

---

# **Effizienz im öffentlichen Krankenhaus – ein Privileg privater Betreiber?**

**- Beispiele und Erfolgsrezepte kommunaler Konzerne-**

München, 11. Juli 2006

---

**Prof. Dr. Peter Borges**  
**Geschäftsführer Gebera GmbH**  
**Partner Deloitte & Touche WP GmbH**



**GEBERA**

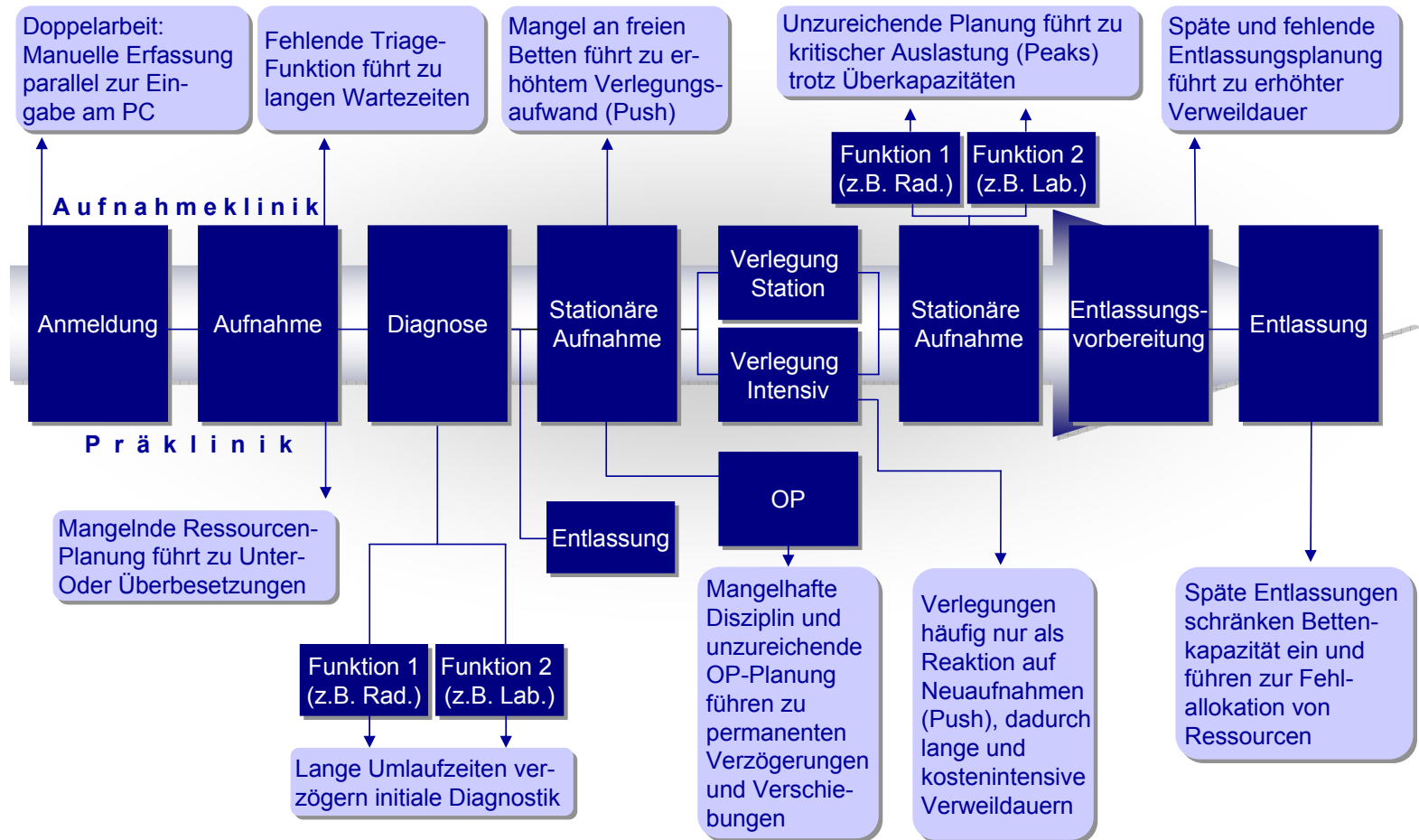
Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH

---

# **Die typischen Probleme des deutschen Krankenhauses I**

---

## Häufig beobachtete Schwachstellen in Krankenhäusern betreffen alle Teile des direkten klinischen Bereichs



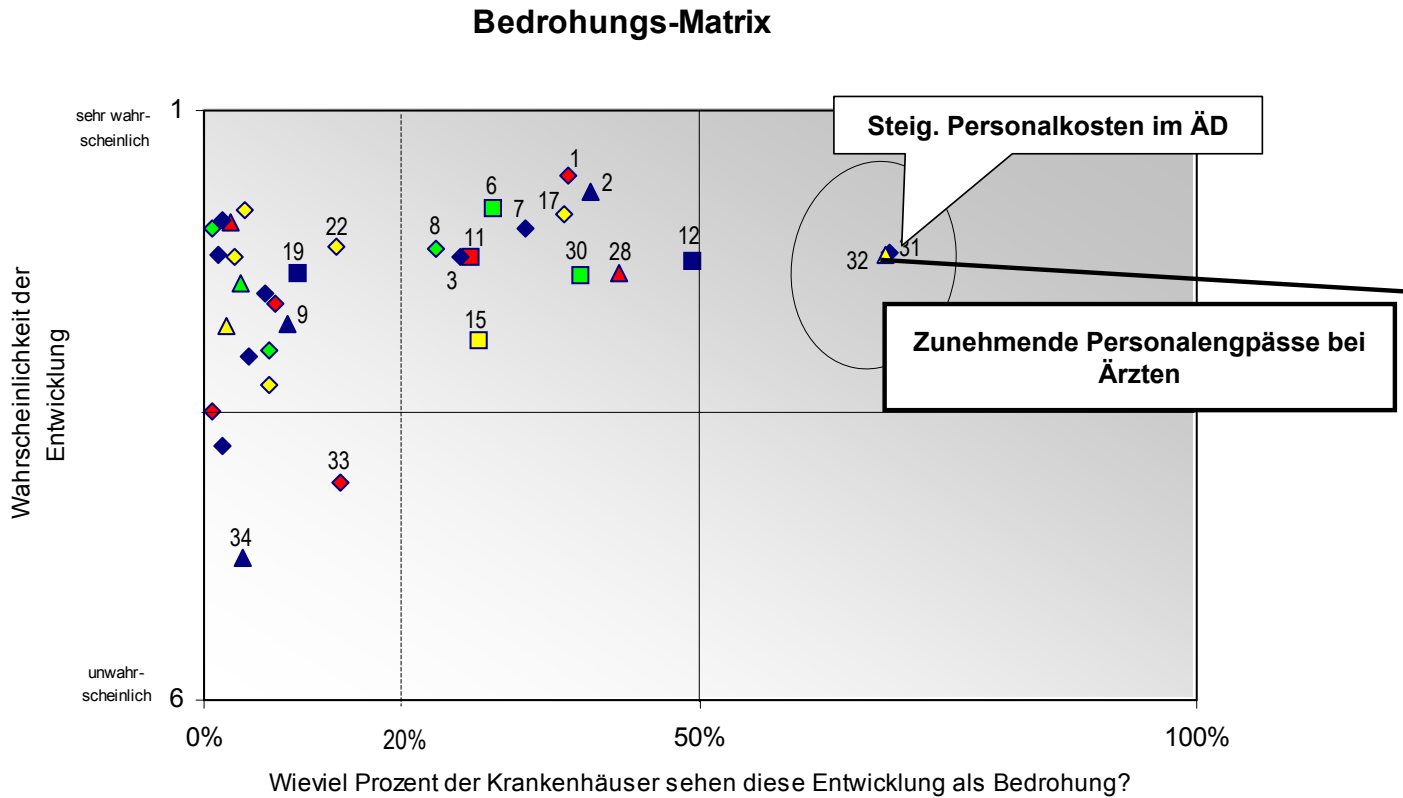
---

# **Die typischen Probleme des deutschen Krankenhauses II**

**- Ergebnisse der GEBERA-Strategiestudie 2005 -**

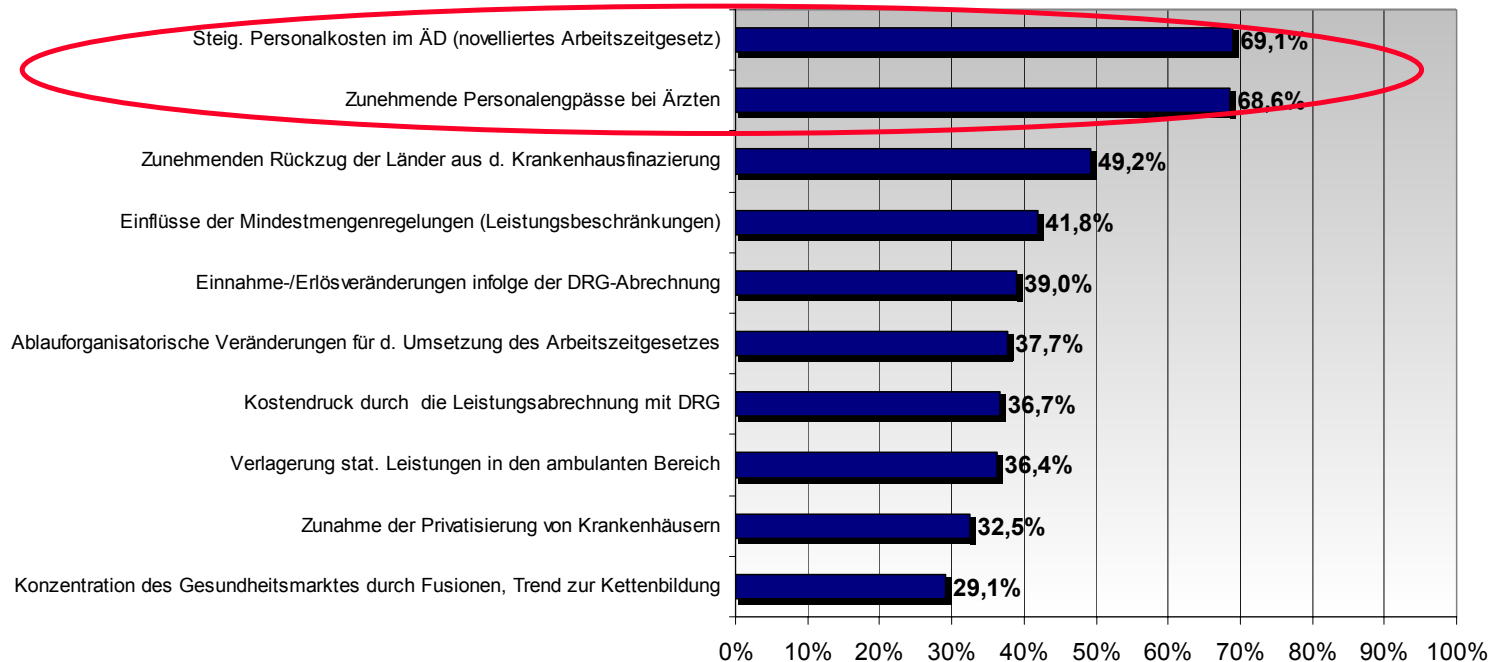
---

# Bedrohungs-Wahrscheinlichkeits-Matrix



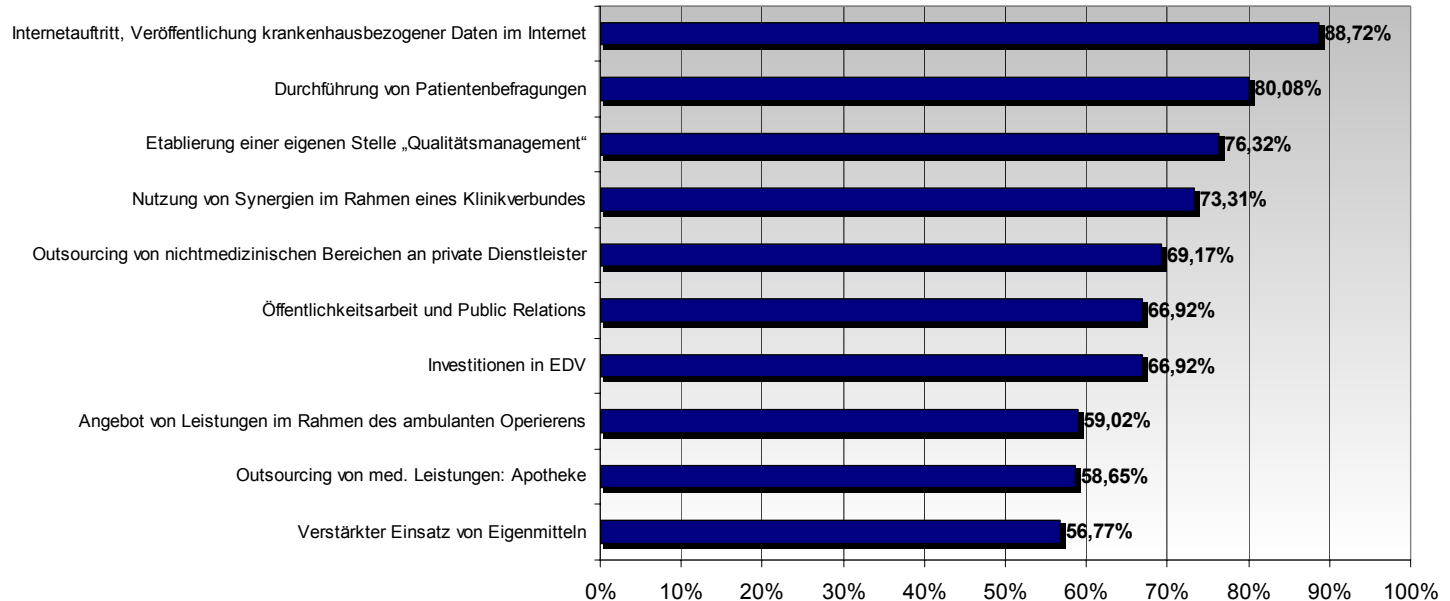
# Bedrohungen Deutschland gesamt

## Top-10 Bedrohungen



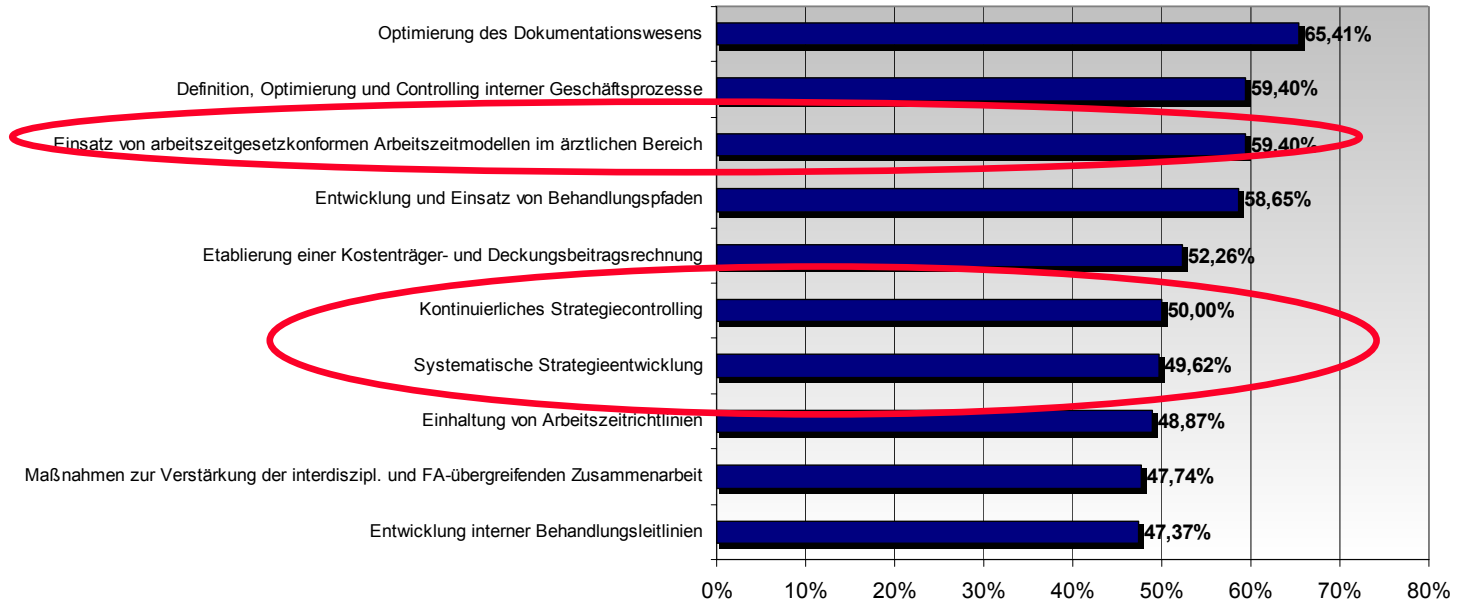
# Top Aktivitäten: umgesetzte Maßnahmen

**Top-10 Aktivitäten - bereits umgesetzt -**



# Top Aktivitäten: Maßnahmen in Arbeit, Planung

Top-10 Aktivitäten - in Arbeit, Planung -



## Zwischenfazit

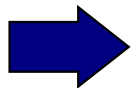
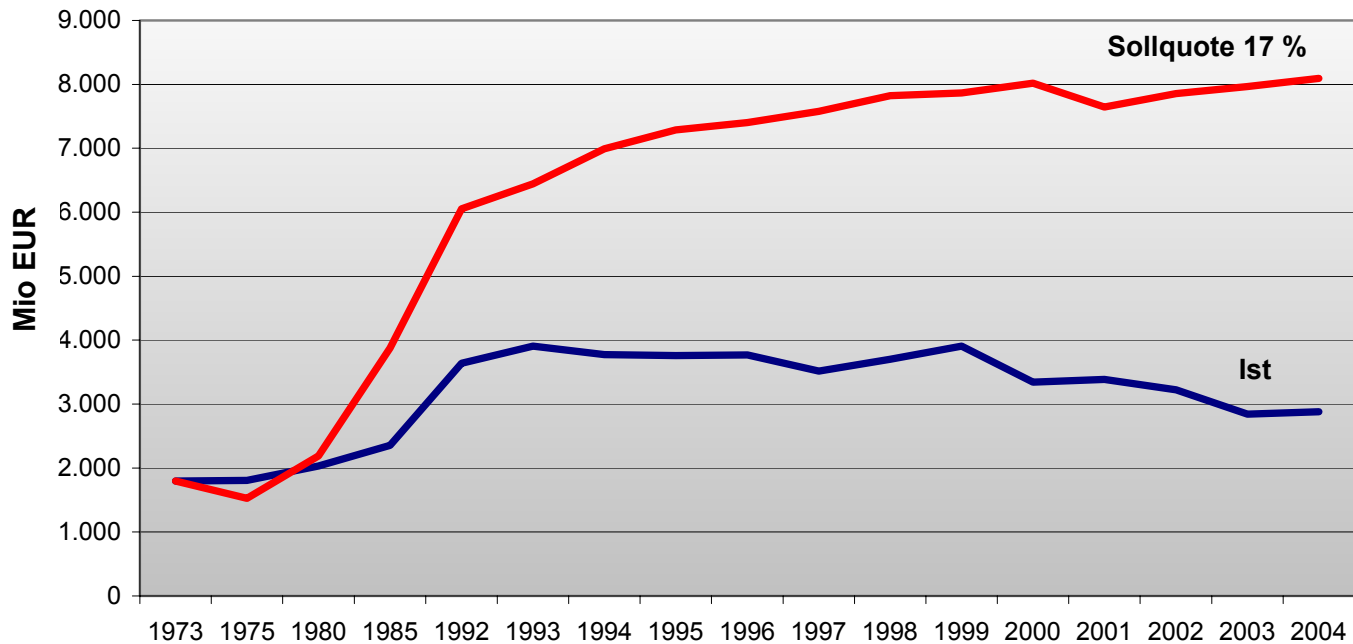
- Ärzte werden immer mehr die teuerste und knappste Ressource
- Die internen Strukturen und Prozesse der KH sind „personalverschwendend“
- Die Restrukturierung erfordert Investitionen in
  - ⇒ Gebäude
  - ⇒ Ausstattung
  - ⇒ Personal (Auf- und Abbau)
- Der Kampf um die besten Köpfe ist längst entbrannt (Attraktivität als Arbeitgeber)
- Wer das nötige (Investitions-)Kapital nicht hat, wird das wirtschaftliche Nachsehen haben

---

## **Investitionen: Das liebe Geld...**

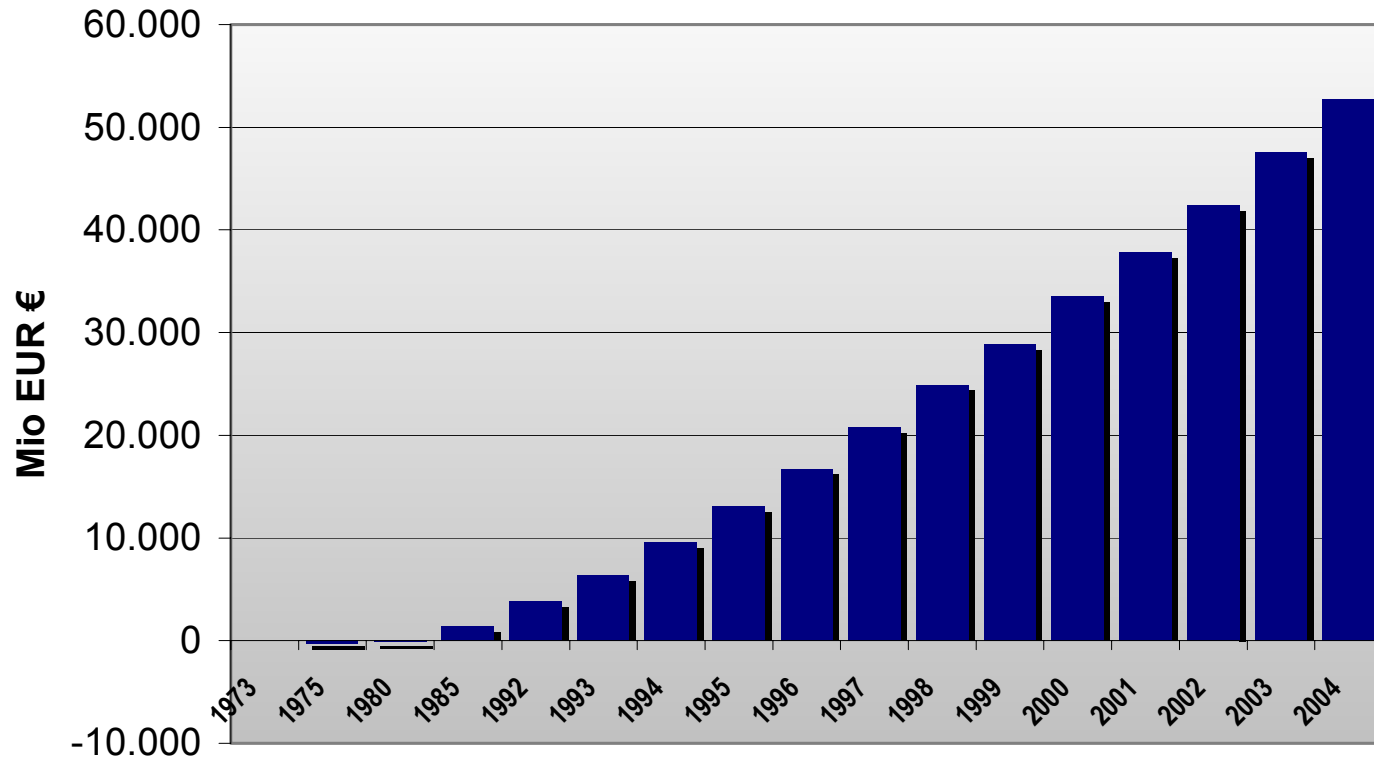
---

## Soll- und Ist-Investitionen 1973 – 2004

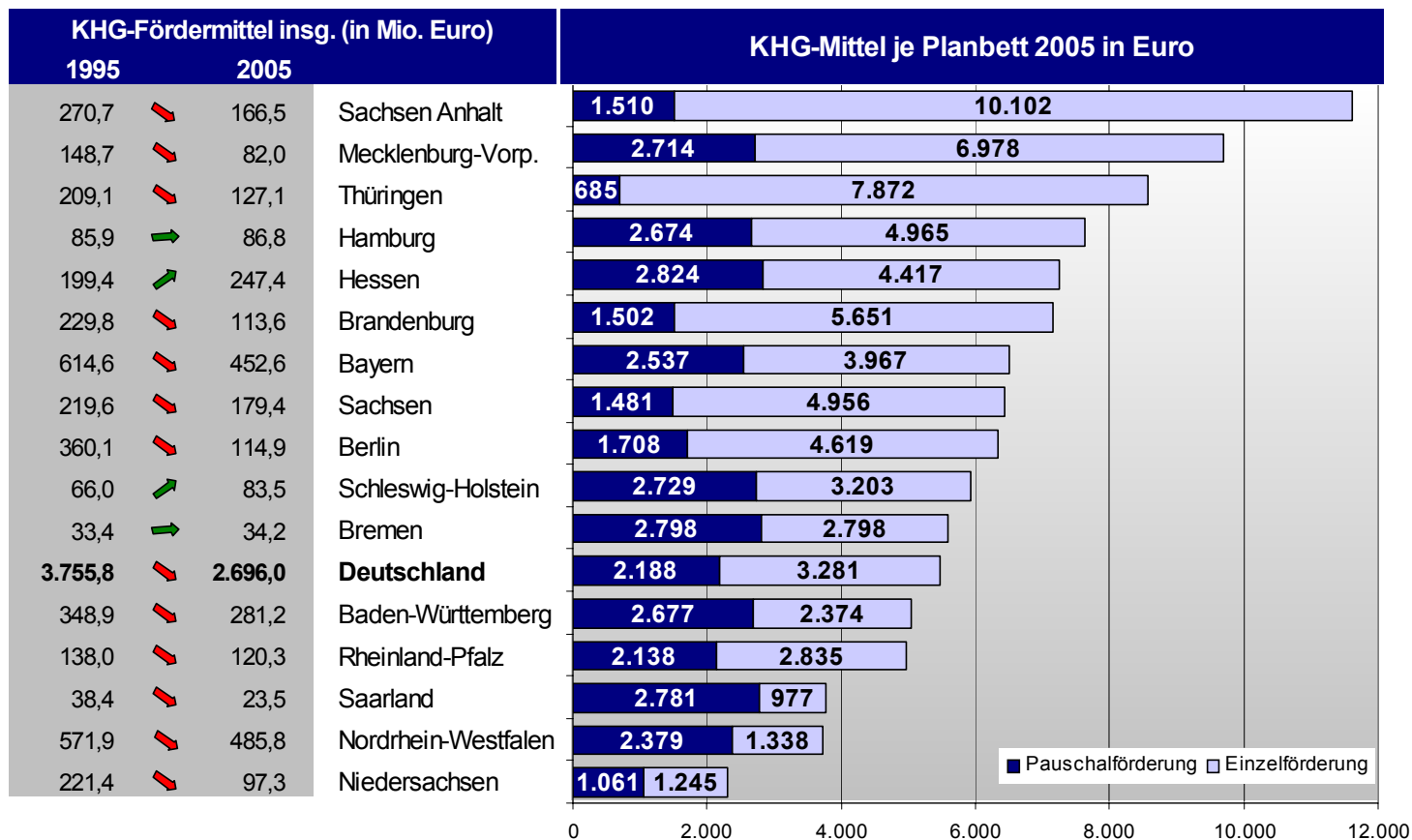


Jährliche Unterdeckung im Investitionsbereich beträgt ca. 5 Mrd. € bei Fortschreibung der Investitionsquote von 1973 (Beginn der KHG-Förderung)

# Kumulierter Investitionsstau bundesdeutscher Krankenhäuser



# Investitionsfinanzierung der Länder



Quelle: Dr. M. Mörsch: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: Januar 2006): Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, Statistisches Bundesamt

---

## **Dynamische Marktstrukturen ?**

---

## Entwicklung Trägerschaften 1990 – 2004

Trägerschaft nach <b>Betten</b> 1990 - 2004										
Träger	1990	1993	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004
private KH	3,7%	4,8%	5,7%	5,8%	7,1%	7,4%	8,0%	8,3%	9,4%	11,0%
frei-gemeinn. KH	33,5%	36,3%	37,6%	37,9%	38,6%	38,3%	38,4%	37,7%	37,5%	36,7%
öffentliche KH	62,8%	58,8%	56,7%	56,3%	54,3%	54,2%	53,6%	54,0%	53,1%	52,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Trägerschaft nach <b>Einrichtungen</b> 1990 - 2004										
Träger	1990	1993	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004
private KH	14,5%	16,5%	17,9%	18,9%	21,3%	22,3%	23,5%	22,6%	23,7%	24,3%
frei-gemeinn. KH	38,2%	40,1%	40,6%	40,6%	41,3%	40,6%	40,3%	39,9%	39,5%	39,0%
öffentliche KH	47,3%	43,4%	41,5%	40,5%	37,4%	37,1%	36,2%	37,5%	36,9%	36,7%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## Entwicklung Privatisierung 95 - 04

Anteil Krankenhäuser in privater Trägerschaft*		
Bundesland	1995	2004
Berlin	23,5%	47,5%
Schleswig-Holstein	38,3%	43,1%
Mecklenburg-Vorpommern	19,4%	41,9%
Hamburg	17,5%	36,4%
Sachsen	11,2%	33,8%
Thüringen	17,9%	29,5%
Baden-Württemberg	23,4%	28,0%
Niedersachsen	17,3%	27,6%
Hessen	20,3%	26,9%
Bayern	26,3%	26,7%
Sachsen-Anhalt	3,3%	22,0%
Rheinland-Pfalz	14,2%	17,1%
Brandenburg	16,7%	14,3%
Nordrhein-Westfalen	6,3%	9,7%
Bremen	21,4%	8,3%
Saarland	0,0%	0,0%
<b>Deutschland</b>	<b>17,9%</b>	<b>24,3%</b>

\* allgemeine Krankenhäuser  
 [Destatis, 2006]

## Fazit Marktstrukturen

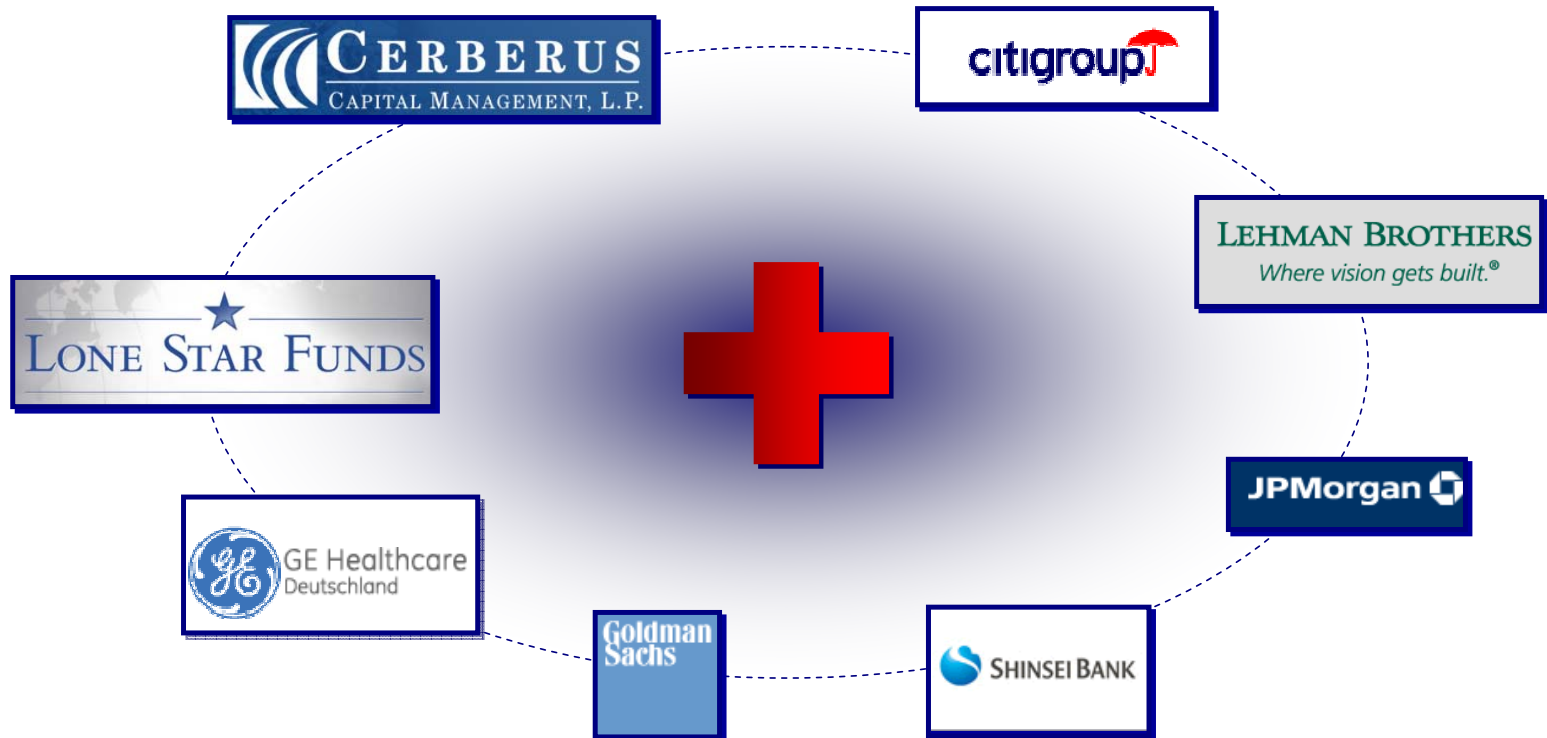
- Den Krankenhäusern fehlt das Geld, notwendige Strukturanpassungen vornehmen zu können
- Einen Zusammenhang zwischen Fördermittelhöhe und Privatisierung gibt es nicht
- Von einer Privatisierungswelle kann (noch) keine Rede sein

---

## **Lösungsmöglichkeit I: Barbarians at the gate...**

---

## Finanzinvestoren drängen auf den Markt



## Konsequenzen

- Strategischer Erwerb / Kaufinteresse an großen Kliniken / Klinikketten
- Erhebliches Kapital vorhanden
- Verzerrung des Marktes wahrscheinlich
- Aber: langfristige Lösung für ggf. kurzfristige Probleme (Restrukturierung)

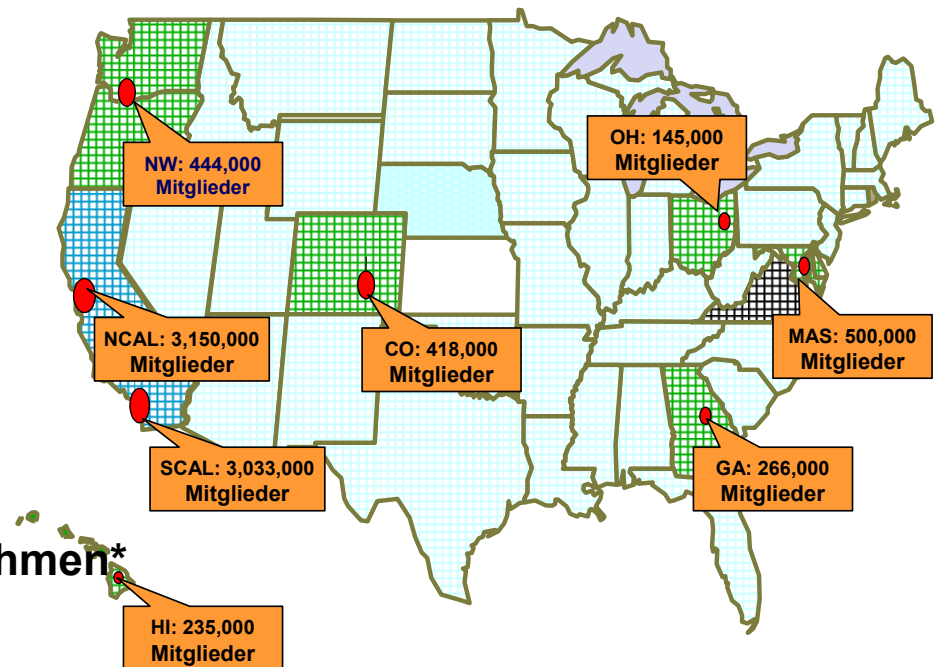
---

**Ausblick:  
Es war einmal in Amerika...  
„Kaiser-Healthcare Company Story“**

---

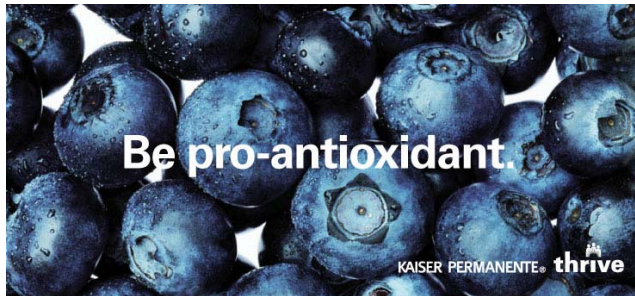
## Das landesweit größte gemeinnützige medizinische Versorgungsprogramm

- Integriertes Gesundheitssystem gegründet 1945
- 8 Regionen versorgen 9 Bundesstaaten und Washington
- 8,2 Mio. Mitglieder
- 11,725+ Ärzte
- 136,500+ Beschäftigte\*
- 30 Krankenhäuser und medizinische Zentren
- 431 Praxen/Ärztelhäuser
- \$25.3 Mrd. jährliche Einnahmen\*
- 84,000+ Neugeborene\*



\* Daten markiert mit (\*) sind aus dem Jahr 2003; nicht markierte Daten aus Mai, 2004

# Die „Kaiser-Healthcare Company Story“



**“Wir glauben Gesundheit ist keine Industrie, sie ist eine Veranlassung“**

- **Was macht Kaiser´s Gesundheitsversorgung so besonders?**

- ⇒ Traditionelle Gesundheitsversorgung – Krankheiten behandeln – ist nicht ausreichend. Wir verstehen unter einer guten Gesundheit nicht allein ein Fehlen von Krankheiten. Es ist auch jenes wunderbare Gefühl, dass gedeiht, unabhängig in welcher Phase des Lebens Sie sich befinden.
- ⇒ Schaffung von Ausgeglichenheit und Führung des Lebens mit dem übergeordneten Sinn des Wohlbefindens – in Körper, Geist und Seele. Wir unterstützen Sie bei einem gesunden Lebensstil. Und das kann eine Herausforderung sein.

- **Warum zu “Kaiser Permanente” wechseln?**

- ⇒ Wir können Ihnen helfen gesunde Entscheidungen zu treffen und eine positive Einstellung zu bewahren, egal in welcher Lebensphase Sie sich befinden – wenn Sie jung und gesund sind, einfach nur auf der Suche nach Wegen um ihre Gesundheit zu fördern sind, oder mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung leben

- **“Kaiser Permanente’s” Werbe-Kampagne**

- ⇒ Wir haben eine neue Werbe-Kampagne gestartet, so dass mehr Menschen über unsere Qualität, Werte und Programme informiert sind. Bitte nehmen Sie sich ein wenig Zeit für unsere früheren Anzeigen. Wir hoffen, dass sie einen schnellen Überblick geben, wofür wir stehen: Ihre komplette Gesundheit!

---

## Fazit

---

## Fazit / Thesen

- Viele Krankenhäuser haben die gleichen Probleme (Prozesse, Personal(kosten))
- Die Lösung dieser Probleme erfordert:
  - ⇒ Investitionskapital
  - ⇒ Managementkapazität
  - ⇒ unternehmerische Freiheit
- Hier haben kommunale Krankenhäuser Nachteile:
  - ⇒ Politisch besetzte Aufsichtsgremien mit z.T. erheblichen Einflußmöglichkeiten
  - ⇒ begrenzte Investitionskraft
- **Aber: wenn im Mutterland des Kapitalismus Gesundheit ein „Non-Profit-Thema“ ist, dann erst Recht in Deutschland**

## Kliniken im Kurzprofil

	Universitäts- klinikum Jena	Städtisches Klinikum München	SHG
<b>Betten</b> (dav. tageskl. Plätze)	<b>1.375</b> (125)	<b>3.739</b> (257)	<b>1.953</b> (263)
<b>Fallzahl stationär</b>	<b>46.000</b>	<b>126.000</b>	<b>52.427</b>
<b>Standorte/Kliniken</b>	<b>1/24</b>	<b>5/70</b>	<b>13/35+15 TK</b>
<b>Mitarbeiter</b>	<b>4.159*</b>	<b>8.500</b>	<b>3.832</b>
<b>Umsatz ´05</b> (in Mio EUR)	<b>291**</b>	<b>600</b>	<b>218</b>

\* Vollkräfte    \*\* Umsatz 2004