Gesundheitswirtschaft: „Krankenhaus de luxe“

Ausgegründete Privatkliniken mit Luxusambiente könnten für Krankenhäuser zu Goldgruben werden. Doch die Strategie geht nur auf, wenn genug private Versicherer zahlen.

Die weichen Gelb- und Terrakottatöne der Wände und Säulen im Foyer wirken freundlich und beruhigend. Schwere Ledersessel gruppieren sich um einen Glastisch. Auf einem Holztresen stehen Obstkörbe, Getränke und eine Espressomaschine. Die Botschaft: "Bitte fühlen Sie sich wohl." Nur der Geruch nach Desinfektionsmittel stört.

Mit Luxusambiente wirbt die Martini-Klinik um Patienten. Die Privatklinik kümmert sich seit Mitte 2005 als Ausgründung des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) speziell um Prostatapatienten. Im letzten Jahr wurden am UKE 1200 Prostata-Operationen durchgeführt, 400 davon in der Privatklinik, der Rest in der Urologischen Klinik des UKE. Weil bei den meisten Patienten die Potenz erhalten bleibt und viele die Klinik schon nach dem siebten Tag wieder verlassen können, gilt das Prostatazentrum als führend in Deutschland.

Für Kliniken sind solche Ausgründungen wirtschaftlich attraktiv. Ob Medizinplus in Nürnberg, die Parkklinik in Köln oder die Hotelklinik am Evangelischen Krankenhaus in Bergisch-Gladbach, die erst seit Kurzem in Betrieb ist - das Prinzip ist immer gleich: Die Klinik für Privatpatienten und Selbstzahler erbringt die Leistungen, die auch das Plankrankenhaus bietet, aber mit aufwendigem Komfort und Service. Dazu kommen Leistungen, die die Mutterhäuser nicht erbringen können. Dafür berechnen die Luxuskliniken einen Satz, der deutlich über dem des Plankrankenhauses liegt. Der Gewinn fließt zurück ins Mutterhaus. "Es steht eine Welle von Ausgründungen bevor", sagt daher Joachim Patt, Geschäftsführer des Bereichs Leistung beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV).

Auch für das UKE lohnt sich das Modell. Die Martini-Klinik machte 2005 bei rund 2,5 Mio. Euro Umsatz einen Gewinn von 459.000 Euro. 2006 verdoppelte sich der Umsatz auf rund 5 Mio. Euro. Und auch der Gewinn soll doppelt so hoch ausfallen, sagt der Geschäftsführer der Martini-Klinik, Michael Moormann.

Zudem eröffnen Privatkliniken Wachstumschancen. "Wir konnten unter dem Dach des Plankrankenhauses nicht wachsen", klagt Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor des UKE. "Für 1 Mio. Euro zusätzlichen Umsatz bekommen wir von den Kassen 300.000 Euro erstattet. Um rentabel zu wachsen, mussten wir nach einer Möglichkeit außerhalb des Budgets suchen."

Auch für andere Häuser könnten Ausgründungen eine Strategie sein, um ihre Haushalte zu sanieren. Die Investitionsfördermittel und Erlöse sinken seit Jahren. 2002 kam es zu den ersten Aus-

gründungen. Bis heute gibt es aber nicht mehr als 20 solcher Abteilungen oder Kliniken - bei 2150 Plankrankenhäusern.

Denn das Thema ist heikel. Bislang weigert sich die PKV, die erhöhten Sätze zu erstatten. Der Verband argumentiert, dass in den meisten Fällen diagnostisch und therapeutisch die gleiche Leistung angeboten werde wie im Plankrankenhaus. Ein Mehraufwand - bei der Martini-Klinik etwa 1.500 Euro - sei deshalb nicht zu rechtfertigen. Außerdem nutzten die Privatkliniken meist die Infrastruktur des Mutterhauses, ohne die sie nicht überleben könnten. Damit seien sie keine eigenständigen Kliniken. Die PKV beruft sich dabei auf das Hamburger Landgericht, das 2005 die Klage einer Privatklinik gegen den Deutschen Ring abgewiesen hatte.

Einzelne private Versicherungen sind da jedoch anderer Ansicht. "Wenn uns Versicherte die Rechnung einer ausgegliederten Klinik zur Erstattung schicken, dann lassen wir sie natürlich nicht im Regen stehen", sagt etwa Karl-Josef Maiwald, Abteilungsdirektor der Debeka, Deutschlands größter Privatversicherung. So werde auch der Abschluss einer privaten Versicherung attraktiver.

Ähnlich argumentiert auch der Unternehmensberater Klaus Elfes, der an fünf Kliniken Ausgründungen begleitete und jeweils die Vertragsgespräche mit den Privatversicherern führte - erfolgreich, wie er betont. Die Leistungen für Kassen- und Privatpatienten in Krankenhäusern befänden sich mittlerweile auf ähnlichem Niveau. Durch Angebote im Luxussegment entstünden für die Privatversicherer neue Wettbewerbsmöglichkeiten, so Elfes. "Wenn alles so bleibt, wie es ist, dann ist der Trend zu mehr Ausgründungen nicht aufzuhalten", glaubt daher auch Harald Schmitz, Partner bei der Unternehmensberatung Deloitte. Aber solange es juristische Auseinandersetzungen gibt, bleibe die Strategie riskant.

An der Martini-Klinik funktioniert das Modell auch so. Mit dem Status quo könne er gut leben, sagt Geschäftsführer Moormann. Obwohl die PKV die Klinik bislang nicht anerkannte, hat Moormann Verträge mit einigen Versicherern abgeschlossen. Seit Kurzem gibt es auch einen Einzelvertrag mit der DAK. Außerdem würden die Argumente der PKV am UKE nicht greifen: "Wir wirtschaften eigenständig." Zwei Operationssäle hat die Klinik, das Personal arbeitet ausschließlich im Privathaus. Nur der Chefarzt hat noch einen Vertrag mit dem UKE. Für die intensivmedizinische Betreuung im Mutterhaus und für das Essen - es wird in den üblichen Wärmebehältern angeliefert, umverpackt und auf einem Silbertablett serviert - zahle die Martini-Klinik einen marktüblichen Preis. Anders als das UKE profitiere die Klinik auch nicht von öffentlichen Investitionen und zahle Körperschaftsteuer. Deswegen dürfe sie höhere Preise abrechnen. "Premiumpreise für Premium-service", sagt Moormann.

"Premium" heißt Einzelzimmer mit Balkon, Internet per Flachbildschirm und einen Pflegeschlüssel, von dem man gegenüber im UKE nur träumen kann: elf Pflege- und Servicekräfte umsorgen maximal 16 Patienten. Purer Luxus.

Fundstelle:

FTD-Online vom 01.02.2007