



Foto: anyaberkut – Fotolia

Leistungen selbst erbringen oder auslagern?

Die strategische Entscheidung für Out- und Insourcing einschließlich der Gründung von Servicegesellschaften will gut überlegt sein

Von René Thiemann

Patientenzufriedenheit ist eng verbunden mit der Qualität der Prozesse und Serviceleistungen. Entsprechend muss die Organisation der Prozesse und Services immer auf eine maximale Patienten- und Kundenorientierung ausgerichtet sein. Das gilt nach außen für die Kernbereiche Medizin und Pflege und nach innen für die Service- und Verwaltungseinheiten. Dabei geht es primär darum, die Prozesse so zu gestalten, dass die verfügbaren Ressourcen effektiv und ohne Reibungsverluste genutzt werden können. Das erfordert eine offene und interprofessionelle Kommunikation zwischen allen Beteiligten im und außerhalb des Krankenhauses sowie Übernahme von Verantwortung für das eigene Aufgabengebiet.

Keywords: Outsourcing, Qualitätsmanagement, Strategie

Der steigende wirtschaftliche Druck hat in der Vergangenheit in den Krankenhäusern die Bereitschaft wachsen lassen, komplexere Aufgaben spezialisierten Dienstleistern zu übertragen, um sich auf die Kernaufgabe eines Krankenhauses zu konzentrieren: Patienten möglichst optimal zu versorgen. Nicht nur der Kostendruck und die damit verbundene Notwendigkeit, Einsparpotenziale zu realisieren, sondern insbesondere auch strategische Überlegungen führen dazu, die Wahl möglicher Out- und Insourcing Projekte einschließlich der Gründung von Servicegesellschaften vor dem Hintergrund einer gewünschten Qualitätsverbesserung in der Versorgung der Patienten zu bewerten. Gut und umfassend durchdacht, organisatorisch und betriebswirtschaftlich analysiert, rechtlich geprüft und strate-

gisch gestaltet – so wird eine sichere und richtige Auswahl vorbereitet.

Krankenhäuser stehen weiterhin unter wirtschaftlichem Druck

Krankenhäuser stehen seit vielen Jahren unter wirtschaftlichem Druck. Laut dem Krankenhaus-Barometer 2017 wiesen 30% aller deutschen Krankenhäuser im Jahre 2016 einen Jahresfehlbetrag aus. Insbesondere kleineren Krankenhäusern mit weniger als 300 Betten fällt es immer schwerer, positive Jahresergebnisse zu erzielen. Nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) aus dem Frühjahr 2017 erwarten 37% der Krankenhäuser für das laufende Jahr 2018 sogar eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Zahlen. Die Gründe für die wirtschaftlich angespannte Situation im Krankenhaus-

bereich sind vielfältig. Einer davon ist, dass die Bundesländer dem notwendigen Investitionsbedarf für Krankenhäuser nicht nachkommen. Der GKV Spitzenverband hat im März 2018 bestätigt, dass der bestandserhaltende Investitionsbedarf für deutsche Krankenhäuser bei rund sechs Milliarden Euro pro Jahr liege. Gerade einmal die Hälfte wird derzeit von den Bundesländern gedeckt. In Nordrhein-Westfalen liegt nach Ermittlung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und dem Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) die Förderlücke bei rund einer Milliarde Euro pro Jahr. Dazu bereiten die fehlenden Mittel zum Aufbau einer geeigneten IT-Infrastruktur den Verantwortlichen in den Krankenhäusern Kopfzerbrechen. Wenn notwendige bestands-erhaltende Investitionen nicht über die pauschalen Fördermittel oder durch projektbezogene Einzelförderungen gedeckt werden, so sind Krankenhäuser dazu verpflichtet, notwendige Investitionen aus den eigenen Betriebsmitteln zu finanzieren.

Zudem geht die Erlös-Kosten-Schere im Krankensektor seit vielen Jahren weiter auseinander. Während der Landesbasisfallwert in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2011 bis 2018 um durchschnittlich 2,46 % anstieg, so liegen die Steigerungsraten für Personalkosten bei über 3,00 % und bei den Sachkosten bei über 2,50 %. Erlössteigerungen durch einen höheren Landesbasisfallwert werden in einigen Fachabteilungen durch negative DRG-Kataloffekte abgeschwächt.

Hinzu kommen neue gesetzliche Anforderungen, beispielsweise an das Entlassmanagement, mit dem Beschluss des G-BA für ein gestuftes System von Notfallstrukturen gemäß § 136c Abs. 4 SGB V oder für geriatrische Fachabteilungen das BSG-Urteil vom 19.12.2017, in dem die Strukturvoraussetzungen und Mindestmerkmale zur Abrechnung einer geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung (OPS 8-550) verschärft werden. Allein diese drei Beispiele haben zur Konsequenz, dass die neuen Anforderungen an die Krankenhäuser nur mit mehr Personal bewältigt werden können.

Kostensenkungsstrategien – Outsourcing im Fokus

Krankenhäuser verfolgen bereits seit vielen Jahren aufgrund des hohen Kostendrucks Kostensenkungsstrategien. Im Vordergrund standen bisher Einsparungen an Sachmitteln, die Verbesserung der Prozesse bis hin zur Realisierung von Einsparungen auf der Personalkostenseite. Mittlerweile sind die Möglichkeiten zum Sparen in den genannten Bereichen ausgereizt. Krankenhäuser haben sich beispielsweise in große Einkaufsverbände zusammengeschlossen, um durch Mengeneffekte bessere Einkaufspreise am Markt zu erzielen. Die Personalstrukturen sind in vielen Häusern mittlerweile so ausgedünnt, dass denjenigen Krankenhäusern nur gratuliert werden kann, die einen vollen Stellenplan in der Pflege nachweisen, im ärztlichen Dienst ohne Honorärärzte die Dienste besetzen oder überhaupt gut ausgebildete Fachkräfte für Therapieleistungen auf dem Arbeitsmarkt finden können.

Somit rücken neben Kostensenkungen im primären Leistungsbereich die sekundären (z.B. Labor, Apotheke, Materialwirtschaft, Blutbank etc.) und die tertiären Leistungsbe- reiche (z.B. Wäscherei, Reinigung, Küche etc.) in den Mittelpunkt. Nach einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahre 2013 des DKI haben das größte Auslagerungspotenzial die externe Dienstleistung der Wäscherei (80,4 %), Reinigungsdienstleis-

eigene Kernkompetenz konzentrieren kann (Reduzierung von Komplexität im Management). Ein Outsourcing kann dazu beitragen Investitions-, Personal- und Betriebskosten zu verringern. Gleichzeitig kann ein Outsourcing helfen, die Prozesse schneller zu optimieren, weil diese nicht intern, möglicherweise mit Widerständen aus der Belegschaft, verändert werden müssen, sondern vom externen Partner schlichtweg vorgegeben werden. Mit Outsourcing von Leistungen an einen Experten kann eine erhebliche Steigerung der Qualität miteinhergehen. Ferner gewährleistet ein externer Partner eine permanente Verfügbarkeit der Leistungen, d.h., es gibt keine Ausfallzeiten aufgrund von Urlaub oder Krankheit. Es wird vom externen Partner sichergestellt, dass Gesetzesvorschriften eingehalten werden. Eine rechtssichere und qualitativ hochwertige Leistungserbringung steht im Vordergrund.

Outsourcing als Strategie

Beim Outsourcing werden mittlerweile strategische Überlegungen immer wichtiger. Gerade bei den tertiären Prozessen spielen diese Überlegungen eine besondere Rolle, weil Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter immer höhere Anforderungen an Qualität, Service und Zuverlässigkeit der Dienstleistung stellen. Kein Krankenhaus kann sich eine geringe Vielfalt bei der Speisenauswahl oder schlecht gereinigte Patientenzimmer leisten.

Die Gründe für ein Outsourcing sind vielfältig. Viele Verantwortliche sehen im Outsourcing die Chancen, dass sich das Krankenhaus auf die eigene Kernkompetenz konzentrieren kann (Reduzierung von Komplexität im Management).

tungen (65,9 %), Apotheke (53,4 %), Küche (40,7 %) sowie Laborleistungen (39,4 %). In den Klammern sind die Anteile der Krankenhäuser dargestellt, die diese Leistungen durch Externe erbringen lassen (Outsourcing).

Die Gründe für ein Outsourcing sind vielfältig. Viele Verantwortliche sehen im Outsourcing die Chancen, dass sich das Krankenhaus auf die

Die Haustechnik muss rund um die Uhr verfügbar sein, die Dienstkleidung stets in ausreichender Anzahl vorrätig und die IT muss wenige Minuten nach einem Ausfall wieder betriebsbereit sein. Die Auslagerung der Speisenversorgung ist nicht nur eine Frage, ob der Beköstigungsgesetz (BKT) gesenkt werden kann, sondern vielmehr, ob die Speisenversorgung auf einem hohen qualitativen Niveau gewährleistet wird, es ►

verschiedene Kostformen auch mit Sonderformen der Dysphagiekost gibt und eine flexible Speiserversorgung u.a. auch in Form von Wunschkost gewährleistet wird. Unterstützende Prozesse leisten einen nicht zu unterschätzenden Beitrag, um Wettbewerbsvorteile zu erzielen und Patienten sowie Einweiser an das Krankenhaus zu binden. Das Outsourcing von Leistungen rückt somit nicht mehr ausschließlich in Krisensituationen in den Mittelpunkt. Vielmehr geht es um die Fragestellung: Was ist die Kernkompetenz unseres Krankenhauses? Wer kann bestimmte Leistungen qualitativ besser erbringen?

Zu den Überlegungen gehören auch strategische Kooperationen oder Systempartnerschaften. Gerade für kleinere Häuser, die noch nicht in größere Klinikverbünde eingebunden sind, macht die Erbringung bestimmter Leistungen durch zuweisende Kliniken durchaus Sinn, um neben der Realisierung von Einsparpotenzialen auch die Partnerschaften im Primärleistungsbereich zu festigen. Eine sinnvolle Zusammenarbeit ergibt sich für sekundäre Leistungsprozesse wie beispielsweise Labor- oder Apothekenleistungen. Das Erbringen oder der Aufbau dieser Leistungen im eigenen Hause wäre sicherlich nur mit einem höheren Kostenaufwand möglich.

Für andere Bereiche bieten sich Mischformen aus eigener Leistungserbringung mit eigenem Personal und einem Anteil des Outsourcings an. Hier sind beispielsweise der Pfortendienst oder auch IT-Leistungen zu erwähnen. Outgesourct werden in diesen Bereichen Unterstützungsleistungen außerhalb der Dienstzeiten des eigenen Personals. Beim Ausfall des Krankenhausinformationssystem in der Nacht ist sicherzustellen, dass nicht erst zu Dienstbeginn der IT-Abteilung am nächsten Morgen das Problem behoben wird, sondern unmittelbar Minuten nach dem Eintreten des Ereignisses.

Eine weitere Auslagerungsstrategie wird mittlerweile häufig in der Gründung einer Servicegesellschaft als 100%-ige Tochter des Krankenhauses gesehen. Die finanziellen Vorteile ergeben sich durch die um-

satzsteuerliche Organschaft und die damit verbundene Einsparung der Umsatzsteuer. Sich mit der Idee der Gründung einer Servicegesellschaft zu beschäftigen macht insbesondere dann Sinn, wenn diese Leistung bereits outgesourct wurde und die Leistungen inkl. Umsatzsteuer abgerechnet werden. Einem drohenden Know-How-Verlust kann entgegengewirkt werden, indem das Know-How in Form einer Managementleistung wieder eingekauft wird.

Viele Krankenhäuser haben insbesondere für Service- und Reinigungsdienstleistungen eine eigene Servicegesellschaft gegründet. Das gesellschaftsrechtliche Konstrukt muss dabei nicht unbedingt eine 100%-ige Tochter des Krankenhauses sein. Eine andere Variante ist über einen Minderheitsgesellschaftsanteil eines Dienstleisters möglich (bedingtes internes Outsourcing). Das Krankenhaus hält beispielsweise 51 % der Anteile an der Servicegesellschaft, der externe Dienstleister 49 %. Bei dieser Variante wird das „Reinigungs-Know-How“ unmittelbar in die Servicegesellschaft integriert. Eine zusätzliche Vereinbarung über zu erbringende Managementleistungen ist dann nicht mehr notwendig.

Die richtige Auswahlentscheidung

Gut und umfassend durchdacht, organisatorisch und betriebswirtschaftlich analysiert, rechtlich geprüft und strategisch gestaltet – so wird eine sichere und richtige Entscheidung mit folgenden Auswahlmöglichkeiten vorbereitet:

1. Reine Fremdvergabe (Vollständiges Outsourcing),
2. Auslagerung auf eine Servicegesellschaft als hundertprozentige Tochter (Internes Outsourcing),
3. Auslagerung auf eine Servicegesellschaft zusammen mit einem Partner (bedingtes internes Outsourcing) oder
4. vollständiges Insourcing.

Die Vor- und Nachteile sind gegeneinander abzuwägen. Von Vorteil ist das frühzeitige Einbeziehen von steuerlichem Sachverstand. Die gewünschten Einsparpotenziale zu 2. und 3. hinsichtlich der umsatzsteuerlichen Organschaft können nur gehoben werden, wenn die Organ-

gesellschaft nach dem Gesamtbild der Verhältnisse in das Unternehmen des Organträgers:

1. finanziell (der Organträger hat eine beherrschende Stellung in der Gesellschafterversammlung der Organgesellschaft – i.d.R. mehr als 50 % Anteil am Stammkapital),
2. organisatorisch (der Organträger ist jederzeit in der Lage, seinen Willen auch im täglichen Geschäft bei der Organgesellschaft durchzusetzen. Dies ist zu bejahen, wenn der oder die Geschäftsführer der Organgesellschaft zugleich auch die Geschäftsführung des Organträgers übernehmen) und
3. wirtschaftlich (Organträger und Organgesellschaft fördern und ergänzen sich wirtschaftlich)

eingegliedert ist. ■

Literatur beim Verfasser

René Thiemann
Geschäftsführer der
Hüttenhospital gGmbH
Am Marksbach 28
44269 Dortmund
rene.thiemann@huettenhospital.de



René Thiemann