

Bereit für den Wettbewerb



Die ambulante ärztliche Versorgung steht vor einem Umbruch. Die demografische Entwicklung, aufgeklärte und anspruchsvolle Patienten und der medizinisch-technische Fortschritt sind nur eine Auswahl der Herausforderungen, die die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu bewältigen haben. Für den steigenden Versorgungsbedarf stehen im GKV-System nur begrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung.

Foto: BilderBox.com

Greifen perfekt ineinander: die einzelnen Module des Netzbaukastens der KVB.

Erste Anpassungsreaktionen im ambulanten Bereich sind bereits erfolgt. Die Gründung von Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren und Ärztenetzen schreitet voran. Der Trend geht weg vom Modell Einzelpraxis hin zum arbeitsteiligen Gesundheitsunternehmen. Nur durch kooperative Zusammenarbeit können Vertragsärzte und -psychotherapeuten auf lange Sicht nachfragegerechte Angebotsstrukturen schaffen, ein wettbewerbsfähiges Leistungsspektrum anbieten und den Kundenstamm halten oder ausbauen. In Bayern haben sich aus diesem Grund bereits etwa 50 regionale Praxisnetze gebildet, in denen fach- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit stattfindet.

Kooperation im Praxisnetz ist eine sehr flexible und effiziente Möglichkeit, sich auf dem Gesundheitsmarkt der Zukunft zu behaupten. So kann ein gemeinsames Leistungsspektrum durch passende Versorgungs- und Geschäftsmodelle flexibel auf regionale Anforderungen abgestimmt und öffentlichkeitswirksam dargestellt werden.

KVB unterstützt

Mit zunehmender Betriebsgröße entwickeln sich Arztpraxen zu kleinen mittelständischen Unternehmen. Es wird stärker arbeitsteilig ge-

arbeitet und der Bedarf an prozessorientierten Versorgungskonzepten quer über Berufs- und Sektorengrenzen hinweg sowie an professionellem betriebswirtschaftlichem Management steigt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) möchte ihre Mitglieder bei der Bewältigung dieser neuen Herausforderungen unterstützen. Es wurde deshalb ein modulares Best-Practice-Konzept („KVB-Netzbaukasten“) zum Auf- und Ausbau regionaler Kooperationen entwickelt, mit dem Ziel, für die Patienten weiterhin eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Behandlung zu gewährleisten und dem vertragsärztlichen Bereich langfristig eine starke und zukunftsfähige Wettbewerbsposition zu sichern. Außerdem unterstützt der KVB-Service für innovative Kooperationen kooperative Versorgungsstrukturen mit Dienstleistungen und professionellem Management.

Bei dem Netzbaukasten handelt es sich nicht um ein uniformes „Pflichtkonzept“, das bestehenden Kooperationen von außen übergestülpt werden soll. Vielmehr geht es um Empfehlungen und Vorschläge, mit denen sich Kooperationen aus Sicht der KVB gut und nachhaltig im Wettbewerb positionieren können. Bei der Operationalisierung des Baukastens sollen verstärkt bestehende Netze eingebunden werden und damit Erfahrungen aus der Praxis einfließen.

Ziel der KVB ist es, ein gemeinsames Fundament zu schaffen, auf dem flächendeckend fach- und sektorübergreifende Versorgungskonzepte ansetzen können. Auf die einzelnen Module, die hier nur grob skizziert werden können, wird bei der Beratung von neuen und bereits etablierten Kooperationen zurückgegriffen. Die KVB bietet kooperationsbereiten Mitgliedern mit dem KVB-Service für innovative Kooperationen ein kompetentes Beratungsangebot aus einer Hand an.

Bei Interesse an einer Beratung zu Kooperationen können Sie sich an die Experten-Telefonberatung Praxisführung unter 01805 909290-20 wenden (14 Cent pro Minute aus dem Festnetz) oder eine E-Mail an das Postfach praxisfuehrungsberatung@kvb.de senden.

Christina Brehme (KVB)

Netzbaukasten – Best Practices für ärztliche Kooperationen

Der KVB-Netzbaukasten geht modularartig auf die Themenkomplexe Zielsystem, Struktur, Leistung und Management ein. Hier ein kurzer Überblick zu den einzelnen Modulen:

Module	Empfehlung
a) Zielsystem	
<ul style="list-style-type: none"> ● Zielsetzung: Ableitung von Oberzielen vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit und der Versorgungsqualität 	(Auswahl aus dem Zielkatalog) <ul style="list-style-type: none"> ● Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich ● Verstärkung der Privatliquidation ● Ausweitung und Sicherung des Kundenstamms ● Stärkere Marktmacht (zum Beispiel gegenüber Krankenhäusern in der Region) ● gemeinsame Nutzung von Ressourcen (Geräte, Helferinnenpool) ● Erledigung nicht-medizinischer Aufgaben durch gemeinsames Management ● Etablierung verbindlicher Vertretungsregelungen, zum Beispiel beim ärztlichen Bereitschaftsdienst ● Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten ● Reduktion der Krankschreibungshäufigkeit bzw. -dauer ● Koordinierte Patientensteuerung auch über Sektorengrenzen hinweg
b) Struktur	
<ul style="list-style-type: none"> ● Organisation: Betriebswirtschaftliche und administrative Unterstützung auf verschiedenen Ebenen durch professionelles Netzmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> ● Unterstützung durch mindestens einen nicht-ärztlichen Manager mit klar umrissenem Verantwortungsbereich
<ul style="list-style-type: none"> ● Größe: Empfehlungen zur Anzahl der Mitglieder vor dem Hintergrund von Synergieeffekten und Steuerbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindestens 40 Vertragsärzte und -psychotherapeuten ● Idealgröße: 70 bis 100 Vertragsärzte und -psychotherapeuten
<ul style="list-style-type: none"> ● Kooperationstyp: Empfehlungen zum Typus der Kooperation (Vollversorger vs. Spezialverbund) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fachgruppen- und sektorübergreifender Typ
<ul style="list-style-type: none"> ● Versorgungsbereiche: Empfehlungen zu Versorgungsbereichen, die von der Kooperation abgedeckt werden sollten 	Mindestens Abdeckung der vier großen Versorgungsbereiche <ul style="list-style-type: none"> ● Prävention ● Akutversorgung ● Chroniker ● Geriatrische Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> ● Fachgruppenmix: Empfehlungen zum Grundstandard an vertretenen Fachgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anteil Hausärzte mindestens 25 Prozent, Zielwert ca. 50 Prozent ● Grundstandard an vertretenen Fachgruppen
<ul style="list-style-type: none"> ● Kooperationspartner: Empfohlene Kooperationen im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindestens ein Kooperationspartner aus dem stationären Bereich
c) Leistung	
<ul style="list-style-type: none"> ● Leistungsspektrum: Empfehlungen zu besonderem Leistungsangebot der Kooperation und Umsetzungsbeispiele 	<ul style="list-style-type: none"> ● Angebot zusätzlicher Leistungen gegenüber der Regelversorgung
<ul style="list-style-type: none"> ● Patientensteuerung: Empfehlungen zur Patientensteuerung und zum Case-Management im Netz 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wahl eines zentralen Koordinators, <ul style="list-style-type: none"> ○ der eine fach- und sektorübergreifende Steuerung des Patienten übernimmt ○ bei dem die Patienteninformationen zusammenlaufen ● Implementierung von Case-Management
<ul style="list-style-type: none"> ● Prozess- und Qualitätsmanagement: Beschreibung der methodischen Vorgehensweise, Empfehlung von QM-Maßnahmen 	(Auswahl) <ul style="list-style-type: none"> ● Elektronische Dokumentation ● Elektronische Kommunikation ● Erarbeitung von sektorenübergreifenden Leitlinien im Verbund ● Durchführung von Fallkonferenzen ● Einrichtung eines kennzahlenorientierten Prozess- und Qualitätscontrollings <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition von messbaren Wirtschaftlichkeitszielen und Überwachung der Zielerreichung ○ Definition von messbaren Qualitätszielen und Überwachung der Zielerreichung ● Veröffentlichung der Ergebnisse des Qualitätscontrollings in einem jährlichen Qualitätsbericht
d) Management	
<ul style="list-style-type: none"> ● Marketing: Empfehlungen zum Marketing-Mix und zur strategischen Ausrichtung der Kooperation 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fokus auf Maßnahmen im Bereich „Produkt“ und „Kommunikation“ ● Strategie der Qualitätsführerschaft ● Aufbau einer Marke
<ul style="list-style-type: none"> ● Anreize und Vergütung: Empfehlung eines Anreizsystems für Leistungserbringer und Patienten; Empfehlungen zur Vergütungsform 	Ebene der Leistungserbringer <ul style="list-style-type: none"> ● Erfolgsorientierte Vergütung ● Zusätzliche pauschale Vergütung ● Kostenerstattung ● Erhöhung der Transparenz ● Budget(mit)verantwortung Patientenebene <ul style="list-style-type: none"> ● Prämiensystem ● Beteiligung an Einsparungen zum Beispiel über Selbstbehalt ● Patientengerechte Information und Marketing
<ul style="list-style-type: none"> ● Controlling: Empfehlungen zur Steuerung der Kooperation 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ableitung messbarer Unterziele und regelmäßige Überwachung der Zielerreichung durch das Management über Kennzahlensystem ● Rückmeldungen an Leistungserbringer im Netz zu eigenem Erfolgsbeitrag