

Hauptstadtkongress 21.06.2007

**Andrea Makies**

# Flächenversorgung im Verbund

Kooperationen – zwischen Spezialisierung und  
Dezentralisierung.

# Die flächendeckende Versorgung wird im Rahmen der Krankenhausplanung sichergestellt.

## Krankenhausplanung heute

- Detailplanung durch die öffentliche Hand
  - Betten
  - Investitionen.
- Duale Investitionsfinanzierung



## Krankenhausplanung morgen?

- Bundesweite Zertifizierung zugelassener Krankenhäuser.
- Rahmenplanung (Sicherstellungsauftrag)
- Planungsauftrag an Kassen und Krankenhäuser delegiert.
- Genehmigung durch Aufsichtsbehörden.
- Monistische Investitionsfinanzierung.

## Grundlagen

- Element der Daseinsvorsorge: „Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse“.
- „Bedarfsgerechte und gleichmäßige ... Versorgung“ gemäß §70 SGB V.
- Kompetenz der Bundesländer durch Landesgesetze.
- Zuschläge für Krankenhäuser, die einen flächendeckenden Versorgungsauftrag wahrnehmen (§17b Abs.1 KHG).
- Anforderung: Anlaufpunkt nicht weiter als 1 - 1,5 Std. entfernt (ca. 80 km auf dem Land, 10 km in der Stadt).
- Derzeit stationäre Versorgung von 17 Mio. Patienten in ca. 2000 Krankenhäusern.

# Aus dem „Gesundheitswesen“ hat sich ein „Markt“ mit wachsendem Wettbewerb entwickelt.

- Der Markt für stationäre Leistungen schrumpft.
- Für das einzelne Krankenhaus besteht weiter der Wunsch nach einer Steigerung der Patientenzahlen.
- Es entsteht ein Verdrängungswettbewerb unter Krankenhäusern.
- Es gibt einen Drang nach Erhalt des „vollen Leistungsportfolios“ im Sinne eines Erhalts der Daseinsberechtigung.
- Es besteht die Tendenz zu Wachstumsstrategien zur Sicherung der Marktposition.
- Kooperationen sind ein Weg, um Existenzbedrohungen wie „Übernahmen“ oder Privatisierungen zu entgehen.
- Bei festen Preisen erfolgt der Wettbewerb zunehmend über die Qualität.
- Patienten verlangen zunehmend nach Serviceleistungen.
- Trotz allgemeiner Willensbekundungen wird sich ein gewisser Preiswettbewerb entwickeln.

# Es gibt 7 Faktoren, die eine zunehmende Spezialisierung erforderlich machen.

1

Die Mindestmengenregelung schließt Häuser mit zu geringer Fallzahl für definierte Leistungen mit nachgewiesenem Zusammenhang zwischen Qualität und Fallzahl aus.

2

Direktverträge der Kassen im Rahmen integrierter Versorgung werden einen Sog fachlicher und ökonomischer Spezialisierung erzeugen.

3

Patienten verlangen immer stärker nach Spezialisten.

4

Disease-Management-Programme werden nur erfolgreich sein, wenn Sie dem Patienten und der Kasse einen Mehrwert liefern.

5

Kostenführerschaft ist nur über „Economies of Scale“ zu erlangen.

6

Modernste Hochtechnologie ist nur durch Zufinanzierung aus dem Budget „Forschung & Lehre“ oder sehr hohe Auslastung zu finanzieren.

7

Bei zunehmenden Veröffentlichungspflichten erfolgt im Festpreissystem die Selektion zunehmend über die Qualität der Leistung.

# Es gibt 5 Faktoren, die eine zunehmende Dezentralisierung ermöglichen.

1

Immer mehr Leistungen können ambulant erbracht werden. Ambulantes Operieren ermöglicht eine Leistungserbringung unabhängig von Krankenhausstandorten.

2

MVZ ermöglichen einen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung zu geringeren Kosten. Niedergelassene Ärzte können damit stärker in die Notfall-, stationäre Grund- und Regelversorgung eingebunden werden.

3

Zunehmende Vertragsfreiheit, u.a. durch Direktverträge zwischen Kassen und Leistungserbringern wird mehr Variabilität erzeugen - auch mit dezentralen Angeboten.

4

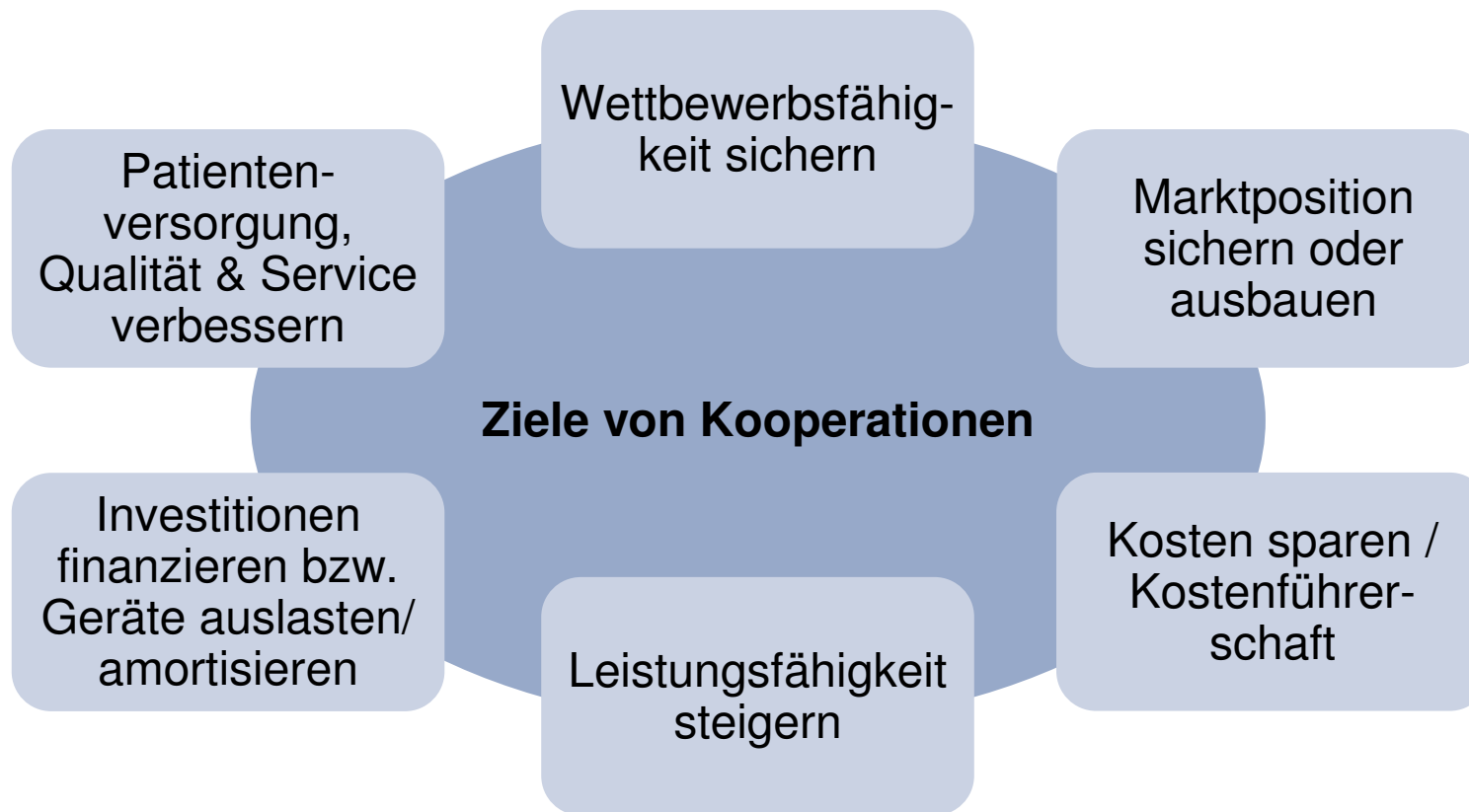
Durch Telemedizin können dezentrale Behandlungsstrukturen fachlich unterstützt werden.

5

Die Infrastruktur eines Krankenhauses kann auf Kernbereiche konzentriert werden – durch Zukauf externer Dienstleistungen (Küche, Wäsche, Facility Management, Einkauf-/Lagerwirtschaft, Apotheke).

# Spezialisierung und Dezentralisierung erfordern Kooperationen, um Flächenversorgung zu sichern.

➔ Kooperation ist die Zusammenarbeit zwischen wirtschaftlich unabhängigen Unternehmen zur Steigerung der gemeinsamen Wettbewerbsfähigkeit.



# Kooperationen können in unterschiedlicher Intensität ausgebaut werden.

## Auftragsstruktur

- Rechtliche Selbstständigkeit der Unternehmen
- Freiwillige Zusammenarbeit von Unternehmen
- ... zur Umsetzung gemeinsamer Ziele
- Zusammenarbeit auf Vereinbarungs- bzw. Vertragsbasis

## Verbundstruktur

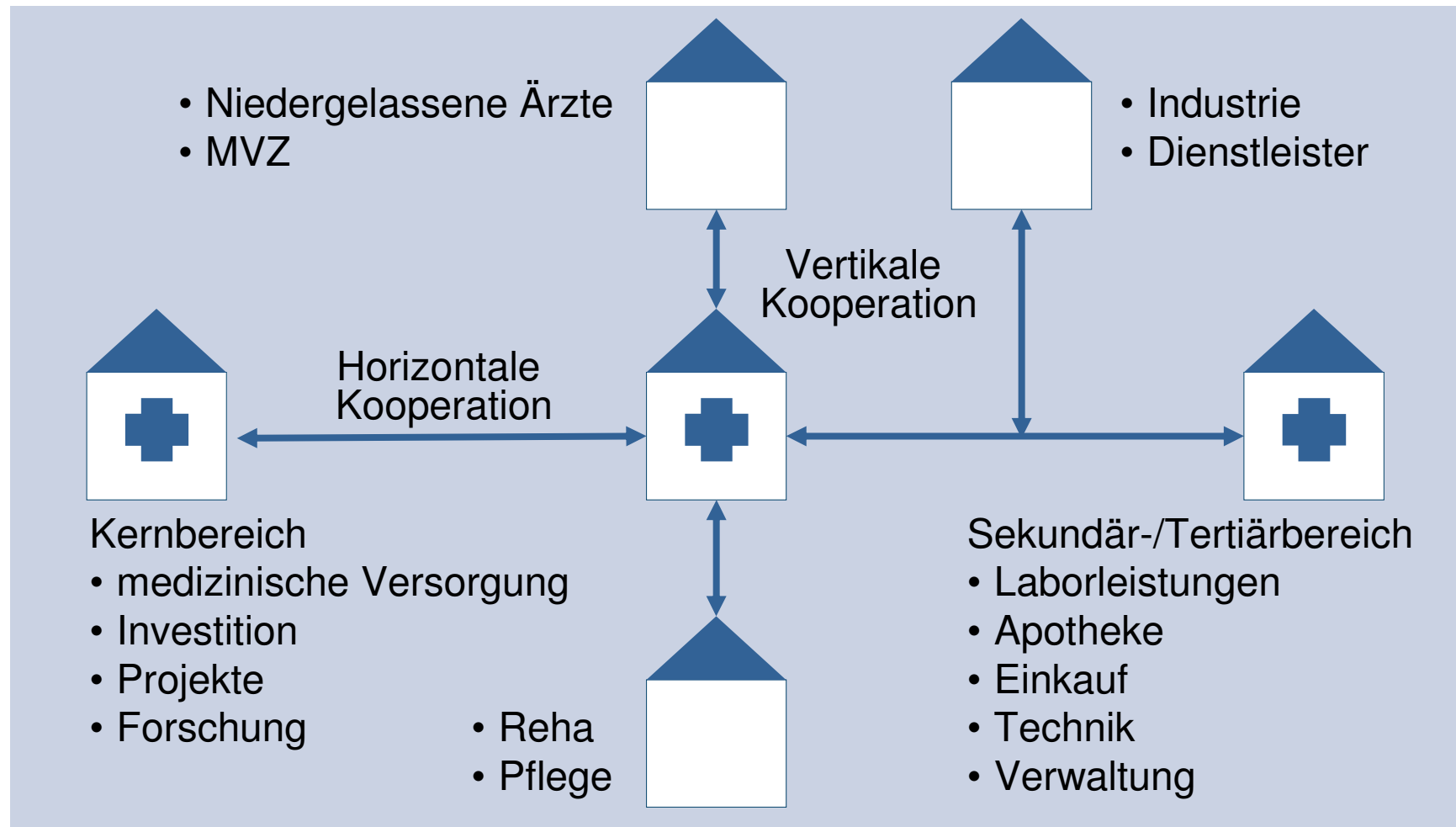
- Aufgabe der wirtschaftlichen Selbstständigkeit
- Rechtliche Selbstständigkeit bleibt bestehen
- Unterordnung unter gemeinsame Leitung
- Ggf. Holding mit gemeinsamen Dienstleistungs-/ Managementstrukturen

## Fusion

- Aufgabe auch der rechtlichen Selbstständigkeit
- Organisation der Primär- und Sekundärprozesse als ein gemeinsames Unternehmen.
- Einheitliche Leitung und Steuerung.

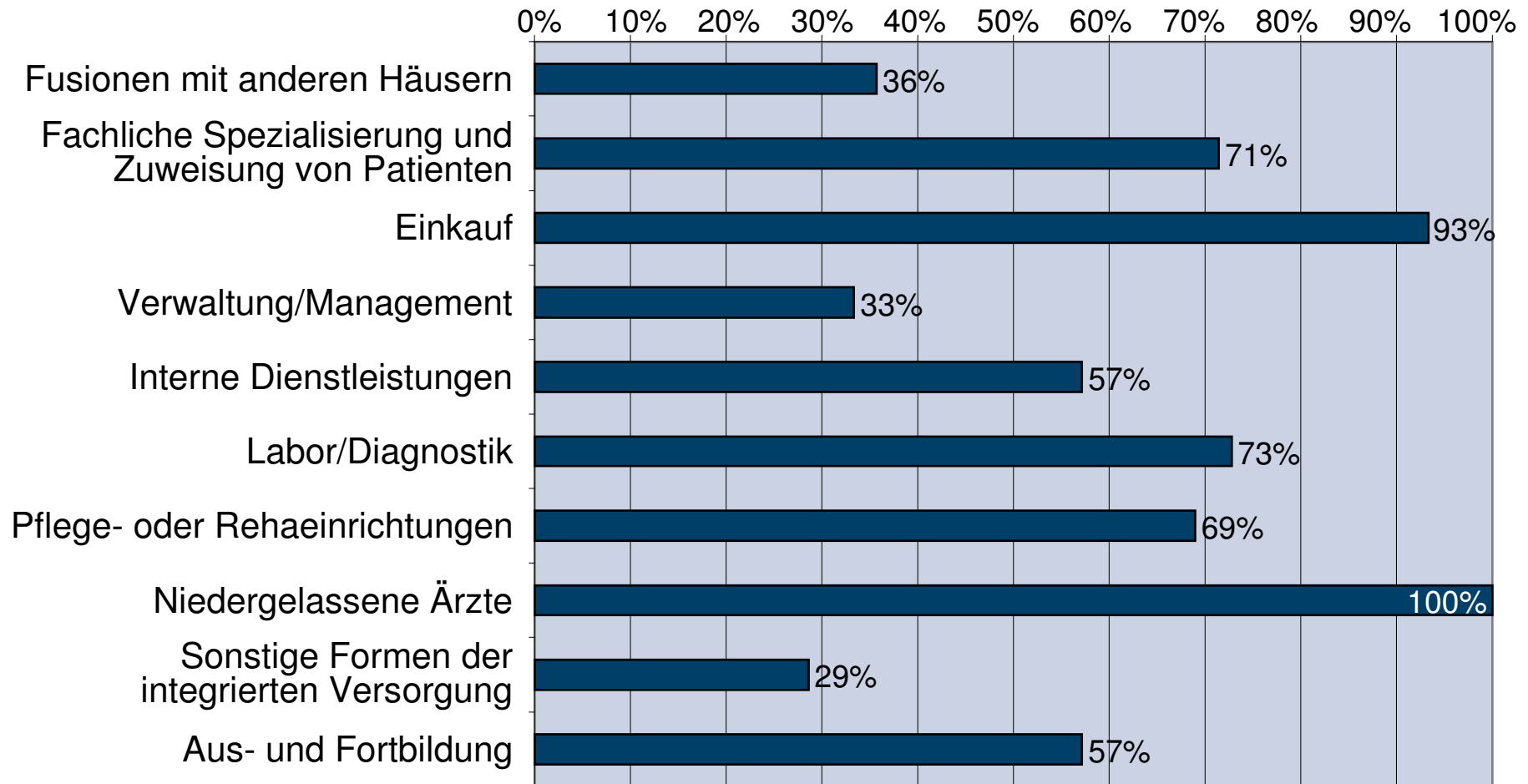
**Steigende Intensität der Zusammenarbeit**

# Kooperationen können sich auf alle Primär- und Sekundär-Dienstleistungen von Krankenhäusern beziehen.



# Die wichtigsten Kooperationsbereiche für Krankenhäuser sind bisher die Folgenden.

In welchen Bereichen haben die Häuser schon versucht, Kooperationen einzugehen.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Befragung Lischke Consulting, 2007

# Die Realität zeigt jedoch, dass nur die Minderheit der Kooperationsprojekten erfolgreich ist.

## Die 10 häufigsten Ursachen

- 1 Marktsituation: Im Verdrängungswettbewerb möchte keiner Patienten/Leistungen abgeben. Schrumpfen als Existenzrisiko.
- 2 Mangelnde Analyse der Stärken/Schwächen des Leistungsportfolios.
- 3 Zu komplexe Strukturen, um klare win-win-Situation herzustellen.
- 4 Persönliche Faktoren: Treibende Kraft fehlt.
- 5 Tradierte Wettbewerbssituationen in der Region verhindern das Zusammenfinden von Partnern.
- 6 Kooperation auf Basis nicht ausreichend geklärter Leistungsbeziehungen.
- 7 Unrealistische Vorstellungen über Vorteile der Kooperation (fehlende Kalkulationen).
- 8 Angst vor Offenlegung interner Informationen.
- 9 Unzureichende Einbindung tradierter informeller Kooperationen in gemeinsame Ziele und Interessen der Organisation.
- 10 Politische Einflussfaktoren und Hemmnisse (Träger, Aufsichtsräte).

# Folgende Faktoren können dazu beitragen, eine Kooperation erfolgreich zum Abschluss zu bringen.

## Klare Leistungsbeziehungen

Kooperationen in Form von bilateralen Leistungsbeziehungen aufbauen.  
Gegenseitiges, klar definiertes Vertragsverhältnis mit definierten Leistungen und Entgelt.  
Klare Kalkulation der erwarteten Kosten und Nutzen.

## „Einkaufen“ statt „Abgeben“

„Ausschreiben“ definierter Leistungen, die ein externer Kooperationspartner erbringen sollen (anstatt Abgabe der Patienten)  
Bsp.: Krankenhaus A bietet Basisleistungen selbst an und kauft Spezialisten für besondere OP von Spezialklinik B ein.

### Erfolgsfaktoren

Handling eines Kooperationsvorhabens wie ein Projekt.  
Mit klaren Zielen und Zeitplan.  
Fairer Umgang mit dem Verhandlungspartner mit dem Ziel eine win-win-Situation zu schaffen.

Mit kleinen Kooperationsprojekten starten, anstatt in großen Planungen zu versanden.  
Auf Basis guter Erfahrungen Kooperationen ausbauen.  
Wachsen durch Kooperationen.

## Effizientes Projektmanagement

## Mit Erfolgen wachsen

# Zusammenfassende Thesen zur künftigen Bedeutung von Kooperationen im Gesundheitsmarkt.

- Künftig werden stärker als bisher Primärleistungen Gegenstand von Kooperationen sein, um bei zunehmender Spezialisierung und Dezentralisierung eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.
- Mit den neuen Möglichkeiten der Vertragsgestaltung werden die innovativen Unternehmen einen Preis- und Qualitätswettbewerb auslösen und einen Sog auf alle anderen Krankenhäuser ausüben.
- MVZ werden in der Fläche zunehmend eine Funktionen in der ambulanten und stationären Grundversorgung übernehmen und damit zur flächendeckenden Versorgung beitragen.
- Die Krankenhäuser bzw. Träger, die nicht wachsen können, müssen Kooperationen eingehen, um am Markt zu bestehen.
- In einigen Bereichen, wie z.B. dem Einkauf, wird in 10 - 15 Jahren keiner mehr ohne Kooperationspartner agieren.
- Kleine, alleinstehende Häuser wird es in 10 - 15 Jahren nur noch in Form von Spezialkliniken oder Portalkliniken geben.

„Wer nichts verändern will, wird auch das verlieren,  
was er bewahren möchte.“

(Gustav Heinemann)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**