

## Müssen Kreiskrankenhäuser verkauft werden, wenn sie erfolgreich sein wollen?

Dr. rer. pol. J.S. Oswald

Das Thema ist wahrlich nicht neu aber derzeit akuter denn je: Manche kommunale Kliniken haben wirtschaftliche Probleme, einige auch in dramatischem Umfang. Deshalb denken Kommunalpolitiker als deren Vertreter über eine Privatisierung nach. Diese Überlegungen führen zu den privaten Klinikträgern, die den Landräten und Bürgermeistern die Häuser und die Klinikbetriebe, bisweilen auch noch eine „Mitgift“ abnehmen und sie dann in kurzer Zeit in schwarze Zahlen und damit in eine wirtschaftlich gesicherte Zukunft führen. Bei dieser Entwicklung wirken anstehende Investitionen und der starke Rückgang kommunaler Steuermittel häufig erschwerend. Mehrere Fragen stellen sich in diesem Zusammenhang:

- Warum fällt es öffentlichen Trägern von Krankenhäusern bisweilen schwer ihre Einrichtungen wirtschaftlich zu führen?
- Warum tun sich private Klinikträger oft leichter als kommunale ihre Häuser erfolgreich aufzustellen?
- Wie entwickelt sich die privatisierte Versorgung mit Krankenhausleistungen in einer globalisierten Welt?
- Was müssen Kommunen tun, wenn sie eine Privatisierung ihrer Kliniken vermeiden wollen?

In diesem Beitrag wird versucht zunächst die Rahmenbedingungen für kommunale Krankenhäuser zu analysieren und im Anschluss Hinweise zur Lösung vorhandener Probleme zu geben. Um eines gleich vorweg zu sagen: Es gibt keine allgemeingültige Pauschallösung, die für jedes Krankenhaus passt. Vielmehr muss mit Sachverstand für jede Klinik ein zukunftsfähiges Konzept erarbeitet und vor allem umgesetzt werden. Zudem ist es zwingend notwendig, das betriebswirtschaftliche Einmaleins anzuwenden und die Einrichtungen zu führen und sie nicht nur zu verwalten. Das alles hört sich banal an, doch nach wie vor werden diese Grundsätze vielerorts nicht beachtet. Wie sonst käme es zu der Situation, dass Krankenhäuser bei identischen Erlösbedingungen (DRGs) völlig unterschiedliche wirtschaftliche Ergebnisse erreichen?

### Die Ausgangslage:

Das Gesundheitswesen in Deutschland verändert sich derzeit in rasender Geschwindigkeit. Kein Wirtschaftszweig, vielleicht mit Ausnahme der IT-Branche vollzieht einen ähnlich rasanten Wandel. Die Gründe dafür sind hinlänglich bekannt und vor allem durch externe Einflüsse hervorgerufen. Das Auseinanderfallen von Kosten für immer spezifischere und hochtechnischer Medizin und den dafür zur Verfügung stehenden Mitteln aus einem umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherungssystem. Bereits heute (vor Einführung einer Gesundheitsprämie) reichen die Beitragseinnahmen nicht aus und müssen durch einen Steuerzuschuss von über 7 Mrd. € pro Jahr ergänzt werden. Dieses System war sicher das richtige Mittel, um das Krankheitsrisiko der Arbeitnehmer im Zeitalter der Industrialisierung und den Nachkriegsphasen wirkungsvoll abzudecken. Doch die Zeiten haben sich gewandelt, die Gesellschaft überaltert, hohe

Lohnnebenkosten in einem veränderten Arbeitsmarkt belasten die Wettbewerbsfähigkeit unserer Volkswirtschaft und das Schutzbedürfnis durch gesetzliche Versicherungen hat sich geändert.

Teil dieses Systems ist die Versorgung mit stationären Krankenhausleistungen, die sowohl von öffentlichen, freigemeinnützigen als auch privaten Trägern erbracht werden kann. Gerade in Bayern ist dieser Teil der Daseinsvorsorge traditionell vor allem bei kommunalen Einrichtungen angesiedelt.

Seit dem Ende der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts entwickelt sich mehr und mehr ein privater Klinikmarkt, ähnlich wie in den USA, wie übrigens viele der Neuerungen im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren aus dem Land der unbegrenzten Möglichkeiten stammen.

### **Warum fällt es nun öffentlichen Trägern von Krankenhäusern bisweilen schwer ihre Einrichtungen erfolgreich zu führen?**

Diese Frage ist schnell beantwortet: Krankhausbetriebe sind Unternehmen im eigentlichen Sinne und funktionieren im Inneren auch so. Wenngleich ein Arzt oder eine Krankenschwester einen sozialen Beruf ausüben, in ihrem Mikrokosmos sind sie als Wirtschaftssubjekte dennoch sog. Gewinnmaximierer, wie jeder andere Mensch auch (mit ganz wenigen Ausnahmen, z.B. Mutter Theresa oder Mönche, die Armut gelobt haben). Dies ist nicht als verwerflich anzusehen, da sie in einem Wirtschaftssystem leben, das diese Eigenschaft als normal und überlebensnotwendig ansieht. In der Konsequenz müssten auch Krankenhausbetriebe nach den hinlänglich bekannten Grundsätzen geführt werden und für die Beschäftigten Rahmenbedingungen setzen, um ihr Streben auf die optimale Erreichung des Unternehmenszwecks zu richten. Eine Unternehmenssteuerung, die aber von öffentlichen oder politischen Belangen beeinflusst ist, führt zu Entscheidungen, die unternehmensschädlich wirken können und damit nur zufällig zum Erfolg führen. Ein Krankenhaus als Unternehmen, egal ob gemeinnützig oder nicht, benötigt eine Steuerung, die den diesbezüglichen strategischen und operativen Anforderungen gerecht wird und sich ausschließlich an den Interessen des Krankenhausbetriebs orientiert. Neben der operativen Führung ist aber vor allem die strategische (Neu-)Ausrichtung eines Krankenhauses ein besonders wichtiger Erfolgsfaktor, da sich aus medizinischer Sicht die Anforderungen an die Patientenbehandlung in den letzten Jahren gravierend geändert haben. Der Gesetzgeber hat mit den DRGs und der Öffnung des ambulanten Sektors den Rahmen geschaffen, um die medizinische Ausrichtung anzupassen. Bestehende langjährige Strukturen, Chefarztverträge mit entsprechenden Partikularinteressen oder politische Ziele stehen diesen schwierigen Veränderungsprozessen oft im Wege. Dazu kommt, dass diese komplexen Sachverhalte schon rein inhaltlich nur mit professioneller externer Hilfe zu schaffen sind.

Diese Thesen sollen hier nicht weiter vertieft werden, da es im bayerischen Krankenhauswesen zuhauf reale Beispiele aus der Praxis als Beleg dafür gibt, dass entsprechende Strukturen eben nicht vorhanden sind. Dennoch existieren zahlreiche kommunale Kliniken, die sich erfolgreich positionieren konnten – warum? Auch wieder eine ganz einfache Antwort: Dort hat es der öffentliche Träger geschafft - aus eigener Kraft oder mit fremder Hilfe - die für die oben beschriebene erfolgreiche Unternehmensführung notwendigen Strukturen auf Dauer einzuziehen und zu erhalten. Dies hat wohlgerne nichts mit der Tatsache zu tun, ob der Krankenhausbetrieb gemeinnützig ist und welche Rechtsform gewählt wurde. Es führt aber automatisch zur nächsten Frage:

## **Warum tun sich private Klinikträger oft leichter als kommunale ihre Häuser erfolgreich aufzustellen?**

Wenngleich in der Vergangenheit die „Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ oftmals in der Öffentlichkeit gescholten wurde, bleibt doch festzustellen, dass dieser Vorwurf ins Leere geht. Zudem ist dieser Ausdruck auch schlichtweg Unsinn, weil die Knappheit der Güter als Grundidee der Ökonomie im Gesundheitswesen in gleicher Weise gilt, wie in allen anderen Wirtschaftsbereichen, ob man will oder nicht. In diesem Umfeld geraten private Klinikträger in das Schussfeld, weil man ihnen Gewinnstreben zu Lasten der für die Gesundung der Patienten bereitgestellten Ressourcen vorwirft, wenngleich sie ihre Kliniken in aller Regel medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich aufzustellen vermögen. Wenn dieser Erfolg dann am Jahresende als Rendite an die Kapitaleigner ausgeschüttet werden muss, dann ist dies als Lohn für die Übernahme des Unternehmerrisikos zu sehen.

Soweit die Theorie: Private Krankenhausbetreiber agieren oftmals sehr professionell bei der strategischen Ausrichtung und der operativen Führung eines Krankenhauses. Investitionen in Bauten, Geräte oder Personal werden dann getätigt, wenn entsprechender „Return on Investment“ zu erwarten ist. Der Krankenhausbetrieb wird straff organisiert und effizient geführt. Da in aller Regel mehrere Kliniken zu diesen Verbänden gehören, kann auf Erfahrungen und Vergleichswerte – best practices – zurückgegriffen werden. Als Nebeneffekt führt dies auch noch dazu, dass mit Lieferanten bessere Preise für Investitionen und mit den Kostenträgern bessere Erlöse für erbrachte Leistungen verhandelt werden können. Der Erfolg gibt diesen Trägern recht: Umsatzrenditen, also das Verhältnis von Gesamtumsatz zu erwirtschaftetem Gewinn von 5 bis 8% sind keine Seltenheit und trotzdem wird eine Medizin geboten, die von den Patienten und Zuweisern angenommen wird. Erfolg in diesem Sinn bedeutet also nicht nur Gewinn, sondern auch qualitativ hochwertige Medizin. Gewinne werden einerseits für Investitionen (Kaufpreise für Kliniken, Bauten, Geräte, Personal) aber andererseits auch für Ausschüttungen an den oder die Eigentümer verwendet.

Doch gibt es auch Risiken bei echten Privatisierungen, es ist beim Verkauf von Kliniken nicht immer „alles Gold was glänzt“.

## **Wie entwickelt sich die privatisierte Krankenhausversorgung in einem globalen Umfeld?**

Sind Krankenhäuser einmal verkauft, gibt es in der Regel keinen Weg mehr zurück. Zunächst ist bei einem Verkauf zu beobachten, dass Kliniken nur dann einen positiven Kaufpreis erwirtschaften, wenn sie auch in der Lage sind, diesen zumindest mittelfristig auch zu refinanzieren. Viele Beispiele (z.B. Verkauf Landesbetrieb Krankenhäuser in Hamburg, aber auch andere jüngst in Bayern) zeigen, dass die Kommune dem Übernehmer zusätzlich zu den Kliniken oft noch erhebliche Mittel quasi als „Mitgift“ bereitstellen muss, um potentielle Verluste der Zukunft oder anstehende Investitionen abdecken zu können. In so einem Fall muss dann schon die Frage erlaubt sein, warum die „Braut nicht vorher geschmückt“ wird, d.h. in eigener Regie die wirtschaftliche Sanierung durchgeführt wird, um wenigstens einen Kaufpreis zu erzielen.

Eine Privatisierung wird regelhaft die Restrukturierung des medizinischen Angebotes bedeuten, da diese Anpassung an die Anforderungen des Gesundheitsmarktes den öffentlichen meist am schwersten fällt. Das kann aber durchaus dazu führen, dass in einer Stadt oder einem Landkreis bestimmte stationäre Angebote nicht mehr vorgehalten werden, bzw. neue spezialisierte

Behandlungsmöglichkeiten dazukommen. Daraus resultiert häufig der Vorwurf, private Träger betrieben „Rosinenpicken“ bei der Auswahl der für sie wirtschaftlich besten Behandlungsangebote. Tatsache ist aber, dass durch den medizinischen Fortschritt vieles, was vor einigen Jahren in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung noch stationär behandelt werden musste nunmehr ambulant versorgt werden kann. Hat es die Klinik versäumt entsprechende ambulante Strukturen selbst aufzubauen, wandern diese Leistungen unweigerlich in den ambulanten Sektor zu niedergelassenen Ärzten ab und das Haus verliert sie. Nur eine Spezialisierung mit zusätzlichen Leistungen, kann die Rettung bedeuten, wenn das Volumen der Grundversorgung für einen dauerhaft wirtschaftlichen Betrieb nicht mehr ausreicht.

Besondere Gefahr droht in einer Welt globalisierter Finanzströme aber vor allem wenn private Klinikbetreiber selbst verkauft werden. Die Helios-Kliniken z.B. gingen als Konzern vor einigen Jahren an Fresenius. Asklepios hat einen Teil ihrer Akquisitionen über sog. „private equity fonds“ finanziert, deren Geschäftsmodell darin besteht, Firmenbeteiligungen zu übernehmen, sie zu sanieren und nach 3 bis 5 Jahren meistbietend wieder zu verkaufen. Aktuelle Beispiele aus der Wirtschaft zeigen, dass Länder mit hohen Handelsbilanzüberschüssen oder von dort stammende Investoren aus dem arabischen, russischen oder asiatischen Raum verstärkt bei Firmenübernahmen in der westlichen Welt aktiv geworden sind. Genauso gut hätte also auch ein ausländischer Fonds die Helios-Gruppe übernehmen können und die Krankenhauspolitik z.B. nach amerikanischem oder chinesischem Vorbild in den betroffenen Landkreisen und Städten bestimmen – was für eine Vorstellung.

Als Optimum könnte nun aus Sicht kommunaler Kliniken gesehen werden, wenn das Know How und die Erfahrung Privater in das eigene Unternehmen implementiert und umgesetzt werden könnten. Einige wenige Firmen in Deutschland bieten diese Expertise im Rahmen von sog. Managementverträgen oder Abwandlungen dieser Vertragskonstellation an, wie das von dem Autor vertretene Unternehmen curat GmbH in München.

### **Was müssen also Kommunen tun, wenn sie eine Privatisierung ihrer Krankenhäuser vermeiden wollen?**

Die Antwort auf diese Frage ergibt sich dem Grunde nach bereits aus dem Text dieser Abhandlung, wenngleich es kein für jedes Krankenhaus passendes Patentrezept gibt. Nachfolgend sind die heute wichtigsten Handlungsfelder beschrieben, die von erfolgreichen Krankenhäusern nachhaltig bearbeitet werden müssen.

Gerade bei den in Bayern so häufigen Häusern der Grund- und Regelversorgung in ländlichem Gebiet spielt die **medizinische Struktur** eine besondere Rolle. Wie beschrieben reicht diese aufgrund der zunehmenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten quantitativ oft nicht aus, um das Haus am Leben zu erhalten. D.h. es muss eine geeignete Spezialisierung gefunden werden, die dem Haus genügend zusätzliche Erlöse beschert, um die Infrastruktur für die akutstationäre Notfallbehandlung mit zu finanzieren.

Hilfreich können in diesem Zusammenhang auch **Kooperationen** oder gar **Fusionen** mit Kliniken in Nachbarlandkreisen sein, wenn damit für die angestrebten Leistungsschwerpunkte die notwendigen Patientenzahlen erreicht werden können. Eine Abstimmung der Leistungsspektren, d.h. ein Geben

und Nehmen muss zu einer win-win-Situation für alle beteiligten Häuser führen. Es sollten diese Vereinbarungen mit harten Verträgen manifestiert sein, damit sich die betroffenen Kommunen nachhaltig zur Erreichung dieses Zieles verpflichtet fühlen. Diese Kooperationen bieten zusätzlich (wenn auch nur marginale) Einspareffekte durch gemeinsame Nutzung von Infrastruktur, Personal oder gemeinsamen Einkauf, die man allerdings nicht überbewerten sollte.

Die **Struktur des Unternehmens** muss eine effektive und effiziente Führung erlauben. Leichter gesagt als getan: Aufsichtsgremium und Geschäftsleitung (Vorstand oder Geschäftsführung) müssen jeweils so mit Kompetenzen ausgestattet sein, dass das Krankenhausunternehmen sachbezogene Entscheidungen zeitnah und ohne politischen Einfluss fällen kann. Dies dürfte in der Vergangenheit der schwierigste Bereich in kommunalen Kliniken gewesen sein. Die Praxis zeigt aber, dass Träger, die diesen Grundsatz beherzigen in der Regel erfolgreicher bei der Führung ihrer Kliniken sind.

Nicht zuletzt ist eine hochprofessionelle **Managementstruktur** für erfolgreiche Kliniken unerlässlich. Es reicht längst nicht mehr aus, an der Spitze einen „Verwalter“ zu haben, der „das Geld beieinander hält“. Das System Krankenhaus ist mittlerweile, ähnlich wie die Medizin selbst so kompliziert, dass es mehrerer Spezialisten bedarf, um das Optimum zu erreichen: Die Erlöse eines Krankenhauses werden hauptsächlich über die seit Jahren geltenden Fallpauschalen, die DRGs eingefahren. Deren Kodierung ist aber so komplex, dass nach den Erfahrungen des Autors noch immer viele Kliniken sechs- bis siebenstelligen Beträge jährlich verschenken, weil es nicht gelingt das Leistungsspektrum vollumfänglich abzubilden. Die effektive Organisation des Medizinkernbetriebes (OP, Intensivstation, Aufnahme, etc.) ist ein weiteres schwieriges Thema, zumal wenn es interdisziplinärer Zusammenarbeit bedarf. Betriebswirtschaftliches Handwerkszeug sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein, sodass regelmäßiges Berichtswesen, Controlling, etc. standardmäßig vorhanden sind. Diese wenigen Beispiele zeigen bereits, dass eine professionelle Unternehmensführung implementiert sein muss, wenn man den Anforderungen gerecht werden will. Die Krankenkassen z.B. haben dies bereits getan: Professionelle Teams verhandeln Budgets für mehrere Krankenhäuser und tauschen sich untereinander aus, damit die – aus Sicht der Kassen (!) – optimalen Verhandlungsergebnisse erreicht werden.

Gelingt es, die hier nur punktuell beschriebene Strukturierung und Führung von Krankenhäusern zu erreichen, dürfte einem medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg eines kommunalen Krankenhauses nichts mehr im Wege stehen. Einige Beispiele aus der Praxis belegen dies selbst für kleinere Häuser unter 200 Betten.

Sollte es aber – z.B. aus politischen Gründen - nicht gelingen, diese Voraussetzungen herbeizuführen, ist zu überlegen, ob der private Weg im Sinne des Krankenhauses nicht doch der bessere ist. Die bekannten privaten Klinikketten stehen hier in aller Regel gern zur Verfügung. Aber es gibt mittlerweile auch neuere Modelle, die o.g. Risiken einer Privatisierung minimieren. Private Stiftungen, bei denen die Kommune noch im Stiftungsrat vertreten sein kann, aber alle Vorteile privaten Managements beinhalten, werden mittlerweile von Finanzinvestoren angeboten und sichern den Verbleib des Krankenhausvermögens in der jeweiligen Region. Auf diesem Wege lassen sich auch Investitionen in Kliniken leichter stemmen, ohne den kommunalen Haushalt über Gebühr zu belasten.

**Abschließend lässt sich nach diesen Ausführungen die Frage im Titel des Beitrages klar beantworten: Ein kommunales Kreiskrankenhaus muss nicht zwingend privatisiert werden, wenn es nachhaltig erfolgreich aufgestellt sein will. Die für eine erfolgreiche Krankenhausführung notwendigen Voraussetzungen müssen aber auch in kommunalen Kliniken implementiert werden können.**

Dr. Josef Sebastian Oswald

Curat GmbH

Hartliebstr. 4

80337 München

089 / 7411 8930