



# Vereinigung von diakonischem Profil und Rentabilität

Konzernstrukturen  
eines diakonischen  
Krankenhaus-  
unternehmens

Von *Bernd Weber* und  
*Claudia Fremder*

Die Gesundheitswirtschaft hat sich für alle Marktteilnehmer spürbar verändert. Seit der gesundheitspolitischen Maßgabe »Das Geld folgt der Leistung« und der damit verbundenen DRG-Einführung (Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallpauschalen) hat eine gewollte Strukturbereinigung begonnen. Die Zahl der Krankenhäuser hat sich zwischen 1991 und 2007 um 324 verringert.

Die in der jüngeren Vergangenheit zahlreichen und zeitlich kurz aufeinander folgenden Gesundheitsreformen (»Nach der Reform ist vor der Reform«) haben zu einer Intensivierung des Wettbewerbs geführt. Treibende Faktoren sind:

- weiterer Abbau von stationären Kapazitäten durch Reduktion der Verweildauer und Ersatz stationärer Leistungen durch ambulante Behandlungen
- fortgesetzte Privatisierungen
- steigendes Qualitätsbewusstsein und Anspruchshaltung der Patienten
- fehlende qualifizierte Mitarbeiter

Wirtschaftlichkeit und Qualität werden über die Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern entscheiden. »Einzelkämpfer«, die keiner engen Kooperation angehören, werden in Zukunft keine Chancen mehr haben, sind sich die Experten einig. Ausnahmen bilden möglicherweise Kliniken mit einem hoch spezialisierten Angebot. Mit Feld-, Wald- und Wiesen-Medizin allein zu überleben wird schwierig.

---

## Veränderungen der Krankenhauslandschaft

---

Der zunehmende wirtschaftliche Druck und der steigende Wettbe-

werb um Patienten haben durchaus auch positive Spuren hinterlassen. So ist in vielen Häusern eine verstärkte Hinwendung zu den Bedürfnissen der Patienten zu spüren: Der Patient steht tatsächlich wieder im Mittelpunkt – und nicht im Weg. Die Abläufe in der Patientenversorgung wurden an vielen Stellen effizienter gestaltet. Gleichzeitig hat sich aber auch die Trägerstruktur verändert.

Die öffentlichen Krankenhäuser mussten am meisten Federn lassen. Der Anteil der kommunalen Krankenhäuser hat sich fast halbiert (1991: 1.110 Einrichtungen, 2007: 677). Private Träger haben konti-



fotolia / Inochka

Verbundstrukturen stärken die Gemeinschaft.



nuierlich zugelegt (von 358 in 1991 auf 620 in 2007). Die Zahl der freigemeinnützigen Krankenhäuser hat in diesem Zeitraum um ca. 200 Einrichtungen von 943 auf 790 abgenommen. Der Trend scheint sich zu verlangsamen, besteht aber tendenziell fort.<sup>1</sup>

### Erfolgsmodell Verbundbildung

Um dem Wettbewerbsdruck entgegenzutreten, waren und sind neue Wege gefragt. Als allein stehendes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ist es schwierig, komplexe medizinische Angebote, die eine hohe Interdisziplinarität und aufwendige Technik erfordern, bereitzustellen und zusätzlich alle notwendigen administrativen Leistungen vorzuhalten. Und es sind gerade diese Häuser, die in ihrer Existenz gefährdet sind. In der Folge suchen Kliniken sich Kooperationspartner, um ihre Existenz zu sichern.

### Lokaler Verbund

Benachbarte Kliniken schließen sich immer häufiger zusammen und werden von Konkurrenten zu Partnern. Sie stimmen das medizinische Leistungsspektrum miteinander ab (Clusterbildung oder Ringstruktur), um sich nicht ständig gegenseitig die Butter vom Brot zu nehmen. Sie straffen Verwaltungsstrukturen und Abläufe. Der lokale Verbund ist besser gegen Übernahme gewappnet als das Einzelhaus. Der lokale Verbund ist zurzeit die bevorzugte Struktur kommunaler Kliniken. Aus Sicht der Leistungserbringer sind ein horizontaler Verbund (homogene Kooperation von

Krankenhäusern untereinander) oder ein vertikaler Verbund (sektorenübergreifende Kooperation) möglich.

### Überregionaler Verbund

Überregionale Verbünde zielen vor allem auf ein gemeinsames Management und die Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei tertiären Dienstleistungen wie Einkauf und EDV. Vor allem die privaten Klinikbetreiber organisieren sich in überregionalen Verbänden (Asklepios Kliniken, Helios Kliniken u. a.). Aber auch die freigemeinnützigen Träger wie die Marienhaus GmbH Waldbreitbach, der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverbund

und die Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft bilden überregionale Netze. Bei allen Zusammenschlüssen stehen kurzfristig Synergieeffekte im Vordergrund. Langfristig geht es darum, in einem starken Verbund zu mehr Marktmacht zu gelangen und eine stärkere Verhandlungsposition gegenüber Kostenträgern zu etablieren.

### Den Verbund mit Leben füllen

Die Herausforderungen bei der Etablierung eines Verbunds sind die Zentralisierung von patientenfernen Dienstleistungen und bei regionalen Verbänden zusätzlich die Abstimmung der medizinischen

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## info

### Agaplesion gemeinnützige AG

AGAPLESION (agapéseis tón plesíon = liebe den Nächsten) ist 2002 im Rhein-Main-Gebiet gestartet. Der bereits aus vier Häusern bestehende regionale Verbund der Frankfurter Diakonie-Kliniken hat sich mit Partnern aus Heidelberg und Darmstadt zusammengetan. Seither ist der Konzern stetig gewachsen. Alle Häuser haben einen gemeinsamen diakonischen Hintergrund. Heute ist AGAPLESION ein überregionaler christlicher Gesundheitskonzern. Zum Konzern gehören inzwischen bundesweit 80 Einrichtungen (u. a. 22 Krankenhäuser und 32 Senioren- und Pflegeeinrichtungen). Zuletzt hat sich im April 2010 der Hessische Diakonieverein (HDV) – selbst ein diakonischer Verbund – dem Konzern angeschlossen. Überschüsse der gemeinnützigen Aktiengesellschaft (gAG) werden nicht an die Aktionäre ausgeschüttet, sondern verbleiben im Konzern und stehen den Einrichtungen für Investitionen oder zur Überbrückung kurzfristiger finanzieller Engpässe zur Verfügung.



Angebote. Die Zentralisierung von Dienstleistungen geschieht graduell in einem Stufenkonzept. Begonnen wird meist mit dem Einkauf und der EDV. Schritt für Schritt werden sensiblere Führungsthemen wie Qualitäts- und Risikomanagement, Controlling, Finanz- und Rechnungswesen einbezogen. Jede Zentralisierung von Leistungen führt zu Ängsten bei den Mitarbeitern der korrespondierenden Bereiche in den Einrichtungen vor Ort, denen durch Transparenz und offene Kommunikation begegnet werden muss.

## Wie viel Verbindlichkeit im Verbund ist sinnvoll?

Kooperationen funktionieren, so lange sich die Akteure gut verstehen. Treten Konflikte auf, ist das Konstrukt gefährdet und verliert seine Synergieeffekte. Dagegen vermeiden gesellschaftsrecht-

lich verbindlich vernetzte Anbieter von vornherein bestimmte Konflikte und haben eine deutlich höhere Durchschlagskraft, zum Beispiel hinsichtlich der Verhandlungsposition und des Hebens von Wirtschaftlichkeitsreserven.

## Zentralisierung von Dienstleistungen

»Den Patienten interessiert nicht, wer die OP-Instrumente sterilisiert oder wer den Krankenkassen die Rechnung schickt«, so ein Chefarzt. Sein Gesicht erhält ein Krankenhaus durch die Ärzte und Pflegekräfte, die vor Ort den Patienten versorgen. Daran soll und kann sich auch nach der Fusion nichts ändern. Aber Synergiepotentiale, die sich durch die Zentralisierung von patientenfernen Tertiärleistungen bieten, müssen gehoben werden.

Mit der Konzerngründung wurden zunächst die Bereiche Materialwirtschaft und Logistik, Finanz- und Rechnungswesen, Controlling, Technik, Recht und Vertragswesen zentralisiert. Dieser komplexe Prozess gestaltete sich als kontinuierliches mit- und voneinander Lernen. Auftretende Ängste, wie die Angst vor Verlust an Autonomie, mussten ernst genommen und Lösungen gefunden werden. Durch die Umstrukturierung frei werdende Personalkapazitäten fanden neue Einsatzfelder oder wurden durch natürliche Fluktuation frei gesetzt.

Das Wachstum des Konzerns führte zur Etablierung weiterer zentraler Dienstleistungen wie Krankenhausfinanzierung, Unternehmensentwicklung, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit u. a. (Zentrale Dienste vgl. Abb. unten, linke Hälfte). Die Leistungen werden zentral

Zentrale Dienste und Managementstruktur sind aufeinander abgestimmt.





für die Einrichtungen erbracht, gegebenenfalls in Kooperation mit den entsprechenden Abteilungen vor Ort.

### Gegenseitige Unterstützung

Abgesehen vom wirtschaftlichen Nutzen bieten sich noch weitere Vorteile. In einem großen Verbund muss nicht jeder das Rad neu erfinden. Hier treffen Experten auf Experten, um ihr Wissen auszutauschen, Lösungen für Probleme gemeinsam zu erarbeiten und zukünftige Entwicklungen auf den Weg zu bringen. Das wird von allen Berufsgruppen als Vorteil empfunden. Management-Veranstaltungen, AGAPLESION-Arbeitsbereiche, Konferenzen und Projektgruppen sowie das Intranet bilden dafür die Plattform (siehe Abb. S. 10, rechte Hälfte). Aufgabe der Zentrale ist es, den Know-how-Transfer zu organisieren.

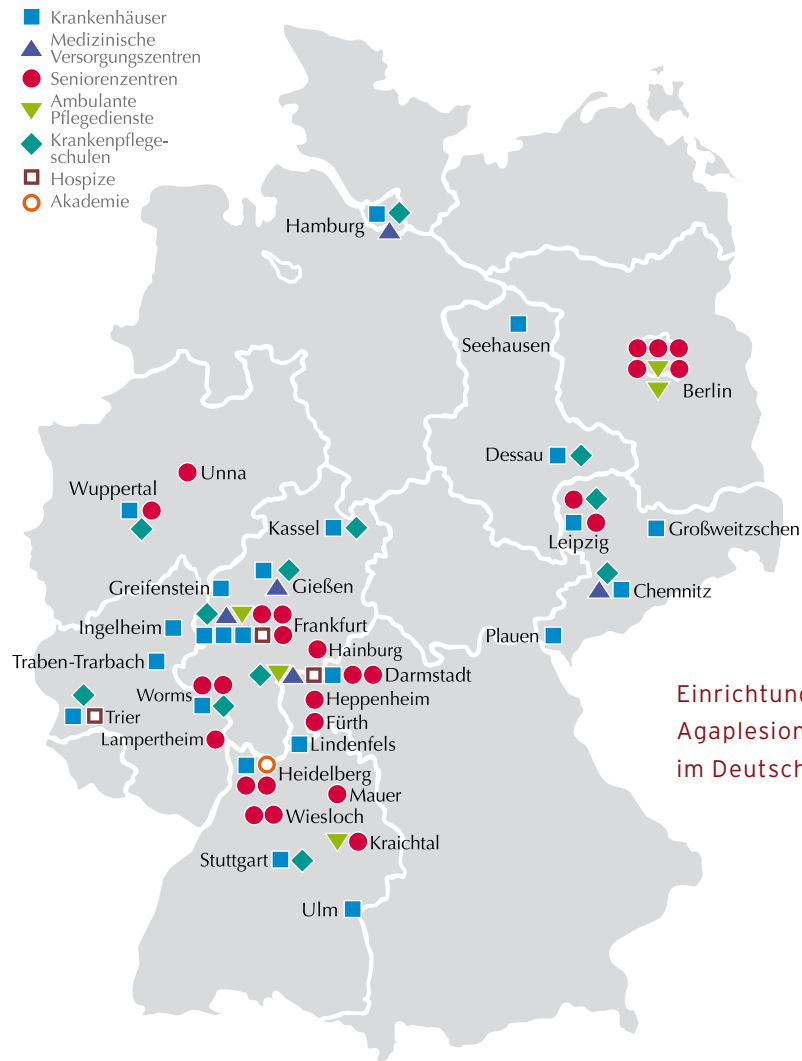
### Zukunft diakonischer Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft

Diakonische Gesundheitsunternehmen agieren strategisch zwischen den kommunalen und den privaten Trägern. Letztere sind auf Expansion programmiert und mit dem nötigen Akquisitionskapital ausgestattet. Kommunale Träger werden von der kommunalen Politik und ihren häufig überschuldeten Haushalten bestimmt.

Christliche Unternehmen wachsen eher evolutiv. Programm ist die an christlichen Werten orientierte Unternehmensführung und Nachhaltigkeit bei vertretbarer Renditeerwartung. Da eine Vollfinanzierung der Investitionen nicht mehr

gegeben ist, müssen Häuser in der Lage sein, diese aus Eigenmitteln zu tätigen. Diakonische Einrichtungen sollten sogar so viel Umsatzrendite erwirtschaften, dass sie zusätzlich das »Mehr« finanzieren können, das sie von anderen unterscheidet: den biblisch begründeten Dienst helfender Liebe. Die Herausforderungen der Krankenhauslandschaft machen aber auch vor christlichen Krankenhäusern nicht halt. Markenentwicklung (auch zur Orientierung des Patienten-Kunden), Aufbau von vollständigen Versorgungsketten, prozessorientierte Patientenversorgung (Überwindung von Fachabteilungsdenken), Selektivverträge, Entwicklung des »Zweiten Gesundheitsmarkts« – allen diesen Themen müssen wir uns genauso stellen wie andere Träger auch.

Die Zukunft der Krankenhäuser wird sich in Verbundstrukturen abspielen. Durch den Erhalt diakonischer Einrichtungen arbeiten wir mit daran, die Trägervielfalt in Deutschland zu bewahren und Arbeitsplätze zu sichern. Diakonische Konzerne bilden ein Gegengewicht zu den an Wachstum und Shareholder Value orientierten privaten Trägern. Unter Experten gelten die freigemeinnützigen Krankenhausträger als Potentialträger für weiteres starkes Wachstum. Die Strategie besteht vor allem darin, dem verschärften Wettbewerb als diakonisches Unternehmen mit zeitgemäßen Managementinstrumenten zu begegnen, die neben wirtschaftlichen Zielen die Mitarbeiterzufriedenheit und die Qualität unserer Arbeit sicherstellen.



Einrichtungen der Agaplesion gAG im Deutschland



Bernd Weber ist Vorstandsvorsitzender der Agaplesion gAG



Dr. Claudia Fremder leitet das Referat Unternehmensentwicklung der Agaplesion gAG