



Ausgabe Nr. 4/2008

VBGW intern

Erfolgreiche Mitgliederversammlung und Jahrestagung des VBGW e.V. in Limburg

Am 24. und 25. April 2008 fand erfolgreich die Mitgliederversammlung und Jahrestagung des VBGW im DOM Hotel Limburg statt. Insgesamt dreizehn Vertreter aus zwölf Mitgliedsunternehmen, darunter die neuen Mitglieder BEO Berlin und BDO Deutsche Warentreuhand AG, nahmen an der Mitgliederversammlung teil.

Neben der Neuwahl des Vorstandes stand die Weiterentwicklung der Verbands- und Vorstandsstruktur im Fokus der Mitgliederversammlung: Bestehend bleiben die vier VBGW-Fachgruppen Recht und Steuern, Personal, IT und Restrukturierung in denen bisher in erster Linie die fachliche Arbeit geleistet wird und deren Ergebnisse maßgeblich die nach Außen getragenen Themen und Positionen des Verbandes bestimmen.

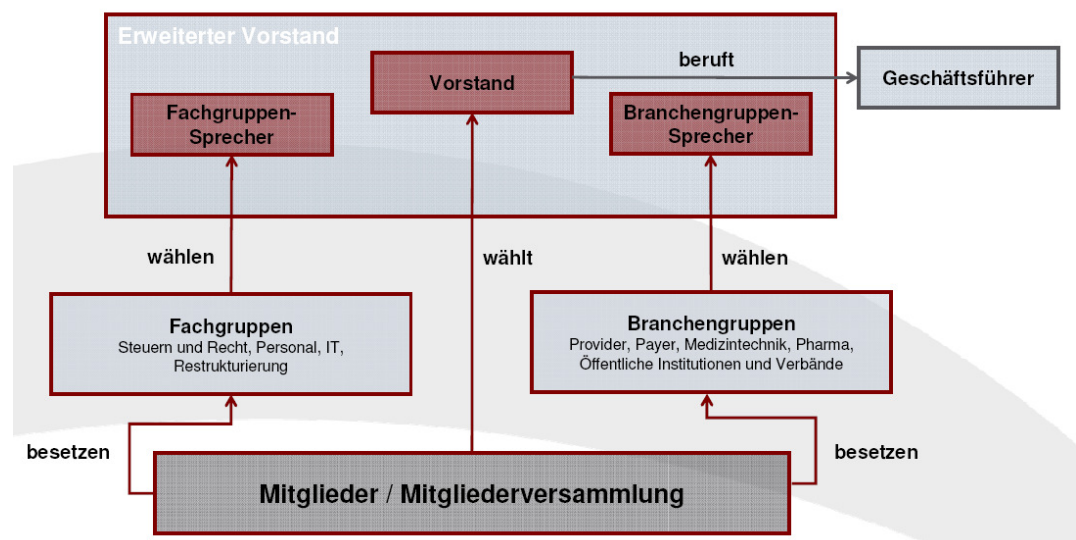
Zusätzlich zu den Fachgruppen wurden die sogenannten Branchengruppen gebildet, die die Fach- und Gremienarbeit jeweils aus dem Blick-

winkel einer bestimmten Branche der Gesundheitswirtschaft ergänzen. Als Branchen wurden definiert: Pharma, Medizintechnik, Payer (Krankenkassen und -versicherungen), Provider (ambulante Medizin, stationäre Akut-/Reha-Medizin, Altenpflege, sonstige Dienstleister) sowie Verbände und öffentliche Institutionen (BMG, GBA, Sozialministerien).

Die einzelnen Fach- und Branchengruppen wählen jeweils ihre Sprecher, welche gemeinsam mit den Mitgliedern des geschäftsführenden Vorstands den erweiterten Vorstand bilden.

Herr Dr. Armin Wurth wurde durch die Mitgliederversammlung erneut zum Mitglied des geschäftsführenden Vorstands und dessen Vorsitzenden gewählt. Neben ihm wurde auch Herr Jochen Jungbluth als Mitglied des geschäftsführenden Vorstands und als stellvertretender Vorsitzender bestätigt.

Neue Verbandsstruktur des VBGW



VBGW intern

Premiere: Erste Sitzung des erweiterten VBGW-Vorstandes

Die erste gemeinsame Sitzung des VBGW-Gesamtvorstandes fand am 04. Juni 2008 in den Räumlichkeiten von HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK in Köln statt.

Im Fokus dieser Sitzung standen die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Fach- und Branchengruppen, sowie des erweiterten Vorstandes.

Für die erweiterten Vorstandspositionen wurden dabei bestätigt:

Als Sprecher der Fachgruppen:

Fachgruppe IT: **Dr. Andreas Beß**
(mgm - Gesellschaft für Organisationsberatung, Information und Datenverarbeitung im Gesundheitswesen mbH)

Fachgruppe Personal: **Hanns A. Michel**
(mgm - Gesellschaft für Organisationsberatung, Information und Datenverarbeitung im Gesundheitswesen mbH)

Fachgruppe Recht und Steuern: **Gernot Wagner**
(BDO Deutsche Warentreuhand AG)

Fachgruppe Restrukturierung: **Thomas Weismann**
(PricewaterhouseCoopers)

Als Sprecher der Branchengruppen:

Provider: **Manfred zur Mühlen**
(KPMG)
Wolfgang Kormann
(Adveris Unternehmensberatung GmbH)

Payer: **Dr. Bent Lungen**
(B-LUE Management Consulting GmbH)

Verbände und öffentl. Institutionen: **Peter Herrendorf**
(Ray & Berndtson Unternehmensberatung GmbH).

Die nächste Sitzung des Gesamtvorstandes findet am 03. September 2008 in der Berliner Geschäftsstelle statt.

Seminar & Workshop

Einführung eines IT Servicemanagements im Krankenhaus

5. und 6. 11. 2008 im Gartenhotel Heusser in Bad Dürkheim

Die hohe und noch wachsende Bedeutung der IT-gestützten Informationsverarbeitung im Krankenhaus stellt auch an die IT-Dienstleister im Krankenhaus selbst wachsende Anforderung an ein qualitativ hochwertiges und effizientes IT-Servicemanagement. Im Mittelpunkt des zweitägigen Seminars mit Workshopcharakter stehen die Vermittlung praxisorientierten Wissens über aktuelle Formen des IT-Servicemanagements, z.B. nach ITIL, bis hin zur Zertifizierung und die aktive Vertiefung dieses Wissens anhand von Beispielen aus der Routine des IT-Servicemanagements.

Referenten des Seminars sind Dr. Andreas Beß, Leiter des Bereiches IT-Beratung bei der mgm und Dr. Uwe A. Gansert, Leiter der Abteilung Informationstechnologie des Klinikums der Stadt Ludwigs-hafen am Rhein.

Informationen und Anmeldeunterlagen können angefordert werden unter:

post@mgm-gmbh.de

Termine

WirtschaftsWoche Konferenz Medizintechnik 2008

Zukunftsaussichten der Schlüsselbranche im Gesundheitswesen

3. und 4. Juli 2008, Berlin

Weitere Informationen und Anmeldung unter :

www.wiwo.de/konferenzen

Der Vorstand des VBGW e.V. stellt sich vor

Dr. Armin Wurth - Geschäftsführer der PRO-KLINIK Krankenhausberatung GmbH & CO. KG

Dr. Armin Wurth absolvierte ein Studium der Betriebswirtschaftslehre und der Rechtswissenschaften an der Universität zu Köln sowie ein Studium International Management an der Andersen School of Business, UCLA in den USA. Seine Promotion legte er im Fachgebiet Wirtschafts- und Sozialpsychologie (Dr. rer. soz.) ab.

Nach seiner Tätigkeit bei der KPMG zunächst als Consultant bzw. Senior Consultant übernahm er die Position als Geschäftsführer bei der GWI Medica und anschließend als CEO bei der GMD GmbH. Neben seinen hauptberuflichen Tätigkeiten engagierte sich Dr. Armin Wurth u.a. als Präsident des Verbandes der Hersteller von IT im Gesundheitswesen (VHitG).

Seit November 2002 ist er als Geschäftsführer der PRO-KLINIK Krankenhausberatung GmbH & Co. KG tätig, welche sich ausschließlich auf die Beratung von medizinischen Einrichtungen, insbesondere von

Krankenhäusern und Krankenhausgruppen, spezialisiert hat.

Die Schwerpunkte seiner Arbeit liegen in den Bereichen Strategische Beratung, Managementberatung sowie M&A-Beratung.

Dr. Wurth mit PRO-KLINIK Gründungsmitglied des Verbandes der Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen (VBGW) und hat seitdem das Amt des Vorstandsvorsitzenden inne.



Jochen Jungbluth - Anwalt bei HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK

Herr Jungbluth absolvierte ein Studium der Rechtswissenschaften und begleitend auch der Wirtschaftswissenschaften in Köln. Im November 1985 begann er seine Tätigkeit bei KPMG in Köln.

1991/1992 legte Herr Jungbluth das Steuerberaterexamen ab und konnte so sein Ziel verwirklichen, Mandanten aus einer Hand multidisziplinell zu beraten. Gemeinsam mit seinen Kollegen baute Herr Jungbluth bei der KPMG die Rechtsberatung zunächst lokal und dann bundesweit auf. Ende 1998 folgte er dem Ruf von Heuking Kühn Lüer Wojtek und wechselte in das „Abenteuer“ Selbständigkeit. Neben dem Fokus der rechtlichen und steuerlichen Beratung von mittelständischen Unternehmen und Versicherungen setzte Herr Jungbluth dort auch die Arbeit im Gesundheitssektor und vor allem im Krankenhausbereich fort, die er bei KPMG in Köln rechtlich verantwortet hatte.

Seine fachlichen Schwerpunkte liegen gegenwärtig vor allem im Kauf und der Umstrukturierung von Gesundheitseinrichtungen und speziell von Krankenhäusern sowie in der Beratung von ärztlichen Kooperationsformen.

Die zunehmende Bedeutung der Kanzleiaktivitäten im Bereich Health Care veranlassten Herrn Jungbluth, die Errichtung der Praxisgruppe Health Care bei Heuking Kühn Lüer Wojtek zu koordinieren, der heute über 20 Rechtsanwälte angehören und deren Co-Leitung er wahrnimmt.

Aus der langjährigen beruflichen Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Armin Wurth wurde gemeinsam die Idee geboren, einen „Berufsverband“ von qualifizierten Beratern im Gesundheitswesen zu gründen, um im Gesundheitswesen einen maßgeblichen Einfluss ausüben und eine multidisziplinäre Vernetzung im Beratungsbereich vorantreiben zu können.

Heuking Kühn Lüer Wojtek gehörte entsprechend zu den Gründungsmitgliedern des VBGW.

Seitdem ist Herr Jungbluth stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes.



Höhere Beiträge trotz Gesundheitsreform - Krankenkassen: Gesund durch Fusionitis?

PwC-Umfrage: Knapp 85 Prozent der Krankenkassen erwarten steigende Beiträge trotz Gesundheitsfonds / Fast vier von zehn Kassen wollen fusionieren / Hausarztmodell und Direktverträge haben sich nicht bewährt

Gesetzlich Krankenversicherte müssen sich auch nach der Umsetzung der Gesundheitsreform auf steigende Beiträge einstellen. Neun von zehn Krankenkassen glauben nämlich nicht, dass Gesundheitsfonds und Einheitsbeitrag die Finanzierung des Systems auf Dauer sichern, wie aus der Studie „Quo Vadis GKV?“ der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PwC) hervor geht. Konkret erwartet nur eine kleine Minderheit von 6 Prozent der befragten Kassen sinkende Beitragssätze nach Umsetzung der Reform, knapp 70 Prozent rechnen mit steigenden und über 15 Prozent sogar mit stark steigenden Belastungen für die Versicherten.

Ab 1. Januar 2009 legen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Beitragssatz nicht mehr individuell fest, sondern das Bundesgesundheitsministerium gibt einen einheitlichen Satz vor. Die Versicherten zahlen in einen Gesundheitsfonds ein, der die Kassen finanziert. Kommen diese nicht mit den aus dem Fonds zugewiesenen Mitteln aus, können sie von ihren Mitgliedern einen zusätzlichen Beitrag einfordern. Erwirtschaftet die Kasse einen Überschuss, kann sie diesen an die Versicherten auszahlen.

Für die Studie befragte PwC in Zusammenarbeit mit der Leibnitz Universität Hannover 77 Vorstände gesetzlicher Krankenkassen, die gemeinsam über 25 Millionen Versicherte haben.

Reform verschärft Wettbewerb

Knapp die Hälfte (48,5 Prozent) der Befragten erwartet als Folge der Gesundheitsreform einen steigenden Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Kassen, während 35 Prozent auch eine stärkere Konkurrenz mit privaten Anbietern sehen. Insgesamt dürften aber die gesetzlichen Krankenkassen stärker von der Reform profitieren als die privaten Anbieter: „Die Gesundheitsreform räumt

den gesetzlichen Krankenkassen unter anderem durch die Wahltarife verstärkt Möglichkeiten ein, die bisher den privaten Versicherungen vorbehalten waren. Außerdem profitieren die Kassen von den strengeren Auflagen für einen Wechsel von der gesetzlichen in die private Versicherung“, erläutert Lutz Müller, bei PwC zuständig für die Beratung im Bereich Healthcare.

Grundsätzlich befürworten 83 Prozent der Befragten einen stärkeren Wettbewerb im Gesundheitswesen. Mehr marktwirtschaftliche Elemente wünschen sich die Kassen insbesondere im Arzneimittelbereich (rund 82 Prozent der Nennungen), zwischen Ärzten und anderen ambulanten Leistungserbringern (rund 74 Prozent), aber auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (rund 62 Prozent).

Fusionsdruck steigt

Die Umsetzung der Gesundheitsreform lässt den Fusionsdruck in der gesetzlichen Krankenversicherung weiter steigen. „Um auf Dauer bestehen zu können, brauchen die Kassen nach eigener Einschätzung etwa eine Million Mitglieder. Unterhalb dieser Schwelle ist die Nachfragemacht gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen nicht groß genug“, kommentiert Müller.

Vier von zehn Kassen planen derzeit einen Zusammenschluss oder die Integration eines weiteren Partners, 60 Prozent haben sich in der Vergangenheit bereits an einer Fusion beteiligt. Bis 2010 wird die Zahl der Krankenkassen nach Einschätzung der Befragten von derzeit 256 auf 120 schrumpfen, 1992 gab es noch 1.223 gesetzliche Kassen.

Auf eine stärkere Zusammenarbeit mit anderen gesetzlichen Krankenkassen setzen gut 83 Prozent der Befragten. Dabei streben vier von fünf Kassen gemeinsame Versorgungsverträge an, über 70 Prozent können sich kassenübergreifende IT-Projekte vorstellen. Fast 60 Prozent halten auch Kooperationen mit einem privaten Versicherer für möglich. Die Gesundheitsreform hat den Kassen auch neue Gestaltungsspielräume eröffnet.

Sie können ihren Versicherten unter anderem so genannte Wahltarife mit Selbst-behalt anbieten und mit einzelnen Ärzten und Krankenhäusern direkt Verträge schließen. Allerdings beurteilen die befragten Krankenkassen die neuen Freiheiten sehr unterschiedlich.

Schlecht schneidet die hausarztzentrierte Versorgung ab. Vier von fünf Befragten sehen eine Verschlechterung der Behandlungsqualität, wenn sich Patienten grundsätzlich zunächst an ihren Hausarzt wenden, bevor sie einen Facharzt aufsuchen. Kosteneinsparungen bringt das Modell nur nach Ansicht jeder fünften Kasse, fast die Hälfte geht dagegen von Mehrkosten aus.

Bewährt haben sich demgegenüber die Wahltarife. Schon jetzt bieten gut 60 Prozent der Kassen Tarife an, die seltene Arztbesuche oder ein besonders gesundheits-bewusstes Verhalten mit Beitragsermäßigungen honorieren. Künftig wollen zwei Drittel der Befragten ihr Angebot in diesem Bereich erweitern.

Direktverträge bleiben die Ausnahme

Direkte Verträge mit einzelnen Ärzten und Kliniken lehnt die große Mehrheit der befragten Kassen ab.

Knapp jede fünfte Krankenkasse will künftig mehr Einzel-verträge abschließen, fast zwei Drittel (63,6 Prozent) der Befragten halten an Kollektivverträgen fest. Müller zu den Ursachen: „Viele Kassen fürchten steigende Transaktionskosten, wenn sie Leistungsverträge mit einer Vielzahl von Anbietern aus dem stationären und ambulanten Bereich abschließen müssen statt auf die derzeit kollektiv geltenden Verträge zurückzugreifen“.

Integrierte Versorgungsmodelle, bei denen Kassen mit ausgewählten Leistungs-trägern zur Behandlung bestimmter Erkrankungen und Patienten eng zusammen arbeiten, haben sich demgegenüber bewährt. Bis Ende 2006 schlossen 46 der an der Studie teilnehmenden Kassen einen Versorgungsvertrag ab. Mehr als die Hälfte der Befragten plant zukünftig ein stärkeres Engagement im Bereich der integrierten Versorgung, keine Kasse will ihr Engagement zurück fahren.

Die Studie "Quo Vadis GKV? Zukünftige Entwicklungen des gesetzlichen Krankenversicherungsmarktes in Deutschland" mit weiteren Ergebnissen und Informationen steht im Internet-Portal der PricewaterhouseCoopers AG unter www.pwc.de, Branche: Gesundheitswesen, zum Download bereit.

Impressum:

Der Infoletter wird herausgegeben vom Verband der Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen e.V.

VBGW-Geschäftsstelle

Saarbrücker Str. 38

10405 Berlin

Telefon: 0700 / 82 49 46 36

Redaktion: Nadine Benad

Über den VBGW:

Der VBGW versteht sich als wichtigstes Kompetenznetzwerk im Gesundheitswesen und übt einen prägenden Einfluss auf den Gesundheitsmarkt aus. Er ist eine Interessengemeinschaft von derzeit vierundzwanzig Beratungsunternehmen, die bei der Erarbeitung und Umsetzung von Problemlösungen im unternehmerischen, betriebswirtschaftlichen, rechtlichen, medizinischen und technischen Bereich tätig werden. Ein Ziel des VBGW ist es, die Qualität der Beratung im Gesundheitswesen zu verbessern. Alle Mitgliedsunternehmen verfügen über eine ausgewiesene Expertise im Gesundheitswesen.

Mitgliedsunternehmen:

1K - Die Krankenhausberater GmbH • Adveris Unternehmensberatung GmbH • BDO Deutsche Warentreuhand AG • BEO Berlin • Bid-Med GmbH & Co. KG • B-LUE Management Consulting GmbH • DFG Beratungs- und Betriebsführungsgesellschaft mbH • DIOMEDES Health Care Consultants GmbH • DOK SYSTEME GmbH • GEBERA GmbH • GRB - Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH • HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK • KPMG Prüfungs- und Beratungsgesellschaft für den öffentlichen Sektor AG • KSB-Klinikberatung GmbH • Medical Consulting GmbH • mgm Gesellschaft für Organisationsberatung, Information und Datenverarbeitung im Gesundheitswesen mbH • Pricewaterhouse Coopers Deutsche Revision AG WPG • PRO-KLINIK Krankenhausberatung GmbH & Co. KG • Prof. ter Haseborg & Pinnau GmbH • promedtheus AG • Ray & Berndtson Unternehmensberatung GmbH • Solidaris Revisions-GmbH • Synagon GmbH • Watson Wyatt Heissmann GmbH