



*cutting through complexity*

# Krankenhäuser in Partnerschaften – Vernetzung und Zusammenarbeit

Prof. Dr. Volker Penter  
Leiter KPMG Gesundheitswirtschaft  
Krankenhausforum Sachsen 2015  
Meißen, 11. September 2015





## Krankenhäuser in Partnerschaften – Vernetzung und Zusammenarbeit Agenda



**Entwicklungen in der Branche**



**Vernetzung als strategische Option**



**Best Practices International - Kaiser Permanente**



**Die Digitalisierung als treibende Kraft**

**1.**

# **Entwicklungen in der Branche**



1. Entwicklungen in der Branche

## Wirtschaftlichkeit und Investitionskraft bestimmen die Zukunft.

### Die Krankenhausbranche trifft auf große Herausforderungen

1. **Demografische Entwicklung** - Die Land-Stadt-Wanderung, die Alterung der Gesellschaft, der Trend zum informierten, fordernden Patienten verändern die Anforderungen an die Versorgung. Transparenz gewinnt an Bedeutung.
2. **Fachkräfte** - Immer weniger kümmern sich um immer mehr. Die Ressource Arbeitskraft wird teurer, der Wettbewerb um qualifiziertes Personal nimmt zu und wird zunehmend internationaler. IT-Kenntnisse spielen eine immer größere Rolle.
3. **Kosteneffizient bei gleichzeitig hoher Qualität und neuester Technik** - Das Wechselspiel aus überdurchschnittlicher Effizienz, bei hoher Qualität, guter Technik, gutem Personal und guten Prozessen wird immer wichtiger. Die Frage der Investitionsfinanzierung steht hierbei immer im Mittelpunkt.

Vernetzung stellt vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen eine für die Krankenhäuser zentrale strategische Option dar.

**2.**

**Vernetzung als  
strategische Option**



2. Vernetzung als strategische Option  
**Einzelkämpfer haben es schwer.**

**Jedes 2 ■ Allgemeinkrankenhaus in  
Deutschland schreibt Verluste...**

**... Krankenhäuser die Teil einer  
Klinikkette sind, schneiden besser ab.**

Quelle: Augurzky et al. (2013) Krankenhaus Rating Report 2013, Heidelberg, S.54.



2. Vernetzung als strategische Option

## **Der Konsolidierungs- und Konzentrationsprozess nimmt an Fahrt auf.**

- Die Zahl der Krankenhausträger in Deutschland hat sich seit dem Jahr 2000 um 18 Prozent verringert.
- Die privaten Krankenhausträger prägten zunächst diesen Konsolidierungs- und Konzentrationsprozess durch Zukäufe.
- Die freigemeinnützigen Träger zogen nach. 2009 bezeichnete AUGURZKY Zusammenschlüsse von öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgern über die Grenzen politischer Territorien hinweg noch als eine ganz neue Entwicklung. Mittlerweile sind auch die öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger in die Verbundbildung vermehrt eingestiegen.
- Neu ist der einsetzende Konzentrationsprozess zwischen den bestehenden Klinikketten. (Übernahme von rund 40 Kliniken von Rhön durch Helios)

Quellen:

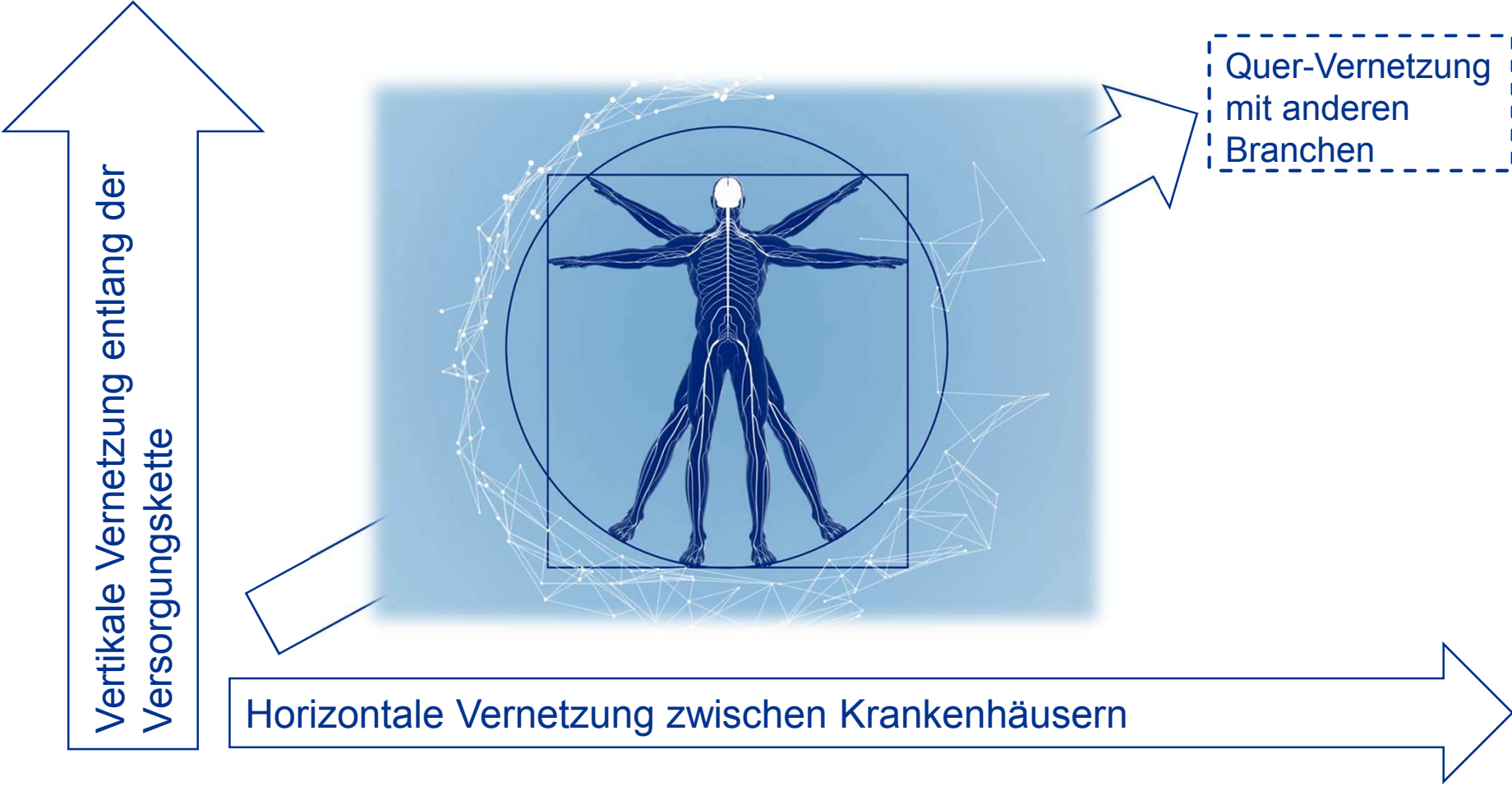
Schmid und Ulrich (2012), Konzentration und Marktmacht bei Krankenhäusern, in: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement; 17(1), S.18-22.

Zehnder (2009), Krankenhausverbände - Fusionsfieber, kma, 5, S.32.



2. Vernetzung als strategische Option

# Vernetzung - Der Patient im Mittelpunkt





### Die Vorteile der Zusammenarbeit von Krankenhäusern sind vielfältig

- Nutzen von Skaleneffekten insbesondere im Einkauf
- Strategisches Personalmanagement
- Koordinierte Optimierung des Leistungsspektrums sowie Kapazitätsmanagement
- Strategisches Investitionsmanagement
- Professionalisierung der Service- und Verwaltungsbereiche, u.a. im Rahmen der Speise- und Wäscheversorgung
- Gründung von Servicegesellschaften
- Gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen beispielsweise im Bereich der Laborarbeit und der Sterilisation
- Aufbau einer Zentralapotheke

### Horizontale Vernetzung zwischen Krankenhäusern

Vertikale Vernetzung entlang der Versorgungskette

Die (erhofften) Ziele:

- Qualitätssteigerung
- Kostensenkungen
- Verbesserte Abstimmung zwischen den Sektoren
- Steigerung der Zufriedenheit der Patienten, Imagegewinn
- Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten
- Erhöhung der Fallzahlen und verstärkte Einweiserbindung (Krankenhäuser)
- Erweiterte Handlungsmöglichkeiten durch selektive Auswahl von Leistungserbringern und Gestaltung der Vergütung (Krankenkassen)

Rehabilitation  
und Pflege

Vertrags-  
ärzte

Kranken-  
kassen

Kranken-  
häuser



2. Vernetzung als strategische Option

## Die Gesundheitswirtschaft Hand in Hand mit anderen Branchen

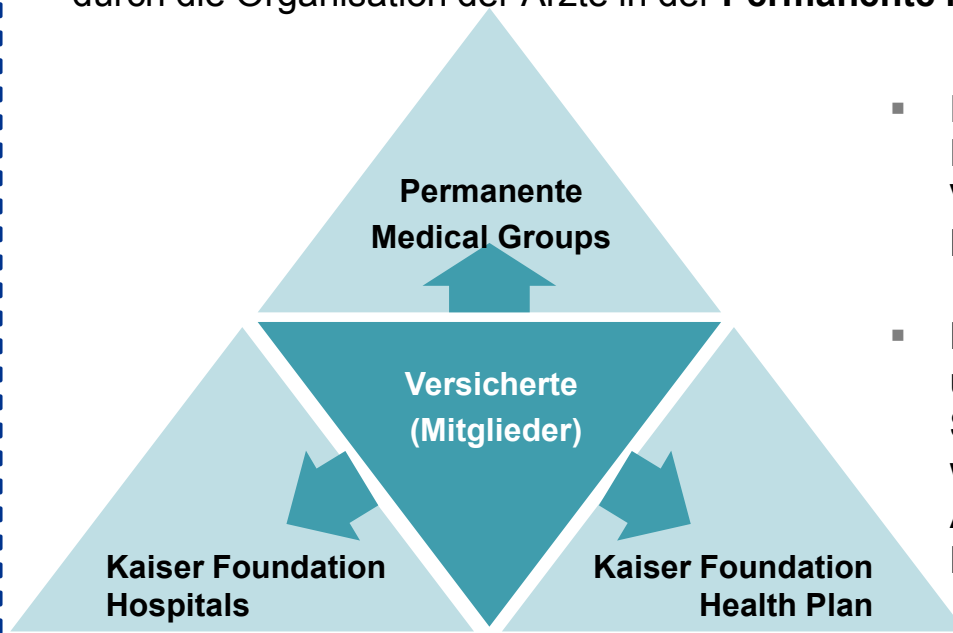


**3.**

**Best Practices  
International  
Kaiser Permanente**

## Struktur und Organisation

- **Kaiser Permanente (KP)**, gegründet 1945, ist eine gemeinnützige Health Maintenance Organization (HMO). Als vollständig integrierte Gesundheitsorganisation ist KP Krankenversicherung, Klinikbetreiber, Ärzteorganisation, Apothekenkette und Betreiber von Rehaeinrichtungen in einem.
- Das KP-Netzwerk besteht aus drei Organisationen: die Versicherung der **Kaiser Foundation Health Plan** als Non-Profit Organisation, der stationäre Sektor in der **Kaiser Hospital Group** und die ambulante Versorgung durch die Organisation der Ärzte in der **Permanente Medical Group**.



- HMOs wie KP sind günstiger als private Versicherungen. Die **Finanzierung** erfolgt durch eine **Kopfpauschale pro Versichertem**. Aus dieser werden die Kosten für die Krankenhäuser und Medical Offices gespeist.
- KP unterhält ein **geschlossenes Netzwerk** an Ärzten und Kliniken: Kliniken und Ärzte sind über **Serviceverträge** an die Versicherung gebunden, die wiederum keine anderen Ärzte bezahlt. Für einen **Arztbesuch außerhalb** des KP-Netzwerks müssen die Mitglieder selber aufkommen.

Quelle: Kaiser Permanente

### 3. Best Practices International - Kaiser Permanente

## Kennzahlen

- KP ist mit **9,3 Millionen Mitgliedern** die größte Gesundheitsorganisation in den USA. Insgesamt ist KP in **neun Bundesstaaten** präsent, der KP Firmensitz befindet sich in Oakland, Kalifornien.
- **Medizinische Leistungen**, die von KP getragen werden, sind stark auf **Prävention** ausgerichtet und beinhalten u.a. regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, konkrete Behandlung bei Krankheit und Verletzungen und verschreibungspflichtige Medikamente.



▪ Operating revenue	\$50,6 Mrd.
▪ Operating income	\$1,7 Mrd
▪ Net income	\$2,6 Mrd.
▪ Krankenhäuser	38 (stationäre Versorgung)
▪ Bettenzahl	8.500
▪ Medical Offices	618 (ambulante Versorgung)
▪ Ärzte	17.000 (alle Fachrichtungen)
▪ Krankenschwestern	48.700



### 3. Best Practices International - Kaiser Permanente

## Erfolgsfaktoren

If we could actually get our health-care system across the board to hit the efficiency levels of a Kaiser Permanente or a Cleveland Clinic or a Mayo or a Geisinger, we actually would have solved our problems.“  
(Barack Obama zur Gesundheitsreform in den USA im Time Magazin, 2009)

- Aufgrund der **Finanzierung per Kopfpauschale** legt KP zur Kostensenkung großen Wert auf **Prävention**, nach dem Motto „**Versicherte die nicht krank werden, kosten weniger**“. Zielsetzung ist es daher, Arztbesuche, Facharztkonsultationen und Krankenhausüberweisungen auf ein Minimum zu reduzieren. Zu diesem Zweck legt KP großen Wert auf die Weiterentwicklung und Implementierung von **Informationstechnologien** und **elektronischer Grundversorgung**.
- Das geschlossene Netzwerk von Versicherung, Kliniken und Ärzten, d.h. ambulanter und stationärer Versorgung, ermöglicht große **Effizienzsteigerungen**.
- Ärzte werden nicht behandlungsabhängig bezahlt, sondern erhalten ein **Fixgehalt**. Das feste Gehalt in Kombination mit Pensionszusagen und geregelten Arbeitszeiten macht den Eintritt bei KP für Ärzte attraktiv.
- **Aber:** Durch die im Voraus bezahlten Prämien besteht die Gefahr, dass bei Behandlungen gespart wird, auch wenn diese notwendig sind. Ein ausgeprägtes **Qualitätsmanagementsystem** soll dieses Risiko ausschließen.
- **Fazit** Das integrierte Versorgungssystem von Kaiser Permanente ermöglicht nachweisbare Effizienzsteigerungen und Kosteneinsparungen bei einer gleichzeitig hohen Qualität der erbrachten Leistungen.

**4.**

**Die Digitalisierung als  
treibende Kraft**





## Film



*cutting through complexity*

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**