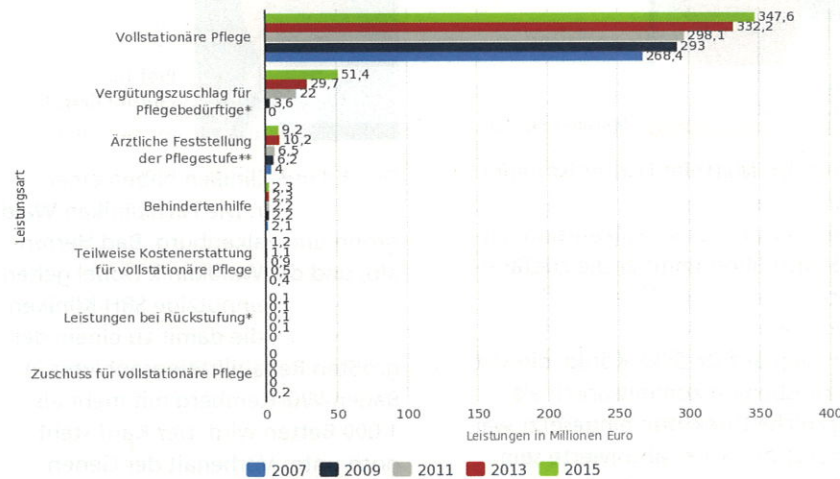


Wahlleistung ‚Unterkunft‘ als zusätzliche Erlösquelle für Krankenhäuser

Gutes Geld generieren

Stationäre Leistungen der privaten Pflegeversicherung in Deutschland nach Leistungsarten in den Jahren 2007 bis 2015 (in Millionen Euro)



Quelle:
PKV
© Statista 2017

Weitere Informationen:
Deutschland; 2007 bis 2015

statista

Stationäre Leistungen der privaten Pflegeversicherung in Deutschland nach Leistungsarten (2007 bis 2015 in Millionen Euro)

Quelle: PKV/Statista

Von Kofferservice über Lounge-Ecke bis hin zu Edel-Bädern: Was nach 5-Sterne-Hotel klingt, ist auch in Krankenhäusern anzutreffen. Diese setzen bewusst auf hochwertige Wahlleistungsangebote mit luxuriösen Einbettzimmern und individuellem Wohlfühlambiente. Davon profitieren nicht nur die Patienten. Vor allem für die Häuser verbirgt sich hier die Chance, unabhängig von der medizinischen Ausrichtung und den Restriktionen des KHG, KHEntG und der BPfIV, beträchtliche Zusatzeinnahmen zu generieren.

Im Bundesdurchschnitt erhalten Krankenhäuser für ein Einbettzimmer ca. 100 Euro pro Patient und Tag. 160 Euro ist der Maximalwert, den der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) in Einzelfällen mit Krankenhausbetreibern für ein hotelähnliches Niveau vereinbart hat. Die Zahlen zeigen das beträchtliche Optimierungspotenzial, das hier schlummert.

23 Prozent aller deutschen Krankenhäuser schrieben 2014 einen Jahresverlust, so der aktuelle Krankenhaus Rating Report 2016, der überdies einen bundesweiten Investitionsstau von 27,8 Milliarden Euro ausweist. Krankenhäuser können im intensiven Wettbewerb bestehen, wenn neben effizient gestalteten Prozessen zusätzliche Erlöse generiert werden können – zum Beispiel mit der Wahlleistung ‚Unterkunft‘.

Delta zwischen Wahl- und Regelleistung entscheidend

Anders als die Erlöse für wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung), obliegen die Erlöse aus einer Wahlleistung ‚Unterkunft‘ in der Regel dem Krankenhaus, sie sind nicht zweckgebunden und es kann damit frei über sie verfügen. Vielerorts gibt es beträchtliche Spielräume, was das Ausreizen der Erlösquelle durch Wahlleistungen betrifft. Doch es lohnt sich nicht

für jedes Krankenhaus. Wichtig ist ein Gesamtkonzept aus baulichen Gegebenheiten, Ausstattung, Verpflegung und Service, damit ein Haus seine individuellen Erlöspotenziale optimal nutzen kann. Das fängt auf einer grundlegenden Ebene an: Vielen Krankenhausbetreibern ist beispielsweise nicht bewusst, dass es Auswirkungen auf die Wahlleistung hat, wenn sie etwas an der Regelleistung ändern. Konkret heißt das: Werden im Zuge einer Sanierung beispielsweise Vierbett- zu Zweibettzimmern, so muss das mit der PKV vereinbarte Entgelt neu verhandelt werden. Denn entscheidend für die Höhe des Zimmerzuschlags ist das Delta zwischen Wahl- und Regelleistung. Mit cleveren Konzepten können Krankenhausbetreiber die Wahlleistungen erheblich optimieren. Die PKV zahlt nur für Leistungen einen Zuschlag, die einen tatsächlichen Mehrwert gegenüber der Regelleistung bieten. Ist etwa ein Zweibettzimmer Standard, fällt der Zuschlag zum Einbettzimmer deutlich geringer aus als in einem Haus, in dem die Drei- und Vierbettzimmer dominieren.

Maßgeblich für die Ermittlungsgrundlage ‚angemessener Zimmerzuschläge‘ ist die sogenannte ‚Gemeinsame Empfehlung zur Bemessung der Entgelte für eine Wahlleistung Unterkunft‘, die die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der PKV-Verband 2002 beschlossen haben. Sie regelt 30 verschiedene Komfortmerkmale, verteilt auf fünf sogenannte Leistungsabschnitte, die in einem Zuschlag abgebildet werden können.

Allerdings lohnt sich nicht für jedes Krankenhaus eine Optimierung seiner Wahlleistungen. Vor allem im ländlichen Raum macht sich zum Beispiel aufgrund der Versichertenstruktur in der Region und anderer interner Bedingungen (Baustruktur, Regelleistungsangebot, Anteil der Wahlleistungspatienten) eine Wahlleistung ‚Unterkunft‘ nur selten bezahlt.

In Ballungsräumen jedoch ist gut zu beobachten, dass Krankenhausbetreiber, sobald das erste Krankenhaus mit hotelähnlichem Ambiente

wirbt, schnell nachziehen müssen, um weiterhin attraktiv zu sein. Es gilt: ‚Wellness statt Illness‘ – und zwar nicht nur für die Patienten, sondern auch für das Krankenhaus. Entscheidend ist, dass bereits in Planungsphasen das Thema Wahlleistung ‚Unterkunft‘ mit einbezogen und nicht erst bei Inbetriebnahme über entsprechende Konzepte nachgedacht wird. Aber nicht nur Baumaßnahmen sollten Anlass einer Überprüfung der Ist-Situation sein. So sind einige Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und dem PKV-Verband teilweise schon mehrere Jahre alt. Und im Laufe der Zeit ändern sich nicht selten die Gegebenheiten und Rahmenbedingungen in einem Haus: Anschaf-

	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.167.600	7.197.700	-30.100	-0,4

R15/1205 – Werte für 2015 vorläufig

Vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus

Veränderung der Versicherungsleistungen 2014 / 2015 je Versicherten	Veränderung in Prozent
ambulante Leistungen	+5,2
davon	
Arztbehandlung	+4,5
Heilpraktikerbehandlung	+5,3
Arzneien und Verbandmittel	+6,3
Heilmittel	+4,4
Hilfsmittel	+5,7
stationäre Leistungen	+5,6
davon	
allgemeine Krankenhausleistungen	+6,9
Wahlleistung Chefarzt	+2,3
Wahlleistung Einbettzimmer	+3,3
Wahlleistung Zweibettzimmer	+3,5
Ersatz-Krankenhaustagegeld	+3,7
Zahnleistungen	+2,4
davon	
Zahnbehandlung	-1,2
Zahnersatz	+4,3
Kieferorthopädie	+4,7
Versicherungsleistungen für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt	+4,7

R15/1402 – Werte für 2015 vorläufig

Veränderung der Versicherungsleistungen (2014/2015)

Quellen: PKV

fung neuer technischer Geräte, Etablierung neuer medizinischer Konzepte, Schließung einzelner Stationen, Umzug von Fachabteilungen in andere Gebäudebereiche, Investitionen in eine neue Kommunikationsinfrastruktur. All dies können Gründe sein, dass sich die Struktur und die Verhältnisse in einem Krankenhaus ändern. Was dabei oft außer Acht gelassen wird: Die Vereinbarung mit dem PKV-Verband definiert die ‚Leistungsdifferenz‘ zwischen Regel- und Wahlleistung und nicht nur das Leistungsangebot der Wahlleistung an sich. Daher sollten Krankenhäuser immer bedenken, dass Änderungen in der Regelleistung, gleich welcher Art, gegebenenfalls eine Veränderung der vereinbarten Leistungsdifferenz bedeuten, was

Weil aus einem Großprojekt keine Dauerbaustelle werden soll.

Unsere Beratung für stationäre Versorgungsstrukturen.

Profitieren Sie von unserer einmaligen Branchenexpertise, mit der wir Ihr Projekt sicher zum Erfolg führen.

Informieren Sie sich auch über unser Planungstool apoPLANER⁵.

Telefon: +49 211 5998 2222
E-Mail: firmenkunden@apobank.de

Städtisches Klinikum
Hier entsteht ein neues Kardiologiezentrum



Finanziert durch:
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse

MEDICA:
Besuchen Sie
uns in Halle 15,
Stand C12.

Weil uns mehr verbindet.



deutsche apotheker-
und ärztebank

www.apobank.de/firmenkunden



Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer

Die folgenden Tabellen stellen die Auswertung der Ein- und Zweibettzimmerzuschläge im Vergleich der Jahre 2014 und 2015 dar.

Einbettzimmerzuschläge nach Ländern	2015 in Euro	2014 in Euro	Veränderung in Prozent
bundesweit	95,95	94,43	+1,61
Baden-Württemberg	95,51	93,52	+2,13
Bayern	97,85	96,51	+1,39
Berlin	121,70	121,57	+0,11
Brandenburg	76,04	74,18	+2,51
Bremen	96,49	97,43	-0,96
Hamburg	106,99	99,28	+7,77
Hessen	95,75	98,17	-2,47
Mecklenburg-Vorpommern	87,20	89,56	-2,64
Niedersachsen	92,11	88,26	+4,36
Nordrhein-Westfalen	101,50	99,13	+2,39
Rheinland-Pfalz	94,17	92,75	+1,53
Saarland	93,41	92,86	+0,59
Sachsen	74,03	75,11	-1,44
Sachsen-Anhalt	71,01	70,37	+0,91
Schleswig-Holstein	87,25	87,05	+0,23
Thüringen	95,99	96,46	-0,49

Zweibettzimmerzuschläge nach Ländern	2015 in Euro	2014 in Euro	Veränderung in Prozent
bundesweit	49,20	48,28	+1,91
Baden-Württemberg	48,29	47,54	+1,58
Bayern	49,33	48,14	+2,47
Berlin	48,82	49,48	-1,33
Brandenburg	40,63	39,64	+2,50
Bremen	49,65	50,89	-2,44
Hamburg	54,10	49,92	+8,37
Hessen	47,36	47,51	-0,32
Mecklenburg-Vorpommern	34,18	35,72	-4,31
Niedersachsen	47,44	45,43	+4,42
Nordrhein-Westfalen	54,71	53,45	+2,36
Rheinland-Pfalz	49,82	49,01	+1,65
Saarland	44,63	43,94	+1,57
Sachsen	36,42	37,57	-3,06
Sachsen-Anhalt	32,12	31,64	+1,52
Schleswig-Holstein	47,38	46,78	+1,28
Thüringen	47,59	48,28	-1,43

Durchschnittliche Ein- und Zweibettzimmerzuschläge in deutschen Krankenhäusern nach Bundesland (2014/2015 in Euro)

Quelle: PKV

eine Neueinschätzung notwendig machen kann. Im negativen Fall drohen dann sogar Absenkungen der Zimmerzuschläge, sofern sich die Leistungsdifferenz zur Wahlleistung verringert hat. Insofern sollte regelmäßig überprüft werden, ob die vereinbarte Leistungsdifferenz noch den aktuellen Gegebenheiten entspricht.

In der Praxis hat sich ein strukturiertes Vorgehen in fünf Schritten bewährt:

1. Detaillierte Analyse bisheriger vertraglicher Entgeltvereinbarungen

Die Vereinbarung wird mit den aktuellen Gegebenheiten vor Ort abgeglichen. So wird erkennbar, ob sie noch als aktuell und angemessen zu bezeichnen ist. Dabei werden klare Handlungsempfehlungen formuliert:

- Entsprechen die vereinbarten Leistungen und Preise dem aktuellen Stand, muss nicht eingegriffen werden.
- Fällt die aktuelle Leistungsdifferenz größer aus, als bislang vereinbart, bietet dies Potenzial für direkte Nachverhandlungen mit der PKV.
- Sollte die Leistungsdifferenz gegebenenfalls temporär geringer als vereinbart ausfallen, können Maßnahmen ergriffen werden, um die vereinbarten Preise 'abzusichern'.

2. Betrachtung des Prozesses der Wahlleistung 'Unterkunft'

Es empfehlen sich Interviews mit den an der Wahlleistung beteiligten Personen im Haus und eine Begleitung der Räumlichkeiten. So bieten manche örtliche Gegebenheiten bessere Voraussetzungen für Leistungsverbesserungen oder die Errichtung einer ganzen Wahlleistungsstation als andere. Aber auch die Versichertenstruktur, das Patientenkontingent, der Anteil der Wahlleistungspatienten, die medizinische Ausrichtung, die Wettbewerbssituation und das Selbstbild des Krankenhausträgers müssen hier berücksichtigt werden.

3. Erfassung von Leistungsdifferenz und Optimierungspotenzialen

Es gilt, die vorliegende Leistungsdifferenz zwischen Regel- und Wahlleistung sowie die monetären und qualitativen Optimierungspotenziale zu ermitteln, die sich hieraus ergeben. Diese sollten idealerweise in einem Dreistufen-System aus kurz-, mittel- und langfristigen Leistungsverbesserungen aufgezeigt werden.

4. Neuverhandlungen

Auf Basis der bisher gewonnenen Erkenntnisse und Fakten können nun gegebenenfalls Neuverhandlungen mit dem PKV-Verband auf-

genommen werden, noch bevor in entsprechende Leistungsverbesserungen investiert wird.

5. Konzeptionierung und Umsetzung erforderlicher Maßnahmen

Im letzten Schritt werden die erforderlichen Maßnahmen gemäß der Analyse und der Vorgaben des PKV-Verbands konzipiert und umgesetzt. Auf diese Weise erhält das Krankenhaus Planungssicherheit.

Dieses Vorgehen beschreibt eine idealtypische Situation, die je nach Gegebenheiten individuell angepasst werden muss, um die Potenziale der Wahlleistung 'Unterkunft' bestmöglich auszuschöpfen.

Bernd Rademacher

Kontakt

PRO-Klinik Krankenhausberatung
GmbH & Co. KG
Bernd Rademacher
Senior Berater
Richard-Zanders-Straße 45
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: +49 2202 9612-0
bernd.rademacher@pro-klinik.de
www.pro-klinik.de