

## Die andere Perspektive: Die Versorgungslandschaft aus Zahlersicht

3. BMVZ Strategiekongress

Dr. Andreas Meusch



## Aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen

- Demographie
- Finanzen
- Druck von außen: Migration, TTIP, EU
- Patienten machen Druck
- **Ambulantisierung / Regionalisierung**
- **Digitalisierung**

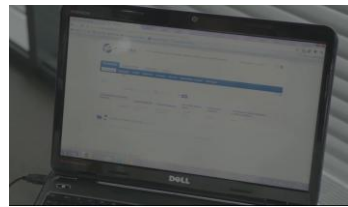
## Digitalisierung

- Patient wird Herr seiner Daten, wird vom passiven medizinischen Fall zum aktiven Player
- digitale Dokumentation von Prozess- und Ergebnisdaten
- Entlastung von Medizinern und Heilberufen von Bürokratie
- von „wearables“ über digitales Prozessmanagement bis zum OP-Roboter
- „Save Harbour“ für Patientendaten



## Elektronische Patientenakten sind in anderen Ländern bereits Standard, z.B. in Estland

- Eingeführt 2008
- Alle Daten an einem Ort: wird automatisch aus unterschiedlichen Quellen gespeist (ambulant, stationär, etc.)
- Der Patient hat jederzeit Zugriff auf seine Daten, aber auch (berechtigte) Ärzte können auf zeitkritische Informationen unmittelbar und aus verschiedenen Quellen zugreifen
- Nur der Patient legt fest, wer außer ihm Zugriff auf seine Daten hat (Leistungserbringer, aber auch z.B. der Ehepartner kann berechtigt werden)
- Rezepte müssen nicht mehr auf Papier ausgedruckt werden
- weniger Bürokratie für die behandelnden Ärzte



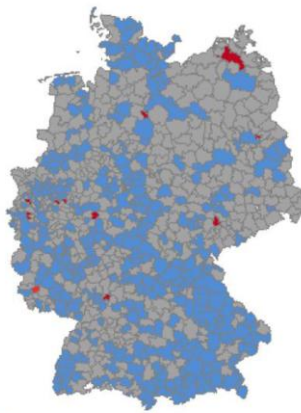
### These:

„Es zeichnet sich ab, dass Digitalisierung einer der wichtigsten Hebel für die weitere Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit sein wird, nachdem in zahlreichen Krankenhäusern in den vergangenen Jahren die ‚klassischen‘ Hebel wie Prozessoptimierung oder selektiver IT-Einsatz bereits ausgereizt wurden“

McKinsey&Company 2015

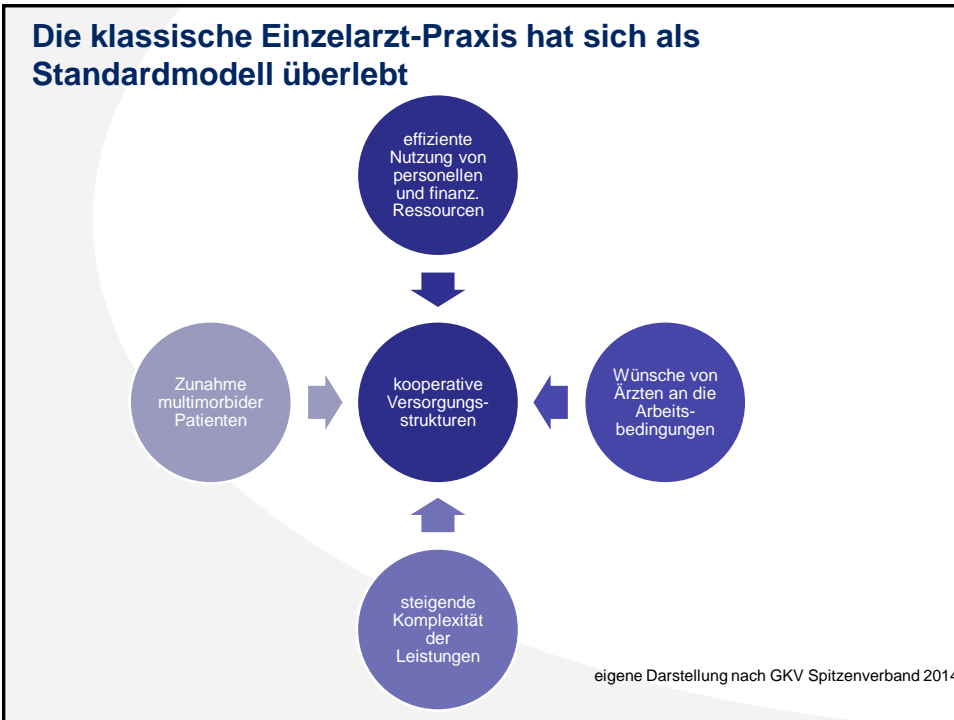
### So viele Ärzte wie nie, aber trotzdem gibt es Regionen mit Unterversorgung → Anpassungen der Versorgungsstrukturen sind

Situation der ambulanten Versorgung  
Hausärzte nach Mittelbereichen



Legende	Anzahl Mittelbereiche	in v.H.
■ Unterversorgung	13	1,5
■ drohende Unterversorgung	1	0,1
■ Normalversorgung	507	57,2
■ Überversorgung	365	41,2
Planungsbereiche gesamt	886	

Quelle: Zahlen der Bedarfsplanung 2013; Darstellung: GKV-Spitzenverband



### Das Konzept Patient Centered Medical Homes (Affordable Care Act bzw. „Obamacare“)

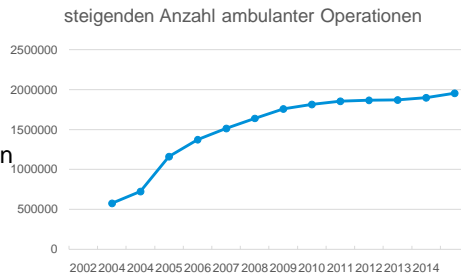
Tabelle 1: Vergleich konzeptioneller Grundbestandteile von PCMH und MVZ

Merkmal	PCMH	MVZ
Nutzung von betriebswirtschaftlichen Synergien	Ja	Ja
Zusammenarbeit verschiedener Facharztgruppen	Ja	Ja
Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen	Ja	} Merkmale sind im MVZ grundsätzlich rechtlich möglich, faktisch aber meist nicht umgesetzt.
Fallkonferenzen	Ja	
Fester ärztlicher Ansprechpartner	Ja	
Arztgesteuerte Versorgung	Ja	
Fallmanagement	Ja	
Sektorübergreifende Integration	Ja	

Quelle: IGES

### Bestimmende Trends in der klinischen Medizin

- Medizinischer Fortschritt, weitergehende Spezialisierung, Verschiebung von Fachbereichsgrenzen
- Zentrumsbildung, Fallkonzentration (Mindestmengen, DRG, Qualitätstransparenz)
- Rückgang stationärer zugunsten ambulanter Operationen
- Änderung der KH-Strukturen, neue Versorgungsformen
- Steuerung des Angebots durch Ökonomie und Wettbewerb



### Empfehlungen speziell für MVZ: Um relevante Player in der Versorgung werden, sollten sie...

...**Standardisierung als Standard sehen** | Besonderheiten als etwas Besonderes

... **raus aus der Pilotierung** Es gibt genug Erfahrungen, das MVZ ein wertvoller Baustein der Versorgung sind. Wir brauchen keine weiteren Tests, sondern vielmehr ein Roll-out.

...**ein klares Versorgungsprofil entwickeln**

... **eine Marke werden** | MVZ sollten zu einer Marke werden, dann können sie sich besser vermarkten und auch (von Kassen) vermarktet werden. Hierzu muss es definierte Markenkennzeichen geben wie beispielsweise besondere Öffnungszeiten, dies steigert auch die Wahrnehmbarkeit beim Patienten.

... **Digitalisierung vorantreiben** | Digitalisierung betrifft alle Bereiche des Gesundheitswesens. Im Vergleich zum Ausland darf Deutschland kein Entwicklungsland bleiben, deshalb sollten alle Player „an einem Strang ziehen“.

## Fazit

Die Versorgungsstrukturen werden sich ändern:

- Ländliche Strukturen: Gesundheitszentren (stationär/ambulant)
- Städtische Strukturen: stationäre Zentren für komplexe Fälle, Praxisgemeinschaften und MVZ für einfache Fälle

➔ Netzwerk-Kooperationen (ambulant-stationär) als Chance

➔ Qualitätssicherung/-steigerung durch Digitalisierung und vernetzte Medizin

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folgen Sie uns auch auf Twitter:  
[www.twitter.com/TK\\_Presse](http://www.twitter.com/TK_Presse)

und im Internet unter:  
[www.wineg.de](http://www.wineg.de)

Dr. Andreas Meusch | [www.wineg.de](http://www.wineg.de) | [andreas.meusch@wineg.de](mailto:andreas.meusch@wineg.de)