

Ein neues Feld: Akutkrankenhäuser



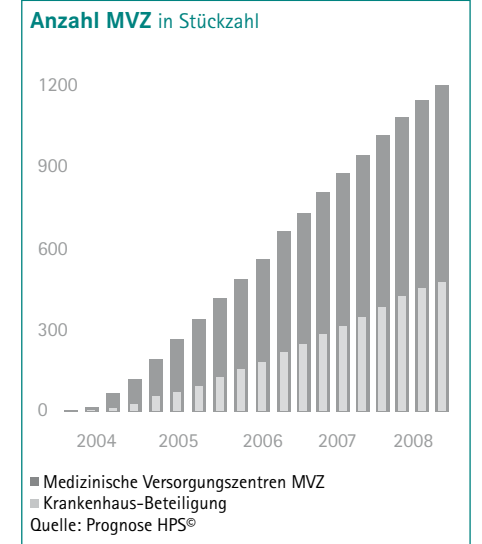
Im deutschen Gesundheitswesen werden die Grenzen zwischen den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Akutkrankenhaus zunehmend aufgehoben.

Im Zuge stetig wachsenden wirtschaftlichen und politischen Anpassungsdrucks wird die Verzahnung von Pflege, Rehabilitation und ambulant-stationärer Versorgung in den nächsten Jahren an Dynamik gewinnen. Die Marseille-Kliniken AG bereitet sich darauf vor, an dieser wohl unumkehrbaren Entwicklung unternehmerisch erfolgreich teilzuhaben.

Aufbruch zum Systemprovider in der Gesundheitswirtschaft

Wir haben uns entschieden, neben dem Bereich Pflege schrittweise das angrenzende Geschäftsfeld Akutkrankenhäuser aufzubauen.

Ziel ist, eine regional ausgerichtete Versorgung zu etablieren und Synergieeffekte zwischen Pflegeeinrichtungen und den Kliniken zu nutzen. Dabei muss man wissen, dass in vielen Pflegeeinrichtungen Menschen wohnen, die eigentlich in eine Klinik gehören und umgekehrt. Pro Jahr haben wir vor, uns an einem Krankenhaus mit mindestens 25,1% zu beteiligen. Voraussetzung ist, dass wir im Zuge eines Managementvertrags die medizinische und wirtschaftliche Kontrolle ausüben. Im Jahr 2008 waren wir bereits für zwei Krankenhäuser in der Endausscheidung. In beiden Fällen waren wir letzten Endes nicht bereit, die Gesamtbreite der Risiken in unser eigenes Portfolio komplett zu übernehmen.



Baustelle Krankenhausmarkt

Der deutsche Krankenhausmarkt gleicht derzeit einer riesigen Baustelle. Das Marktvolumen erreicht rund 60 Mrd. € pro Jahr und wird von einer großen Zahl öffentlicher und vielfach ineffizienter Krankenhäuser bestimmt.

In Deutschland gibt es derzeit 2.087 Krankenhäuser, davon 667 öffentliche Träger, 790 freigemeinnützige Kliniken und 630 private Einrichtungen. Auf dem privaten Markt herrschen ungleiche Kräfte. Die vier größten deutschen Krankenhauskonzerne kommen mittlerweile auf einen Umsatz von mehr als 7 Mrd. €, was einem Marktanteil von fast 12% entspricht. Bei ihrer weiteren Expansion sind die Konzerne mehrheitlich an 100%-Übernahmen interessiert, wobei für die kommenden Jahre Investitionen von 1 bis 2 Mrd. € in den Markt angekündigt sind. Allein schon aufgrund dieser Marktstruktur sehen wir für uns die gesellschaftliche Aufgabe, einer noch weitergehenden Oligopolisierung des Krankenhausmarktes durch eigene unternehmerische Aktivitäten entgegenzuwirken.

Gelingen unsere Pläne, gehören wir auch auf dem Gebiet der integrierten Versorgung zu den Vorreitern. Im deutschen Gesundheitswesen wird die integrierte Versorgung zwar immer wieder gefordert, die bislang umgesetzten Konzepte dieser Art der Integration spielen in der Praxis aber noch keine bedeutende Rolle. Dass wir mit unserem Plan zur rechten Zeit kommen, signalisieren die gegenwärtigen Trends auf dem deutschen Krankenhausmarkt. Unser Ziel ist ehrgeizig: Wir wollen in den nächsten fünf bis zehn Jahren regionale „Medical Hubs“ aufbauen und uns zu einem Systemprovider in der Gesundheitswirtschaft entwickeln.

Eine erste Berührung mit dem Akutbereich ist uns 2006 durch die Übernahme des St.-Nikolaus-Hospitals im westfälischen Büren gelungen. Daraus sind mehrjährige Erfahrungen des Managements im Krankenhaussektor gewachsen, die uns den geplanten Markteintritt erleichtern. Die Klinik verfügt über eine innere Abteilung mit Intensivstation sowie eine Notaufnahme für akute Fälle und liegt in Nachbarschaft zu unserem örtlichen Senioren-Wohnpark. Die Vorteile einer engen Kooperation von Pflegeheim und Krankenhaus sehen wir zum einen in erheblich verbesserten Steuerungsmöglichkeiten zum Nutzen der Patienten, zum anderen in Kosteneinsparungen aufgrund besserer Versorgungsqualität. In Büren haben wir gleichzeitig ein erstes Gesundheitszentrum aufgebaut, das eine integrierte Versorgung der Patienten sicherstellen soll.

Harninkontinenz – das Krankheitsbild

Harninkontinenz ist ein häufiges Gesundheitsproblem, von dem Frauen häufiger als Männer betroffen sind. Der Ausbau einer adäquaten Versorgungsinfrastruktur für die Betroffenen wie auch die Durchführung geeigneter Präventionsmaßnahmen ist durch eine Tabuisierung der Harninkontinenz in der Bevölkerung und gesellschaftliche Stigmatisierung der Betroffenen beeinträchtigt. Hieraus resultiert eine oftmals unzureichende Motivationslage der Betroffenen, qualifizierte medizinische Hilfe zu suchen. Studien weisen darauf hin, dass auch auf ärztlicher Seite häufig die Möglichkeiten

einer kurativen Behandlung verkannt oder falsch eingeschätzt werden. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat aktuell festgestellt, „dass viele von der Inkontinenz Betroffene keinerlei professionelle Hilfe erhalten. Präventionsangebote existieren so gut wie überhaupt nicht“ und „aufgrund der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung und einer einhergehenden Zunahme der Risikofaktoren nimmt die Bedeutung der Inkontinenz als medizinisches Versorgungsproblem perspektivisch signifikant zu“.

Management-Know-how privater Anbieter gefragt

Die Verschuldung der öffentlichen Hand, der gewaltige Investitionsstau in den Krankenhäusern sowie die Verschlechterung der Finanzen von Krankenkassen und Sozialversicherungen dürften dafür sorgen, dass nach dem Wahljahr 2009 in die Privatisierungswelle wieder neue Dynamik kommt. Besonders in der Vergangenheit haben öffentliche Träger mehrfach gezeigt, dass sie im Performancemanagement als dem Schlüsselfaktor des wirtschaftlichen Erfolgs weit hinter privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern zurückliegen. Daher werden gerade Häuser aus diesem Marktsegment ab 2010 wieder verstärkt auf den Markt kommen. Aber auch in dem größten freigemeinnützigen Teilmarkt steht eine Privatisierungswelle bevor. Vor allem durch den Abschluss der DRG-Konvergenzphase zum Ende dieses Jahres werden freigemeinnützige Kliniken stark unter Druck geraten.

Wir registrieren, dass die öffentlichen Träger in zunehmendem Maße nach Spielern im Markt Ausschau halten, die nicht auf 100-%-Übernahmen fokussiert sind. Da die Unternehmenskulturen der großen Krankenhauskonzerne und der auf den Markt kommenden freigemeinnützigen Übernahmekandidaten nicht kompatibel sind, werden auch freigemeinnützige Träger private Partner bevorzugen, deren Strategie nicht in der Komplettübernahme liegt. Unser strategisches Ziel ist es, sich in diesem 2010 aufkommenden Markt für Minderheitsbeteiligungen an Krankenhausträgern zu positionieren. Wir arbeiten zudem an Konzepten und Strategien, die eine Beteiligung an der Trägerschaft freigemeinnütziger Krankenhäuser erlauben.

Wir sind in ständigem Kontakt mit den führenden Krankenhaustransakteuren und halten fortlaufend nach geeigneten Investitionsprojekten Ausschau, die wir intern einem kritischen Auswahlverfahren unterziehen, um gezielt in Einzelobjekte investieren zu können. Unsere Eintrittsstrategie ist primär von langfristigen unternehmerischen Überlegungen geprägt. Nach der Beteiligung an einem ersten Krankenhaus wollen wir innerhalb von fünf Jahren eine eigene Krankenhaus-Gruppe aufbauen. Dabei richtet sich unser Hauptinteresse auf altersinduzierte Indikationen wie Onkologie, Geriatrie, Endoprothetik, Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen.

Mit Spezialkonzepten überzeugen

Spezielle Behandlungsmethoden und eine möglichst umfassende Gesundheitsversorgung sind die zukünftigen Erfolgsfaktoren für Akutkrankenhäuser. Wer innovative Behandlungsverfahren anbieten kann, besteht im Markt.

Heilung der weiblichen Inkontinenz

„Mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer Blasenschwäche, medizinisch Harninkontinenz genannt. Treffen kann es jeden – Frauen und Männer, Junge wie Alte.

Dennoch ist Inkontinenz eines der größten Tabuthemen unserer Gesellschaft. Der allgemeinen Sprachlosigkeit folgen mangelnde Aufklärung und wachsender Leidensdruck bei den Betroffenen. Fachkundig betreut werden nur etwa 15% von ihnen. Die meisten schweigen aus Scham: Körper und Seele leiden, der Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben beginnt, Selbstwertgefühl und Lebensqualität gehen verloren. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. und der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. wollen das ändern. Denn die heimliche Volkskrankheit ‚Blasenschwäche‘ ist kein Schicksal, sondern in den meisten Fällen sehr gut heilbar!“



Das Zitat stammt von Prof. Dr. Margit Fisch, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Die Marseille-Kliniken AG befindet sich seit Monaten in fortgeschrittenen Gesprächen zur Errichtung eines Zentrums für Frauengesundheit. Das Konzept bezieht sich historisch auf die erfolgreiche Entwicklung etwa von Herzzentren, die durch die fachliche interdisziplinäre Konzentration auf ein Organsystem und die einhergehenden hohen Fallzahlen zu neuen Behandlungserfolgen für die Patienten führten.

Über 30 Jahre weltweit erprobt

Die Pläne für das Zentrum basieren im Wesentlichen auf Know-how aus einem Spezialkonzept für eine neuartige Behandlung der Inkontinenz.

Partner der Marseille-Kliniken AG ist der Australier Prof. Dr. Peter Petros, der weltweit der Begründer des Integralsystems zur Behandlung der Inkontinenz der Frau mittels eines schonenden minimal-invasiven chirurgischen Eingriffs mit einer Heilungschance von mehr als 80% ist. Dieses Diagnostik- und Therapiesystem ist von Prof. Petros in den letzten drei Jahrzehnten fortlaufend weiterentwickelt worden und findet weltweit Anwendung. Der Kern des Heilungserfolges besteht in der anatomischen Systematik der Methode: Durch das minimal-invasive Einbringen von künstlichen Bändern in den weiblichen Beckenboden werden veränderte anatomische Strukturen, die damit die Inkontinenz bedingen, in ihre natürliche anatomische Ausgangsbasis zurückgeführt und somit ein stabiler Heilungserfolg erzielt.

„Akut“ – stationär-ambulant

Die Entscheidung, als Pflegekonzern an dem Verzahnungsprozess im Gesundheitswesen zur Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung unserer Bewohner teilzuhaben, lenkt unsere Aufmerksamkeit auch auf den Aufbau Medizinischer Versorgungszentren (MVZ).

Die sozialrechtliche Konstruktion ermöglicht die Etablierung eines Zentrums, in dem viele Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen gemeinsam, miteinander abgestimmt und konsequent patientenfreundliche medizinische Versorgung anbieten. Die Anzahl der MVZ insgesamt und auch die Anzahl der MVZ, bei denen ein Krankenhaus als Träger beteiligt ist, steigen stetig. Die MVZ-Ärzte sind für uns die Brückenbauer zwischen Pflege und ambulant-stationärer Versorgung. Zusätzlich zur Pflegequalität richtet sich daher unser Augenmerk auf die regionale ärztliche Versorgungsqualität. Wir planen sowohl den Aufbau eigener MVZ-Strukturen als auch die Beteiligung an regionalen Ärztenetzwerken. Mit dem St.-Nikolaus-Hospital und dem MVZ in Büren sowie dem MVZ auf dem Campus des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf haben wir erste Keimzellen im Krankenhaus- und MVZ-Markt begründet, die eine gute Ausgangsbasis für die weitere Expansion in diesen beiden Bereichen bieten.

Zentrales Element unserer langfristigen Wachstumsstrategie ist es, die regionalen Standorte als Gesundheitszentren zu etablieren, um quantitative Ergebnisqualität im regionalen Wettbewerb zu erzielen und damit Einfluss auf das organisatorische und medizinische Geschehen in der Region nehmen zu können. Die Gesundheitszentren schließen in unserem Verständnis Akutkrankenhäuser, Pflegeheime, Betreutes Wohnen, medizinische Versorgungszentren sowie Hausarztzentren und Rehabilitationseinrichtungen mit ein. Diese Strategie ist marktkonform und zukunftssichernd.

Über den Berg

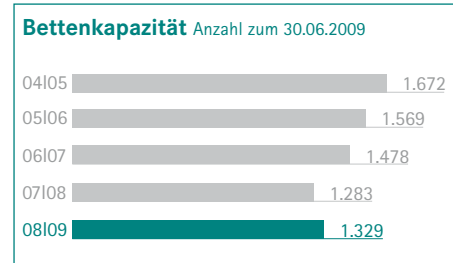
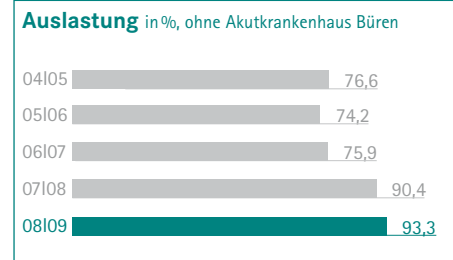
Die stationäre Rehabilitation hat innerhalb des Marseille-Kliniken-Konzerns wieder festen Fuß gefasst. Das Marktvolumen in der Rehabilitation erreicht rund 7,7 Mrd. € und ist gegenüber dem Vorjahr um rund 4 % gestiegen. Die positive Nachfrageentwicklung nach Rehabilitationsleistungen wird von mehreren Faktoren bestimmt.

Hohe Auslastung und schwarze Zahlen

In der Psychosomatik profitieren die Kliniken von einer soliden Antragsentwicklung bei den Rentenversicherungsträgern, die die Rehabilitation für die berufstätige Bevölkerung und damit einen wesentlichen Teil des Marktes (rund 36 %) finanzieren. Auffallend ist dabei die deutliche Zunahme der arbeitsunfähigen Patienten. Darüber hinaus steigt über die Betriebsärzte oder die werkärztlichen Dienste der Betriebe die Nachfrage nach psychosomatischen Rehabilitationsleistungen, um drohende Ausfallzeiten infolge von Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. In den somatischen Einrichtungen ist die Entwicklung durch die Anschlussheilbehandlung (AHB) geprägt. Der bisherige Trend, dass die AHB zulasten der allgemeinen Heilverfahren (HV) zunehmen werden, hat sich ebenso fortgesetzt wie die steigende Aufnahme von AHB-Patienten nach Krankenhausaufenthalten. Durch die pauschalierte Vergütungsform für Krankenhausleistungen wird der Druck auf die Akuthäuser größer, die Patienten früher zu entlassen. Damit steigen die Anforderungen und auch die Kosten an die Rehabilitation, ohne dass sich die Verweildauer im stationären Bereich

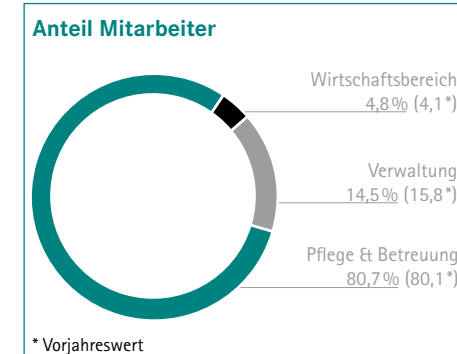
ändert. Prognosen gehen davon aus, dass sich der Anteil der Anschlussheilbehandlungen bis 2020 auf vermutlich 100 % erhöhen, gleichzeitig aber die Verweildauer um etwa 20 bis 25 % reduzieren wird.

Wir gehen davon aus, dass die Nachfrage nach stationären und ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf längere Sicht lebhaft bleibt. Diese Annahme stützt eine Reihe von Faktoren. Die Patienten werden älter und eine Rehabilitation zu Hause wird aufgrund einer zunehmenden Anzahl von Singlehaushalten problematischer. Ältere Menschen haben viele Krankheitsursachen und benötigen eine vielseitigere Behandlung. Es werden künftig zudem Angebote zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Höherstufungen in der Pflegeversicherung notwendig werden. Die weitere Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus macht Anschlussheilbehandlungen in Rehabilitationskliniken erforderlich. Die Verlängerung der Arbeitszeit wird ebenso wie der sich verschärfende Fachkräftemangel Rehabilitationsangebote bedingen, die einen Beitrag zum Erhalt der Arbeitskraft leisten können.



Auslastung über dem Branchendurchschnitt

Die Division Rehabilitation im Marseille-Kliniken-Konzern hat überdurchschnittlich von der kräftigen Markterholung profitiert. Mit noch acht Rehabilitationskliniken ist der Bereich auf einen zukunftssicheren und wettbewerbsfähigen Kern reduziert worden. Die Auslastung ist im Berichtsjahr erneut gegen den allgemeinen Trend von 90,4 % auf durchschnittlich 93,3 % gestiegen und liegt damit 16 Prozentpunkte über dem Branchendurchschnitt. Besonders in der zweiten Hälfte des Geschäftsjahres haben wir in den Kliniken nahezu eine Vollbelegung erreicht. Die hohe Auslastung geht einher mit einer signifikanten wirtschaftlichen Stärkung der Kliniken. Nachdem die Division im Vorjahr in die Gewinnzone zurückgekehrt war, hat sie das Ergebnis im Berichtsjahr deutlich verbessert.



Erfolgsfaktor Beziehungsmanagement

Der Erfolg der Rehabilitationssparte gründet zum einen auf einem aktiven Beziehungsmanagement. Analog zur Pflege darf auch in der Rehabilitation auf Patienten nicht mehr nur gewartet werden.

Wir haben den Vertrieb der Sparte zentral organisiert und die Beziehungen zu den Kostenträgern vertieft. Durch konkrete Projekte ist es gelungen, sowohl die Rentenversicherungsträger als auch die Krankenkassen enger an unsere Kliniken zu binden. Die zahlreich gestarteten Projekte werden in den kommenden Monaten zusätzlich Belegung nach sich ziehen. Zum anderen haben wir die in vergangenen Jahren eingeleitete Spezialisierung in den psychosomatischen Einrichtungen weiterentwickelt. Beispielhaft sind die Standorte Gengenbach und Schömberg. In Gengenbach ist das Behandlungsangebot des stark nachgefragten Schmerzprogramms durch eine weitere Unterteilung in Untergruppen erweitert worden. Die Klinik ist temporär voll belegt und die Warteliste liegt stabil auf hohem Niveau. Schließlich profitieren die Rehabilitationskliniken von der konsequenten Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Das interne Qualitätsmanagement aller acht Kliniken ist nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Es ist zentraler Bestandteil der Unternehmensführung der Kliniken und wirkt als ein übergreifendes Konzept, das die Organisation und Prozesse in den Häusern kontinuierlich an die sich ändernden Anforderungen anpasst. Seit der Gründung der Rehabilitationskliniken haben wir ausgehend von Evaluationsstudien und der Entwicklung empirischer Routinemonitoringverfahren gezielt kennzahlenbasierte Qualitätsmanagementstrukturen aufgebaut, die vom konzerneigenen



Das gesamte Gelände in Schömberg - Klinik sowie Pflegeklinik

eqs.-Institut begleitet werden. Alle Kliniken erfüllen bereits heute die gesetzlich geforderte Voraussetzung für eine Zertifizierung, die nach einer Übergangsfrist bindend für alle Rehabilitationseinrichtungen wird.

Erfolgsmodell Schömberg

Für die gelungene Sanierung der Division Rehabilitation ist die Entwicklung der Klinik Schömberg beispielhaft.

Der Standort Schömberg war Jahrelang unsere größte Schwachstelle im Bereich Rehabilitation mit hohen finanziellen Belastungen für die gesamte Gruppe. Heute steht die Klinik für eine Erfolgsgeschichte.

Die Voraussetzungen waren schlecht: Die Veränderungsprozesse im Rehabilitationsmarkt hatten es unmöglich gemacht, eine Klinik mit fast 229 Betten voll auszulasten. Schließlich fiel die Entscheidung, den Standort zu teilen und 100 Betten an den Pflegebereich der Marseille-Kliniken AG zu vermieten und die Betten in eine Pflegeklinik umzuwidmen. Unter einem neuen Chefarzt begann in der auf 119 Betten verkleinerten Rehabilitationsklinik ein Spezialisierungsprozess. Neu eingeführt wurden Behandlungen bei Essstörungen und bei posttraumatischen Belastungsstörungen. Überarbeitet und neu belebt wurde das Konzept zur beruflichen Reintegration. Zur Umsetzung des Konzepts vereinbarte das Klinikmanagement eine Kooperation mit dem von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg betriebenen Berufsbildungswerk und der am Standort ansässigen Orthopädischen Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Die Maßnahmen zeigten einen so raschen Erfolg, dass die reduzierte Bettenkapazität nicht ausreichte, um die sprunghaft steigenden Antragszahlen zu befriedigen. In Konsequenz mietete die Rehaklinik einen Teil der Bettenkapazität von der Pflegeklinik zurück. Mit der Übernahme eines Hausteils erhöhte sich die Kapazität auf rund 170 Betten. Der Rehabilitationsstandort Schömberg, der im Jahr 2006/2007 durchschnittlich nur 85 seiner 229 Betten belegen konnte, hat im Berichtsjahr eine jahresdurchschnittliche Belegung von 144 Patienten erreicht und versorgt aktuell – bei gleichbleibend hoher Warteliste – rund 160 Patienten.

Kooperationen sind das A&O

Die Entwicklung der Rehabilitationsklinik belegt zum einen exemplarisch die Bedeutung des Beziehungsmanagements zu den Kostenträgern.

Durch die neue Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg ist es gelungen, das neue Angebot und die regional sehr gute Lage der Klinik in eine Belegungszusage umzuwandeln. Sie zeigt aber auch, wie wichtig Kooperationsmodelle mit anderen Leistungsträgern sind, selbst wenn es sich um in Konkurrenz zu den privaten Kliniken stehende rentenversicherungseigene Einrichtungen handelt. Die Kooperation mit anderen Anbietern ist Teil der Erfolgsgeschichte der Klinik Schömberg.