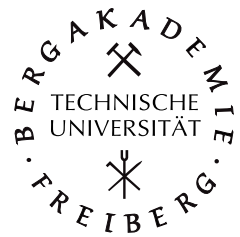


TECHNICAL UNIVERSITY BERGAKADEMIE FREIBERG  
TECHNISCHE UNIVERSITÄT BERGAKADEMIE FREIBERG

FACULTY OF ECONOMICS AND BUSINESS ADMINISTRATION  
FAKULTÄT FÜR WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN



Dieter Jacob  
Tilo Uhlig  
Constanze Stuhr

Bewertung der Immobilien von Akut-  
krankenhäusern der Regelversorgung  
unter Beachtung des neuen DRG-  
orientierten Vergütungssystems für  
stationäre Leistungen

**FREIBERG WORKING PAPERS**  
**FREIBERGER ARBEITSPAPIERE**

**# 02**  
**2005**

**Inhaltsverzeichnis**

Zusammenfassung/Abstract.....	II
1 Einführung einschließlich allgemeiner gesetzlicher Regelungen.....	1
2 Krankenhausfinanzierung bisher und nach der DRG-Einführung .....	2
3 Krankenhaus als Gewerbeimmobilie und Stärken-Schwächen-Analyse.....	5
4 Betreiberwechsel oder Umnutzung als Option.....	8
5 Konkrete Handlungsempfehlungen zur zukünftigen Bewertung einer Krankenhaus- immobilie.....	9
6 Fazit .....	10
Literaturverzeichnis.....	12

## **Zusammenfassung**

Die sich verändernde Altersstruktur in Deutschland bedingt eine Veränderung der Finanzierungsmodalitäten im deutschen Gesundheitswesen. Ein Schritt dazu ist die Einführung der Fallpauschalen (englisch DRG: Diagnosis Related Groups) zur Entlohnung von stationären Leistungen. Allgemein wird erwartet, dass durch diesen Schritt mehr Transparenz bei der Beurteilung der medizinischen Leistungen entsteht, Überkapazitäten bei der Bettenanzahl im Krankenhausbereich durch den Wettbewerb unter den Akutkrankenhäusern abgebaut werden sowie Krankenhäuser generell wirtschaftlicher geführt werden müssen. Die Bewertung eines Akutkrankenhauses der Regelversorgung durch einen Externen, wie zum Beispiel die finanzierende Bank, wird deshalb zukünftig nach geänderten Kriterien erfolgen müssen. Zurzeit spielt noch die Krankenhausimmobilie die entscheidende Rolle für die werthaltige Absicherung eines Bankdarlehens. Zukünftig sollten zusätzlich zur wertgerechten Beurteilung der Immobilie auch die wirtschaftliche und teilweise auch die medizinische Leistungsfähigkeit des Unternehmens Akutkrankenhauses für mögliche Kreditvergabeentscheidungen durch eine Bank betrachtet werden. Ein mögliches Instrument dafür ist die Erstellung eines Stärken-Schwächen-Profiles des Akutkrankenhauses und eine gründliche Markt-Umfeld-Analyse. Des Weiteren werden Denkanstöße für die Beurteilung der Krankenhausimmobilie unter dem Gesichtspunkt eines Betreiberwechsels bzw. der Aufgabe des ursprünglichen Geschäftsbetriebes gegeben.

JEL-Klassifikation: I11, M21

Schlagworte: Gesundheitswesen, Finanzierung von Sonderimmobilien/Sozialimmobilien, Unternehmensbewertung von Akutkrankenhäusern, Betreiberwechsel, Stärken-Schwächen-Analyse

### **Abstract**

*„Valuation of property of general acute hospitals with reference to the new DRG – orientated payment system for in-patient clinical treatment”*

The changing age structure of Germany's population requires a change in the financing model of the German health sector. One step in this direction is the introduction of a case-based lump sum known as Diagnosis Related Groups (DRG) for the payment of in-patient clinical treatment. It is generally expected that this step will lead to greater transparency in the evaluation of clinical treatment, that the over capacity in hospital beds will be reduced in the face of increased competition, and hospitals generally will have to be managed more economically. The valuation of a general acute hospital by a third party, which for example could be the financing bank, will have to be performed in future according to new set of criteria. Currently the property of a hospital still represents the basic collateral for a bank loan. The future will see in addition to the true valuation of the property more attention paid to the economic and also in part to the medical performance of the enterprise that an acute hospital is when a financial institution decides on a bank loan. A potential instrument to do this is to undertake a SWOT – analysis in order to establish the profile of the strengths and weaknesses of the hospital and its opportunities and threats in its market and environment. Additionally, ideas are put forward for the valuation of hospital property in respect of a change in the operator or a change in business.

JEL-classification: I11, M21

Keywords: Health sector, financing of specialist property, evaluation of acute hospitals, change of operator, SWOT Analysis

## 1 Einführung einschließlich allgemeiner gesetzlicher Regelungen

Die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens ist seit einigen Jahren mit Problemen behaftet. Zur Sicherstellung der mittel- und langfristigen Finanzierung der stationären Leistungen hat der Gesetzgeber Maßnahmen ergriffen, die zu tief greifenden Umgestaltungsprozessen innerhalb der Krankenhauslandschaft führen werden. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahmen ist die Einführung des leistungsorientierten pauschalierten Entgeltsystems<sup>1</sup> (Fallpauschalen, englisch DRG: Diagnosis Related Groups oder G-DRG: German Diagnosis Related Groups), das die bisher praktizierte duale Finanzierungsform der Krankenhäuser in Zukunft ablösen wird. Mit der Einführung des DRG-orientierten Vergütungssystems sollen Kostensenkungen für stationäre Leistungen erzielt werden. Man erwartet, dass es zu einem nennenswerten Abbau von Überkapazitäten bei den Krankenhausbetten kommt. Der Gesetzgeber hat des Weiteren Maßnahmen für eine Erhöhung der Transparenz und der Qualitätssicherung bei medizinischen Leistungen eingeleitet. Damit existieren gute Chancen, dass es zu einem wirklichen Wettbewerb unter den Krankenhäusern um die Patienten kommen kann.

Die Zielstellung des Aufsatzes besteht in der Erarbeitung eines Handlungskataloges zur betriebswirtschaftlichen Analyse eines Krankenhauses und der immobilienwirtschaftlichen Bewertung der dazugehörigen Immobilie unter der Maßgabe der zukünftig veränderten Vergütungsbedingungen von stationären Leistungen im Gesundheitswesen. Besonders zu beachten ist, dass es sich dabei um eine Spezialimmobilie in aller Regel nicht gewinnorientierter Organisationen handelt.

Für die Betreiber von Krankenhäusern sind handelsrechtliche, steuerliche, kommunalrechtliche und krankenhausspezifische Vorschriften relevant. *Handelsrechtliche* Vorschriften beinhalten beispielsweise die Buchführungspflicht von Krankenhäusern. Bei den *steuerlichen* Regelungen ist zu unterscheiden, ob es sich um öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser handelt, die bis auf wenige Ausnahmereiche nicht steuerpflichtig sind, oder ob eine Privatklinik vorliegt, die der Steuerpflicht unterliegt. Die *kommunalrechtlichen* Vorschriften richten sich an öffentlich-rechtliche Träger von Krankenhäusern und beinhalten beispielsweise Bestimmungen über den Erwerb und die Veräußerung des Vermögens. Zu den *kranken*

---

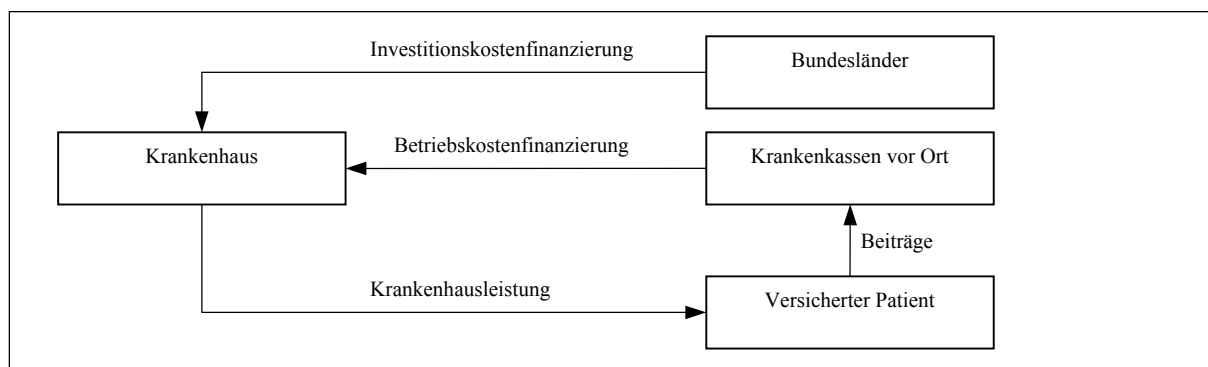
<sup>1</sup> Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000).

*hausspezifischen* Regelungen gehören zum Beispiel das Krankenhausfinanzierungsgesetz, das für die Krankenhäuser gilt, die in den jeweiligen Krankenhausplan der Länder aufgenommen wurden, und die Bundespflegesatzverordnung, die seit einigen Jahren zwingend für Krankenhäuser ist, welche Leistungsbeziehungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung unterhalten.

## 2 Krankenhausfinanzierung bisher und nach der DRG-Einführung

Seit 1972 werden die Krankenhäuser über ein duales oder dualistisches Prinzip finanziert. Dieses beinhaltet, dass die Investitionskosten vom jeweiligen Bundesland gefördert und die Betriebskosten sowie Anlagegüter mit einer Nutzungsdauer von bis zu drei Jahren über die Pflegesätze abgedeckt werden. Da den Krankenhäusern die Deckung ihrer Selbstkosten garantiert wurde, entstanden in der Vergangenheit häufig Überkapazitäten und extreme Kostenunterschiede zwischen einzelnen Krankenhäusern. Abbildung 1 verdeutlicht das Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung.

Abbildung 1: Bisheriger Prozess der Krankenhausfinanzierung<sup>2</sup>



Für die Förderung der Investitionskosten ist Voraussetzung, dass das Krankenhaus in den Krankenhausplan des betreffenden Bundeslandes aufgenommen worden ist. Der Krankenhausplan stellt das wichtigste Steuerungsinstrument für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbetten dar. Krankenhäuser außerhalb dieses Planes können versuchen, mit den Krankenkassen Versorgungsverträge abzuschließen, um damit versicherte Patienten gegen Entgelt der Versicherungsträger behandeln zu können. Tabelle 1 zeigt über

<sup>2</sup> Keun, Friedrich: Einführung in die Krankenhauskostenrechnung, Anpassung an neue Rahmenbedingungen, Wiesbaden, 2001, S. 45.

blicksartig die bis 2007<sup>3</sup> geltenden Finanzierungsregeln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Tabelle 1: Finanzierungsregeln nach dem KHG

Finanzierung von	Nutzungsdauer des Anlagegutes	Förderung im Grundsatz	Instrument	Finanzierung durch
Investition	langfristig > 15 Jahre	vollständig	Einzelförderung	Öffentliche Hand
		teilweise i. V. m. und Erwirtschaftung	Einzelförderung Restfinanzierung der Restfinanzierung über den Pflegesatz	Öffentliche Hand Private Träger Krankenkassen
	kurzfristig 3 – 15 Jahre	vollständig	Pauschalförderung	Öffentliche Hand
Gebrauchsgüter	< 3 Jahre	vollständig	Pflegesatz	Krankenkassen
Betriebskosten	innerhalb eines Geschäftsjahres	vollständig	Pflegesatz	Krankenkassen

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz, das zum 01.01.1993 in Kraft trat, wurden bereits bestimmte Veränderungen vorgenommen, wie beispielsweise eine Budgetdeckelung für die Jahre 1993 bis 1994/95.

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 sollen tief greifendere Veränderungen vollzogen werden. Für den stationären Bereich sind nachfolgende Regelungen vorgesehen:

- ein verpflichtendes Qualitätsmanagement,
- ambulante Operationen und eine integrierte Versorgung sowie
- eine DRG-orientierte Vergütung.

Die Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, ein hausinternes Qualitätsmanagementsystem einzurichten und sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Rechenschaftsberichte darüber sind von den Krankenanstalten ab dem Jahr 2005 zu veröffentlichen. Anderenfalls können Abschläge von den Pflegesätzen vorgenommen werden.

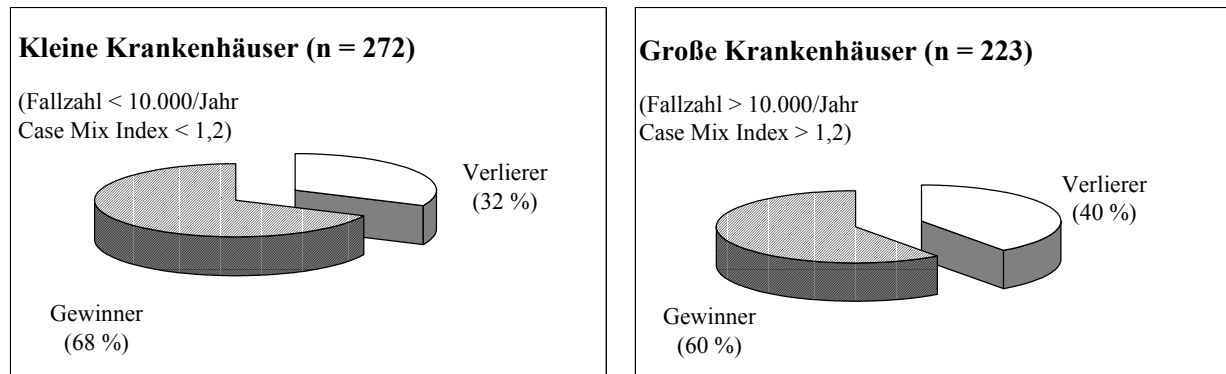
<sup>3</sup> Im zurzeit laufenden Gesetzgebungsverfahren zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz wird über eine Verlängerung dieser Regelung um ein oder zwei Jahre zwischen Bundestag und Bundesrat debattiert. Der Ausgang der Diskussion ist gegenwärtig unbestimmt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben einen Katalog für ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe zu erarbeiten. Zudem wurde zur Beseitigung bzw. Überwindung der starren Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Behandlung eine integrierte Versorgung gesetzlich festgelegt.

Das DRG-orientierte Vergütungssystem stellt ein neues Finanzierungsprinzip dar. DRG steht für *Diagnosis Related Groups* (Fallpauschalen). Es handelt sich hierbei um ein System zur Klassifikation von Patienten, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle auf der Grundlage bestimmter Kriterien wie beispielsweise Diagnose, Schweregrad oder Alter zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Für derartig definierte Fallgruppen soll zukünftig an alle betroffenen Krankenhäuser dieselbe Vergütung gezahlt werden. Für bestimmte allgemeine Krankenhausleistungen (insbesondere Notfallversorgung, notwendige Vorhaltung von Leistungen zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung, Aufnahme von Begleitpersonen, Ausbildungsstätten und -vergütung) sind besondere Zu- und Abschläge zu vereinbaren, da diese nicht mit den DRGs abgegolten werden können. Die jährliche Vergütung würde sich dann aus den Preisen (bundeseinheitliche DRGs oder Basisfallwerte) multipliziert mit der jeweiligen Menge (Behandlungsfälle pro DRG im Krankenhaus) und dem Case Mix Index ergeben. Der Case Mix Index gibt den durchschnittlichen ökonomischen Fallmix eines Krankenhauses an, der sich aus der Diagnose, der durchschnittlichen bundeseinheitlichen Verweildauer und der Summe sämtlicher im Krankenhaus behandelter Krankenfälle bestimmt. Der krankenhausesindividuelle Basisfallwert wird in der Konvergenzphase des Krankenhausentgeltgesetzes (2005-2009) auf den landesweiten Basisfallwert angepasst. Der landesweite Basisfallwert wird erstmals im Jahr 2005 offiziell für jedes Bundesland vereinbart. Obwohl das einzelne Krankenhaus die drei Faktoren kaum beeinflussen kann, ergeben sich aus dem DRG-orientierten Vergütungssystem nicht nur Risiken, sondern auch Chancen (vgl. Abbildung 2). Diese bestehen insbesondere in erfolgreich eingeleiteten Rationalisierungsmaßnahmen zum Abbau von Überkapazitäten im Bereich der Krankenhausbetten und in der Erzielung von Kostensenkungen im Bereich der Betriebskosten, die dazu führen können, dass die Preise des betreffenden Krankenhauses unter dem Niveau der DRGs liegen. Weitere Chancen ergeben sich aus der Bündelung von fachspezifischen medizinischen Leistungen, wodurch mehr Patienten als bisher mit diesen Leistungen versorgt werden können. Die gestiegenen Fallzahlen ermöglichen dann das Erzielen von Größenvorteilen (Fixkostendegression, Lernkurveneffekte, Synergien). Insgesamt wird erwartet, dass durch die Einführung der DRG's 30 bis 40 Prozent der bisherigen

Bettenkapazitäten auf ca. 40 bis 50 Betten je Zehntausend Einwohner abgebaut werden – ähnlich wie im übrigen Westeuropa.

Abbildung 2: Auswirkung des DRG-orientierten Vergütungssystems auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser<sup>4</sup>



### 3 Krankenhaus als Gewerbeimmobilie und Stärken-Schwächen-Analyse

Da der Krankenhausbetrieb unterschiedliche technische Anforderungen erfordert (wie zum Beispiel die Instandhaltung, Wartung und Inspektion der Medizintechnik sowie Raumluf-, Elektro- und Sanitärtechnik), ist ein entsprechender Technisierungsgrad des Gebäudes für die Erbringung der täglich anfallenden medizinischen Leistungen unabdingbar. Damit verbunden ist ein hohes Maß an technischem Fachwissen und Kapazitäten. Aus diesem Grund werden diese Aufgaben im Rahmen des technischen Gebäudemanagements zum überwiegenden Teil an externe Spezialisten vergeben. Zur Planung, Steuerung und Kontrolle der Prozesse sind Datenbanken unabdingbar, aus denen sämtliche Daten der technischen Anlagen und Gerätschaften sowie der räumlichen Merkmale der Immobilie hervorgehen. Auf der Grundlage dieser Datenbanken können dann auch infrastrukturelle und bauliche Veränderungen im Zusammenhang mit der Krankenhausimmobilie geplant werden. Für die Durchführung derartiger Maßnahmen sollte ein erfahrener Projektsteuerer eingesetzt werden. Eine wichtige Kennzahl zum Vergleich von Krankenhausimmobilien ist das Verhältnis von Bettenanzahl zur Netto-Grundfläche.

Das Kerngeschäft von Krankenhäusern besteht darin, Patienten medizinisch zu behandeln. Daneben müssen zur Gewährleistung und Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes aber

<sup>4</sup> Quelle: Werkstattgespräch – Innovationsträger Krankenhaus, Fachkonferenz am 25. Oktober 2002, TU Berlin; Darstellung wurde entnommen aus dem Vortrag von Frau Dr. Renate Kienitz, Vorstand KMG Kliniken AG, Bad Wilsnack.



auch nichtmedizinische oder patientenfremde Dienstleistungen erbracht werden. Dazu gehören zum Beispiel Gebäude- und Wäschereinigung, Gebäudemanagement, Essensversorgung der Patienten oder allgemeine Verwaltungsaufgaben im Bereich des Personalmanagements. Neben der Auslagerung von nichtmedizinischen Dienstleistungen auf externe Anbieter können insbesondere für kommunale Krankenhäuser Einsparpotentiale in

- einer Kooperation von Krankenhäusern (z. B. im Bereich Management oder Beschaffung),
  - einer „formellen Privatisierung“ durch Überführung der öffentlichen Rechtsform in eine Rechtsform des privaten Rechts,
  - einer Kooperation bzw. Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern des Gesundheitswesens wie z. B. niedergelassenen Ärzten oder Altenheimen oder
  - einer Spezialisierung (sofern dies die Rahmenvorgaben zulassen)
- bestehen.

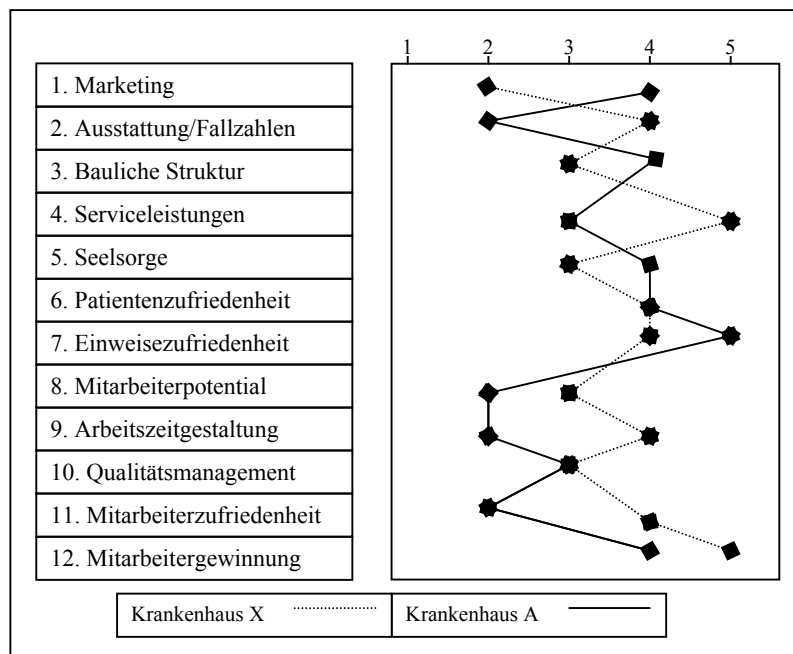
Bei den eigentlichen medizinischen Leistungen wird zwischen patientennahen und patientenfernen Leistungen differenziert. Zu ersteren gehören sämtliche medizinische Abteilungen, die an der direkten Behandlung des Patienten beteiligt sind, wie zum Beispiel die Abteilung Innere Medizin oder die Chirurgie. Zu letzteren zählen die Bereiche Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Krankenhausapotheke. Die Beurteilung von medizinischen Leistungen unter Kosten- und Nutzensgesichtspunkten ist mit Schwierigkeiten behaftet. Nach der Einführung der DRG-orientierten Vergütung werden sich wahrscheinlich eine kürzere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus und – wenn man davon ausgeht, dass sich die Anzahl der Krankenhausbetten bei gleicher oder leicht steigender Zahl der Behandlungsfälle reduziert – eine höhere Bettenauslastung einstellen.

Für die betriebswirtschaftliche Beurteilung eines Krankenhauses sind nicht nur die ärztlichen und sonstigen medizinischen Leistungen zu betrachten. Vielmehr spielen auch die innerbetrieblichen Abläufe des Krankenhausbetriebes und die Motivation der Mitarbeiter sowie die Qualität der von ihnen erbrachten Tätigkeiten eine entscheidende Rolle.

Ein praktikables Instrument zur Beurteilung von Krankenhäusern stellt die Stärken-Schwächen-Analyse dar. Dabei wird eine Analyse eines Unternehmens im Vergleich zu seinen Mitwettbewerbern am Markt durchgeführt. Dazu ist zunächst erforderlich, dass das betreffende Krankenhaus sein eigenes Leistungsspektrum analysiert. Das Ziel besteht darin, Marktnischen aufzuzeigen, die das Krankenhaus aufgrund seiner Ausgangssituation besetzen

kann. Anschließend ist eine Wettbewerbsanalyse im regionalen Umfeld durchzuführen, um die identifizierten Geschäftsfelder hinsichtlich ihres Potentials bewerten zu können. Danach kann die Stärken-Schwächen-Analyse des betreffenden Krankenhauses durchgeführt werden. Aus dem Stärken-Schwächen-Profil kann anhand geeigneter Kriterien die eigene Position im Vergleich zum wichtigsten Konkurrenten bzw. den wichtigsten Wettbewerbern bestimmt werden. In Abbildung 3 ist ein solches Stärken-Schwächen-Profil exemplarisch dargestellt. Die Ausprägung der zu beurteilenden Kriterien (Marketing, Ausstattung/Fallzahlen usw.) wurde auf einer Skala mit den Werten eins (für den besten Ausprägungswert des Beurteilungskriteriums) bis fünf (für den schlechtesten Ausprägungswert des Beurteilungskriteriums) abgetragen. Dies wurde zum einen für das betrachtete Krankenhaus X und zum anderen für den stärksten Konkurrenten – das Krankenhaus A – vorgenommen.

Abbildung 3: Stärken-Schwächen-Profil<sup>5</sup>



Im Beispiel hat das Krankenhaus X Vorteile im Vergleich zum Haus A im Marketing, in der baulichen Struktur, der Seelsorge und in der Einweisungszufriedenheit. Große Defizite des Krankenhauses X liegen vergleichsweise im Bereich der Personalarbeit sowie der Ausstattung und der Fallzahlen.

<sup>5</sup> In Anlehnung an Schick, Jens; Roeder, Norbert: Strategische Neupositionierung vor der DRG-Einführung, in: Das Krankenhaus, Nr. 3, 2003, S. 226-231, hier S. 228.

Mit der Einführung der DRG-orientierten Vergütung wird vermutlich eine strategische Neuausrichtung bzw. Neupositionierung erforderlich sein. Die Stärken-Schwächen-Analyse kann als Basis dafür dienen, da sie Wettbewerbsvor- und -nachteile gegenüber der Konkurrenz verdeutlicht. Weiterhin sollte eine Bedarfsanalyse durchgeführt werden, die die demografische und epidemiologische Entwicklung sowie die Versorgungsstruktur in der Region beinhaltet.

#### **4 Betreiberwechsel oder Umnutzung als Option**

Für die nächsten Jahre wird erwartet, dass ein Teil der Krankenhäuser in private Trägerschaft übergehen wird.<sup>6</sup> Ein potentieller privater Investor wird seine Kaufentscheidung vom Unternehmenswert des Krankenhauses abhängig machen. Neben der klassischen Methode zur Unternehmensbewertung – dem Ertragswertverfahren – rückt zunehmend die Due-Diligence-Methode in das Blickfeld des Interesses. In diesem Zusammenhang sind aus immobilienwirtschaftlicher Sicht insbesondere die nachfolgenden Sachverhalte von Bedeutung:

- Auflistung des erforderlichen Instandhaltungsaufwandes zum Erhalt der Klinik. (Der Investor muss neben dem Kaufpreis auch die Höhe der notwendigen Investitionen in seiner Kalkulation berücksichtigen, welche zur Anpassung an die von ihm gewünschten medizinischen, logistischen und betriebswirtschaftlichen Standards notwendig sind.)
- Vorlage der Baugenehmigung, der Abnahmebestätigung und der letzten Begehungsprotokolle durch die Baurechtsbehörde, um Brandschutzauflagen oder bautechnische Auflagen wie Sprinkleranlagen, Denkmalschutz usw. zu erkennen.

Kritische Punkte bei der Übernahme einer Krankenhausimmobilie durch einen neuen Träger sind insbesondere:

- Einhaltung von Auflagen der Baubehörde (z. B. Brandschutz), die der öffentliche Träger eventuell bisher noch nicht umgesetzt hat,
- Aufhebung des Bestandsschutzes bei veralteten medizinischen Großgeräten, so dass Neuananschaffungen erforderlich sind,
- die Abhängigkeit des Rationalisierungspotentials von der Bauweise des Krankenhauses,
- Bestandskraft der Förderbescheide über investive Maßnahmen bei Trägerwechsel sowie

---

<sup>6</sup> Im Jahr 2000 waren ca. 22 Prozent der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Für die nächsten fünf bis sechs Jahre wird prognostiziert, dass sich dieser Wert um acht Prozent erhöhen wird. Vgl. Fallstudie: Geschäftsmodelle privater Konzerne im Krankenhaussektor, hrsg. von der Gewerkschaft ver.di, 2000, S. 3, [http://www.verdi.de/verdi\\_2/intranet/fachbereiche/gesundheit\\_soziale\\_dienste\\_wohlfahrt\\_kirchen/publikationen/strategischer\\_dialog\\_zur\\_branchenanalyse/konzerne\\_im\\_krankenhaussektor](http://www.verdi.de/verdi_2/intranet/fachbereiche/gesundheit_soziale_dienste_wohlfahrt_kirchen/publikationen/strategischer_dialog_zur_branchenanalyse/konzerne_im_krankenhaussektor).

- personalrechtliche Aspekte (z. B. die Übernahme von Personal und deren bestehenden Renten und Anwartschaften).

Die Möglichkeiten der Umnutzung einer Krankenhausimmobilie (Gebäude und Grundstück) als Spezialimmobilie sind im Allgemeinen begrenzt. Für die Krankenhausgebäude kämen beispielsweise nachfolgende Alternativen der Drittverwendung in Betracht:

- Vermietung der gesamten Immobilie oder Teilen davon an einen anderen Krankenhausbetreiber oder an niedergelassene Ärzte (z. B. für die Durchführung ambulanter Operationen),
- Umnutzung des Bettenhauses oder Teilen davon in eine Reha-Klinik, Altenheim, Hospiz, Pflegeheim, Kurzzeitpflegezentren,
- Umgestaltung von Etagen des Bettenhauses in Büro- und Geschäftsräume (mögliche Nutzung z.B. durch Bildungsträger im Gesundheitsbereich),
- Umbau des Bettenhauses zu einer Freizeitimmobilie (z. B. Fitnesscenter, Gaststätten, Bowlingbahn usw.),
- Abriss des Gesamtkomplexes oder von nicht vermietbaren Teilen mit anschließender Grundstücksentwicklung innerhalb eines neuen Nutzungskonzepts (z. B. Wohngebiet, Parkanlage, Parkflächen usw.).

Neben den Krankenhausgebäuden sollten auch die Möglichkeiten der Drittverwendung von unbebauten Grundstücken, die ehemals zur Krankenhausimmobilie zählten, berücksichtigt werden.

## **5 Konkrete Handlungsempfehlungen zur zukünftigen Bewertung einer Krankenhausimmobilie**

Über die Stärken-Schwächen-Analyse hinaus ist es empfehlenswert, eine Standortanalyse, bestehend aus Parzelle-/Gebäude-Analyse, Mikrostandort-Analyse, Makrostandort-Analyse und Marktanalyse<sup>7</sup> durchzuführen.

Für die Bewertung einer Krankenhausimmobilie, speziell die Ermittlung des Kaufpreises durch einen privaten Investor, ist weiterhin eine fundierte Bilanzanalyse der Jahresabschlüsse der vergangenen drei Jahre erforderlich. Dazu sind aussagefähige Kennzahlen heranzuziehen wie die Relation Personalaufwand/Umsatzerlöse, die Relation Materialaufwand/Umsatz

---

<sup>7</sup> Vgl. Schulte, Klaus-Werner (Hrsg.): Immobilienökonomie, Band 1, München, 2000, S. 777 ff.

erlöse, die Relation sonstige betriebliche Aufwendungen/Umsatzerlöse, der Betriebsrohgewinn des Krankenhauses, die Anzahl der nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Planbetten oder das Verhältnis der Ärzte zu den Planbetten. Weiterhin sollte festgestellt werden, ob ein Unternehmenskonzept existiert, das die Einführung des DRG-orientierten Vergütungssystems berücksichtigt. Liegt ein derartiges Konzept der Krankenhausleitung vor, ist zu untersuchen, ob die nachfolgend aufgeführten Aspekte in ausreichendem Maße erläutert werden:

- Einzugsgebiet und Wettbewerbssituation
- allgemeine Vorstellung des Krankenhauses, z. B. Art der angebotenen medizinischen Leistungen, Auslastungsgrad der Pflegebetten
- mögliche Alleinstellungsmerkmale gegenüber den Wettbewerbern
- baulicher Zustand
- Personalsituation; Berücksichtigung von Pensionslasten
- Konzepte für die zukünftige Entwicklung der Stationen und der damit verbundenen Anzahl der Pflegebetten auf den einzelnen Stationen
- Stand der Einführung des DRG-Abrechnungssystems, Auswertung der ersten DRG-Ergebnisse
- mögliche zukünftige Unternehmensstrategien, z. B. Gründung/Auflösung von Stationen, Kooperation mit anderen Krankenhäusern und Fachärzten, Anbieten neuer Dienstleistungen in ambulanten und pflegeintensiven Bereichen
- Finanzplanung, Ermittlung des künftigen Betriebsrohgewinns und der Eigenkapitalrendite sowie der o. a. Kennzahlen

Ein Unternehmensrundgang und Gespräche mit der Krankenhausleitung können Anhaltspunkte für die Bewertung „weicher Faktoren“ wie Ordnung und Sauberkeit liefern bzw. wichtige Hintergrundinformationen ergeben. Außerdem empfiehlt es sich, den Gebäudewert überschlägig zu ermitteln.

## **6 Fazit**

Durch die geplante Einführung des DRG-orientierten Vergütungssystems und eines Qualitätsmanagements im Krankenhausbereich werden sich für die Bewertung einer Krankenhausimmobilie neue Aspekte ergeben. Bei diesem Prozess wird es Gewinner und Verlierer geben. Von besonderem Interesse werden zukünftig die Benchmark-Werte für die Fallpau

schalen sein, um die Kostensituation eines Krankenhauses und die Qualität des Managements beurteilen zu können. Zudem wird auch die strategische Neupositionierung des einzelnen Krankenhauses einen wichtigen Faktor darstellen.

Mit dem vorliegenden Beitrag wurden Denkanstöße zur zukünftigen immobilienwirtschaftlichen Bewertung von Akutkrankenhäusern gegeben. Dabei traten Fragen auf, die der weiteren Diskussion im Kreis der Fachleute bedürfen.

## Literaturverzeichnis

Fallstudie: Geschäftsmodelle privater Konzerne im Krankenhaussektor, hrsg. von der Gewerkschaft ver.di, 2000, S. 3, [http://www.verdi.de/verdi\\_2/intranet/fachbereiche/gesundheit\\_soziale\\_dienste\\_wohlfahrt\\_kirchen/publikationen/strategischer\\_dialog\\_zur\\_branchenanalyse/konzerne\\_im\\_krankenhaussektor](http://www.verdi.de/verdi_2/intranet/fachbereiche/gesundheit_soziale_dienste_wohlfahrt_kirchen/publikationen/strategischer_dialog_zur_branchenanalyse/konzerne_im_krankenhaussektor).

Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)

*Keun, Friedrich*: Einführung in die Krankenhauskostenrechnung, Anpassung an neue Rahmenbedingungen, Wiesbaden, 2001, S. 45.

*Schick, Jens; Roeder, Norbert*: Strategische Neupositionierung vor der DRG-Einführung, in: Das Krankenhaus, Nr. 3, 2003, S. 226-231

*Schulte, Klaus-Werner (Hrsg.)*: Immobilienökonomie, Band 1, München, 2000

Werkstattgespräch – Innovationsträger Krankenhaus, Fachkonferenz am 25. Oktober 2002, TU Berlin

**List of Working Papers of the Faculty of Economics and Business Administration,  
Technische Universität Bergakademie Freiberg.**

**2000**

- 00/1 Michael Nippa, Kerstin Petzold, Ökonomische Erklärungs- und Gestaltungsbeiträge des Realoptionen-Ansatzes, Januar.
- 00/2 Dieter Jacob, Aktuelle baubetriebliche Themen – Sommer 1999, Januar.
- 00/3 Egon P. Franck, Gegen die Mythen der Hochschulreformdiskussion – Wie Selektionsorientierung, Nonprofit-Verfassungen und klassische Professorenbeschäftigungsverhältnisse im amerikanischen Hochschulwesen zusammenpassen, erscheint in: *Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB)*, 70. (2000).
- 00/4 Jan Körnert, Unternehmensgeschichtliche Aspekte der Krisen des Bankhauses Barings 1890 und 1995, in: *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte*, München, 45 (2000), 205 – 224.
- 00/5 Egon P. Franck, Jens Christian Müller, Die Fußball-Aktie: Zwischen strukturellen Problemen und First-Mover-Vorteilen, *Die Bank*, Heft 3/2000, 152 – 157.
- 00/6 Obeng Mireku, Culture and the South African Constitution: An Overview, Februar.
- 00/7 Gerhard Ring, Stephan Oliver Pfaff, CombiCar: Rechtliche Voraussetzungen und rechtliche Ausgestaltung eines entsprechenden Angebots für private und gewerbliche Nutzer, Februar.
- 00/8 Michael Nippa, Kerstin Petzold, Jamina Bartusch, Neugestaltung von Entgeltsystemen, Besondere Fragestellungen von Unternehmen in den Neuen Bundesländern – Ein Beitrag für die Praxis, Februar.
- 00/9 Dieter Welz, Non-Disclosure and Wrongful Birth , Avenues of Liability in Medical Malpractice Law, März.
- 00/10 Jan Körnert, Karl Lohmann, Zinsstrukturbasierte Margenkalkulation, Anwendungen in der Marktzinsmethode und bei der Analyse von Investitionsprojekten, März.
- 00/11 Michael Fritsch, Christian Schwirten, R&D cooperation between public research institutions - magnitude, motives and spatial dimension, in: Ludwig Schätzl und Javier Revilla Diez (eds.), *Technological Change and Regional Development in Europe*, Heidelberg/New York 2002: Physica, 199 – 210.
- 00/12 Diana Grosse, Eine Diskussion der Mitbestimmungsgesetze unter den Aspekten der Effizienz und der Gerechtigkeit, März.
- 00/13 Michael Fritsch, Interregional differences in R&D activities – an empirical investigation, in: *European Planning Studies*, 8 (2000), 409 – 427.
- 00/14 Egon Franck, Christian Opitz, Anreizsysteme für Professoren in den USA und in Deutschland – Konsequenzen für Reputationsbewirtschaftung, Talentallokation und die Aussagekraft akademischer Signale, in: *Zeitschrift Führung + Organisation (zfo)*, 69 (2000), 234 – 240.
- 00/15 Egon Franck, Torsten Pudack, Die Ökonomie der Zertifizierung von Managemententscheidungen durch Unternehmensberatungen, April.
- 00/16 Carola Jungwirth, Inkompatible, aber dennoch verzahnte Märkte: Lichtblicke im angespannten Verhältnis von Organisationswissenschaft und Praxis, Mai.
- 00/17 Horst Brezinski, Der Stand der wirtschaftlichen Transformation zehn Jahre nach der Wende, in: Georg Brunner (Hrsg.), *Politische und ökonomische Transformation in Osteuropa*, 3. Aufl., Berlin 2000, 153 – 180.
- 00/18 Jan Körnert, Die Maximalbelastungstheorie Stützens als Beitrag zur einzelwirtschaftlichen Analyse von Dominoeffekten im Bankensystem, in: Eberhart Ketzler, Stefan Prigge u. Hartmut Schmidt (Hrsg.), *Wolfgang Stützel – Moderne Konzepte für Finanzmärkte, Beschäftigung und Wirtschaftsverfassung*, Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen 2001, 81 – 103.
- 00/19 Cornelia Wolf, Probleme unterschiedlicher Organisationskulturen in organisationalen Subsystemen als mögliche Ursache des Konflikts zwischen Ingenieuren und Marketingexperten, Juli.
- 00/20 Egon Franck, Christian Opitz, Internet-Start-ups – Ein neuer Wettbewerber unter den „Filteranlagen“ für Humankapital, erscheint in: *Zeitschrift für Betriebswirtschaft (ZfB)*, 70 (2001).



- 00/21 Egon Franck, Jens Christian Müller, Zur Fernsehvermarktung von Sportligen: Ökonomische Überlegungen am Beispiel der Fußball-Bundesliga, erscheint in: Arnold Hermanns und Florian Riedmüller (Hrsg.), *Management-Handbuch Sportmarketing*, München 2001.
- 00/22 Michael Nippa, Kerstin Petzold, Gestaltungsansätze zur Optimierung der Mitarbeiter-Bindung in der IT-Industrie - eine differenzierende betriebswirtschaftliche Betrachtung -, September.
- 00/23 Egon Franck, Antje Musil, Qualitätsmanagement für ärztliche Dienstleistungen – Vom Fremd- zum Selbstmonitoring, September.
- 00/24 David B. Audretsch, Michael Fritsch, Growth Regimes over Time and Space, *Regional Studies*, 36 (2002), 113 – 124.
- 00/25 Michael Fritsch, Grit Franke, Innovation, Regional Knowledge Spillovers and R&D Cooperation, *Research Policy*, 33 (2004), 245-255.
- 00/26 Dieter Slaby, Kalkulation von Verrechnungspreisen und Betriebsmittelmieten für mobile Technik als Grundlage innerbetrieblicher Leistungs- und Kostenrechnung im Bergbau und in der Baubranche, Oktober.
- 00/27 Egon Franck, Warum gibt es Stars? – Drei Erklärungsansätze und ihre Anwendung auf verschiedene Segmente des Unterhaltungsmarktes, *Wirtschaftsdienst – Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 81 (2001), 59 – 64.
- 00/28 Dieter Jacob, Christop Winter, Aktuelle baubetriebliche Themen – Winter 1999/2000, Oktober.
- 00/29 Michael Nippa, Stefan Dirlich, Global Markets for Resources and Energy – The 1999 Perspective - , Oktober.
- 00/30 Birgit Plewka, Management mobiler Gerätetechnik im Bergbau: Gestaltung von Zeitfondsgliederung und Ableitung von Kennziffern der Auslastung und Verfügbarkeit, Oktober.
- 00/31 Michael Nippa, Jan Hachenberger, Ein informationsökonomisch fundierter Überblick über den Einfluss des Internets auf den Schutz Intellektuellen Eigentums, Oktober.
- 00/32 Egon Franck, The Other Side of the League Organization – Efficiency-Aspects of Basic Organizational Structures in American Pro Team Sports, Oktober.
- 00/33 Jan Körnert, Cornelia Wolf, Branding on the Internet, Umbrella-Brand and Multiple-Brand Strategies of Internet Banks in Britain and Germany, erschienen in Deutsch: *Die Bank*, o. Jg. (2000), 744 – 747.
- 00/34 Andreas Knabe, Karl Lohmann, Ursula Walther, Kryptographie – ein Beispiel für die Anwendung mathematischer Grundlagenforschung in den Wirtschaftswissenschaften, November.
- 00/35 Gunther Wobser, Internetbasierte Kooperation bei der Produktentwicklung, Dezember.
- 00/36 Margit Enke, Anja Geigenmüller, Aktuelle Tendenzen in der Werbung, Dezember.
- 2001**
- 01/1 Michael Nippa, Strategic Decision Making: Nothing Else Than Mere Decision Making? Januar.
- 01/2 Michael Fritsch, Measuring the Quality of Regional Innovation Systems – A Knowledge Production Function Approach, *International Regional Science Review*, 25 (2002), 86-101.
- 01/3 Bruno Schönfelder, Two Lectures on the Legacy of Hayek and the Economics of Transition, Januar.
- 01/4 Michael Fritsch, R&D-Cooperation and the Efficiency of Regional Innovation Activities, *Cambridge Journal of Economics*, 28 (2004), 829-846.
- 01/5 Jana Eberlein, Ursula Walther, Änderungen der Ausschüttungspolitik von Aktiengesellschaften im Lichte der Unternehmenssteuerreform, *Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis*, 53 (2001), 464 - 475.
- 01/6 Egon Franck, Christian Opitz, Karriereverläufe von Topmanagern in den USA, Frankreich und Deutschland – Elitenbildung und die Filterleistung von Hochschulsystemen, *Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung (zbf)*, (2002).
- 01/7 Margit Enke, Anja Geigenmüller, Entwicklungstendenzen deutscher Unternehmensberatungen, März.

- 01/8 Jan Körnert, The Barings Crises of 1890 and 1995: Causes, Courses, Consequences and the Danger of Domino Effects, *Journal of International Financial Markets, Institutions & Money*, 13 (2003), 187 – 209.
- 01/9 Michael Nippa, David Finegold, Deriving Economic Policies Using the High-Technology Ecosystems Approach: A Study of the Biotech Sector in the United States and Germany, April.
- 01/10 Michael Nippa, Kerstin Petzold, Functions and roles of management consulting firms – an integrative theoretical framework, April.
- 01/11 Horst Brezinski, Zum Zusammenhang zwischen Transformation und Einkommensverteilung, Mai.
- 01/12 Michael Fritsch, Reinhold Grotz, Udo Brixy, Michael Niese, Anne Otto, Gründungen in Deutschland: Datenquellen, Niveau und räumlich-sektorale Struktur, in: Jürgen Schmude und Robert Leiner (Hrsg.), *Unternehmensgründungen - Interdisziplinäre Beiträge zum Entrepreneurship Research*, Heidelberg 2002: Physica, 1 – 31.
- 01/13 Jan Körnert, Oliver Gaschler, Die Bankenkrise in Nordeuropa zu Beginn der 1990er Jahre - Eine Sequenz aus Deregulierung, Krise und Staatseingriff in Norwegen, Schweden und Finnland, *Kredit und Kapital*, 35 (2002), 280 – 314.
- 01/14 Bruno Schönfelder, The Underworld Revisited: Looting in Transition Countries, Juli.
- 01/15 Gert Ziener, Die Erdölwirtschaft Russlands: Gegenwärtiger Zustand und Zukunftsaussichten, September.
- 01/16 Margit Enke, Michael J. Schäfer, Die Bedeutung der Determinante Zeit in Kaufentscheidungsprozessen, September.
- 01/17 Horst Brezinski, 10 Years of German Unification – Success or Failure? September.
- 01/18 Diana Grosse, Stand und Entwicklungschancen des Innovationspotentials in Sachsen in 2000/2001, September.
- 2002**
- 02/1 Jan Körnert, Cornelia Wolf, Das Ombudsmannverfahren des Bundesverbandes deutscher Banken im Lichte von Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, in: *Bank und Markt*, 31 (2002), Heft 6, 19 – 22.
- 02/2 Michael Nippa, The Economic Reality of the New Economy – A Fairytale by Illusionists and Opportunists, Januar.
- 02/3 Michael B. Hinner, Tessa Rülke, Intercultural Communication in Business Ventures Illustrated by Two Case Studies, Januar.
- 02/4 Michael Fritsch, Does R&D-Cooperation Behavior Differ between Regions? *Industry and Innovation*, 10 (2003), 25-39.
- 02/5 Michael Fritsch, How and Why does the Efficiency of Regional Innovation Systems Differ? in Johannes Bröcker, Dirk Dohse and Rüdiger Soltwedel (eds.), *Innovation Clusters and Interregional Competition*, Berlin 2003: Springer, 79-96.
- 02/6 Horst Brezinski, Peter Seidelmann, Unternehmen und regionale Entwicklung im ostdeutschen Transformationsprozess: Erkenntnisse aus einer Fallstudie, März.
- 02/7 Diana Grosse, Ansätze zur Lösung von Arbeitskonflikten – das philosophisch und psychologisch fundierte Konzept von Mary Parker Follett, Juni.
- 02/8 Ursula Walther, Das Äquivalenzprinzip der Finanzmathematik, Juli.
- 02/9 Bastian Heinecke, Involvement of Small and Medium Sized Enterprises in the Private Realisation of Public Buildings, Juli.
- 02/10 Fabiana Rossaro, Der Kreditwucher in Italien – Eine ökonomische Analyse der rechtlichen Handhabung, September.
- 02/11 Michael Fritsch, Oliver Falck, New Firm Formation by Industry over Space and Time: A Multi-Level Analysis, Oktober.

- 02/12 Ursula Walther, Strategische Asset Allokation aus Sicht des privaten Kapitalanlegers, September.
- 02/13 Michael B. Hinner, Communication Science: An Integral Part of Business and Business Studies? Dezember.

### 2003

- 03/1 Bruno Schönfelder, Death or Survival. Post Communist Bankruptcy Law in Action. A Survey, Januar.
- 03/2 Christine Pieper, Kai Handel, Auf der Suche nach der nationalen Innovationskultur Deutschlands – die Etablierung der Verfahrenstechnik in der BRD/DDR seit 1950, März.
- 03/3 Michael Fritsch, Do Regional Systems of Innovation Matter? März.
- 03/4 Michael Fritsch, Zum Zusammenhang zwischen Gründungen und Wirtschaftsentwicklung, in Michael Fritsch und Reinhold Grotz (Hrsg.), *Empirische Analysen des Gründungsgeschehens in Deutschland*, Heidelberg 2004: Physica 199-211.
- 03/5 Tessa Rülke, Erfolg auf dem amerikanischen Markt
- 03/6 Michael Fritsch, Von der innovationsorientierten Regionalförderung zur regionalisierten Innovationspolitik, in Michael Fritsch (Hrsg.): *Marktdynamik und Innovation – Zum Gedenken an Hans-Jürgen Ewers*, Berlin 2004: Duncker & Humblot, 105-127.
- 03/7 Isabel Opitz, Michael B. Hinner (Editor), Good Internal Communication Increases Productivity, Juli.
- 03/8 Margit Enke, Martin Reimann, Kulturell bedingtes Investorenverhalten – Ausgewählte Probleme des Kommunikations- und Informationsprozesses der Investor Relations, September.
- 03/9 Dieter Jacob, Christoph Winter, Constanze Stuhr, PPP bei Schulbauten – Leitfaden Wirtschaftlichkeitsvergleich, Oktober.
- 03/10 Ulrike Pohl, Das Studium Generale an der Technischen Universität Bergakademie Freiberg im Vergleich zu Hochschulen anderer Bundesländer (Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern) – Ergebnisse einer vergleichenden Studie, November.

### 2004

- 04/1 Michael Fritsch, Pamela Müller, The Effects of New Firm Formation on Regional Development over Time, *Regional Studies*, 38 (2004), 961-975.
- 04/2 Michael B. Hinner, Mirjam Dreisörner, Antje Felich, Manja Otto, Business and Intercultural Communication Issues – Three Contributions to Various Aspects of Business Communication, Januar.
- 04/3 Michael Fritsch, Andreas Stephan, Measuring Performance Heterogeneity within Groups – A Two-Dimensional Approach, Januar.
- 04/4 Michael Fritsch, Udo Brixy, Oliver Falck, The Effect of Industry, Region and Time on New Business Survival – A Multi-Dimensional Analysis, Januar.
- 04/5 Michael Fritsch, Antje Weyh, How Large are the Direct Employment Effects of New Businesses? – An Empirical Investigation, März.
- 04/6 Michael Fritsch, Pamela Müller, Regional Growth Regimes Revisited – The Case of West Germany, März.
- 04/7 Dieter Jacob, Constanze Stuhr, Aktuelle baubetriebliche Themen – 2002/2003, Mai.
- 04/8 Michael Fritsch, Technologietransfer durch Unternehmensgründungen – Was man tun und realistischlicherweise erwarten kann, Juni.
- 04/9 Michael Fritsch, Entrepreneurship, Entry and Performance of New Businesses – Compared in two Growth Regimes: East and West Germany, Juli.
- 04/10 Michael Fritsch, Pamela Müller, Antje Weyh, Direct and Indirect Effects of New Business Formation on Regional Employment, Juli.

- 04/11 Jan Körnert, Fabiana Rossaro, Der Eigenkapitalbeitrag in der Marktzinsmethode, August.
- 04/12 Michael Fritsch, Andreas Stephan, The Distribution and Heterogeneity of Technical Efficiency within Industries – An Empirical Assessment, August.
- 04/13 Michael Fritsch, Andreas Stephan, What Causes Cross-industry Differences of Technical Efficiency? – An Empirical Investigation, November.
- 04/14 Petra Rüniger, Ursula Walther, Die Behandlung der operationellen Risiken nach Basel II - ein Anreiz zur Verbesserung des Risikomanagements?, Dezember.

**2005**

- 05/1 Michael Fritsch, Pamela Müller, The Persistence of Regional New Business Formation-Activity over Time – Assessing the Potential of Policy Promotion Programs; Januar.