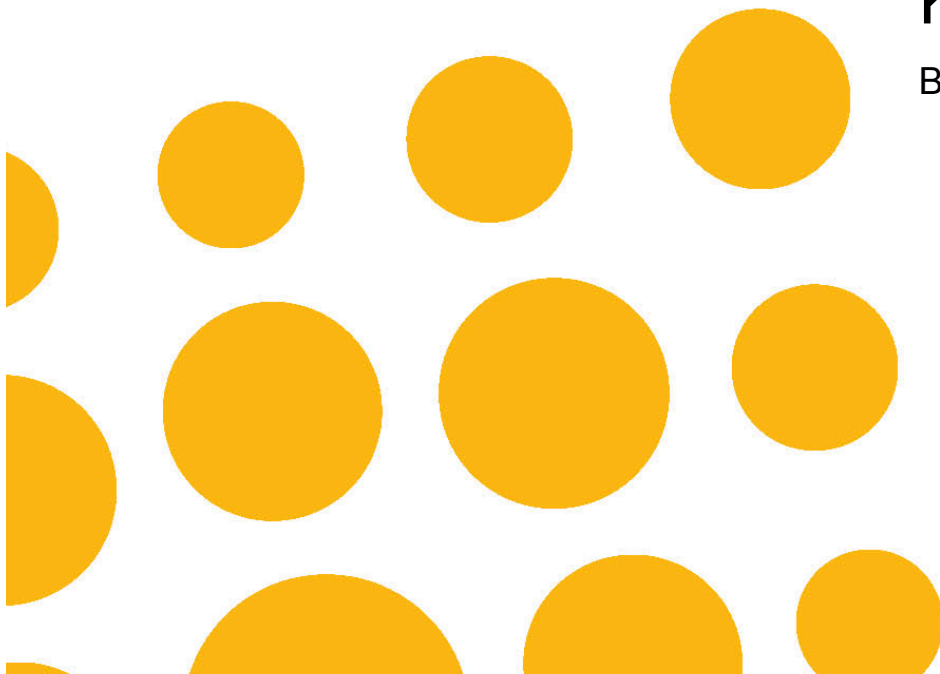




**Gemeinsam sind wir stark**

HSK Wiesbaden und  
Klinikum Offenbach GmbH

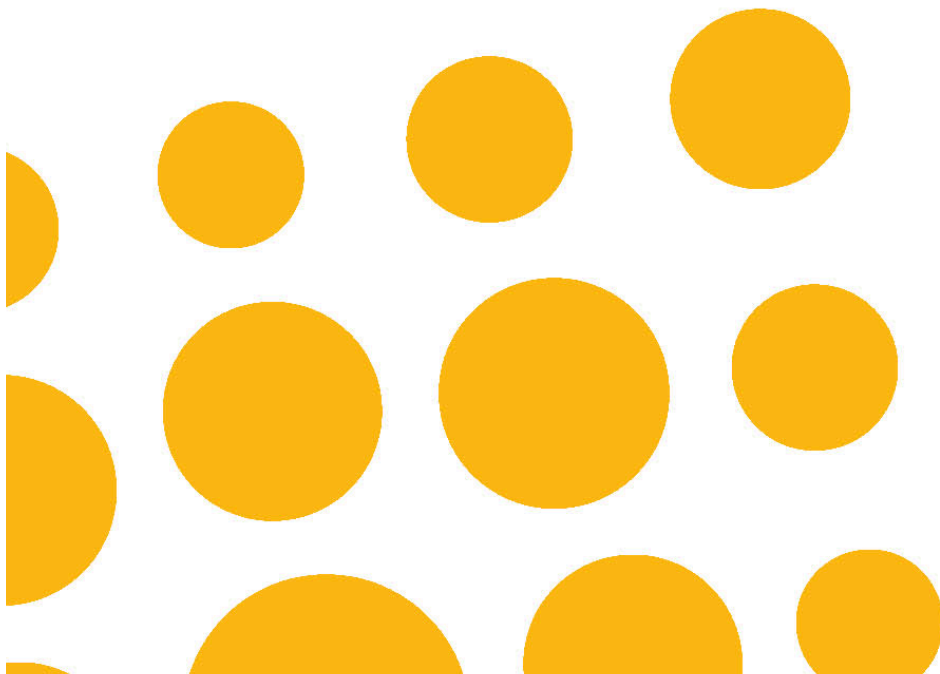
Biersdorf, 9. September 2010



## Übersicht

- **Trägervielfalt**
  - Entwicklungsprognose
  - Vorteile der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft
  - Die erfolgreiche kommunale Krankenhaus (DKI-Studie)
- **Gründung eines Krankenhausverbundes Rhein-Main**
  - Heutigen Strukturen
  - Verbund-Vorteile
  - Projektaufbau
- **Ausblick**

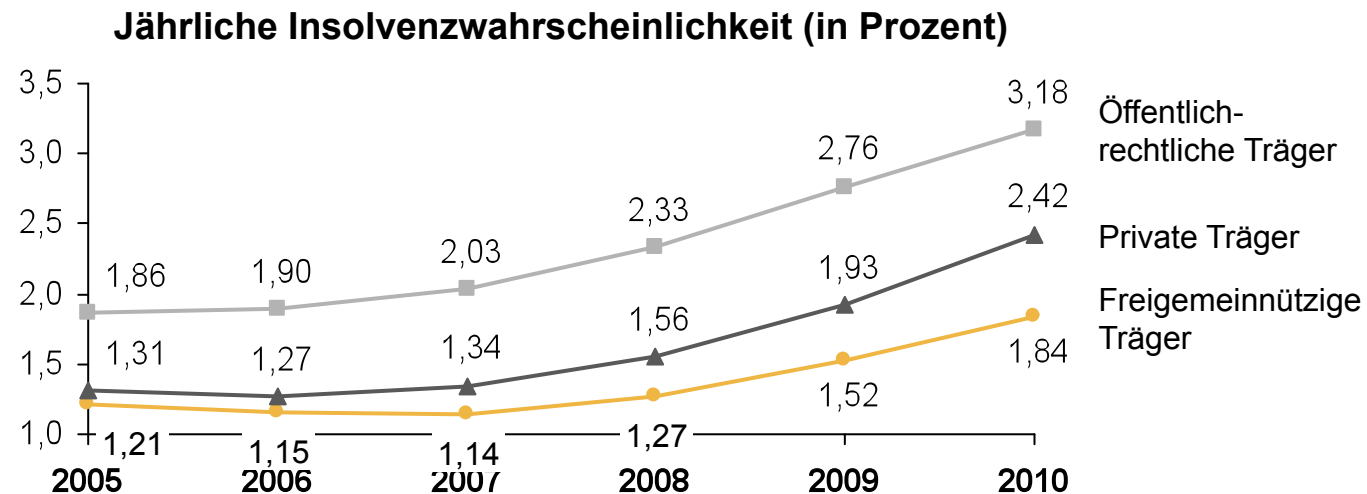
## Entwicklungsprognose



# Das RWI erwartet eine deutliche Erhöhung des Anteils privater Krankenhäuser bis 2020



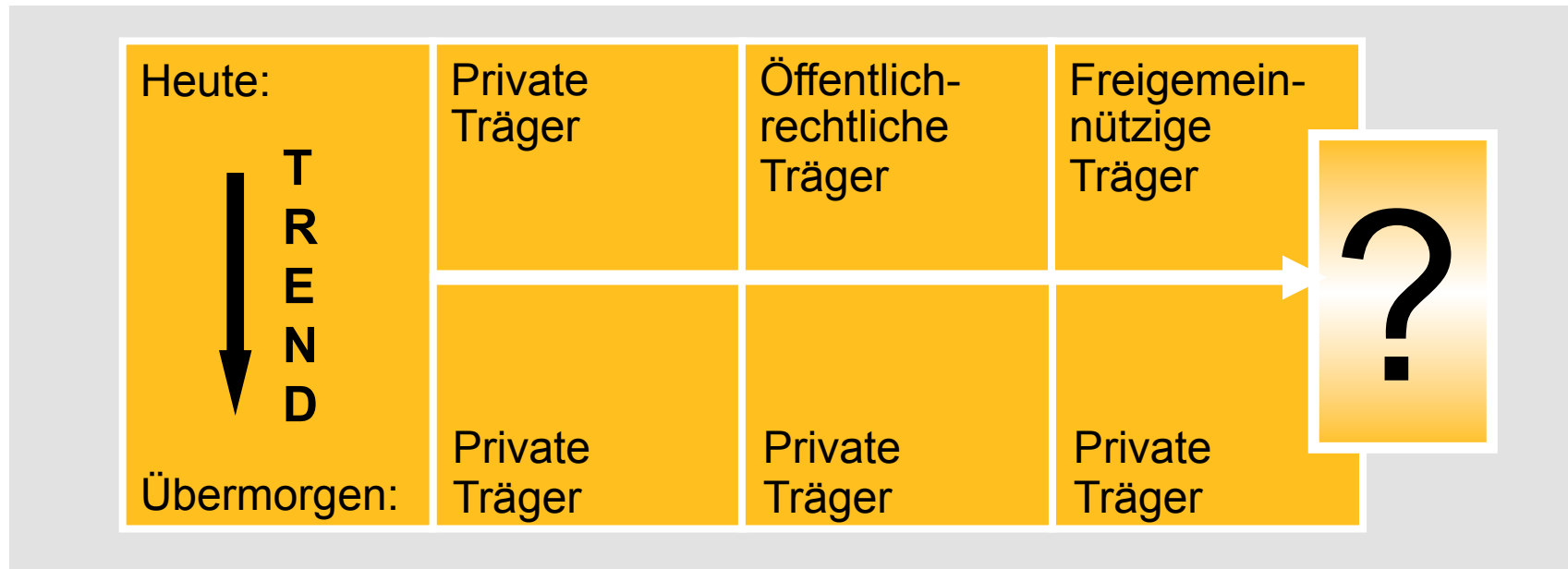
- Entwicklungsprognose des Krankenhausmarktes in Deutschland  
RWI – Studie 1/2007:
  - ohne Gegensteuern werden bis 2020 rund 45% der deutschen Krankenhäuser von Insolvenz betroffen sein
  - Erwartung: Anteil der privaten Kliniken erhöhen sich von 25% auf 40%



Quelle: ADMED/RWI/F.A.Z.-Grafik Brocker

## Um die Trägervielfalt zu erhalten, sind daher (kommunale) Verbundlösungen anzustreben

- Trägervielfalt erhalten



- Trägervielfalt bedeutet auch Wettbewerbsvielfalt und Wahlmöglichkeiten für Patienten
- Verbundlösungen der unterschiedlichsten Art sind das Gebot der Stunde

# Um diese Verbundlösungen umzusetzen, bedarf es auch Mut auf Seiten aller Beteiligten

## Verkaufen, veräußern, abstoßen



Zu einer Sparklausur trat die niedersächsische Landesregierung zusammen. Sie will dem Beispiel des CDU-geführten Thüringen und des seinerzeit rot-grünen Schleswig-Holstein folgen und ihre zehn Landeskrankenhäuser abgeben. „Das Land gibt die Trägerschaft auf“, lautet ein in Hildesheim gefasster Beschluss. Die Entscheidung, hieß es, sei im Kabinett einstimmig gefallen. Sozialministerin Ursula von der Leyen sehe den Plan als den ihren an. Nun sei es an privaten Klinikbetreibern, Angebote vorzulegen.

JANUAR 2007 / KLINIKREPORT NR. 1 ÄRZTEZEITUNG 17

Ärzte Zeitung  
Ressort Wirtschaft  
Postfach 20 02 51  
63077 Offenbach

## WIRTSCHAFT

Sie erreichen uns  
per Fax: 0 61 02 / 56 61 78  
0 61 02 / 5 87 40  
per E-Mail: [wi@aerztezeitung.de](mailto:wi@aerztezeitung.de)

### Unikliniken sehen ihre Zukunft in privater Hand

Staat soll nach einer Studie im Jahr 2015 die Hälfte der Hochschulkrankenhäuser abgeben haben

**NEU-ISENBURG.** Im Jahr 2015 wird jede zweite der 34 deutschen Universitätskliniken im Besitze eines privaten Trägers sein. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung der Münchener Unternehmensberatung Dr. Wieselhuber & Partner und des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität der Bundeswehr.

VON ANJA KRÜGER

Für das Stimmungsbild hatten die Wissenschaftler ärztliche und kaufmännische Direktoren, Dekane, Aufsichtsratsvorsitzende und ihre Vertreter befragt. Von jeder Universität hatte wenigstens ein Vertreter geantwortet. Von den Teilnehmern waren 48 Prozent davon überzeugt, dass 2015 die Patientenversorgung in ausschließlich privater Trägerschaft erfolge. 13 Prozent sahen auch die klinische Forschung in privater Hand.

**Sind private Träger besser für die Zukunft gewappnet?**

Mit dem Universitätsklinikum Gießen-Marburg hat die hessische Landesregierung das bundesweit erste Krankenhaus einer Hochschule an einen privaten Investor verkauft, und zwar an die Klinikette Rhön. Wie Investieren dort 367 Millionen Euro in den nächsten Jahren“, sagt der Vorstandsvorsitzende Wolfgang Pfeiffer. Private Betreiber hätten im Gegensatz zu öffentlichen Trägern die Möglichkeit, etwa über den Kapitalmarkt Geld für Investitionen zu beschaffen. Diese seien erforderlich, um Gewinne zu erwirtschaften. Nur so könnten die Häuser ständig modernisiert werden.

Auch der Generalsekretär des Verbands der Universitätskliniken, Rüdiger Strahl, ist überzeugt, dass sich bald viel mehr Landesregierungen über eine Privatisierung Gedanken machen werden als heute. Investitionsstau und steigende Kosten bei gedrückten Einnahmen – den Krankenhäusern schaffe das zugehörige Probleme. Strahl: „Nicht alle Universitätskliniken werden sie in öffentlich-rechtlicher Form lösen können.“ Er glaubt, dass die Privatisierung mehr Chancen als Risiken eröffnet.



Die Uniklinik Kiel-Lübeck (hier ein Bild vom Weg in die Notaufnahme am Standort Lübeck) soll teilprivatisiert werden. Foto: dpa

Dem Gießen-Marburger Modell steht er allerdings skeptisch gegenüber, weil es ihn nicht weit genug geht. Dort wurde nur die Krankenversorgung an einen privaten Träger vergeben, Forschung und Lehre aber nicht. Dem Strahl für falsch. „Man muss von der Vorstellung Abschied nehmen, dass Wissenschaft nur öffentlich finanziert werden kann.“ Wenn Gießen-Marburg ein Erfolg wird, werden sich nach Ansicht von Dr. Dirk Richter von der Unternehmensberatung Wieselhuber weitere Länder zu einer Privatisierung entschließen. Hessen hat noch die Universitätsklinik Frankfurt. „Auch dort gibt es Tendenzen für eine Privatisierung“, sagt er. An Interessenten man-

gelt es nicht. Denn für private Betreiber sind Universitätskliniken Prestigeobjekte. Nach Richters Einschätzung kommen für Übernahmen nicht nur deutsche Ketten wie Rhön, Asklepios oder Helios-Fresenius in Frage, sondern auch ausländische Anbieter wie die schwedische Gruppe Capio. Diese betreibt bereits das Universitätsklinikum in Madrid.

Der nächste Privatisierungsgeandert wird nach Ansicht von Richter die Uniklinik Mainz sein. In Schleswig-Holstein steht die Teilprivatisierung der Uniklinik Kiel-Lübeck an. In Mecklenburg-Vorpommern dagegen gebe es noch keine Anzeichen dafür, dass die beiden Universitätskliniken Greifswald und

Rostock verkauft werden sollen. Auch in Berlin, Thüringen und Sachsen-Anhalt ist die Privatisierung der Hochschulinstituten nicht sicher. In Sachsen gibt es mit dem Herzentrum Leipzig bereits ein Projekt der Public-Private-Partnership, Brandenburg hat keine Universitätsklinik.

**Bayern und Niedersachsen wollen nicht privatisieren**

In Bayern scheint die Privatisierung für Landespolitiker bislang ebenfalls keine Option zu sein. Das gilt auch für Niedersachsen. Die Landesregierungen in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, das mit sechs Häusern die größte Dichte an Universitätskliniken hat, wird wohl bald erste Verkäufe einleiten. Wissenschaftsminister Andreas Pinkwart (CDU) wird in Kürze Eckpunkte für die Reform der Universitätskliniken vorlegen. Wahrscheinlich werden in Nordrhein-Westfalen künftig verschiedene Rechtsformen nebeneinander existieren. Beobachter erwarten, dass die Krankenhäuser in Aachen und Münster in private Hände gehen.

### STICHWORT

#### Universitätskliniken

Die Universitätskliniken versorgen etwa zwölf Prozent der jährlich 15,5 Millionen Patienten in Deutschland und beschäftigen 180.000 Mitarbeiter. Sie erwirtschaften im Jahr 13 Milliarden Euro.

Aber sie kosten die Bundesländer viel Geld, weil die Kliniken auf Zuschüsse für Investitionen angewiesen sind. Immer mehr Länder erwägen daher eine Privatisierung ihrer Hochschulkrankenhäuser.

## Verkauf beschlossen

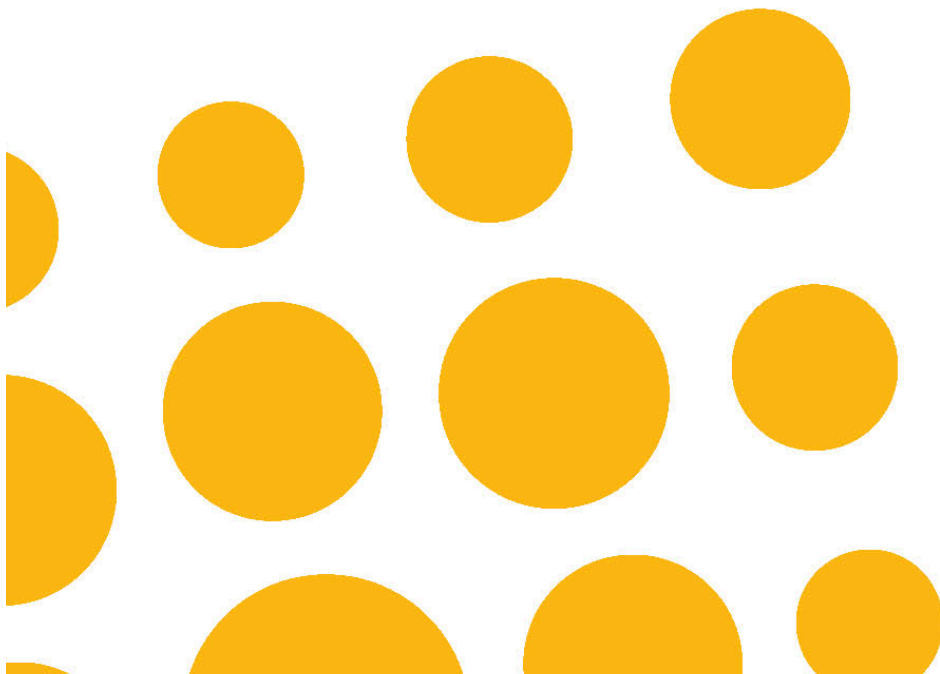
**HANNOVER (ipf/sbs)** – Mit dem Verkauf von acht Landeskrankenhäusern will das Land Niedersachsen seinen maroden Haushalt um 107 Millionen Euro entlasten. Zum Zuge sollen auch die privaten Betreiber Asklepios und Ameos kommen.

Der Erlös durch die Privatisierung liege um rund 32 Millionen Euro über der ursprünglichen Erwartung, sagte Finanzminister Hartmut Möllring (CDU) in Hannover. Zuvor hatte das Kabinett nach einem langwierigen Auswahlverfahren entschieden, welche Bieter die Zuschläge für die psychiatrischen Kliniken erhalten sollen. Im Rennen waren sowohl private Klinik-Konzerne wie auch Städte und Landkreise.

„Wir geben die zum Verkauf stehenden Häuser in gute Hände“, sagte Sozialministerin Mechthild Ross-Lüttmann (CDU). Der Landtag wird frühestens im März endgültig über die Vergabe beraten.

Dem Kabinettschluss zufolge soll unter anderem der Klinikkonzern Asklepios die Landeskrankenhäuser (LKH) in Göttingen und Tiefenbrunn übernehmen, der Schweizer Konzern Ameos die Häuser in Osnabrück und Hildesheim. Ross-Lüttmann erläuterte, bei der Auswahl der Käufer seien das medizinische Konzept mit 45 und der Kaufpreis mit 35 Prozent in die Gesamtbewertung eingeflossen. Aber auch die Absicherung des Landes gegen finanzielle Risiken und das Personalkonzept hätten für die Entscheidung eine Rolle gespielt. Die Rechte der Beschäftigten seien in entsprechenden Tarifverträgen für jedes Haus gewahrt, sagte die Ministerin. Darin seien weitgehende Regelungen zum Kündigungsschutz enthalten. (dpa)

## **Vorteile der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft**



## Es gibt eine Vielzahl von Gründen zum Erhalt der öffentlichen Trägerschaft, insbes. Daseinsvors.

---



- Gründe für den Erhalt der öffentlich-rechtlichen Trägerschaften sind insbesondere:
  - Steuerung der zentralen Bereiche der Daseinsvorsorge durch die öffentliche Hand
  - Teilhabe am „Wachstumsmarkt“ Gesundheit, u. a. als gewichtiger Arbeitgeber
  - Grundsätzlich keine Renditeerwartung
  - Überschüsse werden reinvestiert
  - Regional abgestimmte Angebote



## Allerdings muss jede Kommune für sich diese Vorteile abwägen...



### Öffentlich-rechtliche Träger, also insbesondere Kommunen...

#### ... erwarten

- Hohe Versorgungsqualität
- Sicherstellung der Daseinsvorsorge
- Hoher Identifikationsgrad/ Akzeptanz in der Bevölkerung
- Sichere Arbeitsplätze
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Imagesteigerung
- Regionale Orientierung

#### ... befürchten

- Zuschussbedarf
- Qualitätsverluste
- Investitionsstau
- Insolvenz
- Sinkende Kaufpreise
- Zwei-Klassen Medizin
- Monopolbildung
- Negative Wahlbeeinflussung

# ...insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass nicht jede Privatisierung erfolgreich ist



## Entzaubert

Von HANS BIERMANN

Erstmals ist ein privater Klinikkonzern mit der Sanierung eines von ihm übernommenen Hauses gescheitert: Die Helios Kliniken mussten jetzt die Anteile am Stadt Krankenhaus Herbolzheim an die Kommune zurückgeben, weil sie keine Chance auf einen wirtschaftlichen Betrieb der Einrichtung mehr sahen. Viele Steuergelder sind verschwunden. Fast fünf Millionen Euro hatte die Kommune der Anfang 2005 von Helios übernommenen privaten Klinik-Gesellschaft WKA als Morgengabe mitgegeben. Jetzt spricht der Bürgermeister von einer „Katastrophe“. Man habe gedacht, es doch mit „erfahrenen Klinikmanagern“ zu tun gehabt zu haben. Vor dem Krankenhaus werden Lichterketten und Mahnwachen veranstaltet.

Das Schicksal des kleinen Krankenhauses Herbolzheim ist ein Einzelfall mit besonderen Bedingungen, denn die Helios-Gruppe hat das Haus nicht erworben, sondern im Portfolio einer übernommenen Klinik-Kette vorgefunden. Dennoch werden sich viele Zweifler bestätigt fühlen, die nie an die wundersamen Fähigkeiten der großen Regenmacher aus den privaten Konzernen geglaubt haben. Sie versprechen, marode Kliniken in profitable Cash Cows umwandeln zu können. Aber bis jetzt haben die Privaten in Deutschland noch nicht eindeutig gezeigt, dass sie nicht nur kurzfristige Sanierer, sondern auch auf der langen Strecke erfolgreiche Betreiber sein können. Beunruhigende Fragen wie die nach den Auswirkungen der Verflechtung von Klinikketten und Big Pharma wie am Beispiel Helios bleiben ebenfalls unbeantwortet.

Es könnte sein, dass das kleine, marode Krankenhaus in einer baden-württembergischen Kleinstadt noch bundesweite Bekanntheit erlangen wird: als erster Schritt der Entzauberung der privaten Ketten.

Seite 12

KLINIKEN & PRAXEN

Gesundheitsnachrichten 02/2007

## Kliniken & Praxen

Herzlich  
Psychokardiologen  
behandeln  
interdisziplinär  
Seite 14



## Vom Retter zum Buhmann

Mit Helios misslingt einem Privatbetreiber erstmals die Sanierung einer Klinik

Von INGA NIERMANN

**HERBOLZHEIM** – Zum ersten Mal ist in Deutschland ein privater Klinikbetreiber mit der Sanierung eines Krankenhauses gescheitert. Die Helios Kliniken haben ihre Anteile am Stadt-Krankenhaus Herbolzheim an die Kommune zurückgegeben, weil sie die Einrichtung nicht wirtschaftlich betreiben können. Steuergelder in Millionenhöhe sind verschwunden.

An jeden Mittwochabend treffen sich Bürger der baden-württembergischen Kleinstadt Herbolzheim zur Mahnwache vor ihrem Krankenhaus. Mit Lichterketten zum nahe gelegenen Rathaus protestieren sie gegen die Schließung des mehr als hundert Jahre alten Klinik in ihrer Stadt.

„Wir kämpfen um den Erhalt dieser weltnotwendigen medizinischen Versorgung, auf die besonders alte und behinderte Menschen hier angewiesen sind“, sagt die Vorsitzende der dafür gegründeten Bürgerinitiative, Anja Weber. Eine entsprechende Protestnote mit rund 10.000 Unterschriften habe die Initiative bereits an Politiker von Land und Wahlkreis verteilt.

Die beherrschenden Aktionen der Herbolzheimer werden zumindest die Klinik nicht mehr retten können: Ein Nordertrieb in dem Stadt-Krankenhaus mit 135 Betten, das zuletzt die Grundversorgung für 45.000 Menschen in der Region sicher gestellt hat, soll nur noch bis Ende März aufrechterhalten werden. Dann schließt das traditionsreiche Stadt-Krankenhaus die Tore vor dem Helios



Proteste in Herbolzheim: Nach der gescheiterten Sanierung durch Helios ist das Schicksal der örtlichen Klinik ungewiss.

gegen den Weiterbetrieb der Klinik. Lasse auch rund 150 Klinikmitarbeiter in Stöck, die die Sanierung mit Gehaltskürzungen mitgetragen haben, kritisiert es.

Steuergelder stecken im maroden Klinikbau

Dabei sah zu Beginn der Privatisierung alles noch so gut aus. 2002 hatte die Kommune 74 Prozent der Geschäftsanteile der Klinik GmbH der Wittgensteiner Kliniken AG (WKA) kostenlos überlassen. Die WKA erhielt von der Stadt den Betrieb, die Sanierung

Sanierungsarbeiten. Und weitere 500.000 Euro machte die Stadt zum „Abschließen“ locker.

Der Aufsichtsrat der Klinik verabschiedete ab 2003 auch eine Reihe von Gebäudefassungen und Umbaumaßnahmen. Die Intensivstation und sonstige Anlagen wurden modernisiert und der Bau einer Privatklinik angeschoben. Insgesamt vier Millionen Euro wurden in die Klinik investiert. 2006 übernahmen dann die Helios Kliniken GmbH die Leitung des Stadt-Krankenhaus Herbolzheim von der WKA, weil es der gemeinsamen Unternehmensleitung

zur beizuliegen, wenn wir mit anderen Kliniken zusammen arbeiten. Die hatten lediglich den Abbau von Überkapazitäten im Blick“, so Berger überzeugt.

Kein Geld vom Land

Berger fand schließlich auch mit dem Kreis-Krankenhaus Emmendingen einen Kooperationspartner. „Allerdings hätte das Konzept nur funktioniert, wenn einer der Betreiber ausgefallen wäre.“ Zu dieser Entscheidung sei

gezwungen, die Klinik aufzugeben.

Freut Schilling, der dies Aufsichtsrat der Klinik vorsteht, kann demnach nicht verstehen, was da eigentlich abgelaufen ist. „Helios hatte mir noch im Sommer versichert, dass alles in Ordnung ist. Die Anstößigkeit Ende Oktober, das Haus zu schließen, war ein tiefer Schock.“ Schilling wirft Helios vor, nicht lange genug gewartet zu haben, bis die Sanierungspläne greifen konnten. Schließlich seien auch Stellen abgebaut und Gehälter und Zulagen von Mitarbeitern nicht mehr

Warum aber auch die WKA-Klinikmanager noch 2002 die Übernahme der städtischen Klinik als lukrativ eingeschätzt habe kann sich schon knapp fünf Jahre später niemand mehr erklären auch Müll nicht: „Alle wussten dass die ÖKIG kommen würde. Und die Kliniken, die darauf in Schrampfung reagiert haben, stehen heute ja auch gut da.“

Für Herbolzheim sei es nun zu spät: Heute sei eine Bettenreduzierung in allen Kliniken in der Region auch keine Lösung mehr. „Ausschlaggebend für die Aufgabe des Stadt-Krankenhaus Herbolzheim war für uns auch, dass die Klinik schlechtere Basisstruktur vor allen aufweist“, sagt Müll.

Zukunft ist ungewiss

Gewinner in dem Stechen um Patienten ist das Kreis-Krankenhaus Emmendingen in der Neckarlandschaft von Herbolzheim, die nun 19 Betten dank bekommt und dann knapp 200 Betten vorhält. Zwei Drittel der 150 Mitarbeiter von Herbolzheim werden ebenfalls zunächst vom Landkreis übernommen. „Von den 4000 Patienten, die jedes Jahr in unserer Klinik behandelt werden, will künftig der allergrößte Teil aus dem Emmendingen kommen“, ärgert sich Schilling.

Über eine zukünftige Nutzung der halbierten Klinik, die der Millionen Fördergelder der Kommune stecken, will der Bürgermeister am liebsten gar nicht nachdenken. Erste Konzepte für ein ambulantes Versorgungszentrum kündigt, aber noch nichts spruchreif. Helios wird demnächst

# Letztlich resultieren auch für das Krankenhaus Vorteile aus der öffentlichen Trägerschaft

---

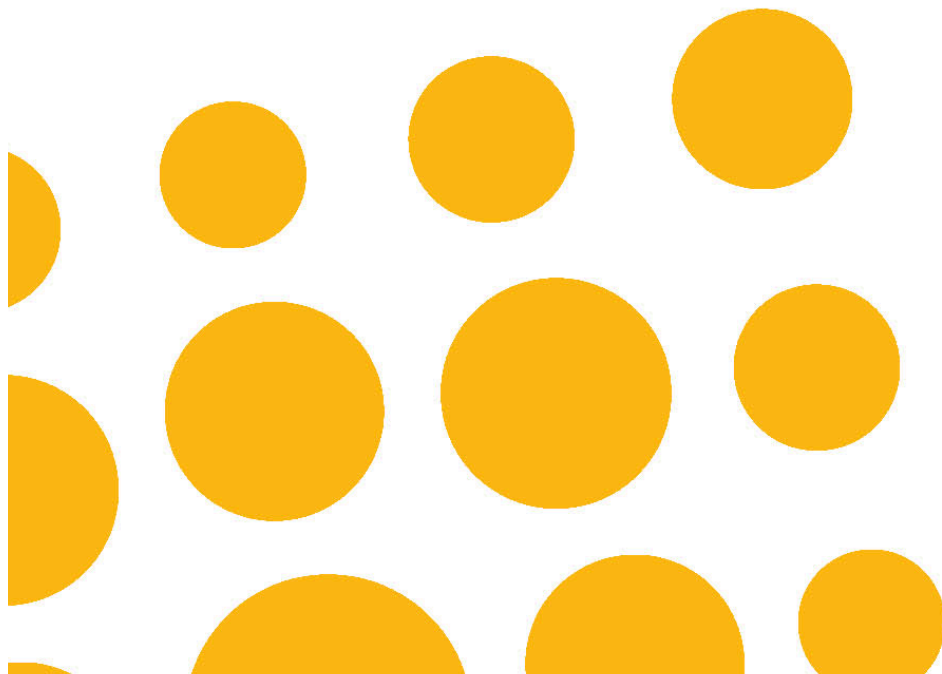


## Vorteile bei Erhalt der öffentlich-rechtlichen Trägerschaften

- Rendite verbleibt im Krankenhaus
- Regionale Krankenversorgung
- Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch
  - Zentralisierung insbesondere im nicht medizinischen Bereich
  - Abgestimmte regionale Leistungsplanung
  - Standardisierung, Gruppeneffekte
- Verbesserung der Marktposition als
  - Anbieter gegenüber Krankenkassen
  - Auftraggeber
  - Verhandler

## **„Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus“**

Auszüge aus der Studie des Deutschen Krankenhausinstitutes vom Mai 2010



# Die Studie zeigt die Bedeutung der kommunalen Kliniken – Marktführerschaft ab 500 Betten



**Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus** <sup>®</sup>  
 Analysen der amtlichen Krankenhausstatistik

**Beispiel-Ergebnisse: Patientenversorgung**

**Anzahl KH**

KH-Typ	Anzahl
Unikliniken	1,9
kommunal	30,3
freigemeinnützig	17,8
privat	30,0

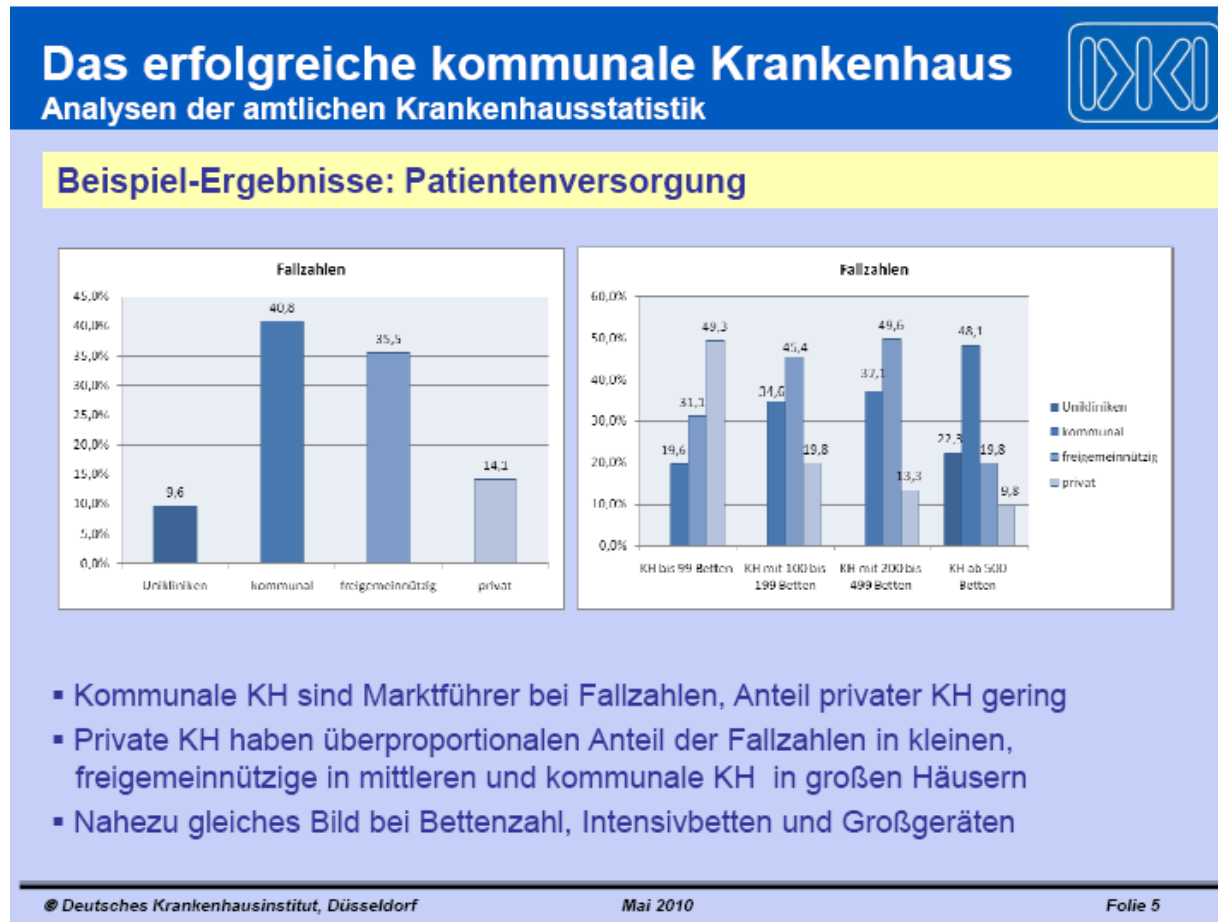
**Verteilung der KH nach Bettengrößenklassen**

Bettengrößenklasse	kommunal	freigemeinnützig	privat
KH ab 500 Betten	21,7	9,2	4,9
KH mit 200 bis 499 Betten	38,7	44,6	17,6
KH mit 100 bis 199 Betten	25,1	29,0	62,7
KH bis 99 Betten	14,3	17,2	

- Kommunale KH sind nach Anzahl der KH die Nr. 2 im Markt, noch vor den Privaten
- Kommunale KH sind Marktführer in KH ab 500 Betten; Private KH sind unter kleineren KH (bis 99 Betten) überrepräsentiert

© Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
Mai 2010
Folie 4


# Zudem sind sie Marktführer bzgl. der Fallzahlen



# Zu den krit. Erfolgsfaktoren zählen u.a. Handlungsfreiheit und Entscheidungskompetenz



**Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus**  
Fallstudien erfolgreicher kommunaler Krankenhäuser



**Erfolgsfaktoren kommunaler Krankenhäuser**

- Bekenntnis zur kommunalen Trägerschaft
- Keine politische Einmischung in das operative Geschäft
- Weitgehend Handlungsfreiheit und Entscheidungskompetenz der Geschäftsführung
- Betriebsklima/Arbeitsatmosphäre
- Kosten- und Prozessoptimierung
- Kontinuierliche Innovationen

© Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf      Mai 2010      Folie 16

# Das DKI sieht auch langfristig die Marktführerschaft im kommunalen Bereich

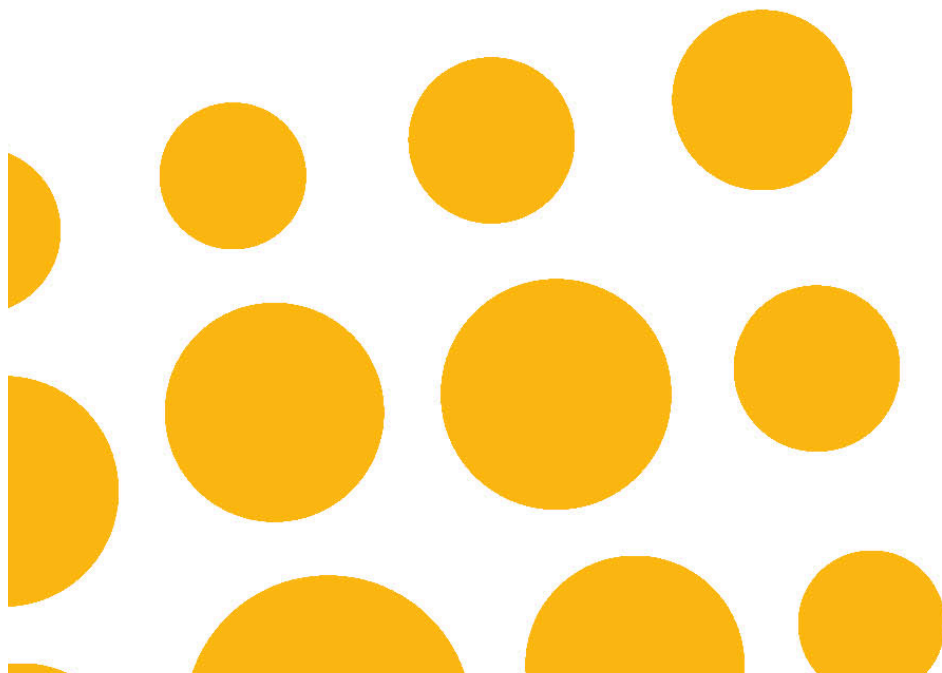
## Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus

### Ausblick

- **Kommunale Krankenhäuser bleiben langfristig Marktführer**
- **Einzelnen Trägergruppen besetzen spezifische Marktsegmente bzw. Versorgungsschwerpunkte**
- **Trägergruppen verfolgen unterschiedliche Unternehmensstrategien und -ziele**
- **Trägerschaft nicht zwingend ein Garant für Erfolg / Misserfolg, für Effizienz / Unwirtschaftlichkeit**



## **Gründung des Krankenhausverbundes Rhein-Main**



# KliO und HSK sind beide Krankenhäuser der Maximalversorgung, HSK ist etwas größer



## Zahlen – Daten – Fakten Wiesbaden/Offenbach

	Wiesbaden (HSK-Gruppe)	Offenbach (KliO)
Planbetten	1.027	891
Stationäre Fälle 2009	43.582	32.734
Ambulante Fälle 2009	106.207	37.926
VWD (inkl. Psychiatrie)	6,95	7,66
Fachrichtungen	23	18
Versorgungsstufe	Maximalversorgung	
Anzahl der Mitarbeiter (konzernweit)	3.141	2.600
Gesamtumsatz per anno	ca. 200 Mio.	ca. 155 Mio.
Tochter-/Enkelgesellschaften	4/3	

# Zur HSK-Gruppe zählen neben der Klinik noch weitere Tochtergesellschaften



## HSK Gruppe

HSK Service   
*Premium* 

HSK Stiftung 

HSK   
Dr. Horst Schmidt Klinik

HSK   
Wilhelm Fresenius Klinik

HSK   
HSK Pflege GmbH

HSK   
Ambulante Therapie und  
Management

Managementverträge:

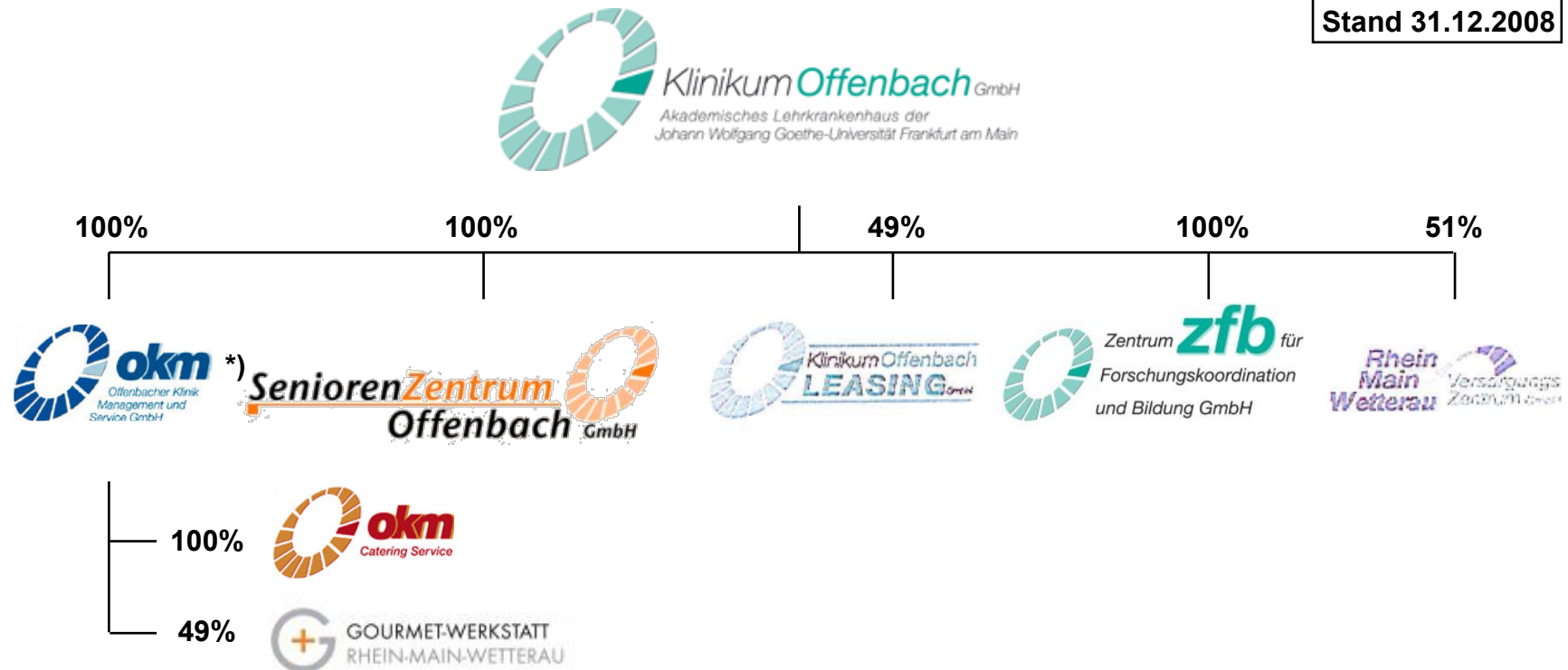
Altenheime Wiesbaden  
managed by HSK 

# Auch das Klinikum Offenbach eine konzern-ähnliche Struktur



## Organigramm Klinikum Offenbach GmbH und seine Tochterunternehmen

Stand 31.12.2008



\*) Bettenzentrale, EDV, Einkauf, Küche, Lager, Technik, Transportdienst, Wäscheloggik, Zentralarchiv, Zentraler Reinigungsdienst, Zentralsterilisation

# Eine Fusion der beiden Gruppen ermöglicht die Realisierung von Erfolgsfaktoren



## Warum Fusion?

### Größe/Marktanteil

- **Positionierung** im Wettbewerb um die besten **Mitarbeiter** (Kontext: Ärztemangel)
- Bündelung von **Management-Know-How** (v.a. für Umsetzung)
- Erfüllung von **Mindestmengen** und Abdeckung eines **breiten Leistungsspektrums**
- Verbesserung der **Kostenposition** (Economies of Scale)
- Ermöglichung von **individuellen Leistungsvereinbarungen** mit den Krankenkassen
- **Stärkung** der **Verhandlungsmacht**

### Qualität

- Sicherstellung der medizinischen **Behandlungsqualität** durch Einhaltung von Mindestmengen und Schaffung einer "Lernkurve"
- Laufende **Prozessverbesserung** und **Dokumentation**
- **Investitionen in qualitätsfördernde Verfahren** (IT-Unterstützung etc.)
- Implementierung eines umfassenden **QM-Systems**

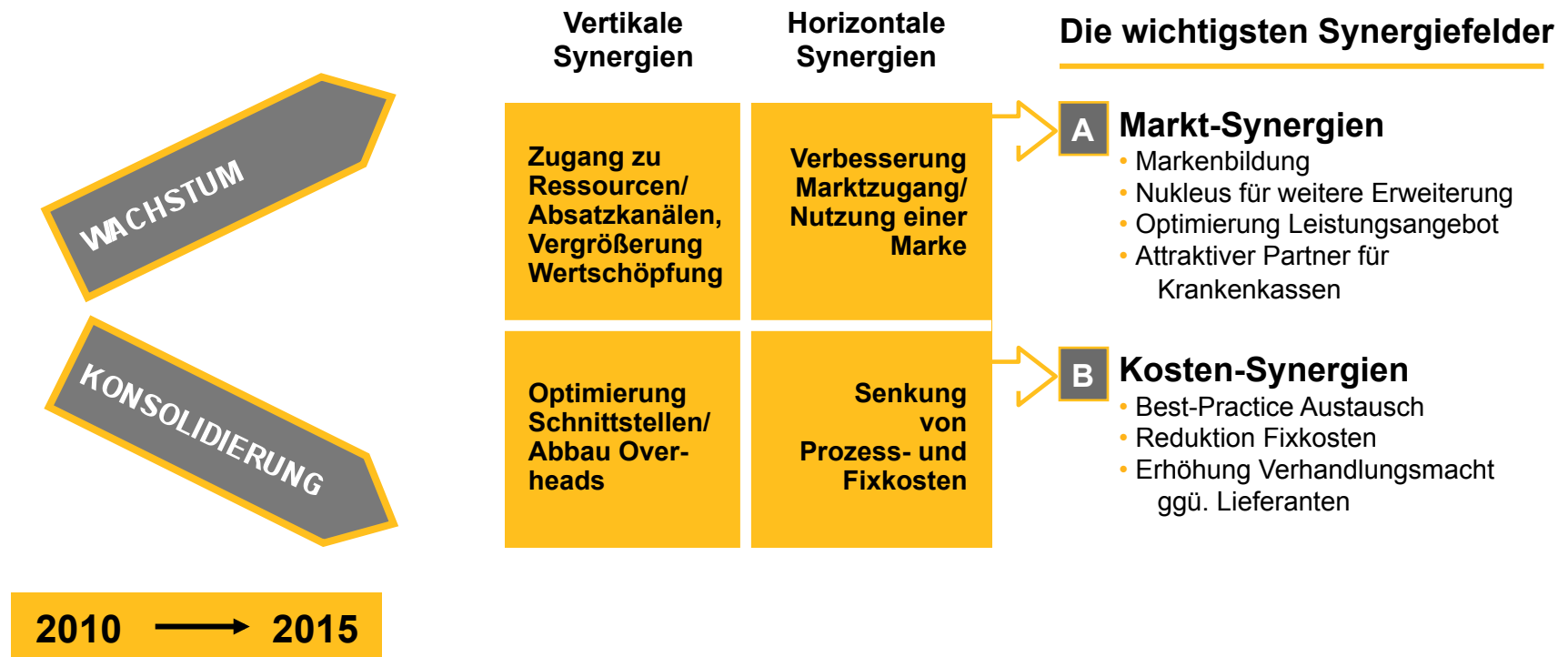


**SICHERUNG KRITISCHER UNTERNEHMENSGRÖÖE UND QUALITÄT**

# Synergien unterstützen dabei die Konsolidierung und auch die Wachstumsstrategie



## Parallele Konsolidierungs- und Wachstumsstrategie Bedeutung von Fusionssynergien



Quelle: Roland Berger

# Für den Klinikverbund RM werden sechs Hebel zur Wertsteigerung angenommen



1) Economies of Scale  
Quelle: Roland Berger

# Zur Umsetzung der Vorarbeiten der Fusion wurde eine klare Projektstruktur geschaffen





## Wesentliche Punkte des Projektfahrplans sind abgearbeitet...

---



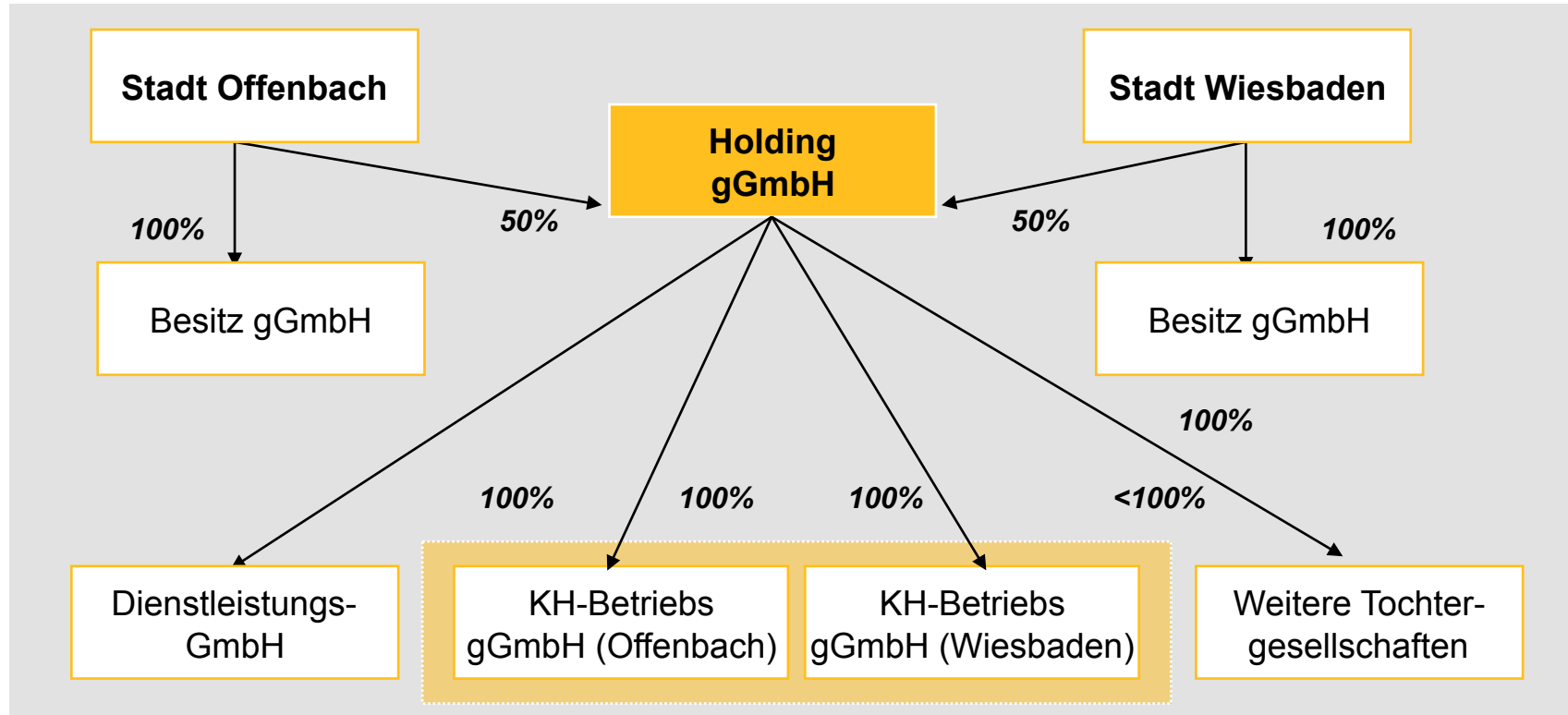
### Statusbericht zum Projekt

- Die angestrebte Fusion bietet gegenüber anderen Varianten zusätzliche **ökonomische Potenziale**
- Im Rahmen der gemeinsamen erarbeiteten **Medizinstrategie** wird die Patientenversorgung an **jedem Standort**, in **jedem Fachgebiet**, **mindestens** im **bisherigen Umfang** sichergestellt. Darüber hinaus werden Kompetenzzentren mit überregionaler Ausstrahlung vorgesehen
- Ein **Vorschlag** zur künftigen **organisatorischen Ausgestaltung** der gemeinsamen Holding und Tochtergesellschaft liegt vor
- Eine **Kooperationsvereinbarung** für einen gemeinsamen Prozess mit den Arbeitnehmern zur Vorbereitung und Umsetzung des Krankenhausverbundes Rhein-Main wird **geschlossen**

# ...unter anderem wurde auch die Zielstruktur definiert – Gemeinsame Holding

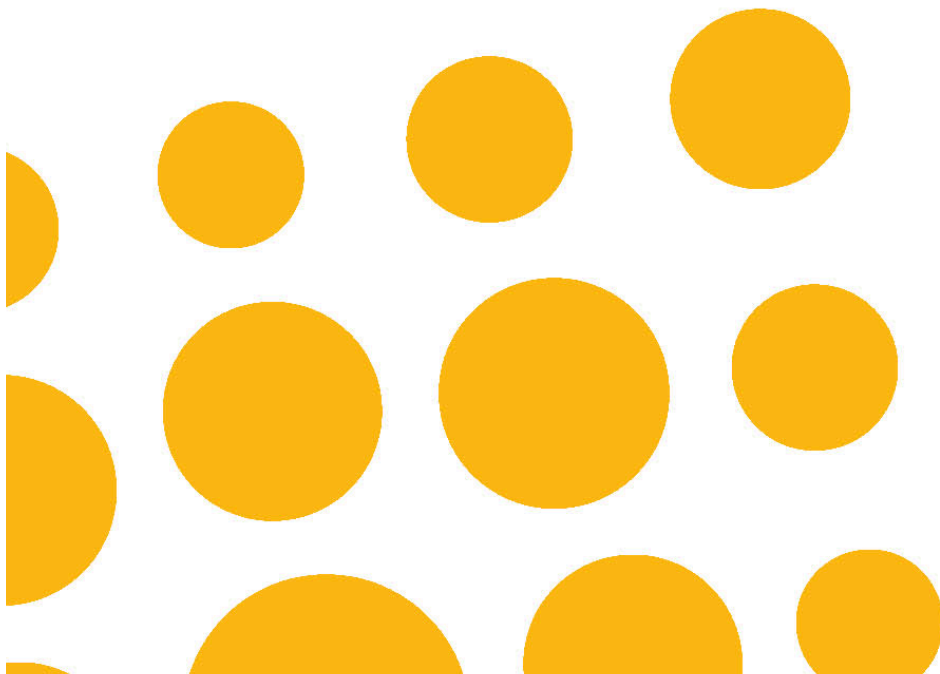


## Angestrebte Zielstruktur



- Aufspaltung in Besitz- und Betriebsgesellschaft  
Beide Besitzgesellschaften werden jeweils zu 100% von den Städten Offenbach und Wiesbaden gehalten Bündelung von zentralen Funktionen in neu zu gründenden Dienstleistungsgesellschaften

## Ausblick



# Das Rhein-Main Gebiet hat große Potenziale in der Gesundheitswirtschaft...



Technische Universität Darmstadt  
Fachgebiet Finanz- und Wirtschaftspolitik  
Autoren: Anja Ranscht und Dennis Alexander Ostwald

## Potenziale der Gesundheitswirtschaft in der Rhein-Main-Region

Eine Studie im Auftrag von

 gesundheitswirtschaft  
rhein-main e.v.

**FrankfurtRheinMain**  
Die Wirtschaftsinitiative

### Die Rhein-Main-Region als „Wachstumsinsel“

Die beschriebenen demografischen Trends vollziehen sich räumlich sehr unterschiedlich.<sup>68</sup> Migration, Binnenwanderung, Alterung und Fertilität haben damit unterschiedliche Auswirkungen auf die regionale Bevölkerungsverteilung.

Anhaltende Binnenwanderung und veränderte Besiedlungsformen führen zu Umbrüchen auf regionaler und lokaler Ebene. Nach der jüngsten Bevölkerungsprognose des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung (BBR) bis 2020 zeigt sich auf der regionalen Ebene der Kreise ein Nebeneinander von Wachstum und Schrumpfung. Durch Binnenwanderungen wird die regionale Bevölkerungsverteilung maßgeblich beeinflusst. So beschleunigen Abwanderungen die demografische Alterung regional, während Zuwanderungen sie regional verlangsamen. Es entstehen so genannte Wachstumsinseln.

Die Rhein-Main-Region stellt eine solche Wachstumsinsel dar. Sie zeichnet sich seit Jahren durch einen positiven Wanderungssaldo aus und ist somit ein Zuwanderungsgebiet. Unter Zuwanderung ist hier nicht nur Migration sondern auch Binnenwanderung innerhalb Deutschlands zu verstehen. Aufgrund der Bedeutung als Wirtschaftsstandort und der geringen Arbeitslosigkeit, die drei Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt liegt, werden junge Menschen aus anderen Regionen Deutschlands angezogen. Betrachtet man die einzelnen Landkreise und Städte innerhalb der Region, so zeigen sich auch innerhalb der Region Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung, vgl. Abbildung 22.

# ...die angestrebte Fusion ist ein wesentlicher Meilenstein für das Wachstumsziel der Region

- Rendite verbleibt im Krankenhaus



**Dies ist ein Meilenstein für die „Wachstumsinsel Rhein-Main“\***



\* Studie Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e. V.

## Die Bedeutung der Fusion ist aber überregional zu sehen, auch wenn reg. Vorteile überwiegen

---



- Die Chance für den Erhalt der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser liegt in starken Verbänden
  - Gestufte Modelle könnten der Weg sein
  - Über die Kooperation, den Verbund ... zur Aktiengesellschaft (?)
- Rhein-Main-Gebiet
  - Das Rhein-Main-Gebiet ist einer der letzten weißen Flecken ...!
  - Der Krankenhausmarkt in Deutschland ist nahezu aufgeteilt!
  - Öffentlich-rechtliche Verbände entstehen primär gebietsbezogen

# Allerdings müssen ausstehende Entscheidungen schnell getroffen werden...

## Kritische Erfolgsfaktoren für den Verbund

- Die Uhr tickt – schnelle Entscheidungen
- Überparteilicher Konsens
- Kartellrecht
- Managementkompetenz
- Gewährung von Handlungsfreiheit wie bei privaten Trägern
- Tarifliche Rahmenbedingungen
- Betriebliche Altersversorgung
- Zunehmende Eigenfinanzierung (schleichende Monistik)

# ... sonst ist entweder eine Privatisierung „klassischer Art“ ...

... und so könnten sie sich entwickeln

Kongresse + Tagungen **f&w**

Einzel im Wettbewerb, geht im Dialog: Die Repräsentanten der Krankenhausbetreiber (v. l.), Dr. Bernard Gr. Broerina

### Stockwechsel beim Rhön-Klinikum

Eugen Münch

Wolfgang Pföhler

nicht mehr viele gibt, die Verantwortung in andere Hände. Ob er das wirklich könne? Diese Frage wurde im Frankfurter Messe-Congress-Centrum vielfach gestellt und noch häufiger gedacht.

Münch gab die Antwort: „Ich denke, dass ich mit den Mitteln des Aufsichtsrates mir selbst treu bleiben und Ihnen die Richtung des Unternehmens aufzeigen kann. Die Zweifler, die meine Fähigkeit in Frage stellen, vom Spielfeldrand das Spiel anzufeuern und zu sichern, ohne dem Kapitän und seinen Spielern Rhythmus und Dynamik zu nehmen, sind aufgerufen, mich beim Wort zu nehmen.“

Münch schenkte Pföhler zum Neubeginn einen Taktstock, mit dem er dirigieren, fechten und zustechen könne, sowie eine Stützgabel, um stets den richtigen Ton zu treffen. Pföhler revançierte sich mit einem Spazierstock, da Münch nun zum Spazierengehen mit seiner Boxerhündin mehr Zeit haben werde. Er könne mit dem Stock aber auch auf den Tisch schlagen. Doch Vorsicht, das Präsent sei aus edlem Material.

Kapitän, Wolfgang Pföhler, icherte: „Wir beide können, und wir werden es tun.“ Er werde die Rhön eine Phase ihrer Existenz

THEMA:

## Die Gesundheitsfabrik

Der Pionier der Privatisierung vor seiner größten Herausforderung

Bildauer mit Hilfe der Klausur Eugen Münch in der nach ungewohnten Rolle des Aufsichtsratsvorsitzenden.



# ...oder der Eintritt weiterer Player nicht gänzlich auszuschließen

HANDELSBLATT, Freitag, 6. Oktober 2006, 06:00 Uhr

## Capio akzeptiert nachgebessertes Angebot

HELMUT STEUER | STOCKHOLM  
ANNA SLEEGERS | FRANKFURT

Der schwedische Krankenhausbetreiber Capio hat ein deutlich nachgebessertes Übernahmeangebot der Finanzgesellschaften Apax Partners und Nordic Capital akzeptiert. Beide Finanzinvestoren erhöhten gestern ihr Angebot auf 163 Kronen. Das entspricht einer Konzern-Bewertung von 1,82 Mrd. Euro. Ihre erste Offerte vor einem Monat von 153 Kronen hatten Capio und die größten Aktionäre des Unternehmens abgelehnt. Die Frist für Annahme des neuen Angebots läuft bis zum 18. Oktober. Geht die Offerte durch, wäre es das erste Mal, dass Beteiligungsgesellschaften auch auf dem deutschen Markt im Klinikbereich Fuß fassen.

Denn erst vor wenigen Monaten hatte Capio mit der Übernahme der bayerischen Betreibergesellschaft Deutsche Klinik den lange angekündigten Vorstoß auf den deutschen Markt verwirklicht...

**Übernahmeangebot  
akzeptiert!**

**Größte  
Krankenhauskette  
der USA**

## Krankenhauskette HCA kurz vor dem Verkauf

Wie „Financial Times Deutschland am 24.7. meldet, steht die größte Krankenhauskette der USA, HCS, kurz vor dem Verkauf an ein Konsortium um die Investmentbanker Merrill Lynch & Co. Bain Capital und Kohlberg, Kravis, Roberts & Co. (KKR). Der Deal soll für 21 Milliarden Dollar über die Bühne gehen. Das Geschäft ist einer der größten Firmen Buyouts aller Zeiten.

## Daher darf dieser Verbund nicht nur eine Vision bleiben

---

### Vision

- Es entsteht ein erfolgreicher öffentlich-rechtlicher Klinikkonzern im Rhein-Main-Gebiet
  - als rechtliche Einheit
  - in gemeinsamer Trägerschaft mehrerer Kommunen
  - nur der Qualität der medizinischen Versorgung und ihrer wirtschaftlichen Leistungserbringung verpflichtet



### Umsetzung



Vielen Dank!

