

Neue Versorgungsformen

Herausforderungen für Ärzte

AUTOREN



Georg Heßbrügge (li.)

ist Direktor im Bereich Neue Versorgungsstrukturen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und Geschäftsführer der health care akademie.

☎ 0211 - 59 98 - 0

☎ 0211 - 59 98 - 9388

Prof. Dr. Günther E. Braun

ist Leiter des Instituts für Betriebswirtschaftslehre des öffentlichen Bereichs und Gesundheitswesens der Fakultät für Wirtschafts- und Organisationswissenschaften der Universität der Bundeswehr München und wissenschaftlicher Leiter der health care akademie.

☎ 0211 - 59 98 - 9392



Businessplan-Präsentation: Mit „zündender“ Versorgungs- oder Geschäftsidee Partner und Finanziers begeistern.

Neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen werden zunehmend an Bedeutung gewinnen. Auf der Basis relevanter Informationen können Ärzte entscheiden, wo sie Chancen und persönliche Stärken im Bereich dieser neuen Versorgungsstrukturen sehen. Wer sich als Arzt engagieren will, benötigt ökonomisches Wissen, um neue Versorgungsstrukturen umzusetzen.

Die Versorgungslandschaft in Deutschland scheint sich zu ändern. Mittlerweile gibt es 2214 Verträge zur integrierten Versorgung und 8445 Disease Management Programme. Die absolute Zahl der Medizinischen Versorgungszentren beträgt zum Ende des I. Quartals 2006 zwar erst 420, die Zuwachsraten für medizinische Versorgungszentren aber sind beachtlich. Auch der Anteil der angestellten Ärzte in der ambulanten Medizin steigt sehr stetig an. Daneben werden sog. Facharztzentren bzw. Zentren für Gesundheitsversorgung vermehrt gegründet. Hausarztzentrierte Versorgungsangebote kommen hinzu. Und auch das ambulante Operieren entwickelt sich weiter.

„Best Practice“ – Beispiele in den Bereichen Gesundheitsnetzwerke, medizinische Versorgungszentren, Facharzt- bzw. Gesund-

heitszentren, Integrierte Versorgung, Hausarztmodelle und Disease Management werden Nachahmer finden. Die Umsetzung von konkreten Projekten ist dabei momentan nur die Spitze des Eisbergs. In gleicher Hinsicht bedeutungsvoll sind Veränderungen innerhalb der internen Strukturen von Institutionen, wie den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Alle Akteure sind mit großem Eifer daran, zukunftsfähige Strategien zu entwickeln und sich im Gesundheitsmarkt neu zu positionieren. Die „Spielwiese“ der neuen Versorgungsstrukturen könnte sich zu einem Markt mit wettbewerblichen Strukturen wandeln. Neue Versorgungsideen werden es dann schwerer haben, in das Portfolio von Versorgungsleistungen aufgenommen zu werden, wenn es ihnen nicht gelingt, den Mehrwert aufzuzeigen und zu quantifizieren. Darüber hin-

aus werden möglicherweise Krankenkassen selbst zunehmend Versorgungslücken und Ineffizienzen im Versorgungsangebot identifizieren, Versorgungskonzepte entwickeln und diese am Gesundheitsmarkt ausschreiben. Die Gesundheitsversorgung wird zukünftig leitlinienkonformer und professioneller organisiert. Managementprinzipien werden an Wichtigkeit gewinnen.

Die Ärzte müssen nicht zu Betriebswirten werden, sie sollten aber lernen, auf gleicher Augenhöhe mit diesen zu argumentieren.

Zum Aufbau neuer Versorgungsformen ist ein strukturierter Bauplan notwendig, der eine Versorgungsidee beschreibt, das Alleinstellungsmerkmal herausarbeitet, eine fundierte Marktanalyse beinhaltet, die neue Netzwerkorganisation mit geplanten Entscheidungs- und Weisungsbefugnissen aufzeigt, Risiken herausarbeitet, Szenarien untersucht und die finanzwirtschaftlichen Konsequenzen detailliert darstellt.

Nur mit Hilfe eines Netzwerkmanagements kann ein solcher Bauplan für neue Versorgungsformen entwickelt werden. Er ist anfangs ein Gründungsplan und später ein rollierender Geschäftsplan. Das Gründungsmanagement, das von einer informellen Gruppe von Innovatoren und mit Hilfe weiterer Unterstützung betrieben wird, gipfelt in der Formulierung einer Geschäftsidee und der anschließenden Erstellung eines Business Plans (Gründungs- und Geschäftsplan).

In einem ersten schriftlichen Konzept ist die zündende Versorgungsidee („Geschäftsidee“) festzulegen. Ziel ist es, externe Partner und Finanziers zu begeistern, ein konkretes Projekt einer neuen Versorgungsform weiter zu verfolgen oder sogar gemeinsam zu gestalten. In einem weiteren Schritt geht es um die Festlegung des Business Plans. Letztlich geht es darum, das für die Gründung und den Betrieb der neuen Versorgungsform notwendige Anfangskapital und laufende Einnahmen zu beschaffen.

Elemente des Business Plans beachten

Für die Entwicklung eines Business Plans sind gleichermaßen betriebswirtschaftliches Wissen und die Kenntnis von Zusammenhängen des Gesundheitswesens unverzichtbar. Zuerst sind Aussagen zu treffen zum Marketing, d. h. der „Kundenorientierung“ für Versicherte und Patienten. Des Weiteren gewinnen pauschalisierende Vergütungsformen für Leistungserbringer

in neuen Versorgungsformen an Bedeutung. In Verträgen mit Kostenträgern kann zusätzlich das Netzwerk die ökonomische Verantwortung für ein virtuelles oder reales Budget übernehmen. Von besonderer Wichtigkeit ist gleich zu Beginn auch die Vorstellung des Gründungsteams, in dessen Hände der potenzielle Finanzier sein Kapital geben soll. Auch sind überzeugende Business Pläne dadurch gekennzeichnet, dass sie Risiken abschätzen, Szenarien aufzeigen und mögliche Gegensteuerungsstrategien darlegen. Inhalt des Business Plans ist außerdem die Darstellung

der Organisation, des Geschäftssystems und die Begründung für die angestrebte Wahl der Rechtsform. Gute Business Pläne zeichnen sich dadurch aus, dass sie Meilensteine formulieren und einen konkreten Realisierungsfahrplan skizzieren. Schließlich sollten am Ende eines jeden Business Plans die Konsequenzen aus finanzwirtschaftlicher Perspektive herausgearbeitet werden. Dieser Teil umfasst als Kernstücke die schlüssige Berechnung von Einsparpotenzialen sowie Angaben zur geplanten Kapitalstruktur, zur Kostenstruktur, zur Liquiditätsplanung, zu möglichen Gewinnen und evtl. zum Return on Investment. Ein Business Plan ist eine Visitenkarte der neuen Versorgungsform.

Da betriebswirtschaftliches Denken im Gesundheitswesen zukünftig mehr an Bedeutung gewinnen wird, ist es für den in dieser Hinsicht besonders engagierten Arzt unerlässlich, sich mit den Grundzügen des Managements vertraut zu machen. Denn ein professionalisiertes Management kommt letztlich auch den Patienten zugute. Die Ärzte müssen nicht zu Betriebswirten werden, sie sollten aber lernen, auf gleicher Augenhöhe mit diesen zu argumentieren.

Bewährte Prinzipien einer managementorientierten Denkweise sind auch im Gesundheitswesen zu berücksichtigen, ohne natürlich die vielfältigen Besonderheiten der Medizin zu ignorieren. Diese Prinzipien reichen von Ziele setzen, über betriebliche Pläne entwickeln bis zur effektiven Steuerung und Personalentwicklung. Wichtig ist auch, das sektorale Denken zu überwinden und sich an der gesamten Behandlungs„kette“ des Patienten zu orientieren, die Betriebswirte als Wertschöpfungskette verstehen. Bruchstellen in dieser Kette sollen zu Nahtstellen werden. Die Leistungsanbieter sollen zum Wohle des Patienten umfassend zusammenarbeiten. ■

INFORMATIONEN

Die health care akademie bietet berufsbegleitende Managementkurse für Ärzte an.

health care akademie
Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen e.V.
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6
40547 Düsseldorf

✉ info@health-care-akademie.de
🌐 www.health-care-akademie.de