

## 20. Neubiberger Krankenhausforum 15.07.2011

Welche Rolle spielen die privaten  
Krankenhäuser bei der zukünftigen  
Versorgung?

Dr. Roland Bantle

Regionalgeschäftsführer Region Ost

- „Ein Unternehmen muss in der Lage sein, einen Sturm vorherzusehen, ihm zu trotzen und ihm sogar vorauszueilen.“

Peter Druckers kleines Weißbuch, München 2009

- J.A. Krames: 2009, S. 189

## Der Referent

- Dr. Roland Bantle, Jahrgang 1964
- 1984 – 1996 Verpflichtung als SAZ 12
- 1985 – 1988 Studium der WOW an der UniBwM mit Vertiefungsfach „Gesundheitsökonomie“
- 1992 – 1996 WiMi und Promotion an der UniBwM
- Seit 1996 im Gesundheitswesen (Reha – Akut - Pflege)
- Seit 1999 bei den HELIOS Kliniken als VL, GF
- Seit 2010 Regionalgeschäftsführer bei den HELIOS Kliniken

# Gliederung

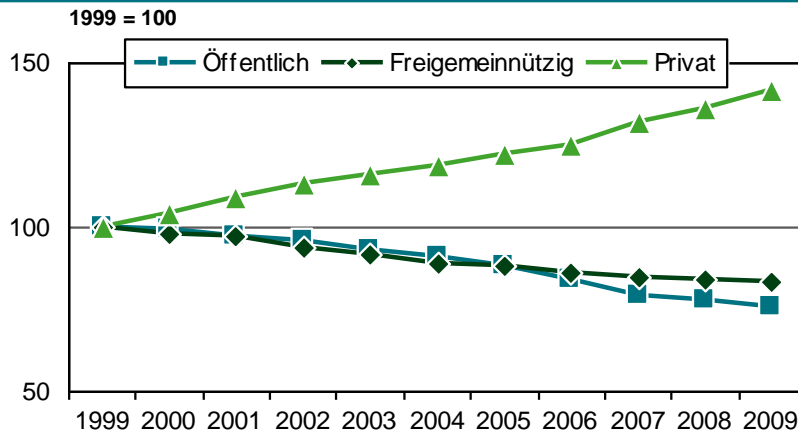
1. Trägerpluralität heute
2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken
3. Wirtschaften und private Trägerschaft
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken
6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung

# Gliederung

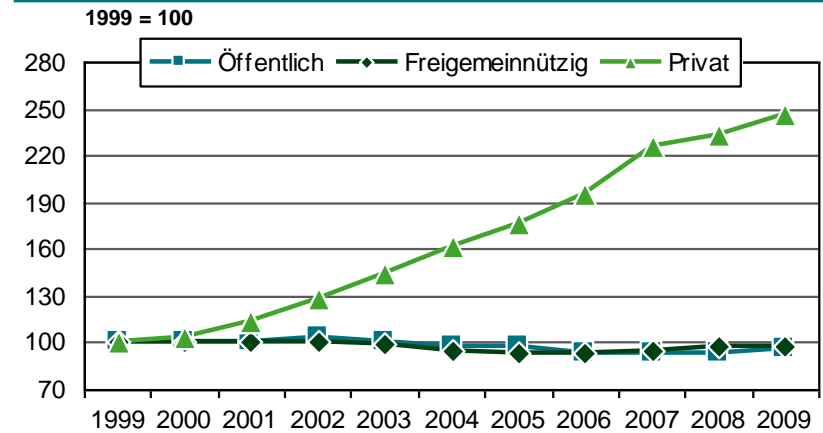
- 1. Trägerpluralität heute**
2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken
3. Wirtschaften und private Trägerschaft
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken
6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung

# Klinikmarkt – Entwicklungen

## Krankenhäuser



## Fälle



- 1991-2009

- Anzahl der Krankenhäuser um 14 Prozent gesunken
- gleichzeitig Steigerung der vollstationären Fälle um 18 Prozent

# Akutkrankenhausmarkt Deutschland (2009)

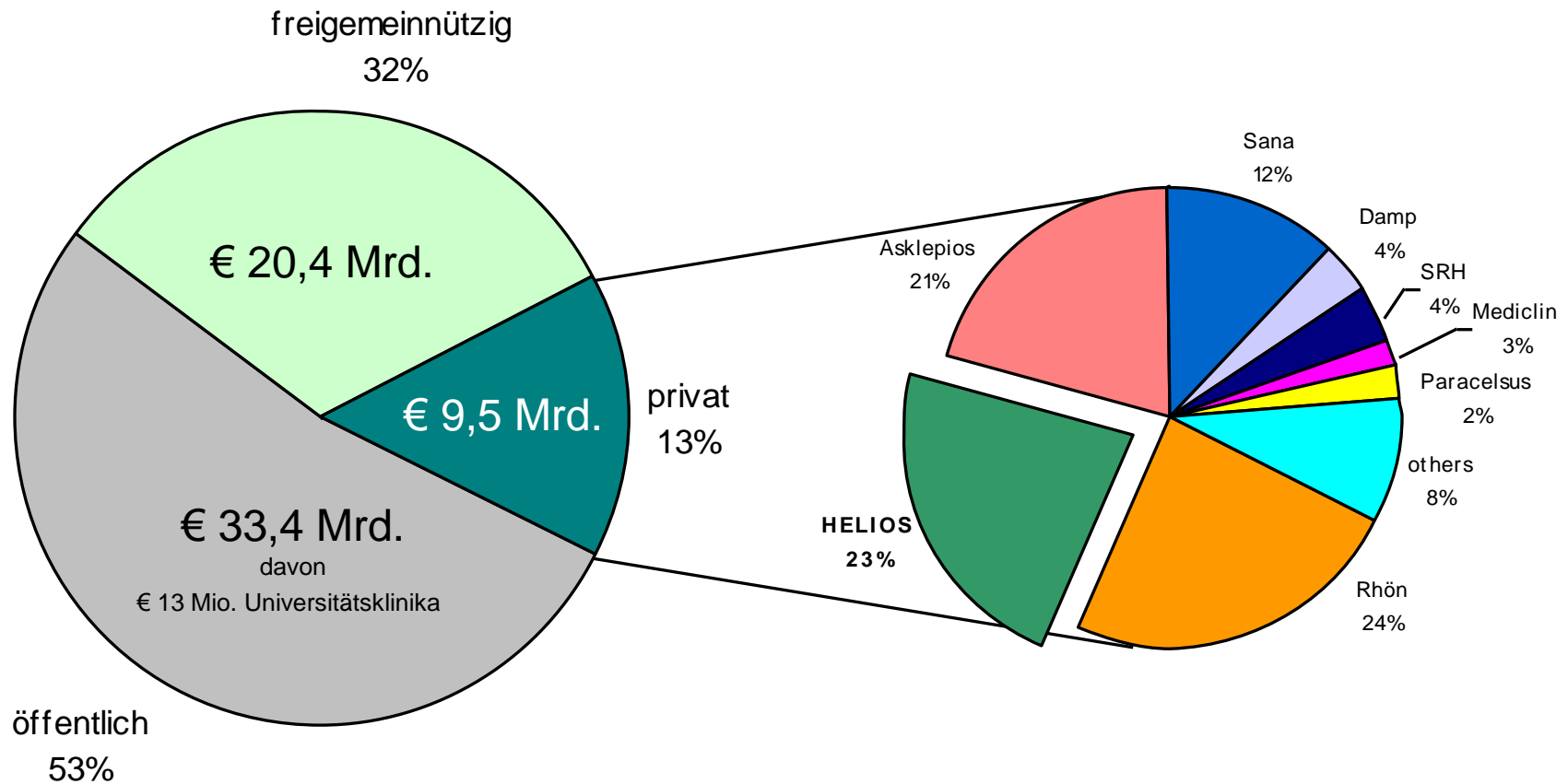
	Öffentlich	Freigemeinnützig	Privat	HELIOS
Krankenhäuser	649 31,2%	768 36,9%	663 31,9%*	43 2,02%
Fälle	8,41 m 49,9%	5,84 m 34,6%	2,40 m 15,5%	0,59 m 3,29%
Betten	245.000 48,7%	174.800 34,7%	83.600 16,6%	15.100 3,0%
Ø Verweildauer	8,1	8,0	8,6	7,1

Keine relevanten Verschiebungen in 2010

- \* Erstmals mehr private als öffentliche Krankenhäuser. Aber:
- Zählweise der Krankenhäuser fraglich
  - Bettenzahl ist maßgeblich

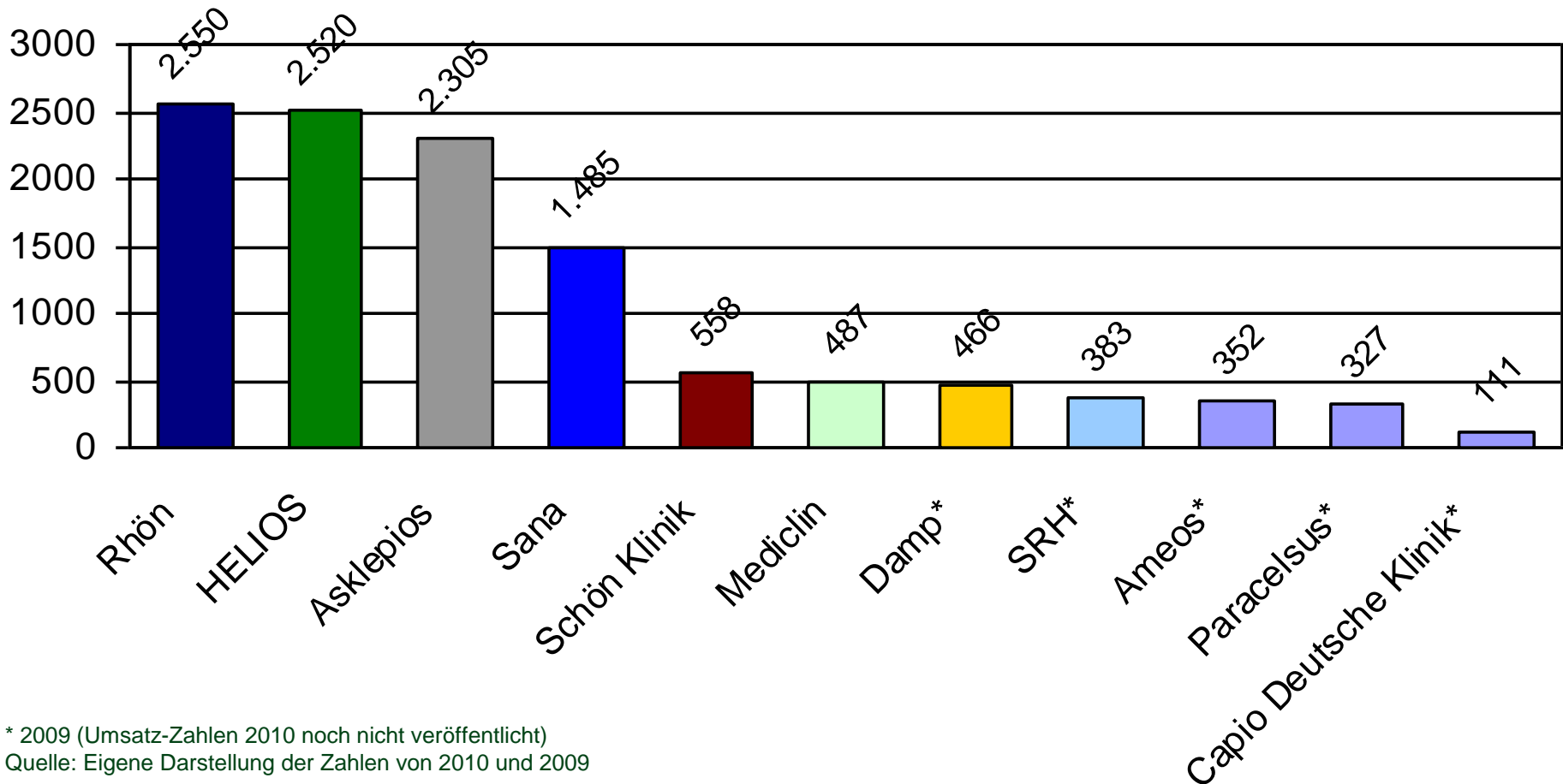
# Private Krankenhausträger

Deutscher Krankenhausmarkt – Umsätze 2009



# Die Trägerlandschaft der Akutkliniken in Deutschland

## Deutscher Krankenhausmarkt – Umsätze 2010 in Mio. €

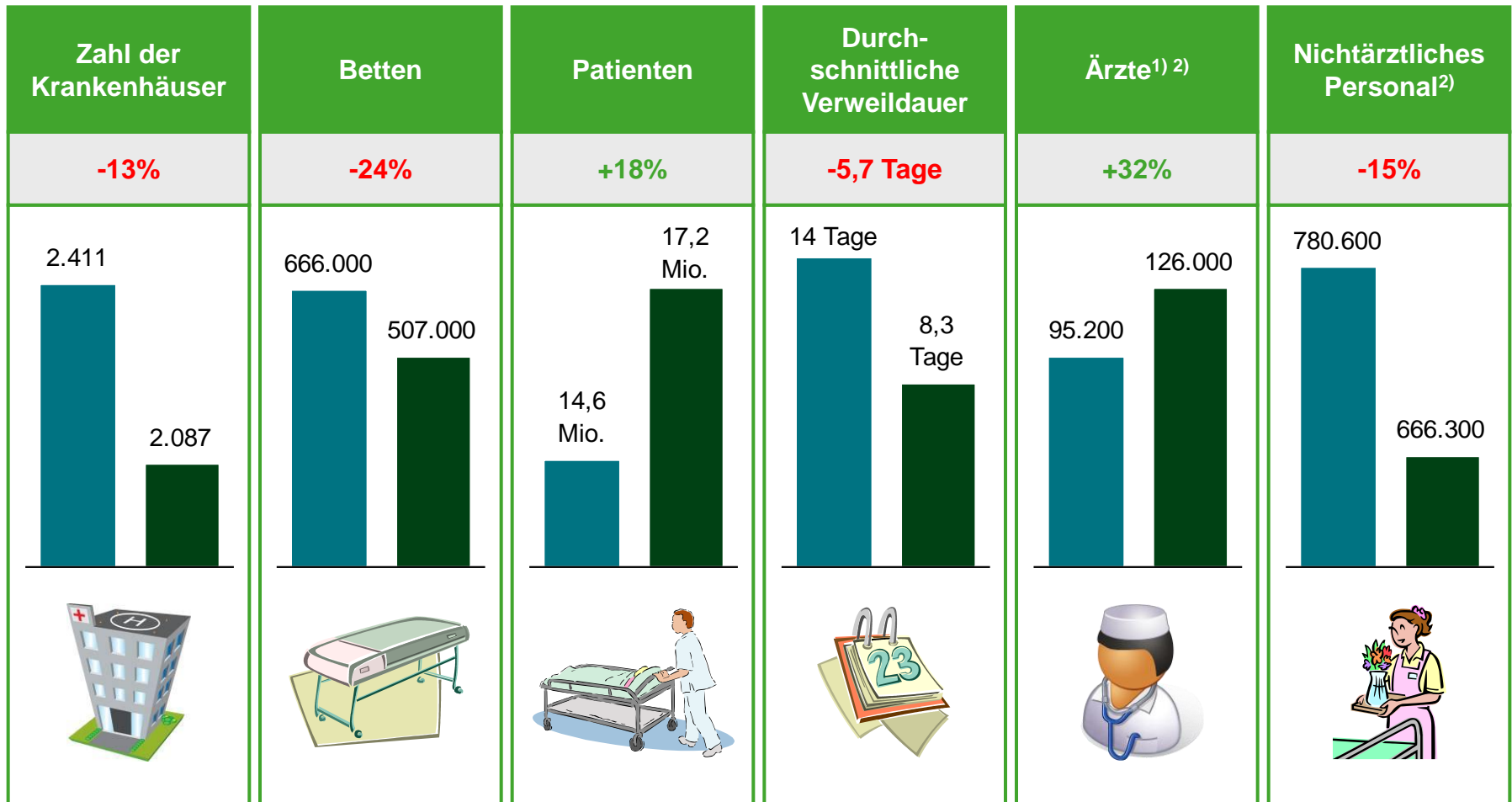


\* 2009 (Umsatz-Zahlen 2010 noch nicht veröffentlicht)  
 Quelle: Eigene Darstellung der Zahlen von 2010 und 2009

# Gliederung

1. Trägerpluralität heute
- 2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken**
3. Wirtschaften und private Trägerschaft
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken
6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung

# Klinikmarkt – Wesentliche Trends



1) hauptamtliche Ärzte  
 2) auf Vollzeitbeschäftigung umgerechnet  
 Quelle: Statistisches Bundesamt

1991

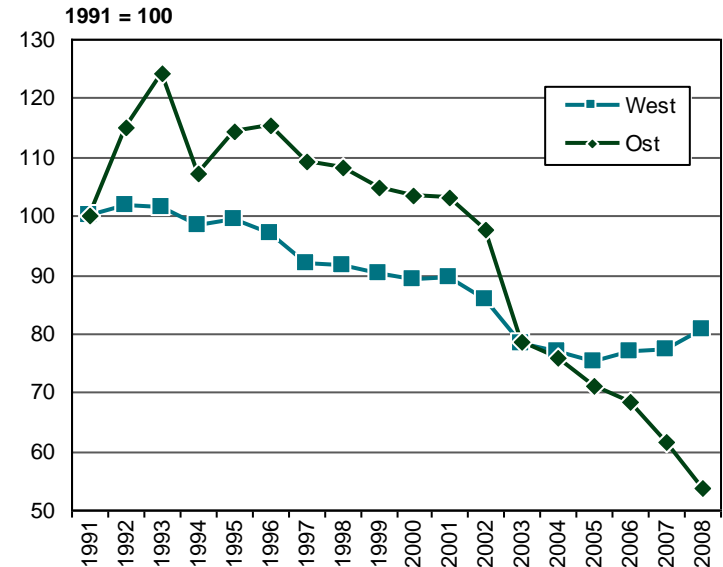
2007

Veränderung 1991 zu 2007

# Herausforderungen für Kliniken

- kurzfristige Planungshorizonte
  - Änderungen durch Gesetzgebung, Gesundheitsreform & Einzelbestimmungen
- Aushöhlung duales Finanzierungsprinzip
  - Fördermittel: Rückgang der Investitionen der Länder seit 1991\*
  - Umstellung auf monistische Finanzierung
- Wettbewerb und Kostendruck durch DRG-Einführung
  - kürzere Verweildauer → weniger Bettenauslastung → hoher Handlungsdruck zur Fallzahl-Steigerung → Preisverfall bei Erlösen
- Leistungsportfolio unter Druck
  - Einführung des Katalogs stationär zu ersetzender Leistungen ( § 115, 116 SGBV)
- steigende Energiepreise und höhere Mehrwertsteuer

Entwicklung der KHG-Fördermittel (1991 = 100)



\* Quelle: DKG

# Herausforderungen für Kliniken

- Gestiegener Wettbewerb zwischen den Anbietern und wegen höherer Patientensouveränität
- Gestiegene Anforderungen durch Medizinisch-technischem Fortschritt:
  - komplexere Verfahren erfordern Spezialisierung
  - mehr minimal-invasive (teure) u. ambulante (schlecht bezahlte) Leistungen
  - Kürzere Innovationszyklen
- Bevölkerungsrückgang im ländlichen Raum (Probleme bei Besetzung von Arztpraxen, Not für kleinere Krankenhausstandorte) und Überversorgung in Ballungsgebieten
- Ältere, multimorbide Patienten und höherer Bedarf an interdisziplinärer Behandlung

## Anforderungen der Kostenträger

- Wegen Anstieg der Gesundheitsausgaben:  
Preissenkungen bzw. Höchstpreissystem, Nullrunden,  
Leistungsabschläge
- Selektivverträge und Ausschreibungsmodelle
- Komplettangebote – sektorenübergreifend, stärkere  
Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung
- Qualitätssicherung und Übernahme von Qualitätsrisiken
- Mindestmengen – steigende Strukturanforderungen
- Krankenhäuser sollen sich zum allround-Dienstleister für  
Gesundheitsleistungen entwickeln

## Anforderungen der Mitarbeiter

- Fachkräftemangel und steigende Anforderungen an die Vergütung
- Lebensqualität sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Ärzten, Pflegepersonal, Medizinisch-technischem Personal, Funktionsdienst
- Qualifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote
- Erfordern „attraktive Arbeitgeber“!

# Gliederung

1. Trägerpluralität heute
2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken
3. **Wirtschaften und private Trägerschaft**
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken
6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung

# Private Trägerschaft

- Privatisierung (z.B. eines Krankenhauses) bedeutet die Übertragung des Versorgungsauftrages an einen privaten Träger
- = Einsatz von privatem Kapital durch einen Unternehmer
- Gewinn als Meßgröße: stellt den Erfolg der wirtschaftlichen Arbeit dar.
- Verlust: kein Erfolg bei der wirtschaftlichen Arbeit
- Privatisierung bedeutet die Orientierung des KH-Trägers auf die wirtschaftliche Sicherung des Unternehmens und damit das Weglassen von Nebenzielen, die die Effizienz verwässern
- Frei gemeinnützige oder öffentliche Träger verfolgen andere, zusätzliche Ziele
- Z.B. Rücksicht auf Wahlen, Interessenvertretungen, Leben besonderer Unternehmenskultur ... Zielkonflikte sind nicht auszuschließen

## Zur Gewinnorientierung:

- „Während der 1980´er Jahre spürte Drucker, dass gemeinnützige Organisationen seinen Rat und seine Managementenerfahrung sogar noch dringender benötigten als gewinnorientierte Unternehmen. Dafür gab es zwei Gründe: Zunächst einmal ... „haben zu viele dieser Organisationen, vor allem die größeren, keine klar formulierte Aufgabenstellung“. Aber der zweite Punkt gab ihm noch sehr viel mehr zu denken. „Das zentrale Problem ... besteht darin, dass sie einfach keine Orientierungslinie haben. Zwar ist der Gewinn, der bei Wirtschaftsunternehmen am Ende heraus schauen muss, auch nur ein grobschlächtiger Maßstab, aber die Orientierung, die er bietet, sorgt doch für ein gewisses Mindestmaß an Disziplin.“
- (J.A.Krames: Peter Druckers kleines Weißbuch, München, 2009, S. 190)

## „Unternehmergeist“

- Bedeutet: Identifizieren von Marktchancen,
- Finden neuer Geschäftsideen,
- Umsetzung neuer Geschäftsmodelle mit Hilfe von
- Leistungsmotivation
- Kreativität und Schaffung von Innovationen
- Fähigkeit, Verantwortung und Risiken zu tragen
- Eigeninitiative
- Problemlösungsfähigkeit und Fähigkeit, Widerstände zu überwinden
- (J. A. Schumpeter, Theorie der wirtschaftlichen Entwicklung, Berlin 1987, S. 110ff)

## Mittel zur Umsetzung:

### **Organisation mit hoher Effektivität und Effizienz:**

- Effiziente Ressourcennutzung
- Motivierte und zufriedene Mitarbeiter
- Optimale Koordination
- Ausreichende Information und Kommunikation
- Reduktion von Komplexität
- Flexibilität
- Nutzung von Synergien
- Innovations- und Lernfähigkeit
- Markt- und Kundennähe

## Privatisierung bedeutet nicht:

- Selektion oder Ausschluß bestimmter medizinischer Leistungen, sondern Ausbau der Leistungsbreite und -tiefe
- Orientierung „nur auf kleine Einrichtungen“ mit „leichten“ Patienten, sondern auch Maximalversorger können sehr erfolgreich betrieben werden
- Mittelentzug für das Gesundheitswesen sondern hohe Investitionsstärke und –quote
- Leichte Kapitalbeschaffung, die hängt ab vom „rating“ sowie vom Nachweis der Fähigkeit, Kredite einschließlich Verzinsung termingerecht rückzahlen zu können ....

## Notwendigkeit des Wirtschaftens

- „Ein Aspekt wird immer wieder übersehen oder unterschätzt: Zu einem erheblichen Grad arbeiten die Menschen und wirtschaftenden Unternehmen nicht deshalb, weil sie arbeiten oder wirtschaften wollen, sondern weil sie müssen.“
- Fredmund Malik, Management, Das A und O des Handwerks, Frankfurt/New York 2007, S. 128
- Bei zunehmender Mittelknappheit in der Gesundheitsversorgung wird das im Rahmen der Trägerpluralität alle Akteure betreffen.
- Die Rahmenbedingungen bieten eigentlich allen Akteuren die Möglichkeit, sich darauf einzustellen

# Gliederung

1. Trägerpluralität heute
2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken
3. Wirtschaften und private Trägerschaft
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. **Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken**
6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung

# HELIOS: Die Anfänge

- Gründer: Dr. med. Lutz Helmig, Gefäßchirurg, Pionier der ersten Stunde der Klinikprivatisierung
- Gründung 1994 mit den vier Kliniken in Bad Schwartau, Bleicherode, Bochum und Volkach



# 16 Jahre HELIOS Kliniken (I)



<sup>1</sup> zum Zeitpunkt der Übernahme zunächst Betriebsführung durch HELIOS

# 16 Jahre HELIOS Kliniken (II)



*Kliniken:*  
Schwerin, Berlin-Zehlendorf

- Fertigstellung des Klinikneubaus in Schkeuditz, Beginn des Neubaus in Berlin-Buch

2004



*Kliniken:*  
Bad Saarow, Dresden-Wachwitz, Geesthacht, Oberstaufen, Plauen, Zihlschlacht (CH)

- HELIOS bezieht die neue Konzernzentrale in Berlin-Mitte im Spreekarree

2006



*Kliniken:*  
Bad Gandersheim, Hamburg-Harburg, Hettstedt, Lutherstadt Eisleben, Northeim, Sangerhausen

- Einführung HELIOS Checklisten zur Fehlervermeidung
- Gründung der Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>)

2008



2005

- Gesundheitskonzern Fresenius AG wird Mehrheitsgesellschafter der HELIOS Kliniken



*Kliniken:*  
24 Häuser der Wittgensteiner Kliniken an 19 Standorten



2007

- HELIOS schließt den ersten bundesweit gültigen Konzerntarifvertrag mit ver.di



*Kliniken:*  
Krefeld, Krefeld-Hüls, Lengerich, Oberhausen, Überlingen



2009

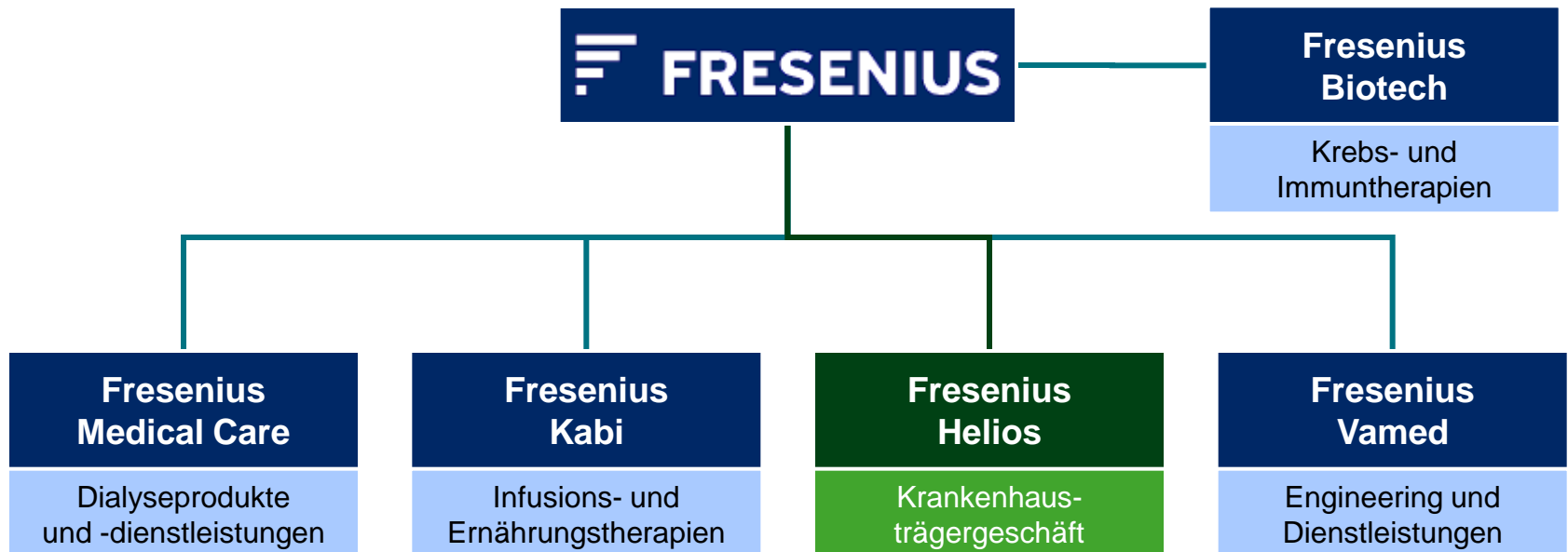
- Start des HELIOS Mentorinnen-Netzwerkes
- HELIOS und Universitätsmedizin Göttingen starten bundesweit einmalige Ausbildungs-kooperation für Medizin-Studenten

*Kliniken:*  
Bad Gandersheim, Hettstedt, Lutherstadt Eisleben, Northeim, Sangerhausen



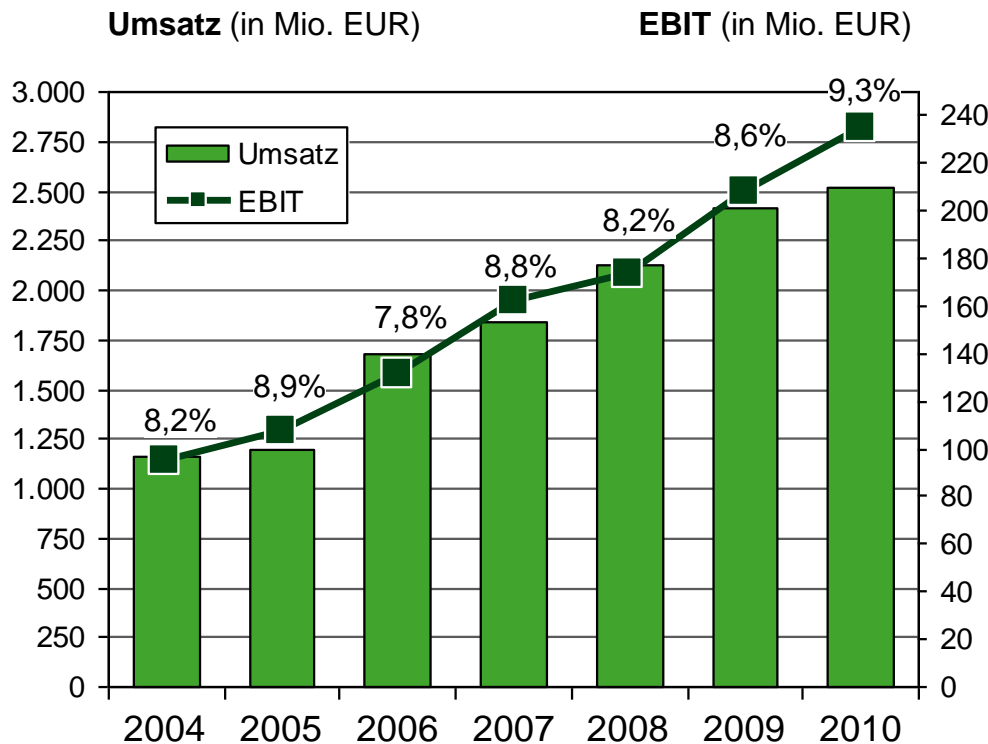
# Fresenius SE & Co. KGaA

- internationaler Gesundheitskonzern
- mehr als 137.000 Mitarbeiter
- 16,0 Mrd. Euro Umsatz



Stand: Geschäftsjahr 2010

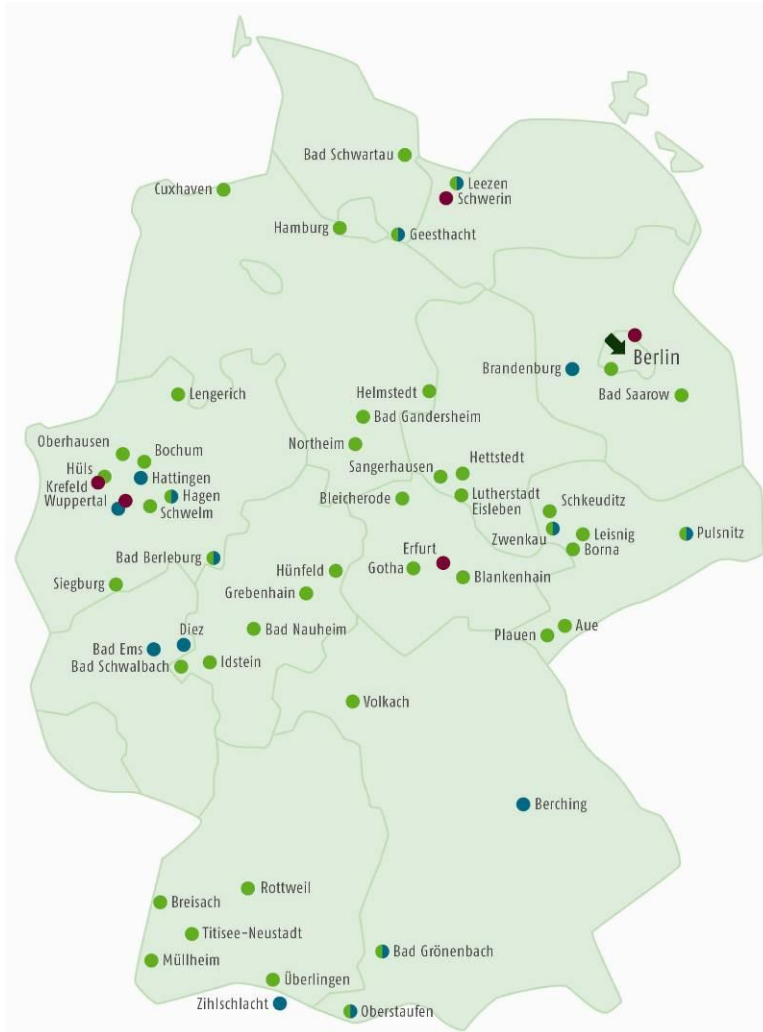
# HELIOS Wachstum



- nachhaltiges Wachstum
- Umsatz- und Ergebnissteigerung
- HELIOS hat alle 3 bis 4 Jahre seinen Umsatz verdoppelt

Abkürzung: CAGR = Durchschnittliche gewichtete jährliche Wachstumsrate.

# HELIOS Kliniken



- 64 Kliniken
  - davon fünf Maximalversorger
  - integriertes Versorgungsspektrum: von Akutmedizin über ambulante Versorgung bis zu Rehabilitation und Seniorenpflege
- über 34.000 Mitarbeiter
- 2 Mio. Patienten pro Jahr
  - davon 650.000 stationär
- 2,5 Mrd. Euro Umsatz
- Konzernzentrale in Berlin-Mitte
- Leistungsspektrum umfasst 94% der DRGs

# HELIOS Region Ost



Regionalgeschäftsführer  
**Dr. Roland Bantle**

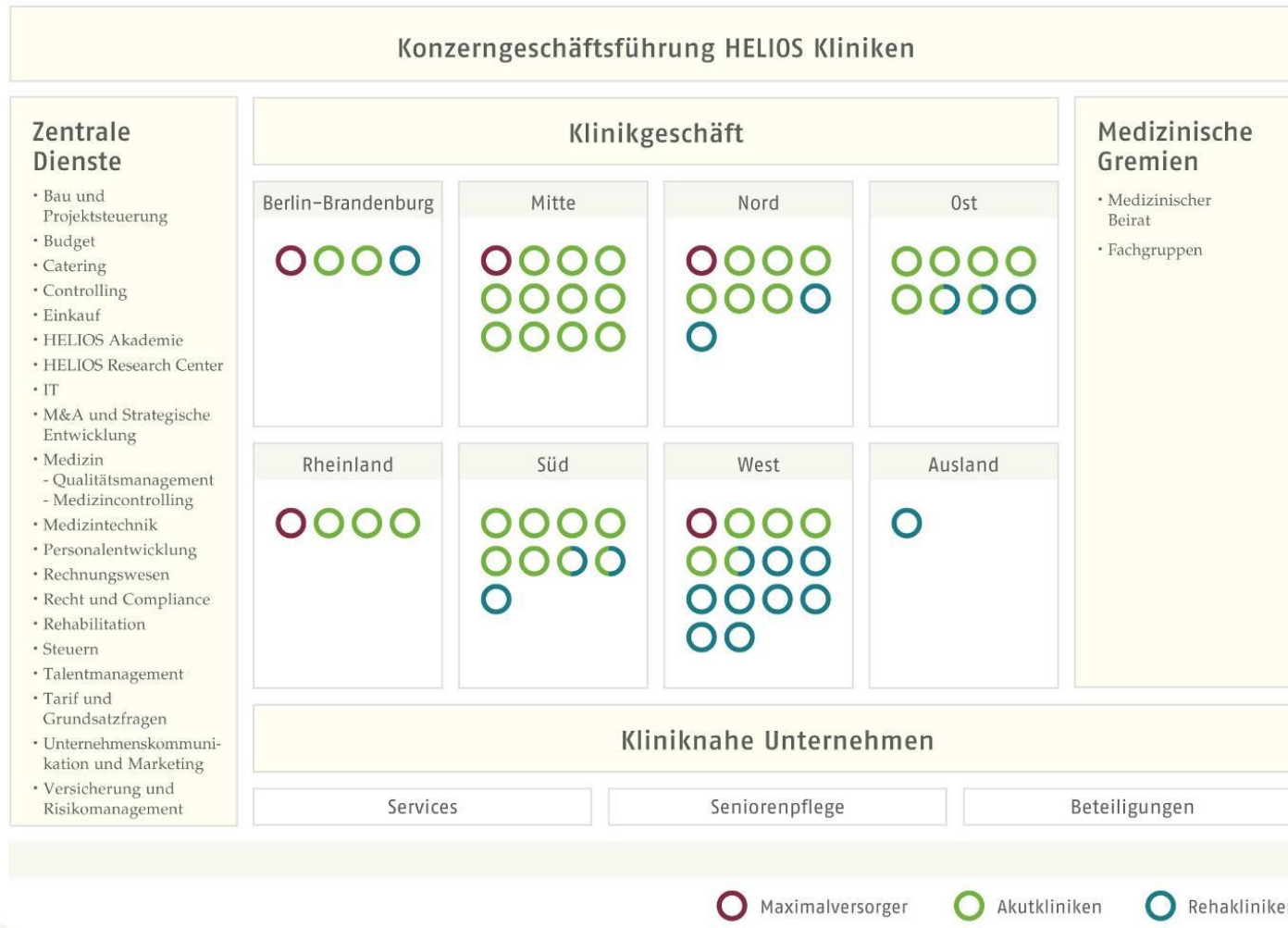
8 Kliniken  
1 Residenz  
7 MVZ

91.000 stationär behandelte Patienten  
3700 Mitarbeiter

335 Mio Euro Umsatz



# HELIOS Konzernstruktur



# Strategische Ziele HELIOS

Steigerung Patientennutzen  
und Qualitätsführerschaft

**Patientennutzen**

Ausbau HELIOS zum  
Wissenskonzern

**Wissen**

**Wirtschaftlichkeit**

Nachhaltige Sicherung und  
Entwicklung der Kliniken


**Wachstum**

Selektives Wachstum und  
Stärkung der Marktposition

## 24 HELIOS Fachgruppen

- der „Motor“ der Medizin im Konzern
- Beschluss von Handlungsempfehlungen
- Fachgruppen-Treffen zweimal pro Jahr
- Mitglieder
  - alle Chefarzte der jeweiligen Fachrichtung bzw. in der Fachgruppe Pflege alle Regionalsprecher PDL
  - ein Konzerngeschäftsführer
  - ein Mitglied des Medizinischen Beirats
  - ein Mitglied der Abteilung Medizinische Entwicklung



 Sprecher der Fachgruppen:  
Prof. Dr. med. Josef Zacher

# Medizinischer Beirat

- sechs aktive Chefarzte / Ärztliche Direktoren
  - der Konzerngeschäftsführung zugeordnet
- Aufgaben
  - Unterstützung der Konzerngeschäftsführung bei der medizinischen Zielplanung in den Fachgruppen, Kliniken und Regionen
  - Betreuung des Peer-Review-Verfahrens
  - Integration des medizinischen Personals neuer Kliniken in die Gruppe
- Sprecherin des Medizinischen Beirats: Frau Dr. Hertha Ratayski

**Dr. Herta  
Ratayski**



**Prof. Dr. Dieter  
Bach**



**Prof. Dr. Patrick  
Haage**



**Dr. Wolfgang  
Krahwinkel**



**Dr. Michael  
Liebetrau**



**Prof. Dr. Andreas  
Meier-Hellmann**



# Qualitätsmanagement und Transparenz

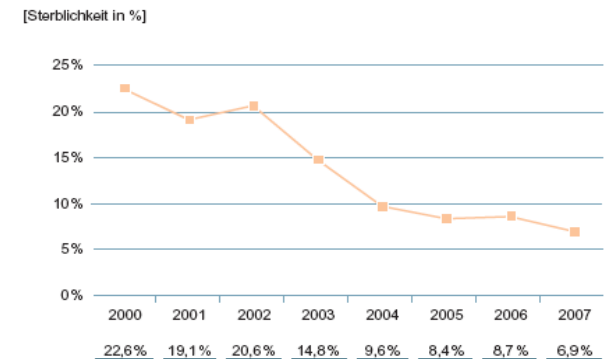
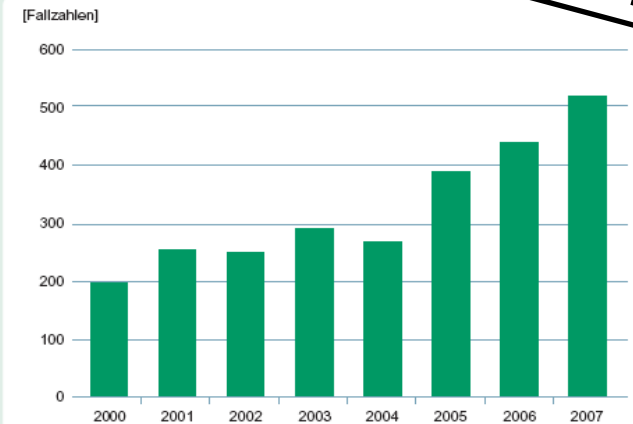
- transparentes Qualitätsmanagement: HELIOS definiert, misst, verfolgt und publiziert die medizinische Ergebnisqualität inklusive der Sterblichkeit
- Transparenz der Ergebnisqualität nach innen und außen
- Ziel: wesentliche Verbesserung der medizinischen Versorgung

# Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

## Beispiel: **Kardiologie Gotha**

- aufgrund erhöhter Sterblichkeit Peer Review und Strukturgespräche 2002/03
  - Neuausrichtung der Inneren Medizin (bei altersbedingtem Wechsel)
  - konsequente Ausrichtung einer der internistischen Abt. auf Kardiologie
  - 2008: Sterblichkeit bei der Herzinsuffizienz sinkt von rund 20% auf 4,6% und liegt damit unter Bundesdurchschnitt
- HELIOS steuert intern mit Transparenz
  - HELIOS publiziert extern Ergebnisse

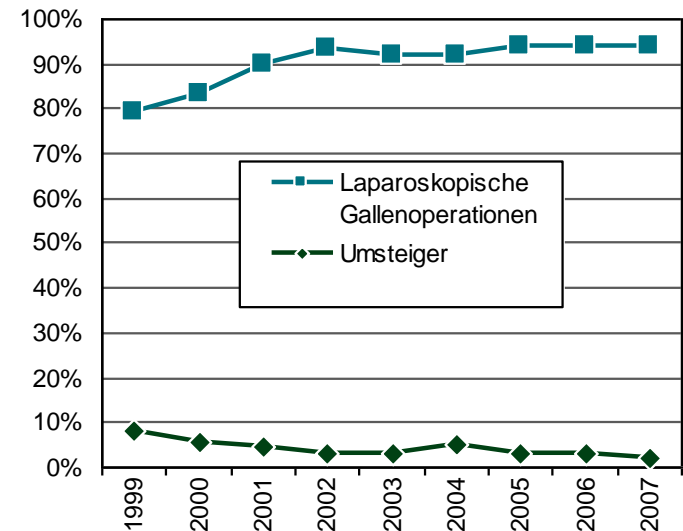
**Fallbeispiel**



## Beispiel: Gallenblasenentfernung

- mögliche Techniken: offene Operation oder minimal-invasive, endoskopische Operation
  - Problem: deutlich geringere Erlöse für laparoskopische Technik als für offene Operation (Bewertungsrelation 0,89 vs. 1,64, also Mindererlös rund 2.014 Euro pro Fall)
  - höherer technischer Aufwand, höhere Qualifikation des Personals und höhere Materialkosten bei laparoskopischer Technik können die Einsparung durch kürzere Liegezeit nicht ausgleichen
- HELIOS Philosophie
    - so viele Gallenblasenentfernungen wie möglich sollen laparoskopisch erfolgen (medizinisches Ziel: > 90%)

Anteil laparoskopischer Gallenoperationen (> 90%) und Anteil Umsteiger (< 3%)



# Qualität bei HELIOS

- die Sterblichkeit bei wichtigen Krankheitsbildern liegt bei HELIOS bis zu 36 Prozent (Herzinsuffizienz) unter dem Bundesdurchschnitt
- der Bundesdurchschnitt entspricht einer SMR von 1

Krankheitsbild	Bis 10/2010 Standardisierte Mortalitätsrate (SMR)	2009 Standardisierte Mortalitätsrate (SMR)
Herzinfarkt	0,77	0,78
Herzinsuffizienz	0,64	0,69
Schlaganfall	0,83	0,86
Hirninfarkt	0,85	0,86
Pneumonie	0,66	0,78

## Initiative Qualitätsmedizin – IQ<sup>M</sup>

- initiiert durch HELIOS
- Zusammenschluss acht führender Krankenhausträger 2008 zu IQ<sup>M</sup>
- faires und transparentes Qualitätsmanagement auf der Basis von Routinedaten
- Transparenz durch Veröffentlichung
- aktives Qualitätsmanagement durch Peer-Review-Verfahren



**Sicherung und Management bester Qualität  
in der Medizin und im Gesundheitswesen**

# Gründungsinitiatoren



# Mitgliedskliniken (Stand: 15.02.2011)



Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Weilburg



# HELIOS Wissensstrukturen

Klinikübergreifendes Wissen so vernetzen, dass sie zur Verbesserung der medizinischen Qualität und Steigerung des Patientennutzens beitragen

- HELIOS Akademie
  - zentrale Koordination für Aus-, Fort- und Weiterbildung
  - Vernetzung von Wissen
- HELIOS Zentralbibliothek (HZB)
  - Bereitstellung von Literatur und Fachinformationen für alle Mitarbeiter inkl. Publikationslisten aus dem gesamten Konzern
- HELIOS Personalentwicklung
  - Programme zur Erweiterung der Managementkompetenzen
  - Ziel: Schlüsselpositionen im Konzern mit eigenen Mitarbeitern besetzen
- HELIOS Research Center (HRC)
  - zentrale Koordination für Forschungsprojekte
  - Beratung bei Forschungsprojekten
- HELIOS Forschungsrat
  - Aufgabe: Anträge zu klinischen Untersuchungen und Forschungsprojekten evaluieren
  - Ziel: Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität und Ökonomisierung

# Erfolgsfaktor Investitionsstärke

## Beispiel HELIOS Klinikum Berlin Buch

### Fakten Neubau

Investitionen Bau	200 Mio €
Baubeginn	2004
Eröffnung	2007
Größe	45.337 m <sup>2</sup>

### Medizintechnik

18	Operationssäle
3	Kernspintomographen (MRT)
4	Computertomographen (CT)
1	PET-CT
4	Angiographieanlagen
7	Endoskopieplätze
1	Nierensteinertrümmerer (ESWL)
3	Linearbeschleuniger



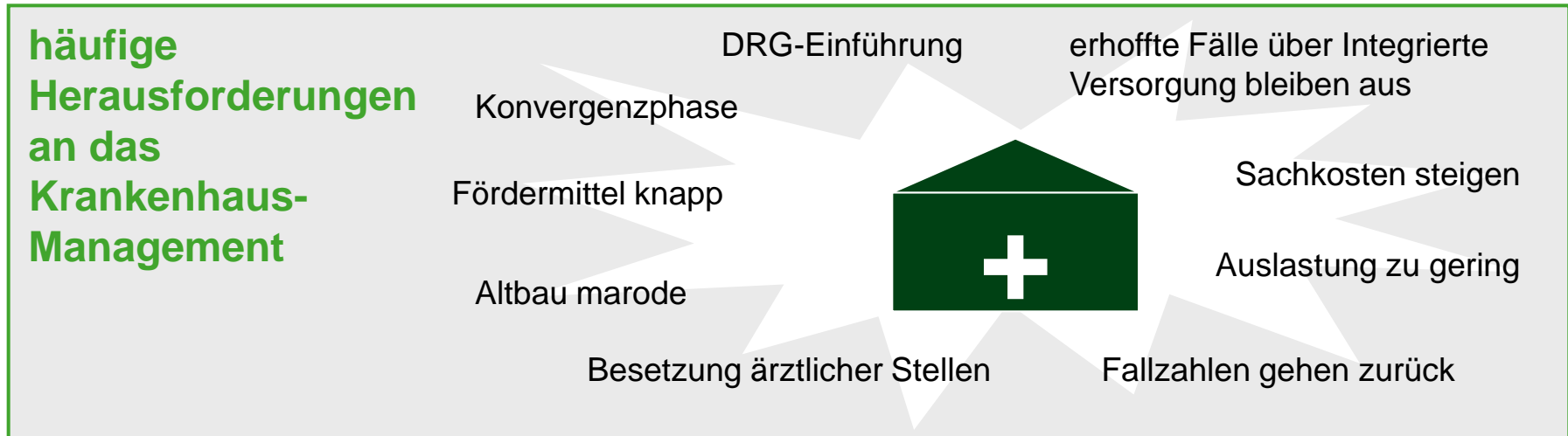
## Beispiel HELIOS Klinikum Krefeld

### Fakten Neubau

Übernahme durch HELIOS	Dez. 2007
Konzeptionsphase	5 Monate
Baubeginn	Juni 2009
Größe	70.000 m <sup>2</sup>
Investitionen	180 Mio €



# Erfolgsfaktor **Vernetzung**



- Kliniken in Deutschland stehen vor komplexen Herausforderungen
- HELIOS hat mehr Spezialistenwissen mit Umsetzungserfahrung als jede Unternehmensberatung, z.B.
  - erster Konzerntarifvertrag eines Klinikunternehmens in Deutschland
  - eine Mrd. Euro Investitionen im Krankenhausbau
  - jährlich mehr als 40 verhandelte Krankenhausbudgets

# Erfolgsfaktor **Führung**

- klare Verantwortlichkeit und konzernweite Vernetzung

## Führung

- Führungskräfteentwicklung
- Managementkurse
- außerfachliche Kurse

## Wissensstrukturen

- Fachgruppen
- Medizinischer Beirat
- myHELIOS

## Grundsätze

- Konzernziele
- Messbarkeit (Benchmarks)
- Transparenz

- 
- sachorientierte und fundierte Entscheidungen
  - strategische Ausrichtung als **Wissenskonzern** erzielt langfristig Wettbewerbsvorteile

# Gliederung

1. Trägerpluralität heute
2. Trends und Herausforderungen für die Kliniken
3. Wirtschaften und private Trägerschaft
4. Was bedeutet Privatisierung – was bedeutet das nicht?
5. Strukturen eines privaten Krankenhausträgers am Beispiel der HELIOS Kliniken
- 6. Fazit: welche Rolle spielen private Krankenhausträger bei der künftigen Versorgung**

## Fazit

- Die Art der Trägerschaft ist nicht notwendige Bedingung (und im Umkehrschluß auch kein Garant) für wirtschaftlichen Erfolg.
- Private Träger zeichnen sich aus durch Unternehmertum und eine klare Konzentration auf eine wirtschaftliche Leistungserstellung unter Nutzung von Synergieeffekten
- und werden bei zunehmender Mittelknappheit in Zukunft eine noch größere Rolle als heute in der Gesundheitsversorgung spielen.

## Die Krähe und der Frosch (oder: keine unternehmerische Weitsicht)

Es saß einmal eine Krähe am Rand des Brunnens, und sie sagte: „Frosch, komm mal raus.“

„Du wirst mich picken“, sagte der Frosch.

„Das würde ich nie tun“, sagte die Krähe.

Der Frosch kroch hervor.

„Pick“, machte die Krähe.

„Ich hab´ s doch kommen sehn“,  
sagte der Frosch.





Jeder Moment ist Medizin

Vielen Dank!  
HELIOS Region Ost

[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)