

Lünendonk® -Whitepaper 2018

# Servicegesellschaften im Krankenhaussektor

Die systematische Unterschätzung der Gebäudeservices



Eine Publikation der Lünendonk & Hossenfelder GmbH  
mit freundlicher Unterstützung von



# Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL .....	3
DIE WAHRNEHMUNG DES ÖKOSYSTEMS KRANKENHAUS .....	4
DIE KOMPLEXITÄT VON GEBÄUDEDIENSTLEISTUNGEN FÜR DEN BETRIEB KRANKENHAUS .....	5
AUSLAGERUNG VON SEKUNDÄRDienstleistungen IM KRANKENHAUS: KOSTENDRUCK UND KOMPLEXITÄT .....	8
DIE OPTIONEN EXTERNER LEISTUNGSERBRINGUNG IM KRANKENHAUSESEKTOR .....	12
SERVICEGESELLSCHAFTEN IM KRANKENHAUSESEKTOR UND IHR HIDDEN VALUE.....	17
SERVICEGESELLSCHAFTEN: EIN WERT, DEN MAN NICHT AUF ANHIEB SIEHT .....	19
UNTERNEHMENSPROFILE.....	25
KDS.....	26
Lünendonk & Hossenfelder GmbH.....	27



## Editorial



Stefan Burkhart  
Inhaber, Bodensee Institut

### WEDER SCHICK NOCH ANGESAGT

JA die Servicegesellschaft und die Organschaft sind aktuell kein Gesprächsthema mehr im Smalltalk bei den Branchentreffs. Aktuell dominiert anderes im Gesundheitswesen: wieder mal das Drama der Gesundheitskarte, Clinical Data Decision Support, immer noch die digitale Patientenakte, wie überhaupt alles DIGITALE.

ABER nur mit Hype-Themen ist die tägliche Arbeit eben nicht erledigt und ein Krankenhaus auch nicht wirtschaftlich erfolgreich zu führen. Da taugt die gute alte Organschaft eben doch noch. Jeder kennt sie, die zu vermeidenden Fehler sind bekannt. Die fachliche Kompetenz ist vorhanden, egal ob 100%-Tochter oder das Gemeinschaftsmodell mit einem erfahrenen Dienstleister. Die noch zu hebenden Potentiale werden spätestens im nächsten Jahr angegangen.

ALSO weder schick noch angesagt, aber eben noch lange nicht tot.



# Die Wahrnehmung des Ökosystems Krankenhaus

Wie beurteilen Patienten Krankenhäuser? Im Zentrum stehen selbstverständlich die qualitativ hochstehende ärztliche Behandlung und die damit eng verbundenen primären medizinischen Angebote wie Heilerfolg, Medizintechnik, Labors.

Untrennbar dazu gehören in der Wahrnehmung der Patienten aber auch die infrastrukturellen Dienste: die „Hoteldienstleistungen“ und Gastservices, die technischen und infrastrukturellen Gebäudedienstleistungen, die Verpflegung auf Stationen und in Kantinen, der Wäscheservice sowie Sauberkeit und allgemeine Hygiene und ihr summierter Beitrag zum „Wohlfühlkrankenhaus“, ganz zu schweigen von den menschlichen Faktoren freundlicher Patientenbehandlung und

Kommunikation durch ärztliches und nichtärztliches Personal (Abb. 2).

Die infrastrukturellen Gebäudedienstleistungen prägen die Güte des Klinikangebots in der Wahrnehmung der Patienten erheblich mit. Krankenhäuser sind gezwungen, hohe Standards sowohl im medizinischen als auch im sekundären Bereich anzubieten, um sich im Wettbewerb behaupten zu können. Daher ist die Qualität der Krankenhausleistungen eine wichtige Bestimmungsgröße für Auslastung und Wirtschaftlichkeit. Um dieses Angebot auch über die Qualität der Gebäudedienstleistungen sicherzustellen, ist wiederum ein erheblicher Personal-, Kosten- und nicht zuletzt Managementaufwand nötig.

## WAS DEFINIERT UNSERE ERFAHRUNGEN IM KRANKENHAUS?

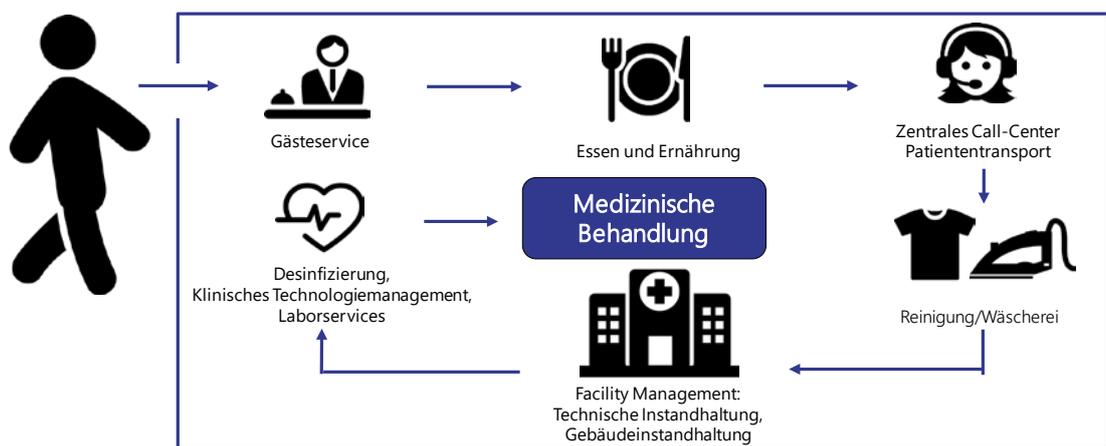


Abbildung 1.: Wahrnehmung des Ökosystems Krankenhaus bestimmt die Patientenzufriedenheit

## Die Komplexität von Gebäudedienstleistungen für den Betrieb Krankenhaus

Wie wird die notwendige Vielfalt an großen und kleinen Dienstleistungen für den Krankenhausbetrieb erbracht? 2016 arbeiteten rund eine Million Mitarbeiter als nichtärztliches Personal in deutschen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, um den Betrieb aufrechtzuerhalten und Patienten den Aufenthalt zu ermöglichen und so angenehm wie möglich zu gestalten, davon etwa 160.000 in infrastrukturell unterstützenden Funktionen wie klinisches Hauspersonal (Haus- und Reinigungspersonal der Kliniken und Stationen), Wirtschafts- und Versorgungsdienst (Küche, Wäscherei, Hausmeister, Handwerker), technischer Dienst (Betriebsdienste, Handwerker) und zentrale Gemein-

schaftsdienste (von mehreren Krankenhäusern betriebene Wäschereien, Apotheken, Küchen, IT, Einkaufsabteilung), siehe Abbildung 2.

Die Aufgabenbereiche der mit Gebäudedienstleistungen im Krankenhaus betrauten Mitarbeiter umfassen eine breite Palette von Funktionen, die prinzipiell fast alle von externen Dienstleistern erbracht werden können (Abb. 3). Die Tätigkeiten können dabei medizinisch, patientennah oder gebäudenah sein. Bereits die Übersicht macht deutlich, wie vielfältig die Aufgaben sind, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs permanent und zuverlässig erfüllt werden müssen.

### NICHTÄRZTLICHES PFLEGEPERSONAL

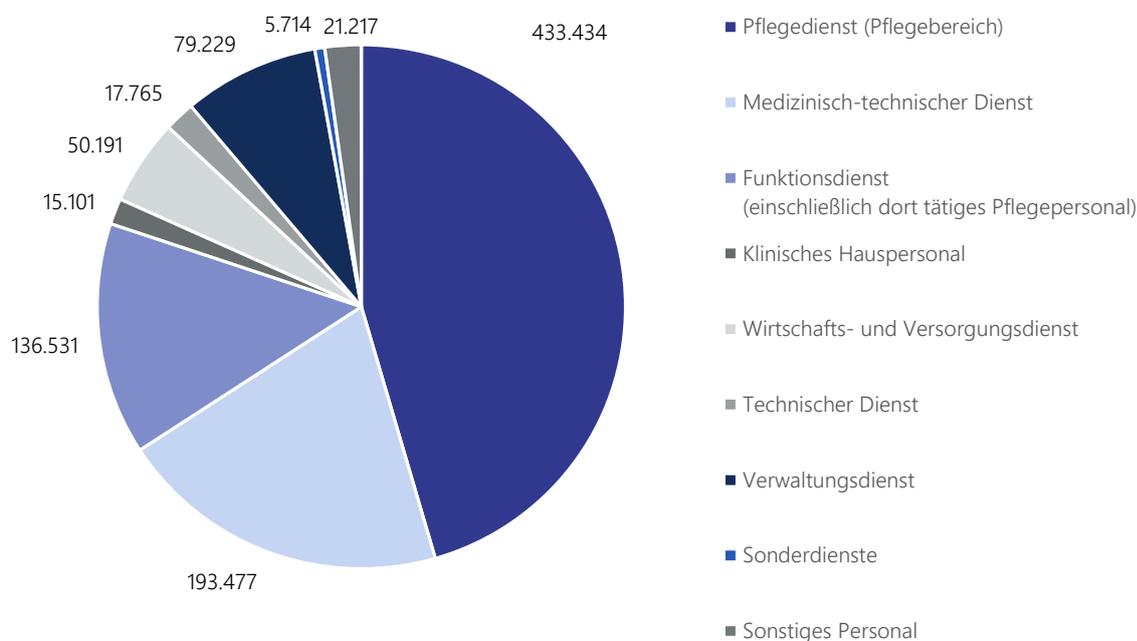


Abbildung 2: Nichtärztliches Personal in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Quelle: Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Bundesamt



GEBÄUDEDIENSTLEISTUNGEN IM KRANKENHAUS

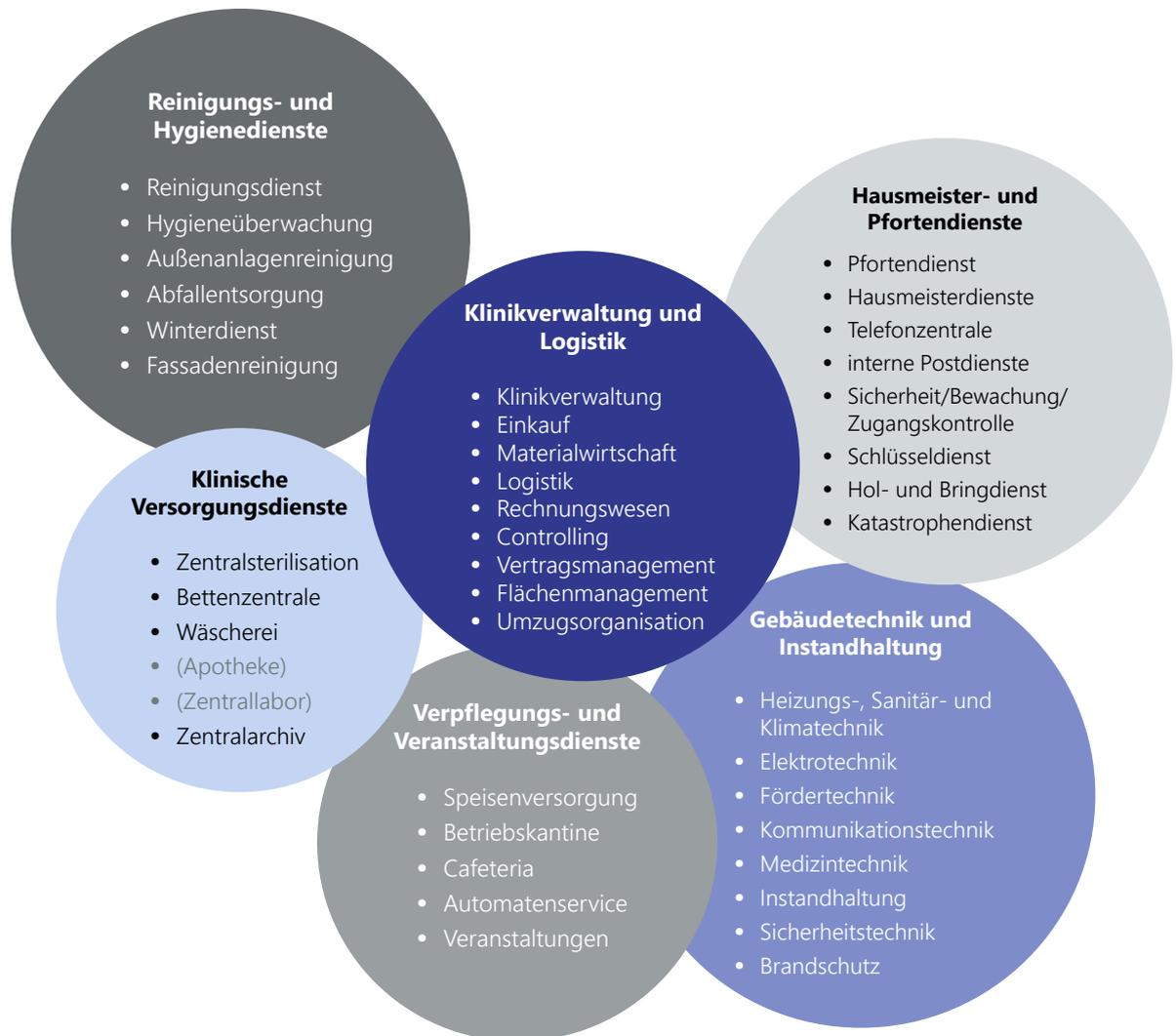


Abbildung 3: Spektrum von Gebäudedienstleistungen im Krankenhaus

Quelle: Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft. Human Resources und infrastrukturelles Facility Management

Einige dieser Funktionsbereiche sind sicher von trainierten ungelernten oder angelernten Arbeitnehmern auszuführen. Aber darüber hinaus sind auch viele anspruchsvolle Berufsbilder in den Gebäudedienstleistungen zu finden, allein im Bereich Hygiene zum Beispiel Fachwirte für Reinigungs- und Hygienemanagement, Hygienebeauftragte, Gebäudereinigermeister und Desinfektoren. Im Küchen- und im Cafeteria-bereich werden zum Beispiel Köche, Küchenmeister und Diätassistenten oder auch Betriebswirte für Ernährungs- und Versorgungsmanagement

benötigt und für den „Hotelbetrieb Krankenhaus“ möglicherweise staatlich geprüfte Hotelbetriebswirte. Auf der technischen und der Qualitätssicherungsseite gibt es Berufsbilder wie technische Fachwirte, Qualitätsbeauftragte, Strahlenschutzbeauftragte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und innungsgeprüfte Objektleitungen. Gebäudedienstleistungen im Krankensektor sind also nicht nur ein erheblicher Kostenblock, sondern auch ein komplexes Konglomerat von Dienstleistungen und Dienstleistenden.



# Auslagerung von Sekundärdienstleistungen im Krankenhaus: Kostendruck und Komplexität

Zwei aktuelle Entwicklungen lassen Fremdvergaben von Sekundärdienstleistungen attraktiver werden. Der eine Komplex ist unzweifelhaft die angespannte finanzielle Situation vieler Krankenhäuser und ihr Zwang zu Kosteneinsparungen. Dieser Argumentationsstrang wird in vielen Publikationen mit den Schlagworten Outsourcing, Drittanbieter und Servicegesellschaften ausführlich diskutiert.

Weniger oft ist die Rede von dem mindestens ebenso bedeutenden Komplex der Vielgestaltigkeit des Managements und des Betriebs der Infrastruktur im Krankenhaus, eines komplexen und sensiblen Ökosystems, das bei den geringsten Unregelmäßigkeiten im Brennpunkt des öffentlichen Interesses und 24 Stunden rund um die Uhr im Blickfeld von hoch sensibilisierten Patienten, Angehörigen und Ärzten

steht. Zunächst stehen die Kosten im Fokus.

## KOSTENDRUCK ERZWINGT WIRTSCHAFTLICHERE LÖSUNGEN

Die Grundursache, warum Krankenhäuser medizinferne Funktionen auslagern, ist einfach: sie suchen nach Wegen, den stetig steigenden Kosten im Gesundheitsbereich zumindest in Teilbereichen entgegenzuwirken. Denn die durchsetzbaren Steigerungen der Leistungsentgelte werden regelmäßig von den Kostensteigerungen aufgezehrt, insbesondere im Bereich der Personalkosten. Hinzu kommt der allgemeine Trend verteuerter Hochleistungsmedizin für eine alternde Bevölkerung.

Die Situation der Krankenhäuser ist bereits seit Jahren angespannt, was sich auch im Rückgang der

Kostenstruktur der Krankenhäuser 2016		Im Mittel je Krankenhaus in Mio. EUR
Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	
1	<b>Personalkosten insgesamt</b>	<b>31,0</b>
6	Klinisches Hauspersonal (Haus- u. Reinigungspersonal der Kliniken u. Stationen). Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0,2
7	(Desinfektion, Küche, Wäscherei, Hausmeister, Handwerker ...)	0,8
8	Technischer Dienst (Betriebsdienste, Handwerker ...)	0,5
9	Verwaltungsdienst (auch: Pförtner, Sicherheitsdienste ...)	2,0
13	<b>Sachkosten insgesamt</b>	<b>19,4</b>
23	Wirtschaftsbedarf (inkl. Reinigung durch fremde Betriebe)	1,8
24	Verwaltungsbedarf (inkl. Personalbeschaffungskosten) Zentrale Verwaltungsdienste	1,3
25	(inkl. Kosten für Leistungen von Einrichtungen für mehrere eigene Krankenhäuser). Zentrale Gemeinschaftsdienste (von mehreren Krankenhäusern betriebene Wäschereien, Apotheken,	0,5
26	Küchen, IT, Einkaufsabteilungen).	0,2
36	<b>Kosten der Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>51,1</b>
30	Davon (folgende Positionen sind in den Sachkosten oben enthalten):	
31	nachrichtlich: Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	0,5
33	nachrichtlich: Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („Outsourcing“)	1,7

Abbildung 4: Infrastrukturkosten der Krankenhäuser und „Outsourcing“: Größenordnungen  
Kostenarten 2016: Statistisches Bundesamt 2017, Kostennachweis der Krankenhäuser 2016. Fachserie 12, Reihe 6.3, 2016  
(Rechnungen und Rundungen durch Lünendonk)

Zahl der Krankenhäuser um 13 Prozent seit 2001 auf 1.951 auswirkte. Die Berechnungs- und Belegungstage sanken ebenfalls um 13 Prozent. Auch mittelfristig erwarten 60 Prozent der Krankenhäuser eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation, wie eine aktuelle Krankenhausstudie belegt (Roland Berger Krankenhausstudie 2017).

Auslagerungen könnten also ein Weg zu höherer Rentabilität im Gesundheitssektor sein. Wir haben eine Plausibilitätsrechnung gewagt: Die gesamten (auslagerungsaffinen) Personal- und Sachausgaben für Gebäudedienstleistungen für ein durchschnittliches Krankenhaus betragen rein rechnerisch – überzeichnet wegen grober statistischer Ausgangsdaten – etwa 7,4 Millionen Euro. Die Gesamtkosten der Gebäudedienstleistungen in Krankenhäusern betragen etwa 14,2 Milliarden Euro für insgesamt 1.951 Krankenhäuser (2016).

Die „Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen (Outsourcing)“ werden als „Davon-Wert“ ausgewiesen. Daraus ergibt sich: Für Outsourcing und für „nicht beim Krankenhaus angestelltes Personal“ gibt das Durchschnittskrankenhaus 2,2 Millionen Euro aus, das entspricht etwa 30 Prozent seiner Facility-Service-Kosten (Abb. 5). Legt man für die im Krankenhaus verbliebenen 5,2 Millionen Euro Kosten für Gebäudedienstleistungen ein mittleres Einsparpotenzial von etwa 20 Prozent zugrunde,<sup>2</sup> besteht ein rechnerisches

Einsparpotenzial von etwas über einer Million Euro je Krankenhaus — oder bei 1.951 zugrundeliegenden Krankenhäusern eine Summe von fast zwei Milliarden Euro insgesamt (Abb. 4).

Mehr als eine grobe Abschätzung sollte in dieser Plausibilitätsrechnung nicht gesehen werden. Dennoch zeigt sie eine Größenordnung. Das Kostenreduktionsargument ist also per se valide. Aber es ist nur eine Seite der Medaille.

#### DAS KOMPLEXITÄTSARGUMENT: DIE STEUERUNG EINES KONGLOMERATS VON SEKUNDÄREN FUNKTIONEN

Wesentliche organisatorische Gründe, externe Dienstleister im Krankenhausbetrieb in Anspruch zu nehmen, sind: Qualitätssteigerung und Professionalisierung, Zuverlässigkeit und Risikominimierung sowie Know-how-Transfer (bei gemeinsamer Servicegesellschaft und Outsourcing). Zudem ist der organisatorische Umfang bei der Erbringung von Dienstleistungen in dem hoch komplexen Ökosystem Krankenhaus sehr hoch. Ohne ein professionelles Gebäudemanagement kann ein Krankenhaus kaum sicherstellen, dass unter anderem die sich regelmäßig ändernden umfassenden Wartungs- und Instandhaltungspflichten eingehalten werden. Das beginnt beim Wirtschaftsplan für die möglicherweise als Profit Center oder Cost Center geführte Einheit zur Erbringung infrastruktureller Dienstleistungen, setzt sich fort über das monatliche

Organisation der täglichen Arbeitsabläufe	Optimierung und Verbesserung der Abläufe	Direkte kaufmännische Steuerung der operativen Gebäudeservices
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung und laufende Aktualisierung von Revierplänen</li> <li>• Personaleinsatzplanung (Dienstpläne) und Disposition</li> <li>• Einarbeitung von Mitarbeitern und Know-hows-Vermittlung</li> <li>• Hygienemanagement nach den jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen</li> <li>• Sicherstellung der Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• permanente Schwachstellenanalyse</li> <li>• Umsetzung von Rationalisierungsmöglichkeiten</li> <li>• reinigungstechnische und kaufmännische Optimierung der Arbeitsabläufe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebsführung nach Profitcenter-Gesichtspunkten</li> <li>• Soll-Ist-Vergleiche und Budgetprüfungen</li> <li>• laufende Aktualisierung von Leistungsverzeichnissen</li> <li>• Preisvergleiche zur Einkaufsoptimierung</li> <li>• Erstellung des Jahresbudgets für Material und Investitionen</li> </ul>

Abbildung 5: Management der operativen Bereiche der Facility Services im Krankenhaus



Berichtswesen mit wesentlichen Steuerungsinstrumenten wie der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA), mit der Gegenüberstellung von Planwerten und mit monatsaktuellen Ist-Daten zur systematischen Analyse und Steuerung des Leistungsbereichs und endet formal beim Managementbericht und beim Jahresabschluss.

Der Managementbericht dokumentiert alle relevanten Vorgänge des laufenden Monats, erfasst Reklamationen oder offene Punkte und bietet komprimierte Informationen beispielsweise zu Qualitätsmanagement und Qualitätskontrollen, zu vorbeugenden Maßnahmen, zu Regie- und möglichen Sonderleistungen sowie zum Personal (Personalstand, Fluktuation sowie Training und Weiterbildung). Dabei ist allein schon die Durchführung der Qualitätssicherung komplex, mit jährlichen Systemaudits zu Arbeitsschutz, Qualität und Umweltschutz und täglichen wie auch turnusmäßigen Qualitätskontrollen im Alltagsgeschäft. Verwaltungstechnisches Kernstück der kaufmännischen Steuerung infrastruktureller Dienstleistungen im Krankenhaus – obgleich extern geleistet oder durch die Krankenhaus-trägerverwaltung selbst erbracht – ist die technische Steuerung, insbesondere das Management der operativen Bereiche und deren kaufmännische Flankierung.

Zum permanenten Management der operativen Bereiche gehört die Organisation der täglichen Arbeitsabläufe. Die kurz- und langfristige Optimierung der Abläufe sowie die direkte kaufmännische Steuerung der operativen Gebäudedienstleistungen in den Einrichtungen ist ein weites Feld (Abb. 5).

Unmittelbar mit der direkten organisatorischen Steuerung des Personals für infrastrukturelle Dienstleistungen im Krankenhaus verbunden sind das dafür erforderliche Personalwesen und die Lohnabrechnung. Auch hier fallen beachtliche Arbeitsvolumina mit vielen zeitraubenden Einzelvorgängen und Abläufen an, sowohl bei der Einstellung von Mitarbeitern als auch bei der natürlichen oder forcierten Mitarbeiterfluktuation und der permanenten Gehaltsbuchhaltung (Abb. 6).

Zusätzlich zum Management der operativen Tätigkeiten der kaufmännischen Begleitung ist für Krankenhäuser insbesondere das Qualitätsmanagement von hoher Bedeutung. Krankenhäuser haben die Wahl, sich auch für ihre infrastrukturellen Dienste um diese komplexe Aufgabe zu kümmern oder hier auf die Fachkompetenzen Dritter zu vertrauen. In jedem Fall ist der Aufwand erheblich. Dabei geht es zum Beispiel um

Einstellung von Mitarbeitern	Mitarbeiterfluktuation	Lohnbuchhaltung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuanlage von Mitarbeitern aufgrund neu abgeschlossener Arbeitsverträge</li> <li>• Überprüfung der Arbeitspapiere auf Vollständigkeit</li> <li>• Sicherstellung der Einhaltung der Vorschriften des AEntG (soweit anwendbar), des MiLoG etc.</li> <li>• Anlage der Stammdaten</li> <li>• Formular-, Personal- und Bescheinigungswesen</li> <li>• Ab-, An- und Ummeldung bei Sozialversicherungsträgern</li> <li>• Anlage und Pflege der Personalakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abmahnungen mithilfe der Personalabteilung</li> <li>• mündliches und schriftliches Aussprechen von Kündigungen</li> <li>• Ausstellen von Zeugnissen</li> <li>• Arbeitsgerichtsverfahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eingehende Angaben prüfen und ggf. korrigieren</li> <li>• elektronische Datenverarbeitung, Kontrolle der Eingabe</li> <li>• Ausdruck und Kontrolle der Abrechnung</li> <li>• Führung der Lohnkonten</li> <li>• Verwaltungsarbeiten bzgl. der Lohn- und Gehaltsabrechnung</li> <li>• statistische Auswertungen, Abstimmung der Auswertungen</li> <li>• Bearbeitung, Sortierung, Verteilung und Überprüfung statistischer Listen</li> <li>• Verwaltung der Schwerbehindertenabgabe</li> <li>• Einhaltung rechtlicher und tariflicher Bestimmungen im Arbeits- und Sozialbereich</li> <li>• Verwaltung der Berufsgenossenschaft</li> </ul>

Abbildung 6: HR-Services – zusätzlich für Mitarbeiter in den Gebäudedienstleistungen



Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001, DIN EN ISO 14001 oder OHSAS 18001 und um die Einführung eines elektronischen Qualitätssicherungssystems inklusive Software, Hardware und Lizenzen. Mit dem Aufbau des Systems allein ist es nicht getan: Permanent ist die Einhaltung der Hygiene- und arbeitsrechtlichen Vorschriften zu prüfen, Ausbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter sind zu erkennen und zu organisieren, gesetzliche Belehrungen und Unterweisungen sind durchzuführen und zu dokumentieren.

Natürlich fallen für infrastrukturelle Dienstleistungen weitere kaufmännische Aufgaben an, die vom Krankenhausträger zu leisten sind – oder je nach Konzeption einer Servicegesellschaft übertragen werden können. Dazu gehören die Geschäftsbuchhaltung mit der Prüfung und Überwachung der Fakturierung aller Verträge und Aufträge, die Fakturierung von Rechnungen und die Datenbereitstellung für Finanzbuchhaltung und Abschluss sowie die Rechnungsstellung und das Mahnwesen. Im Controlling sind die Stammdaten für die Kostenstellenrechnung anzulegen und zu pflegen, die Kosten für die Erstellung einer stufenweisen

Deckungsbeitragsrechnung sind zuzuordnen, indirekte Kosten sind umzulegen und die monatliche Abstimmung der Finanzbuchhaltung mit der Kostenrechnung ist durchzuführen.

Ein ganz besonderes Kapitel ist der Einkauf für die Speiserversorgung, er betrifft eine Fülle von Verbrauchsgütern, aber auch Investitionsgüter. Professionelles Einkaufsmanagement und die Bündelung von Nachfrage kann deutlich niedrigere Stückpreise ohne Qualitätseinbußen zur Folge haben. Dienstleister mit einer großen Anzahl betreuter Objekte und damit einer hohen Abnahme erhalten regelmäßig bessere Konditionen im Einkauf.

Alle Gründe für eine Komplexitätsreduzierung, die Inanspruchnahme von Spezialistentum und die Schaffung von Organisations- und Rechtssicherheit durch spezialisierte Fachanbieter gelten nach wie vor im Krankenhaussektor. Es kommt allerdings auch auf die Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Externen an. Dazu gibt es eine Fülle von Optionen – mit spezifischen Vor- und Nachteilen.



## Die Optionen externer Leistungserbringung im Krankenhaussektor

### FORMEN DER ORGANISATION VON GEBÄUDEDIENSTLEISTUNGEN IM KRANKENHAUS

Ob die Unterhaltsreinigung, die Speisenversorgung, die Gebäudetechnik oder die gesamten Tertiärservices – Dienstleistungen in diesem Bereich müssen nicht nur flexibel und in hoher Qualität, sondern auch serviceorientiert und wirtschaftlich erbracht werden. Zudem steigen die Ansprüche der Patienten und damit die Anforderungen in diesen Funktionsbereichen stetig.

Zur Organisation der Erbringung von Facility-Services-Dienstleistungen im Krankenhaussektor gibt es eine ganze Reihe organisatorischer Lösungen. Sie reicht von der betriebswirtschaftlich schlecht und recht ab-

gegrenzten Erbringung von Eigenleistungen im Rahmen des Krankenhausbetriebs oder der Kooperation mit anderen Einrichtungen über Konzeptionen von transparenteren Cost Centers für die Eigenerbringung von Dienstleistungen hin bis zur klassischen Fremdvergabe an externe Spezialisten. Organisatorisch und betriebswirtschaftlich darüber hinaus geht die Einrichtung von Servicegesellschaften. Sie können zu 100 Prozent im Eigentum und in der Kontrolle des Krankenhausträgers verbleiben oder gemeinsam mit externen Dritten als Joint Venture errichtet werden. Bei der letzten Variante kann man noch unterscheiden, ob der externe Spezialist an der Servicegesellschaft lediglich beteiligt ist oder sie insgesamt verwaltet (Abb. 9).



Abbildung 7: Organisationsformen für die Erbringung von Facility-Services-Dienstleistungen für Krankenhäuser  
Quelle: Zusammenstellung Lünendonk & Hossenfelder GmbH

**EIGENREGIE**

Schwachstellen der Eigenregie sind vor allem die Beibehaltung der möglicherweise suboptimalen Organisationsstrukturen und Abläufe sowie die in der Regel eher unbefriedigende betriebswirtschaftliche Erfassung und Abgrenzung der Funktionserbringung. Üblicherweise werden die Kosten für Gebäudedienstleistungen in Eigenregie über Verteilungsschlüssel berechnet, mit dem Manko, dass sie nicht klar zuordenbar sind. Was kostet die Sterilisation eines Instrumentencontainers? Was kostet die Arbeitsstunde eines Handwerkers? Was kosten Essen und Verbrauchsgüter? Das Augenmerk der Krankenhausleitung wird stets primär auf der Optimierung der medizinischen Bereiche liegen. Nicht umsonst werden Wirtschaftsdienste im Gesundheitssektor manchmal auch als „tertiäre Dienstleistungen“ bezeichnet.

**COST-CENTER-KONZEPTION**

Die Cost-Center-Konzeption gliedert Funktionsbereiche, zum Beispiel die gesamten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder Reinigungsdienste, in eine (wirtschaftlich) selbstständige Organisationseinheit aus. Das Cost Center steht mit seinen internen Verrechnungspreisen im Wettbewerb mit externen Anbietern. Sein

vorrangiger Nutzen liegt in der höheren Kostentransparenz und einem unternehmerischen Managementansatz für Gebäudedienstleistungen.

**KOOPERATION (MIT ANDEREN KRANKENHAUSTRÄGERN)**

Hierbei handelt es sich um die vertraglich organisierte Zusammenarbeit von Krankenhäusern oder anderen Organisationen im Gesundheitswesen zum gemeinsamen Betrieb bestimmter Zentralbereiche oder Funktionen, wie zum Beispiel Wäscherei, Catering-Dienste oder Einkauf. Vorteile liegen in der gemeinsamen Ressourcennutzung und damit der Reduzierung der Fixkosten sowie in einer größeren Nachfragemacht gegenüber Lieferanten und daraus resultierenden Einkaufspreisvorteilen.

**EXTERNER DIENSTLEISTER (KLASSISCHE FREMDVERGABE)**

Die klassische Form ist das Übertragen von Gebäudedienstleistungen an einen rechtlich selbstständigen Dienstleister. Dabei geht etwa der gesamte Reinigungsbereich — oft inklusive der technischen Infrastruktur und der Mitarbeiter — auf den externen Partner über. Die Bindung an den externen Dienstleister ist

**MÖGLICHER AUFBAU EINER SERVICEGESELLSCHAFT – VARIANTE 1**

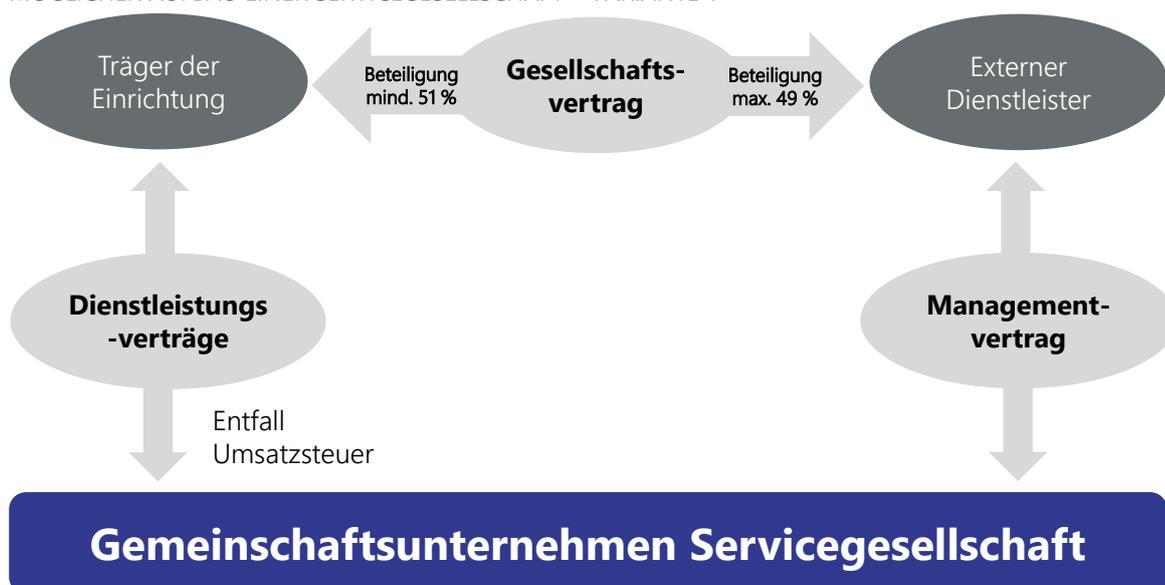


Abbildung 8: Servicegesellschaften mit externen Facility-Services-Spezialisten unter Mehrheitsbeteiligung des Krankenhausträgers



langfristig und erfordert regelmäßig detaillierte Vereinbarungen, Planungen und Beurteilungen der erbrachten Leistungen.

**TOCHTERGESELLSCHAFT (100 PROZENT IM EIGENTUM DES KRANKENHAUSTRÄGERS)**

Hierbei wird eine neue rechtliche Einheit — in der Regel als Gesellschaft mit beschränkter Haftung — geschaffen, häufig mit dem Ziel, auf dem Markt zukünftig selbst Dienstleistungen anbieten zu können. Zum Beispiel übernimmt der ausgegliederte Küchenbereich eines Krankenhauses auch die Speiserversorgung des benachbarten Altenheims.

Die Tätigkeiten außerhalb des Kerngeschäfts wie Reinigung und Küche werden im Tarifrecht der einzelnen Dienstleistungen in der Regel niedriger entlohnt als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst und

angelehnten Tarifen. Die Vergütungen öffentlicher Häuser, etwa in den Bereichen Reinigung, Wäscherei und Catering, liegen daher um bis zu rund 25 bis 30 Prozent über denen der Privatwirtschaft.<sup>4</sup> Hier lassen sich durch die Gründung einer Servicegesellschaft erhebliche Lohnkosten einsparen.

**GEMEINSAME SERVICEGESELLSCHAFT (JOINT VENTURE) MIT EINEM EXTERNEN GEBÄUDEDIENSTLEISTER**

Die Einrichtung einer Servicegesellschaft kann sinnvoll sein, wenn die Unterstützungsleistungen bislang von einem Fremddienstleister bezogen wurden; sie kann aber auch eine Option sein, wenn die Leistungen bisher in Eigenregie erbracht wurden. Denn mittelfristig kann der Personalaufwand für Gebäudeservices reduziert werden, wenn die Servicegesellschaft nicht an Tarifsysteme des öffentlichen Dienstes gebunden ist:

**MÖGLICHER AUFBAU EINER SERVICEGESELLSCHAFT – VARIANTE 2**

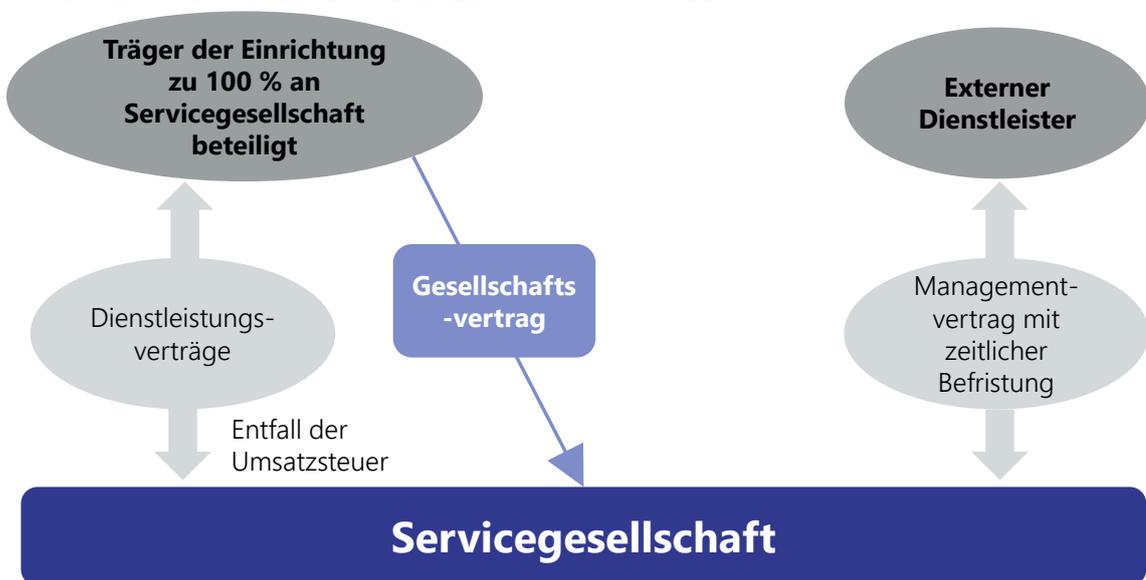


Abbildung 9: Gestaltungsmöglichkeiten Servicegesellschaft: gemanagte Servicegesellschaften im Alleineigentum des Krankenhausträgers  
Quelle: KDS (<http://www.die-kds.de/servicegesellschaften/basismodell/>)

Bei dieser Variante wird von Krankenhäusern und dem Dienstleister eine eigene Gesellschaft gegründet. In der Praxis findet man oft Beteiligungsmehrheiten von mindestens 51 Prozent des Krankenhausträgers. Dies ermöglicht eine „umsatzsteuerliche Organschaft“, das heißt den Wegfall der Umsatzsteuer bei Austausch von Leistungen innerhalb des Verbundes aus Krankenhaus und Dienstleistungstochter.

Gemeinsame Servicegesellschaften können über eine ausgewogene Komposition von Vertragswerken gesteuert werden, wobei im Gesellschaftsvertrag zwischen den beiden Partnern die Beteiligungsverhältnisse geregelt werden; die Steuerung des Gemeinschaftsunternehmens wird über einen Managementvertrag festgelegt; Dienstleistungsverträge zwischen Servicegesellschaft und dem Träger der Einrichtung regeln die Leistungserbringung und sichern den Umsatzsteuervorteil (Abb. 8). Möglichst ist auch in einem alternativen Modell, dass der Träger der Einrichtung zu 100 Prozent an der Servicegesellschaft beteiligt bleibt und den externen Dienstleister über einen Managementvertrag auf Zeit mit der Führung der Gesellschaft beauftragt (Abb. 9).

Oft wird kritisiert, dass die Gewinnerzielungsabsicht externer Dienstleister Kostenvorteile konterkarieren könnte. Manche Drittanbieter sehen daher als zentrale Erfolgsprämisse eine Non-Profit-Ausrichtung von

Servicegesellschaften an. Realistischerweise wird dann über die Kalkulation und die Erwirtschaftung einer Management-fee der Wirtschaftlichkeit Genüge getan.

Auf der Suche nach Kosteneinsparungen haben in der Vergangenheit viele Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen für die Dienstleistungen im Sekundär- und Tertiärbereich Servicegesellschaften gegründet. Ob mit oder ohne Dienstleistungspartner – die gesetzten Ziele wurden manchmal nur zum Teil erreicht. Oft standen für kommunale und freigemeinnützige Träger ausschließlich günstigere Tarifstrukturen und die umsatzsteuerlichen Vorteile im Vordergrund. Am Anfang einer Beurteilung der Nützlichkeit einer Servicegesellschaft sollte aber grundsätzlich eine umfassende betriebswirtschaftliche und organisatorische Betrachtung stehen.

#### CHANCEN UND RISIKEN DER UNTERSCHIEDLICHEN ORGANISATIONSFORMEN ZUR ERBRINGUNG VON DIENSTLEISTUNGEN IM GESUNDHEITSEKTOR

Welche der Varianten für eine spezifische Einrichtung im Gesundheitswesen die geeignete ist, hängt einerseits von der besonderen Situation und den Umständen der Einrichtung ab und andererseits von den modellspezifischen Vor- und Nachteilen der infrage kommenden Varianten. Eine allgemeine Übersicht bietet die folgende Matrix (Abb. 10).



	Vorteile und Chancen	Nachteile und Risiken
<b>Eigenregie Abteilung in traditioneller KH-Struktur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkte Einbindung</li> <li>• hohe Eigenständigkeit</li> <li>• Unmittelbare Weisungen</li> <li>• Kaum oder nicht sichtbarer Koordinationsaufwand</li> <li>• Know-how verbleibt im Haus</li> <li>• Risikominimierung hinsichtlich Datenschutz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko der eigenen Leistungsverantwortung</li> <li>• In der Regel kostenintensiver im Vergleich zu Marktpreisen</li> <li>• Festschreibung der alten Strukturen</li> <li>• Kostenintransparenz im Krankenhaus-Rechnungswesen</li> <li>• Vermengung mit anderen Krankenhausfunktionen</li> <li>• Hoher Aufwand für stets neueste Technologie</li> <li>• Fort- und Weiterbildung im Hause zu organisieren</li> <li>• Tarifverträge des öffentlichen Dienstes anzuwenden</li> <li>• Kapitalbindung</li> </ul>
<b>Cost Center</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostentransparenz</li> <li>• Effizienzsteigerung</li> <li>• Leichtere Realisierbarkeit, geringe interne Widerstände</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalkostenreduzierungen nur längerfristig möglich</li> </ul>
<b>Kooperation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimale Nutzung von Größenverbundeffekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beide Partner verfolgen unterschiedliche Ziele und stehen evtl. im Wettbewerb zueinander</li> </ul>
<b>Externer Dienstleister</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starke Verhandlungsposition bei Verbesserungswünschen und Mängelrügen</li> <li>• Kein oder geringer Kapitalbedarf für Investitionen</li> <li>• Abbau des Personalbestandes</li> <li>• Fundiertes, spezielles Wissen des Partners im ausgelagerten Bereich</li> <li>• Nutzung der Fähigkeit von Spezialisten</li> <li>• Günstigere Marktpreise</li> <li>• Gewährleistung durch den Auftragnehmer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein oder geringer Einfluss auf die Unternehmenspolitik des Partners</li> <li>• Kurzfristige Abhängigkeit von externen Dienstleister</li> <li>• Gefahr von Know-how-Verlust</li> <li>• Risiken der Preissteigerung</li> <li>• Risiken beim Übergang auf neue Anbieter (neues Personal, neue Abläufe, neues Management)</li> <li>• Kündigung des Vertrages oder Insolvenz des Anbieters</li> <li>• Schwierigkeiten bei der Rückübertragung von Funktionen</li> </ul>
<b>Tochter-gesellschaft (100 % Krankenhaus)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung des Bereichs, da durch rechtliche selbstständig und ergebnisverantwortlich</li> <li>• Nutzung tarifrechtlicher Vorteile</li> <li>• Nutzung steuerrechtlicher Vorteile (Organschaft)</li> <li>• Erhalt von aufgebautem Wissen einzelner Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkrustete, alte Strukturen werden mit in die Gesellschaft übernommen</li> <li>• Keine klare Abgrenzung in rechtlichen, vertraglichen und bilanztechnischen Fragen, da interner Partner</li> <li>• Abfluss von Kapital in die neue Gesellschaft</li> </ul>
<b>Gemeinsame Service-gesellschaft mit externen Spezialisten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experten-Know-how steht mit dem Partner zur Verfügung</li> <li>• Einfluss auf die Unternehmenspolitik durch Beteiligung der Organisation</li> <li>• Wegfall der Mehrwertsteuer</li> <li>• In der Regel deutliche Kostensenkung von über 20 % der bisherigen Kosten (Angabe: Curacon GmbH, o.J.)</li> <li>• Qualität- und Serviceverbesserungen</li> <li>• Dienstleisterverfügbarkeit</li> <li>• Kostentransparenz</li> <li>• Übergang des vorhandenen Mitarbeiterwissens in die Gesellschaft</li> <li>• Risikominimierung für das Krankenhausmanagement durch Übertragung an den Dienstleister</li> <li>• Konzentration des Krankenhauses auf Kernkompetenzen</li> <li>• Keine Kapitalbindung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfluss von Kapital in die neue Gesellschaft</li> <li>• Mögliche Konflikte zwischen Serviceoptimierung (Krankenhaussicht) und Gewinnstreben (externer Dienstleister)</li> <li>• Management des Betriebsübergangs</li> <li>• Personalfluktuations</li> </ul>

Abbildung 10: Chancen und Risiken verschiedener Modelle der Erbringung von Facility Services im Krankenhaus

Quelle (modifiziert und ergänzt) nach: Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft. Human Resources und infrastrukturelle Facility Services

## Servicegesellschaften im Krankenhaussektor und ihr Hidden Value

Im Gesundheits- und Sozialwesen (also deutlich über den Krankenhaussektor hinausgehend) wird etwa 800-mal das steuerliche Gestaltungsmittel Organkreis genutzt (2015). 47 Milliarden Euro werden über dieses Modell abgerechnet, dies entspricht 48 Prozent der Lieferungen und Leistungen des gesamten Wirtschaftsbereiches.<sup>5</sup> Dieser Anteil ist aber nicht so hoch, wie er scheint, denn andere Branchen wie zum Beispiel Chemie und Pharma oder die Automobilindustrie weisen hier weit höhere Werte von 60 bis über 80 Prozent aus. Dort ist eine geringe „Fertigungstiefe“ seit Jahren nützliche Geschäftspraxis.

Aber wie sieht es nun speziell im Krankenhausbereich mit der Verbreitung von Servicegesellschaften aus? Denn eine weite Verbreitung kann ein valides Indiz sein, dass Servicegesellschaften eine wirtschaftlich sinnvolle Alternative zu eigener Regie oder Fremdvergabe sind. Und es gibt eine Reihe von Anhaltspunkten für die Validität dieser Vermutung.

### VERBREITUNG VON SERVICEGESELLSCHAFTEN: SCHÄTZUNG

Nach Schätzungen der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi sind mindestens 20 Prozent der Beschäftigten in den Krankenhäusern inzwischen in „Servicegesellschaften“ oder in anderer Form ausgegliedert.<sup>6</sup> Neben den klassischen Outsourcing-Bereichen wie Reinigung und Küche betrifft dies inzwischen auch vermehrt Handwerk und Technik, Therapeuten, Verwaltung und IT, Sozialarbeiter und bei manchen privaten Anbietern auch die Pflege. Einen weiteren Eckpunkt zur

Abschätzung der Untergrenze der Anzahl von Servicegesellschaften im Gesundheits- und Sozialwesen liefert die Gewerkschaft mit der Angabe einer Zahl von 186 Servicegesellschaften, die bei der Organisation der Arbeitnehmeransprüche von Verdi unterstützt wurden.<sup>7</sup>



**Fachleute schätzten, dass etwa 60 Prozent der infrastrukturellen Dienstleistungen in deutschen Krankenhäusern an externe Dienstleister ausgelagert sind. Wesentliche Ursache sind die Kostenstrukturen, insbesondere der Personalkosten aufgrund tariflicher Fixierungen.**

Quelle: Dr.-Ing. Horst Gudat, FAZ-Jahrbuch „Facility Management Kompendium 2006“<sup>8</sup>

### UMFRAGE IM GESUNDHEITSSSEKTOR: ANZAHL VON SERVICEGESELLSCHAFTEN

Mittels einer Blitzumfrage im Januar und Februar 2018 wurden führende Gebäudedienstleister für infrastrukturelle Dienstleistungen gebeten, die Anzahl der von ihnen betriebenen Servicegesellschaften zu benennen. Die hieraus resultierende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, deckt aber mit 225 Organschaften rund 30 Prozent des Marktes ab. Die Darstellung lässt nur einen beschränkten Rückschluss auf die tatsächliche Anzahl der Servicegesellschaften zu: Gerade bei größeren Krankenhäusern werden Servicegesellschaften von zwei oder mehreren Dienstleistern betrieben.



## ANZAHL SERVICEGESELLSCHAFTEN (BLITZUMFRAGE 2018)

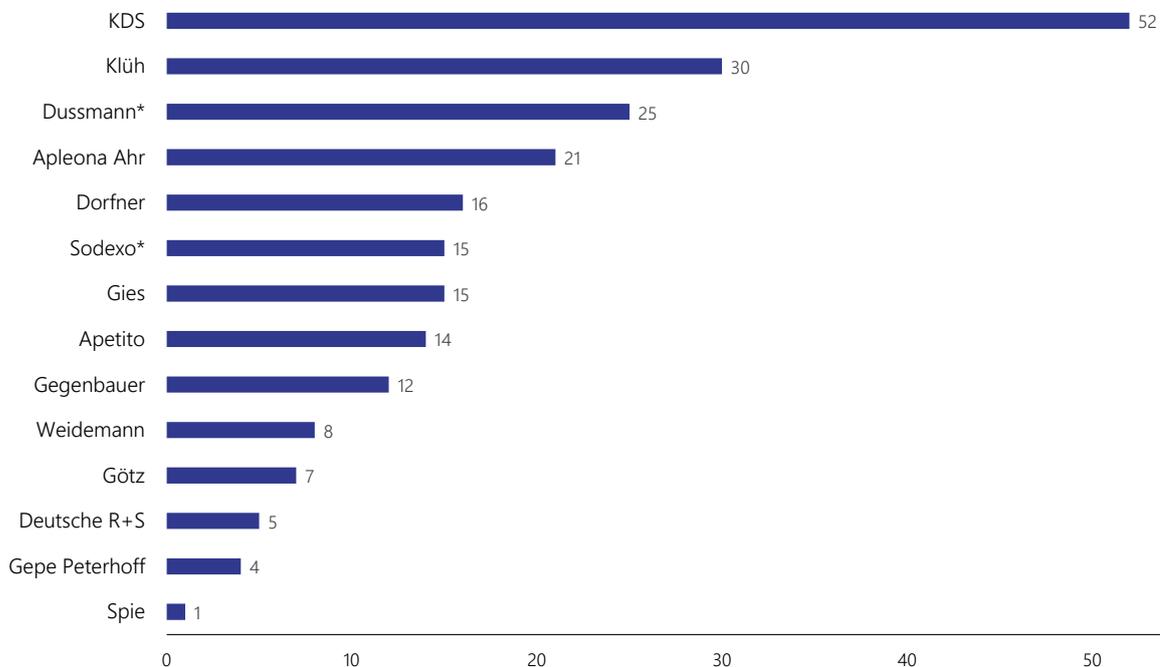


Abbildung 11: Facility Servicegesellschaften im Gesundheitssektor / Krankenhausbereich  
(Ergebnisse der Blitzumfrage Lünendonk & Hossenfelder 2018) \* Schätzung der Lünendonk & Hossenfelder GmbH

Die Leistungen externer Infrastrukturdienstleister im Krankenhaussektor werden unterschätzt. Der externe Bezug von Gebäudedienstleistungen in Form von Servicegesellschaften ist aus vielen Gründen sinnvoll. Und der Marktbefund spricht dafür: Die Organisations-

form Servicegesellschaft im Gesundheitssektor ist – gut konzipiert – ein stabiles Modell, das es dem Krankenhaus ermöglicht, sich auf seine Kernkompetenz zu konzentrieren, ohne bei den Wirtschaftsdiensten qualitative Einschränkungen hinnehmen zu müssen.



## Servicegesellschaften: ein Wert, den man nicht auf Anhieb sieht

Selbst bei berechtigter Kritik an der Leistungsfähigkeit einzelner Servicegesellschaften verbleibt eine ganze Reihe von strukturellen Vorteilen dieses Modells. Der resultierende Umsatzsteuervorteil von im Normalfall 19 Prozent wird oft als das zentrale Argument für Organisationsformen genannt. Servicegesellschaften eröffnen jedoch zusätzliche Möglichkeiten, die es in anderen Organisationsformen in dieser Form kaum gibt.

In diesem Whitepaper wollen wir sie in betriebswirtschaftliche Mehrwerte, in Vorteile durch die Einbeziehung von Fachspezialisten in den Gebäudedienstleistungen und in Vorteile durch geeignete Gestaltung der Zusammenarbeit unterteilen. Selten erwähnt, aber nicht zu vergessen sind die „Hidden Values“ einer Servicegesellschaft für infrastrukturelle Gebäudedienstleistungen, die wir an einem Beispiel zu skizzieren versuchen.

### BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE VORTEILE VON SERVICEGESELLSCHAFTEN MIT EXTERNEN PARTNERN

Das erste, aber nicht entscheidende betriebswirtschaftliche Argument ist, dass der Kostennachteil durch Umsatzbesteuerung von Dritteleistungen entfällt, wenn Servicegesellschaften in den umsatzsteuerlichen Organkreis des Krankenhauses einbezogen sind.

Servicegesellschaften ermöglichen es zudem, günstigere Tarifstrukturen und Branchenvereinbarungen der in Auftrag genommenen Gewerke anzuwenden.

Wichtig und oft unterschätzt ist, dass die einbezogenen externen Dienstleister Spezialisten für ihre Gewerke sind, die auf etablierte Prozesse zurückgreifen, die für sie das Kerngeschäft sind, für das Krankenhausmanagement jedoch nur Randgeschäft. Hierzu zählen etablierte Arbeitsprozesse und Kenntnisse der spezifischen Regularien, die Verfügbarkeit von Materialien und moderner Ausrüstung und nicht zuletzt die Aus- und Weiterbildung der eingesetzten Mitarbeiter für infrastrukturelle Dienste. Die externen Partner in der Servicegesellschaft sind in der Lage, die Kosten der von ihnen übernommenen Prozesse nachhaltig zu senken. Daher bieten Spezialisten neben der Prozesssicherheit durch eingespielte Abläufe auch Planungs- und Budgetsicherheit für die Kunden im Krankenhausmanagement. Sie sichern eine gleichbleibend hohe Qualität der erbrachten Dienstleistungen, denn dafür haben sie die entsprechenden Arbeitsabläufe und Managementstrukturen eingerichtet und verfügen über Leistungskennziffern (Benchmarks): Spezialisten wissen, was sie tun – und welchen Aufwand sie brauchen.



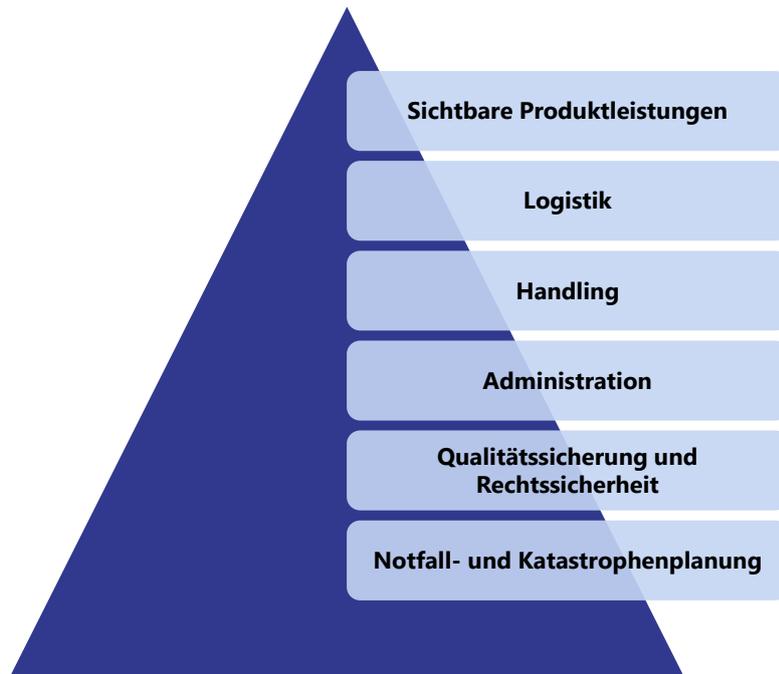


Abbildung 12: Das Eisbergmodell: Vielfalt von Wäschereileistungen – mehr als saubere Wäsche; Quelle: Ausschreibung einer gemeinnützigen Klinikum GmbH Krankenhaus-Servicegesellschaft

Wäschereileistungen für ein Krankenhaus: sichtbare Ergebnisse und verborgene Servicegarantien	
<b>SICHTBARE LEISTUNGEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vollversorgung der Station</li> <li>▪ Berufskleidung und Spezialkleidung</li> <li>▪ Mietwäsche oder Aufbereitung der Eigenwäsche</li> <li>▪ textile Versorgung mit oder ohne Serviceassistenten (hausinterner Serviceassistent)</li> <li>▪ Versorgung über Automaten (Poolwäsche) oder per Schrankversorgung (personengebundene Berufsbekleidung und Poolwäsche)</li> <li>▪ Bemusterung</li> <li>▪ Gewährleistungen: Ersatzlieferung, kostenlose Beseitigung der Mängel oder Preisnachlass</li> </ul>
<b>Nicht sichtbare Leistungen</b>	
<b>LOGISTIK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausgabeautomaten mit elektronischer Datenerfassung im Eigentum des Auftragnehmers</li> <li>▪ Transportmittel für die Inhouse-Versorgung (Container mit textiler Schutzhülle)</li> <li>▪ Zwischenlager für kurzfristige Engpässe</li> </ul>
<b>HANDLING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung und Weiterbildung der Versorgungsassistenten</li> <li>▪ mobiles Datenerfassungssystem (MDE) vom Auftragnehmer</li> <li>▪ personenbezogene Kennzeichnung Einzelteilidentifizierung</li> <li>▪ Einzelverfolgung über Chip etc., Ersatz der Kleidung bei Verschleiß, Tauschen bei Größenänderung, Rücknahme der Kleidung bei ausscheidenden Mitarbeitern und Vermietung einer Anpasskollektion für neue Mitarbeiter</li> </ul>
<b>ADMINISTRATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenstatistiken als Rechnungsanlage</li> <li>▪ Versorgungskosten je Kostenstelle (inkl. MwSt.)</li> <li>▪ Trägerliste Mietberufsbekleidung (je Träger/Woche gestellte Mengen)</li> <li>▪ textiles Controlling</li> <li>▪ monatliches Reporting</li> </ul>
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND RECHTSSICHERHEIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätssicherung nach TÜV, ISO, GS</li> <li>▪ Einhaltung von Bestimmungen und Richtlinien wie zum Beispiel Richtlinien für die Bearbeitung von Krankenhauswäsche. Güte- und Prüfbestimmungen für sachgemäße Wäschepflege gemäß RAL-RG 992</li> <li>▪ RAL-GZ 992/1, RAL-GZ 992/2 und RAL-GZ 992/3 (Hygienezeugnis), Richtlinie Krankenhaushygiene, MPG und Infektionsprävention</li> <li>▪ Medizinprodukte nach Medizinproduktegesetz</li> <li>▪ jährlich hygienische Überprüfung, insbesondere des Desinfektionswaschverfahrens</li> </ul>
<b>NOTFÄLLE UND KATASTROPHENPLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Streikbefreiung, Vorsorge gegen Havarien und sonstige Ausfälle</li> <li>▪ Notstandsvorsorge und Vorhaltung von Kapazitätsreserven</li> <li>▪ Ausfallkonzept und Kooperationspartner im Havarie- oder Streikfall</li> </ul>

Zusammen mit der laufenden Qualitätssicherung durch den externen Partner entsteht für das Krankenhaus durch die sichere Einhaltung sämtlicher gesetzlicher Bestimmungen auch ein Plus an Rechtssicherheit. Von Vorteil ist ebenfalls die mögliche Einbindung der Servicegesellschaft in das Zertifizierungssystem des externen Dienstleisters. Darüber hinaus profitiert das Krankenhaus von Prozess- und Produktverbesserungen der Dienstleister, die diese in ihrem Kerngeschäft entwickeln. Das mindert langfristig durch nach optimalen Lösungen suchende externe Facility-Services-Anbieter den Kostendruck im Krankenhaus. Servicegesellschaften übernehmen gegebenenfalls auch die ganzheitliche operative und administrative Betreuung der eingesetzten Mitarbeiter für infrastrukturelle Dienstleistungen (zum Beispiel Lohnabrechnung, Fi-

nanzbuchhaltung, Controlling et cetera).<sup>9</sup> Eventuell können auch weitere Synergieeffekte (zum Beispiel im Einkauf) genutzt werden.

#### MEHRWERT DURCH SPEZIALISTEN

Externe Dienstleister sind Spezialisten für Gewerke, die im regulären Krankenhausbetrieb nur Randtätigkeiten sind. Daraus ergibt sich eine Reihe von Vorteilen:

- Externe kümmern sich um das Management der Mitarbeiter für die einzelnen Dienstleistungen und Gewerke. Durch die Übernahme kompletter Gewerke (von Reinigung bis zu technischer Infrastruktur) reduzieren sie für das Krankenhausmanagement die Komplexität der Organisationssteuerung.

#### DURCHSCHNITTLICHES RISIKOPOTENTIAL DER BETREIBERMODELLE

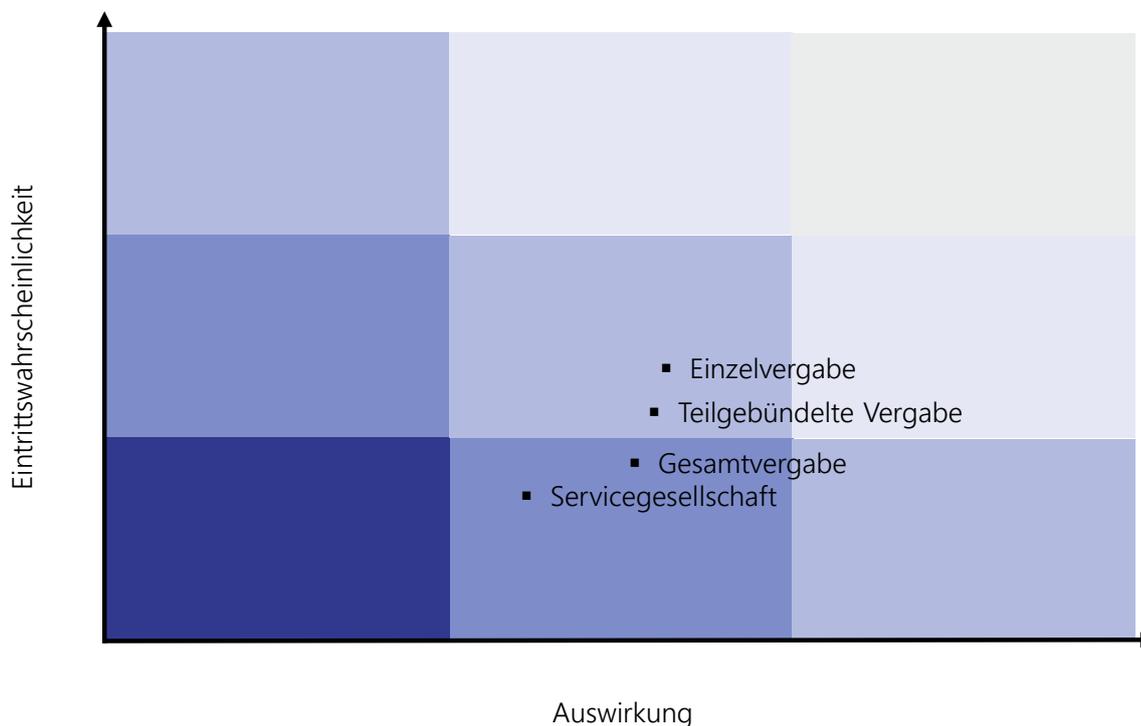


Abbildung 13: Risikomatrix der typischen Betreibermodelle für infrastrukturelle Gebäudedienstleistungen, wobei sich das Risikopotenzial aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe ergibt. Legende: Auswirkungen: von „unkritisch“ (1) bis „kritisch“ (4). Eintrittswahrscheinlichkeit: 1 = sehr unwahrscheinlich; 4 = sehr wahrscheinlich Quelle: Drees & Sommer, FM-Umfrage Facility Management in Krankenhäusern, 2017



- Sie sichern eindeutige Verantwortungsbereiche in Abgrenzung zu den vom Krankenhausmanagement operativ verantworteten medizinischen Primärbereichen und stellen damit für das Krankenausträgermanagement auch Rechtssicherheit her.
- Sie kennen die Regularien und Normen ihres Kerngeschäfts – oft besser als das damit nur peripher befasste Krankenhausmanagement. So sind sie Experten für die Umsetzung der regelmäßig von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) aktualisierten Leitlinien.
- Die Gründung einer Gesellschaft mit einem Dienstleister begünstigt zudem eine langfristige Partnerschaft und bindet die Servicemitarbeiter exklusiv an die Gesellschaft.

Hinzu kommt die spezifische Art der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Servicegesellschaften unter Einbindung externer Facility-Services-Dienstleister. Viele dieser Dienstleister sind mittelständisch organisiert, ebenso wie 70 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland derzeit noch „mittelständische“ Strukturen im Bereich bis zu 300 Betten aufweisen. Dann spricht auf Auftraggeber- und Auftragnehmerseite Mittelstand mit Mittelstand – mit beiderseits flachen Hierarchien und einem Verständnis des jeweiligen Geschäfts. Soviel zu der wahrnehmbaren Arbeitsleistung und den sichtbaren Arbeitsergebnissen externer Dienstleister im Krankenhaus. Darüber hinaus aber gibt es auch noch Tätigkeiten und Funktionen, die die Qualität der Leistung wesentlich mitbestimmen, die man jedoch nicht auf Anhieb sieht.

#### BEISPIEL FÜR „HIDDEN VALUES“: WÄSCHEDIENSTLEISTUNGEN – MEHR ALS NUR SAUBERE WÄSCHE

Betrachten wir nun den Bereich der „Hidden Values“, der unsichtbaren Leistungen im Hintergrund, die für

die hohe Qualität von Fremddienstleistungen im Krankenhaussektor mitentscheidend sind. Hidden Values sind Leistungen, die die Servicegesellschaft übernimmt und zusichert, die man aber nicht auf Anhieb sieht. Dennoch prägen sie wesentlich den Output respektive die Versorgungssicherheit und die Qualität des Betriebs Krankenhaus (Eisbergmodell). Hierzu gehören zum Beispiel bei den Reinigungsdienstleistungen die folgenden Hintergrunddienstleistungen:

- Auswahl des Personals
- Steuerung des Personaleinsatzes inklusive Notfallplanungs- und Katastrophenkonzepten
- Ersts Schulungen und Weiterbildung
- Stellung von Berufskleidung

Eine ausführliche Darstellung am Beispiel der Wäschereidienstleistungen für ein Krankenhaus ergänzt die Vielfalt der im Verborgenen erbrachten Leistungen und Zusicherungen. Die Output-Messung von externen Dienstleistungen im Krankenhaussektor ist unvollkommen und unterschätzt systematisch den wahren Wertbeitrag. Ein Eisbergmodell am Praxisbeispiel Wäschereiservices umfasst viele typische Leistungen und Zusicherungen (Abb. 12).

#### GEBÄUDEDIENSTLEISTUNGEN: POTENTIAL FÜR MEHR EXTERNE SERVICES

Für Kliniken lohnt es sich also, ihre Vergabestruktur auf zu hohe Anteile von Eigenleistungen und Einzelvergaben zu überprüfen. Dabei gilt: Je weniger kleinteilig und je zentraler die Facility-Services-Leistungen von einem Partner erbracht werden – je geringer also die Anzahl der Leistungsschnittstellen ist –, desto weniger Risiken entstehen für den Krankenhausbetreiber und desto weniger Steuerungs- und Koordinationsaufwand fällt im täglichen Betrieb an.<sup>10</sup> Auch das hohe Durchgriffsrecht im Rahmen einer – gemeinsamen – Servicegesellschaft mindert das Risiko erheblich (Abb. 13).<sup>11</sup>

INFRASTRUKTURELLES FACILITY MANAGEMENT: UMSETZUNG VON FREMDVERGABEN UND POTENZIAL

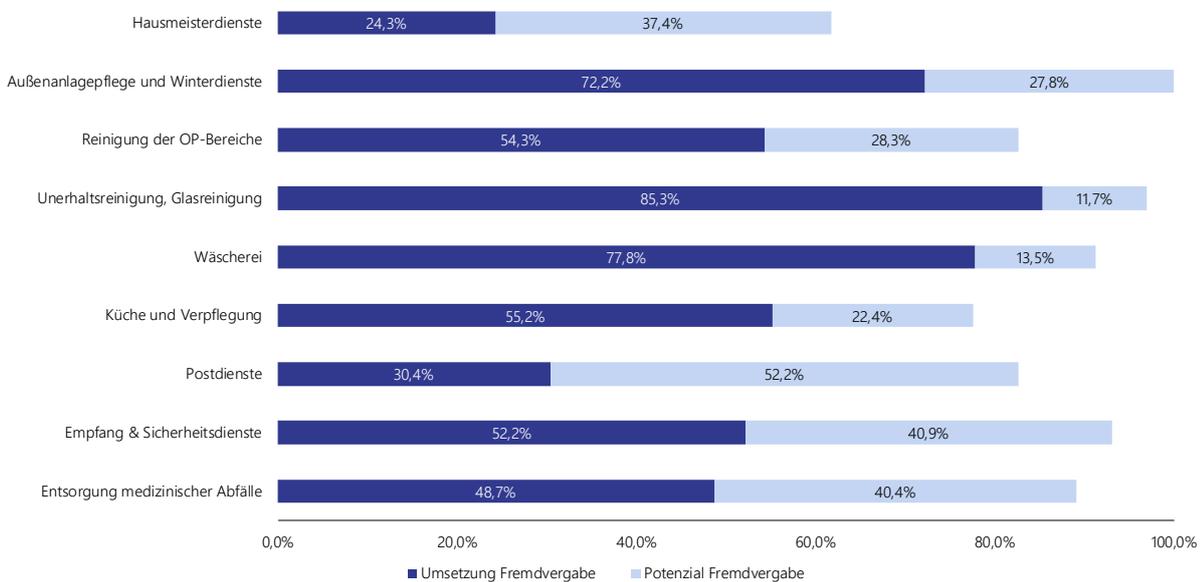


Abbildung 14: Potenzial für weitere Fremdvergaben von Dienstleistungen im Krankenhausbereich  
 Quelle: Drees & Sommer, FM-Umfrage Facility Management in Krankenhäusern, 2017

Es gibt auch in Zukunft weiteres Potenzial für Fremdvergaben, wie in einer Onlinebefragung und in Experten-Interviews mit Facility-Management-Verantwortlichen von 23 Kliniken in größtenteils öffentlicher Trägerschaft ermittelt wurde (Abb. 14).

Gestützt wird diese Sichtweise durch eine aktuelle Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts zur Strategieentwicklung in kommunalen Krankenhäusern (Deutsches Krankenhausinstitut e. V.: Strategieentwicklung in kommunalen Krankenhäusern, 2017). Beinahe jeder fünfte befragte Geschäftsführer (18 %) von 416 Krankenhäusern ab 100 Betten in kommunaler Trägerschaft kann sich ein (weiteres) Outsourcing von

Leistungsbereichen und Organisationseinheiten in den nächsten fünf Jahren vorstellen. Die Bereitschaft zu einer stärkeren Fokussierung des Angebots hängt insbesondere von der wirtschaftlichen Lage des jeweiligen Krankenhauses ab: 40 Prozent der Geschäftsführer der defizitären kommunalen Krankenhäuser sehen in einer weiteren Auslagerung eine strategische Option für die nächsten fünf Jahre (Zusammenfassung der Antworten „sehr“ und „ziemlich“).<sup>12</sup>

Wir glauben daher, dass wir mit unserer bereits formulierten These richtig liegen: Die Leistungen externer Dienstleister im Krankenhaus und der Mehrwert von Servicegesellschaften werden unterschätzt.



## Quellennachweis

1. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/krankenhaus/++co++0ab5db02-d521-11e7-b53a-525400423e78>
2. Dr.-Ing. Horst Gudat, FAZ-Jahrbuch „Facility Management Kompendium 2006“
3. PlanRadar GmbH, <https://www.planradar.com/de/facility-management-krankenhaus/>
4. Horst Gudat, FAZ-Jahrbuch „Facility Management Kompendium 2006“
5. Statistisches Bundesamt, Fachserie 14, Reihe 8.1,2 1015
6. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/servicegesellschaften>
7. Verdi: Organisiert zum Erfolg. Servicebetriebe im Gesundheits- und Sozialwesen, 2015
8. Dr.-Ing. Horst Gudat, FAZ-Jahrbuch „Facility Management Kompendium 2006“
9. KDS, <http://www.die-kds.de/servicegesellschaften/basismodell/>
10. Drees & Sommer, FM-Umfrage Facility Management in Krankenhäusern, 2017
11. Drees & Sommer, FM-Umfrage Facility Management in Krankenhäusern, 2017
12. Deutsches Krankenhausinstitut e. V.: Strategieentwicklung in kommunalen Krankenhäusern, 2017



# Unternehmensprofile

KDS KLINIKDIENSTE SÜD GMBH

LÜNENDONK & HOSSFELDER GMBH



## UNTERNEHMENSPROFIL

# KDS



### KDS KLINIKDIENSTE SÜD GMBH

- Umsatz im Gesundheitswesen: 144 Mio. Euro
- Mitarbeiter: 6.500
- Service-Gesellschaften: 52
- Regionale Schwerpunkte: deutschlandweit
- Leistungsschwerpunkte: Reinigung und Hygiene, Catering, Textilservice, Service und Logistik
- Wichtige Kundensektoren: Akut- und Rehakliniken, Senioren- und soziale Einrichtungen

### Die KDS: spezialisiert – innovativ – nah am Kunden

Als Spezialist im Gesundheitswesen betreut die KDS bundesweit ausschließlich Einrichtungen mit speziellen Hygiene- und Schulungsanforderungen. Mehr als 120 Kliniken, 200 Senioren- und Pflegeheime sowie 300 sonstige Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zählen zu unseren langjährigen Kunden. Im Bereich der Servicegesellschaften sind wir Managementpartner von 52 öffentlichen, privaten und auch freigemeinnützigen Trägern im Gesundheitswesen.

Ein erfahrenes Team mit klarem Hygienefokus steht für qualitative Dienstleistungen in den Bereichen Reinigung und Hygiene, Catering, Textilservice und Service und Logistik.

Wir zeichnen uns aus durch:

- unsere Schulungsakademie sowie unsere Hygienesymposien,
- ständige und praxisnahe Innovationen im Bereich Reinigungstechnik in Zusammenarbeit mit unseren langjährigen Partnern,
- unser elektronisches Qualitätsmonitoring mit Dokumentation für Ihre Rechtssicherheit
- unsere zahlreichen individuell auf unsere Kunden angepassten Vertragsmodelle

### KONTAKT

KDS Klinikdienste Süd GmbH  
Ingmar Mieß  
Steinbühl 1  
87463 Dietmannsried  
Telefon: +49 (0) 176 102 02 674  
E-Mail: [ingmar.miess@die-kds.de](mailto:ingmar.miess@die-kds.de)  
Internet: [www.die-kds.de](http://www.die-kds.de)



UNTERNEHMENSPROFIL

## Lünendonk

L Ü N E N D O N K ”

Die Lünendonk & Hossenfelder GmbH (Mindelheim) untersucht und berät europaweit Unternehmen aus der Informationstechnik-, Beratungs- und Dienstleistungs-Branche. Mit dem Konzept Kompetenz<sup>3</sup> bietet Lünendonk unabhängige Marktforschung, Marktanalyse und Marktberatung aus einer Hand. Der Geschäftsbereich Marktanalysen betreut seit 1983 die als Marktbarometer geltenden Lünendonk®-Listen und -Studien sowie das gesamte Marktbeobachtungsprogramm.

Die Lünendonk®-Studien gehören als Teil des Leistungsportfolios der Lünendonk & Hossenfelder GmbH zum „Strategic Data Research“ (SDR). In Verbindung mit den Leistungen in den Portfolio-Elementen „Strategic Roadmap Requirements“ (SRR) und „Strategic Transformation Services“ (STS) ist Lünendonk in der Lage, ihre Beratungskunden von der Entwicklung der strategischen Fragen über die Gewinnung und Analyse der erforderlichen Informationen bis hin zur Aktivierung der Ergebnisse im operativen Tagesgeschäft zu unterstützen.

### KONTAKT

Lünendonk & Hossenfelder GmbH  
Thomas Ball  
Maximilianstraße 40, 87719 Mindelheim  
Telefon: +49 (0) 8261 73140 - 0  
Telefax: +49 (0) 8261 73140 – 66  
E-Mail: [ball@lunenendok.de](mailto:ball@lunenendok.de)  
Internet: [www.lunenendok.de](http://www.lunenendok.de)

## ÜBER LÜNENDONK & HOSSFELDER

Seit 1983 ist die Lünendonk & Hossenfelder GmbH spezialisiert auf systematische Marktforschung, Branchen- und Unternehmensanalysen sowie Marktberatung für Informationstechnik-, Beratungs- und weitere hochqualifizierte Dienstleistungsunternehmen. Der Geschäftsbereich Marktforschung betreut die seit Jahrzehnten als Marktbarometer geltenden Lünendonk®-Listen und -Studien sowie das gesamte Marktbeobachtungsprogramm. Die Lünendonk®-Studien gehören als Teil des Leistungsportfolios der Lünendonk & Hossenfelder GmbH zum „Strategic Data Research“ (SDR). In Verbindung mit den Leistungen in den Portfolio-Elementen „Strategic Roadmap Requirements“ (SRR) und „Strategic Transformation Services“ (STS) ist Lünendonk in der Lage, ihre Kunden von der Entwicklung strategischer Fragen über die Gewinnung und Analyse der erforderlichen Informationen bis hin zur Aktivierung der Ergebnisse im operativen Tagesgeschäft zu unterstützen.

Wirtschaftsprüfung /  
Steuerberatung

Managementberatung

Technologie-Beratung /  
Engineering Services

Informations- und  
Kommunikations-Technik

Facility Management /  
Industrieservice

Zeitarbeit /  
Personaldienstleistungen

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Lünendonk & Hossenfelder GmbH  
Maximilianstraße 40  
87719 Mindelheim

Telefon: +49 (0) 82 61 7 31 40 - 0  
Telefax: +49 (0) 82 61 7 31 40 - 66  
E-Mail: [info@lunendonk.de](mailto:info@lunendonk.de)  
Internet: [www.lunendonk.de](http://www.lunendonk.de)

Erfahren Sie mehr unter  
<http://www.lunendonk.de>

Autoren:  
Thomas Ball  
Udo Künz

Quellen:  
[www.fotolia.com](http://www.fotolia.com), [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com)

Copyright © 2018 Lünendonk & Hossenfelder GmbH, Mindelheim  
Alle Rechte vorbehalten.



**MARKTFORSCHUNG UND MARKTBERATUNG AUS EINER HAND**