



Die Strategie der KVWL

Beschlossen durch die Vertreterversammlung am 11.02.2012

Die Strategie einer Kassenärztlichen Vereinigung gehört zu den Grundsatzaufgaben und bedarf deshalb der Abstimmung mit den Organen der Körperschaft. Der Vorstand erstellt die Strategie; und die Vertreterversammlung beschließt sie.

1. Strategie-Entwicklung

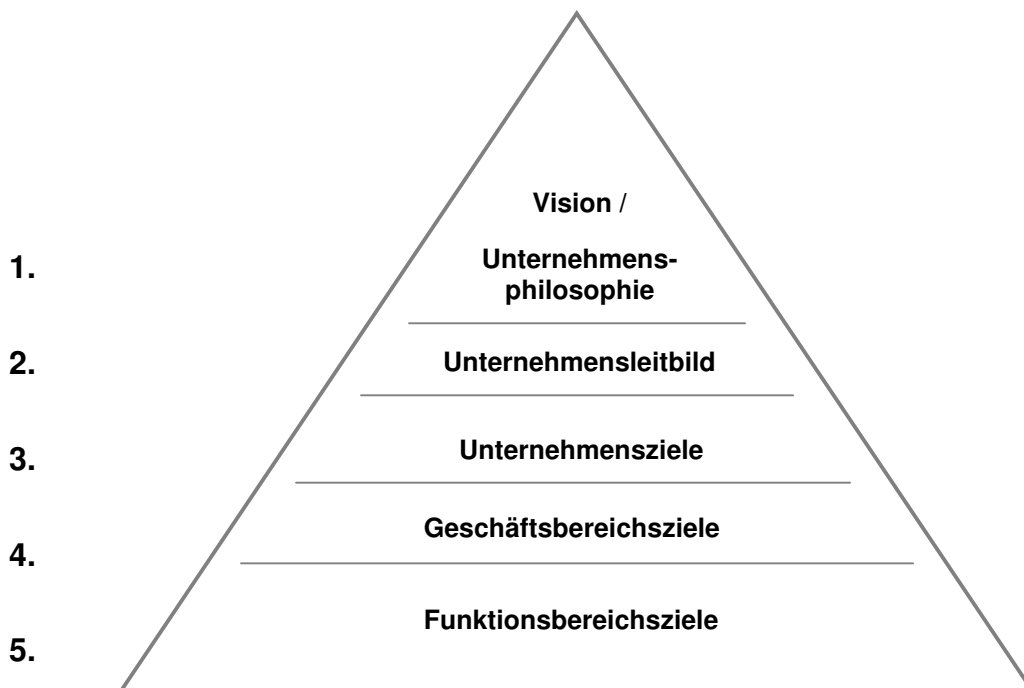
Strategien sind Maßnahmen zur Sicherung des langfristigen Erfolgs eines Unternehmens. Träger der Strategie sind die obersten Entscheidungsgremien; das sind in der KV der Vorstand und die Vertreterversammlung. Es kann auch ein Abgleich der eigenen Strategie mit der KBV-Strategie erforderlich sein.

Grundlage für weitere Überlegungen ist die Identifizierung der sogenannten Treiber der Strategie. Bei der KVWL sind dies:

- die Mitglieder der KVWL
- die Krankenkassen
- die Politik
- die wirtschaftliche Entwicklung (sinkende Einnahmen).



Strategien als Maßnahmen zur Sicherung des Organisationserfolges setzen eine hierarchische und konsistente Zielhierarchie voraus:



Basis der Strategie-Entwicklung ist die Unternehmens-Philosophie oder die Vision des Unternehmens. Sie muss kurz, aber umfassend den Kern der geplanten Unternehmensaktivitäten und Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Sicherung der KVWL aufzeigen.

Aus der Vision und dem Leitbild sind die Ziele abzuleiten, in denen der Status Quo, d.h. die derzeitigen und voraussichtlichen Umwelteinflüsse analysiert und bewertet werden. Dann wird ein Sollzustand definiert. Ausgehend hiervon werden Vorgaben für strategische Geschäftsfelder und die Organisation von strategischen Geschäftseinheiten entwickelt und konkrete Geschäftsbereichsziele festgelegt.



2. Vision und Leitbild

Eine Strategie-Entwicklung setzt eine Umweltanalyse voraus.

Die ökonomischen und gesellschaftlichen Megatrends müssen isoliert und zusammen mit den erwarteten Reaktionen der Strategietreiber in ihren Auswirkungen auf die KVWL beschrieben werden.

2.1 Umweltanalyse

Derzeit sind drei Megatrends absehbar, die massive Auswirkungen auf die Vertragsärzte/Psychotherapeuten und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben werden:

Megatrend I: Demographische Entwicklung

Megatrend II: Arztmangel und negative Rahmenbedingungen in der GKV

Megatrend III: Deregulierung und Wettbewerb im Gesundheitswesen

Der am sichersten vorherzusagende und am schwersten zu beeinflussende Trend ist der **Megatrend I** zur abnehmenden und alternden Bevölkerung. Dadurch stehen Gesellschaft und Wirtschaft vor immensen Herausforderungen und Änderungen. Weniger Bevölkerung bedeutet weniger Wachstum und weniger Arbeitskräfte, dafür mehr Ressourcenaufwand für die alternde Bevölkerung.

Hiervon sind auch alle Medizinberufe und damit auch die Ärzte und Psychotherapeuten betroffen. Zusammen mit spezifischen Problemen der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und insbesondere der Berufsausübung verstärkt sich dies zum **Megatrend II**, der zu:

1. abnehmenden Arztzahlen,
2. zunehmende Bürokratisierung und Arbeitsbelastung,
3. Ausgrenzung einzelner Gruppen führt



Obwohl diese Probleme politisch durch mehr Ressourcen lösbar wären, werden die benötigten Finanzmittel nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Damit tritt ein Wettbewerb um ausgebildete Ärzte ein: Die Konkurrenz wird sich einstellen zwischen Arbeitsplätzen im Inland und im Ausland sowie zwischen den Sektoren Krankenhaus, vertragsärztlicher Tätigkeit und sonstiger Tätigkeit. Dieses Szenario führt dazu, dass sich Versorgungsmodelle etablieren müssen, die mit weniger Ärzten bzw. ärztlichen Leistungen als heute auskommen. Es droht die Übertragung von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen auf andere Heilberufe, was verhindert werden muss.

Die Antwort von Politik und Wissenschaft auf diese Megatrends im Gesundheitswesen lautet: Stärkere Wettbewerbsorientierung und starke sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Dieser **Megatrend III** zu mehr Konkurrenz im Gesundheitswesen wird sich fortsetzen, unabhängig welche politische Gruppierung die Regierung stellt. Der Megatrend wird zusätzlich durch die Entwicklung auf europäischer Ebene massiv vorangetrieben.

Für die KVen bedeutet dies, dass ihr „Versorgungsmonopol“ sukzessiv eingeschränkt wird. Immer größere Bereiche werden „in den Wettbewerb“ entlassen. Eine vollständige Deregulierung ist wegen der großen sozialpolitischen Bedeutung des Gesundheitssektors allerdings nicht zu erwarten. Die beim Staat verbleibende ordnungspolitische Verantwortung wird Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bleiben. Gleichwohl kann eine weitgehende Reduzierung der Pflichtaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu einem spürbaren Verlust an Einfluss und Finanzkraft führen. Dies würde auch den Sicherstellungsauftrag gefährden.



2.2 Vision und Leitbild

Die Umweltanalyse zeigt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung. Die Chancen überwiegen, wenn sich die KVWL strategisch entsprechend ausrichtet.

Neben Risiken bietet die Neu-Orientierung des Gesundheitswesens der KVWL auch neue Möglichkeiten. Sicherstellung bei sinkender Arztzahl wird gesellschaftlich wichtiger und damit die Arztleistung „teurer“. Erfolgreiche Sicherstellung ist aktive Honorarpolitik. Damit wird die Basis geschaffen, den bundesweiten Honorarrückstand der KVWL aufzuholen und gleiche Honorare für gleiche Behandlungen zu garantieren. Kaum eine andere Strategie bietet im zukünftigen sozial- und wirtschaftspolitischen Umfeld diese Chance. Das aktive Gestalten einer aktiven Versorgungssteuerung und -optimierung ist damit für die Mitglieder der KVWL von entscheidendem Interesse.

Das Gesundheitswesen insgesamt ist ein Zukunftsmarkt mit steigenden Umsätzen und steigenden Anteilen am Bruttosozialprodukt. Der Anteil der vertragsärztlichen Versorgung ist allerdings gesetzlich begrenzt und reguliert.

Die KVWL muss deshalb auch andere (nicht GKV) Betätigungsfelder für ihre Mitglieder anbieten, aus rechtlichen Gründen über eine Service GmbH.

Den Krankenkassen – insbesondere den großen Versorgerkassen – können kollektive Verträge über Versorgungsverträge regional oder lokal angeboten werden. In diesem Zusammenhang ist eine einheitliche Strategie des KV/KBV-Systems anzustreben.



Hieraus leitet sich die Unternehmensvision der KVWL ab:

Wir bieten und organisieren flächendeckende, strukturierte und qualitätsgesicherte Medizin.

Diese Vision ist zukunftsgerichtet und vernachlässigt z. T. heutige administrative und gesetzliche Gegebenheiten. Sie stellt ein Zukunftsmodell dar, aus dem sich die strategischen Handlungsfelder und Ziele ableiten. Diese Strategie führt auch zu einer analogen Anpassung des Leitbildes der KVWL (Anlage).

3. KV-Ziele und strategische Geschäftsfelder

3.1 Strategische Handlungsfelder

Aus Umweltanalyse und Vision ergeben sich die strategischen Handlungsfelder, die im Fokus der KVWL stehen. In den folgenden „vier“ Feldern ist die kosteneffektive Organisation und Arbeit der KVWL nicht gesondert aufgeführt. Diese Prämisse gilt immer und in jedem Fokus. Die kosteneffektive Organisation und Serviceorientierung als Handlungsfelder werden auch unabhängig von der Strategie als „KVP“ (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) bearbeitet:

Fokus 1: Mitgliederbindung im Kerngeschäft

Fokus 2: Sicherung der medizinischen Versorgung

Fokus 3: Morbidität/Honorierung

Fokus 4: Organisation von neuen Versorgungsmodellen



Diese Fokuspunkte beschreiben die strategische Ausrichtung und die konkreten Handlungsfelder der KVWL in den nächsten fünf Jahren.

Die Handlungsfelder sind für eine Umsetzung in Unternehmensziele zu konkretisieren und damit den Geschäftsbereichen für ihre Geschäftsbereichsausrichtung verbindlich vorzugeben.

3.2 Unternehmensziele der KVWL

Die Priorisierung und Konkretisierung der strategischen Handlungsfelder führt zu strategischen Zielen der KVWL:

Z01: Verstärkung von Interessenvertretung für Versorgungs- und Honorarziele

Die Überzeugung von politischen Entscheidungsträgern für die Ziele der KVWL dient vor allem der Überwindung der Honorarnachteile in Westfalen-Lippe.

Z02: Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen in der Praxis

Dieses Ziel dient einerseits der Erleichterung der Tätigkeit des Vertragsarztes, andererseits soll es dem Vertragsarzt mehr Zeit für medizinische Behandlung schaffen. Als Maßnahmen müssen die Überprüfung der vom Vertragsarzt zu beachtenden Normen und Dokumentationspflichten ins Auge gefasst werden (Entbürokratisierung). Da die meisten auf Verträgen oder Gesetzen beruhen, sollten entsprechende Initiativen auf Landes- oder Bundesebene angestoßen werden. Standardisierung und inhaltliche einheitliche Verträge müssen in Vertragsverhandlungen Berücksichtigung finden. Realistisch betrachtet werden nicht alle Normen entfallen, sodass die KV den verbleibenden bürokratischen Ballast im Auftrag und stellvertretend für den Vertragsarzt möglichst umfassend übernehmen muss.



Z03: Sicherung eines bedarfsgerechten, medizinischen Leistungsangebots und Entwicklung von Versorgungsmodellen für Vertragsärzte/Psychotherapeuten

Im zukünftigen Wettbewerb um neue Ärzte muss ein Maßnahmenpaket zur Attraktivitätssteigerung der Niederlassung in Westfalen-Lippe entwickelt werden. Dies umfasst alle notwendigen Werbe-, Marketing- und Unterstützungsleistungen, sowie Erleichterungen bei der Berufsausübung wie umfassender Notdienst außerhalb der Praxiszeiten und Organisations- und Finanzhilfe durch die KVWL. Weiterhin sollen regionale Versorgungsmodelle mit Möglichkeiten der medizinischen und finanziellen Effizienzsteigerung in der Versorgung entwickelt werden.

Z04: Organisation von Selektivverträgen und Zusammenarbeit mit Berufsverbänden

Die KVWL wird eigene Verträge in enger Kooperation und im Benehmen mit den Berufsverbänden anstreben und auch für die Abwicklung von solchen Verträgen zur Verfügung stehen.

Diese Ziele muss der Vorstand operational, in Teilprojekte und Unterziele aufgliedern und zur Umsetzung als Geschäftsziele den Geschäftsbereichen vorgeben.