



Thema:

Privatisierung von Versorgungskrankenhäusern – Markt und Börse

Vortrag:

Eugen Münch

Vorstandsvorsitzender, RHÖN-KLINIKUM AG,
Bad Neustadt a.d. Saale

Anlass:

**Handelsblatt Gesundheitskongress 'Health 2001'
Berlin 27. und 28. November 2000**

Flächenversorgung als unternehmerisches Basisziel

Die Versorgung der Bevölkerung, d. h. Angebot der Leistung für jedermann zu jeder Zeit, ist sozialpolitisch ein gewünschtes Ziel und unternehmenspolitisch die Definition einer Marktstruktur.

Ein unternehmenspolitisch machbares, sozialpolitisch aber unerwünschtes, Ziel wäre die selektive Versorgung für kaufkraftstarke Bevölkerungsschichten mit elitären Gesundheitsdienstleistungen (amerikanisches System).

Zu beachten: Jede Zielsetzung prägt das Produkt der Leistung in der ihm eigenen typischen Weise.

Das *amerikanische System* zielt wegen der Gewinnerwartung über hohe Fallpreise auf die Schaffung spektakulärer Signalleistungen. Es entstehen hochpreisige „Medizin-Edelmarken“. So wird vermutlich die erste Transplantation eines Kopfes das Ergebnis des Strebens nach Signalwirkung sein. Denn scheinbar gilt: Wer über spektakuläre Ergebnisse bekannt wird, erweckt den Anschein von Kompetenz, was Nachfrage und hohe Preise schafft.

Das *europäische Versorgungstradition* folgende unternehmerische Ziel der Breitenversorgung benötigt zum Erfolg als erste Priorität möglichst viele Patienten des Einzugsgebiets der Klinik; es muss folglich den Schwerpunkt der Entwicklung auf rationelle „Produktion“ ausrichten.

Dies bedeutet:

- Rationelle „Produktion“ ist die Bedingung, um preisbedingte Zugangsbeschränkung - und in deren Folge die Reduzierung - der Patienten zu verhindern.
- Entsolidarisierung, d.h. kaufmännisch die Aufhebung der Mischkalkulation, bewirkt Preisselektion und Eintritt in das amerikanische System.
- Die Mischkalkulation entsteht in unserem Versorgungssystem durch die Art der Kassenbeiträge und durch pauschale Vergütungsbestandteile für die Krankenhausleistung.
- Patientenorientiertes Flussprinzip und die damit verbundenen Rationalisierungserfolge wurden von uns in Deutschland und nicht von den Amerikanern erfunden, weil sich die Fragen, die zu dieser Lösung führen, bei uns und nicht dort stellen.

- Breitenversorgung stärkt, wenn und weil sie unternehmerisches Ziel ist, die Qualität. Qualität entsteht aus Wiederholung und Arbeitsteilung.
- Qualität wird erhalten, weil Wiederholung, serielle Vergleiche -d. h. Benchmark - an der Basis ermöglicht.

Nebengedanke:

Der reiche 70-Jährige bekommt eine risikoarme Herzoperation nur deshalb, weil er über das System tausende Operationen an Habenichtsen im Alter von 70 (oder höher) mit finanziert hat. Nur durch die Vielzahl von Operationen ist Erfahrung und somit hohe Qualität möglich. Ist das solidarisch oder vernünftig und sogar kaufmännisch zweckmäßig?

Der Mehrfachnutzen des Produkts Breitenversorgung beinhaltet auch einen Befriedigungseffekt. – *Die These lautet:* Spannung mit rationalisierten Sozialsystemen zu befrieden ist rentabler, als mit Gewalt.

Die These für den Export könnte lauten: „Mittleinsatz im Gesundheitssystem ist rentable Gewaltabwehr.“

Das Produkt von Krankenhausketten mit entsprechendem Volumen wird - in Kooperation mit Versicherungen - der Systemexport sein.

Heute werden UMTS-Lizenzen versteigert, morgen werden es Flächen-Lizenzen für soziale Krankenhausversorgung sein. Vielleicht kann sich derjenige Exportweltmeister von morgen nennen, der solche Systeme bereitstellt?

Doch die Bereitstellung solcher Systeme bedingen bei uns - und bezogen auf Länder die Erstinvestitionen benötigen - gewaltige Summen, die nur aus globalen Finanzmitteln breit gestreut über die Börsen aufgebracht werden können.

Fazit:

Die Gesellschaftsform 'Aktiengesellschaft' und soziale Versorgung sind mehr Bedingung als Widerspruch.

Störfaktoren für das soziale System sind nicht Kapitalgesellschaften als Krankenhausträger, sondern allenfalls die Art ihrer Marktorientierung.

Die Gefahr der Fehlorientierung im Sinne des sozialen Systems kann von allen Trägerformen ausgehen. Deshalb muss der Staat - als oberste Wett-

bewerbsregel - die reale Verfügbarkeit der Versorgungsteilnehmer sanktionsbewehrt regeln.

Erfolgsfaktoren AG als Krankenhausträgersgesellschaft

Die Aktiengesellschaft, insbesondere diejenige in der börsennotierten Form, ist - so ist es gesetzlich festgelegt (Publizität) - die offenste und zugleich die Rechtsform mit der ausgeprägtesten Arbeitnehmerbeteiligung, in der ein Krankenhaus geführt werden kann.

Die Angst vor dieser Rechtsform beruht auf der Angst, nach einer derartigen Privatisierung aufgrund dieser Rechtsform im Licht der Öffentlichkeit zu stehen.

Gründe, die für diese Rechtsform sprechen:

- Erklärbare Gewinne sind akzeptierbare Gewinne.
- Patienten die wissen, dass mit der für sie erbrachten Leistung Gewinn gemacht wird, setzen mit ihrer Akzeptanz den Maßstab für die Berechtigung des Systems.
- Krankenhaus und Patient - das ist eine Beziehung des Vertrauens.
- Die Krankenhausmitarbeiter als Vertrauensträger sind der Geist des Hauses.
- Vertrauen entsteht durch die Kalkulierbarkeit des Vertrauenspartners. – Dahinter steht der Gedanke: Der Vater lässt das Kind nicht fallen.
- Offenheit in den Zahlen und Offenheit in den Perspektiven, auch wenn sie von Härten flankiert sind, sind als Investition in Vertrauensbildung zu betrachten.

Grundsätzliche Überlegungen:

- Es ist besser bei Übernahmeverhandlungen ein Haus an den Konkurrenten zu verlieren, als mit Schönrede das Vertrauen der zukünftigen Mitarbeiter zu verspielen.

- 20 – 40 % Kostensenkung und Qualitätsgewinn sind schmerzhaft und schwer (für die neuen Mitarbeiter); es ist aber der erfolgreiche Weg, um aus Verlierern Gewinner zu machen.

Signal:

Ein gutes Unternehmen – ein wachsender Markt – der richtige Boden für die Akquisition von Börsenkaptal

Erfolgversprechende Botschaften an die Börse

- Nachwachsende Patientenzahlen.
- Unausgeschöpfte Rationalisierungspotentiale.
- Kapitalschwache besitzstandserhaltende Marktbesitzer.
- Ein neues überlegenes Produktionsmodell für preiswerte Wettbewerbsleitung.
- In der Ferne sichtbare internationale Märkte für Systemexport in fast grenzenloser Größe.
- Nachhaltig sichtbare Dauererfolge.

Es ist eine seltene Rarität, wenn sich „Story“ und Realität entsprechen

Anleger gibt es genug – welches sind die richtigen?

Vorsicht vor Spekulanten als Anleger – Für spekulativ finanzierte Krankenhäuser gilt generell: „Wie der Herr, so das Gescherr.“ Bei Spekulanten operiert zu werden, ist keine verlockende Empfehlung.

Eine hervorragende Lösung bieten kongruente Anlagen, deren Voraussetzung die zeitliche und inhaltliche Nähe der Ziele von Aktionär und Aktiengesellschaft sind.

Dabei gilt, dass Vorsorgeanleger - das sind langfristig orientierte Aktionäre sowie Pensionsfonds - und die Krankenhaus AG ein ideales Gespann sind. Anlagen, die in Zeiten der Jugend und Gesundheit für die Zeit danach bei

der Branche, die von Alter und Krankheit lebt, getätigt werden, haben Elemente eines Perpetuum mobile.

Die Wertentwicklung eines Aktienpakets einer guten Krankenhaus AG oder eines Fonds mit Gesundheitswerten hat große Chancen, sich ähnlich überproportional zu entwickeln, wie die Zahl der Alten und Kranken in der Gesellschaft.

Fazit:

- Der langfristige Pensions- und Vorsorgeanleger ist der ideale Aktionär für eine Krankenhaus AG: Es besteht hohe Identität der Ziele.
- Aktionäre mit Versorgungsabsicht und Pensionsfonds bringen das Grundverständnis für die im Krankenhaus notwendige Qualität der Leistung mit und wissen, dass maßvolle aber nachhaltige gute Ergebnisse auf die Marathondistanz einer Alterssicherung besser sind, als spektakuläre Spitzen.
- Das Management der börsennotierten Krankenhaus AG muss fähig und willens sein, notfalls zu Lasten kurzfristiger Erfolge die Interessensidentität zwischen Aktionären und Krankenhaus AG herzustellen.
- Da ist kein Platz für artfremde Abhängigkeiten, wie
 - Krankenhaus als verlängerte Werkbank der Pharmaindustrie
 - Krankenhaus als Verwerter von Bauträgerhinterlassenschaften
 - Krankenhaus als Immobilienspekulant

Krankenhaus – Ordnung

§ 1

Das Krankenhaus dient jedem Patienten wie einem Kunden.

§ 2

Die Beteiligung am Krankenhaus dient dem Patienten und darf den Mitarbeitern und den Aktionären nutzen.

§ 3

Die Freiheit der Nutzung und Selbstverwirklichung endet im Krankenhaus dort, wo der Satz Anwendung findet:

„Tue nichts, von dem Du möchtest, dass es Dir nicht geschehe und unterlasse nichts, von dem Du willst, dass es Dir geschehe“