



Umwandlungsprozesse in Krankenhäusern aus Sicht eines Beraters

**Angestelltentagung der Psychotherapeutenkammer
„Veränderungsprozesse in Kliniken und Institutionen –
Folgen für Psychotherapeuten?“
Referent: Peter Brückner-Bozetti**

BAB • INSTITUT FÜR BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE UND ARBEITSORIENTIERTE BERATUNG GMBH

© BAB Institut für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung GmbH – Bremen-Hamburg-Berlin
Es handelt sich hier um die Präsentationsfassung. Diese ist nur im Zusammenhang mit der Textfassung des
Berichtes vollständig zu verstehen.

1

Hintergründe für die Umwandlungsprozesse

2

Stationäre und psychiatrische Versorgung der Zukunft

3

Konsequenzen für die Beschäftigten in stationären – psychiatrischen -
Einrichtungen

1

Hintergründe für die Umwandlungsprozesse

2

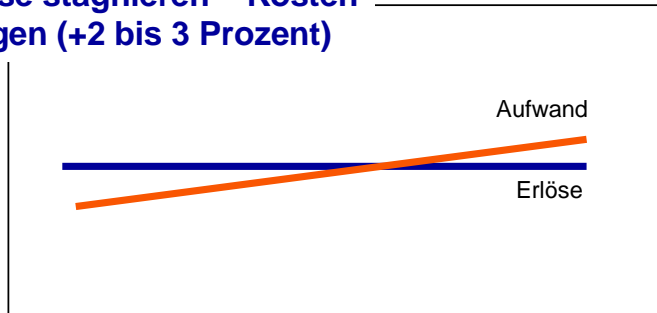
Stationäre und psychiatrische Versorgung der Zukunft

3

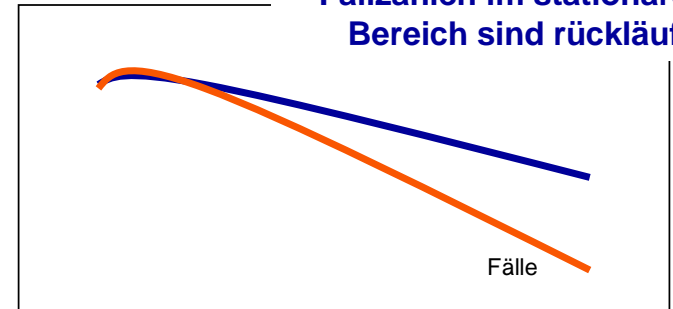
Konsequenzen für die Beschäftigten in stationären – psychiatrischen -
Einrichtungen

Die aktuellen Herausforderungen für Krankenhäuser auf einen Blick:

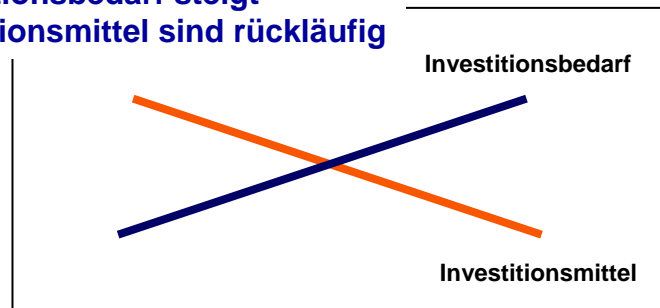
Erlöse stagnieren – Kosten steigen (+2 bis 3 Prozent)



Fallzahlen im stationären Bereich sind rückläufig



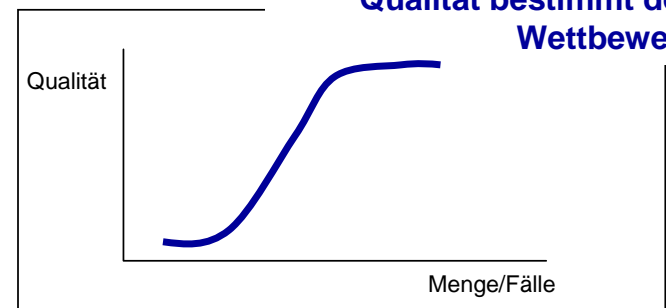
Der Investitionsbedarf steigt – Die Investitionsmittel sind rückläufig



Das DRG-System führt für viele Krankenhäuser zu einer Ertragslücke

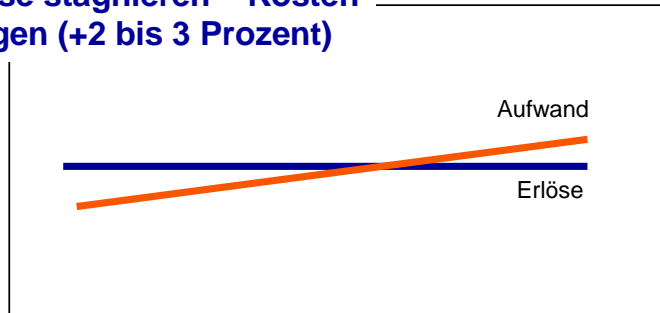


Qualität bestimmt den Wettbewerb



Die Erlös-Aufwands-Schere entwickelt sich auch in der Psychiatrie negativ!

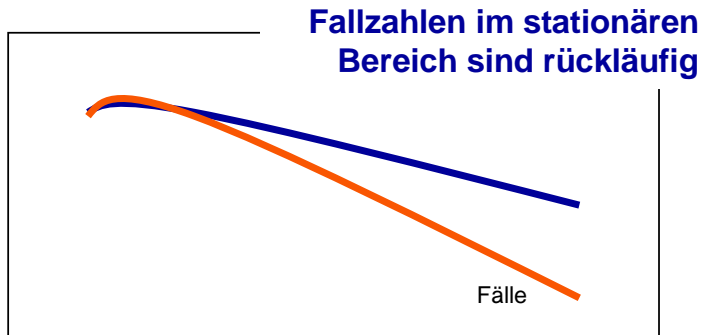
**Erlöse stagnieren – Kosten
steigen (+2 bis 3 Prozent)**



Diese Entwicklung wirkt auch auf psychiatrische vollstationäre Krankenhausleistungen:

- Die Erlösentwicklung für allgemeine Leistungen der psychiatrischen Krankenhausversorgung unterliegt – wie im somatischen Bereich – einem globalen Gesamtbudget, das von der Grundlohnsummenentwicklung und damit der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abhängig ist. Hier sind seit Jahren nur minimale Budgetsteigerungen zu registrieren. Diese liegen in der Regel unter einem Prozent. Dies bedeutet quasi eine Stagnation.
- Gleichzeitig steigen sowohl Personal- als auch Sachaufwendungen regelmäßig an: Im Personalbereich – nach unseren Erfahrungen - zwischen 2-3 Prozent. Dies liegt an Tarifsteigerungen, Altersstrukturen, aber auch an Belastungen durch Altersversorgungssysteme. Im Sachkostenbereich – insbesondere beim medizinischen Bedarf – gibt es häufig Steigerungen zwischen 1 bis 3 Prozent p. a.
- Zum Teil wird versucht, diese Entwicklung durch Quersubventionierungen – beispielsweise durch die Erlöse im Maßregelverzug – zu kompensieren.

Die Substitution stationärer durch ambulante Behandlungsformen wird auch im Bereich der Psychiatrie mittelfristig zum Rückgang stationärer Fälle führen.

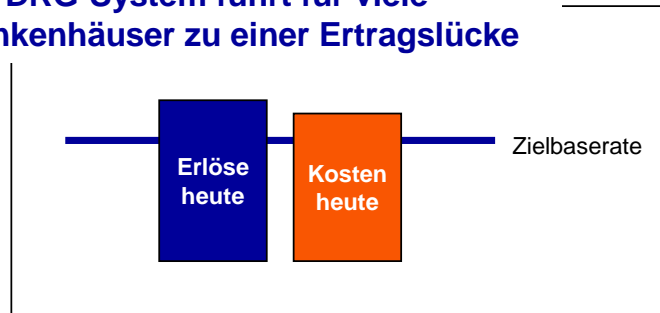


Auf die Fallzahlentwicklung wirken insbesondere die demografische Entwicklung und die Substitution stationärer durch ambulante Behandlungsformen:

- Depressionen sind die häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Man rechnet derzeit mit ca. 3.1 Mio. Erkrankten oder 6,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Alte Menschen haben ein hohes Risiko, an Depressionen zu erkranken. Man rechnet in den nächsten Jahren mit einem Ansteigen der Fallzahlen um ca. 50 Prozent.
- Schizophrenie ist die häufigste psychiatrische Erkrankung des jungen Erwachsenen (zwischen Pubertät und dem 30. Lebensjahr). Aufgrund der demographischen Entwicklung wird von einem Rückgang zwischen 20 und 30 Prozent ausgegangen.
- Aufgrund der demographischen Entwicklung und der Tatsache, dass die Prävalenz für Demenz bei den 90-jährigen auf 30 Prozent steigt, ist im Bereich der Gerontopsychiatrie mit steigenden Fallzahlen zu rechnen.
- **Experten gehen davon aus, dass dieser Entwicklung angesichts knapper Ressourcen durch die Gesundheitspolitik mit zunehmender Förderung intensiver ambulanter Behandlungsformen sowie tagesklinischer Akutbehandlungen begegnet wird. Dies wird im Saldo zum Rückgang von Fallzahlen im stationären Bereich führen.**
- Die Entwicklung der Fallzahlen im Maßregelvollzug sind stark abhängig von strafrechtlichen Anforderungen. Derzeit sind die Fallzahlen ansteigend.

Das DRG-System gilt nicht für psychiatrische Leistungen. Gleichwohl führen bspw. Wettbewerb und Initiativen der Kostenträger zu einem zunehmenden Preisdruck.

Das DRG-System führt für viele Krankenhäuser zu einer Ertragslücke

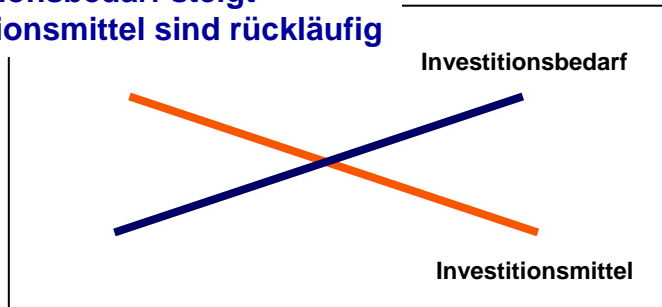


Unsere Einschätzung ist, dass kurzfristig durch ordnungspolitische Intervention nicht mit der Einführung von Festpreisen bzw. Fallpauschalen für Psychiatrie zu rechnen ist, gleichwohl....:

- ...wird der Preisdruck zunehmen, da andere Anbieter und Wettbewerber derzeit bzw. zukünftig mit den Kostenträgern Kontrakte zu Festpreisen abschließen.
- ...zum Teil Produktleistungen / Module – stationär und ambulant – zu Komplexpreisen – zukünftig - vereinbart werden.
- ...gibt es Anregungen, durch Weiterentwicklung und Ergänzung der Psych-PV die Preisentwicklung zu steuern:
 - Verbindliche Anwendung als Entgeltgrundlage
 - **Landesweite Tagespauschalen für differenzierte Behandlungsbereiche, gekoppelt mit Verweildauerbegrenzungen für ein Jahr (inkl. Wiederaufnahmen) – Nutzung von Behandlungsstufen**
 - **Einführung einer Aufnahmepauschale**
 - **Ergänzung durch kostendeckende ambulante Vergütungssysteme (analog dem Bayerischen Modell), um vermehrt Patienten in den ambulanten Bereich zu steuern,**
 - Regelungen für Qualitäts- und Behandlungsstandards (-pfade) einschließlich Behandlungs- und Leistungsdokumentation
 - Entwicklung von Komplexpauschalen (im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle)
 - Ableitung von Behandlungsbudgets, die zwischen psychiatrischen Behandlungszentren einer Region und Kostenträgern vereinbart werden.

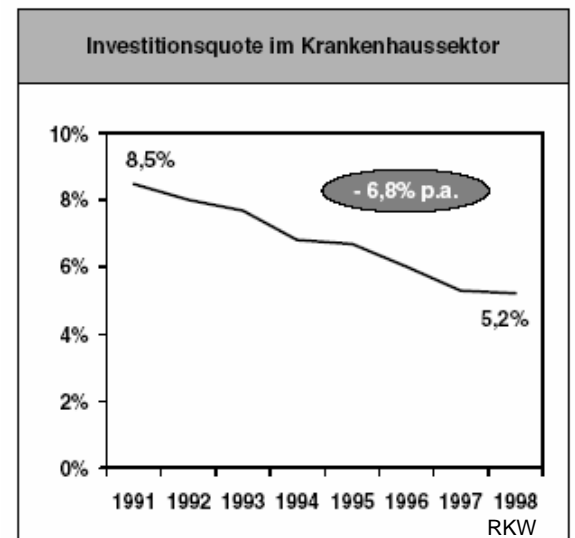
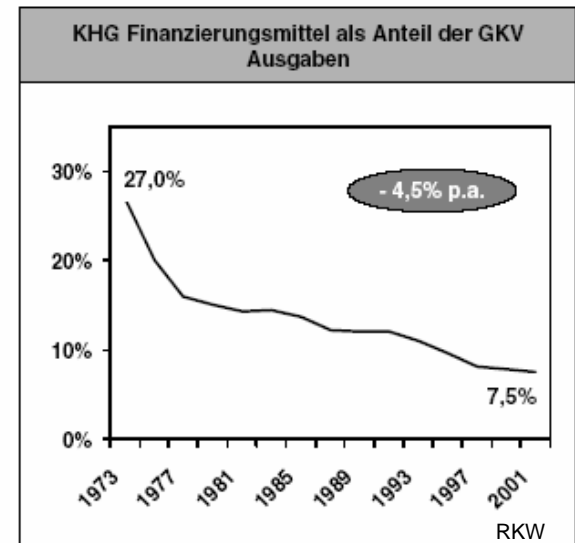
Es gibt derzeit einen – im Vergleich zu somatischen Kliniken – moderaten Investitionsbedarf. Insgesamt werden seit Jahren Investitionen aus eigenen Mitteln finanziert.

**Der Investitionsbedarf steigt –
Die Investitionsmittel sind rückläufig**



Grundsätzlich gilt für die Krankenhäuser das duale Finanzierungsprinzip. Das heißt, Investitionen werden aus dem Landeshaushalt finanziert. Seit Jahren gilt aber, dass die Länder ihre Investitionsmittel wegen der Haushaltslage zunehmend reduzieren. Es gilt:

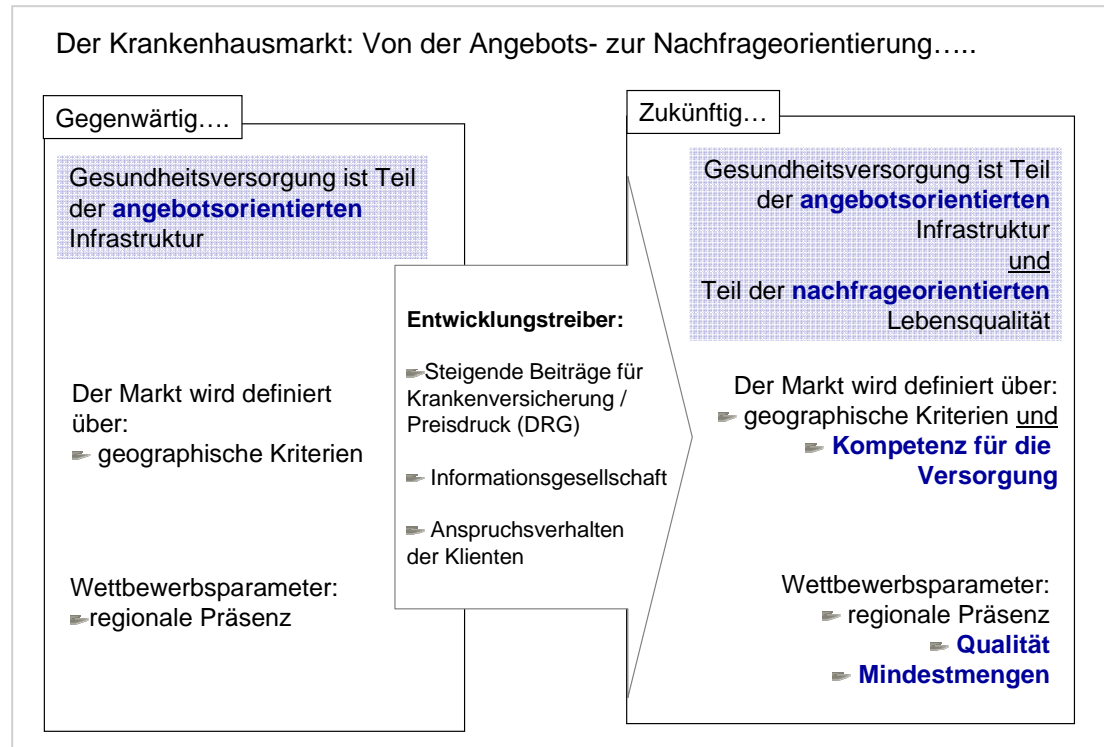
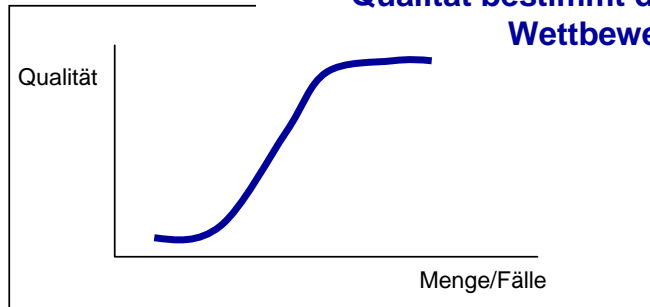
- Grundsätzlich wird vom Träger erwartet, dass die Krankenhäuser ihre Investitionen aus dem operativen Geschäft bzw. ihren Überschüssen selbst finanzieren.
- Strukturell ist der Investitionsbedarf im Bereich Psychiatrie geringer als in somatischen Krankenhäusern, weil weniger Medizintechnik, Geräte und hochwertig ausgestattete Funktionsräume notwendig sind.
- Für Niedersachsen beispielsweise erhielt in der Vergangenheit lediglich der Maßregelvollzug Investitionsmittel. In diesem Bundesland wurde im Jahr 2003 der Investitionsbedarf bis 2006 mit rd. 61 Mio. € beziffert.



Quelle: BAB, Landesrechnungshof 2005, Interviews, RGW 2004.

Auch für psychiatrische Krankenhäuser wird Qualität zu einem hohen Wettbewerbsfaktor. Dies gilt insbesondere für Spezialleistungen.....

Qualität bestimmt den Wettbewerb



Der Gesetzgeber verpflichtet Krankenhäuser, jährlich Qualitätsberichte heraus zu geben. Dies gilt auch für psychiatrische Kliniken. Auch hier werden Versorgungsaufträge und Kontrakte der Kostenträger – und auch Preisgestaltungen – von der Qualität der psychiatrischen Versorgung abhängig sein. Insbesondere die Erfolgsnachweise psychiatrischer Behandlungen werden zunehmend eine wichtige Bedeutung erhalten.

1

Hintergründe für die Umwandlungsprozesse

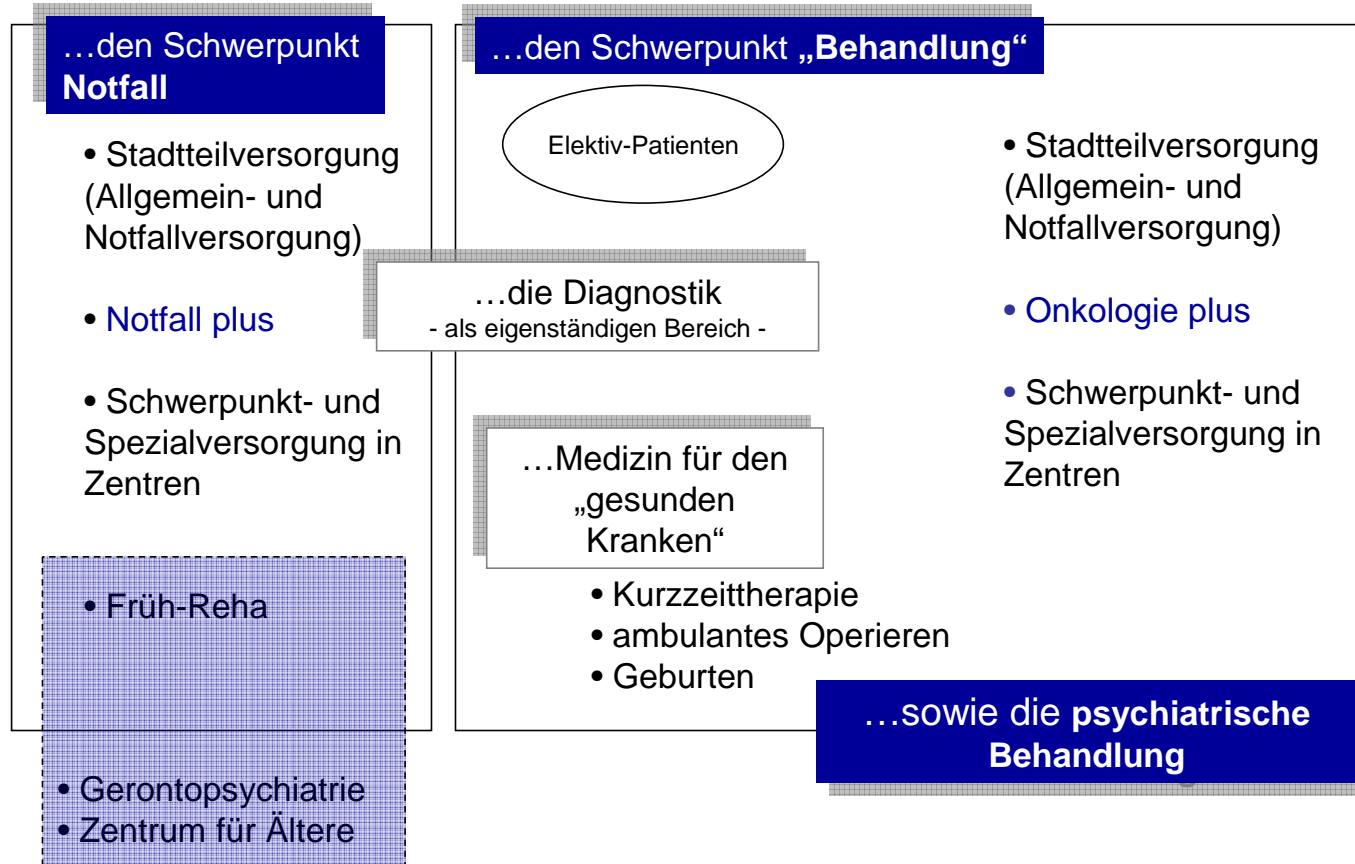
2

Stationäre und psychiatrische Versorgung der Zukunft

3

Konsequenzen für die Beschäftigten in stationären – psychiatrischen -
Einrichtungen

Entwicklungen in der Gesundheitslandschaft: Die stationäre Versorgung in 10 bis 15 Jahren....

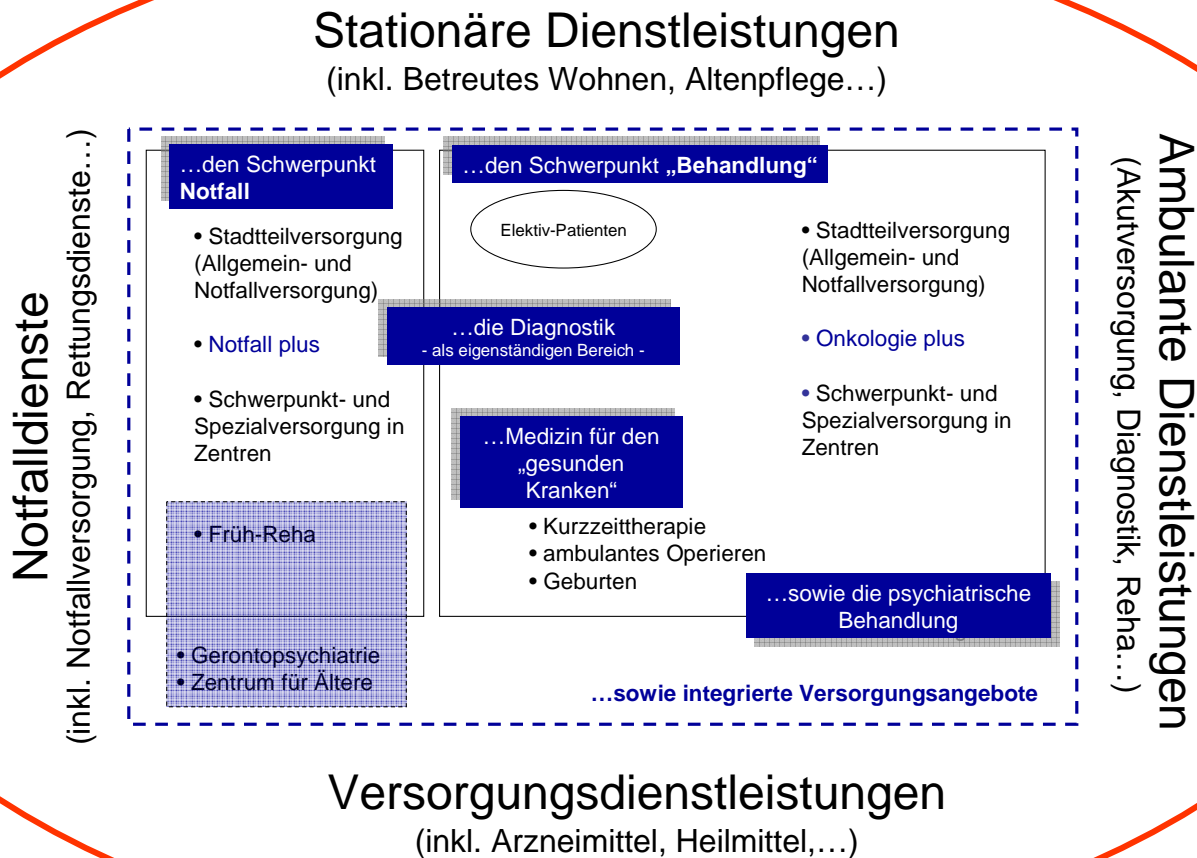


Stationäre Versorgung wird zukünftig im Wesentlichen drei Schwerpunkte beinhalten:

- Den Schwerpunkt **Notfallversorgung** mit hohem Anteil von Intensiv- und konzentrierter Schwerpunkt- und Spezialversorgung
- Den Schwerpunkt **Behandlung** mit hoher Betreuungsintensität, insbesondere bei onkologischen Fällen
- Den Schwerpunkt **Psychiatrie** für spezielle Interventionen und Therapieformen.

Das Szenario 2020: Die stationäre Versorgung wird sich zunehmend auf Notfall-, Tumor- und psychiatrische Spezialbehandlung konzentrieren – eingebettet in ein Versorgungsnetz...

Das Versorgungsnetz....



...und die psychiatrische Versorgung?

Das Versorgungsnetz

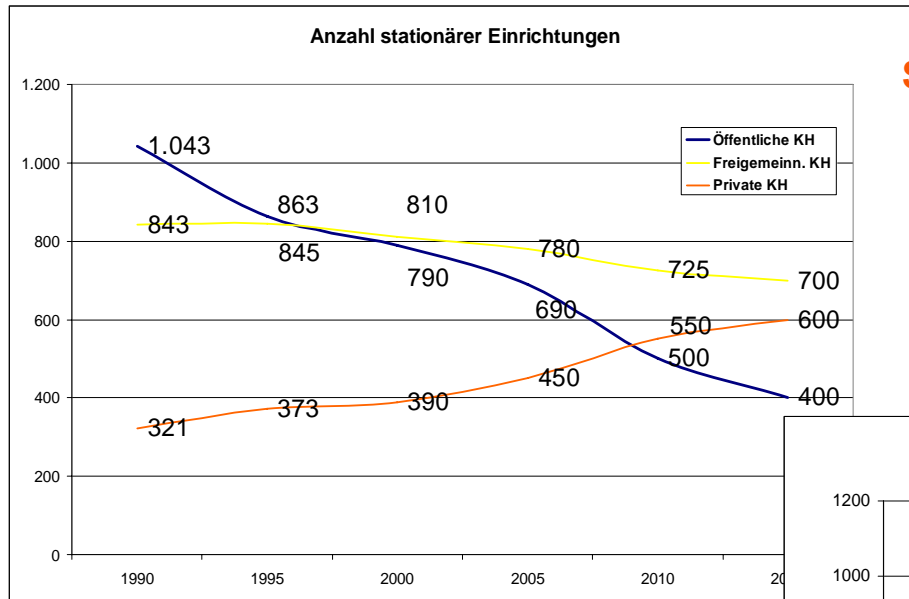
„Die Betreiber der Netze stellen durch gezielte Auswahl und Zusammenstellung der Kooperationspartner die Qualität und die Leistungsfähigkeit des Netzes sicher.

Franchisemodelle, das Einmieten von Selbstständigen in bestehende Gebäudekomplexe oder nur die Nutzung der Markenhülle und des Images eines großen Konzerns existieren nebeneinander.

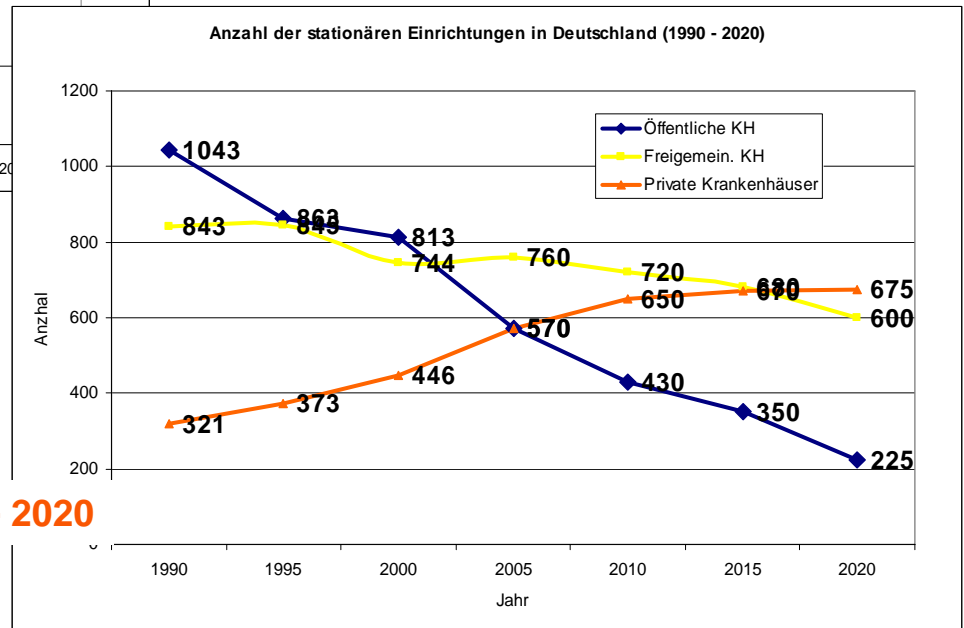
Die Mehrheit der einzelnen Einrichtungen erhält vom Netz zugewiesene Anteile an der Gesamtvergütung. Sie sind zwar damit vom Erfolg des gesamten Netzes abhängig, arbeiten wirtschaftlich jedoch unabhängig.“

Ernst & Young, Gesundheitsversorgung 2020, S. 105

Neueste Szenarien bestätigen die Entwicklung der Trägerlandschaft: Immer mehr Private. Die Anzahl der akut-stationären Krankenhäuser reduziert sich auf ca. 1.500 im Jahr 2020.



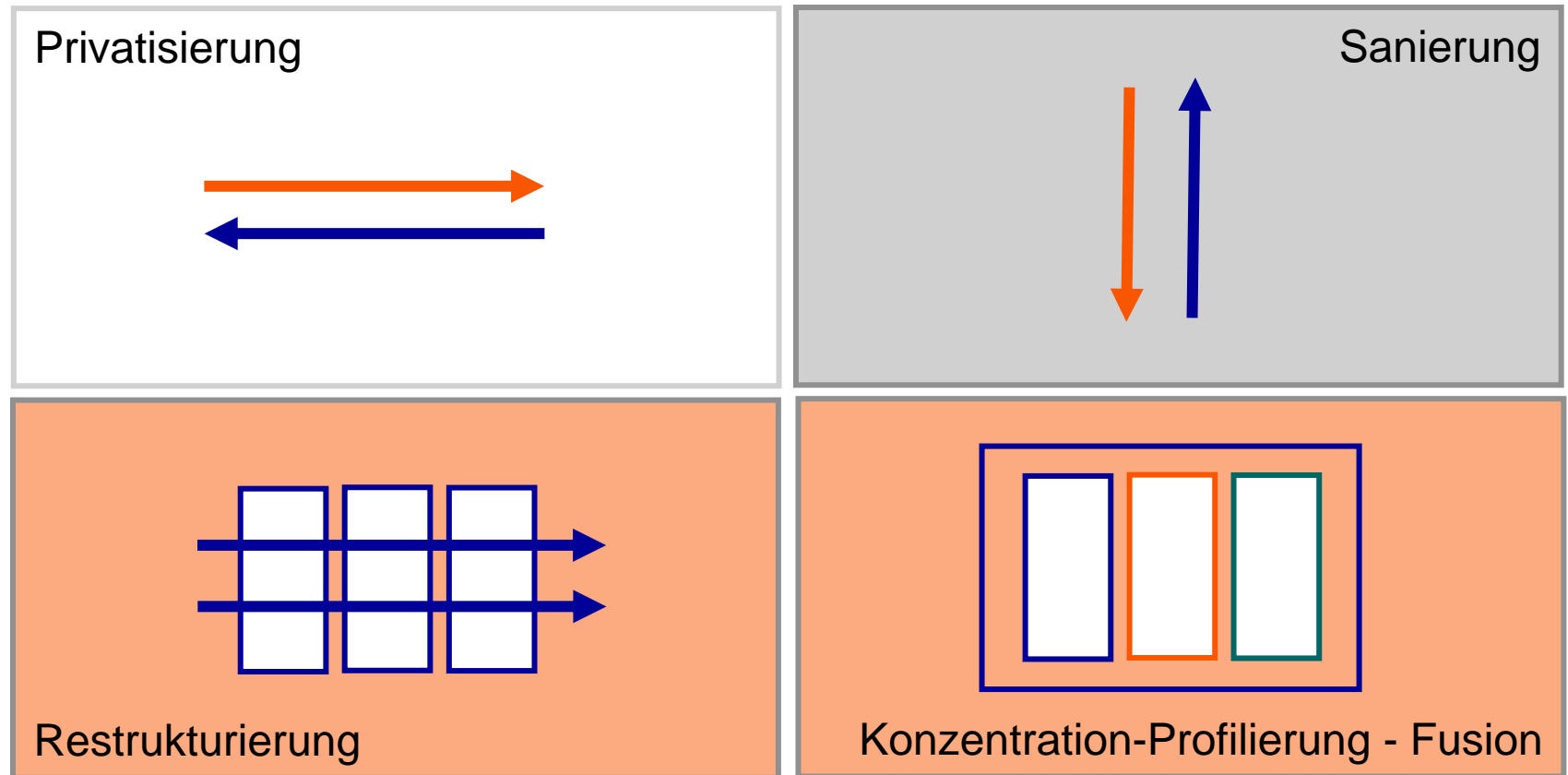
Szenario: A. Andersen 2000 - 2015



Szenario: Ernst & Young 2005 - 2020

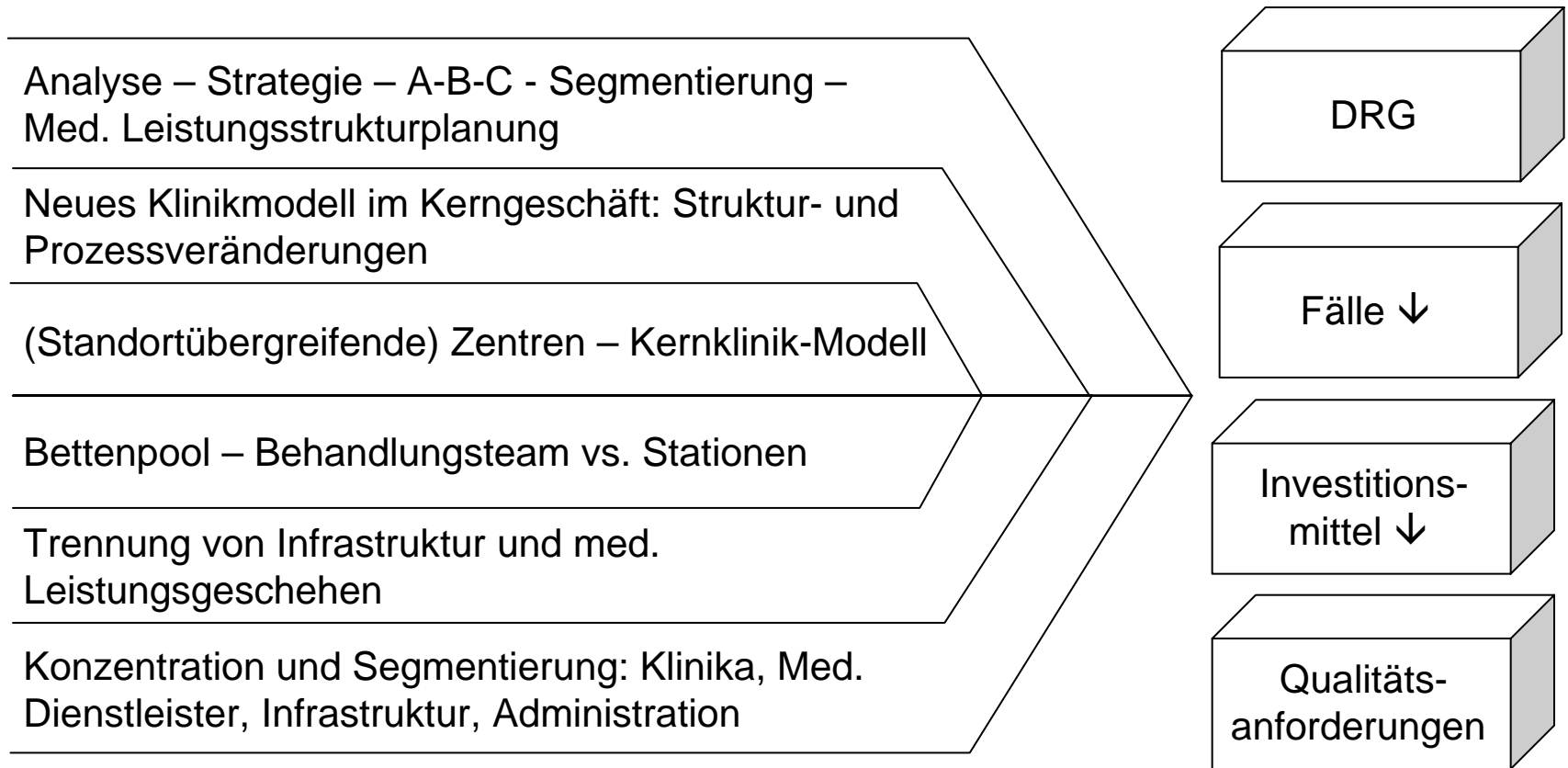
Der Rückgang der stationären Einrichtungen ist Ausdruck der beschriebenen Entwicklung von stationär zu ambulant sowie der damit verbundenen Konzentrationserscheinungen.

Wie reagieren Krankenhausträger grundsätzlich auf diese Veränderungen?



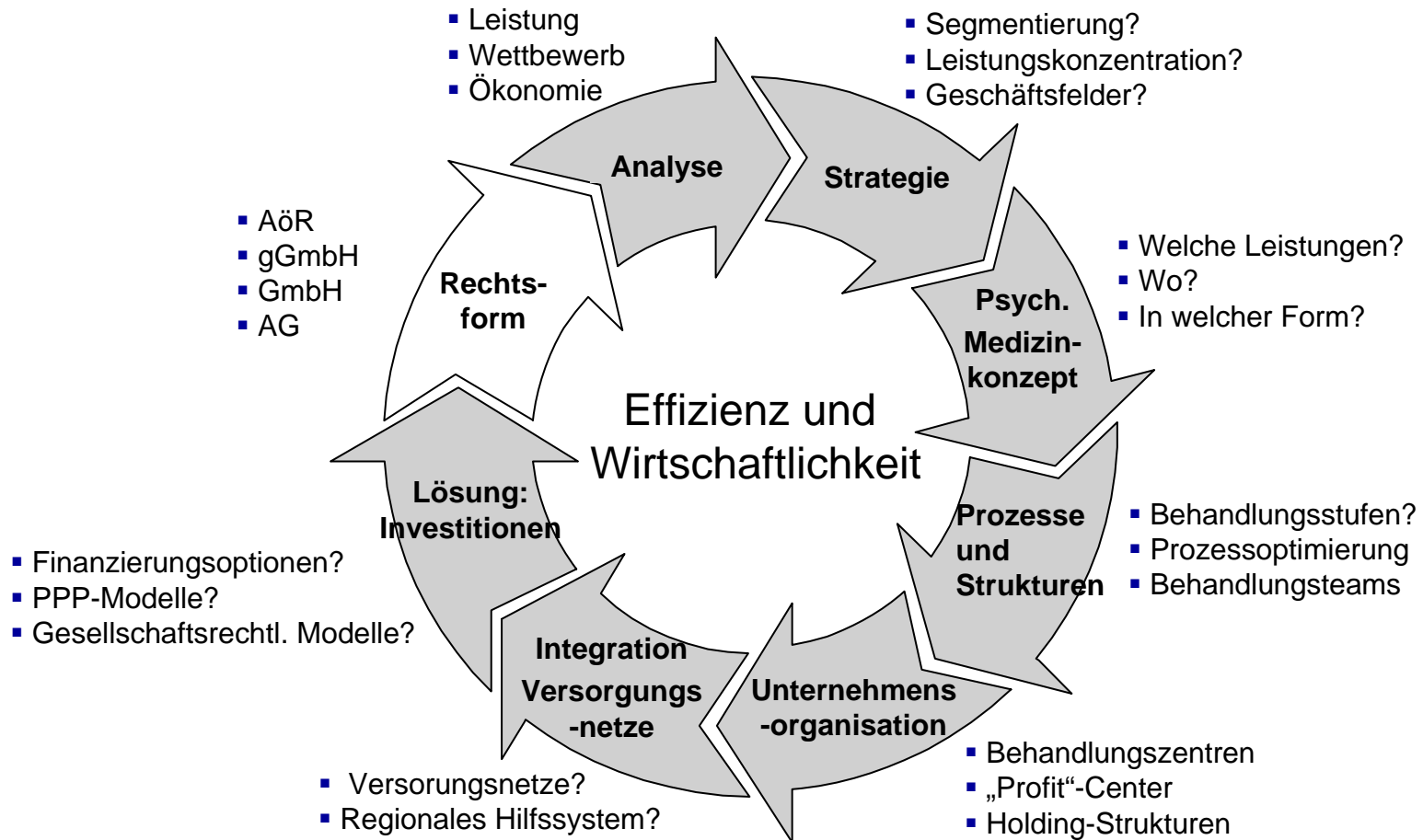
- Privatisierung ist derzeit in der Psychiatrie sehr beliebt: Schleswig-Holstein, Hessen , Thüringen, Brandenburg, Niedersachsen.
- Die Sanierung erfolgt dort, wo sie erforderlich ist (In der Psychiatrie jedoch noch sehr selten der Fall.)
- **Die Restrukturierung: Sie steht für neue Strukturen, Prozesse.**
- Sowie **Konzentration und Profilierung** von Versorgungsangeboten und damit verbundener Kooperationen/Fusionen.

Strategische und strukturelle Antworten auf der „Mikro-Ebene“ des Krankenhausunternehmens.....



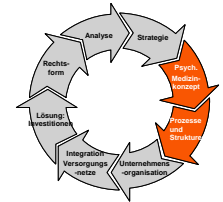
- Am Anfang steht die Analyse – es folgt die Strategie!
- Struktur- und Prozessveränderungen stehen im Mittelpunkt!
- Mit der Trennung in Infrastruktur und medizinisches Leistungsgeschehen wird der Weg geebnet für PPP-Modelle und gleichzeitig die Zukunft vorbereitet (= Versorgungsnetze).

Strukturelle Veränderungen sind häufig auch mit einem Rechtsformwandel verbunden. Hier: Die Einordnung der Rechtsformfrage!

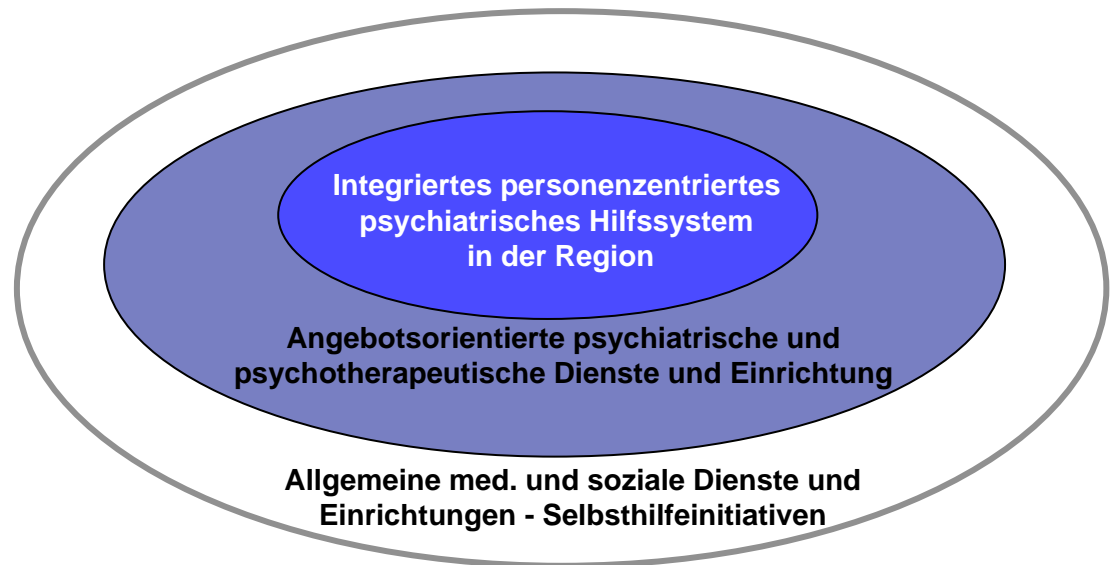
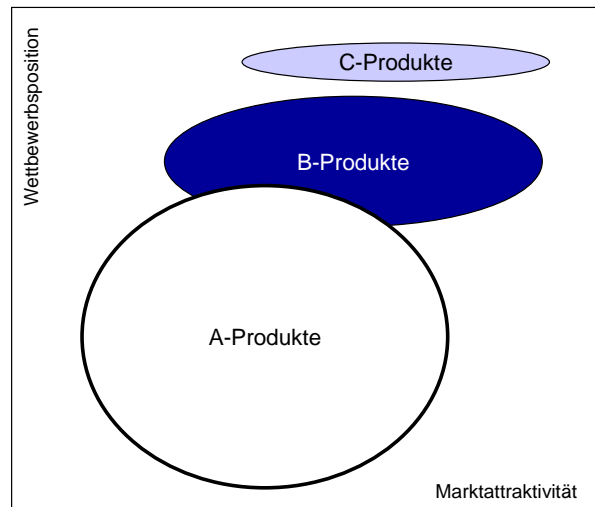


Nicht die Rechtsform ist die Lösung des Problems. Die Rechtsform stellt den Mantel für strategische Ziele des Eigentümers dar. Es gibt zwei Wege für Zukunftsoptionen: Aus einer Strategie werden Prozesse und Strukturen abgeleitet. Die Rechtsform wird dann aus der gewählten strategischen und strukturellen Option abgeleitet.
Oder: Es wird eine Rechtsform gewählt, die alle strategischen und strukturellen Optionen ermöglicht.

Das psychiatrische Medizinkonzept müsste die Frage nach differenzierten Dienstleistungsangeboten und angemessenen Strukturen beantworten.



Segmentierung von Dienstleistungsangeboten nach Produkten (A,B,C) und Angebotsstrukturen

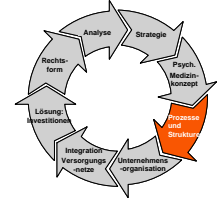


Wirtschaftlichkeit, mangelnde Ressourcen aber auch zeitgemäße psychiatrische Behandlungskonzepte erfordern eine Neuordnung des psychiatrischen Hilffsystems:

- In Abhängigkeit von den psychiatrischen Hilfsleistungsprodukten und ihrer Differenzierung/Segmentierung sind...
 - ...ambulante, teilstationäre und vollstationäre zu integrieren und
 - ...zu ergänzen um komplementäre Funktionsbereiche: Leben und Arbeiten, Selbstversorgung, Tagesgestaltung, Kontaktfindung.
- Erforderlich sind "personenzentrierte integrierte Komplexleistungsprogramme".**

Quelle: BAB, Peter Kruckenberg 2004.

Im Psychiatriebereich gibt es die Entwicklung zu personenzentrierten und zielgruppenbezogenen Behandlungsteams.....



Integriertes regionales Hilfesystem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Psychiatrisches Behandlungszentrum

Milieu-therapie
Tagestherapie

Mobile Behandlungsteams
-Zielgruppenbezogen –
Therapeutische Begleitung

Komplementäre
Dienste

Niedergelassene Ärzte und
Therapeuten

Andere Dienstleistungen
eines Versorgungsnetzes

B- und C-
Leistungen

Überregionale
Spezialangebote

- teil-/vollstationär
- Komplexleistungsprogramm (persönl. Budget)
- z.T. als integrierte Versorgung
- selten, Bewilligung durch Leistungsträger

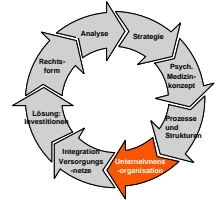
Dieses Konzept hat viel Ähnlichkeit mit vergleichbaren Überlegungen in der Somatik, ist aber konsequenter sektorenübergreifend und spezifischer auf psychische Erkrankungen gemünzt. Elemente dieses Konzeptes sind:

- Zielgruppenbezogene, mobile, ambulante Teams: akuttagesklinische Behandlung, „Hometreatment“ anstelle vollstat. Behandlung,
- Spezielle Therapien und Trainingsangebote sowie milieuspezifische Schutzräume,
- Bei ausreichender Stabilität und Einverständnis Überleitung in weiterführende ambulante Behandlung (z.T. überlappend).

Dieses Konzept ist patientenorientiert und gleichzeitig ressourcenreduzierend und damit wirtschaftlich.

Quelle: BAB, Peter Kruckenberg, Visionen für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung....., unveröffentlichter Vortrag 2004.

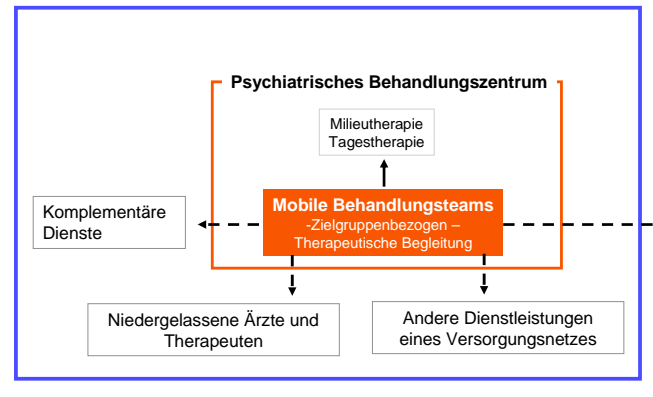
Der Mikrokosmos eines regionalen Behandlungszentrums könnte im psychiatrischen Kerngeschäft lokale Behandlungszentren sowie psychiatrische Schwerpunktzentren beinhalten...



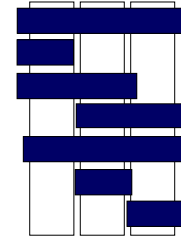
Regionales Behandlungszentrum

Portal: Zentrum für Aufnahme und Diagnostik

Lokale Behandlungszentren
- A-Produkte -



Psychiatrische Schwerpunktzentren
-B- und C-Produkte -



- Sucht
- PTM
- Forensik
- Sonstige Spezialangebote

Administration – Nichtmedizinische und medizinische Dienstleister

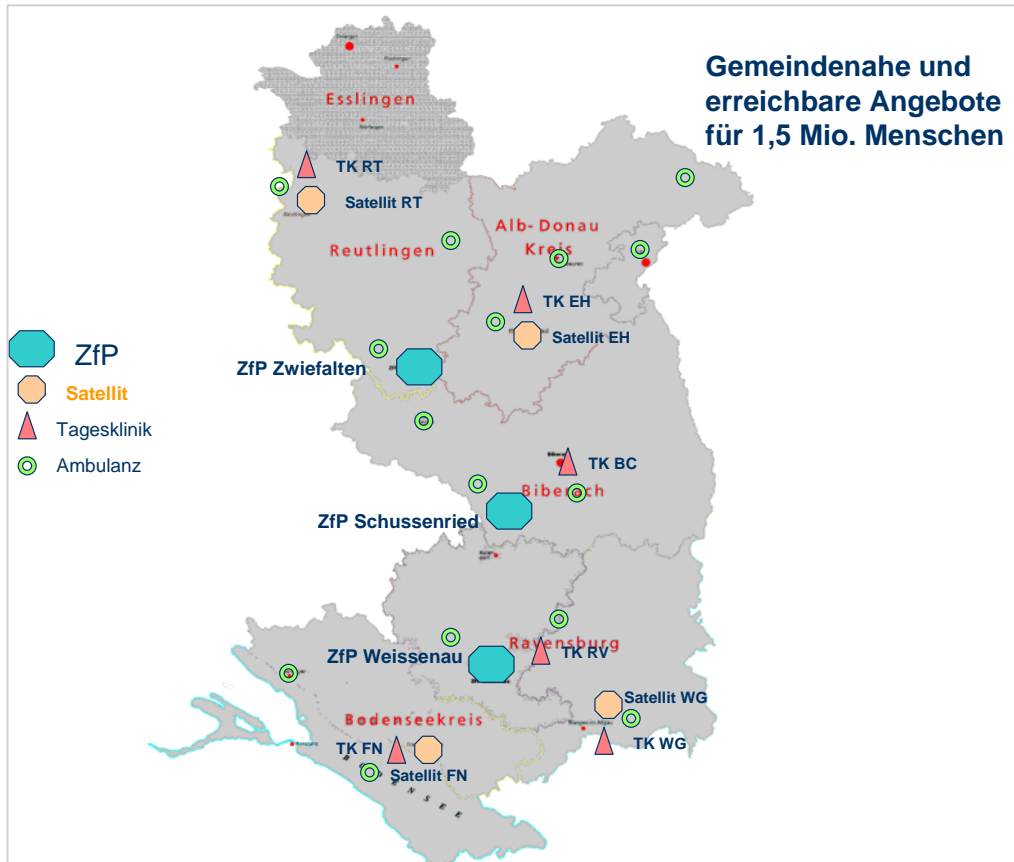
(soweit dezentral)

Das regionale Behandlungszentrum als relativ autonomer Bestandteil des Gesamtunternehmens beinhaltet vier Bereiche:

- Soweit erforderlich, mehrere lokale Behandlungszentren mit enger Verknüpfung von ambulanten, stationären und sonstigen Dienstleistungen innerhalb eines Versorgungsnetzes.
- Psychiatrische Schwerpunktzentren, die Schwerpunkt- und Spezialleistungen anbieten. Diese Schwerpunktzentren arbeiten überregional und standortübergreifend zusammen.
- Als Portal ein Zentrum für Aufnahme und Diagnostik. Dies soll von Anfang an eine angemessene Behandlung des Patienten erlauben.
- Administration, nichtmedizinische und medizinische Dienstleister am Behandlungszentrum.

Quelle: BAB.

Es gibt praktische Beispiele für solche zukunftsorientierten Strukturen schon heute. Das Beispiel der südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie



Diese Struktur ist...

- ...gemeinde- und patientennah: Satelliten, Tageskliniken und Ambulanzen
- ...ermöglicht Spezialisierungen – arbeitsteilig – in den Zentren für Psychiatrie: Sucht, Depression, Soteria, Elepsie,....
- ...kombiniert Psychotherapie und somatische Behandlung. Ein Ausdruck sind Schwerpunktkliniken für Psychosomatik.
- ...vernetzt und wachstumsorientiert: Aufbau komplementärer Gesundheitsdienstleistungen, Aufbau gemeindepsychiatrischer Zentren, Vernetzung mit bestehenden Angeboten durch Beteiligungen, Kooperationen.

Quelle: Wolfgang Rieger, Geschäftsführer der südwürttembergischen ZfP, Vortrag in Hannover am 24. Januar 2006

1

Hintergründe für die Umwandlungsprozesse

2

Stationäre und psychiatrische Versorgung der Zukunft

3

Konsequenzen für die Beschäftigten in stationären – psychiatrischen -
Einrichtungen

Thesen

These 1: Der Wandel wird elementarer Bestandteil in psychiatrischen Einrichtungen. Nur dieser Wandel ist sicher.

These 2: Privatisierung, ökonomischer Druck, Rentabilität, prozessuale und strukturelle Veränderungen prägen auch die psychiatrische Versorgung und haben Auswirkungen auf Arbeitsverhältnisse sowie Arbeitsbedingungen.

These 3: Die Beschäftigungsverhältnisse sind nicht mehr sicher! Es wird neue „prekäre“ Beschäftigungsverhältnisse geben.

These 4: Der Psychotherapeut der Zukunft ist nicht mehr Angestellter, sondern Freiberufler - eingebettet in psychiatrische Versorgungsnetze. Ökonomischer Hintergrund ist: Aufwendungen für Angestellte stellen de facto Fixkostenbelastungen dar. Aufwendungen für Freiberufler sind variabel, je nach Nachfrage kalkulierbar und steuerbar.

These 5: Angestellte Psychotherapeuten brauchen neue Interessenvertretungsstrukturen, um sich den Herausforderungen stellen zu können!

Unsere Anschrift und ausgewählte Projekte im Krankenhausbereich

Peter Brückner-Bozetti
**BAB Institut für
 betriebswirtschaftliche und
 arbeitsorientierte Beratung**
 - Geschäftsführer -

Karl-Ferdinand-Braun-Str. 2
 28359 Bremen
 0421/960 960
 bab@bvk-gruppe.de

 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fusion Klinikum Nord ▪ Outsourcing-Portfolio ▪ Diverse Projekte seit 1994 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuausrichtung des Leistungsgeschehens 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierungsberatung Kliniken im Mühlenkreis (Klinikum Minden) ▪ Abschluss Sanierungsvertrag
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Leistungsstruktur - 2003 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklungsgesellschaft Klinikum Bremerhaven-Wesermünde mbH ▪ Prüfung Fusion - Krankenhausneubau 	<p>Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Runder Tisch – Umwandlung der Bremer Krankenhäuser
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zukunftskonzept ▪ Sanierung ▪ Interimsmanagement (MCK) 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gründung des Unternehmens (1999-2001) ▪ Arbeitnehmerberatung Sanierung (aktuell) 	 <p>Städtisches Klinikum München GmbH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung der Krankenhäuser Neuperlach und Bogenhausen ▪ Beratung der GF: Neue Unternehmensstrukturen - Kommunikation
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategieprojekt (MCK) 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gutachten zur Zukunftsfähigkeit 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsstrukturen im Neubau (MCK)
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrenkonzept 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewertung der ökonomischen Perspektiven (MCK) 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewertung der ökonomischen und strategischen Ausgangslage ▪ Sanierungsstarifvertrag
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Beratung (MCK) ▪ Entwicklung eines Pflege-Aufwand-Indexes (PAI, MCK) 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung der Mitarbeitervertretung bei Sanierung und Umstrukturierung ▪ Sanierungsvertrag 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinikverbund LK Northeim ▪ Zukunftskonzept ▪ Sanierungs- und Interimsmanagement (MCK)