



Informationen zum Managementkurs für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen

Sie interessieren sich für einen berufsbegleitenden Managementkurs der health care akademie...

... weil Sie sich Managementkenntnisse aneignen möchten?

Um Führungsaufgaben in neuen, innovativen Versorgungsstrukturen wahrzunehmen. In Zukunft werden verstärkt „Manager“ als Experten die Versorgung mit den Beteiligten zusammen organisieren.

... weil Sie wissen, dass Kooperationen im Gesundheitswesen immer wichtiger werden?

Unter den Stichpunkten Zentren für Gesundheitsversorgung, Medizinische Versorgungszentren, Praxisnetze, Praxisverbände, Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme, Hausarztverträge, Managed Care und nun auch durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sowie das Wettbewerbsstärkungsgesetz erleben wir eine tiefgreifende Veränderung in Richtung moderner Kooperationen. Hierdurch verspricht man sich positive Effekte in mehrfacher Hinsicht. Vor allem bietet sich die Chance zu einer umfassenden Zusammenarbeit der Leistungsanbieter entlang der Versorgungskette zum Wohle der Patienten.

Wir würden uns freuen Sie in unserem Kurs begrüßen zu dürfen!

health care akademie e.V.
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6
40547 Düsseldorf
Telefon 0211 5998-9391
Fax 0211 5998-9399

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

Bedeutung des Managements für neue Versorgungsstrukturen:

Das Gesundheitswesen braucht Veränderung. Die Gesundheitspolitik hat mit verschiedenen Gesetzesänderungen zur Förderung neuer Versorgungsformen den Weg bereitet. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 kam die Integrierte Versorgung in Fahrt, Medizinische Versorgungszentren wurden ermöglicht, die Krankenhäuser öffneten sich für ambulante Versorgung und die Hausarztzentrierte Versorgung bekam Rückenwind. Die weiteren Änderungen 2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG) sowie das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) haben entscheidende Weichen für neue Versorgungsmodelle gestellt. Kooperationsmodelle und Netzwerkstrukturen in den verschiedensten Ausprägungen sind möglich und brauchen kompetente Partner, die diese anstoßen und umsetzen.

Diese Partner oder Gesundheitsmanager benötigen Kompetenz in Bezug auf die Konzeption, den Aufbau und das Management neuer Versorgungsstrukturen, um den nötigen Wandel im Gesundheitswesen aktiv mitgestalten zu können. Es müssen die bisherigen Sektorengrenzen überwunden werden und neue institutsübergreifende Kooperationen von Ärzten, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Angriff genommen werden. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, bildet die health care akademie „Gesundheitsmanager“ aus, die sich dieser Aufgabe der Neuen Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen stellen.

Zielgruppen des Managementkurses:

Der Managementkurs an der health care akademie steht Bewerberinnen und Bewerbern aus allen Einrichtungen des Gesundheitswesens offen. Dazu zählen insbesondere:

- Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychologen/Psychotherapeuten/Pädagogen
- Mitarbeiter in Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern, Verbänden, Netzwerken und Genossenschaften sowie Krankenversicherungen
- Mitarbeiter der privatärztlichen Verrechnungsstellen
- Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe
- Betriebs- und Volkswirte
- Juristen



Kursverlauf:

Der Managementkurs an der health care akademie umfasst 4 x 4 Tagesblöcke (Donnerstag bis Sonntag). Im Ausnahmefall können 4-Tageblöcke in Wochenenden geteilt werden. Dieses erfahren Sie frühzeitig aus der Terminübersicht. Zusätzlich zu den Präsenzveranstaltungen können Sie Fernstudieneinheiten online abrufen.

Ziele des Managementkurses:

Der berufsbegleitende Managementkurs bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, sich mit den Anforderungen an Führungskräfte kooperierender Gesundheitsanbieter vertraut zu machen. Auf der Grundlage der im Managementkurs erworbenen Kenntnisse können die Teilnehmer sich an Planung, Ausführung und operativer Begleitung innovativer Strukturen beteiligen. Sie können die Methode des Businessplans auf neue Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen übertragen. Sie wirken daran mit, Strategien und Strukturen für neue Versorgungsformen zu entwickeln. Sie wissen um die Bedeutung der Kommunikation aller am Projekt Beteiligten. Dazu gehört auch, motivierend, zielführend und ergebnisorientiert auf die einvernehmliche Zusammenarbeit der Teilnehmer hinzuwirken.

Master of Business Administration (MBA):

Der erfolgreich abgeschlossene Managementkurs für neue Versorgungs- und Kooperationsformen ist vollständig anrechenbar auf den MBA-Gesundheitsmanagement. Diesen MBA bietet die health care akademie in Kooperation mit der düsseldorf business school an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf an.

Unsere Neuerungen für Sie:

- Verdichtung der Themen auf vier Module
- vier Kursleiter führen Sie durch die Module
- ergänzende Exkursionen zu Gesundheitsunternehmen
- Interaktives Lernen als Standard-Lernform der health care akademie

Aufbau der Kursinhalte:

Modul 1: Managed Care (MC) **32 Std.**

Grundlagen des Konzeptes MC, MC im internationalen Vergleich, innovative Ansätze im Management von Gesundheitsorganisationen, Anreizsysteme von MC

Prüfungsleistung: Klausur

Modul 2: Neue Kooperationsformen in der Theorie **32 Std.**

Recht und Organisation neuer Versorgungsstrukturen (mit Beispielen), Positionen im Gesundheitssystem z.B. Perspektiven KBV, KV, Krankenhaus, Ärzte(verbünde), Patient

Prüfungsleistung: Klausur

Modul 3: Neue Kooperationsformen in der Praxis **32 Std.**

Exkursion zu verschiedenen Playern im Gesundheitssystem, Management von neuen Versorgungsformen, Managementtechniken (wie Mitarbeiterführung, Gesprächs- und Verhandlungsführung, Kommunikationstraining, Zeit- und Selbstmanagement)

Prüfungsleistung: Klausur

Modul 4: Businessplan **32 Std.**

Konkrete Erstellung eines Gründungsplans für Versorgungsstrukturen inkl. Marketing

Prüfungsleistung: Fallstudie

Präsenzzeiten insgesamt **128 Std.**
(à 45 Min)

Kursgebühren

Die Teilnahmegebühr beträgt 3.900 € zzgl. MwSt. (4.641 € brutto).



Modulbeschreibungen:

Modul 1: Managed Care

In Deutschland ist die Gesundheitspolitik seit den 1970er Jahren bestrebt, die Ausgaben im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Sicherung einer ausreichenden Qualität nicht ausufern zu lassen. Eine dem Stand medizinischer Evidenz entsprechende qualitativ ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen soll angeboten werden, welche zugleich wegen finanzieller Restriktionen im Kontext einer wirtschaftlichen Leistungserstellung steht. Letztlich geht es darum, die Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens zu verbessern. Die Steuerung wird hierbei zunehmend wettbewerblichen Koordinationsformen überlassen.

Vor diesem Hintergrund stehen als Maßnahmenbündel Managed Care-Konzepte zur Verfügung, deren Ursprünge sich bis in die 1930´er Jahre der USA zurückverfolgen lassen. In den USA sind sog. Managed Care Organizations (MCOs) von hoher Bedeutung, die diverse Steuerungsinstrumente einsetzen. Allerdings ist Managed Care nicht als Synonym für das US-amerikanische Gesundheitssystem zu verstehen. Gerade die Steuerungsinstrumente sind grundsätzlich überall anzuwenden.

In Deutschland beziehen wir uns auf innovative Versorgungs- und Kooperationsformen bzw. Integrierte Versorgungsstrukturen, die in der Tradition des Managed Care stehen und zahlreiche Steuerungsformen verwenden. Diese reichen von Case- und Disease Management bis zum Präventionsmanagement.

Im Wesentlichen sind die innovativen Versorgungsstrukturen des Managed Care durch 4 Merkmale gekennzeichnet: Steuerung der Qualität und Kosten als dominante Ziele, Zunehmende Kooperation von Leistungserbringern und Kostenträgern, Umfassende Anwendung von Managementprinzipien und -instrumenten und Selektives Kontrahieren der Kostenträger bei bestimmten Formen innovativer Versorgungsstrukturen

Der Kurs „Managed Care“

- erarbeitet die gesundheitsökonomische Merkmale einer Managed Care Versorgung, die selektivvertraglich orientiert ist
- verdeutlicht als Gegenentwurf die Merkmale einer kollektivvertraglichen Versorgung des Gesundheitswesens und stellt Vor- und Nachteile beider Versorgungskonzepte heraus
- zeigt Anwendungen und Grenzen des Managed Care in Deutschland
- vermittelt den Teilnehmern einen umfassenden Einblick in die Sichtweisen deutscher Player und Payer des Gesundheitswesens zu Managed Care Konzepten

Die Teilnehmer werden befähigt, die gesundheitsökonomische Struktur des Managed Care zu verstehen und kritisch zu bewerten. Sie lernen Einschätzungen zahlreicher Player und Payer des deutschen Gesundheitswesens von Managed Care Formen und -instrumenten kennen und sind in der Lage, diese kritisch einzuordnen.

Gastdozenten aus der Praxis tragen zu einem Überblick über Managed Care in Deutschland bei.

Modul II: Neue Kooperationsformen in der Theorie

Im Teil I der Thematik „Selektivverträge und moderne Kooperationen“ geht es um Grundlegung, Zielsetzung und erste Erfahrung von Hausarztverträgen nach § 73b, Facharztverträgen nach § 73c und den Verträgen einer integrierten Versorgung (IV) nach § 140a SGB V als indikations- und populationsorientierte IV sowie um weitere Formen. Hierbei handelt es sich um das Vordringen der Krankenhäuser in die ambulante Patientenversorgung, gefördert durch den § 116b SGB V. Des Weiteren stehen moderne Kooperationsformen im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung im Mittelpunkt.

Ein weiterer Focus liegt auf Kooperationsformen an der Schnittstelle ambulanter zu stationärer Medizin. Die Teilnehmer des Kurses lernen insbesondere die Möglichkeiten der Erbringung von ambulanten Leistungen als angestellter Heilberufler durch das VändG sowie die Anstellung in einem MVZ kennen.

Sämtliche gesetzliche Regelungen führen zu einem verstärkten und erweiterten Miteinander der unterschiedlichen Teilnehmer im deutschen Gesundheitswesen.

Der Kurs „Neue Kooperationsformen in der Theorie“

- schafft eine Basis an Kenntnissen und Fähigkeiten im Umgang mit Selektivverträgen und moderne Kooperationen
- vermittelt den Teilnehmern profunde Einblicke in die Grundlagen der sozialgesetzlichen Änderungen des SGB V in den letzten Jahren im Hinblick auf das Kursthema
- ermöglicht den Teilnehmern des Kurses, die Chancen und Potenziale von Selektivverträgen und modernen Kooperationen in ihrer Einrichtung und Unternehmung zu nutzen, aber auch Risiken und Bedrohungen kennen zu lernen
- verschafft den Lernenden die Möglichkeit, sich über Selektivverträge und moderne Kooperationsformen aktiv in die neue Vertrags- und Kooperationswelt einzubringen und davon zu profitieren.

Den Teilnehmern wird ein grundlegendes Verständnis der Funktionsweise neuer Kooperations- und Vertragsformen im Gesundheitswesen vermittelt. Darüber hinaus werden sie in die Lage versetzt, sich selbst auf der Basis von best practice Beispielen aktiv in einem sich ändernden Markt des Gesundheitswesens zu positionieren und proaktiv einzelwirtschaftliche Konzepte in ihrer Einrichtung und Unternehmung zu entwickeln.

Gastdozenten aus der Praxis tragen dazu bei, aktuellen Bezug und große Nähe zur Versorgungsrealität in modernen Vertrags- und Kooperationsformen herzustellen. Hierbei treten insbesondere Dozenten aus arzt- und klinikgetriebenen MVZ, überregional operierenden MVZ-Ketten, Vertragspartner einer indikations- und populationsorientierten integrierten Versorgung sowie Vertreter von Gesetzlichen Krankenversicherungen und ärztliches Führungspersonal an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Medizin auf.

Modul III: Neue Kooperationsformen in der Praxis

Im Teil II der Thematik „Selektivverträge und moderne Kooperationen“ geht es um Vertiefung, strukturelle Wirkungen und Weiterentwicklung von Hausarztverträgen nach § 73b, Facharztverträgen nach § 73c und den Verträgen einer integrierten Versorgung (IV) nach § 140a SGB V als indikations- und populationsorientierte IV sowie um weitere Formen. Hierbei handelt es sich um das Vordringen der Krankenhäuser in die ambulante Patientenversorgung, gefördert durch den § 116b SGB V. Des Weiteren stehen moderne Kooperationsformen im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung im Mittelpunkt. Hier sind vor allem Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V oder andere Zentren, aber auch um sämtliche Möglichkeiten, die das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG) für Ärzte bietet, zu berücksichtigen. Es ist auf überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, ggf. mit entsprechender Kettenbildung, sowie Praxisfilialen und die Anstellung von Ärzten hinzuweisen.

Ein weiterer Focus liegt auf Kooperationsformen an der Schnittstelle ambulanter zu stationärer Medizin. Die Teilnehmer des Kurses lernen insbesondere die Möglichkeiten der Erbringung von ambulanten Leistungen als angestellter Heilberufler durch das VändG sowie die Anstellung in einem MVZ kennen.

Sämtliche gesetzliche Regelungen führen zu einem verstärkten und erweiterten Miteinander der unterschiedlichen Teilnehmer im deutschen Gesundheitswesen.

Der Kurs „Neue Kooperationsformen in der Praxis“

- vertieft die in Teil I erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten
- vermittelt den Teilnehmern profunde Einblicke in die strukturellen Auswirkungen und Weiterentwicklungen der sozialgesetzlichen Änderungen des SGB V in den letzten Jahren im Hinblick auf das Kursthema
- ermöglicht den Teilnehmern des Kurses, die Chancen und Potenziale dieses Wandels in ihrer Einrichtung und Unternehmung zu nutzen, aber auch Risiken und Bedrohungen kennen zu lernen
- verschafft den Lernenden die Möglichkeit, sich über Selektivverträge und moderne Kooperationsformen aktiv in die neue Vertrags- und Kooperationswelt einzubringen und davon zu profitieren.

Den Teilnehmern wird ein vertieftes Verständnis der Funktionsweise neuer Kooperations- und Vertragsformen im Gesundheitswesen vermittelt. Darüber hinaus werden sie in die Lage versetzt, sich selbst auf der Basis von best practice Beispielen aktiv in einem sich ändernden Markt des Gesundheitswesens zu positionieren und proaktiv einzelwirtschaftliche Konzepte in ihrer Einrichtung und Unternehmung zu entwickeln.

Gastdozenten aus der Praxis tragen dazu bei, aktuellen Bezug und große Nähe zur Versorgungsrealität in modernen Vertrags- und Kooperationsformen herzustellen. Hierbei treten insbesondere Dozenten aus MVZ, überregional operierenden MVZ-Ketten, Vertragspartner Integrierter Versorgungsverträge sowie Vertreter Gesetzlicher Krankenversicherungen und ärztliches Führungspersonal an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Medizin auf.

Modul IV: Businessplan

Zum Aufbau innovativer Versorgungsformen des Gesundheitswesens ist ein strukturierter Bauplan notwendig, der eine Versorgungsidee als Geschäftsidee beschreibt, das Alleinstellungsmerkmal herausarbeitet, eine fundierte Marktanalyse beinhaltet, die neue Versorgungsorganisation mit geplanten Entscheidungs- und Weisungsbefugnissen aufzeigt, Risiken herausarbeitet, Szenarien untersucht und die finanzwirtschaftlichen Konsequenzen detailliert darstellt. Ein solcher Bauplan wird die Grundlage der neuen Versorgungsstrukturen bilden, anfangs als Gründungsplan und später als roulierende Geschäftsplanung, in der die Erreichung von Meilensteinen terminiert, ein stetiges Qualitätscontrolling integriert und anreizkompatible Vergütungskomponenten definiert werden. Das Gründungsmanagement, das von einer Gruppe von Innovatoren betrieben wird, gipfelt somit in der Formulierung einer Geschäftsidee und der anschließenden Erstellung eines Businessplans (Geschäftsplans). Der Businessplan ist ein betriebswirtschaftliches Instrument, das bei Unternehmensgründungen eine Rolle spielt und von Kapitalgebern gefordert wird. Selbstverständlich sind die Rahmenbedingungen von Existenzgründungen in der Gesundheitsbranche von denjenigen der Start-up´s anderer Branchen verschieden. Deshalb sind eine den Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens angepasste Geschäftsidee und ein Businessplan zu erstellen.

Inhalt des Businessplans ist die Darstellung der Organisation, des Geschäftssystems und die Begründung für die angestrebte Wahl der Rechtsform. Gute Businesspläne zeichnen sich dadurch aus, dass sie Meilensteine formulieren und einen konkreten Realisierungsfahrplan skizzieren. Auch sind überzeugende Businesspläne dadurch charakterisiert, dass sie Risiken abschätzen, Szenarien aufzeigen und mögliche Gegensteuerungsstrategien darlegen. Schließlich sollten am Ende eines jeden Businessplans die Konsequenzen aus finanzwirtschaftlicher Perspektive herausgearbeitet werden. Dieser Teil umfasst als Kernstücke die schlüssige Berechnung von Einsparpotenzialen sowie Angaben zur geplanten Kapital- und Finanzstruktur, zur Kostenstruktur, zur Liquiditätsplanung, zu möglichen Gewinnen und zum Return on Investment. Ein Businessplan trägt als Visitenkarte der Innovatoren maßgeblich dazu bei, Kapitalgeber und weitere Interessenten für das Projekt zu begeistern. Denn schließlich ist das für die Netzgründung erforderliche Startkapital zu beschaffen und die langfristige Finanzierung des Netzbetriebs zu garantieren.

Der Kurs „Businessplan“

- erarbeitet die grundsätzlichen Elemente von Businessplänen
- berücksichtigt die Besonderheiten für neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen
- demonstriert die Relevanz von Businessplänen für die Gründung neuer Versorgungsformen (z.B. bei Gesundheitsnetzwerken und Versorgungszentren)
- vermittelt den Teilnehmern einen profunden Einblick in ein Gründungsmanagement von Versorgungsformen
- führt die Teilnehmer des Kurses interaktiv dazu, einen eigenen Businessplan für eine neue Versorgungsform anhand einer umfassenden Fallstudie zu erstellen, zu präsentieren und seine Inhalte zu verteidigen
- erlaubt den Teilnehmern anhand einer Excel-gestützten Finanzierungsrechnung finanzwirtschaftliche Konsequenzen unterschiedlicher Entscheidungen im Rahmen des Businessplans zu erkennen und sich auf diese Weise mit einem Simulationsmodell vertraut zu machen

Die Teilnehmer werden befähigt, die Struktur eines Businessplans, seine Besonderheiten für neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen, seine Relevanz für Neugründungen und den Einsatz einer Excel-gestützten Finanzierungsrechnung zu erkennen, kritisch zu bewerten und in einer Fallstudie anzuwenden.