

Mit „Managed Care“ in die Offensive gehen

ATTILA NAGY

Gerade die Wohlfahrtsverbände haben mit „Managed Care“ die Chance, sich stärker zu vernetzen. Damit können sie sich besser auf dem Markt behaupten und effektiver für die Patientinnen und Patienten arbeiten.

„Managed Care“ bedeutet die Anwendung moderner Führungsinstrumentarien bei der Steuerung der gesundheitlichen Versorgung. In anderen Ländern, allen voran in den USA, aber auch in den Niederlanden, der Schweiz und Großbritannien hat man verschiedene Steuerungsmechanismen erprobt, die den Prozess der Behandlung, aber auch der Prävention unter ökonomischen Aspekten bewerten und optimieren, ohne dabei die Behandlungsqualität der Patient(inn)en zu vermindern.

Zunächst mag dies widersprüchlich erscheinen. Eine genauere Betrachtung zeigt aber, dass hier Verbesserungen möglich sind. Das deutsche Gesundheitswesen ist in verschiedene Sektoren aufgeteilt, die nur wenig Durchlässigkeit zeigen. Die Aufgaben von niedergelassenen Ärzt(inn)en, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten auf der einen sowie Krankenkassen auf der anderen Seite sind verteilt. Sektoren übergreifende Aufgaben werden zurzeit nur in Ansätzen wahrgenommen. Weil hier existenzielle finanzielle Interessen auf dem Spiel stehen, bleibt der Patient auf der Strecke und – nicht ganz nebenbei – die Wirtschaftlichkeit. Hier greift „Managed Care“ ein und versucht, den Patient(inn)en die beste und dabei nach Möglichkeit wirtschaftlichste Behandlung zukommen zu lassen.

Einige typische Aspekte von „Managed Care“ sind beispielsweise das Drücken der Einkaufspreise, das Einbinden von Ärzt(inn)en in eine globalere Verantwortung über ihre Leistung hinaus, ei-

ne Analyse und Auswahl der Therapien hinsichtlich ihres Erfolges, die Vernetzung von Versorgungsangeboten und -strukturen über sektorale Grenzen hinweg sowie die Steuerung der Versorgung durch vorgegebene Behandlungsleitlinien.

Wie man an diesen Beispielen sehen kann, ist „Managed Care“ in Form der Integrierten Versorgung, DRGs (Fallpauschalen), Disease-Management-Programmen, aber auch durch eine verschärfte Verhandlungstaktik der Kostenträger längst präsent in Deutschland. In den Pionierländern führte die Einführung dieser Prinzipien teilweise zu einer Umwälzung des Gesundheitssystems, bei der die Anbieter in unterschiedlicher Weise verstanden haben, die neuen Rahmenbedingungen für sich zu nutzen.

Chance für Wohlfahrtsverbände

Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens bieten gerade für die Wohlfahrtsverbände große Chancen. Vorausgesetzt, sie sind zu Veränderungen bereit: in der internen Organisation der einzelnen Leistungsbereiche, bei der Vernetzung der eigenen Angebote verbandsintern und -übergreifend, bei den Kundenbeziehungen zu Patient(inn)en und vor allem Kostenträgern, im Marktauftritt, bei der eingesetzten Informationstechnologie sowie bei der Suche nach strategischen Allianzen.

Veränderungen kosten Ressourcen und stoßen auf Widerstände. Dennoch müssen sie in Angriff genommen werden. Die Chancen der Wohlfahrtsverbände

sind in den umsatzstärksten Geschäftsfeldern deutlich höher als die Risiken. Dennoch gibt es Geschäftsfelder, die zu den Verlierern gehören können. Hier sind in erster Linie Krankenhäuser zu nennen, denn mittelfristig wird der Schwerpunkt vom stationären zum ambulanten Sektor verschoben.

Man muss aber nicht zu den Verlierern gehören, wenn man sich den Herausforderungen offensiv stellt. Für Krankenhäuser muss dies konkret bedeuten, die eigenen Abläufe verstärkt auf die intersektorale Zusammenarbeit auszurichten und sich mit den eigenen Stärken und Schwächen im Vergleich zu anderen Anbietern auseinander zu setzen. Eine Gesundheitskrumpfung durch den Abbau überflüssiger Kapazitäten und eine Konzentration auf die Stärken ist zwar schmerzhaft, verschafft aber eine Ausgangsposition, die nachhaltigen Bestand hat. Neue Formen der Kooperation mit niedergelassenen Ärzt(inn)en, Pflegediensten, Kurzzeitpflegeheimen oder Transportdiensten schaffen ein vernetztes Angebot, das über die Synergieeffekte eines reinen „Cross-Sellings“ weit hinausgeht. Viele der Lösungsansätze sind auf den verschiedenen Verbandsebenen bekannt. Die Lösung der Herausforderungen durch „Managed Care“ erfordert eine Zusammenarbeit über die Gliederungsgrenzen hinaus.

Attila Nagy ist Arzt und Diplom-Volkswirt und Geschäftsführer der Rosenbaum Nagy Unternehmensberatung. E-Mail: nagy@rnu-koeln.de