

INTERVIEW MIT BURKHARD LANDRÉ

„Systempartnerschaften erfordern klare Vorstellung“

Systempartnerschaften gewinnen zunehmend an Bedeutung: Öffentliche Großprojekte nehmen Fahrt auf. Nicht länger auf etwas warten, sondern selbst anpacken und sich breiter aufstellen. Burkhard Landré, Direktor bei der PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH, zum aktuellen Stand solcher Geschäftsmodelle für öffentliche Kliniken.

Ein kleiner Rückblick: Im Jahr 2015 finanzierten die Bundesländer deutsche Krankenhäuser mit insgesamt 2,8 Milliarden Euro – 20 Jahre zuvor war es noch eine Milliarde Euro mehr. Ein Abbau um 30 Prozent. Im selben Zeitraum stiegen die jährlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Klinikbehandlungen um 45 Prozent auf insgesamt rund 75 Milliarden Euro. Zuletzt forderte der 121. Deutsche Ärztetag die 32 Landesminister bzw. -senatoren für Finanzen und Gesundheit nochmals eindringlich auf, mehr Geld in das Gesundheitssystem zu investieren, gerade für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung. Wie also lässt sich als Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung zukünftig nicht nur überleben, sondern idealerweise noch expandieren? Systempartnerschaften scheinen dazu eine sinnvolle Lösung. *HCM* sprach mit Burkhard Landré, Direktor bei der PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH, über Chancen und Risiken.



HCM: Herr Landré, für welche Bereiche eines Krankenhauses bieten sich Systempartnerschaften an?

Landré: Als Inhouse-Berater für Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft begegnen wir einem breiten Anwendungsspektrum von solchen Partnerschaftsmodellen. Im Bereich der Medizintechnik reichen sie von reinen Bewirtschaftungsverträgen bis zu komplexen Innovationspartnerschaften. Bei diesen kann der private Partner Leistungen von der Beratung bei der Auswahl der Geräte, deren Beschaffung und Wartung oder Instandsetzung bis hin zu hochwertigen Leistungen hinsichtlich des Reportings und Control-

lings übernehmen. Aber auch Projekte mit baulichem Bezug bei zentralen Sterilgutversorgungsanlagen oder gar Herzcentren sind derzeit in der Umsetzung.

In der Summe machen solche Technologiepartnerschaften immer dann Sinn, wenn sich die Krankenhäuser die Fertigungstiefe, Kompetenz und Innovationskraft der Industrie erschließen wollen.

PORTRÄT

Burkhard Landré

- Burkhard Landré betreut seit März 2009 als Direktor bei der PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH Projekte im Bereich Infrastruktur mit Schwerpunkt Gesundheitswesen.
- Dies reicht von einzelnen Neubauprojekten von Kliniken bis hin zu Masterplänen von Universitätskliniken oder Innovationspartnerschaften im Technologiebereich.
- Zuvor verantwortete der Jurist als Senior Manager bei einem internationalen Beratungsunternehmen bundesweit die Beratung der öffentlichen Hand bei Projekten in öffentlich-privaten Partnerschaftsstrukturen. Dabei begleitete er insbesondere Universitätskliniken und Krankenhäuser bei der Konzeptionierung, Ausschreibung und dem Vertragscontrolling von Großinvestitionen.
- **Kontakt:** burkhard.landre@pd-g.de

HCM: Wer kooperiert denn bisher überhaupt mit wem?

Landré: Systempartnerschaften beobachten wir auf Auftraggeberseite in zunehmenden Maß bei jenen Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft, die sich aufgrund fehlender Konzernstruktur der Industrie in spezifischen Bereichen als Partner zur Kompetenzsteigerung bedienen. Dabei spielen Wirtschaftlichkeitserwägungen und Qualitäts- und Innovationsanforderungen gleichermaßen eine zentrale Rolle. Je nach Modell finden wir auf der Auftragnehmerseite die bekannten Dienstleister oder Medizintechnikhersteller, die ihr Leistungsportfolio von der bloßen Lieferung von Geräten um die Wertschöpfungskette rund um deren Integration in die betrieblichen Prozesse erweitert haben.

HCM: Welches sind die Vor-, welches die Nachteile solcher Vereinbarungen?

Landré: Die Vorteile solcher modernen Partnerschaftsmodelle liegen in der qualitativen Verbesserung der Versorgungsleistungen bei gleichzeitiger Erhöhung der Wirtschaftlichkeit. Diese Qualitätssteigerung wird durch die frühzeitige Berücksichtigung von medizinischen und patientenrelevanten Innovationen bei gleichzeitiger Abkehr von teuren, situativen Einzelbeschaffungen möglich. Eine Standardisierung des Geräteparks erhöht die Interoperabilität immer wichtiger werdender Anbindungen an entsprechende Nachverarbeitungssoftware oder für das Reporting. Letzteres hilft auch bei weiteren Optimierungen der Prozesse sowie der Auslastung der Geräte im Vertragsvollzug. Systempartnerschaften erfordern daher beim Management eine klare Vorstellung, wie sich das jeweilige Haus in den kommenden Jahren aufstellen soll. Dies umfasst neben der Strategie zur zukünftigen medizinischen Ausrichtung auch im Detail klare Entscheidung z.B. hinsichtlich der Vereinheitlichung diagnostischer Verfahren. Denn auch diese helfen, den medizintechnischen Bedarf zu reduzieren und zu vereinheitlichen. Ein solcher Strategieprozess sollte insgesamt als Chance begriffen werden.

HCM: Wie können solche komplexen Projekte erfolgreich realisiert werden?

Landré: Diese langjährigen Partnerschaften können nicht im Wege konventioneller Ausschreibungen vergeben werden. Es

bedarf im Vergabeverfahren eines Dialogs mit der Industrie, der auf Basis der von dem Krankenhaus definierten Anforderungen und Bedürfnisse um die bestmögliche Lösung ringt. Ohne diesen Austausch bei der Erarbeitung der besten Lösungen ist es den Krankenhäusern nicht möglich, sich die Innovationskraft der Industrie zu erschließen und einen Vertrag zu schließen, der konzeptionell den Stand überragt, mit dem der Auftraggeber in das Verfahren gestartet ist.

HCM: Wohin entwickelt sich aktuell der Markt von solchen Partnerschaftsmodellen für Krankenhäuser?

Landré: Nachdem sich die Systempartnerschaften im Bereich der Medizintechnik mit unterschiedlicher Ausprägung etabliert haben, ist mit der Innovationspartnerschaft bei den städtischen Kliniken in München ein Projekt beauftragt worden, das mit der Bildung eines gemeinsamen Medical Boards einen starken Fokus auf die Integration patientenrelevanter Innovationen der Medizintechnik in den klinischen Alltag setzt (siehe Seite 29). Darüber befinden sich derzeit Herzzentren in der Ausschreibungsvorbereitung, die sich dieser partnerschaftlichen Strukturelemente bedienen, aber eben auch einen signifikanten Anteil an Bauleistungen haben. Insoweit erwarten wir zukünftig breitere Anwendungsfälle mit einem noch höheren Nutzen für die öffentlichen Krankenhäuser. **Die Fragen stellte Carolina Heske.**

KOMMENTAR

Warum tun sich Systempartnerschaften im Gesundheitswesen so schwer?



*Prof. Roger Jaeckel,
Market Access Director DACH,
Baxter Deutschland GmbH, Honorarprofessor der Hochschule
Neu-Ulm, Fakultät Gesundheits-
management.*

arbeiten, wie die sektorenübergreifende Versorgung konkret weiterentwickelt werden soll.

Was zunächst als konkreter Handlungsplan anmutet, entpuppt sich nach den Reformserien der letzten Legislaturperioden doch zunehmend als altbekanntes Strickmuster, Gesundheitsversorgung von Regierungsseite „top down“ verordnen zu wollen. Während in vielen anderen Branchen Systempartnerschaften gerade unter Beteiligung der Industrie innovative Leistungsangebote im Zeitalter der Digitalisierung entwickeln, ver-

harrt das Gesundheitswesen in tradierten und oftmals nur sektorenspezifischen Angebotsstrukturen. Warum ist das so? Hinter dieser Logik des Misslingens steckt das Gesundheitssystem selbst. Leistungsakteure, aber auch Kostenträger sind es gewohnt, in sektorenspezifischen Versorgungs- und Vergütungsstrukturen zu denken und zu handeln. Der demografische Wandel und die fortschreitende Chronifizierung von Erkrankungen, gepaart mit multimorbiden Krankheitsverläufen, führen jedoch zu einem veränderten Bedarf an Behandlungsstrukturen, die ein sektorenspezifisches Gesundheitssystem aber nur unzureichend zu bedienen vermag.

Der im Gesundheitswesen vorherrschende Preiswettbewerb dient nicht der Versorgungssteuerung und muss daher einem funktionierenden Versorgungs- und Qualitätswettbewerb über Sektorengrenzen hinweg weichen.

Eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung wird aber nur gelingen, wenn Gesundheitsversorgung aus Patientenperspektive stattfindet. Fraktale Angebotsstrukturen und ein gegliedertes Sozialversicherungssystem sind dabei wenig behilflich, die Gesundheitsversorgung von morgen zukunftsgerichtet zu gestalten. Die aktive Einbeziehung der Gesundheitsindustrie als Systempartner birgt die Chance, nutzenstiftende Innovationspotenziale frühzeitig zu heben und der Patientenversorgung zielgerichtet zur Verfügung zu stellen. Hierzu bedarf es jedoch gezielter Anreize und konkreter Rahmenbedingungen.“

Kontakt zum Autor: roger_jaekkel@baxter.com