

Wo steht meine Klinik?

Ist eine Instandhaltungsquote von 7,6 Prozent gut oder schlecht? Wie sollte meine Klinik beim Verhältnis Beköstigungstage vs. Belegungstage abschneiden? Unser neuer clinic:benchmark beantwortet Ihnen diese und viele weitere Fragen rund um die wichtigsten Kennzahlen Ihrer Klinik.

In unserem clinic:benchmark stellen wir aus anonymisierten Daten deutscher Kliniken eine Peergroup der zehn besten Kliniken auf – in Gruppen geordnet nach Größe und Portfolio.

Unsere Analyse von Kliniken mit 200 und mit 450 Betten basiert auf Zahlen aus dem Jahr 2019. Die höchst unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Häuser lassen in den Corona-Jahren ab 2020 keinen seriösen Vergleich zu.

Wo steht Ihre Klinik im Vergleich mit den Besten?



Beispielkliniken

Bei unseren Beispielkliniken handelt es sich um konkrete, anonymisierte Kliniken aus unserem Kundenstamm, nicht um modellhafte Prototypen, die aus Durchschnittswerten erstellt wurden. So wird eine realistische Einordnung ermöglicht, die sich auf vergleichbare Häuser übertragen lässt.



Peergroup-Benchmark

Für den Peergroup-Benchmark wurden jeweils die zehn besten Kliniken gleicher Größe und vergleichbarer Ausrichtung wie unsere beiden Beispielkliniken ausgewählt. Die Vergleichskennzahlen der Peergroup ergeben sich aus dem Durchschnitt dieser zehn besten Häuser. Auf diese Weise wird konkretes und realistisches Verbesserungspotenzial sichtbar.

Potenzial Beispielklinik

Das Potenzial der beiden Beispielkliniken ergibt sich aus der Differenz zwischen den Zahlen der jeweiligen Beispielklinik sowie ihrem Peergroup-Benchmark und zeigt die jährlichen Einsparungspotenziale an.

Preis pro Beköstigungstag

Kosten ganz nach Ihrem Geschmack

Wo eine Klinik beim Preis für einen Beköstigungstag im Vergleich zur Konkurrenz liegt, hängt von vielen Faktoren ab. Wurde die Speiserversorgung vollständig outgesourct, sollten bei auffällig hohen Kosten im Vergleich zum Benchmark die genauen Vertragsnachfragen angeschaut und gegebenenfalls nachverhandelt werden. Wird die Speiserversorgung dagegen komplett intern organisiert, lohnt ein genauerer Blick auf die Personalstruktur (etwa das Verhältnis von Personal zu gekochten Speisen) sowie auf die Einkaufsprozesse.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
20 €	16 €	20 €	16 €
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
221.000 €		558.000 €	

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Eine Klinik mit mehr Patienten benötigt mehr Speisen. Aus diesem Grund können Skaleneffekte bei größeren Kliniken zu deutlich geringeren Beköstigungskosten pro Patient führen. Kleinere Kliniken können diese Skaleneffekte durch die Bildung von Einkaufsgemeinschaften oder die Belieferung weiterer Institutionen (Kindergärten, Schulen etc.) erreichen. Unserer Erfahrung nach sinkt die Effizienz einer internen Speiserversorgung jedoch deutlich, je kleiner die Klinik ist, in der gekocht wird.

Beköstigungstage im Verhältnis zu Belegungstagen

Auf ausgewogene Ernährung achten – schon beim Bestellen

Aus dem Verhältnis zwischen den Beköstigungstagen und den Belegungsdaten kann man unserer Erfahrung nach gute Rückschlüsse auf die allgemeine Prozesseffizienz einer Klinik ziehen. Liegt eine Klinik hier deutlich über 100 Prozent, deutet das meist auf ineffiziente Prozesse in der Patientensteuerung oder dem Entlassmanagement hin. Häufig kommt es beispielsweise zu Fehleinschätzungen, ob und wann ein Patient entlassen werden soll und wann Behandlungen oder Operationen anstehen – und damit in der Folge zu fehlerhaften Bestellungen.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
105 %	100 %	105 %	100 %
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
45.000 €		91.000 €	

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

In diesem Bereich gibt es meistens keine signifikanten Unterschiede zwischen kleineren und größeren Kliniken. In einigen Fällen können kleinere Kliniken sogar bessere Ergebnisse erzielen, da weniger zu versorgende Patienten auch weniger komplexe Prozesse erfordern.

Instandhaltungsquote

Günstig gewartet ist halb gespart

Liegt eine Klinik bei der Instandhaltungsquote deutlich über dem Benchmark, gilt der erste Blick dem Gerätefuhrpark. Wenn dieser zu groß ist, bedeutet das nicht nur höhere Wartungs- & Servicekosten sondern meistens auch ineffizient eingesetztes Personal. Neben der Medizintechnik sollten im nächsten Schritt die Investitionen im Bereich der Gebäude unter die Lupe genommen werden. Dabei gilt zu beachten, dass Abweichungen von der Benchmark im Bereich Gebäude durch den unterschiedlichen Instandhaltungsbedarf von Neubau- und Altbauten entstehen können.

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Größere Kliniken sind in vielen Bereichen breiter aufgestellt als kleinere Kliniken – etwa in der Medizintechnik. Mehr medizinische Geräte und Spezialtechnik bedeuten zwar mehr Umsatzmöglichkeiten, aber auch mehr Kosten für die Instandhaltung der Technik.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
4,5 %*	3,9 %*	4,5 %*	4,2 %*
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
240.000 €		300.000 €	

*Anteil vom Umsatz

Arzneimittel / Blut 100% InEK

Bittere Pillen – hoffentlich nicht bei der Abrechnung

Bei starken Abweichungen von den InEK-Referenzkosten sollte im Bereich Arzneimittel/Blut überprüft werden, ob die richtigen, kostengünstigen Medikamente (Generika) eingesetzt werden. Darüber hinaus gilt das Hauptaugenmerk in diesem Bereich der Schnittstelle zwischen Arzneimittelverordnung und Kodierung/Dokumentation. Häufig entdecken wir bei unserer Arbeit, dass bei der Gabe von speziellen Medikamenten, die Zusatzentgelte nicht abgerechnet werden. Aus demselben Grund ist im Bereich Blut die Schnittstelle zur Kodierung/Dokumentation häufig das entscheidende Puzzleteil für bessere Kennzahlen.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
108 %	100 %	108 %	100 %
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
80.000 €		200.000 €	

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Je größer eine Klinik, desto höher ist meistens auch das Potenzial in diesem Bereich. Denn viele Therapien und Behandlungsmethoden, die Zusatzentgelte ermöglichen, werden eher in größeren Häusern durchgeführt. Ein größerer Hebel besteht dementsprechend in größeren Kliniken, die eine umfangreichere Versorgung anbieten.

Reinigung pro Quadratmeter im Jahr

Saubere Arbeit angemessen vergüten

Bei Auffälligkeiten im Bereich der Reinigung sollte der erste Blick dem Reinigungsvertrag gelten. Im Fokus steht hier zuerst der vereinbarte Gesamtquadratmeterpreis, also wie viel Fläche zu welchem Preis gereinigt wird. Dabei sind Klinikgruppen im Vorteil, die ihre Reinigungsaufträge bündeln und gemeinsam verhandeln können. Eine wichtige Rolle spielen aber auch Umfang und Frequenz der Reinigung. Hier entdecken wir häufig unnötig vereinbarte Leistungen. So müssen zwar hygienekritische Bereiche selbstverständlich regelmäßig gereinigt werden – zum Teil mehrfach täglich. Was aber ist mit Fluren oder Aufzügen? Und muss der Müll im Büro des Geschäftsführers gleich mehrfach am Tag geleert werden? Mit sinnvollen Reduzierungen lassen sich hier deutliche Einsparungen erreichen.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
28 €*	26 €*	28 €*	26 €*
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
50.000 €		66.000 €	

*Reinigungskosten pro Quadratmeter im Jahr

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Je größer eine Klinik, desto höher ist die potenziell zu reinigende Fläche. Dementsprechend haben größere Häuser einen Vorteil beim Aushandeln ihrer Reinigungsverträge – und können potenziell auch mehr einsparen. Gerade bei größeren Häusern ist die Gefahr aber höher, dass Verträge pauschal verhandelt werden, weil der Aufwand für individuelle Vereinbarungen für alle Bereiche und Stationen größer ist.

Verwaltungskosten inklusive Personalkosten Verwaltungsdienst vom Umsatz

Effizient verwalten lohnt sich

Die Verwaltungskosten in einer Klinik werden stark vom Grad der Digitalisierung sowie dem Outsourcing von Verwaltungsaufgaben bestimmt. Häufig geht es dabei um die Frage, wie effizient interne Abteilungen wie die Finanzbuchhaltung arbeiten. Weitere klassische Kostentreiber in diesem Bereich sind Personalkosten für Mitarbeiter in Archiven, Rezeptionen und Einlassportalen.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
8 %*	6,3 %*	7 %*	5,8 %*
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
680.000 €		1.200.000 €	

*Anteil vom Umsatz

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Vor allem die Organisation von Kliniken in einem größeren Verbund bringt hier Vorteile, da in den verwaltenden Abteilungen ein höherer Grad an Spezialisierung und Effizienz erreicht werden kann. Kleinere Häuser außerhalb von Klinikgruppen fallen hier im Benchmark hingegen häufig zurück.

Wirtschaftsbedarf inklusiv Personal WVD (Wirtschafts- und Versorgungsdienst) und Catering

Schmutzige Wäsche günstig waschen

Neben der Speiserversorgung, der wir uns bereits in einem separaten Punkt gewidmet haben, geht es in diesem Bereich um die Reinigung und Wäscheversorgung. Bei beiden Themen stellt man im ersten Schritt allgemeine Fragen klären wie: Wie häufig und intensiv muss die Wäsche gereinigt werden? Wie oft soll der Bettbezug der Patienten gewechselt werden? Im nächsten Schritt sollte man sich dann mit Kennzahlen wie den Reinigungskosten pro Quadratmeter (s.o.) und den Einkaufskonditionen im Bereich Wäsche beschäftigen.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
7,8 %*	6,6 %*	7,1 %*	6,6 %*
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
480.000 €		500.000 €	

*Anteil vom Umsatz

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Größere Kliniken und Klinikverbünde können aufgrund höherer Abnahmemengen bessere Einkaufskonditionen verhandeln. Teilweise werden Beschaffung oder Verwaltung der Wäscheversorgung bei größeren Kliniken auch vollständig outgesourct. Auch das kann zu besseren Konditionen – und somit zu abweichenden Zahlen im Benchmark führen.

Skonto am Sachbedarf

Dafür wirst du bezahlen – aber schnell

Der Benchmark bei der Ausnutzung des Skontos wird wesentlich von der Effizienz im Einkaufsprozess beeinflusst: Wie schnell und flexibel werden etwa Rechnungen freigegeben? Und wie viele manuelle Arbeitsschritte sind dafür notwendig? Allerdings spielt dabei nicht nur der Prozess eine Rolle, sondern auch die Liquidität einer Klinik.

Unterschied 200-Betten- zu 450-Betten-Klinik?

Der Unterschied zwischen unterschiedlich großen Kliniken liegt hier im Potenzial: Eine 450-Betten-Klinik bekommt in der Regel mehr und höhere Kreditorenrechnungen als eine 200-Betten-Klinik.

200-Betten-Klinik		450-Betten-Klinik	
BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK	BEISPIELKLINIK	PEERGROUP-BENCHMARK
0,8 %*	1,2 %*	0,8 %*	1,2 %*
POTENZIAL BEISPIELKLINIK		POTENZIAL BEISPIELKLINIK	
67.000 €		120.000 €	

*Anteil vom Sachbedarf

Die in unserem clinic:benchmark aufgeführten Vergleichszahlen liefern Klarheit in ähnlicher Größenordnung ein erstes Bild, wie sie in den dargestellten Kernbereichen festgestellt sind. Neben diesen acht deckt der consus-clinic:check Dutzende weitere Klinik-Bereiche ab – von A wie Ambulante Prozesse bis Z wie Zentrale Sterilgutversorgung. Da die meisten dieser Sachverhalte komplex sind und von den individuellen Gegebenheiten vor Ort abhängen, lassen sie sich jedoch schwierig auf diese kompakte Darstellung reduzieren.

Haben Sie weitere Fragen? Gerne stehe ich Ihnen für ein Gespräch zur Verfügung.

Manuel Berger

Geschäftsführer
manuel.berger@consus.health
+49 761 217715-30