

Krankenhäuser

Mehr Effizienz durch Restrukturierung und Teilprivatisierung



Dr. jur. Daniela
Hattenhauer,
Rechtsanwältin,
Partnerin der
Anwaltssozietät
Heucking, Kühn,
Lüer, Wojtek,
Düsseldorf

(A+S) Anwaltssozietäten und Unternehmensberater empfehlen den Krankenhausträgern und den Klinikbetriebsführungen ein ganzes Arsenal von Möglichkeiten zur Umstrukturierung, Restrukturierung, Veränderung, Teilprivatisierung und zum Outsourcing von Nichtkernleistungen der Krankenhäuser als probate Mittel zur Effizienzsteigerung und zur Verbesserung der Wettbewerbsposition. Die Möglichkeiten dieser Gestaltungsmodelle verdeutlichte Dr. jur. Daniela Hattenhauer, seit 2005 Partnerin der Sozietät Heucking, Kühn, Lüer, Wojtek, vor der „Euroforum-Konferenz“ Ende April in Köln.

Hattenhauer konstatierte: in den letzten Jahren ist der Druck auf die Klinikbetriebsführungen zur Um- und Restrukturierung von Krankenhäusern und Abteilungen insoweit gewachsen, als der Kostendruck inzwischen spürbarer geworden ist, die Klinikbudgets unverändert gedeckelt sind, nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen und rasche Marktveränderungen dazu veranlassen, die Effizienz zu steigern und die Marktposition zu stärken. Grundsatzentscheidungen sind erforderlich, um abzuklären, ob die prognostizierten Einspareffekte von Umstrukturierungsmaßnahmen zu erreichen sind. Vor Restrukturierungsmaßnahmen sind folgende Alternativen zu prüfen: interne Maßnahmen zur Um- und Restrukturierung; Möglichkeiten und Ausmaß von Fremdvergaben, einschließlich der dazu erforderlichen Ausschreibungen bei öffentlich-rechtlichen Klinikträgern; Einkaufskooperationen; Managementverträge; vertragliche Kooperationen, einschließlich Personalgestellungsverträgen; gesellschaftsrechtliche Teilprivatisierungen; Vollprivatisierung von Funktionen und Abteilungen, die nicht zum Kerngeschäft des Krankenhausträgers zählen.

Im Vordergrund stehen in einem ersten Schritt die strikte Prüfung der Rentabilität und des Wirtschaftlichkeitseffektes von Veränderungsmaßnahmen und eine klare strategische Entscheidungsbasis. In einem zweiten Schritt müssen Fragen des Vertrags- und Vergaberechts, des Gesellschafts- und Berufsrechts, des Medizinrechts-, des Arbeits- und Mitbestimmungsrechts, des Kartell- und Wettbewerbsrechts sowie des Steuerrechts fachlich geprüft werden.

Als interne Umstrukturierungsmaßnahmen ohne private Beteiligung oder Ausgliederung sind im Wege der Neuorganisation, Konzentrierung und der Erzielung von Synergieeffekten der Komplex der Primär- und Kernleistungen und der Sekundärleistungen des Klinikträgers zu prüfen. Zu den wichtigsten Umstrukturierungsmaßnahmen der Primärleistungen zählt die Überprüfung der Aufbau- und Ablauforganisation. Die Sekundärleistungen sind ebenfalls auf Rationalisierungsmöglichkeiten hin zu prüfen und können teilweise oder ganz privatisiert werden. Werden bei der Erbringung von Sekundärleistungen fremde Dienstleister eingeschaltet, so bieten sich als rechtliche Konstrukte Dienstleistungsverträge für die Leistungserbringung an, aber auch die Beschränkung auf einzelne Funktionen und Nebenleistungen, etwa Reinigungsleistungen, Pflegeleistungen oder die volle beziehungsweise beratende Übernahme von Management- und Betriebsführungsfunkti-

onen. Klinikketten, wie zum Beispiel die Sana AG München, sind seit vielen Jahren Marktführer auf dem Sektor von Managementverträgen mit vertraglich verbundenen Krankenhausträgern. Es ist zu prüfen, wie das Beschaffungsmanagement rechtlich, auch in steuerlicher Hinsicht, optimal zu gestalten ist. Für öffentlich-rechtliche Krankenhäuser gilt eine Ausschreibungspflicht ab einer bestimmten Höhe des Beschaffungswertes. Eine andere Variante ist die Koordinierung der Beschaffung und Bestellmengen von einem Klinikträger für alle vertraglich bei der Einkaufskooperation verbundenen selbstständigen Krankenhäuser. Ziel müsse sein, dass sich die Beteiligung an externen Beschaffungsgesellschaften (auch Einkaufsgenossenschaften) rechnet. Managementverträge müssten zur Verbesserung der Betriebsführungsfunktion, der Dienstleistungen, zu einer Neustrukturierung der Leistungsprozesse und effizienteren Organisation vor allem des Einkaufs führen. Im Vordergrund von gemanagten Krankenhäusern steht das Einbringen des fachlichen Know-hows mit dem Ziel einer finanziell und personell verbesserten Ergebnislage.

Die Umsatzsteuerbarkeit sollte im Vorfeld von Vertragsregelungen geprüft werden, um keine Steuerbarkeit auch Jahre nach Vertragsabschluss auszulösen und dadurch Nachteile zu erleiden, so Hattenhauer.

In der Klinikpraxis sind auch die Beschaffung und Nutzung medizinischer Apparaturen prädestiniert für eine Teilprivatisierung oder der externe vertragliche Bezug von Dienstleistungen. Ziel müsse stets die optimale Ausstattung und Auslastung des Gerätes für den spezifischen Bedarf und ein möglichst günstiger Preis sein. An Beispielen des Universitätsklinikums Bonn, des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Humboldt-Universität Berlin, Charité Universitätsmedizin Berlin, erklärte Hattenhauer erfolgreiche Modelle. Am UKE Hamburg wurden verschiedene Servicegesellschaften, die für die Funktionen Reinigung, Küche, Logistik, Medizintechnik und Hausverwaltung zuständig sind, gegründet. Vorgaben der Kooperation waren in diesem Fall Optimierung des Controllings, umsatzsteuerrechtliche Organschaft, Kooperation mit starken, hoch spezialisierten Vertragspartnern, Verlustoptimierung und Preisstabilität. Bei Servicegesellschaften war das strategische Ziel des Klinikträgers, eventuell Verluste einzelner Funktionen und Abteilungen auszugleichen und einen steuerlichen Querverbund zu installieren. Bei Krankenhauskonzernen und Klinikketten sind erfolgreich Gesellschaften gegründet worden, die selbstständige Dienstleistungs-GmbHs für bestimmte Nichtkernfunktionen oder Betriebsführungs-GmbHs betreiben. ●

Rehabilitationsrichtlinie: Entlassungsberichte vertraulich

Die Entlassungsberichte von gesetzlich krankenversicherten Rehabilitanden, die eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt haben, werden künftig lediglich dem Vertragsarzt und auf Wunsch dem Versicherten übergeben. Einen Beschluss, der die Rehabilitationsrichtlinie den Datenschutzbestimmungen anpasst, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter Vorsitz des neutralen Vorsitzenden Dr. jur. Rainer Hess gefasst. Bisher werden die Berichte von den Rehabilitationseinrichtungen den Haus- und nachbehandelnden Ärzten und auch den Krankenkassen zugeleitet. In Abstimmung mit den Bundesbeauftragten für den Datenschutz wurde der Datenfluss verringert.



Dr. jur. Rainer
Hess, G-BA-
Vorsitzender,
Siegburg/Berlin