

SERIE: ENTWICKLUNGSCHANCEN VON MVZ (TEIL 2)

Das MVZ als Ausweg aus den roten Zahlen?

Laut „Krankenhaus Rating Report 2012“ stehen viele Krankenhäuser in Deutschland vor der Insolvenz. Im zweiten Teil unserer Serie lesen Sie, wie Kliniken von der Kosten- und Organisationsstruktur der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) profitieren können.

Die Gesundheitswirtschaft blickt mit Spannung auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer Krankenhausstrukturreform. Bis Ende des Jahres soll sie Eckpunkte erarbeiten, um die im Koalitionsvertrag vereinbarte Krankenhausreform vorzubereiten. So soll sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe etwa mit den Kernbereichen Investitionskostenfinanzierung, Qualitätsanforderungen und deren Vergütung, Refinanzierung der Personal- und Sachkostensteigerungen in den Krankenhäusern, Notfallversorgung befassen.

Das DKI-Krankenhausbarometer 2013 weist darauf hin, dass „2012 jedes zweite Allgemeinkrankenhaus in Deutschland (51 Prozent) Verluste geschrieben hat, während der Anteil mit einem Jahresüberschuss auf 43 Prozent gesunken ist. (...) Insgesamt hat sich die wirtschaftliche Situation der deutschen Krankenhäuser dramatisch verschlechtert.

In kleineren Krankenhäusern bis 300 Betten ist die Situation noch angespannter als in Krankenhäusern ab 600 Betten.“

VIELE KRANKENHÄUSER VON INSOLVENZ BEDROHT

Laut „Krankenhaus Rating Report 2012“ des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) ist jedes sechste Krankenhaus von Insolvenz bedroht. Aktuell spricht man bereits über jedes vierte Krankenhaus.

Gründe für diese Entwicklung sind neben nicht refinanzierbaren Personal- und Sachkostensteigerungen u.a. hohe Instandhaltungs- bzw. Reparaturaufwendungen bei Medizin- und Gebäudetechnik. Laut „Handelsblatt“ vom 6. Juni 2013

beläuft sich der bundesweite Investitionsstau auf 15 Milliarden Euro.

Die Krankenhauslandschaft steht vor einschneidenden Umbrüchen und wird neue Wege beschreiten müssen. Ein zentrales Thema könnte ein Umbau von Krankenhäusern in Gesundheitszentren bzw. größere medizinische Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 Abs. 1a SGB V werden.

VERMEIDUNG EINER INSOLVENZ DURCH OUTSOURCING?

Die Tendenz als Krankenhaus neue Geschäftsfelder zu suchen, um die insolvenzgefährdenden wirtschaftlichen Risiken zu minimieren, hat in den letzten Jahren verstärkt dazu geführt, dass Krankenhäuser bei bestehender sektoraler Trennung des niedergelassenen und stationären Bereichs zunehmend in vielfältigster Zahl ambulante Leistungen erbringen bzw. derartige Leistungen in medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1a ausgliedern haben.

Der Katalog an ambulanten Leistungen ist vielfältig, dazu gehören etwa:

- die Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V),
- das ambulante Operieren (§ 115b SGB V),
- besondere Erkrankungen (§ 116b SGB V),
- teilstationäre Leistungen wie z.B. Chemotherapie und Dialyse (§ 39 SGB V) sowie
- Notfallambulanzen (§ 75 b SGB V).

Der Fokus der Krankenhäuser zur Minimierung der eigenen wirtschaftlichen Risiken liegt nicht nur auf den ambulanten Leistungen. In der ärztlichen Flächenver-

sorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland fehlt es in der ambulanten ärztlichen Versorgung am ärztlichen Nachwuchs. An den Wochenenden führen die fehlenden personellen Kapazitäten des niedergelassenen Bereichs zu überfüllten ambulanten Notfallversorgungen am Wochenende in den Krankenhäusern.

Diese Versorgungslücken schließen derzeit die Krankenhäuser, ohne dass die hierfür entstehenden Kosten aufgrund der Organisationsstrukturen (Personal- und Sachkosten) bei den Krankenhäusern sowie die Investitionen zur geforderten Leistungserbringung in der Krankenhausfinanzierung durch die Sozialpartner adäquat vergütet werden. Ein Teil der wirtschaftlichen Notsituation, insbesondere der kleineren Krankenhäuser bis 300 Betten, ist auch hierauf zurückzuführen. Eine Vergütung einer ambulanten Notfallversorgung von 30 Euro pro Fall ist bei einem Kostensatz von 120 Euro pro Fall nicht kostendeckend abbildbar.

Ambulante Strukturen benötigen eine andere Kosten- und Organisationsstruktur als der stationäre Krankenhausbetrieb. Die Organisationsstrukturen in MVZ sind in der Regel flacher und weniger personalintensiv (Arzt- und Pflegepersonal) als im stationären Krankenhausbe-

MARTINA SCHMIDT

Herausgeberin des Buches „Medizinische Versorgungszentren – Entwicklungschancen und Perspektiven“ (Deutsche Verlagsgesellschaft Düsseldorf) 2013.
Kontakt: schmidt@wp-schmidt.com



reich. Der Verwaltungs- und auch der Personalbedarf sind kostengünstiger, da der zu behandelnde medizinische Schweregrad der ambulanten Patienten in der Regel niedriger ist.

Insoweit kann das Outsourcing von ambulanten Leistungen aus dem stationären Sektor in einen ambulanten Bereich – wie z.B. einem MVZ – sinnvoll sein, um so wirtschaftliche Risiken des Krankenhauses transparenter darzustellen sowie wirtschaftliche Risiken auf mehrere Rechtsträger zu verteilen. Bei in sich stimmigen wirtschaftlichen Parametern könnte auch die Insolvenz eines Krankenhauses vermieden werden.

KONZENTRATION VON AMBULANTEN LEISTUNGEN IM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM

Unter dem Aspekt einer zu optimierenden Kosten- und Organisationsstruktur hat das Krankenhausmanagement zu prüfen, welche von den am Krankenhaus erbrachten ambulanten Leistungen ggf. in ein MVZ ausgegliedert werden könnten.

Weiterhin wird wirtschaftlich zu untersuchen sein, welche Medizintechnik für die ambulante Versorgung (z. B. Großgerätekooperation oder Anlagenverkauf) erforderlich sein wird. Um zu sachgerechten Ergebnissen zu kommen, setzt dies eine transparente Kosten- und Leistungsrechnung im ambulanten Bereich voraus. Nur so kann erkannt werden, ob die Erlöse die entsprechenden Personal- und Sachkosten sowie Abschreibungen etc. tatsächlich decken können.

NEUSTRUKTURIERUNG DES AMBULANTEN LEISTUNGSSPEKTRUMS IST UNUMGÄNGLICH

Es wird auch unumgänglich sein, ggf. eine Neustrukturierung des bisherigen ambulanten Leistungsspektrums vorzunehmen. Sofern ambulante Leistungen durch andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich kostengünstiger erbracht werden können, so sollte aus betriebswirtschaftlicher Sicht diese Leistung weder durch das Krankenhaus noch durch das MVZ angeboten werden. Hier führen nur Spezialisierung und Konzentration langfristig zum Erfolg.

FAZIT

Ein MVZ kann infolge flacherer Organisations- und Kostenstrukturen dem Krankenhaus einen Ausweg aus den roten Zahlen aufzeigen. Eine größere Durchlässigkeit zwischen dem stati-

onären und dem ambulanten Bereich als bisher könnte zu einer deutlicheren Verbesserung beitragen. Warten wir ab, ob es der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gelingt, die Weichen wegweisend zu stellen.

DREI FRAGEN AN...



Autorin und Herausgeberin Martina Schmidt.

- 1/ **Wann ist der richtige Zeitpunkt zum Outsourcing von ambulanten Leistungen in das medizinische Versorgungszentrum?**
Den richtigen Zeitpunkt gibt es nicht. Je eher Sie als Krankenhausmanagement untersuchen, ob die ambulanten Leistungen kostendeckend erbracht werden können, desto geringer ist das Risiko, dass der ambulante Bereich zu roten Zahlen des Krankenhauses führt.
- 2/ **Wie viel Zeit braucht der Outsourcingprozess?**
Wenn Sie als Krankenhaus bereits rote Zahlen schreiben, müssen Sie schnell handeln. Ein Outsourcingprozess braucht seine Zeit. Ihr Rechnungswesen muss Ihnen verlässliche und transparente Daten für die Entscheidungsgrundlagen liefern können. Ihre Krankenhausgremien müssen informiert werden, um die notwendigen Beschlüsse sachlich und zeitlich herbeizuführen. Sie müssen Ihre internen Strukturen analysieren und reorganisieren. Sie müssen bei drohender Insolvenz mit einem fachkundigen Insolvenzberater zusammenarbeiten, damit Ihnen ggf. durch ein Insolvenzplanverfahren die Zeit verschafft werden kann, die Sie brauchen, um langfristig wieder schwarze Zahlen schreiben zu können.
- 3/ **Wie kann eine Spezialisierung auf ambulante Leistungen aussehen?**
Derzeit besteht sowohl in der städtischen als auch in der ländlichen Patientenversorgung infolge fehlender Augenärzte ein großer Bedarf. Hier liegt derzeit eine chronische Unterversorgung vor. Solche chronisch unterversorgten Bereiche bieten eine gute Gelegenheit, sich zu spezialisieren und sowohl die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten als auch eine angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen zu erhalten. Die andere Möglichkeit, sich zu spezialisieren, sind sog. „Nischen“. Suchen Sie nach medizinischen ambulanten Bereichen, die kein anderer besetzt und die zu Ihrem Krankenhaus in das Leistungsportfolio passen.