

KREATIVE OUTSOURCING-MODELLE

Jenseits von ver.di

Outsourcing - in vielen Branchen ein Schreckenswort - kann im Krankenhaus durchaus positive Aspekte haben, wenn es partnerschaftlich betrieben wird und Finanzierungsvorteile kreativ nützt. Erfahrene Krankenhausberater beschreiben Modelle, die nicht nur für Küche und Wäscherei, sondern auch für medizinische Dienstleistungsbereiche wie Anästhesie, Labor oder Radiologie anwendbar sind.



COBAS Integra 800 von Roche
Trotz Outsourcing von Managementleistungen sollte das Routinelabor vor Ort bleiben, um schnelle Diagnostik zu gewährleisten. Analysengeräte der dritten Generation machen das dank geringer Personalbindung und großem Methodenspektrum möglich.

Alles raus, was nicht zum Kerngeschäft gehört, ist ein probates Mittel der Berater, wenn es einer Firma, einem Verband oder auch einem Krankenhaus nicht mehr so gut geht wie in ehemals fetten Jahren. Was man sich bis dato gern als Luxus, Steckenpferd oder Imageträger leistete, kommt dann auf den Prüfstand und wird entweder aufgegeben oder - falls unverzichtbar für das Core Business - outgesourct, wie es in schmucklosem Denglisch heißt. Für Manager erscheint dies oftmals wie ein Zauberwort, das mit einem Streich Kosten und Verantwortung wegschafft, für Mitarbeiter weckt es eher negative Assoziationen mit Arbeitsplatzverlust und industriellem Arbeitsstil.

Ganz so heiß gegessen wird die Suppe allerdings nicht. Outsourcing bedeutet weder „Schließung“ noch „feindliche Übernahme“. Kooperation und Partnerschaft sollten das Ziel des bilateralen Geschäfts sein, und die Alternative einer drohenden Insolvenz hat meist schlimmere Folgen für die Betroffenen.



G. von Leoprechting,
www.leo-impact-consulting.de

„Alles raus“, so erklärt es Gunter Freiherr von Leoprechting, „meint aus finanzwirtschaftlicher Sicht, dass ein Betriebsteil zu mehr als der Hälfte - sagen wir zu 51% oder gar 74% - an ein externes Unternehmen gegeben wird. Der verbleibende Kapitalanteil sichert dem Krankenhaus, dass der Partner keine aus seiner natürlichen Nähe resultierenden Preisvorsprünge realisiert. Schließlich verdient das Krankenhaus immer zum Teil mit, wenn die Preise erhöht werden“. Der Anreiz ist für beide Seiten finanzieller Art, aber nicht im Sinne eines Preisdiktats. Vielmehr sichern Effizienzgewinne und die Akquise von

Neugeschäft im Umfeld des Krankenhauses Profitabilität und damit auch Arbeitsplätze. Die Mitarbeiter stimmen im Gegenzug wettbewerbsfähigen Arbeitsverträgen „jenseits von ver.di“ zu.

Kandidaten für erfolversprechendes Outsourcing sind zunächst die nicht-medizinischen Funktionen wie Küche und Wäscherei, aber wenn es ans Eingemachte geht, dann geraten auch medizinische Leistungen in die Diskussion, die an sich Kernbestandteile der Patientenversorgung sind, so z.B. Anästhesie, Labor oder Radiologie. Für das



M. Schemann,
www.1k-khb.de

Labor schlägt Margit Schemann, Trillium-Partnerin im Beratungsgeschäft, ein Outsourcing vor, bei dem nur die personelle, organisatorische und finanzielle Verantwortung auf einen externen Laborarzt übergeht. Der sichert seinerseits zu, die Routineanalytik vor Ort rund um die Uhr zu leisten. Diese Forderung ist vor allem aus DRG-Sicht wichtig, denn hier kommt es bei stark verkürzter Verweildauer auf Tempo an: Der früher übliche Probentransport in weit entfernte Laborfabriken entfällt dank moderner Analysengeräte der dritten Generation: Sie erlauben es, ca. 80% des gesamten Testvolumens mit geringem Personalaufwand im Haus zu belassen.

Der Knackpunkt einer langfristig gedeihlichen Kooperation mit externen Partnern sind professionell geführte Vertragsverhandlungen, für die man sich sinnvollerweise eines externen Beraters bedient. Er muss die Marktsituation und die rechtlichen Grundlagen kennen, verdeckte Parteiinteressen wie z.B. die Privatliquidation offen ansprechen und bei der Vertragsgestaltung an einen späteren Partnerwechsel denken.

Für Preisverhandlungen ist oberstes Gebot, auf Vergleichbarkeit von Inhouse Leistungen und externem Angebot zu achten. Ein häufiger Fehler besteht darin, die aktuell überhöhten Kosten des Krankenhauses mit Billigangeboten aus dem niedergelassenen Bereich zu vergleichen. Korrekt ist es, die Kosten für einen optimierten Inhouse-Betrieb den Preisen gegenüberzustellen, die der Partner ohne Verlust an Versorgungsqualität - z.B. 24-Std.-Betrieb - einhalten kann. Vorrang hat immer die Prozessqualität, der Preis kommt an zweiter Stelle.

Aus der Sicht des Finanzexperten besteht beim Outsourcing von medizinischen Leistungen ein - wenn auch kleiner - finanzieller Anreiz darin, dass das Krankenhaus gegenüber dem Dienstleister anstelle von Fixkosten (Gehältern) ein Zahlungsziel mit einem Monat Finanzierungsvorteil erhält. Dazu kommt, dass der outgesourcte Bereich über eine eigene Finanzierung verfügt, selbständig bei Banken auftreten kann und zu öffentlich geförderten Finanzierungen Zugang hat, die dem Krankenhaus nicht offen stehen.

Nach Ablauf der dualen Finanzierung sollte der Externe in Leoprechtings Modell die Investitionen für Großgeräte, übernehmen und vorbehaltlich einer Einigung mit der Förderbehörde auch die Räume erwerben anstelle sie vom Krankenhaus zu mieten. Nur so könne man argumentieren, dass niedergelassene Fachärzte für Radiologie oder Labormedizin als Outsourcingpartner direkt einsteigen. Hier liegt für kleine und mittlere Krankenhäuser ein wesentlicher Vorteil, denn neben Effizienzgewinnen kaufen sie sich vor allem auch Fachkompetenz ein: Ein Win-Win-Szenario, das zu überdenken sich lohnt und das zudem die politisch gewollte Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung verwirklicht. ■

gh