

Krankenzimmer deluxe
Patientenhotels in Deutschland



Krankenzimmer deluxe
Patientenhoteles in Deutschland

Vorwort

In einem Punkt herrscht unter den im Rahmen dieser Studie befragten Experten Einigkeit: Das in Deutschland noch junge Konzept Patientenhotel hat definitiv Zukunftspotenzial. Allerdings bestehen gegenwärtig Schwierigkeiten bei der Konzeption und Realisierung. Existierende Planungen und Kooperationen, von denen bereits in der Fachpresse berichtet wurde, konnten bislang nicht verwirklicht werden. Doch woran liegt das?

Gerade in der heutigen Zeit erscheint die Debatte um das Gesundheitswesen omnipräsent. Dienstleistungen rund um die Gesundheit werden nicht mehr als selbstverständlich betrachtet, vielmehr entwickelt sich die Gesundheit zunehmend zum Konsumgut. Auch die Immobilienwirtschaft hat pflegebedürftige, ältere oder kranke Menschen als neue Zielgruppe ausgemacht. Der Markt für neuartige Gesundheitsimmobilien boomt. Es scheint also nur eine Frage der Zeit, bis sich Patientenhotels auch in Deutschland verbreiten. Die Weichen hierfür sind allerdings noch zu stellen.

- Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Patientenhotels erfolgreich zu realisieren?
- Wie sollte ein derartiges Produkt konzipiert sein und welche Zielgruppen sind konkret anzusprechen?
- Wo gibt es Schnittstellen und Kosteneinsparpotenziale in Hinblick auf die Anbindung an einen Klinikbetrieb?

Diesen und anderen Fragen widmet sich die vorliegende Studie, die auf langjähriger Branchenerfahrung des Tourism & Hospitality Teams von Deloitte sowie sorgfältiger Recherche einschlägiger Literatur und Fachpresse beruht. Im März dieses Jahres wurde zusätzlich eine Befragung unter anerkannten Experten aus den Bereichen Hotellerie, spezialisierte Projektentwicklung, Krankenkassen und Kliniken durchgeführt. Auswertung und Gegenüberstellung der hierbei gewonnenen Erkenntnisse bilden den Abschluss der Studie.

„Krankenzimmer deluxe“ richtet sich an Eigentümer, Betreiber, Investoren und Projektentwickler aus dem Gesundheits- und Krankenhauswesen und an die Hotelindustrie. Die Studie gibt einen umfassenden Überblick über ein gegenwärtig viel diskutiertes Thema: die Entwicklungspotenziale von Patientenhotels in Deutschland.

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Michael Müller



Kay Constanze Heimerer



1. Einleitung

Gesundheit als Kostenfaktor?

Es gibt Themen, bei denen sich selbst Politiker parteiübergreifend einig sind: Die Gesundheit ist das Wertvollste, das wir besitzen und an Beteuerungen, alles für den Erhalt unserer Gesundheit tun zu wollen, fehlt es nie, auf keiner Ebene. Dessen ungeachtet scheint kein Platz mehr zu sein für den, um den es eigentlich gehen sollte in der Gesundheitsdebatte in Deutschland: Nicht mehr der Mensch steht heute im Mittelpunkt der Diskussion, sondern die Kosten. Das Gesundheitswesen wird in der öffentlichen Debatte in erster Linie als Kostenfaktor betrachtet, der uns über Gebühr strapaziert.

Etwa zwölf Prozent aller in Deutschland Beschäftigten, über 4,4 Millionen, arbeiten in diesem Wirtschaftszweig, Tendenz steigend. Nicht eingerechnet ist dabei der weitere Umkreis, etwa die für die Medizin tätige Industrie. Nicht zu vergessen auch der Gesundheitstourismus oder die Fitness- und Wellness-Bewegung. Ist das Gesundheitswesen wirklich nur ein Kostenfaktor – oder nicht eher der Wachstumsmotor der Zukunft? Die Gesundheit ist das wertvollste Gut – dies ist ein beliebter und zugleich berechtigter Gemeinplatz. Denn es handelt sich

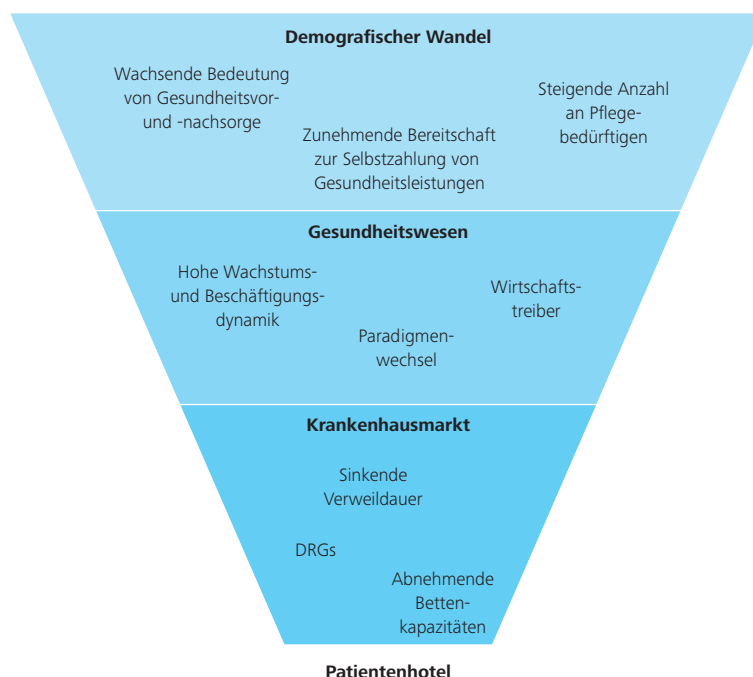
bei der Gesundheitswirtschaft um einen der größten Arbeitgeber. Zudem werden u.a. steigende Ansprüche und eine zunehmende Lebenserwartung das Wachstum weiter fördern.

Wissenschaftler und Praktiker wie Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer von der Universität Witten/Herdecke fordern einen Ausstieg aus dem Teufelskreis der Kostendiskussion und rufen zum Umdenken auf. Die Zeichen der Zeit stehen auf Umbruch. Deutschland könnte eines der führenden Gesundheitsländer werden. Wir müssen die Herausforderung nur annehmen.

Haben Patientenhotels eine Zukunft?

Das in Deutschland aktuell viel diskutierte, jedoch bislang wenig verbreitete Konzept der Patientenhotels ist nur eine Facette des Gesundheitswesens. Schlagwörter, die in der Diskussion um Patientenhotels auftauchen, sind: Demografie, Wertewandel, steigendes Gesundheitsbewusstsein, DRGs (Diagnosis Related Groups) und verkürzte Verweildauer der Patienten in den Kliniken. Die Realisierung von Patientenhotels in Deutschland hängt besonders eng mit der Entwicklung des Gesundheits-

Abb. 1 – Einflussfaktoren Entwicklung Patientenhotels



Quelle: Deloitte

wesens, des Krankenhausmarktes und der Bevölkerung zusammen. Diese Einflussfaktoren und ihre Auswirkung auf eine mögliche Verbreitung von Patientenhotels in Deutschland sollen in der vorliegenden Studie genauer beleuchtet werden (Abb. 1).

Das Konzept Patientenhotel steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Als Vorreiter in diesem Bereich gelten die skandinavischen Länder, die Patientenhotels auf dem Gelände oder in Nachbarschaft von Kliniken entwickelt haben. Diese beherbergen typischerweise Patienten, die nicht mehr der akutstationären Betreuung der Klinikabteilung, jedoch noch medizinischer Überwachung bedürfen. Das Krankenhaus kombiniert somit die Vorteile eines Hotels mit der vorhandenen medizinischen Ausstattung der Klinik und erhöht gleichzeitig die Effizienz des klinischen Betriebes.

Ungefähr 50 skandinavische Patientenhotels mit einer durchschnittlichen Auslastung von rund 80 Prozent weckten in den letzten Jahren auch das Interesse in Deutschland, auch wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen unterschiedlich sind. Hotelgesellschaften, die als Patientenhotelbetreiber in den deutschen Gesundheitsmarkt einsteigen, bietet sich grundsätzlich die Chance, die Vorteile eines Pioniers zu nutzen.

Doch wie hat sich die Situation bis heute entwickelt? Die geplanten Projekte wurden nur teilweise realisiert. Der Durchbruch des Konzeptes Patientenhotel scheint in Deutschland noch nicht gelungen.

„Das Wichtigste ist das Konzept, wie man diese beiden komplett fremden Welten zusammenführen kann. (...) Dies ist ein hochsensibler Verschmelzungsprozess, der zum einen Zeit in Anspruch nimmt und zum anderen enormer Kommunikation bedarf.“

Maria Pütz-Willems, hospitalityInside GmbH

2. Entwicklungspotenziale für Patientenhotels in Deutschland

Demografische und postmaterialistische Entwicklung spricht für Patientenhotels

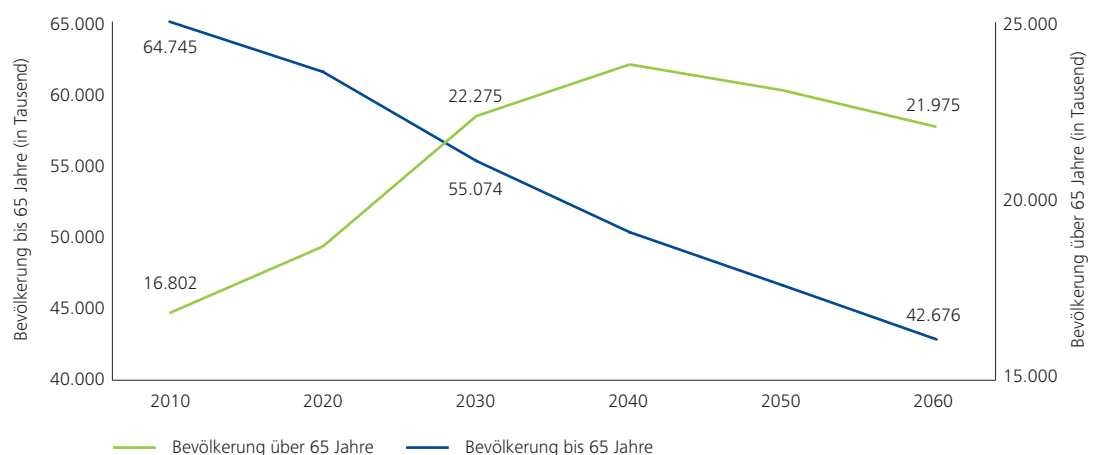
Heute leben in Deutschland etwa 82 Millionen Menschen. Aufgrund der sinkenden Geburtenrate und der geringen Zuwanderungsquote wird die Bundesbevölkerung zukünftig schrumpfen, jedoch ihre Lebenserwartung durch die bessere Gesundheitsversorgung voraussichtlich zunehmen. Gemäß Berechnungen des Statistischen Bundesamtes wird im Jahr 2060 jeder Dritte das 65. Lebensjahr überschritten haben. So nimmt die ursprüngliche Bevölkerungspyramide zunehmend die Gestalt eines Pilzes an und die Schere zwischen Jung und Alt öffnet sich (Abb. 2).

Weniger und ältere Menschen bedeuten für den Staat geringere Steuer- und Beitragszahlungen, die für die solidarische Absicherung existenzieller Risiken im Krankheitsfall zur Verfügung stehen. Es ist also höchste Zeit für ein Umdenken. Die Bedürfnisse der alternden Bevölkerung und die damit einhergehende Zunahme an chronischen und degenerativen Krankheiten verlangt danach, dass Investitionen und Leistungen des Gesundheitssystems neu ausgerichtet werden und sich auf Gesundheit statt auf Krankheit fokussieren. Als Konsequenz steigender Lebenserwartung wird die Gesundheit zu einem immer wichtiger werdenden Gut. Dies macht sich bemerkbar in einer steigenden Anzahl an (nicht nur älteren) Menschen, die Präventivmaßnahmen ergreifen möchten, um einem Krankwerden vorzubeugen.

Der Patient von heute versteht sich nicht mehr rein als Leistungsnehmer, sondern vielmehr als Kunde mit entsprechenden Anforderungen an die Qualität des „Produktes Gesundheitsleistung“. Dabei steigt die Erwartungshaltung, gleichzeitig nimmt die Bereitschaft zur Selbstzahlung zu. Weiteren Einfluss auf das Nachfrageverhalten der Patienten haben zunehmende Mobilität und Angebotstransparenz. Nicht zuletzt durch das Internet haben Patienten heute Vergleichs- und Informationsmöglichkeiten wie nie zuvor.

In Folge dieser Entwicklungen werden sich Kliniken künftig wie andere Wirtschaftsunternehmen verstärkt um den „Kunden Patient“ bemühen müssen. Somit scheinen Bevölkerungsentwicklung und Wertewandel die Verbreitung von Patientenhotels in Deutschland zu begünstigen. Auf den ersten Blick kommt dieses Konzept den veränderten Bedürfnissen der Patienten, die nicht zuletzt Faktoren wie Servicequalität, gehobenen Standard und persönliche Atmosphäre beinhalten, entgegen. Das hierdurch geprägte Image des Patientenhotels kann sich die verbundene Klinik im Idealfall zu Nutze machen und bei entsprechendem Marketing von diesen Gesichtspunkten profitieren. Da Patienten freie Arztwahl haben, sind Krankenhäuser in Anbetracht des steigenden Konkurrenzdruckes heute mehr denn je gefordert, um ihre Patienten zu werben und sich im zunehmenden Wettbewerb durch Differenzierung am Markt zu profilieren.

Abb. 2 – Demografische Entwicklung



Quellen: Destatis, Deloitte-Analyse

DRGs in deutschen Krankenhäusern und wie sie die Entwicklung von Patientenhotels beeinflussen

Die Abrechnung nach DRGs (Diagnosis Related Groups), die nach ausländischem Vorbild zum 1. Januar 2004 eingeführt wurde, hat die deutschen Krankenhäuser unter verstärkten Kostendruck gesetzt. DRGs ordnen stationäre Patienten ihren jeweiligen Fallgruppen zu. Hierbei gilt das Prinzip, dass diese Gruppen ökonomisch homogen sein müssen, d.h. Patienten derselben Fallgruppe vergleichbare Kosten auslösen. Eine Einteilung nach medizinischen Kriterien erfolgt dabei nur sekundär. Je nach ökonomischer Fallschwere und aufzuwendendem Ressourcenverbrauch wird jede Fallgruppe mit ihren relativen Kosten gewichtet und einem fixen Betrag vergütet. Ein Krankenhaus kann demzufolge nur dann wirtschaftlich arbeiten, wenn es die für das jeweilige Krankheitsbild vorgesehene Fallpauschale nicht überschreitet.

Da der Preis für eine medizinische Leistung durch die DRGs fixiert ist, besteht in Hinblick auf Umsatzmaximierung und optimale Kapazitätsauslastung nur die Möglichkeit, die Menge zu beeinflussen. Dies geht in den meisten Fällen zu Lasten der Verweildauer in den Krankenhäusern. Aufgrund der Tatsache, dass die Höhe der DRGs nicht im direkten Zusammenhang zur Verweildauer der Patienten steht, sind die Krankenhäuser bestrebt, die Aufenthaltstage ihrer Patienten möglichst gering zu halten, um Kosten einzusparen bzw. optimierte Gewinne zu erzielen. Da der Aufenthalt im Patientenhotel Bestandteil des stationären Krankenhausaufenthaltes ist, würden auch die Kosten für die dortige Unterbringung mit der Fallpauschale abgerechnet werden. Obwohl die Angaben über Einsparungspotenziale schwanken, gehen Experten davon aus, dass die Unterbringung in einem Bett des Patientenhotels deutlich günstiger sein könnte als in einem Akutbett im Krankenhaus. Dies würde bedeuten, dass sowohl Krankenhaus als auch Patient profitieren: Das Krankenhaus durch die Möglichkeit zur Gewinnmaximierung, der Patient durch erhöhten Unterbringungskomfort während der Schlussphase seines Aufenthaltes oder die Möglichkeit der Aufnahme bei Voruntersuchungen oder ambulanten Eingriffen.

„Durch die Rationalisierungsentwicklungen in Krankenhäusern sind diese auf zusätzliche Patienten angewiesen, wobei Patienten Gäste sind und wie normale Hotelgäste umworben werden müssen.“

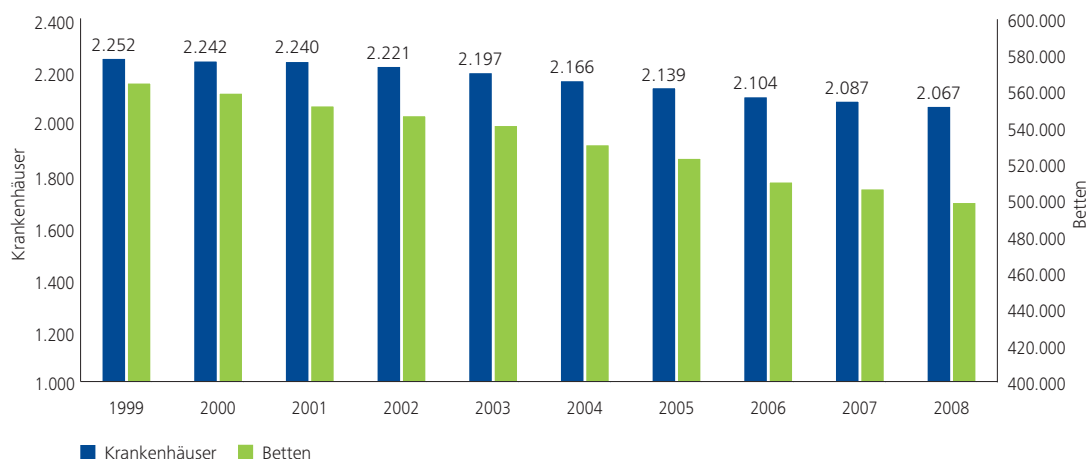
Anke Kleiner, IHA

Weniger Krankenhausbetten + kürzere Klinikaufenthalte = mehr Patientenhotels?

Aktuell werden Deutschlands Krankenhäuser mit einschneidenden Veränderungen konfrontiert. In den 90er Jahren war die allgemeine Situation deutscher Krankenhäuser durch eine hohe Bettenanzahl, lange Verweildauer der Patienten und dementsprechend hohe Fallkosten geprägt. Dieser Zustand hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt.

Durch neue Gesetzesinitiativen gewinnt der Zwang zu Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz deutlich an Bedeutung. Die Einführung der DRGs und die Gesundheitsreform 2007 bewirken einen Wandel vom früheren Selbstkostendeckungs- zum Rentabilitätsprinzip. Hieraus resultiert ein erhöhtes Risiko, dass Betriebskosten nicht mehr vollständig durch erzielte Erlöse gedeckt werden können. Experten des Gesundheitswesens prognostizieren vermehrte Krankenhausschließungen in den kommenden Jahren. Betroffen sein werden vor allem kleine und unrentable Krankenhäuser sowie Einrichtungen in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft (Abb. 3).

Abb. 3 – Entwicklung der Krankenhäuser und Krankenhausbetten in Deutschland



Quellen: Destatis, Deloitte-Analyse

Zukünftig ist damit zu rechnen, dass neue Gesetze den deutschen Krankenhausmarkt weiter verändern und ihn zu flexiblen Anpassungen an veränderte Rahmenbedingungen zwingen werden. Deutschlands Krankenhäuser werden sich insbesondere mit den Themen Finanzierung, Gesetzgebung, Bevölkerungsentwicklung und Wettbewerbsverschärfung auseinandersetzen müssen.

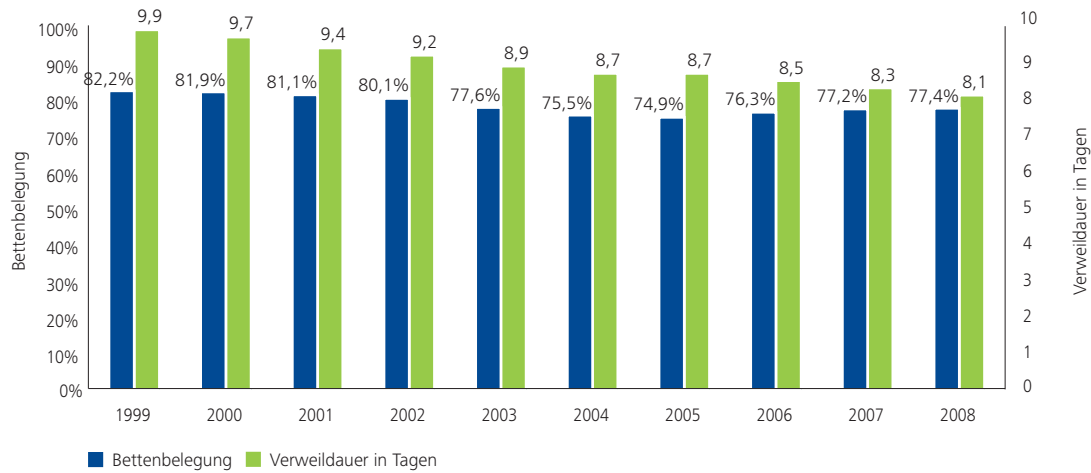
Parallel zur abnehmenden Anzahl der Krankenhäuser und der dort vorhandenen Betten verkürzt sich die durchschnittliche Verweildauer der Patienten, während gleichzeitig die Anzahl der Pflegebedürftigen als Folge des demografischen Wandels steigt (Abb. 4).

Als Resultat der kürzer werdenden Verweildauer – einer Folge der eingeführten Abrechnung über DRGs – werden weniger pflegeintensive Patienten (am Ende der Krankenhausbehandlung) durch neu aufgenommene Patienten ersetzt, die eines höheren Pflegeaufwands

bedürfen. Dabei werden frei gewordene Betten in den meisten Fällen sofort durch neue Patienten belegt. Aus ökonomischen Gesichtspunkten erscheint es für das Krankenhaus günstig, Patienten möglichst schnell zu entlassen. Werden Patienten jedoch aufgrund eines Rückfalls wiederholt eingeliefert, erhält die Klinik für diesen Aufenthalt keine erneute Fallpauschale. Das Konzept Patientenhotel stellt eine Chance dar, dieses Risiko zu begrenzen. Durch die erzielte Kosteneinsparung kann der Aufenthalt des Patienten verlängert werden. Gleichzeitig verringert sich die Gefahr eines möglichen Rückfalls mit anschließender Neueinweisung.

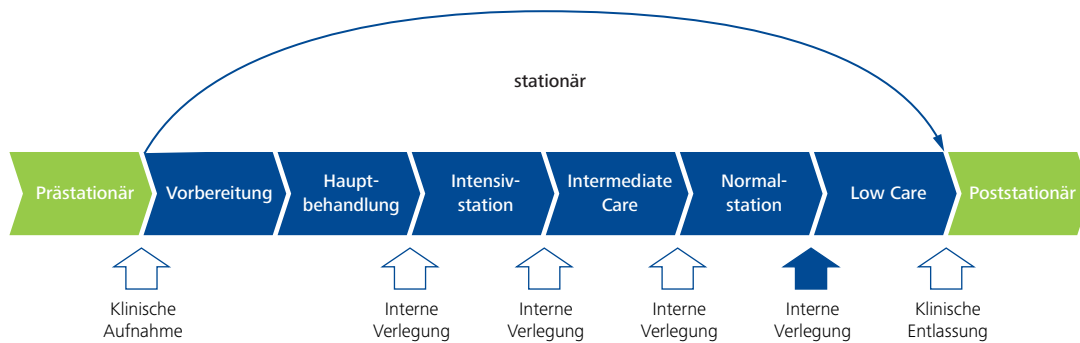
Abbildung 5 zeigt den medizinischen Versorgungsablauf in Form einer Wertschöpfungskette. Die anschließende Einweisung und Versorgung im Patientenhotel sind dabei typischerweise der Phase der Low-Care-Versorgung zuzuordnen.

Abb. 4 – Entwicklung der durchschnittlichen Bettenauslastung und Verweildauer in deutschen Krankenhäusern



Quellen: Destatis, Deloitte-Analyse

Abb. 5 – Medizinische Wertschöpfungskette



Quellen: VKD e.V., Deloitte-Analyse

3. Konzept und Umsetzung – eine Herausforderung für alle Beteiligten

Konzept des Patientenhotels als perfekte Lösung?

Bei der Realisierung von Patientenhotels sind spezifische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, die auf das Pflegebedürfnis der Gäste ausgerichtet sind.

- Das Patientenhotel sollte räumlich so nahe wie möglich an das Krankenhaus angeschlossen sein, optimal ist eine direkte bauliche Anbindung.
- Das Patientenhotel verfügt über Ausstattungsmerkmale eines Hotels (in der Regel vergleichbar mit einem Hotel der Drei- bis Vier-Sterne-Kategorie).
- Alle Zimmer sind als Doppelzimmer nutzbar, können und werden in der Regel jedoch als Einzelzimmer genutzt und bieten dem Patienten Privatsphäre und Individualität. Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, auf Wunsch Angehörige im Zimmer unterzubringen.
- Der Aufenthalt der Patienten im Patientenhotel ist Teil des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus und somit Teil der stationären Patientenversorgung. Dementsprechend werden die Kosten der Unterbringung mit der dazugehörigen Fallpauschale abgerechnet.
- Die Verantwortung für die medizinische Versorgung der Patienten obliegt den zuständigen Ärzten des Krankenhauses. Basierend auf der ermittelten Diagnose und dem gesundheitlichen Fortschritt des Patienten ist die Verlegung in das Patientenhotel eine medizinisch-pflegerische Entscheidung.

- Durch die ständige Anwesenheit von Pflegefachkräften ist die notwendige medizinisch-pflegerische Sicherheit gewährleistet. Ein Alarmsystem sichert sofortige Hilfeleistung im Notfall.

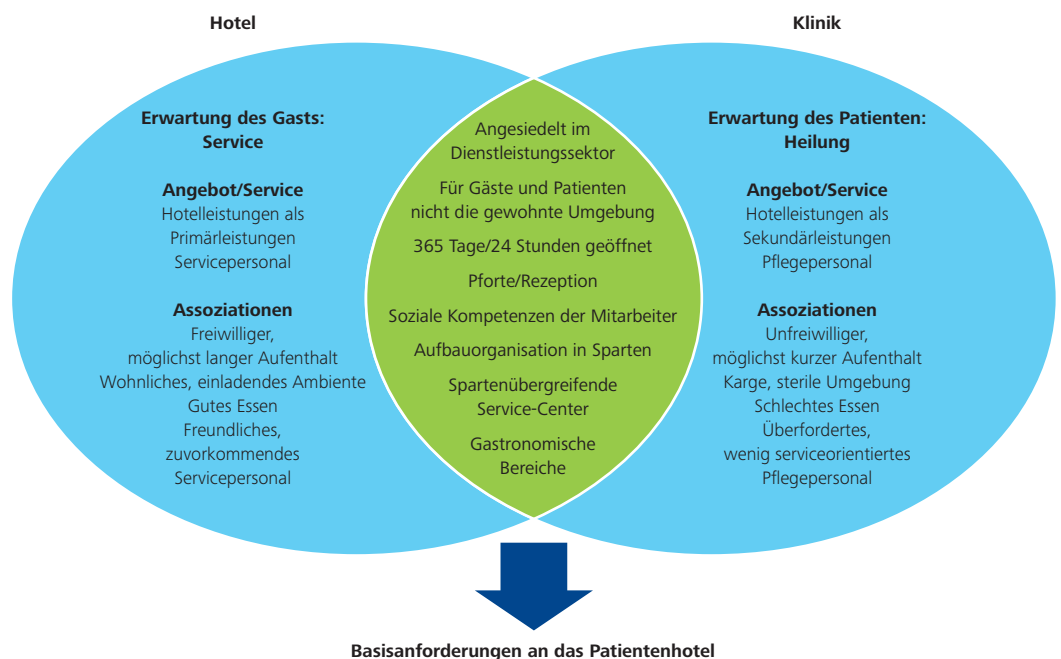
Diese Voraussetzungen, die bei der Konzeption eines Patientenhotels einbezogen werden sollten, leiten sich aus vergleichbaren Modellen aus Ländern – allen voran Skandinavien – ab, in denen sich Patientenhotels bereits fest etabliert haben. Somit handelt es sich um Best-Practice-Anforderungen aus Vorreiterländern, die die Marktpotenziale von Patientenhotels bereits seit geraumer Zeit nützen.

Abbildung 6 zeigt die unterschiedlichen Erwartungen, die Patienten/Hotelgäste hinsichtlich der Serviceleistungen in der jeweils besuchten Einrichtung haben. Im Konzept Patientenhotel gilt es, Schnittmenge und Besonderheiten beider Dienstleister zu vereinen und die jeweiligen Serviceangebote entsprechend abzustimmen.

Zielgruppen

Hauptzielgruppen für Patientenhotels sind stationäre Patienten mit niedriger Versorgungsstufe. Für sie soll die Krankenkasse – unabhängig davon, ob sie privat oder gesetzlich versichert sind – die Kosten im Rahmen der DRG-Vergütung übernehmen. Das Hotel sollte außerdem bevorzugt Privatpatienten oder Selbstzahlern zur Verfü-

Abb. 6 – Ansprüche und Erwartungen von Gästen und Patienten



Quelle: Deloitte

gung stehen, die ebenfalls nicht mehr der akutstationären Betreuung der Klinikabteilung bedürfen und bereit sind, mehr Geld für einen gehobenen Komfort auszugeben. Die dritte Hauptzielgruppe besteht aus ambulanten Patienten mit langen Anfahrtswegen, denen auf eigene Kosten ein Zimmer zur Übernachtung bereitgestellt werden kann.

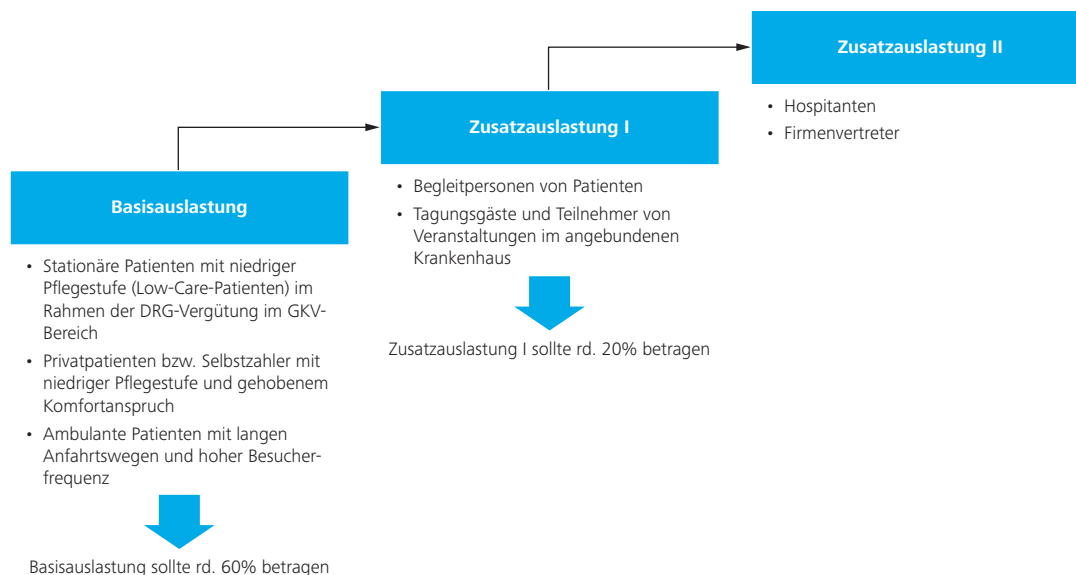
Um zusätzlichen Umsatz zu generieren und eine höhere Auslastung zu erzielen, kann das Patientenhotel auch Begleitpersonen von Patienten beherbergen. Dies können beispielsweise Eltern von stationär behandelten Kindern sein oder Partner von Patienten. Bei Tagungen oder größeren Veranstaltungen im angebundenen Krankenhaus soll das Hotel Teilnehmern, Hospitanten und Firmenvertretern als Unterkunft dienen (Abb. 7).

Win-Win-Situation für alle Anspruchsgruppen

Aus der Sicht von Krankenhäusern ergeben sich in Bezug auf Patientenhotels drei zentrale Vorteile:

- Durch die klare Festlegung der Patientenpfade (d.h. eine Definition, zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Bedingungen ein Patient in ein Patientenhotel verlegt wird) ist es möglich, eine deutliche Verbesserung der Prozessgestaltung innerhalb des Krankenhauses zu erzielen. Dadurch werden verkürzte Behandlungszeiten bzw. Aufenthaltsdauern und daraus resultierend ein beschleunigter Patientenwechsel innerhalb der unterschiedlichen Fachabteilungen eines Krankenhauses ermöglicht.
- Weiterhin verursacht der Aufenthalt im Patientenhotel laut Experten deutlich niedrigere Kosten als die Unterbringung auf einer Akutstation, dennoch bleibt gleichzeitig durch fortgeführte ärztliche Betreuung ein hoher Sicherheitsstandard gewährleistet. Kosteneinsparungen werden zum einen durch verkürzte Bettenbelegungsdauer der Akutbetten erzielt. Zum anderen wird im Patientenhotel das Pflegepersonal teilweise durch günstigere Servicekräfte ersetzt.

Abb. 7 – Auslastung eines Patientenhotels



Quellen: Goldschmidt, Deloitte-Analyse

Die Verweildauer ist inzwischen so kurz, dass kaum ein Patient Lust haben wird, sich am dritten Tag noch einmal für zwei oder drei Tage verlegen zu lassen.“

Silvio Rahr, Geschäftsführer HELIOS Privatkliniken GmbH

- Letztlich ergeben sich für das Krankenhaus deutliche Marketingvorteile. Laut Experteneinschätzung werden Kliniken mit einem angeschlossenen Patientenhotel von Patienten bevorzugt gewählt – meistens aufgrund des höheren Komforts in der abschließenden Behandlungsphase – und häufig anschließend weiterempfohlen.

Patienten profitieren von einer medizinisch-pflegerischen Zuverlässigkeit in Kombination mit einer auf den Gast/Patienten individuell ausgerichteten Angebotspalette (Unterbringungsmöglichkeiten für Familienangehörige, Freundeskreis, Serviceleistungen, etc.). Einzelzimmer schaffen Privatsphäre, die Hoteleinrichtung ein wohnliches Ambiente im Gegensatz zur sterilen Umgebung im Krankenhaus. Experten zufolge hilft dies den Patienten, sich schneller zu erholen und zu genesen.

Chancen und Herausforderungen für die Realisierung

Die Errichtung von Patientenhotels soll sich in erster Linie positiv auf die Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses auswirken. Da die Häuser ihre Leistungen mit den von den gesetzlichen Krankenkassen vergüteten Fallpauschalen finanzieren müssen, sind sie daran interessiert, diese Leistungen möglichst kostengünstig zu gestalten, damit ein höherer Gewinn erzielt werden kann. Daher ist für die Kliniken von großem Interesse, ob die Verlegung in ein Patientenhotel als Kassenleistung gilt, oder nicht.

Aber selbst wenn die Kosten für die Unterbringung im Patientenhotel von den Krankenkassen übernommen werden, bleibt abzuwarten, wie sich die Höhe der DRG-Pauschalen entwickeln wird. Um diese spezielle Versorgungsform als Teil der medizinischen Leistungserstellung anzuerkennen, fordert eine Vielzahl der Krankenkassen, dass erzielte Kostenvorteile zwischen Krankenhaus und Kostenträger aufgeteilt werden. Das Krankenhaus kann demnach nicht über die gesamten Mehreinnahmen verfügen, sondern muss einen Teil an die Kostenträger abführen. Daraus resultierend müssten die Kassen die Fallpauschalen nach unten korrigieren, um ebenfalls Gewinn zu erzielen.

Des Weiteren muss geklärt werden, wie die Patienten diesem Konzept gegenüberstehen. Denn nur wenn diese die Vorteile der neuen Unterbringungsart erkennen, lässt sich das Vorhaben realisieren. Viele der Betroffenen werden sich fragen, ob sie nicht gleich entlassen werden könnten. Außerdem könnten seitens der Patienten Befürchtungen bezüglich einer möglichen mangelnden medizinischen Sicherheit bestehen. Auch wenn Patienten während der Low-Care-Phase nur noch ein geringes Maß an Pflege benötigen, muss trotzdem ärztliche Aufsicht gewährleistet werden. Dazu ist wichtig, dass neben Servicepersonal immer auch einige Pflegekräfte im Hotel anwesend sind, die im Ernstfall einschreiten können.

Von interner Seite stellen die hohen Investitionskosten das größte Problem dar. Zu den möglichen Finanzierungsmodellen gehören PPP (Public Private Partnership Modelle) und die Finanzierung durch Krankenhausbetreiber, Krankenkassen, Hotelgesellschaften oder externe Investoren. Im Regelfall werden Investoren benötigt, um den hohen Kapitaleinsatz zu decken, da Krankenhäuser meist nur über geringe liquide Mittel verfügen. Eine Zusammenarbeit gestaltet sich jedoch häufig schwierig. Bei Scheitern des Vorhabens kann die Immobilie aufgrund ihrer starken Ausrichtung auf medizinische Anforderungen und ihrer Lage auf dem Klinikgelände nur schwer anderweitig genutzt werden. Ein weiterer Kritikpunkt besteht darin, dass der Bau eines Patientenhotels oftmals mit der Entlassung von Pflegepersonal verbunden ist. Die spezialisierten Pflegekräfte werden, soweit möglich, durch Servicepersonal ersetzt, um Kosten zu sparen.

Abbildung 8 zeigt Kosteneinsparpotenzial hinsichtlich des Personaleinsatzes im Patientenhotel. Als Anhaltspunkt dienen Tariflöhne der gegenübergestellten Berufsgruppen, die beim Pflegepersonal deutlich höher ausfallen als bei Fachkräften aus dem Hotel- und Gaststättengewerbe.

Das Konzept des Patientenhotels birgt zwar Potenzial, jedoch gibt es noch viele ungeklärte Fragen, die beantwortet werden müssen, bevor es zur Umsetzung kommt. Generell ist fraglich, ob es möglich ist, die Low-Care-Patienten einfach aus dem Krankenhausbetrieb herauszunehmen, woraus resultiert, dass in der Klinik nur noch pflegeintensive Patienten zurückbleiben. Dies würde jedoch zu weit höheren Durchschnittskosten pro Bett führen und mehr Pflegepersonal fordern, da Low-Care-Patienten optimalerweise sofort durch neue pflegeintensive Patienten ersetzt werden.

Genauso sollen durch den schnellen Bettenwechsel Einsparungen erzielt werden, doch in welcher Höhe, darüber streiten die Experten. Das liegt an den unterschiedlichen, oftmals auslastungsabhängigen Zimmerpreisen in der Hotellerie genauso wie an den ebenfalls stark variierenden Gehältern der Hotelfachkräfte, die gerne zum Vergleich herangezogen werden.

Es gibt viele Unsicherheiten in der Planung. Doch soll das allein ausschlaggebend sein dafür, dass sich Hotels wie auch Krankenhäuser zuerst interessiert zeigen, sich aber kurz vor der Realisierungsphase wieder von diesem Thema distanzieren? Das Konzept Patientenhotel – einfacher gesagt als getan?

Abb. 8 – Personalzusammensetzung und -kosten



Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), Deloitte-Analyse

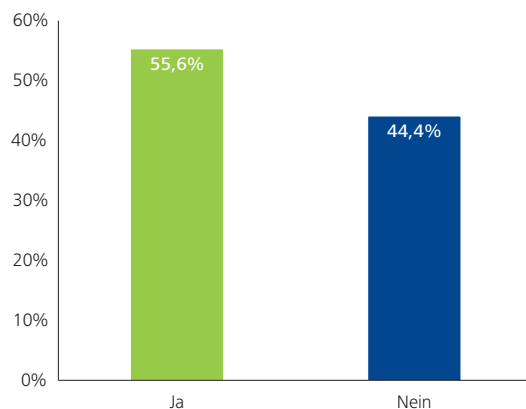
4. Befragungsergebnisse – das sagen die Experten

Im März 2010 wurde von Deloitte ein Fragenkatalog zum Thema Patientenhotels entwickelt, mit dem sich führende Experten der Hotellerie und des Gesundheitswesens befassten. Die Auswertung des Fragebogens erfolgte in anonymer Form, die Befragungsergebnisse sind im folgenden Teil der Studie ausführlich dargestellt.

Kann sich das Patientenhotel in Deutschland in Zukunft flächendeckend durchsetzen?

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten schätzt die Zukunft des Patientenhotels in Deutschland positiv ein (Abb. 9).

Abb. 9 – Kann sich das Patientenhotel in Deutschland in Zukunft flächendeckend durchsetzen?



Was sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit sich das Konzept Patientenhotel durchsetzen kann?

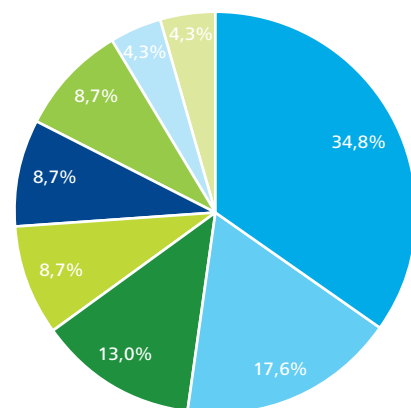
Mit über einem Drittel ist die Anerkennung durch die Leistungsträger, die einen Zugang für alle Versicherten ohne hohe Eigenleistungen erst möglich macht, die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg des Patientenhotels. Mit rund 18 bzw. 13% folgen laut Befragten die Möglichkeit zu Kosteneinsparungen bzw. die Akzeptanz und Handlungsbereitschaft der involvierten Parteien (Abb. 10).

Im Fragebogen aufgelistet, aber nicht genannt wurde als weitere wichtige Voraussetzung die intensive Vermarktung des Patientenhotels.

Unter Sonstige wurden von den Experten folgende Punkte genannt:

- Bedarf an Patientenhotels (als Zwischensektor ambulant/stationär) muss vorhanden sein
- Verbesserung der qualitativen Versorgung von Patienten
- Patientenhotel in unmittelbarer Krankenhausnähe (möglichst auf Krankenhaugelände) für die Sicherung von Notfallsituationen
- Vermeidung zusätzlicher Kapazitäten, Doppelfinanzierung und damit weitere Kostensteigerung/-ausweitung im Gesundheitswesen müssen ausgeschlossen werden, indem andere Sektoren um das aufzubringende Finanzierungsvolumen bereinigt werden

Abb. 10 – Was sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit sich das Konzept Patientenhotel durchsetzen kann?



- Anerkennung durch die Leistungsträger
- Deutliche Kosteneinsparung bei den Krankenhäusern
- Akzeptanz und Handlungsbereitschaft
- Bereitschaft zum Selbstzahlen
- Gefühl der Sicherheit für den Patienten
- Erkennen von Zusatznutzen
- Klare Definition und Positionierung des Konzeptes
- Sonstige

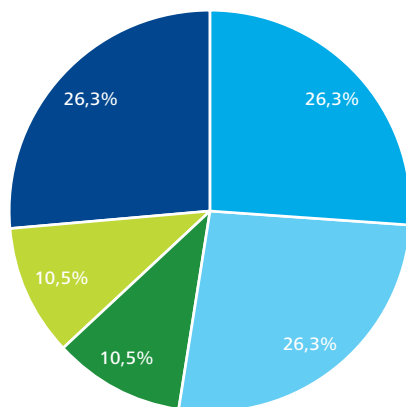
Welche Arten von Krankenhäusern kommen für Patientenhotels in Frage?

Über 50% der Befragten sehen das größte Potenzial für Patientenhotels bei Spezial- und Unikliniken unabhängig von deren Bettenanzahl (Abb. 11).

Unter Sonstige wurden von den Experten folgende Arten von Krankenhausbetrieben genannt:

- Maximalversorger
- Spezialkliniken mit Patientenströmen aus ganz Deutschland
- Alle Krankenhäuser mit über 250 Betten
- Alle Krankenhäuser mit über 500 Betten
- Akut-Krankenhäuser mit über 600 Betten

Abb. 11 – Welche Arten von Krankenhäusern kommen für Patientenhotels in Frage?



- Spezialkliniken
- Unikliniken unabhängig von der Bettenzahl
- Reha- und Kurkliniken
- Unikliniken bis 1.000 Betten
- Sonstige

Welche Hoteltypen kommen in Frage?

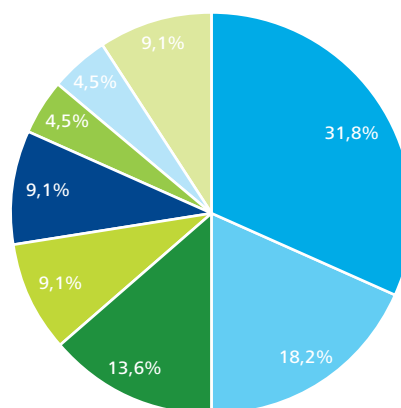
Fast alle Befragten sehen das Konzept des Patientenhotels am besten in einem Hotel der Mittelklasse oder im gehobenen Segment umgesetzt. Zusätzlich kommt für beinahe 14% ein Full-Service-Angebot in Frage (Abb. 12).

Aufgelistet, aber nicht genannt wurde: Budgethotel.

Unter Sonstige wurden von den Experten im Hinblick auf geeignete Hoteltypen folgende Punkte genannt:

- Patientenhotel als eigene Kategorie
- Ausrichtung am gegebenenfalls vorliegenden Bedarf und an der Finanzierung

Abb. 12 – Welche Hoteltypen kommen in Frage?

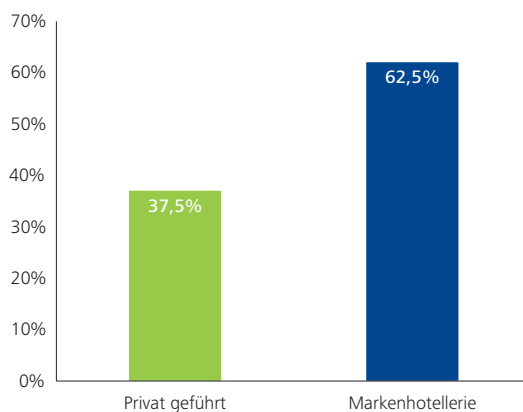


- Mittelklasse
- Gehobenes Segment
- Full Service
- Aparthotel/Boardinghouse
- Wellnesshotel
- Suitenhotel
- Konferenzhotel
- Sonstige

Sind privat geführte Hotels oder die Markenhottellerie als Partner besser geeignet?

Fast zwei Drittel der befragten Experten messen der Markenhottellerie die größeren Chancen bei (Abb. 13).

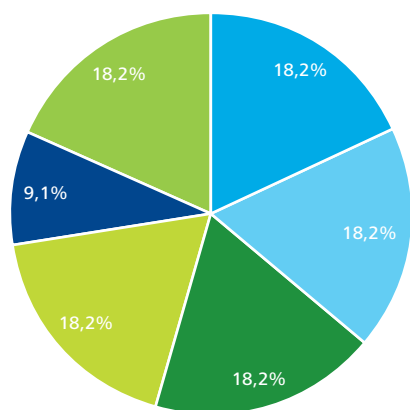
Abb. 13 – Sind privat geführte Hotels oder die Markenhottellerie als Partner besser geeignet?



Welche Hotelgesellschaften eignen sich für den Betrieb eines Patientenhotels?

Als geeignete Betreibergesellschaften für ein Patientenhotel wurden Accor, Lindner, Best Western und die Ramada Hotels, die genau wie Maritim bereits für ein derartiges Projekt im Gespräch waren, jeweils von etwa 18% der Befragten genannt (Abb. 14).

Abb. 14 – Welche Hotelgesellschaften eignen sich für den Betrieb eines Patientenhotels?



- Accor
- Lindner
- Best Western
- Maritim
- Ramada
- Sonstige

Aufgelistet, aber nicht genannt wurden: InterContinental, Hilton, Steigenberger, Kempinski, Starwood, Marriott und Choice Hotels.

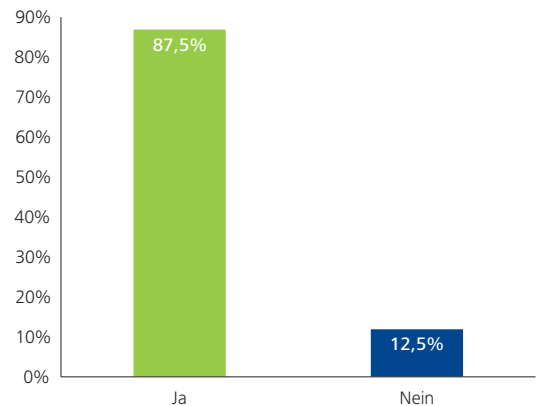
Unter Sonstige wurden von den Experten folgende Hotelbetreiber aufgeführt:

- Vis à vis Hotels
- ahr servita GmbH

Ist die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Hotelbetreiber überhaupt erforderlich bzw. würde dies beiden Wirtschaftsbereichen Vorteile verschaffen (Win-Win-Situation)?

87,5% der Experten sehen die Zusammenarbeit von Klinik und Hotel als erforderlich und vorteilhaft (Abb. 15) an.

Abb. 15 – Ist die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Hotelbetreiber überhaupt erforderlich bzw. würde dies beiden Wirtschaftsbereichen Vorteile verschaffen (Win-Win-Situation)?



Wer sind Ihrer Meinung nach die Hauptzielgruppen für ein Patientenhotel?

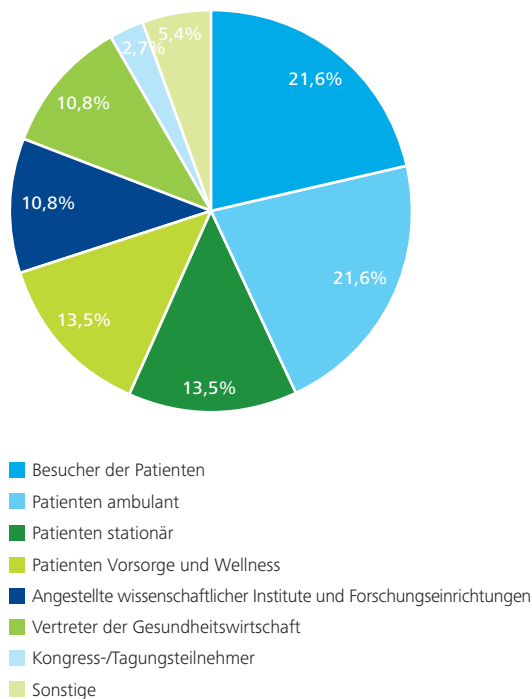
Mit jeweils nahezu 22% schätzen die Befragten Besucher der Patienten und ambulante Patienten als die wichtigsten Zielgruppen eines Patientenhotels ein (Abb. 16).

Aufgelistet, aber nicht genannt wurde: Touristen.

Unter Sonstige wurde von den Experten als potenzielle Zielgruppen aufgeführt:

- Entlassene Patienten als Nachlieger
- Pflegende Angehörige

Abb. 16 – Wer sind Ihrer Meinung nach die Hauptzielgruppen für ein Patientenhotel?



Sind die viel diskutierten Vorteile eines Patientenhotels (insbesondere Kostensenkungen, aber auch Erhöhung des Komforts für die Patienten/Gäste) in der Realität durchzusetzen?

Diese Frage bejahten 77,8% der Befragten, der Großteil jedoch mit Einschränkungen. Bedingung seien vor allem eine Zusammenarbeit aller beteiligten Parteien sowie eine Beschränkung der Zuzahlung der Versicherten. Als Gegenargument gaben die Befragten an, dass kein Bedarf an zusätzlicher Bettenkapazität bestehe. Besonders kritisch wird der viel diskutierte Vorteil der Kostensenkung betrachtet. Skepsis äußerten die Befragten in Hinblick auf eine Verlegung des Patienten vom Akut in den Low-Care-Bereich, um die frei gewordenen Kapazitäten daraufhin mit anderen Fällen aufzufüllen. Dies gefährde einerseits die Patientensicherheit, andererseits würden dadurch Kapazitäten aufgebaut, die überflüssig seien und Mehrkosten im Gesundheitswesen zur Folge hätten.

Warum scheiterten Ihrer Meinung nach so viele Konzepte in letzter Zeit, wo sich doch Projekte dieser Art in Skandinavien schon etabliert haben?

Erklärungsversuche der befragten Experten gehen in verschiedene Richtungen. Während einige angeben, dass es an den unterschiedlichen Gesundheitssystemen in Deutschland und Skandinavien liegen könne, sehen andere die Probleme durchaus in Deutschland gelegen.

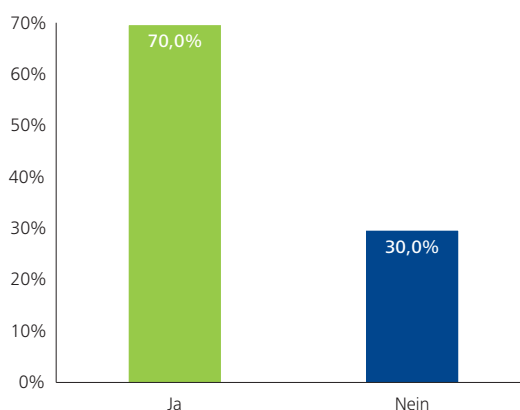
Hauptproblem sei die bis jetzt nicht erfolgte Anerkennung der Krankenkassen und die damit fehlende Kostenübernahme als Kassenleistung. Auch wenn die Bereitschaft zur Selbstzahlung in den letzten Jahren gestiegen ist, so sind längst nicht alle Bevölkerungsschichten für diese selbst zu tragende Zusatzleistung empfänglich.

Ein weiteres Hemmnis sei die fehlende Risikobereitschaft, ein solches in Deutschland weitgehend unerprobtes Konzept umzusetzen. Gerade die Zusammenarbeit zwischen zwei völlig unterschiedlichen Bereichen erfordere sektorübergreifende Denkansätze, an denen es bis jetzt mangle. Den Beteiligten aus der Gesundheitswirtschaft fehle der Dienstleistungsgedanke und die Bereitschaft, Entscheidungen zu delegieren, während die Größe von Patientenhotels mit rund 80 Zimmern für die meisten Hotelbetreiber unrentabel erschiene. Hier müsse es laut den Befragten auch zu einem Sinneswandel der Krankenhäuser kommen, damit privatwirtschaftliches Know-how in diesem Segment zum Einsatz kommen und für beide Seiten erfolgreich umgesetzt werden könne.

Ist Deutschland prädestiniert dafür, sich in Zukunft als Gesundheitstourismusdestination durchzusetzen?

Mehr als zwei Drittel der Befragten räumen Deutschland große Chancen ein, sich als Gesundheitstourismusdestination zu profilieren (Abb. 17).

Abb. 17 – Ist Deutschland prädestiniert dafür, sich in Zukunft als Gesundheitstourismusdestination durchzusetzen?



5. Summary

Zusammenfassend sieht die Mehrzahl der Befragten die besten Entwicklungschancen für ein Patientenhotel im Bereich der Mittelklasse bzw. der gehobenen Kategorie unter dem Management einer Hotelkette und mit Anschluss an ein Privat- bzw. Uniklinikum. Zu den erfolgversprechendsten Zielgruppen gehören ambulante und stationäre Patienten sowie deren Besucher. Ein Patentrezept für die Realisierung scheint bislang nicht zu existieren. Wichtigste Voraussetzungen sind jedoch nach Ansicht der Experten die Anerkennung durch die entsprechenden Leistungsträger, die Sicherstellung des Kosteneinsparpotenzials sowie Akzeptanz und Handlungsbereitschaft aller Beteiligten. Eine gute Kooperation zwischen Patientenhotel und Klinikum erscheint ebenfalls unerlässlich. Trotz gegenwärtiger Unsicherheiten bei Planung und Entwicklung blicken die Experten hinsichtlich der Umsetzung des bislang noch wenig erprobten Konzeptes optimistisch in die Zukunft. Deutschland verfügt ihrer Ansicht nach über gute Voraussetzungen, um sich im Bereich des Gesundheitstourismus erfolgreich zu positionieren. Allerdings ist zunächst ein Umdenken der involvierten Interessenvertreter erforderlich.

Ihre Ansprechpartner

Der Bereich Tourism & Hospitality von Deloitte ist maßgeschneidert auf die Spezialimmobilie Hotel. Zu unseren Mandanten zählen Eigentümer, Betreiber, Projektentwickler und Investoren der nationalen und internationalen Hotel- und Freizeitimmobilien-Branche.

Mit unserer langjährigen Erfahrung unterstützen wir Sie bei dem Erreichen Ihrer Ziele und dabei, die Herausforderungen des sich ständig ändernden ökonomischen Umfeldes zu meistern.

Michael Müller

Tel: +49 (0)89 29036 8428
mmueller@deloitte.de

Kay Constanze Heimerer

Tel: +49 (0)89 29036 8258
kheimerer@deloitte.de

Wir kennen uns aus im Markt. Ganz egal, ob es um mittelständische Betriebe, Stadthotels, internationale Kettenhotellerie, Ferien-Resorts oder Patientenhôtels geht. Das umfassende Leistungsspektrum berücksichtigt den gesamten Lebenszyklus eines Hotels. Von der Planungsphase über das operative Geschäft bis hin zur Transaktion: Die Deloitte-Hotelexperten kennen die Hotelbranche von der Pike auf und helfen Ihnen, die besten Antworten auf branchenspezifische Fragen zu finden.

Angela Egberts

Tel: +49 (0)89 29036 8818
aegberts@deloitte.de

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website auf www.deloitte.com/de/hotellerie

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited, eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), und/oder ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen. Jedes dieser Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur von Deloitte Touche Tohmatsu Limited und ihrer Mitgliedsunternehmen finden Sie auf www.deloitte.com/de/UeberUns.

Diese Mandanteninformation enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen eines Einzelfalles gerecht zu werden. Sie hat nicht den Sinn, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen jedweder Art zu sein. Sie stellt keine Beratung, Auskunft oder ein rechtsverbindliches Angebot dar und ist auch nicht geeignet, eine persönliche Beratung zu ersetzen. Sollte jemand Entscheidungen jedweder Art auf Inhalte dieser Broschüre oder Teile davon stützen, handelt dieser ausschließlich auf eigenes Risiko. Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft übernimmt keinerlei Garantie oder Gewährleistung noch haftet sie in irgendeiner anderen Weise für den Inhalt dieser Mandanteninformation. Aus diesem Grunde empfehlen wir stets, eine persönliche Beratung einzuholen.

Über Deloitte

Deloitte erbringt Dienstleistungen aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Consulting und Corporate Finance für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen. Mit einem Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 140 Ländern verbindet Deloitte erstklassige Leistungen mit umfassender regionaler Marktkenntnis und verhilft so Kunden in aller Welt zum Erfolg. „To be the Standard of Excellence“ – für rund 170.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsame Vision und individueller Anspruch zugleich.

Die Mitarbeiter von Deloitte haben sich einer Unternehmenskultur verpflichtet, die auf vier Grundwerten basiert: erstklassige Leistung, gegenseitige Unterstützung, absolute Integrität und kreatives Zusammenwirken. Sie arbeiten in einem Umfeld, das herausfordernde Aufgaben und umfassende Entwicklungsmöglichkeiten bietet und in dem jeder Mitarbeiter aktiv und verantwortungsvoll dazu beiträgt, dem Vertrauen von Kunden und Öffentlichkeit gerecht zu werden.

© 2010 Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Stand 09/2010

