

# Krankenhaus-Report 2010

## „Krankenhausversorgung in der Krise?“

Jürgen Klauber / Max Geraedts /  
Jörg Friedrich (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2010

Auszug Seite 149-163



<b>9</b>	<b>Beurteilung des Krankenhauspotenzials aus Sicht einer privaten Klinikette</b> .....	<b>149</b>
	<i>Jörg Reschke</i>	
9.1	Einführung in den Krankenhausmarkt.....	149
9.2	Private Krankenhausträger als wirtschaftlich führende Unternehmen.....	152
9.3	Vorteile der privaten Krankenhäuser gegenüber den öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern .....	153
9.4	Krankenhauspotenziale erschließen und nutzen.....	155
9.4.1	Einfluss durch transparente Qualität.....	157
9.4.2	Zeit ist Geld .....	158
9.4.3	MVZ als weitere Strategie der Markterschließung.....	159
9.5	Zusammenfassung.....	161
9.6	Literatur.....	161

# 9 Beurteilung des Krankenhauspotenzials aus Sicht einer privaten Klinikette

Jörg Reschke

## Abstract

Das erfolgreiche Management eines Krankenhauses muss Marktveränderungen beachten, um dem starken Wettbewerbsdruck standhalten und sich gegen die Konkurrenz durchsetzen zu können. Dabei hängen die Erfolgchancen sicher nicht allein an der Trägerschaft des Krankenhauses, auch wenn private Träger strategische Vorteile haben. Zum einen verfügen sie über bessere Refinanzierungsmöglichkeiten, zum anderen sind sie in ihren Entscheidungen weitgehend unbeeinflusst von externen Interessen.

Entscheidend ist letztlich die Nutzung strategischer Erfolgsfaktoren. Zu nennen sind hier vor allem ein konsequentes Qualitätsmanagement, die Nutzung von Qualität als Wettbewerbsparameter. Weiter die Durchführung eines konsequenten Kostenmanagements, d. h. das Tätigen der notwendigen Rationalisierungsinvestitionen und schließlich auch die Nutzung von Marktchancen an der Sektorgrenze, etwa durch Berücksichtigung der Kooperationspartner im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft (Medizinische Versorgungszentren).

In order to withstand the strong competition and prevail against competitors and thus be successful, the management of a hospital must be aware of changes in the market. The chances of success do not depend on the hospital's backing organization alone, although private organizations have strategic advantages. Firstly, they have better funding options, and secondly, they are largely uninfluenced in their decisions by outside interests. The decisive factor is the use of strategic success factors. These include above all a strict quality management and the use of quality as a competitive parameter. Apart from that, it is important to implement a consistent cost management, that is, to make investments with the aim of rationalization in mind and, ultimately, exploiting market opportunities at the sector boundary to ambulatory health care, e. g. by taking account of cooperation partners among office-based physicians (medical care centres).

## 9.1 Einführung in den Krankenhausmarkt

Der deutsche Krankenhausmarkt unterscheidet drei Formen der Trägerschaft: die öffentlichen, die freigemeinnützigen und die privaten Träger. Öffentliche Krankenhäuser werden von Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde), von Zusammenschlüssen aus Körperschaften (Arbeitsgemeinschaften, Zweckver-

Abbildung 9–1

**Die größten Verbünde nach Trägerschaften**

Öffentliche Krankenhäuser	Freigemeinnützige Krankenhäuser	Private Krankenhäuser
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin	Marienhaus GmbH, Waldbreitbach	Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg
Klinikum Region Hannover GmbH, Hannover	St.-Franziskus-Stiftung, Münster	Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt
Städtisches Klinikum München GmbH, München	Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH, Berlin	Helios Kliniken GmbH, Berlin
Klinikum Stuttgart, Stuttgart	Barmherzige Brüder Trier e.V., Koblenz	Sana Kliniken AG, München
5K-Klinikverbund, Heide	MTG Malteser Trägergesellschaft, Köln	Mediclin AG, Frankfurt

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an kma 2009

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

bänden) oder von Sozialversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten) geführt. Freigemeinnützige Krankenhäuser unterliegen der Verwaltung gemeinnütziger Träger wie der Kirchengemeinde, der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Stiftungen oder Vereinen. Private Krankenhäuser gelten als gewerbliche Unternehmen und bedingen eine Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung (Franke 2008, 204f; Statistisches Landesamt Berlin). Abbildung 9–1 beinhaltet einige wesentliche Vertreter der jeweiligen Trägerschaften.

Krankenhäuser, die von unterschiedlichen Trägerschaften unterhalten werden, werden demjenigen Träger zugeordnet, der den größten Anteil an Beteiligungen oder Geldlasten hat.<sup>1</sup>

Angesichts sinkender Fördermittel, einem zunehmenden Investitionsbedarf und dem wachsenden ökonomischen Druck, am wettbewerbsorientierten Markt durchzudringen, verschob sich im Laufe des letzten Jahrzehnts der Anteil an öffentlichen Krankenhäusern in Richtung privater Klinikketten.<sup>2</sup>

Ein Vergleich der Umsatzrentabilitäten verdeutlicht, dass öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser meist weniger erfolgreich am Markt bestehen können als private. Die durchschnittliche Umsatzrentabilität deutscher Krankenhäuser liegt laut KPMG bei knapp 1,0 Prozent (KPMG 2009). Freigemeinnützige Krankenhäuser liegen mit rund 1,01 Prozent im Durchschnitt, während sich öffentliche Krankenhäuser mit etwa der halben Rentabilitätsstärke weit darunter platzieren. Die privaten Kliniken erwirtschaften eine Umsatzrentabilität von durchschnittlich 5,37 Prozent und liegen damit weit über der Krankenhausdurchschnittsrentabilität.<sup>3</sup>

Die folgenden Grafiken beleuchten den Wandel der Verlagerungen der Anteile der Trägerschaften am deutschen Klinikmarkt.

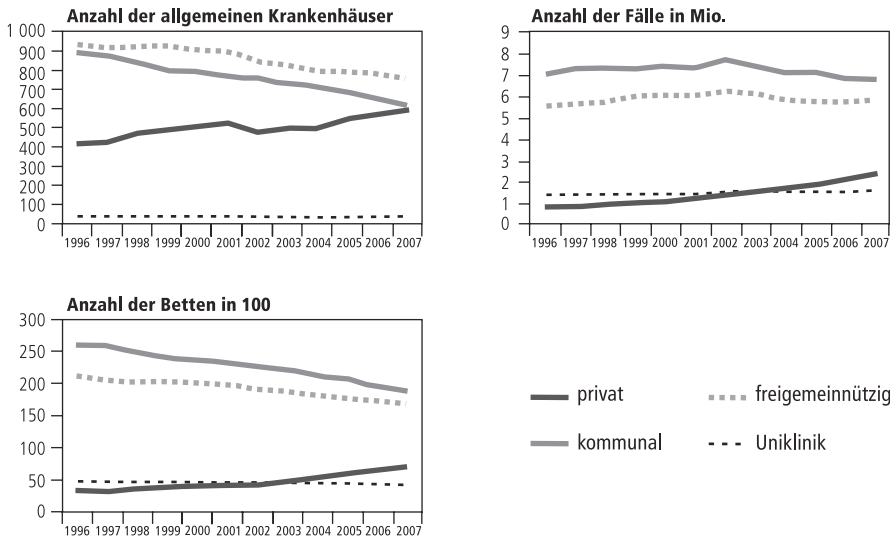
In Deutschland ist die Zahl der Krankenhäuser im Laufe eines Jahrzehnts um 14 Prozent gesunken. Ein drastischerer Abfall zeigt sich bei der Zahl der Betten (24

1 Vgl. <http://www.statistik-berlin.de/statistiken/gesundheit/definitionen.htm>

2 Vgl. <http://www.euroforum.de/DATA/pdf/P1101046.pdf>

3 Vgl. <http://www.kpmg.de/Themen/11695.htm>

Abbildung 9–2

**Zahl der allgemeinen Krankenhäuser, Betten und Fälle nach Trägerschaften**


Quelle: Augurzky et al. 2009

Krankenhaus-Report 2010

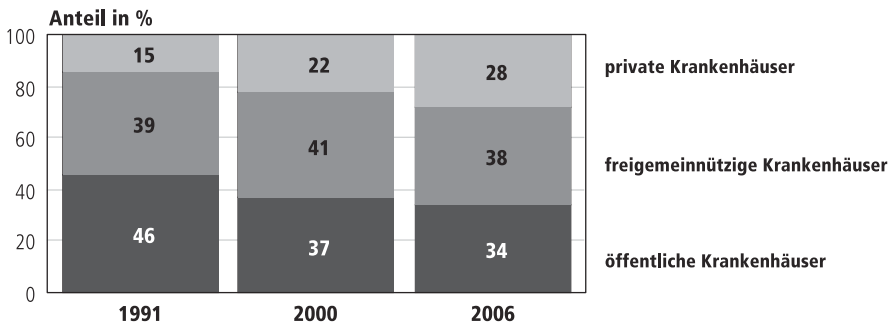
WIdO

Prozent) und der Fälle (42 Prozent). Deutlich zu erkennen ist, dass die Anzahl öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser stark sank (Abbildung 9–2), wodurch 2006 nur noch ein Marktanteil von etwa 34 Prozent und 38 Prozent erreicht wurde. Der Trend geht zur Privatisierung. Die Zahl der privaten Kliniken ist gestiegen. 2006 wurde bereits ein Marktanteil von etwa 28 Prozent generiert (Abbildung 9–3) (Augurzky et al. 2009, 9ff).

Durch aktuelle Diskussionen entsteht der Eindruck, die „Privatisierungswelle“ überrolle den deutschen Gesundheitsmarkt und verschlucke sämtliche öffentlich geführten Krankenhäuser, da diese durch unzureichende Strukturen und unwirtschaftliches Handeln dem Wettbewerbsdruck nicht standhalten können. Die Geschäftsführung der Helios Kliniken GmbH erklärte in einem Interview mit der KPMG AG: „Optimale Entscheidungen haben weniger etwas mit der Trägerart zu tun. Es geht vielmehr darum, ob man die notwendigen Organisationsveränderungen unterstützt oder behindert. Ein Krankenhaus muss schlank sein – und zwar sowohl im Hinblick auf die Rechtsform als auch auf die Entscheidungsstrukturen. Zudem muss ein Krankenhaus sachorientiert sein – bei der Entscheidungsfindung und bei der Umsetzung der Entscheidungen.“<sup>4</sup>

4 <http://www.kpmg.de/Themen/11692.htm>

Abbildung 9–3

**Marktanteil der Kliniken in Deutschland nach Trägerschaften**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an McKinsey, Analystenkonferenz Dezember 2008

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

## 9.2 Private Krankenhausträger als wirtschaftlich führende Unternehmen

Mit privaten Klinikketten wie der Asklepios Kliniken GmbH, der Rhön Klinikum AG oder der Helios Kliniken GmbH werden auf dem deutschen Gesundheitsmarkt Begriffe wie Gewinnorientierung, Effizienz, Qualität und Organisation assoziiert (Franke und Ulrich 2008, 207f). Schon lange sind Krankenhäuser keine einfachen Leistungserbringer mehr, sondern Unternehmen bzw. Konzerne, die es erfolgsorientiert und marktbewusst zu führen gilt. Wichtig dabei sind klare Strukturen und kurze Entscheidungswege, damit eine rasche Reaktion auf die Veränderungen am Markt erfolgen kann.<sup>5</sup>

Die in Tabelle 9–1 aufgelisteten privaten Klinikbetreiber stehen hierbei an der Spitze des deutschen Gesundheitsmarkts (sortiert nach Umsatz): Bewertet nach Umsatz oder der Anzahl der Kliniken steht die Asklepios Kliniken GmbH ganz oben auf dem Siebertreppchen, dicht gefolgt von der Rhön Kliniken AG und der Helios Kliniken GmbH. Alle haben dasselbe Ziel: gewinnorientiertes Wirtschaften, ohne dabei das Wohl der Patienten zu vernachlässigen. Qualität und Wachstum sind dabei die wesentlichen Faktoren, die es zu erfüllen gilt, um auf dem heutigen Gesundheitsmarkt eine stabile Position oder gar die Marktführung zu erlangen.<sup>6</sup> Während Asklepios und Rhön versuchen, über ein rasches Wachstum, hauptsächlich durch Zukäufe, den Gesundheitsmarkt zu erobern<sup>7</sup>, geht Helios einen anderen Weg: Diese Klinikette will vorrangig durch höchste Qualität bestechen und dadurch eine

5 Vgl. <http://www.kpmg.de/Themen/11692.htm>

6 Vgl. [http://www.focus.de/finanzen/boerse/kliniken-gesunde-gewinne\\_aid\\_256361.html](http://www.focus.de/finanzen/boerse/kliniken-gesunde-gewinne_aid_256361.html)

7 Vgl. <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-dienstleister/asklepios-durch-uebernahmen-zum-marktfuehrer;2204299>

Tabelle 9–1

**Führende private Klinikbetreiber, Stand 2008**

Private Kliniken	Umsatz (in Mrd. €)	Umsatzsteigerung (in Prozent)	EBIT <sup>1)</sup> (in Mio €)	EBIT-Marge (in Prozent)	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Betten	Anzahl Kliniken	Slogan
Asklepios Kliniken GmbH	2,30	9,5	k.A.	k.A.	36 000	21 000	111	„Gemeinsam für Gesundheit.“
Rhön Kliniken AG	2,13	5,0	172,1	8,1	33 700	14 800	48	„Spitzenmedizin für Jedermann.“
Helios Kliniken GmbH	2,12	15,0	173,2	8,2	32 000	18 000	62	„Jeder Moment ist Medizin.“
Sana Kliniken AG	1,06	12,5	60,0	5,6	16 500	8 200	37	„Erfolgreich mit guter Medizin.“
Mediclin AG	0,46	16,5	15,8	3,5	7 900	8 100	45	„Da sein, wo Sie uns brauchen.“
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co KGaA	0,31	4,0	k.A.	k.A.	5 100	4 300	41	„Wir leisten höchste medizinische und pflegerische Qualität.“

<sup>1)</sup> EBIT = Earnings before interest and taxes (Ergebnis vor Zinsen und Steuern)

Quelle: Roeder und Hensen 2008; 192 ff.; [www.sana.de](http://www.sana.de), <http://www.helios-kliniken.de>, [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com), [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com), [www.mediclin.de](http://www.mediclin.de), [www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de) und deren Folgeseiten

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

Umsatzsteigerung bewirken. Durch diese Strategie der Differenzierung will Helios den Markt von einer anderen Seite aufrollen.<sup>8</sup>

### 9.3 Vorteile der privaten Krankenhäuser gegenüber den öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern

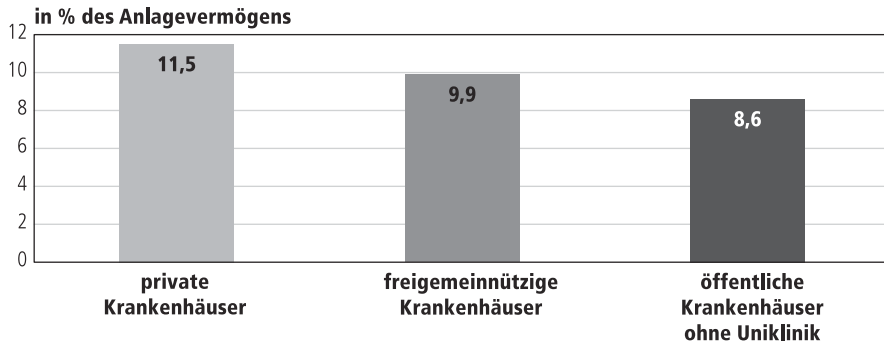
Der reformierte Gesundheitsmarkt und die damit verbundenen fehlenden staatlichen Investitionsförderungen erschweren es immer mehr Krankenhäusern, durch Rationalisierungsmaßnahmen ihre Betriebskosten zu senken und somit am stark wettbewerbsorientierten Markt bestehen zu bleiben.<sup>9</sup> Hier haben private Klinikketten einen Vorteil gegenüber öffentlichen oder freigemeinnützigen Krankenhäusern. Je nach Rechtsform stehen ihnen neben der staatlichen Förderung Kapitalquellen wie die Börse (bei aktiennotierten Unternehmen), Bankdarlehen oder Gelder privater Investoren zur Verfügung, sodass sich durch schnelleres und autonomes Agieren am Markt ein Wettbewerbsvorteil ergibt.<sup>10</sup> Dies verdeutlicht Abbildung 9–4 aus

<sup>8</sup> Vgl. [http://lga.de/tuv/de/download/imp\\_0701\\_privatklinik.pdf](http://lga.de/tuv/de/download/imp_0701_privatklinik.pdf)

<sup>9</sup> Vgl. [http://www.iges.de/publikationen/gutachten/klinikfinanzierung\\_2008/e6471/infoboxContent6472/Expertise\\_Monistik\\_120308\\_ger.pdf](http://www.iges.de/publikationen/gutachten/klinikfinanzierung_2008/e6471/infoboxContent6472/Expertise_Monistik_120308_ger.pdf), S. 7

<sup>10</sup> Vgl. [http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private\\_kliniken/index.jhtml](http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private_kliniken/index.jhtml)

Abbildung 9–4

**Investitionen der Krankenhäuser nach Trägerschaften**

Investitionen = Anlagevermögen zum Ende des Geschäftsjahres + Abschreibung – Anlagevermögen zum Beginn des Geschäftsjahres

Quelle: Augurzky et al. 2009

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

einer Studie des RWI Essen und des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) München.

Klar erkennbar ist, dass die privaten Krankenhäuser eine höhere Investitionsquote aufweisen, wohingegen öffentliche Träger im Jahr 2006 die wenigsten Investitionen getätigt haben.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Sach- und Personalkosten (Abbildung 9–5). Die Sach- und Personalkosten fallen bei den privaten Trägern deutlich geringer aus als bei öffentlichen und freigemeinnützigen Trägerschaften. Gründe hierfür sind beispielsweise eine unwirtschaftlichere Führung oder ausbleibende Rationalisierungsmaßnahmen aufgrund fehlender Investitionsförderungen bei den öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern<sup>11</sup>.

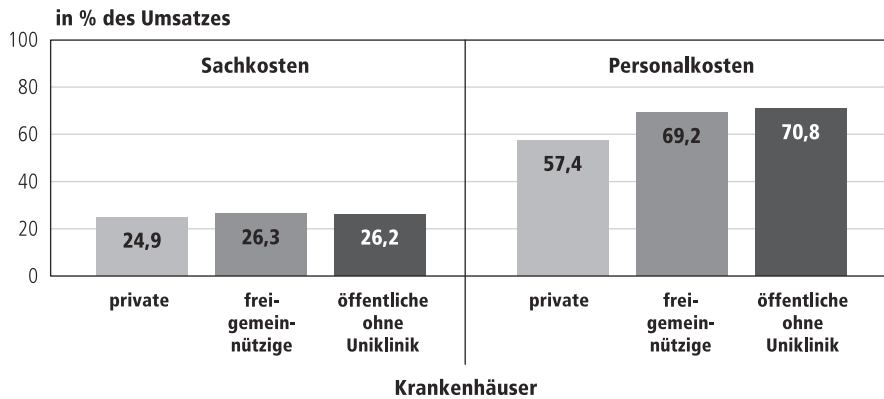
Ein weiterer Vorteil der privaten Klinikketten gegenüber den öffentlichen und freigemeinnützigen Trägerschaften ist eine erhöhte Ertragslage, die wiederum aus den schnelleren und zahlreicheren Möglichkeiten der Kapitalbeschaffung resultiert (Augurzky et al. 2009, 15).

Durch wirtschaftliches Denken und Handeln ist es den privaten Kliniken gelungen, sich den gewandelten Anforderungen des Gesundheitsmarktes zu stellen und ihn wettbewerbs- und gewinnorientiert zu durchdringen, ohne dabei den Patientenutzen oder die qualitativen Anforderungen zu vernachlässigen. Dennoch darf nicht pauschalisiert werden, nur private Klinikketten könnten erfolgreich am Gesundheitsmarkt bestehen. Eine Studie von Accenture bewertet den Gemeinnutzen und den Wirkungsgrad, mit dem die Krankenhäuser auf die medizinischen Anforderungen der Bevölkerung eingehen.<sup>12</sup> Abbildung 9–6 veranschaulicht, dass eine Kli-

11 Vgl. [http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private\\_kliniken/index.jhtml](http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private_kliniken/index.jhtml)

12 Vgl. [http://www.accenture.com/Countries/Germany/About\\_Accenture/Newsroom/News\\_Releases/2006/KrankenhausStudie.htm](http://www.accenture.com/Countries/Germany/About_Accenture/Newsroom/News_Releases/2006/KrankenhausStudie.htm), S. 5 ff.

Abbildung 9–5

**Sach- und Personalkosten in Krankenhäusern nach Trägerschaften**


Quelle: Augurzky et al. 2009

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

nik unabhängig von der Trägerschaft wirtschaftlich erfolgreich am Gesundheitsmarkt agieren kann.

Abbildung 9–6 zeigt 14 von 48 Kliniken, deren Nutzen und Nutzen-Kosten-Verhältnis überdurchschnittlich hoch sind und damit den Anforderungen am Gesundheitsmarkt voll gerecht werden. Neben dem Hauptanteil an privaten Kliniken ist deutlich zu sehen, dass auch öffentliche oder freigemeinnützige Träger erfolgreich am Krankenhausmarkt agieren können.<sup>13</sup>

Ebenso kann durch die Studie der Kritikpunkt entkräftet werden, private Kliniketten seien nur „gewinnorientierte Rosinenpicker“, die zu Lasten der Patienten „sparen, sparen, sparen“. Fakt ist, dass der heutige Gesundheitsmarkt mehr als nur Leistungserbringung fordert. Wirtschaftliches Handeln im Sinne von Management, Effizienz und Qualität ist heute Voraussetzung für den Erfolg am Gesundheitsmarkt und kann von jedem Krankenhaus unabhängig von der Trägerschaft erzielt werden.<sup>14</sup>

## 9.4 Krankenhauspotenziale erschließen und nutzen

Um in einem wettbewerbsorientierten Markt bestehen zu können, sind drei Indikatoren von wesentlicher Bedeutung: Preis, Menge und Qualität. Vereinfacht beschrieben gilt: Je höher die Qualität und nachgefragte Menge, desto teurer kann ein Produkte am Markt angeboten bzw. abgesetzt werden. Je niedriger die Qualität und

13 Vgl. [http://www.accenture.com/Countries/Germany/About\\_Accenture/Newsroom/News\\_Releases/2006/Krankenhaus\\_Studie.htm](http://www.accenture.com/Countries/Germany/About_Accenture/Newsroom/News_Releases/2006/Krankenhaus_Studie.htm), S.12 ff.

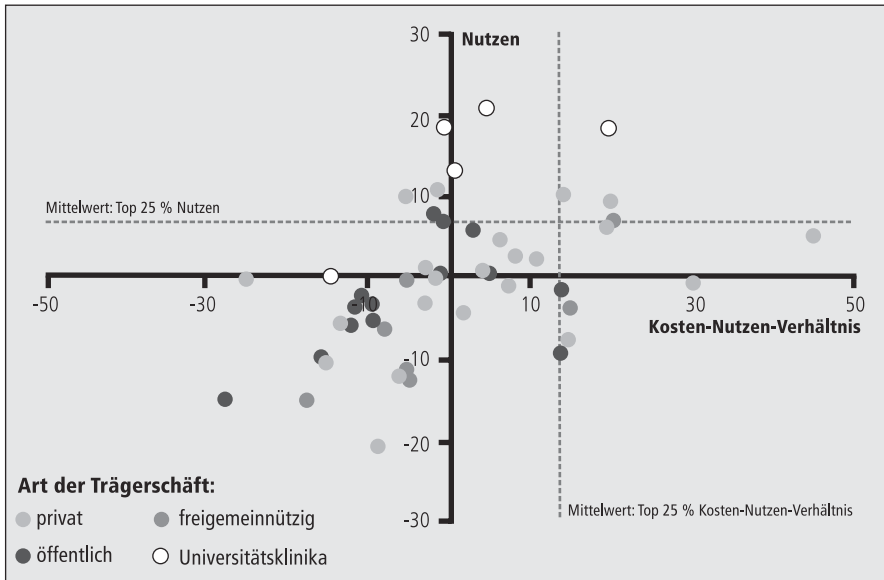
14 Vgl. <http://www.innovations-report.de/html/berichte/studien/bericht-58610.html>



Abbildung 9–6

## Gemeinnutzenmatrix 48 deutscher Krankenhäuser nach Trägerschaften

Abweichung vom Mittelwert in %



Quelle: Accenture online 2006

Krankenhaus-Report 2010

Wido

nachgefragte Menge, desto niedriger muss der Preis angesetzt werden, um gegen die Wettbewerber am Markt zu bestehen (Witte 2007, 18ff).

Leider ist die Anwendung dieses Preis-Mengen-Qualitäts-Ansatzes am Gesundheitsmarkt schwieriger. Hier wird der Preis nicht durch Angebot und Nachfrage bestimmt, sondern durch Pflegesätze und Fallpauschalen festgesetzt, wodurch sämtliche Aufwendungen und Leistungen des Krankenhauses abgedeckt werden müssen. Ein Wettbewerbsvorsprung aufgrund einer optimalen Preisbildung ist daher ausgeschlossen. Um den Markt dennoch stärker zu durchdringen als die Mitbewerber, ist es wichtig, dem Patienten transparente Qualität und effizient gestaltete Abläufe zu bieten, um dessen Anspruch voll zufriedenzustellen und somit den gewünschten Erfolg gegenüber den Konkurrenten zu erzielen (Eichhorn und Greiling 2003, 34ff). Erschließung durch Spezialisierung ist hierbei ein guter Strategiezug auf dem Weg zum Ziel (Busse und Wörz 2003, 25ff). Dazu müssen die Stärken und Schwächen des Unternehmens bekannt sein. Außerdem sollten mögliche Chancen und Risiken der Marktumwelt erschlossen werden, sodass die richtige Entscheidung in Hinblick auf eine eventuelle Spezialisierung getroffen werden kann.

Ein Unternehmen muss versuchen, seine Stärken zu halten und durch gezielte Investitionen auszubauen, um die Chancen auf dem Markt zu nutzen und sich somit einen Wettbewerbsvorteil zu erarbeiten. Bei Schwächen hingegen muss abgewogen werden, ob diese Defizite durch Investitionen zu Stärken umgewandelt werden soll-

Abbildung 9–7  
SWOT-Analyse

	Stärken	Schwächen
Chancen	Stärken absichern und ausbauen, um Chancen zu nutzen	Schwächen zu Stärken umwandeln, um Chancen zu nutzen oder sich zurückziehen
Risiken	Stärken ausnutzen bei kalkulierbarem Risiko	Unternehmen sollte sich zurückziehen

SWOT = Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen), Threats (Risiken)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kötter 2008

Krankenhaus-Report 2010

WlDO

ten, um einen Rückstand am Markt aufzuholen oder ob die Investitionskraft nicht ausreicht und ein Rückzug zu befürworten wäre. Bestehen Marktrisiken, können diese vom Krankenhaus nur schwer beeinflusst werden, sodass keine Investitionen getätigt werden sollten, um Marktvorteile zu erlangen, sondern nur um vorhandene Stärken weiter auszubauen. Die Schwächen eines Unternehmens stellen in diesem Fall einen Wettbewerbsnachteil dar, der das Unternehmen dazu veranlassen sollte, keinesfalls Investitionen zu tätigen und sich dahingehend zurückzuziehen (Abbildung 9–7; Kötter 2008, 68f).

### 9.4.1 Einfluss durch transparente Qualität

Welches Krankenhaus ist das richtige? Diese Frage stellt sich der Patient, wenn ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht und er bei gleichem Kostenaufwand die bestmögliche Leistung bekommen kann. Wähle ich das Krankenhaus direkt nebenan? Gehe ich den Empfehlungen des Arztes nach? Oder vergleiche ich Qualitätsberichte verschiedener Kliniken, um das für mich geeignetste Krankenhaus zu finden (Klusen und Meusch 2008, 331ff)?

Um die Entscheidungsfindung zu erleichtern, hilft das so genannte Qualitätsmodell, womit die Qualität klinischer Dienstleistungen subjektiv und objektiv in Bezug auf drei Dimensionen beurteilt wird:

- Die *Strukturqualität* bewertet die strukturellen Gegebenheiten einer Klinik. Dazu zählen personelle Voraussetzungen (z. B. Anzahl oder Qualifikationen der Mitarbeiter), der räumliche und technische Stand innerhalb der Einrichtung sowie die finanzielle Lage des Unternehmens.
- Die *Prozessqualität* setzt sich mit diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen, die innerhalb der Versorgung ablaufen, auseinander. Im Vergleich mit Standards oder Durchschnittswerten kann dadurch ein Wert generiert werden, der den Grad der Qualität kennzeichnet.
- Die *Ergebnisqualität* bewertet das Ergebnis des Leistungsprozesses am Patienten. Das heißt, sie erfasst z. B. die Heilungsquote, ob der gewünschte Gesund-

heitszustand wiedererlangt wurde oder ob es zu Komplikationen kam. Die Ergebnisqualität spiegelt daher u. a. die Patientenzufriedenheit wider und gilt als wichtigster Indikator unter den drei Dimensionen (Heringshausen 2008, 5ff).

Qualität spielt mittlerweile eine große Rolle auf dem Weg zu wirtschaftlichem Erfolg. Daher ist es unabdingbar, sowohl eine externe Qualitätssicherung als auch ein internes Qualitätsmanagement entsprechend § 136, 137 SGB V und dem Gesundheitsreformgesetz 2000 zu betreiben. Wer sich gegenüber der Konkurrenz durchsetzen will, sollte allerdings transparenter sein, als es die Vorschriften verlangen (Heringshausen 2008, 7). (Transparente) Qualität hat einen deutlichen Einfluss auf den Erfolg am Markt. Patientenzufriedenheit, geringere Fehlerquoten, modernste Behandlungsmethoden, geschultes Personal u. v. m. garantieren eine Steigerung der Fallzahlen und damit einen Vorsprung im Vergleich zum Wettbewerb (Salfeld et al. 2008/2009, 118f).

Dass die Qualitäts-Strategie eine Möglichkeit ist, am wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt zu bestehen, zeigt die Helios Kliniken GmbH. Sie ist neben der Asklepios Kliniken GmbH und der Rhön Klinikum AG, die die Marktführung durch Wachstum favorisieren, einer der führenden privaten Klinikbetreiber am deutschen Gesundheitsmarkt.<sup>15</sup>

## 9

### 9.4.2 Zeit ist Geld

Zeit ist Geld: Dies ist häufig ein Leitspruch der Ökonomie. Effiziente Abläufe, klare Strukturen, kurze Entscheidungswege, präzise Planungen bezüglich der Bettenbelegung, der Verweildauer und des Mitarbeiterereinsatzes bilden die Grundvoraussetzung, um lange Wege, Redundanzen und Überkapazitäten zu vermeiden. Zeit sparen heißt Geld sparen. Sämtliche ungenutzten Ressourcen sind in der heutigen Zeit für Krankenhäuser entgangene Reserven, welche für gesteigerte Qualitätsanforderungen oder Rationalisierungsmaßnahmen hätten genutzt werden können, um dem Wohl des Patienten voll und ganz gerecht werden. Durch Ineffizienz und somit Verschwendung von Geldern wird die Konkurrenzfähigkeit am Gesundheitsmarkt deutlich behindert und ein Wettbewerbsnachteil entsteht (Salfeld et al. 2008/2009, 49ff).

Personalkosten sind meist die höchsten Kosten, die ein Unternehmen belasten (Gutmann und Kollig 2005, 10). Gerade im Bereich der Intensivversorgung ist ein hoher Personalaufwand erforderlich. Eine effiziente Strukturierung nach Abstufung der Pflegeintensität kann dabei helfen, diesen Kostenblock zu reduzieren. Durch die Unterteilung der Pflegestufen in

- Intensivpflege
- Intermediate-Care-Pflege
- Normalpflege und
- Low-Care-Pflege

<sup>15</sup> Vgl. [http://lga.de/tuv/de/download/imp\\_0701\\_privatklinik.pdf](http://lga.de/tuv/de/download/imp_0701_privatklinik.pdf)

können die Personalbindung reduziert und klare Strukturen geschaffen werden, die die Abläufe im Krankenhaus standardisieren (Koch 2004, 71). Durch sinnvoll gestaltete Arbeitsprozesse können die Mitarbeiter entlastet werden, was sich wiederum positiv auf deren Motivation auswirkt (Mühlbauer 2004, 83f).

Des Weiteren können effizient gestaltete Abläufe die Warte- und Leerlaufzeiten der Patienten, besonders in den Funktionsbereichen eines Krankenhauses, minimieren, was letztendlich eine sinkende Verweildauer und eine höhere Patientenzufriedenheit zur Folge hat. Durch präzise Planungen können sowohl die Mitarbeiter kapazitätsgerecht eingesetzt als auch die medizinischen Apparaturen optimal ausgenutzt werden, sodass eine Reduzierung der Personal- und Betriebskosten erzielt werden kann (Kampe und Everling 2007, 106ff).

### 9.4.3 MVZ als weitere Strategie der Markterschließung

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind hochwertige medizinische Einrichtungen, in denen fachübergreifende Leistungen angeboten werden, indem z. B. Ärzte, ambulante Pflegedienste und Therapeuten intensiv zusammenarbeiten (Braasch 2007, 132f). Sie bieten Krankenhäusern die Möglichkeit, ein regionales Versorgungsnetz aufzubauen, wodurch ein größerer „Kundenkreis“ angesprochen werden kann mit dem Ziel der Fallzahlensteigerung. Neben dem Angebot der integrierten Versorgung können Kliniken durch MVZ ihr Leistungsspektrum erweitern und sich somit einen entscheidenden Vorsprung am Krankenhausmarkt aufbauen (Beck 2008, 46ff).

Im ersten Quartal 2008 gab es 1 023 medizinische Versorgungszentren (MVZ), Mitte 2008 waren es bereits 1 152<sup>16</sup>, Tendenz weiter steigend. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg von rund 40 Prozent (Binsch et al. 2008, 173). Abbildung 9–8 veranschaulicht diesen Trend.

Die Abbildung zeigt zwei Trends: Zum einen die Anzahl an medizinischen Versorgungszentren gesamt und zum anderen die Anzahl an MVZ, bei denen Krankenhäuser als Träger agieren. Wie zu erkennen ist, steigt die Anzahl an medizinischen Versorgungszentren seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) am 1.1.2004 stetig.<sup>17</sup> Aktuell (Stand: Erstes Quartal 2009) gibt es 1 257 medizinische Versorgungszentren in ganz Deutschland, bei denen mittlerweile rund 6 000 Ärzte mit verschiedenen Spezialisierungen beschäftigt sind.<sup>18</sup>

Dabei liegt die Beteiligung an den MVZ nicht ausschließlich in der Hand der Krankenhäuser, die als Träger fungieren können. Die Hauptbeteiligung an medizinischen Versorgungszentren liegt bei den Vertragsärzten. Sie erreichen mit 657 Zentren deutschlandweit im ersten Quartal 2009 die Mehrheit. Krankenhäuser sind nur bei 485 medizinischen Versorgungszentren als Träger beteiligt und erreichen somit lediglich einen Anteil von 38,6 Prozent (Abbildung 9–9).<sup>19</sup> Neben Vertragsärzten

16 Vgl. [http://www.rwi-essen.de/pls/portal30/docs/FOLDER/PUBLIKATIONEN/RWIMAT/RWI\\_MAT053/M\\_53\\_KRR-2009\\_ExecSum.PDF](http://www.rwi-essen.de/pls/portal30/docs/FOLDER/PUBLIKATIONEN/RWIMAT/RWI_MAT053/M_53_KRR-2009_ExecSum.PDF)

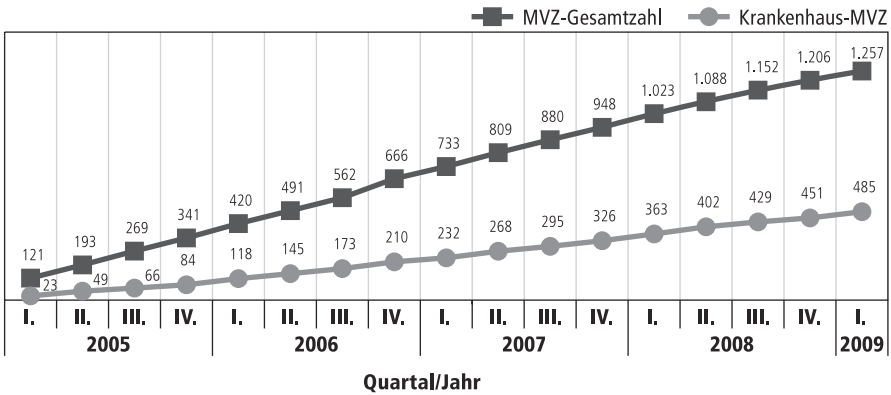
17 Vgl. <http://www.kbv.de/koop/9173.html>

18 Vgl. <http://www.kbv.de/koop/9173.html>

19 Vgl. <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=c539749f61ae2cfd5e58355b7b16f467&DocId=003759712&Page=1>

Abbildung 9–8

## MVZ im Trend (I. Quartal 2005–I. Quartal 2009)



Quelle: KBV 2009

Krankenhaus-Report 2010

WiDo

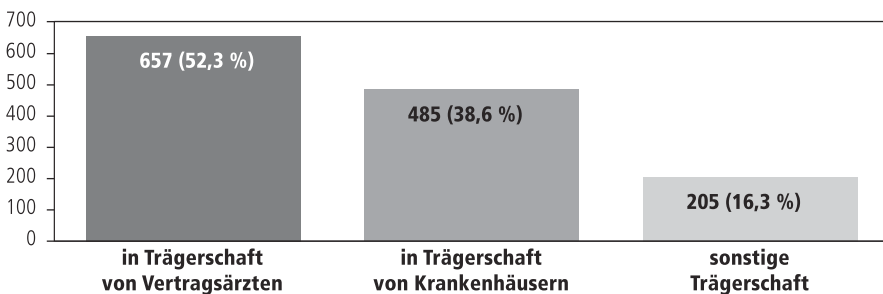
9

und Krankenhäusern besteht die Möglichkeit zur Gründung eines MVZ ebenso z. B. für Apotheker, Pflegedienstleister oder Reha-Einrichtungen.<sup>20</sup>

Durch die sektorübergreifende Vernetzung kann ein medizinisches Versorgungszentrum dem Patienten eine umfassende Behandlungsqualität in unterschiedlichen medizinischen Bereichen bieten, was wiederum einen Wettbewerbsvorteil gegenüber den Konkurrenten zur Folge hat. Dabei ist die Art der Trägerschaft völlig irrelevant.<sup>21</sup>

Abbildung 9–9

## Unterschiedliche Trägerschaften bei MVZ (I. Quartal 2009)



Quelle: KBV 2009

Krankenhaus-Report 2010

WiDo

20 vgl. <http://www.mvzberater.de/aspekte-mvz-recht.asp>21 vgl. [http://www.krankenhausregister-sachsen.de/news/WiDo\\_Krankenhaus\\_Report\\_2008\\_2009\\_bestaetigt\\_hohe\\_-a979.htm](http://www.krankenhausregister-sachsen.de/news/WiDo_Krankenhaus_Report_2008_2009_bestaetigt_hohe_-a979.htm)

## 9.5 Zusammenfassung

Eine Klinik ausschließlich als Leistungserbringer zu führen, wird den Untergang der Einrichtung zur Folge haben. Nur wer erkennt, dass die Marktveränderungen dazu geführt haben, dass ein Krankenhaus wirtschaftlich denken und handeln muss, kann dem starken Wettbewerb standhalten und sich gegen die Konkurrenz durchsetzen. Wichtig ist dabei, dass sich ein Klinikbetreiber realistische Ziele setzt, die innerhalb überschaubarer Zeiträume erfüllbar sind und seine Position im Gesundheitsmarkt klar definiert. Die Berücksichtigung der Kooperationspartner, insbesondere der niedergelassenen Ärzteschaft, ist dabei von außerordentlich wichtiger Bedeutung. Ein konsequentes Kosten- und Qualitätsmanagement auch über Sektorengrenzen hinweg hat dabei höchste Priorität. Angesichts der eingeführten Fallpauschalen als Leistungshonorierung und der gesunkenen Beihilfen vom Staat müssen sämtliche Abläufe in einem Krankenhaus effizient gemanagt werden, um Zeit zu sparen und Kosten zu senken, damit ein Großteil an Kapital zur Qualitätssteigerung, Re-Investition in die Kliniken und Marktdurchdringung genutzt werden kann.

Leider gibt es kein Handbuch, das die einzelnen Schritte zum Erfolg dokumentiert. Die Krankenhäuser und die Unternehmen, die sie führen, müssen eigenständig ihren Weg zum Erfolg finden. Das dies geht, zeigen die oben erwähnten Klinikketten, die es seit Jahren schaffen, stabil am Markt zu bestehen und obendrein jährlich eine Steigerung im Bezug auf Umsatz, Patientennutzen/Qualität oder Wachstum zu generieren. Die von externen Interessen weitestgehend unbeeinflussten privaten Klinikketten zeigen sich darin größtenteils sehr erfolgreich.

## 9.6 Literatur

- Arnold M, Klauber J, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb. Stuttgart: Schattauer 2003.
- Augurzky B, Beivers A, Neubauer G, Schwierz C. Bedeutung der Krankenhäuser in privaten Trägerschaften. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung 2009; Heft 52.
- Beck T. Managed Care in der stationären Leistungserbringung: Innovative integrierte Versorgung als Chance für Krankenhäuser. BoD – Books on Demand 2008.
- Binsch H, Frehse M, Kirschner G, Rottkemper M. Wegweiser Assistenzzeit und Niederlassung für Zahnärzte: Ihr Navigator für Berufs- und Finanzplanung. Köln: Deutscher Ärzteverlag 2008.
- Braasch P. Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur- Leistungen- Weiterentwicklung. Köln: Deutscher Ärzteverlag 2007.
- Busse R, Wörz M. Marktorientierung von Krankenhäusern: Ein Überblick über Reformen im europäischen Vergleich. In: Arnold M, Klauber J, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb. Stuttgart: Schattauer 2003; 21–30.
- Dietrich M. Qualität, Wirtschaftlichkeit und Erfolg von Krankenhäusern: Analyse der Relevanz marktorientierter Ansätze im Krankenhausmanagement. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag 2005.
- Eichhorn P, Greiling D. Das Krankenhaus als Unternehmen. In: Arnold M, Klauber J, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb. Stuttgart: Schattauer 2003; 31–41.
- Franke U. Asset Securitization im Gesundheitswesen: Erfahrungen in den USA und anderen Ländern als Basis einer Abwägung von Einsatzmöglichkeiten in Deutschland. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag 2008.

- Gutmann J, Kollig M. Personalkosten: Wie sie die Ausgaben in den Griff bekommen, Freiburg: Haufe 2005.
- Heringshausen G. Qualitätsmanagement im konfessionellen Krankenhaus: Das Krankenhaus als modernes Dienstleistungsunternehmen der Zukunft. München: GRIN-Verlag 2008.
- Kampe D, Everling O. Rating im Health-care-sektor: Schlüssel zur Finanzierung von Krankenhäusern, Kliniken, Rehaeinrichtungen. Wiesbaden: Gabler 2007.
- Klusen N, Meusch A. Zukunft der Krankenhausversorgung – Qualität, Wettbewerb und neue Steuerungsansätze im DRG-System. Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft 2008.
- kma. Krankenhausverbände – Fusionsfieber. kma 2009; 5: 32.
- KMPG AG. Zukunft deutscher Krankenhäuser: Thesen, Analysen, Potenziale. Kulmbach 2009.
- Koch J. Betriebswirtschaftliches Kosten- und Leistungscontrolling in Krankenhaus und Pflege, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag 2004.
- Kötter J. Der mündige Patient- eine Herausforderung für das Krankenhausmarketing. München: GRIN-Verlag 2008.
- Mühlbauer B. Prozessorganisation im DRG-geführten Krankenhaus: Das neue Krankenhausmanagement im Zeichen der DRG. Weinheim: Wiley-VCH 2004.
- Roeder N, Hensen P. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem und öffentliche Gesundheitspflege: Ein praxisorientiertes Kurzlehrbuch. Köln: Deutscher Ärzteverlag 2008.
- Salfeld R, Hehner S, Wichels R. Modernes Krankenhausmanagement: Konzepte und Lösungen. Berlin: Springer 2008/2009.
- Witte H. Allgemeine Betriebswirtschaftslehre: Lebensphasen des Unternehmens und betriebliche Funktionen. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag 2007.

## Internetquellen

- Accenture. Public Service Value im Gesundheitswesen: Wer bietet wirklich Bürgernutzen? Stand: 2006. [http://www.accenture.com/Countries/Germany/About\\_Accenture/Newsroom/News\\_Releases/2006/KrankenhausStudie.htm](http://www.accenture.com/Countries/Germany/About_Accenture/Newsroom/News_Releases/2006/KrankenhausStudie.htm) (Zugriff: 07. Juli 2009).
- Asklepios. Durch Übernahmen zum Marktführer. 2009. <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-dienstleister/asklepios-durch-uebernahmen-zum-marktfuehrer;2204299> (Zugriff: 09. Juli 2009).
- Asklepios Kliniken AG. [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Bundesministerium für Gesundheit. Umstellung auf eine monistische Finanzierung von Krankenhäusern. 2008. [http://www.iges.de/publikationen/gutachten/klinikfinanzierung\\_2008/e6471/infoboxContent6472/Expertise\\_Monistik\\_120308\\_ger.pdf](http://www.iges.de/publikationen/gutachten/klinikfinanzierung_2008/e6471/infoboxContent6472/Expertise_Monistik_120308_ger.pdf) (Zugriff: 09. Juli 2009).
- Controlling Portal. EBIT 2003-2009. <http://www.controllingportal.de/Fachinfo/Grundlagen/Kennzahlen/ebit.html> (Zugriff: 09. Juli 2009).
- ECONOMY.ONE GmbH – ein Unternehmen der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH (2009): Qualitätsunterschiede in Krankenhäusern. <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-dienstleister/qualitaetsunterschiede-in-krankenhaeusern;2120815> (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Euroforum. The Conference Company. Das wirtschaftliche Krankenhaus – Fit für den Wettbewerb mit privaten Klinik-Ketten. 2006. <http://www.euroforum.de/DATA/pdf/P1101046.pdf>. (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Focus Online. Kliniken: Gesunde Gewinne. 2003. [http://www.focus.de/finanzen/boerse/kliniken-gesunde-gewinne\\_aid\\_256361.html](http://www.focus.de/finanzen/boerse/kliniken-gesunde-gewinne_aid_256361.html) (Zugriff: 09. Juli 2009).
- Helios Kliniken GmbH. [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de). (Zugriff: 08. Juli 2009)
- Innovationsreport. Krankenhaus-Studie identifiziert Sparpotenzial von 2 Milliarden Euro bei gleichzeitiger Nutzensteigerung. Stand: 2006. <http://www.innovations-report.de/html/berichte/studien/bericht-58610.html> (Zugriff 09. Juli 2009).
- Kasper J. Integrierte Versorgung – Neue Versorgungsmodelle. <http://www.aknr.de/downloads/infopharmazie/Hausapo050216Kasper.pdf> (Zugriff: 29. Juli 2009).
- KBV. Medizinische Versorgungszentren. 2009. <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=6b50caf6178d6ab323b96054edd27025&DocId=003759713&Page=1> (Zugriff: 26. Juli 2009).

- KBV. Medizinische Versorgungszentren. <http://www.kbv.de/koop/9173.html> (Zugriff 29. Juli 2009).
- KMPG AG. Unterschiede zwischen den Trägergruppen. 2009. <http://www.kpmg.de/Themen/11695.htm> (Zugriff: 08. Juli 2009).
- KMPG AG. Fachleute im Interview: „Ein Krankenhaus kann nicht mit einer Schablone saniert werden“. 2009. online: <http://www.kpmg.de/Themen/11692.htm> (Zugriff: 08. Juli 2009).
- LGA Training & Consulting GmbH. Helios Privatklinik Erfurt erhält Premium-Siegel der TÜV Rheinland Group. 2009. [http://lga.de/tuv/de/download/imp\\_0701\\_privatlinik.pdf](http://lga.de/tuv/de/download/imp_0701_privatlinik.pdf) (Zugriff: 09. Juli 2009).
- Mediclin AG. [www.mediclin.de](http://www.mediclin.de). (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA. [www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de) (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Rhön Klinikum AG. [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Sächsisches Krankenhausregister. WiDO-Krankenhaus-Report 2008/2009. 2008. [http://www.krankenhausregister-sachsen.de/news/WiDO\\_Krankenhaus\\_Report\\_2008\\_2009\\_bestaetigt\\_hohe\\_a979.htm](http://www.krankenhausregister-sachsen.de/news/WiDO_Krankenhaus_Report_2008_2009_bestaetigt_hohe_a979.htm) (Zugriff: 27. Juli 2009).
- Sana Kliniken AG. [www.sana.de](http://www.sana.de) (Zugriff: 08. Juli 2009).
- Statistisches Landesamt Berlin: Erläuterungen und Definitionen zur Krankenhausstatistik, online: <http://www.statistik-berlin.de/statistiken/gesundheit/definitionen.htm>, letzter Zugriff: 08. Juli 2009
- WDR.de. Das Kapital macht den Unterschied. Stand: 2006. [http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private\\_kliniken/index.jhtml](http://www.wdr.de/themen/wirtschaft/3/private_kliniken/index.jhtml) (Zugriff: 09. Juli 2009).