

Neue Perspektiven nach der Pandemie



© upika – Fotolia

Pandemie Deutschen Krankenhäusern geht es schlecht. Diese Erkenntnis ist alles andere als neu. Das Schreckgespenst des großen Kliniksterbens steht schon mindestens 15 Jahre vor der Tür. Doch so richtig hat es diese Pforte nie durchschritten. Das könnte sich jetzt ändern, denn die Pandemie hat die finanzielle Situation vieler Kliniken deutlich verschärft.

Während der ersten Corona-Welle in 2020 haben die Freihaltepauschalen bei vielen Krankenhäusern Wirkung gezeigt, so dass ein Großteil – wirtschaftlich gesehen – ganz gut durchgekommen ist. Das sah in 2021 deutlich anders aus: Nur noch ausgewählte Kliniken konnten im ersten Halbjahr auf diese Ausgleichszahlungen zählen; seit dem Juni dieses Jahres sind sie ganz weggefallen. Insbesondere kleinere Häuser und Spezialkliniken sind seither von der Versorgung der COVID-Patienten ausgenommen, hat-

Text: Christian Eckert.

ten aber dennoch – in den Zeiten der Lockdowns – massive Einbrüche bei den Patientenzahlen. Das zeigen Daten, die wir für den Zeitraum der Pandemie aus knapp 40 Krankenhäusern in verschiedenen Versorgungsrollen und Trägerschaften verglichen haben.

Weniger Einbußen bei den Patientenzahlen im zweiten Lockdown

Mussten Kliniken im ersten Lockdown teilweise auf mehr als 30 Prozent ihrer Patienten verzichten, fiel

dieser Effekt Anfang 2021 nach einer kurzen Phase der Erholung zwar geringer aus. Im Schnitt gingen die Fallzahlen, im Vergleich zu 2019, dennoch um 18 Prozent zurück (Abb. 1). Kompensiert wurde dieser Effekt teilweise durch einen Anstieg der Fallschwere. Denn durch den Rückgang der elektiven Behandlungen wies der Großteil der verbleibenden Fälle eine höhere Schwere und damit einhergehend auch eine höhere Vergütung je Fall auf.



Redaktion: 06131/9607035

Die aktuelle Entwicklung im Herbst und Winter lässt keine Zweifel zu: COVID hat und wird sicher auch noch eine gewisse Zeit alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen vor Herausforderungen stellen. Aber es zeigt sich auch, nicht jede Einrichtung war in diesem und letzten Jahr im gleichen Maß betroffen: Im zweiten Lockdown zeigten besonders öffentliche und frei-

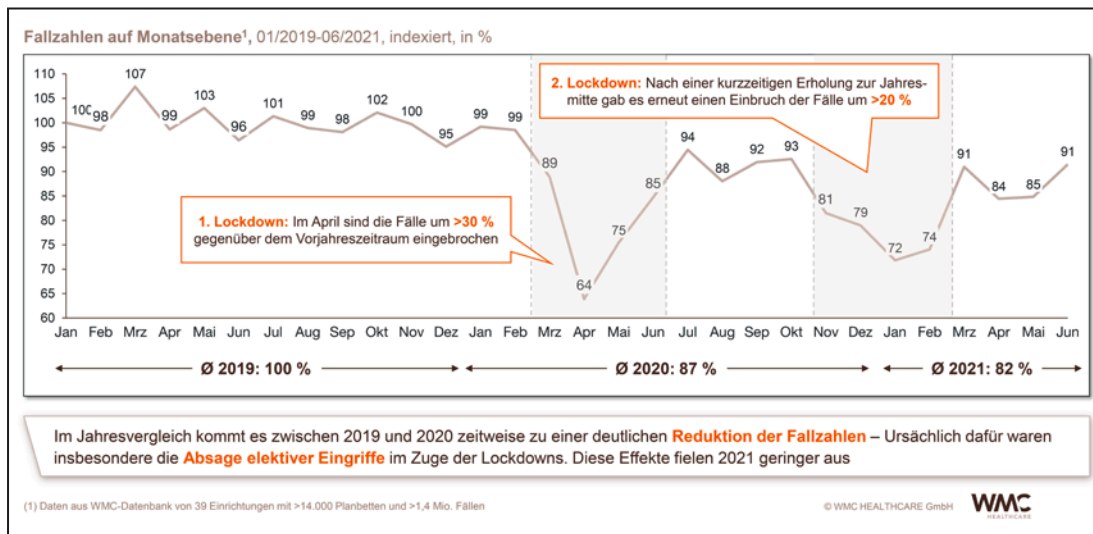


Abb. 1: Fallzahlen auf Monatsebene in Prozent.

gemeinnützige Krankenhäuser einen Rückgang der Fallzahlen, während noch im ersten Lockdown in 2020 Kliniken über alle Arten der Trägerschaften hinweg ähnliche Effekte aufwiesen. Kleine Krankenhäuser, unter 250 Betten, hatten die Auswirkungen der Pandemie in beiden Lockdowns am stärksten zu spüren (Abb. 2). Und in Großstädten blieben weniger Patienten weg, als in mittelgroßen und kleinen Städten; wobei sich dieser Effekt in allen Bundesländern ähnlich zeigte. Auch die Versorgungsstufe machte im zweiten COVID-Jahr einen Unterschied. Insbesondere in Krankenhäusern der Notfallversorgungsstufe 3 – also großen Krankenhäusern mit umfassendem Versorgungsan-

gebot – gingen die Fallzahlen nach oben. Ebenso stieg die Fallschwere dort Anfang 2021 besonders deutlich an. Auch Spezialkliniken sehen Licht am Horizont: Während sie im ersten Lockdown einen Rückgang der Patientenzahlen um durchschnittlich 19 Prozent beklagten und damit größere Einbußen als Grund- und Regel- und Maximalversorger hatten, haben sie sich bereits vollständig erholt: Ihre Belegung befindet sich 2021 oftmals wieder auf dem Niveau von 2019.

Patientenzahlen bleiben langfristig rückläufig

Ausruhen kann sich aber leider kein Krankenhaus. Experten gehen davon aus, dass die Patientenzahlen auch nach der Pandemie noch eine lan-

ge Zeit oder sogar für immer hinter den Zahlen der Vergangenheit zurückbleiben werden. Krankenhäuser müssen sich also auf geringere Einnahmen als in der Vergangenheit einstellen und müssen, wenn sie ihre ökonomische Situation und Leistungsfähigkeit nicht gefährden wollen, Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung ergreifen. Glücklicherweise gibt es einige Stellschrauben, an denen man drehen kann, um auch mit niedrigeren Fallzahlen erfolgreich zu arbeiten. Welche strukturellen und operativen Hebel man im Einzelfall bedienen muss, um eine Kli-

„Wer von COVID besonders stark betroffen ist, und wie man jetzt entgegensteuern kann?“

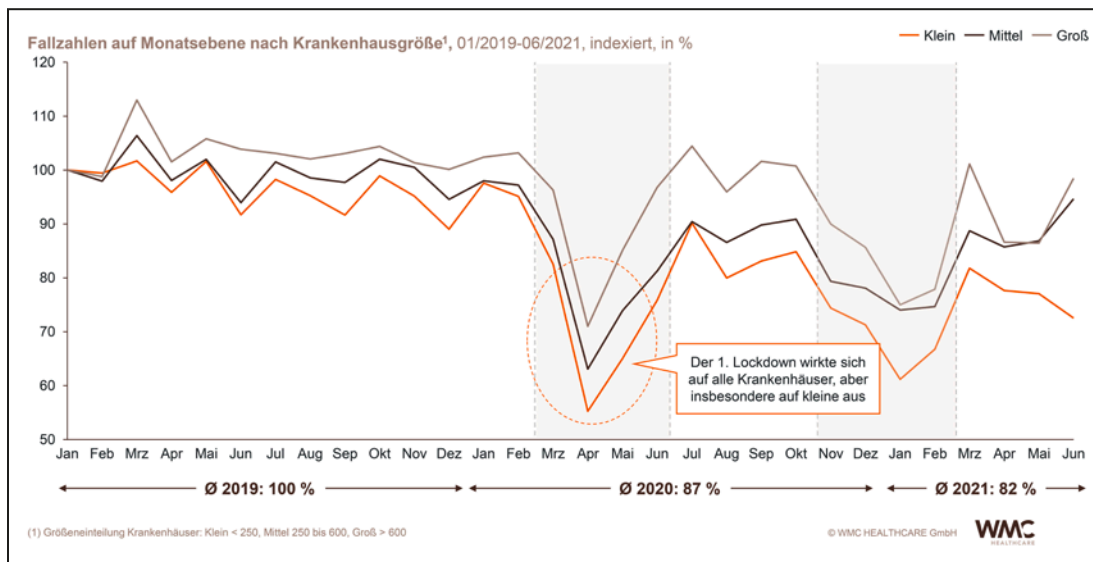


Abb. 2: Fallzahlen auf Monatsebene nach Krankenhausgröße.



i Autor

Christian Eckert
Managing Director
bei WMC Health-
care GmbH

nik nachhaltig am Leben zu halten, ist dabei natürlich sehr individuell. Vom Leistungsportfolio über zu erfüllende Strukturvorgaben, das eingesetzte Personal oder den Sachmitteleinsatz bis hin zu den internen Prozessen – es gibt zahlreiche Aspekte, die wir im Rahmen einer ersten Analyse betrachten. Krankenhäuser haben dabei oftmals keine ausreichende Transparenz über ihre Leistungsfähigkeit. Daher kämpfen sich zunächst unsere Analytik-Experten durch ganze Berge an Zahlenmaterial. Sie führen die wichtigsten Kennzahlen, z.B. aus Personalwirtschaft, Rechnungswesen und der Leistungserbringung zusammen. Im Ergebnis liegen anschließend Schwachstellen und Problemfelder aber auch Stärken und ungenutzte Chancen auf dem Tisch: Neben einigen Quickwins, mit denen sich schnell Potentiale heben und Synergien nutzen lassen, zeichnet sich dann schon deutlich ab, wie der konkrete Weg in eine nachhaltig wirtschaftlich sichere Zukunft aussehen könnte.

Erfolgreiche Sanierung erfordert einen breiten Konsens

Bevor aber eine richtungsweisende Entscheidung fällt, werden verschiedene Szenarien konzeptioniert, diskutiert und bewertet. Und das über alle Berufsgruppen und Führungsebenen hinweg. Am Ende dieses oft herausfordernden Prozesses sollte ein möglichst breiter Konsens stehen. Nur wenn eine Klinik als Team den steinigten Weg der Neuausrichtung gemeinsam beschreitet, der Träger voll dahintersteht und der Aufsichtsrat und andere wichtige Gremien die Entscheidung mittragen, kann eine Sanierung gelingen. Das ist umso bedeutender, wenn es z.B.

um die Konsolidierung oder Verlagerung von Standorten geht.

Anpassung der Kapazitäten

Elementarer Bestandteil eines Restrukturierungsprozesses ist meistens die Anpassung der medizinischen Kapazitäten an den Bedarf. Dabei berücksichtigen wir eine Vielzahl von Faktoren. Allgemeine Trends der Leistungserbringung im Gesundheitswesen werden z.B. ebenso einbezogen wie die demografische Entwicklung. Am Ende müssen wir auf jeden Fall wissen, welche Kapazitäten grundsätzlich erforderlich sind, um den Versorgungsbedarf im Einzugsgebiet zu decken. Dann beginnt die Feinarbeit, bei der die Analyse in verschiedenen Bereichen deutlich vertieft wird. So können durch die Verbesserung der Prozesse rund um den OP-Bereich, z.B. bei der Einbestellung und Vorbereitung der Patienten, die Auslastung der Operationsäle verbessert und die Zahl der betriebenen Säle ggf. reduziert werden. Ein anderer Ansatzpunkt ist die zentrale Notfallambulanz: Führt man z.B. First-View-Konzepte ein, verringert das die Wartezeiten, selektiert die Patienten, die einer stationären Versorgung zugeführt werden müssen, und erhöht so die sogenannte Konversionsrate.

Auch ein gemeinsames Stationsmanagement und eine zentralisierte Belegungssteuerung helfen, Zeit zu sparen. Durch Ausrichtung der Entlasszeiten vor 12 Uhr und Anpassung der Ist- an die InEK-Verweildauer werden Kapazitäten für steigende Fallzahlen und somit ein signifikantes Mehrerlöspotential frei. Das Schöne daran ist, dass effizientere Prozesse nicht nur die Wirtschaftlichkeit erhöhen, sondern meist auch

die Zufriedenheit bei Beschäftigten und Patienten erheblich steigt.

Bündelung von Leistungsangeboten und Infrastruktur

Ist ein Klinikkonzern oder ein Verbund mit mehreren Krankenhäusern in einer Region vertreten, ist es sinnvoll, medizinische Schwerpunkte herauszuarbeiten und Angebote neu zu gestalten. Fachabteilungen werden standortübergreifend gebündelt. Das führt zu einem zu höheren Fallzahlen je Einheit, die z.B. für chirurgische Eingriffe, die mit Mindestmengen belegt sind, erforderlich sein können. Zum anderen erspart es Doppelvorhaltungen bei kostenintensiver Medizintechnik. Ein MRT kann so beispielsweise

@ heinz@kirchheim-verlag.de

viel besser ausgelastet werden. Aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren davon, wenn die Grenzen zwischen den Standorten aufweichen. Belastungsspitzen können so abgefedert werden und Rotationen und Standortwechsel bieten Chancen zur Weiterentwicklung.

Was sich so einfach liest, ist in der Praxis dann trotzdem leider oft ein langwieriges Unterfangen. Wer langfristig etwas verändern möchte, braucht dafür operative Unterstützung. Regelmäßige Arbeitskreise, Vor-Ort-Begehungen, Interviews und Reportings mit den wichtigsten Schlüsselkennzahlen gehören ebenso dazu, wie Schulungen, z.B. zur Dokumentations- und Kodierverbesserung, oder Hilfe bei der Erstellung von Unterlagen z.B. für Aufsichtsgremien. Gibt es vor Ort keine elektronischen Tools, die die Arbeit erleichtern und Reibungsverluste verhindern, stellen wir sie bereit. Die Anforderungen sind meist vielschichtig. Erst wenn die gebündelte Expertise von Ärzteschaft und Pflege, IT-Experten, Klinikmanagern, Programmierern, Controllern und Finanzexperten zusammenkommt, greifen alle Rädchen ineinander und der Weg in eine wirtschaftlich stabile Zukunft beginnt.

i Über WMC Healthcare GmbH



WMC HEALTHCARE ist die führende Topmanagement-Beratung im deutschen Gesundheitswesen und betreibt Büros in München, Hamburg, Düsseldorf und Nürnberg. Wir betreuen jährlich rund 150 Projekte in

der Gesundheitsindustrie. Neben Kliniken, Pflegeheimen, Krankenkassen sowie Pharma- und Medizintechnik-Unternehmen gehören auch institutionelle Investoren und Private Equity-Gesellschaften zu unseren Klienten. Daher können wir auf ein starkes Netzwerk und einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen.