



Thema:

Private Krankenhäuser - Modell für die Zukunft?

Vortrag:

Eugen Münch

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

Anlass:

**F&w-Kompass-Konferenz
Kassel - 6. Dezember 2000**

Was sind eigentlich private Krankenhäuser?

Private Krankenhäuser sind Unternehmen in der Rechtsform des Einzelunternehmens oder in Form einer juristischen Person des privaten Rechts, deren Kapital mehrheitlich in privaten Händen liegt. Zu freigemeinnützigen Krankenhäusern grenzen sich die privaten Krankenhäuser durch die aus dem Steuerrecht kommende Gewinnbegrenzung (4 % auf das Eigenkapital) und durch die Zwecksetzung des Kapitaleinsatzes ab. Die Teilnahme am allgemeinen Wettbewerb um Patienten wird über kurz oder lang die Frage nach der Rechtfertigung der Steuerbegünstigung, die eine Wettbewerbsverzerrung ist, stellen.

Von den sogenannten öffentlich-rechtlichen Häusern - in der juristischen Person privaten Rechts - sind die privaten Krankenanstalten und die freigemeinnützigen durch die fehlende „ultima ratio“ der Konkursfähigkeit abzugrenzen. Dieses Reinigungsinstrument, welches bei Fehlverhalten am Markt wirksam wird, fehlt bei diesen Krankenhäusern, weil die Mehrheit des Staates am Eigenkapital regelmäßig eine Art Durchgriffshaftung impliziert, die zur Konkursunfähigkeit führt.

Da mit der Konkursunfähigkeit aber deren Grundlage, die „Konkursreife“, nicht beseitigt wird, haben diese „Unternehmen“ (im selbigen Fall = Unterfangen) die Neigung, sich in den Randbereich solcher Existenz zu begeben.

Die Konsequenz - also „Konkurs“ und dessen Vorstufe Ertraglosigkeit verbunden mit der Unfähigkeit, das Unternehmensfeld zu gestalten, somit letztlich als offenes Symptom die Unfähigkeit im Wettbewerb zu bestehen - setzt vorwiegend dann ein, wenn das Unternehmen sich am Markt falsch positioniert oder dem Markt und seinen Ansprüchen mit falschen bzw. ungeeigneten Mitteln antwortet.

In welchem Markt steht das deutsche Akutkrankenhaus?

Es ist ein stark geregelter Markt, in dem der Staat durch Struktur und Recht setzende Maßnahmen für ca. 87% der Nachfrager (Patienten) die Flächenversorgung festgeschrieben hat. Dabei gilt, zumindest als Postulat, die Maßgabe, dass es eine Verfügbarkeit für jedermann zu jeder Zeit im Rahmen des medizinisch Machbaren gibt.

Für ca. 13% der Nachfrager könnte ein freies Angebot gestaltet werden, doch sind auch diese faktisch - und über Bedingungen des Privatversicherungssystems - in die Flächenversorgung eingebunden und haben lediglich die zusätzliche Option, nicht zum Systemkreis der Flächenversorgung gehörende Häuser für ihre Behandlung wählen zu dürfen.

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 (in Deutschland mit hoher Präferenz) die Definition einer Marktstruktur.

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

Die Unterscheidung ist von größter Bedeutung, da die Marktdisposition das Produkt der Leistung und dessen „Herstellung“ in der ihm eigenen typischen Weise prägt.

Das amerikanische System

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 Signaleistung sein. Denn: Wer über spektakuläre Ergebnisse bekannt wird, hat den Anschein von Kompetenz - und das schafft Nachfrage und hohe Preise.

Der Versuch, in Deutschland als private Klinik dem Modell der amerikanischen Struktur zu entsprechen, trifft auf eine extrem ausgedünnte und selektive Patientenmenge und hat - außer bei kleinen und kleinsten Kliniken - fast ausnahmslos zu kritischen Zuständen = Fehlversuchen geführt.

Die Bedingung würde sich dann ändern, wenn - wie in fast allen europäischen Ländern - die Flächenvollversorgung in eine mangelgesteuerte Versorgung überginge. Dann würde die nicht erfüllte Nachfrage, soweit

sie von kaufkraftstarken Nachfragern getragen wird, eine hochpreisige Lückenfüllerfunktion erfüllen können.

Die flächendeckende Versorgung

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

Rationelle „Produktion“ ist die Bedingung, um damit preisbedingte Zugangsbeschränkung - und in deren Folge die Reduzierung - der Patienten zu verhindern. Dabei führt eine Umlagenfinanzierung zu hoher Preise zu denselben, nur Zeit verzögerten, Beschränkungen (Rationierung).

Entsolidarisierung, d.h. kaufmännisch die Aufhebung der Mischkalkulation, bewirkt Preis gesteuerte Selektion und Eintritt in das amerikanische System.

Die Mischkalkulation entsteht bei uns durch die Art der Erhebung der Kassenbeiträge und durch pauschale Vergütungsbestandteile für die Krankenhausleistung.

Die produktionsbezogene Konsequenz der nachhaltigen Bedienung eines mit Nachfragern dicht besetzten Flächenmarktes ist rationelle Leistungserbringung.

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: Solidarität ist auch Ratio über die Zeit – nicht nur Humanität.

Der reiche 70-Jährige bekommt eine risikoarme Herzoperation nur deshalb, weil er Tausende von Operationen an Habenichtsen im Alter von 70 Jahren (oder höher) mitfinanziert hat. Die Menge der Operationen erhöht die Erfahrung - und somit die Qualität. 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: „Mittel im Gesundheitssystem sind rentable Gewaltabwehr.“

Deshalb wird das Produkt von Krankenhausketten mit entsprechendem Volumen in Kooperation mit Versicherungen der Systemexport sein. Dabei kann die Inanspruchnahme der Infrastruktur durch Versicherungsbeiträge (z. B. 90% der Fallpreise) gedeckt und fallvariable Preisanteile durch Mengen steuernde Selbstbehalte geregelt werden.

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

Fazit:

Die privaten Krankenhäuser 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 Wettbewerbsregel die reale Verfügbarkeit der Versorgungsteilnehmer sanktionsbewehrt regeln.

Erfolgsfaktoren der privaten Krankenhausträgersgesellschaft

Die Konkursfähigkeit - als eine von vielen beklagte negative Folge als Konsequenz für Fehlverhalten - ist der entscheidende Motor für die Vermeidung dieses Zustandes und erzeugt so die notwendige Flexibilität. Abgeschwächt wird diese Fähigkeit durch Subventionierung und die Herausnahme von Risiko.

Das private Krankenhausunternehmen ist in seiner *inneren Gestaltung* nur den Bedingungen unterworfen, die auch für andere Unternehmen gilt. Es kann Mitarbeiter am Kapital beteiligen und sie auch über Ergebnisbeteiligungen zu erhöhtem Interesse anregen.

Die Berechtigung bzw. Verpflichtung Gewinne zu machen bedeutet, dass diese dem Patienten/Kunden gegenüber auch erklärt werden müssen.

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. Dem beim Patienten erfolgreichen privaten Krankenhaus steht implizit ein im Wettbewerb besseres Arsenal von Mitteln zur Verfügung als dem gleichermaßen erfolgreichen öffentlich-rechtlichen Krankenhaus. Jedoch hat es in Gegensatz zu diesem:

- Höhere Beweglichkeit,
- Investitionsfähigkeit
- Höhere Glaubwürdigkeit.

Die Bindung der Patienten, die dort behandelt wurden, ist tatsächlich tendenziell höher als bei den staatlichen Kliniken. Der gegenteilige Eindruck kommt nur zustande, weil die Mehrheit der Patienten mit privaten Kliniken - in Folge des noch geringen Marktanteils - keine eigenen Erfahrungen haben und deshalb den Argumenten der Gegenseite eher glauben.

Publikums AG als regionaler Krankenhausbetreiber - Eine besondere Form mit besonderen Fähigkeiten.

Die Globalisierung ist eine gewaltige Kraft; sie wird aber der Regionalität eine neue Chance verschaffen, weil sie das Bedürfnis nach Übersichtlichkeit und Nähe nicht befriedigt.

Es wird einen Markt für Anlagekapital vor der Haustür geben, der weniger spektakulär, dafür aber stabil ist, weil er sich an Anleger wendet, die ihrer Natur entsprechend vorsichtiger sind: Sie wollen sehen, was mit ihrem Geld geschieht; es werden konservative Anleger sein. Der Weg zur Verknüpfung des Gedankens Versorgung – Infrastruktur – Nähe – Sicherheit liegt nahe und damit wäre die Krankenhaus AG mit regionalen Platzierungsanteilen ein Modell der Zukunft. Die regionale Platzierung könnte die heute über die regionale Politik bestehende Bindung der Bevölkerung zu ihrem Krankenhaus ablösen. Der Einstieg in ein solches Modell ist die Übergangsminderheitsbeteiligung durch den abgebenden öffentlichen Krankenhausträgers.

Die Krankenhaus AG - ein gutes Unternehmen – ein wachsender Markt – der richtige Boden für Börsenkapital

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?

Spekulant als Anleger: Dies bedeutet - „Wie der Herr, so das Gescherr.“ Bei Spekulanten operiert zu werden ist keine verlockende Empfehlung.

Kongruente Anlagen: Dies bedeutet - zeitlich und inhaltliche Nähe der Ziele von Aktionär und Aktiengesellschaft.

Der Vorsorgeanleger: Pensionsfonds und die Krankenhaus AG sind ein ideales Gespann. Anlagen, die in Zeiten der Jugend und Gesundheit für die Zeit danach bei der Branche getätigt werden, die von Alter und Krankheit lebt, 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 – 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 nachhaltigere 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 beispielsweise:

- Krankenhaus als verlängerte Werkbank der Pharmaindustrie
- Krankenhaus als Anwender von Bauträgerhinterlassenschaften
- Krankenhaus als Immobilienspekulant

Fazit:

Das private Krankenhaus - und insbesondere die Krankenhaus AG - hat Zukunft, wenn es/sie dem Anspruch ihres Souveräns, des Patienten - d.h. Kunden, gerecht wird.

Und dafür gilt:

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“