

1 Das Krankenhaus als Betrieb

1.1 Begriff des Betriebes

Die klassische Betriebswirtschaftslehre differenziert den Begriff des Betriebes in Unternehmen und Haushalte:

- Während Unternehmen die Aufgabe haben, primär einen Güterbedarf fremder Betriebe und Haushalte zu decken, und dem Bereich der produktiven Einzelwirtschaft zugeordnet werden, haben Haushalte das Ziel, einen eigenen Bedarf zu decken, und werden der konsumtiven Einzelwirtschaft zugeordnet.

Beiden ist gemeinsam, dass sie eine planvoll organisierte Wirtschaftseinheit darstellen, in der Sachgüter und Dienstleistungen erstellt werden.

Nach ihrer Zugehörigkeit können Unternehmen ebenso wie Haushalte in die Dimension »privat« oder »öffentlich« unterteilt werden:

- Unternehmen der privaten oder öffentlichen Sphäre sind beispielsweise Autofabrikanten, Banken oder Krankenhäuser, die Sachleistungen bzw. Dienstleistungen herstellen.
- Zu den privaten Haushalten zählen die Einzelpersonen, die Kleinfamilien oder auch die Großfamilien.
- Zu den öffentlichen Haushalten zählen Bund, Länder, Gemeinden und Kreise.

Aufbauend auf der klassischen Definition des Unternehmens in der Betriebswirtschaftslehre charakterisieren folgende Attribute einen Betrieb:

1. Es handelt sich um eine technische, wirtschaftliche und soziale Einheit.
2. Die Aufgabe des Unternehmens besteht in der Fremdbedarfsdeckung.
3. Die Unternehmensführung ist in der Lage, selbständige Entscheidungen zu fällen.
4. Als Folge der selbständigen Entscheidungen sind eigene Risiken, wie sie beispielsweise aus der Verknappung von Gütern resultieren, zu tragen.
5. Das Unternehmensergebnis ist das Resultat aus dem Handeln von Menschen.
6. In einem hochkomplexen System sind unvorhersehbare Zustände von Unordnung naturgegeben.

Nach dem technokratischen Unternehmensverständnis von Taylor, der das Unternehmen im Sinne einer berechenbaren Maschine charakterisiert, führt die optimale Organisation von Arbeitsprozessen (Ablauforganisation) und Aufbau (Aufbauorganisation) des Unternehmens zu einem maximalen Ergebnis.

1.2 Einordnung des Krankenhauses in den betriebswirtschaftlichen Kontext

Das Krankenhaus gehört betriebstypologisch zu den Dienstleistungsbetrieben, die eine Dienstleistung erbringen, welche Kundenpräsenz voraussetzt (sog. Uno-acto-Prinzip). Da die Krankenhausbetriebswirtschaftslehre unterschiedliche Definitionen für das Krankenhaus als Unternehmen kennt, soll im Folgenden zunächst vom gesetzlich normierten Begriff des Krankenhauses ausgegangen werden.

Oberste Norm für den Krankenhausbereich ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Es definiert in § 2 KHG Krankenhäuser als

[...] Einrichtung, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht werden können [...]

Eine Krankenhausleistung ist eine Dienstleistung. Sie entsteht aus der Kombination der Produktionsfaktoren im Krankenhaus als immaterielles Wirtschaftsgut. Das Ziel dieser krankenhausbetrieblichen Dienstleistung besteht in der Bedarfsdeckung an medizinischer und pflegerischer Versorgung zur Verbesserung des Gesundheitszustands der zu versorgenden Patienten. Empfänger der Dienstleistung ist also der Patient, dessen Anwesenheit grundsätzlich erforderlich ist.

Ein neuer Begriff im Rahmen der Krankenhausreform 2025

Mit Verabschiedung der Krankenhausreform 2025 wurde der Begriff des **Krankenhausstandorts** nach § 2a KHG ergänzend zum originären Krankenhausbegriff relevant.

Ein Krankenhausstandort ist hiernach

»ein Gebäude oder ein zusammenhängender Gebäudekomplex eines Krankenhausträgers, in dem Patienten in mindestens einer fachlichen Organisationseinheit voll-, teil- oder tagesstationär, vor- oder nachstationär oder ambulant behandelt werden, und dessen Ort [...] bestimmt ist.«

Ein Krankenhausstandort kann auch aus mehreren Gebäuden/Gebäudekomplexen eines Trägers bestehen, wenn der Abstand zwischen den am weitesten voneinander entfernt liegenden Gebäudepunkten maximal 2.000 Meter Luftlinie beträgt. Dies nennt man einen Flächenstandort.

Darüber hinaus definiert das KHG den Begriff der »fachlichen Organisationseinheit«. Dies kann eine Fachabteilung, eine Tagesklinik oder eine andere ärztlich geleitete Organisationseinheit, in der ambulante Leistungen erbracht werden (Krankenhausambulanz), sein.

Zur Festlegung des Krankenhausstandortes wird die Geokoordinate der Zugangsadresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl) genutzt.

1.3 Mögliche Finanzierungsquellen des Krankenhauses

Es existieren nur wenige Betriebe, die eine so hohe Anzahl an möglichen Finanzierungsquellen haben wie ein Krankenhausbetrieb. Die Bandbreite reicht von Eigenmitteln des Krankenhausträgers über staatliche Zuwendungen, Mittel der Sozialleistungsträger bis hin zu Zahlungen der behandelten Patienten.

Im Rahmen dieses Buches werden im Schwerpunkt Leistungen des Staates, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), aber auch Zuwendungen der Patienten in Form von Wahlleistungen erörtert. Mögliche Finanzierungsquellen des Krankenhauses sind:

- Betriebskosten Krankenkassen
- Eigenmittel des Trägers
- Erlöse aus Ambulanzen
- Erlöse aus Wahlleistungen
- Fördermittel für Forschung und Lehre des Bundes
- Fördermittel für Forschung und Lehre der Länder
- Fördermittel der dualen Krankenhausfinanzierung der Länder
- Individuelle Gesundheitsleistungen
- Sonstige Drittmittel (z. B. Firmen)
- Spendengelder
- Stiftungsvermögen
- Verkauf analytische Dienstleistungen
- Verkauf Apotheke
- Verkauf Catering
- Verkauf Heilmittel
- Verkauf Hilfsmittel
- Vermietung/Verpachtung

1.4 Eingliederung des Krankenhausbetriebes in das Gesundheitswesen

Innerhalb der GKV stellt der Krankenhausbereich einen großen Teil der Leistungs- und Ausgabenströme dar. Der Krankenhausbereich bildet in der GKV ca. ein Drittel der Gesamtausgaben in Höhe von über 300 Mrd. EUR ab (Stand 2024). Auf ihn entfallen also ca. 100 Mrd. EUR. In ca. 1.800 deutschen Krankenhäusern mit ihren rund 960.000 Mitarbeitern werden jährlich ca. 17 Mio. Patienten behandelt (Stand 2024). Hierfür stehen ca. 480.000 Betten zur Verfügung.

1.5 Legaldefinition des Krankenhauses

Als oberste Rechtsnorm der gesetzlichen Sozialversicherung definiert das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) Krankenhäuser aus der Perspektive der Leistungserbringer. Nach § 107 Absatz 1 SGB V sind Krankenhäuser Einrichtungen, die

1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

Die Besonderheit besteht darin, dass nicht jedem Krankenhaus nach o. g. Definition automatisch die Erbringung von Krankenhausleistungen zu Lasten der GKV gestattet ist. Es bedarf dafür vielmehr einer Zulassung des Krankenhauses.

1.6 Statistische Gliederung der Krankenhäuser

In der krankenhausbetriebswirtschaftlichen Theorie haben sich unterschiedliche Merkmale zur Klassifizierung der Krankenhäuser herausgebildet.

1.6.1 Gruppierung nach der ärztlich-pflegerischen Zielsetzung

Differenziert werden

- Allgemeinkrankenhäuser ohne eine Schwerpunktsetzung in der Behandlung,
- Fachkrankenhäuser mit einer Spezialisierung der Fachrichtung(en) (z. B. Fachkrankenhäuser der Psychiatrie) und
- Sonderkrankenhäuser, die Sonderaufgaben (z. B. die Versorgung von Polizeibeamten oder Soldaten) wahrnehmen.

1.6.2 Gruppierung nach der ärztlichen Besetzung

Dieses Einteilungskriterium berücksichtigt das Anstellungsverhältnis des Arztes im Krankenhaus. Zu unterscheiden sind

- Anstaltskrankenhäuser mit angestelltem ärztlichem Personal und
- Belegkrankenhäuser, in denen die Erbringung der ärztlichen Leistung durch niedergelassene Vertragsärzte erfolgt.

Hierbei existieren auch Mischformen, bei denen beispielsweise ein Anstaltskrankenhaus lediglich einige Abteilungen als Belegabteilung führt, in denen die ärztliche Versorgung also primär durch Vertragsärzte erfolgt.

1.6.3 Gruppierung nach der Intensität von Behandlung und Pflege

Zu unterscheiden sind

- Akutkrankenhäuser zur schnellen und kurzfristigen Versorgung der Patienten,
- Langzeitkrankenhäuser zur Versorgung Kranker über einen längeren Zeitraum und
- Krankenhäuser für chronisch Kranke.

Aufgrund der Weiterentwicklung der Versorgung in Bezug auf die Verweildauern im Krankenhaus ist insbesondere die Unterscheidung zwischen Langzeitkrankenhäusern und Krankenhäusern für chronisch Kranke nicht mehr sinnvoll.

1.6.4 Gruppierung nach dem Vorhandensein krankenhausergänzender Einrichtungen

Krankenhausergänzende Einrichtungen sind Betriebsteile oder eigenständige Organisationseinheiten des Krankenhauses, die der Erweiterung des Leistungsspek-

trums oder der Konkretisierung des Behandlungsauftrages dienen. Zu nennen sind exemplarisch Tages- und Nachtkliniken der Psychiatrie, der Onkologie oder der Nephrologie, in denen der Patient am Tag oder in der Nacht versorgt wird.

Zu den krankenhausergänzenden Einrichtungen zählen auch Nachsorgekliniken, Pflegeheime und ambulante oder stationäre Hospize. Zu beachten ist, dass die letztgenannten Einrichtungen keine Krankenhausleistungen nach dem SGB V erbringen. So wird eine Nachsorgeklinik in der Regel dem Bereich der Rehabilitation nach § 40 SGB V, ein Pflegeheim der Pflegeversicherung (SGB XI) und ein ambulantes oder stationäres Hospiz § 39a SGB V zugeordnet.

1.6.5 Gruppierung nach der Trägerschaft

Zu unterscheiden sind

- Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft,
- Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft und
- Krankenhäuser in privater Trägerschaft.

Die Trägerschaft bezieht sich auf das Eigentumsverhältnis des Krankenhauses und beantwortet die Frage: »Wem gehört das Krankenhaus?«

- Zu den Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft zählen Krankenhäuser der Kommunen, des Landes, des Bundes, der Sozialleistungsträger und sonstiger öffentlicher Träger.
- Zu den Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft zählen Krankenhäuser der Kirchen und der Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Malteser-Hilfsdienst e.V., Arbeiter-Samariter-Bund e.V., Wohlfahrtsverbände).
- Zu den Krankenhäusern in privater Trägerschaft zählen Krankenhäuser in unmittelbarer Trägerschaft einer Privatperson oder eines privaten Unternehmens.

Unabhängig von der Frage der Trägerschaft ist die Rechtsform. So können beispielsweise Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft gleichwohl eine private Rechtsform besitzen.

1.6.6 Gruppierung nach der Rechtsform

Grundsätzlich ist der Krankenhausträger frei in der Wahl der Rechtsform für den Krankenhausbetrieb. Er wird diese Frage regelhaft an seinen Absichten zur Haftung des Unternehmens orientieren, da unterschiedliche Rechtsformen unterschiedliche Haftungsverhältnisse begründen. Krankenhäuser können daher in folgenden Rechtsformen geführt werden:

- Einzelunternehmung
- Regiebetrieb
- Eigenbetrieb

- Fonds
- Anstalt des öffentlichen und des privaten Rechts
- Sämtliche Körperschaften des öffentlichen Rechts
- Stiftung des öffentlichen und des privaten Rechts
- Eingetragener und nicht eingetragener Verein des bürgerlichen Rechts
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- Aktiengesellschaft
- Kommanditgesellschaft
- Genossenschaft

1.6.7 Gruppierung nach der Anforderungs- oder Versorgungsstufe

Je nach seiner Zugehörigkeit zu einem Bundesland besitzt ein Krankenhaus eine Anforderungs- oder Versorgungsstufe. Sie soll der Größe und dem Leistungsumfang der Krankenhäuser für Zwecke der Investitionsförderung Rechnung tragen. Unterschieden werden beispielsweise Anforderungs-/Versorgungsstufen der

- Grundversorgung,
- Regelversorgung,
- Schwerpunktversorgung und
- Zentral- oder Maximalversorgung.

Im Rahmen der Novellierung des Förderrechtes zur Finanzierung der Investitionskosten verzichten die meisten Bundesländer zwischenzeitlich auf eine derartige Einteilung, sodass sich die Angabe einer Anforderungs- oder Versorgungsstufe nun auf die Außendarstellung des Krankenhauses (z. B. im Rahmen von Qualitätsberichten) beschränkte.

Mit Umsetzung der Krankenhausreform 2025 wird sich die Gliederung der Krankenhäuser weniger an Versorgungsstufen, sondern vielmehr an Leistungsgruppen einzelner Fachabteilungen des Krankenhauses orientieren (► Kap. 14.2).

1.6.8 Gruppierung nach der Wahrnehmung von Ausbildungsaufgaben

Ausgehend von dem Grundsatz, dass die Ausbildung der Ärzte immer innerhalb der Universitätskliniken stattfindet, kann es vorkommen, dass deren Kapazitäten nicht ausreichen, den Ausbildungsbedarf zu decken. In diesem Fall werden Teile der Ausbildung auf akademische Lehrkrankenhäuser ausgelagert, die im Auftrag der medizinischen Fakultäten einer Universität tätig werden. Den Titel »akademisches Lehrkrankenhaus« verleiht daher auch ein Dekanat einer Universität. Eine Relevanz für die Finanzierung der Krankenhausleistungen hat er nicht.

Verständnisfragen zu Kapitel 1

1. Definieren Sie den Begriff des Betriebes im Sinne der klassischen Betriebswirtschaftslehre.
2. Grenzen Sie den Krankenhausbegriff nach dem SGB V vom Krankenhausbegriff des KHG ab.
3. Charakterisieren Sie die Krankenhausleistung im betriebswirtschaftlichen Kontext.
4. Nennen Sie mögliche Finanzierungsquellen eines Krankenhauses.
5. Was unterscheidet ein Anstaltskrankenhaus von einem Belegkrankenhaus?
6. Welche Aufgabe soll eine Versorgungsstufe erfüllen und inwiefern verändert sich die Perspektive durch die künftigen Leistungsgruppen?
7. Welche Gruppen von Trägern können für Krankenhausbetriebe unterschieden werden?
8. Inwiefern ist bei der Betrachtung des Krankenhausbetriebs zwischen dem Krankenhausträger und der Rechtsform zu unterscheiden?
9. Was ist ein akademisches Lehrkrankenhaus?

2 Das Krankenhaus aus Sicht des Gesetzgebers

2.1 Struktur und Grundprinzipien der Sozialgesetzgebung

Das System der Gesetzlichen Sozialversicherung stellt ein vom Staat geschaffenes, auf Versicherungspflicht beruhendes Vorsorgesystem dar. Mit seiner Hilfe sollen der Eintritt bestimmter Risiken verhütet und – bei Eintritt dieser Risiken – unplanmäßige Ausgaben und Verluste an Arbeitseinkommen unter Beachtung der sozialen Ziele ganz oder teilweise ausgeglichen werden.

Seine Ausformulierung findet dieses System im Sozialgesetzbuch, welches sich in zwölf Bücher gliedert, die unter Setzung unterschiedlicher Schwerpunkte das Sozialversicherungsrecht der Bundesrepublik Deutschland abbilden (► Tab. 2.1).

Tab. 2.1: Sozialgesetzbuch I bis XII

Buch des Sozialgesetzbuches	Inhalt
SGB I	Allgemeiner Teil
SGB II	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB III	Arbeitsförderung
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften zur Sozialversicherung
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder und Jugendhilfe
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialhilfe

Träger der Gesetzlichen Sozialversicherung ist die Selbstverwaltung der Versicherten, Rentner und Arbeitgeber.

Durch das Zusammenspiel von Eigenverantwortung des Versicherten und gemeinsam getragener Solidarität der Gemeinschaft ist es das Ziel der Sozialgesetzgebung, soziale Gerechtigkeit innerhalb der Gesellschaft herzustellen. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips (also der Unterstützung eines Individuums, falls es sich nicht selbst helfen kann) wird versucht, den Nutzen für das Individuum aus einer gemeinsam getragenen Absicherung zu mehren. Die Struktur dieses Sicherungssystems setzt sich aus einem gesetzgeberisch vorgegebenen Rahmen und nicht staatlich getragenen Institutionen zur Umsetzung der Ziele zusammen. Nicht staatliche Organisationen übernehmen hierbei die Absicherung der Solidargemeinschaft an der Schnittstelle einer staatlichen Rahmengesetzgebung.

Im dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für die Versicherten bestimmt. Hierunter fallen u. a. Leistungen zur Behandlung einer Krankheit. Nach § 27 SGB V kann Krankenbehandlung folgende Formen annehmen:

1. Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung,
- 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie mit digitalen Gesundheitsanwendungen,
4. häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Hierauf aufbauend wird Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 SGB V vollstationär, stationsäquivalent, tagesstationär, teilstationär, vorstationär, nachstationär und ambulant erbracht.

2.2 Grundsatz der Wirtschaftlichkeit

Eine wichtige Funktion innerhalb des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches nimmt § 12 SGB V ein. Er widmet sich der Wirtschaftlichkeit und gilt als die zentrale Vorgabe für sämtliche Leistungen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind,