinikverbünde die Zielmarke von 2,5% Umsatzrendite erreichen ...

Übersicht Umsatzrendite der größten Krankenhausverbünde BW

Platz (VJ)	Krankenhausverbund ¹⁾	Trägerschaft	Umsatzrendite 2015/16 ³⁾ [%]
1 (3)	Sana Kliniken Landkreis Biberach	privat	~4,5
2 (13)	Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart	frei-gemeinnützig	~3,5
3 (1)	Kliniken des Landkreises Lörrach	öffentlich-rechtlich	~2,5
4 (2)	SRH Kliniken ²⁾	frei-gemeinnützig	~1,5
5 (7)	Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen	öffentlich-rechtlich	~1,0
6 (11)	Universitätsklinikum Ulm	öffentlich-rechtlich	~0,5
7 (5)	Universitätsklinikum Tübingen	öffentlich-rechtlich	~0,5
8 (4)	Hegau-Bodensee-Klinikum	öffentlich-rechtlich	~0,5
9 (9)	Universitätsklinikum Heidelberg	öffentlich-rechtlich	~0,5
10 (8)	St. Hedwig Klinik Mannheim	frei-gemeinnützig	~0,5
11 (18)	Kreiskliniken Esslingen	öffentlich-rechtlich	~0,5
12 (10)	SLK Kliniken Heilbronn	öffentlich-rechtlich	~0,5
13 (15)	Klinikum Ludwigsburg	öffentlich-rechtlich	~0,5
14 (14)	Städtisches Klinikum Karlsruhe	öffentlich-rechtlich	~0,5
15 (16)	Oberschwabenklinik	öffentlich-rechtlich	~0,5



Kommentar

Die im Jahr 2015 positiv wirtschaftenden Klinikverbünde konnten 2016 ihre Umsatzrenditen weiter verbessern.

Zur nachhaltigen Sicherstellung der eigenen Investitionsfähigkeit ist nach Einschätzung von Roland Berger im Krankenhausbereich eine Umsatzrendite von mindestens 2,5% anzustreben.

Allerdings erreichten nur drei der größten Klinikverbünde 2016 diese Zielmarke.

Langfristig kann dies zu einer deutlichen Einschränkung der Investitionsfähigkeit führen.

1) Betrachtete Krankenhäuser umfassen ausschließlich akutstationäre Einrichtungen

2) Umfasst alle Einzelkliniken in Baden-Württemberg

3) Veröffentlichte Jahresberichte nach Korrektur von Verlustübernahmen/öffentlichen Zuschüssen soweit ersichtlich

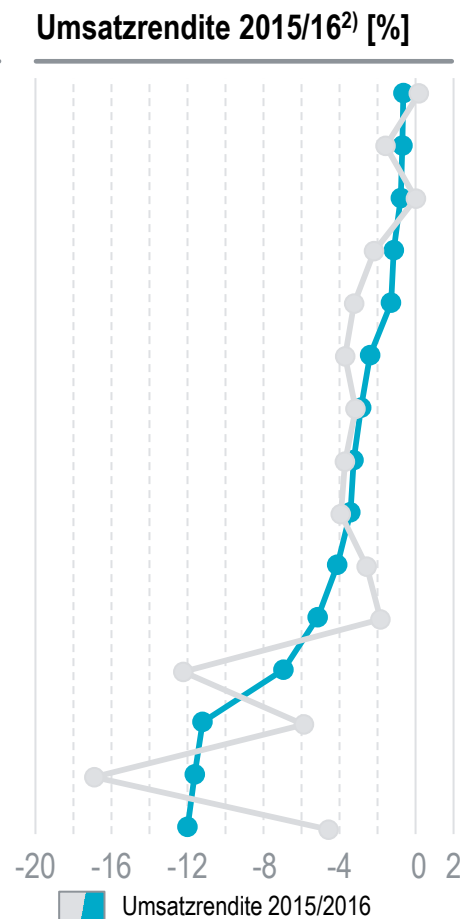
... weisen mehr als die Hälfte aller Klinikverbünde negative Umsatzrenditen zwischen -1 und -12% auf

Übersicht Umsatzrendite der größten Krankenhausverbünde BW

Platz (VJ)	Krankenhausverbund ¹⁾	Trägerschaft	Umsatzrendite 2015/16 ²⁾ [%]
16 (6)	ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe	frei-gemeinnützig	-12
17 (17)	Marienhospital Stuttgart	frei-gemeinnützig	-10
18 (12)	Universitätsklinikum Freiburg	öffentlich-rechtlich	-1
19 (20)	Klinikum Esslingen	öffentlich-rechtlich	-1
20 (23)	Kreiskliniken Reutlingen	öffentlich-rechtlich	-1
21 (24)	Klinikum Mittelbaden	öffentlich-rechtlich	-1
22 (22)	Kliniken Landkreis Heidenheim	öffentlich-rechtlich	-1
23 (25)	Klinikum Stuttgart	öffentlich-rechtlich	-1
24 (26)	Alb Fils Kliniken Göppingen	öffentlich-rechtlich	-1
25 (21)	Ortenau Klinikum	öffentlich-rechtlich	-1
26 (19)	Klinikverbund Südwest	öffentlich-rechtlich	-1
27 (29)	Universitätsklinikum Mannheim	öffentlich-rechtlich	-1
28 (28)	Zollernalb-Klinikum ³⁾	öffentlich-rechtlich	-1
29 (30)	Rems-Murr-Kliniken Winnenden	öffentlich-rechtlich	-1
30 (27)	Kliniken des Ostalbkreises	öffentlich-rechtlich	-1

1) Betrachtete Krankenhäuser umfassen ausschließlich akutstationäre Einrichtungen
 2) Veröffentlichte Jahresberichte nach Korrektur von Verlustübernahmen soweit ersichtlich
 3) Inkl. Verlusten aus Eigenbetrieb "Immobilien der Kreiskliniken Zollernalb"

Quelle: Geschäftsberichte der Kliniken; Roland Berger



Kommentar

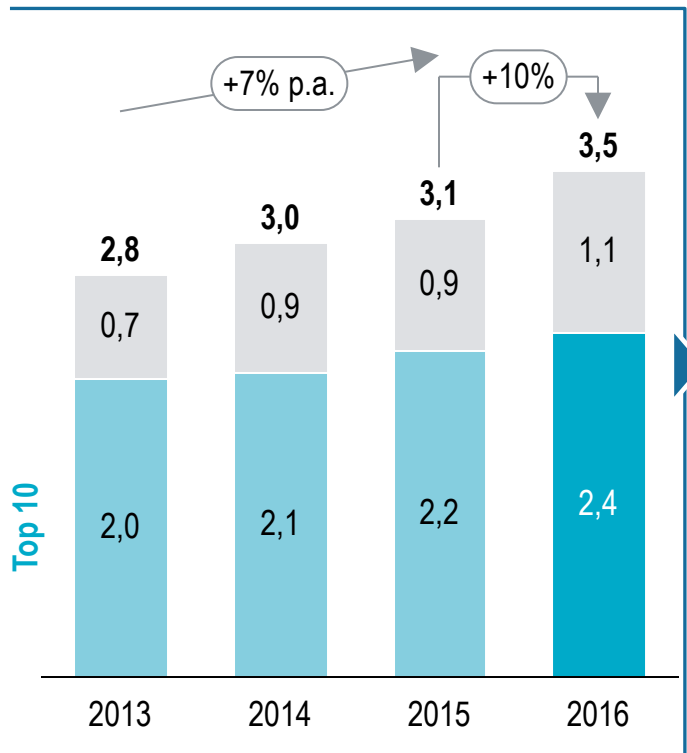
Klinikverbünde in Baden-Württemberg mit negativen Jahresergebnissen verzeichneten teilweise stark schwankende Umsatzrenditen im Vergleich zum Vorjahr.

Mitunter kann eine Zuspitzung des Krankenhausmarktes beobachtet werden. Während mehrere Krankenhäuser ihre Umsatzrendite leicht steigern konnten, verbuchte ein Teil der Kliniken sehr große Verluste.

Die Verbindlichkeiten der größten Krankenhausverbände sind nochmal deutlich auf rd. 3,5 Mrd. EUR angestiegen

Verbindlichkeiten der größten Krankenhausverbände BW

Entwicklung Gesamtverbindlichkeiten 2013-2016 [Mrd. EUR]



(%) Veränderung im Vergleich zu Vorjahren

Quelle: Geschäftsberichte der Kliniken; Roland Berger

Wesentliche Herausforderungen bei Investitionen für Krankenhäuser

Medizinische Infrastruktur



- > Finanzierung notwendiger Investitionen in die medizintechnische Ausstattung und in medizinische Innovationen

Bauliche Infrastruktur



- > Finanzierung der an vielen Standorten in Baden-Württemberg geplanten hohen Investitionen für Um- oder Neubauten

Zinszahlungen



- > Steigende Belastung durch Zins- und Tilgungszahlungen notwendiger Kredite

Kommentar

Insgesamt hatten die größten 30 Klinikverbände in Baden-Württemberg 2016 Verbindlichkeiten von rd. 3,5 Mrd. EUR – rd. 0,4 Mrd. EUR mehr als noch im Jahr 2015 und damit ein erneuter Rekordwert.

Ein Grund für die deutliche Steigerung im Vergleich zu den Vorjahren ist die zunehmende Investitionstätigkeit bei gleichzeitig günstigen Finanzierungsbedingungen.

Die sich langsam abzeichnende Trendwende im Zinsniveau stellt ein Zukunftsrisiko für die Kliniken mit hohen externen Verbindlichkeiten dar.

Wie in den Vorjahren entfallen auf die zehn größten Klinikverbände mehr als zwei Drittel der Gesamtverbindlichkeiten.

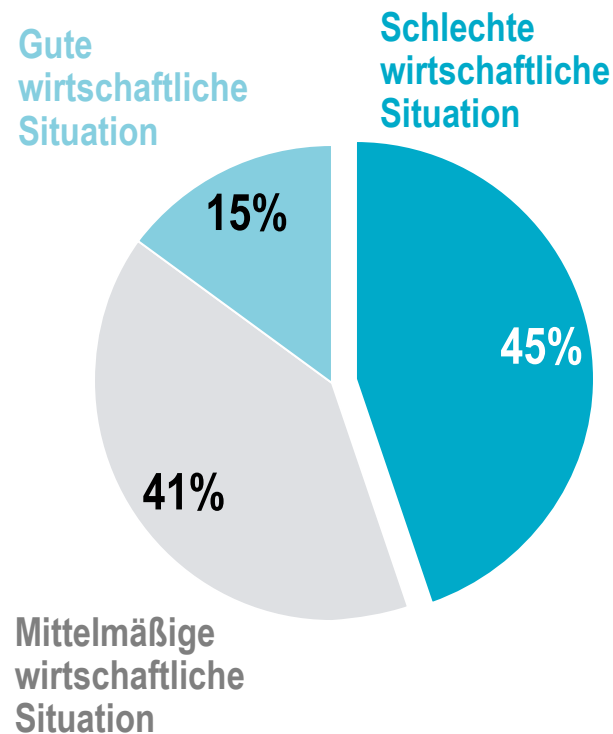
C. Ausblick



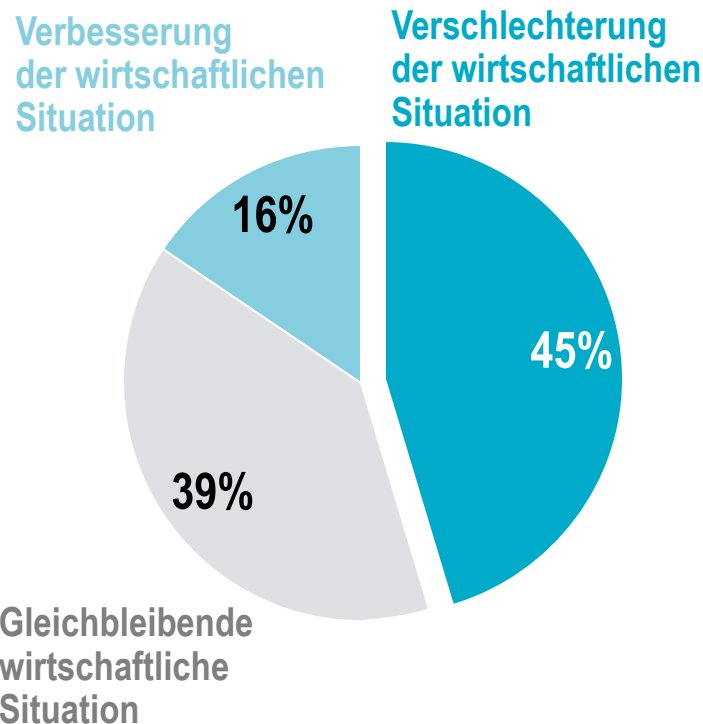
Aktuelle wirtschaftliche Bewertung der Kliniken nahezu deckungsgleich mit zukünftiger Erwartung – Großteils negativ

Ausblick wirtschaftliche Situation der KH in Baden-Württemberg

Bewertung 2017¹⁾



Zukünftige Erwartung



Kommentar

Trotz einer leichten Verbesserung der wirtschaftlichen Situation bleibt die Lage der baden-württembergischen Krankenhäuser angespannt.

Lt. Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) gehen nur 16% der Krankenhäuser von einer Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation aus.

Ein Großteil der Krankenhäuser (45%) rechnet mit einer weiteren Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation.

1) Durch die Rundungen der Daten beträgt die Summe nicht exakt 100%

Neben der angespannten wirtschaftlichen Situation sind die Krankenhäuser mit weiteren Herausforderungen konfrontiert

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für Krankenhäuser

- 1 | Optimale Positionierung im sich beschleunigenden Strukturwandel bei einer weiter sinkenden Zahl von Krankenhäusern in Baden-Württemberg
- 2 | Nachhaltige Bewältigung der wirtschaftlichen und finanziellen Herausforderungen in Zeiten ständiger Änderungen der Rahmenbedingungen
- 3 | Anpassung des medizinischen Leistungsangebots unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und des medizintechnischen Fortschritts
- 4 | Gewinnung, Bindung und Motivation von qualifiziertem Fachpersonal, insbesondere im medizinischen Bereich
- 5 | Nutzung innovativer und digitaler Möglichkeiten zur weiteren Optimierung der Krankenhausorganisation und wesentlicher medizinischer und nicht medizinischer Prozesse



Roland Berger unterstützt Krankenhäuser seit vielen Jahren erfolgreich bei strategischen und operativen Themen

Roland Berger Expertise im Bereich Krankenhäuser

Strategie



Ergebnisverbesserung



Weitere



Themen

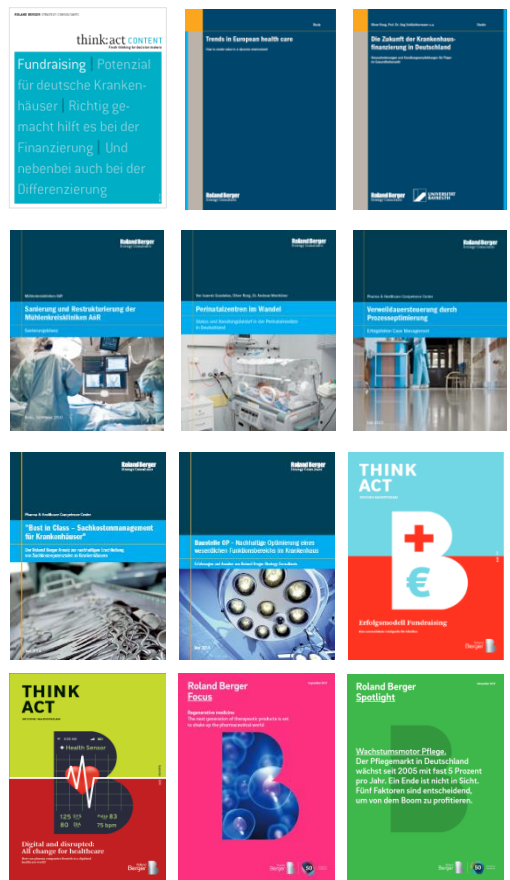
- > Standort-, Verbundstrategien und Strukturgutachten
- > Medizinstrategie und Portfoliooptimierung
- > Medizinische Schwerpunkt-/Zentrenbildung
- > Digitalisierungsstrategie

- > Ergebnisverbesserung
- > Restrukturierung
- > Wachstumsstrategien
- > Konsolidierungsstrategien
- > Liquiditätsoptimierung
- > Finanzierungssicherung

- > Kooperationen
- > Fusionen/Zusammenschlüsse
- > M&A
- > Führungsorganisation
- > Change Management

Unsere Gesundheits- und Krankenhausmarkt-Expertise komplettieren wir mit interessanten Studien

Roland Berger Healthcare-Studien (Auswahl)



- 2012
Fundraising: Potenzial für deutsche Krankenhäuser
Zukunftsperspektiven der paravaskulären Medizin

- 2013
Einweisermanagement in deutschen Kliniken
Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

- 2014
OP: Nachhaltige Optimierung eines wesentlichen Funktionsbereiches
Fitnesskur für Schweizer Spitäler

- 2015
Krankenhausstudie Deutschland 2015
Ergebnisverbesserung in österreichischen Krankenanstalten

- 2016
Krankenhausstudie Deutschland 2016
Krankenhausstudie Baden-Württemberg 2016
Fundraising: Eine unterschätzte Geldquelle für Kliniken
Digital and disrupted: All change for healthcare

- 2017
Krankenhausstudie Deutschland 2017
Krankenhausstudie Baden-Württemberg 2017
Wachstumsmotor Pflege: Pflegemarkt in Deutschland
Regenerative medicine: Next generation of therapeutics

Kommentar 

Weitere Krankenhaus- und Gesundheitsstudien von Roland Berger finden Sie online [hier](#)

Ihre Ansprechpartner



**Oliver
Rong**
Senior Partner

**Leiter Healthcare
D-A-CH Region**

Roland Berger GmbH
Am Sandtorkai 41
20457 Hamburg

E-Mail: oliver.rong@rolandberger.com
Tel.: +49 (0) 160 744-4423



**Dr. med.
Peter Magunia**
Partner

**Leiter Healthcare
Deutschland**

Roland Berger GmbH
Löffelstr. 46
70597 Stuttgart

E-Mail: peter.magunia@rolandberger.com
Tel.: +49 (0) 160 744-3587

Roland
Berger

