



Podiumsdiskussion zur Krankenhausfinanzierung mit Dr. Carl Hermann Schleifer, Dr. Axel Paeger, Dr. Dr. Dirk Knüppel, Dr. Axel Hildebrandt, Michael Gabler, René A. Bostelaar und Dr. Robert Paquet (v.l.)

24.05.2019 11:45 CEST

Krankenhausfinanzierung auf dem richtigen Weg?

Der 15. Krankenhaus-Rating Report, der gestern auf dem Hauptstadtkongress veröffentlicht wurde, zeigt es einmal mehr: Ein Großteil der Krankenhäuser schreibt rote Zahlen. Bei rückläufigen Fallzahlen und zunehmender Ambulantisierung scheint zudem die Wachstumsphase abgeschlossen. Was machen also jene Häuser anders, die in diesem Umfeld Gewinne verzeichnen?

Diese Frage diskutierte Dr. Robert Paquet mit Dr. Carl Hermann Schleifer, Staatssekretär a. D. und stellvertretender Vorsitzender des Stiftungsrats der

Damp Stiftung, Dr. Axel Paeger, Vorsitzender des Vorstands der AMEOS Gruppe, Dr. Dr. Dirk Knüppel, Geschäftsführer der Artemis Augenkliniken & medizinischen Versorgungszentren Dillenburg, Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstand der OptiMedis AG, Michael Gabler, Bereichsleiter Firmenkunden der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und René A. Bostelaar, Geschäftsführer der Rhein-Maas Klinikum GmbH.

Gutes Management lohnt

Um erfolgreich wirtschaften zu können, sollten die Krankenhäuser frühzeitig Schwerpunkte setzen und in diese gezielt investieren. Angesichts fehlender Ländermittel kommt Rücklagen, Fremdmitteln oder Fremdbeteiligungen eine wachsende Bedeutung zu. Engagieren sich Investoren, erzielten diese ihre wirtschaftlichen Erfolge hauptsächlich über Verbesserungen bei Zentralbereichen wie IT, Gebäudemanagement und Verwaltung. Dr. Paeger bezifferte das Einsparpotenzial bei den Sachkosten in seinen Einrichtungen auf acht Prozent, allein durch ein besseres Einkaufsmanagement für die identischen Produkte. Des Weiteren gelte, Gewinne vollständig in die Einrichtung zu reinvestieren. Für die medizinischen Leistungen seien die DRGs im Grundsatz auskömmlich kalkuliert und ein gutes Management könne damit wirtschaftlich arbeiten.

Dass wirtschaftliches Arbeiten die Einrichtungen zukunftsfest mache, unterstützte auch Dr. Schleifer. Standardisierungen von Abläufen, digitale Prozesse und eine gute Logistik waren einige der weiteren Beispiele, die auf Effizienzsteigerungen einzahlen. Management-Plattformen würden hier gute Möglichkeiten bieten. Die Spezialisierungen bei den Leistungen führe weiterhin dazu, dass die Qualität steige und in der Folge das Angebot auch von den Patienten stärker nachgefragt wird.

Tragfähige Investitionen

Hinsichtlich der Finanzierung ihrer Investitionen haben die Kliniken die Möglichkeit auf unterschiedliche Instrumente zurückzugreifen. Die Auswahl hänge im Wesentlichen von dem Risiko ab, das tragfähig sei, stellte Michael Gabler dar. Noch immer würden manche Häuser ihre Entscheidungsprozesse für Investitionen zu sehr auf die Fördermittel der Länder ausrichten. Dabei wirtschaftliche Verluste als gegeben hinzunehmen, wirke auch auf die Motivation der Mitarbeiter. Zur Aufgabe des Managements gehöre es auch, ihnen das Selbstwertgefühl mitzugeben, dass Qualitätsverbesserungen sich lohnen, die letztlich ein Wettbewerbsvorteil gegenüber Patienten und für Mitarbeiter seien.

Dr. Knüppel blickte ergänzend auf die Kettenbildung fachärztlicher MVZ und betonte, das oftmals die Summen für fällige Investitionen in Gebäude, Geräte oder zur Erfüllung regulatorischer Vorgaben in der Höhe für Einzelpersonen schwer zu stemmen seien. Für kleinere Augenarztpraxen investiere sein Unternehmen bis zu 400.000 Euro um die Marktfähigkeit herzustellen. Rationalisierungspotenzial schreibt er u.a. den nichtärztlichen Tätigkeiten zu. Beispielsweise können Arzthelferinnen Teile der Voruntersuchungen und Aufklärungen übertragen werden.

Sektorübergreifende Versorgung

Einen abweichenden Ansatz für den Umgang mit den verfügbaren Finanzmitteln stellte Dr. Hildebrandt vor. Beispiel für sein Geschäftsmodell ist u.a. das Gesunde Kinzigtal. Im Mittelpunkt dieser „virtuellen Capitation“ steht die Gesunderhaltung der Bevölkerung in einer Region. Zu den Mitarbeitern gehören daher auch Datenwissenschaftler, die Datensätze der jeweiligen Population auswerten und auf dieser Basis die erforderlichen Einrichtungen konzipieren. Am Anfang dieser sektorübergreifenden Versorgungsmodelle stehen gleichwohl hohe Kapitalbedarfe. Neben der Tatsache, dass sich diese Investitionen langfristig rechnen müssen, zeigt sein Modell auch eine „soziale“ Rendite. Denn über die Gesunderhaltung sinken beispielsweise die Lohnnebenkosten.

Perspektivisch, darin waren sich die Diskutanten einig, würde es am Markt eine Vielzahl unterschiedlicher Versorgungsformen geben, die in ihrer jeweiligen Konstellation wirtschaftlich und damit wettbewerbsfähig agieren.

Über die apoBank

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ist die größte genossenschaftliche Primärbank und die Nummer eins unter den Finanzdienstleistern im Gesundheitswesen. Kunden sind die Angehörigen der Heilberufe, ihre Standesorganisationen und Berufsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Unternehmen im Gesundheitsmarkt. Die apoBank arbeitet nach dem Prinzip "Von Heilberuflern für Heilberufler", d. h. sie ist auf die Betreuung der Akteure des Gesundheitsmarktes spezialisiert und wird zugleich von diesen als Eigentümern getragen. Damit verfügt die apoBank über ein deutschlandweit einzigartiges Geschäftsmodell.

www.apobank.de

Seit der Gründung vor über 115 Jahren ist verantwortungsbewusstes Handeln in den Unternehmenswerten der apoBank fest verankert. Sie setzt sich fürs Miteinander ein, fördert Zukunftsprojekte, Kultur sowie soziales Engagement und investiert in Nachhaltigkeit und ökologisches Bewusstsein:
www.apobank.de/mehr-ermoeglichen

Kontaktpersonen



Sonja Hoffmann

Pressekontakt

Pressereferentin

sonja.hoffmann@apobank.de

+49 211 5998 9791