

Deutschlands Gesundheitsmarkt im Wandel

Wirtschaftliche Aspekte bestimmen das deutsche Gesundheitswesen mehr denn je. Für die beteiligten Akteure ist es deshalb immer wichtiger, sich strategisch gut auf diesem immer härter werdenden Wettbewerb auszurichten. Dr. Jan Gatermann gab inpuncto Auskunft über den Wandel am Gesundheitsmarkt und das Beratungsangebot von Angermann.



Herr Dr. Gatermann, warum ist der Gesundheitsmarkt so interessant?

Dr. Gatermann: Das ist leicht zu erklären. Der Gesundheitsbereich gehört zu den am stärksten wachsenden Märkten und wird auch in Zukunft expandieren. Jedes Jahr werden rd. 245 Mrd. €, das sind über 10 Prozent des Bruttoinlandsproduktes, in diesem Bereich umgesetzt. Mittlerweile ist jeder zehnte Arbeitsplatz im Gesundheitswesen angesiedelt.

Warum ist so viel Bewegung in den Gesundheitsmarkt gekommen?

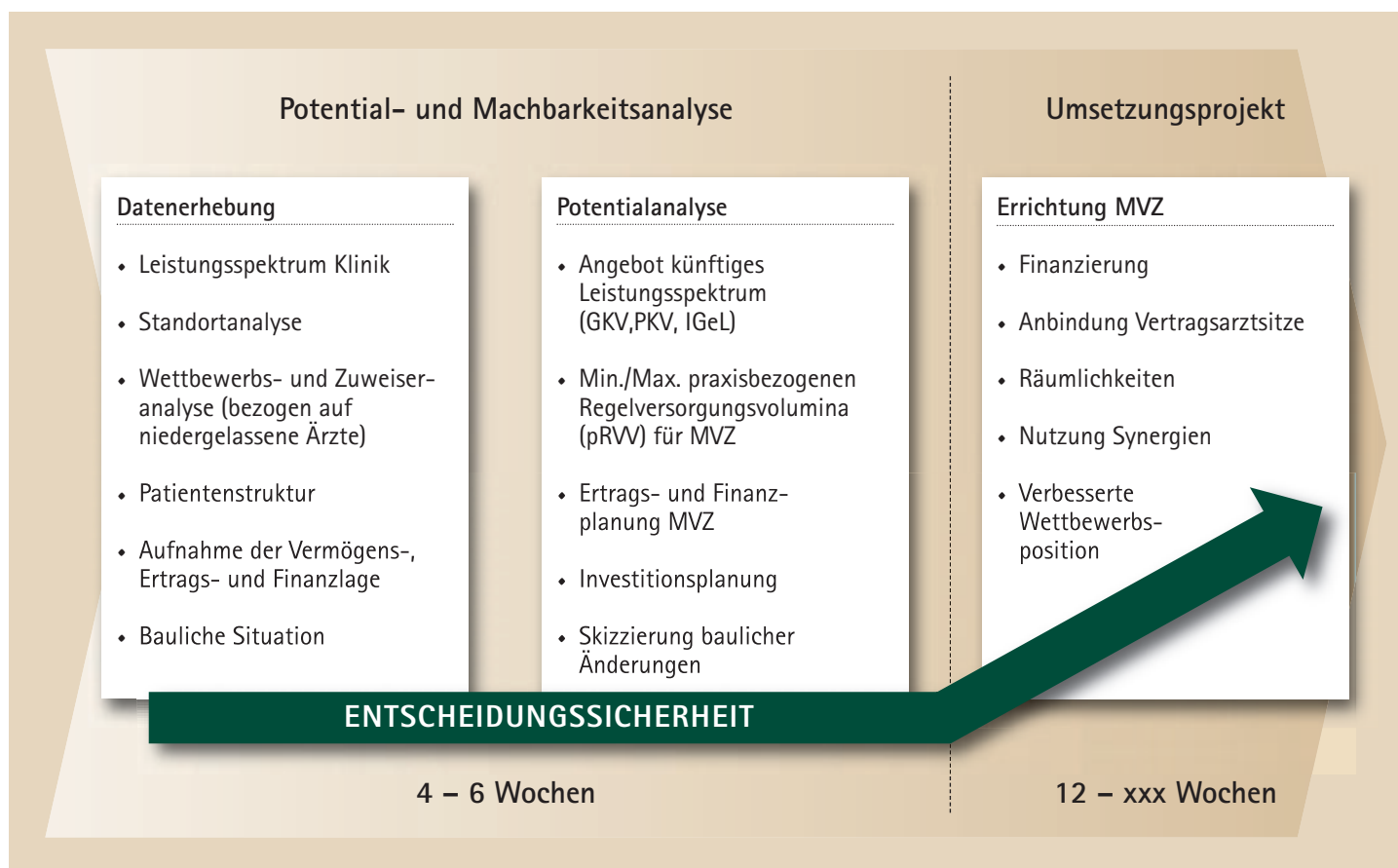
Dr. Gatermann: In der Vergangenheit zeichnete sich das deutsche Gesundheitswesen durch eine starke gesetzliche Reglementierung, einer strikten Trennung zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und sonstigen Akteuren sowie einer hohen Intransparenz aus. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts, können wir uns die bestehenden Strukturen nicht mehr leisten. Der Gesetzgeber versucht deshalb in immer kürzer werdenden Abständen die Finanzierbarkeit zu gewährleisten.

Welche Änderungen hat der Gesetzgeber eingeführt?

Dr. Gatermann: Im Gegensatz zu früher werden die Behandlungskosten beispielsweise nicht mehr zu 100% von den Krankenkassen übernommen. Stattdessen werden die Leistungen heute mit einem festen „Preis bzw. Punktwert“ versehen, nach dem Arzt oder Krankenhaus, unabhängig von der tatsächlichen Kostenhöhe, abrechnen müssen. Des Weiteren ist seit 2004 eine Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen möglich, ohne dass die staatlichen Verteilungsstellen, wie z.B. die Kassenärztlichen Vereinigungen, als honorarverteilende Instanzen eingebunden sind. Abgerechnet werden solche Integrierte Versorgungsverträge direkt mit der Krankenkasse.

Was ist von dem Gesundheitsfonds, der 2009 eingeführt werden soll, zu erwarten?

Dr. Gatermann: Der Gesundheitsfonds wird die unterschiedliche Finanzkraft der Kassen ausgleichen. In ihn fließen die Beiträge von Arbeitgebern, Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen sowie



Steuermittel ein. Die Krankenkassen-Beiträge werden bundeseinheitlich festgelegt, so dass jede Kasse pro Versicherten den gleichen Beitrag erhält. Diese pauschale Zuweisung wird nach Alter, Geschlecht und bestimmten Krankheitsfaktoren modifiziert. Durch den so genannten morbiditätsorientierten, also krankheitsorientierten Risikostrukturausgleich, wird die ungleich verteilte Krankheitsbelastung der Versicherten berücksichtigt. Er orientiert sich an bis zu 80 Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versichertem die üblichen Ausgaben um mindestens 50 Prozent übersteigen. Mit dem neuen Finanzierungssystem werden die Leistungen der Krankenkassen insgesamt transparenter gemacht.

Welche Vorteile ergeben sich für die Versicherten aus dieser Transparenz?

Dr. Gatermann: Eine Krankenkasse, die besser wirtschaftet, kann ihren Versicherten finanzielle Vergünstigungen oder Beitragsrückerstattungen gewähren. Kommt eine Krankenkasse mit den zugewiesenen Mitteln nicht aus, erhebt sie von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag. In diesem Fall kann das Mitglied jedoch zu einer günstigeren Kasse wechseln.

Wo sehen Sie die Schnittstellen zwischen dem Gesundheitsmarkt und Angermann?

Dr. Gatermann: Durch den zunehmenden Wettbewerb verändern sich die Anforderungen. Es besteht ein erheblicher Beratungsbedarf in drei Feldern. So ist zunächst die strategische Ausrichtung zu klären. Dabei konzentriert es sich auf die Frage: Vollversorgung oder Spezialisierung. Das zweite Feld betrifft das Thema „Unternehmenssteuerung“. Hier stehen die Schaffung von Zahlentransparenz und der Aufbau eines stringenten Controllings im Vordergrund. Der dritte Bereich befasst sich mit Fragen standardisierter und effizienter Abläufe innerhalb eines Krankenhauses, einschließlich der medizinischen Prozesse, der entsprechenden EDV-Unterstützung und einer Organisationsstruktur, in der Rollen und Verantwortlichkeiten nicht historisch, sondern funktional verteilt sind. In all diesen Fragestellungen kann Angermann unterstützen und sein Know-how einbringen.

Nun sprechen Sie vor allem für die Beratungsparte des Unternehmens...

Dr. Gatermann: ...das ist so nicht richtig. Vielmehr macht den Charme von Angermann ja aus, dass nicht nur konzeptionelle Vorschläge von Seiten der Berater erarbeitet werden, sondern auch konkrete



Lösungen eingebracht werden können. Die Zusammenarbeit mit unseren Kollegen von M&A und dem Immobilienbereich ist dahingehend bestens. Gerade in Fragestellungen der Bewertung und Vermarktung von Kliniken, Ärztehäusern, Gesundheitsimmobilien und Altersheimen bietet Angermann fachbereichsübergreifende Lösungen an und ist in der Lage, zeitnah und unkompliziert zu unterstützen. Gleiches gilt auch für die Einbindung von Investoren und Beteiligungen. Wir entwickeln zurzeit eine Plattform für den doch recht komplexen HealthCare-Bereich, auf den alle Fachbereiche innerhalb der Angermann Gruppe jederzeit zugreifen können.

Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit ist u.a. der Aufbau medizinischer Versorgungszentren (MVZ).

Was ist das und wen sprechen Sie damit an?

Dr. Gatermann: Ein MVZ ist ein Unternehmen, in welchem Ärzte als Freiberufler oder Angestellte tätig sind, und das man als Einkaufszentrum für medizinische Leistungen bezeichnen kann. Für Krankenhäuser ist die Gründung von MVZ's hoch interessant, weil sie sich damit den ambulanten Markt erschließen und Synergien (z.B. bei der Geräteauslastung und dem Personaleinsatz) heben können. Auch Investoren drängen auf den deutschen Markt um die Gesundheitsdienstleistung zu standardisieren und sie z.B. in Form einer MVZ-Kette anzubieten. Wir stellen jedoch häufig fest, dass die Entscheidung für oder gegen ein MVZ weniger strategischen oder kaufmännischen Überlegungen folgt, sondern vielmehr „aus dem Bauch heraus“ getroffen wird, nach dem Motto: Wenn die anderen es machen, darf ich nicht außen vor bleiben. Diese Form der Entscheidungsfindung ist jedoch sowohl für Krankenhäuser als auch für die finanzierenden Banken höchst kritisch.

Wie unterstützen Sie den Entscheidungsprozess?

Dr. Gatermann: Wir bieten die Erarbeitung einer objektiven Entscheidungsgrundlage in Form einer Machbarkeitsstudie an. Darin wird konkret berechnet, wie hoch die notwendigen Investitionen sind, welche Synergien sich ergeben und welcher Umsatz und Gewinn mit dem MVZ erzielt werden kann. Daneben erarbeiten wir einen Umsetzungsfahrplan und begleiten – wenn gewünscht – das Vorhaben bis hin zur Eröffnung. Besonders in Hinblick auf die Begleitung eines solchen Vorhabens durch Banken, verbessert eine Machbarkeitsstudie die Finanzierungschancen. (siehe Grafik auf S. 11)

Laut Financial Times Deutschland haben Sie ein bewegungstherapeutisches Konzept entwickelt, welches Betreibern und Investoren eine Umsatzrendite von über 10% verspricht. Was hat es damit auf sich?

Dr. Gatermann: Das Konzept habe ich gemeinsam mit Angermann entwickelt. Es zielt auf die sogenannten „Best Ager“, also die Altersgruppe ab 45 Jahren, die zu einem großen Teil unter den bekannten Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Übergewicht leiden. Unter medizinischer Begleitung und unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte bieten wir ein Bewegungsangebot an, welches aus Patienten Kunden macht und somit auch für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte eine optimale Ergänzung ihres Leistungsspektrums darstellt.

Last, not least hat Angermann in HanseAnästhesie einen neuen Kooperationspartner, der im Bereich der Personaldienstleistung für Krankenhäuser tätig ist. Vermieten Sie Ärzte?

Dr. Gatermann: So komisch das klingen mag, aber im Grunde genommen ist das so (lacht). Durch Sparmaßnahmen, Personalabbau und die unattraktiven Arbeitsbedingungen für Ärzte in den Kliniken, ist ein erheblicher Fachärztemangel entstanden. Da sich beispielsweise jedoch in der Chirurgie nur Geld verdienen lässt, wenn Anästhesisten bei einer Operation die Narkose durchführen, sind Kliniken zunehmend gezwungen, medizinische Leistungen extern einzukaufen. Wir schätzen den Markt für medizinische Personaldienstleistungen als stark wachsend ein und freuen uns, mit HanseAnästhesie konkret am Patienten tätig zu sein. Vor allem versprechen wir uns eine positive Ausstrahlung auf die anderen Dienstleistungen, welche Angermann im Gesundheitsmarkt anbietet. Durch HanseAnästhesie ist Angermann immer vor Ort und im wahrsten Sinne des Wortes am Puls des „Krankenhauses“.

Kontakt:

Marco-Dirk Friesen
040/349 14 - 171
marco-dirk.friesen@angermann.de

Dr. Jan Gatermann
040/349 14 - 180
jan.gatermann@angermann.de