



Leidenschaft  
fürs Leben.

# Muss ein Krankenhaus wirklich Gewinn erwirtschaften?

Prof. Dr. Lutz Hager  
Prof. Alfons Runde  
Alumni-Vortrag 17.03.2022  
SRH Fernhochschule – The Mobile University

# Übersicht

Prof. Dr. Lutz Hager

**Warum sind Gewinne von Krankenhäusern ein Thema?**

**Was stellt für ein Krankenhaus Gewinn dar?**

**Wie erwirtschaftet ein Krankenhaus einen Überschuss?**

Prof. Alfons Runde:

**Dürfen gemeinnützige Krankenhäuser (k)einen Gewinn erzielen?**

# Stein des Anstoßes (1/2): Öffentliche Meinung



**ABSTIMMUNGSVORLAGE**

**THEMA 2: KEINE PROFITE MIT KRANKENHÄUSERN**

**INITIATIVTEAM**

BunteKittel „Berliner Initiative für Wandel im Gesundheitssystem e.V.“, Gemeinschaft „Die Gesundheitswesen“ und Gregor Gysi.

ABSTIMMUNG21 e.V. ist ein im Jahr 2021 eingetragener, gemeinnütziger Verein, der überparteilich und unabhängig agiert.

Zur Bundestagswahl im September 2021 führt ABSTIMMUNG21 die erste „bundesweite Volksabstimmung“ durch.

Insgesamt gingen **160.076 Stimmbriefe** ein. Die Ergebnisse wurden am 9.11.2021 in Berlin präsentiert

Das Abstimmungsthema „Keine Profite mit Krankenhäusern“ hat von den vier Themen die größte Zustimmung erhalten: **97,12 % stimmten dem Vorschlag zu.**

## Stein des Anstoßes (2/2): Kritik aus der Ärzteschaft

Leitantrag „Der Ökonomisierung im Gesundheitswesen Einhalt gebieten – Medizinisch notwendiges Handeln muss Maß der Dinge sein!“



[https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-11-HV\\_Leitantrag.pdf](https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-11-HV_Leitantrag.pdf)

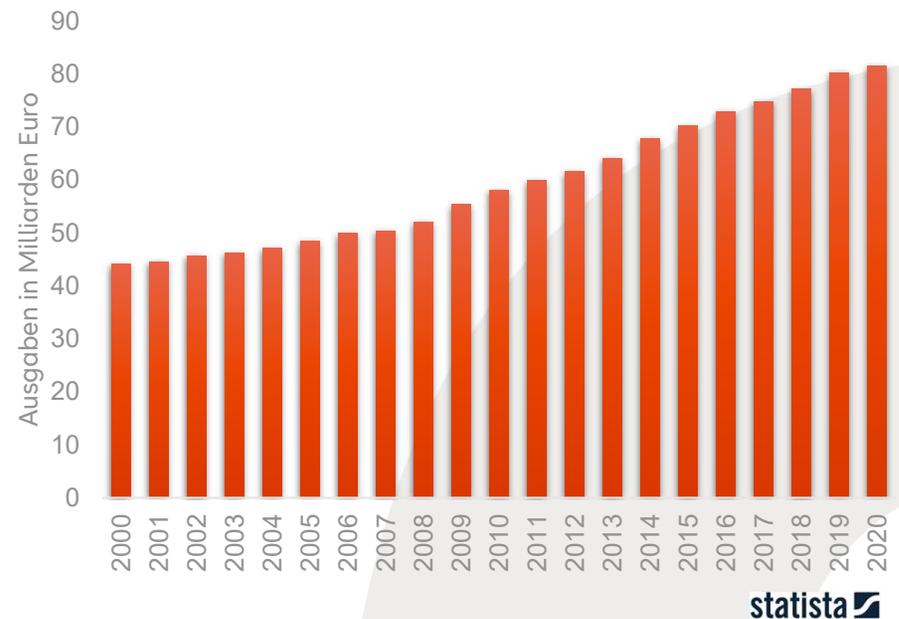
„[Es braucht eine] **notwendige Balance zwischen berechtigtem wirtschaftlichem Interesse und medizinischen Notwendigkeiten**. Das Gesundheitswesen ist kein Markt im klassischen Sinne. Die Ökonomie soll die Ziele der Medizin – und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten – bei begrenzten Ressourcen unterstützen und darf sich nicht im Sinne von **medizinentfremdeter Ökonomisierung** verselbständigen. Diese Gefahr ist besonders groß, weil der Mensch nicht „gesund genug“ sein kann und der medizinische Fortschritt – auch politisch und gesellschaftlich gewollt – für alle zugänglich sein soll. Das medizinische System ist damit einem **ständigen Wachstumsdruck** ausgesetzt, dem kein adäquates Wachstum an finanziellen Ressourcen gegenübersteht.“

# Zusammenfassung: Warum ist das ein Thema?

## Themen im Gesundheitswesen

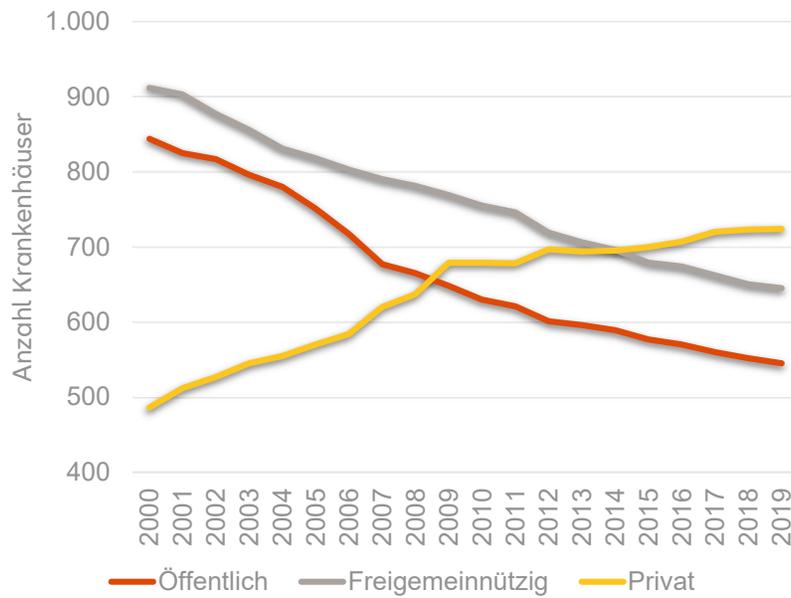
- „Sparzwang“ im Gesundheitswesen: Finanzlücke von 17 Mrd. EUR für das Jahr 2023 vorausgesagt (GKV-SV)
- Angst vor einer Verschlechterung des Angebots/ der Versorgung („Schließung von Krankenhäusern“)
- Wachsender Anteil öffentlicher Mittel im Gesundheitswesen
- Wachsende Aufmerksamkeit für schlechte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und Fachkräftemangel

## Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhausbehandlungen (in Mrd. Euro)

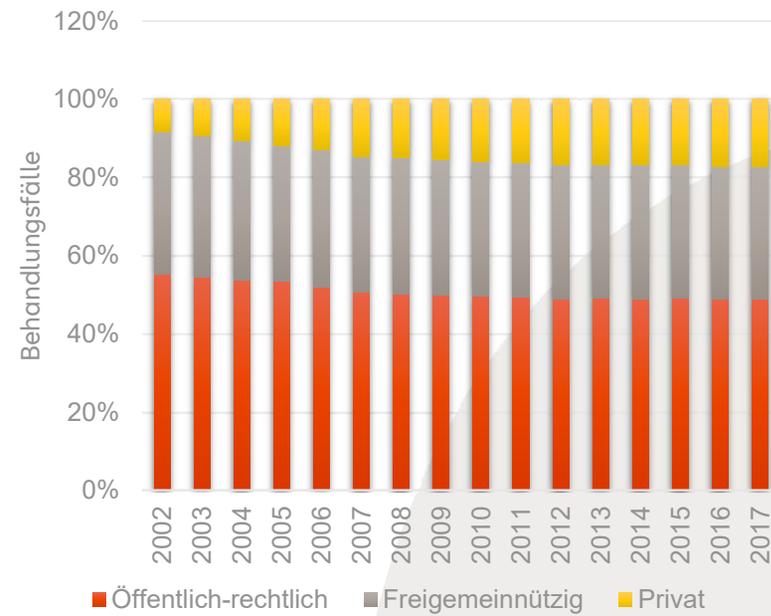


# Eine „Privatisierungswelle“ gibt es aktuell nicht

Anzahl der deutschen Krankenhäuser nach Trägerschaft von 2000 bis 2019



Verteilung der Behandlungsfälle nach Trägerschaft in den Jahren von 2002 bis 2017



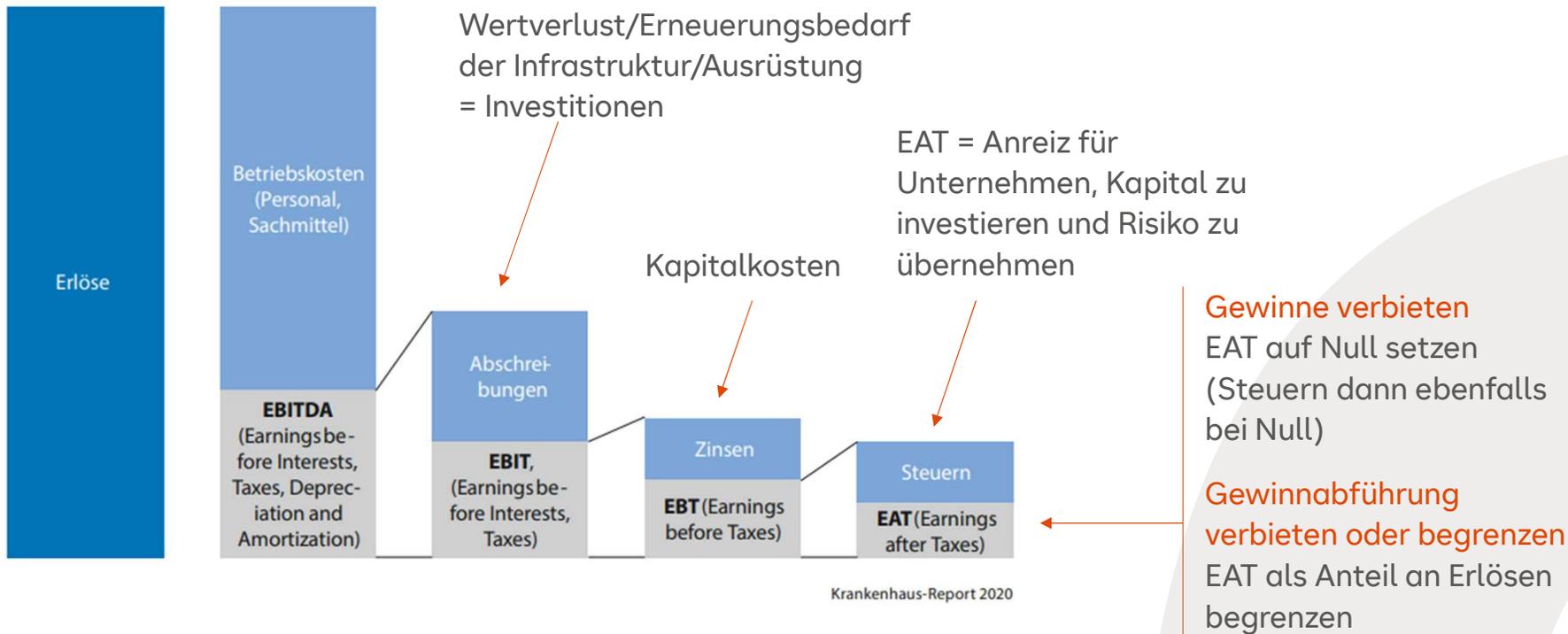
## Was sagt die Wissenschaft?

„In einer Volkswirtschaft ist **Gewinnerzielung ein wichtiger Motor des Fortschritts und stetiger Effizienzverbesserungen**. Wettbewerb sorgt dafür, dass daraus entstehende Unternehmensgewinne begrenzt und mit den Nachfragern geteilt werden. Aufgrund der Besonderheiten im Gesundheitswesen sind jedoch auch **negative Effekte von Gewinnerzielung** grundsätzlich denkbar.

Eine **staatlich verordnete Obergrenze** für Gewinne im Krankenhausmarkt wäre aber nicht nur administrativ schwer umsetzbar, sondern würde auch **unerwünschte Nebeneffekte** zeitigen. So würde der **Anreiz zum effizienten Einsatz von knappen Ressourcen zurückgehen**. Privates Kapital würde sich aus dem Gesundheitswesen zurückziehen und damit die **Investitionstätigkeit abnehmen**. Ungeklärt bliebe überdies, wie mit der **Gewinnerzielung von anderen Gesundheitsunternehmen** umgegangen werden müsste, z. B. Praxen, Medizintechnik-, Pharmaunternehmen, Apotheken.“

Augurzyk B. (2020) Gewinne im Krankenhaus. In: Klauber J., Geraedts M., Friedrich J., Wasem J., Beivers A. (eds) Krankenhaus-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_10)

# Kurze Klärung: Was ist Gewinn?



# Wieviel Gewinn erzielen Krankenhäuser?

**■ Tabelle 10.2** Mindest-EBITDA-Marge des durchschnittlichen Krankenhauses nach Trägerschaft im Jahr 2017 (Quelle: Krankenhaus Rating Report 2019 (Augurzky et al. 2019))

GuV in € je Fall	Öff.		Fgn.		Priv.	
Umsatz	3.589	100%	3.589	100%	3.897	100%
Sonstige betriebl. Erlöse	402	11,2%	298	8,3%	269	6,9%
Sonstige betriebl. Aufw.	-499	-13,9%	-438	-12,2%	-370	-9,5%
Operative Kosten	-3.279	-91,4%	-3.230	-90,0%	-3.443	-88,4%
<b>EBITDA</b>	<b>213</b>	<b>5,9%</b>	<b>219</b>	<b>6,1%</b>	<b>352</b>	<b>9,0%</b>
Abschreibungen insges.	-306	-8,5%	-263	-7,3%	-237	-6,1%
Abschreib. geförderte Anl.	146	4,1%	112	3,1%	55	1,4%
Zinsen	-45	-1,3%	-33	-0,9%	-59	-1,5%
<b>Jahresüberschuss v. St.</b>	<b>8</b>	<b>0,2%</b>	<b>34</b>	<b>1,0%</b>	<b>111</b>	<b>2,8%</b>
EBITDA mit Fördermittel		10,0%		9,2%		10,4%

Krankenhaus-Report 2020

51 % der kommunalen Krankenhäuser, 26 % der freigemeinnützigen und 8 % der privaten hatten 2019 einen Jahresverlust

Der Jahresüberschuss vor Steuern im Krankensektor liegt unter dem anderer Branchen

# Unterscheiden sich private Krankenhäuser?

In Bezug auf die **Behandlungsqualität**:

1. Unterschiede nach Trägerschaft konnten bislang sowohl national als auch international nicht nachgewiesen werden.
2. Mehr gleichartige Operationen sind i.d.R. mit höheren Erfolgs- und niedrigeren Komplikationsraten verbunden.
3. Kleinere private Kliniken sind häufig spezialisiert, so dass sie in ihren Bereichen i.d.R. gute Ergebnisse haben.
4. Eine Auswertung des Digitalisierungsgrades nach Trägern ist für den Sommer 2022 angekündigt.

In Bezug auf die **Finanzausstattung**\*:

1. Häuser mit hohem EBITDA investieren mehr ...
2. ... und bekommen weniger staatliche Fördermittel.
3. Sie erhalten für ihre Leistungen die gleiche Vergütung (nach dem DRG-System).
4. Sie zahlen Steuern.

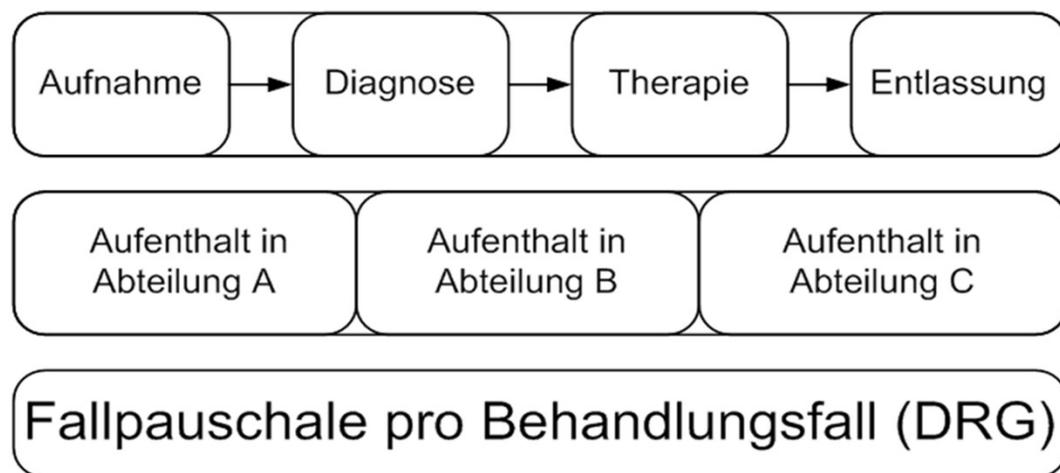
\* Augurzky B. (2020) Gewinne im Krankenhaus. In: Klauber J., Geraedts M., Friedrich J., Wasem J., Beivers A. (eds) Krankenhaus-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_10)

# Der Kern: Finanzierung der allgemeinen Krankenhausleistung nach dem DRG-System

## DRG-System - ab 2004

- Einführung eines neuen Vergütungssystems für allgemeine Krankenhausleistungen
- DRG-System (**Diagnosis Related Groups**) als „durchgängiges, leistungsorientiertes, pauschaliertes Vergütungssystem“
- Abschaffung des Mischsystems: Basis- und Abteilungspflegesätze, Fallpauschalen nach BPfIV...

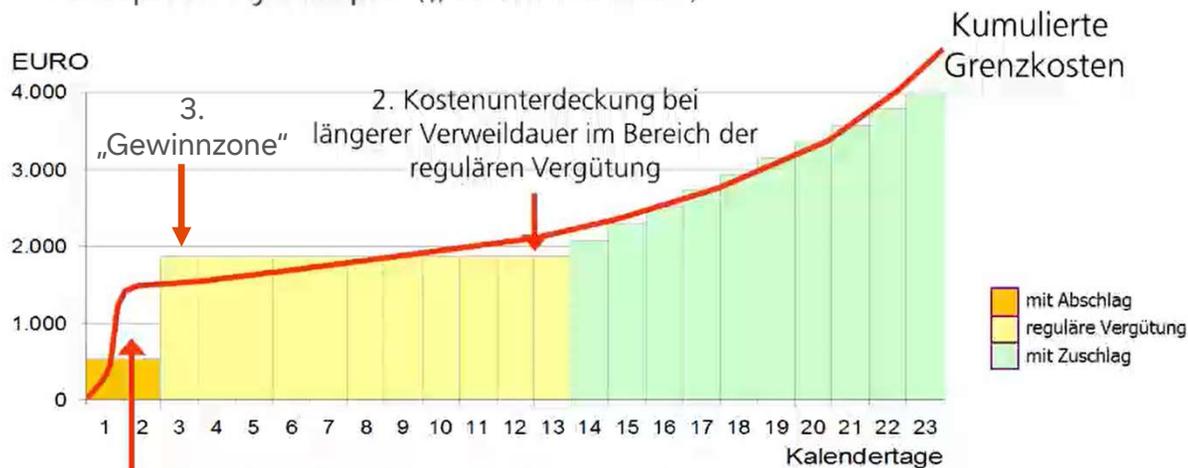
## DRG-System im Überblick



# Wie erwirtschaftet man im DRG-System einen Überschuss?

## Aufwand und Ertrag im DRG System

### Beispiel: Synkope („Ohnmacht“)



1. Kostenintensität i.d.R. in den ersten Tagen am höchsten

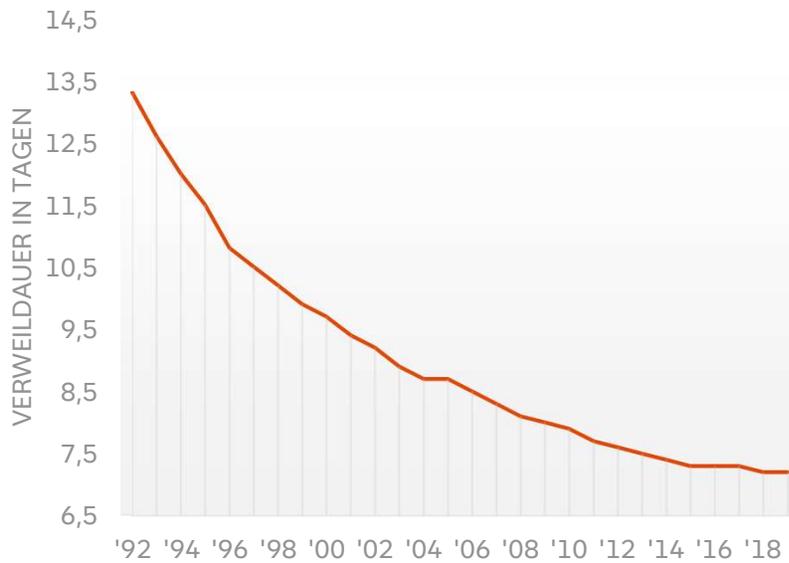
**CAVE:** Kostenunterdeckung bei Verweildauer < 3 Kalendertage bzw. 2 BT

## Zwei Prinzipien der Optimierung

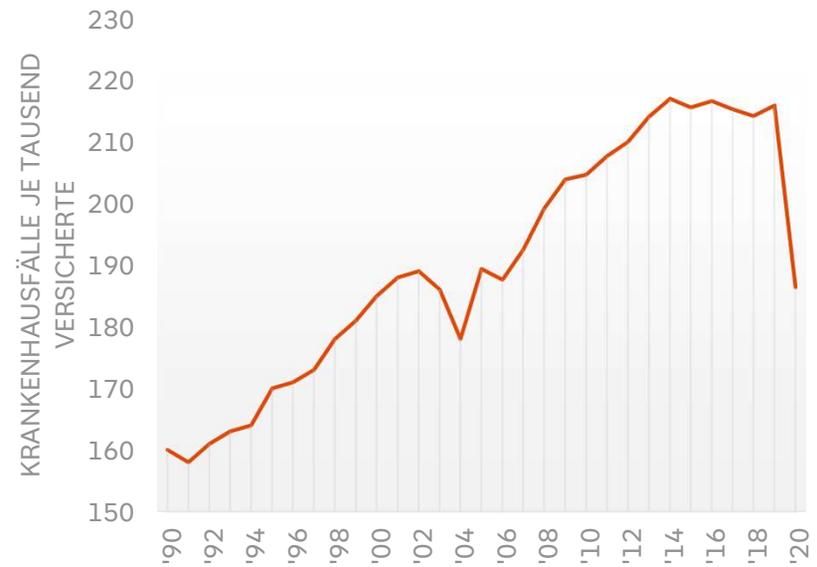
- **Menge:** Spezialisierung auf DRGs mit hohem Skalierungseffekt (kann man in größeren Stückzahlen günstiger erbringen)
- **Verweildauer und Kosten:** Aufenthaltszeiten der Patient:innen verkürzen und sonstige Kosten senken

# Was sind die Folgen?

Durchschnittliche Verweildauer in deutschen Krankenhäusern 1992 bis 2019



Jährliche Anzahl stationärer Krankenhausfälle in Deutschland 1990 bis 2020 (Fälle je 1.000 Vers.)



# Private, freigemeinnützige und öffentliche Krankenhäuser - finde den Unterschied:



# Übersicht

Prof. Dr. Lutz Hager

**Warum sind Gewinne von Krankenhäusern ein Thema?**

**Was stellt für ein Krankenhaus Gewinn dar?**

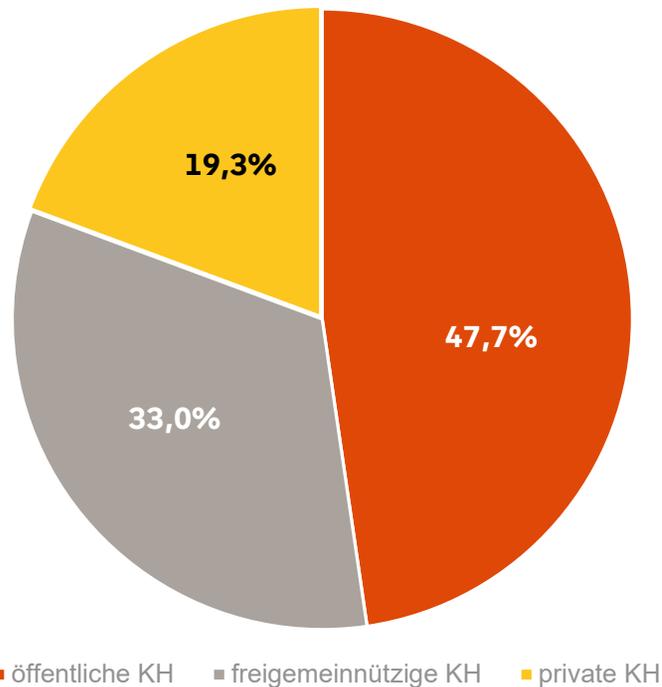
**Wie erwirtschaftet ein Krankenhaus einen Überschuss?**

Prof. Alfons Runde:

**Dürfen gemeinnützige Krankenhäuser (k)einen Gewinn erzielen?**

# Übersicht Krankenhausträgerschaften

Vorgehaltene KH-Betten 2019



Daten der DKG:  
aufgestellte Betten  
insg. 494.326  
(2019)

81,6 % bzw. 398.725 Klinikbetten dienen unmittelbar bedarfswirtschaftlichen Zwecken

Private Klinikträger stellen 37,8% (= 724) aller Krankenhäuser, aber nur 19,3% (= 95.601) der aufgestellten Klinikbetten

## Ökonomische Zweckbindung

erwerbswirtschaftlich orientiert

Private Klinikbetreiber

gemeinwirtschaftlich orientiert

freigemeinnützige / öffentliche Klinikbetreiber

# Privater Klinikträger oder privatrechtlich organisiert?

## Privatkrankenanstalt (privater KH-Träger)

↓  
Privatpersonen als Inhaber  
(z.B. Gesellschafter, Aktionäre)

↓  
Konzession nach § 30 GewO

↓  
Zulassung lt. KH-Plan /  
Versorgungsvertrag § 108 SGB V

Beachte: Begriff Privatklinik  
→ nur für Privatpatienten

## Privatrechtliche Rechtsformen (Privatrecht)

- > Kapitalgesellschaften  
(GmbH, AG...)  
z.B. München Klinik GmbH  
z.B. Sana Kliniken AG
- > Genossenschaften (eG)  
z.B. P.E.G. Einkaufsgenossenschaft eG
- > Vereine (e.V.), Stiftungen  
z.B. Stiftungsklinik Weißenhorn

auch freigemeinnützige u.  
öffentliche Träger können sich  
der privaten Rechtsformen  
bedienen – ohne ihre bedarfs-  
wirtschaftliche Ausrichtung  
aufzugeben.

i.d.R. Wechsel von bedarfs-  
zur erwerbswirtschaftlichen  
Orientierung

**Privatisierung:** öffentlicher KH-Träger übergibt an privatem Klinikbetreiber  
**Organisationsprivatisierung:** Verlagerung von einer Rechtsform des öffentlichen Rechts  
zu der des Privatrechts (z.B. Eigenbetrieb in GmbH)

Beibehaltung der  
bedarfswirtschaftlichen  
Orientierung

# Gemeinnützige Kliniken: Gewinnausschüttungsverbot



„Mittel der Körperschaft dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder oder Gesellschafter... dürfen keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln der Körperschaft erhalten...“ (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 AO)

aber: Eine Gewinnausschüttung ist ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn die Gesellschafter ihrerseits gemeinnützig sind und die Mittel daher wiederum zum Gemeinwohl eingesetzt werden.

## Beispielkonstellationen

SRH Holding - Stiftung des  
bürgerlichen Rechts

↑  
100%  
↓

SRH Wald-Klinikum Gera  
gGmbH, Gera

Klinikum Würzburg Mitte  
gGmbH

↑  
100%  
↓

MVZ Klinikum Würzburg  
Mitte gGmbH

Klinikverbund Südwest  
gGmbH, Sindelfingen

↑  
100%  
↓

Krankenhaus-Service GmbH  
Schwarzwald, Sindelfingen  
*(ohne Status Gemeinnützigkeit)*

- ✓ Gewinnabführung
- ✓ Haftung der Muttergesellschaft
- ✓ zeitnahe Mittelverwendung
- ✓ satzungsgemäßen Zwecke

# Gewinnausschüttungsverbot: Vermeidung verdeckter Gewinnausschüttungen (VgA)

Mit Blick auf die Gemeinnützigkeit führen VgAs zu einer **unzulässigen Mittelverwendung** (Entzug von Mitteln, die dem Satzungszweck entsprechend zu verwenden sind).

## Beispiele VgA:

- wenn einer der Gesellschafter (z. B. die Kommune) von der gemeinnützigen Klinik dauerhaft eine zu hohe Pacht oder Miete verlangt,
- wenn die Gesellschafter Leistungen von der gemeinnützigen Klinik zu deutlich geringeren als zu Marktpreisen beziehen,
- wenn unverhältnismäßig hohe Vergütungen an den/die Geschäftsführer gewährt werden,
- wenn unverhältnismäßig hohe Nebenleistungen an ltd. Mitarbeiter (z.B. Dienstwagen der Luxusklasse) gewährt werden,
- wenn Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögensgegenständen unterhalb der Buchwerte (soweit Gesellschafter oder leitende Angestellte Käufer sind) anfallen,
- wenn ein Gesellschafteranteil durch die Gesellschaft eingezogen wird und hierbei ein Kaufpreis oberhalb des Nominalwertes vereinbart wird,
- wenn...



Schüttet die GmbH Teile des Gewinnes regelmäßig verdeckt an ihre Gesellschafter aus, liegt ein schwerwiegender Verstoß vor, der die generelle **Aberkennung der Gemeinnützigkeit** zur Folge hat. Damit würde die GmbH insgesamt bis zur steuerlichen Verjährungsgrenze nachträglich voll steuerpflichtig.

# Dürfen gemeinnützige Krankenhäuser einen Gewinn erzielen?

Ja!

Auch gemeinnützige Krankenhäuser haben sich **wettbewerblichen Herausforderungen** zu stellen. Zur langfristigen Sicherung des Klinikbetriebs sind Überschüsse (Gewinne) unverzichtbar, um den Satzungszwecken zu entsprechen.

Das „**Ausschüttungsverbot**“ blockiert dabei erwerbswirtschaftliches Renditestreben.

Gemeinnützige Krankenhausträger haben zudem unmittelbaren Zugang zum Fundraising (v.a. Spendenakquise).

- Qualitätswettbewerb
- Leistungswettbewerb
- Vertragswettbewerb
- Imagewettbewerb
- Talentwettbewerb
- Arbeitskräftewettbewerb
- Einkaufswettbewerb
- Verkaufswettbewerb
- Innovationswettbewerb
- usw.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:**

Prof. Dr. Lutz Hager

SRH Mobile University

Kirchstraße 26

88499 Riedlingen

+49 7371 9315-0

[lutz.hager@mobile-university.de](mailto:lutz.hager@mobile-university.de)

[www.mobile-university.de](http://www.mobile-university.de)