BMC Managed Care

Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2017

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

BMC Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2017

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

Zahlen & Fakten 2017

MITGLIEDER

20
Neumitglieder 2017

99 %
Mitgliederwachstum
2007 – 2017 (111 ↗ 221)

221
Mitglieder im Jahr 2017

INTERAKTION

35
BMC-Veranstaltungen 2017

2.600
Veranstaltungsteilnehmer 2017

19
Sitzungen der AGs und PGs 2017

ORGANISATION

7
Vorstände

10
Beiräte

4
Mitarbeiterinnen in der Geschäftsstelle

WAHRNEHMUNG

1.640
Twitter-Follower

34
Pressestimmen 2017

40.950
Website-Besuche 2017

Inhalt

Vorwort · · · 6
Übergabe des Staffelstabs beim BMC · · · 8
Neue Arbeitsgruppen 2017 · · · 10

Personen · · · 12
Vorstand · · · 12
Kooptierter Vorstand · · · 13
Ehrenmitglieder · · · 13
Geschäftsstelle · · · 14
Rechnungsprüfer · · · 14
Beirat · · · 15

Mitgliederstruktur · · · 16
Neumitglieder · · · 18

Die fünf Kernbereiche des BMC · · · 19

Veranstaltungsberichte · · · 20
Veranstaltungsübersicht 2017 · · · 20
Beteiligung statt Langeweile – neue Veranstaltungsformate im BMC · · ·
Jubiläumssymposium und Jahresempfang · · · 22
Studienreise nach Edinburgh · · · 24
Fachtagung „Innovative Versorgungskonzepte für psychische Erkrankungen“ · · · 27
BMC-Kongress 2018 · · · 28
Brown Bag Lunch · · · 30
Externes Engagement · · · 32

Arbeitsgruppen · · · 34
Pflege · · · 35
Neue Versorgungsformen · · · 36
Arzneimittelversorgung · · · 36
Nutzenbewertung und Präferenzmessung · · · 37
Seltene Erkrankungen · · · 37
Ambulante Versorgungsunternehmen · · · 38
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung · · · 38
Intersektorale Versorgung · · · 38
Patienten-Empowerment · · · 39
Initiative Südwest · · · 39

BMC Regional NRW · · · 40

Medienspiegel (Auswahl) · · · 42

Veranstaltungsübersicht 2018 · · · 44

Sponsoring- und Medienpartner 2017 · · · 46

Vorwort

Liebe Mitglieder,
liebe Freunde des BMC,
liebe Damen und Herren,

kürzlich wurde das Länderprofil des deutschen Gesundheitswesens der EU-Kommission veröffentlicht. Darin wird festgestellt, dass rund 87.000 Sterbefälle in Deutschland pro Jahr vermeidbar wären. Ein Großteil dieser Fälle könnte durch eine bessere Zusammenarbeit und Koordinierung verhindert werden – kurzum Managed Care. Es freut uns sehr, dass auch der nun verabschiedete Koalitionsvertrag das Thema aufnimmt, um das Gesundheitswesen durch eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung zu stärken. Als Bundesverband Managed Care stehen wir damit ganz im Zentrum aktueller politischer Entwicklungen.

Das Jahr 2017 stand im Fokus unseres 20-jährigen Verbandsjubiläums. Eingeläutet wurde das Festjahr beim Kongress im Januar, unserem fest etablierten Entscheidertreffen, mit einem ganz persönlichen BMC-Video, und nahm beim Jubiläumssymposium und Jahresempfang im Oktober seinen Höhepunkt. Besonders erfreulich ist dabei, dass ein Großteil der Weggefährten des BMC den Verband bereits seit vielen Jahren begleitet. Allen Mitgliedern und Begleitern möchten wir auf diesem Wege nochmals für ihr Engagement danken, welches den BMC zu dem gemacht hat, das er heute ist.

„Es freut uns sehr, dass auch der nun verabschiedete Koalitionsvertrag es als Auftrag sieht, das Gesundheitswesen zu stärken.“

— Prof. Dr. Volker Amelung, *Vorstandsvorsitzender*

Angefangen mit einem thematischen Fokus auf Managed Care im engeren Sinne, hat sich der BMC in der Zwischenzeit zu *der* Plattform für neue Ansätze der Gesundheitsversorgung entwickelt. So diskutiert der BMC anhand von abstrakten Konzepten und internationalen Ansätzen ebenso wie durch Erfahrungen aus Pilotprojekten, wie Patienten in den Fokus einer bestmöglichen Versorgung gerückt werden können. Anstelle hochtrabender Darstellungen von Erfolgsgeschichten stehen bei uns eine ehrliche Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Konzepten sowie die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Vordergrund. Da ist es besonders erfreulich, dass mit dem Innovationsfonds neue Versorgungskonzepte und neue Ansätze zur Kooperation derzeit im Gesundheitswesen Hochkonjunktur haben. Kurzum wurde eine neue Arbeitsgruppe des BMC aus der Taufe gehoben – die AG Geförderte Innovationsfondsprojekte – in der alle Mitglieder mit Innovationsfondsprojekten sich austauschen

Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Patricia Ex während des dggö-Kongresses 2018 in Hamburg

können. Damit sind die Themen des BMC heute aktueller denn je und auch unser Ansatz, internationale Konzepte und Erfahrungen zu betrachten und als Modelle für Deutschland zu diskutieren, trifft weiterhin auf großes Interesse.

Hinter der Bühne haben einige kleinere und größere Wechsel stattgefunden – so ist Dr. Susanne Ozegowski im Sommer 2017 zur Techniker Krankenkasse gewechselt. Wir danken unserer ehemaligen Geschäftsführerin sehr für die erfolgreichen drei Jahre und die professionelle, anregende Zusammenarbeit mit ihr. Nach einer Überbrückung durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Ralf Sjuts übernahm Dr. Patricia Ex als neue Geschäftsführerin im Oktober 2017 das Ruder und hat mit dem Jubiläumssymposium und einem sehr erfolgreichen Kongress 2018 ihre Feuerprobe bestanden.

Damit laden wir Sie ein, sich in diesem Geschäftsbericht ein näheres Bild zu unseren Schwerpunkten im Jahr 2017 zu machen, sich an gemeinsame Aktivitäten und Themen zu erinnern und neue Ideen für unsere Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

© Jens Schicke

Die Gäste des Jahresempfangs 2017 während der Jubiläumsansprachen in der Akademie der Künste

Prof. Dr. Volker Amelung
Vorstandsvorsitzender

Dr. Patricia Ex
Geschäftsführerin

Übergabe des Staffelstabs beim BMC

Nach über drei Jahren als Geschäftsführerin hat Dr. Susanne Ozegowski 2017 den BMC verlassen. An ihrer Stelle hat Dr. Patricia Ex die Geschäftsführung übernommen. Gemeinsam tauschten sie sich über die Vergangenheit und Ziele des BMC aus.

© Werner Popp

Dr. Patricia Ex, Dr. Susanne Ozegowski und Daniela Chase beim Kongressdinner 2017

Was sind für Sie die zentralen Herausforderungen im Gesundheitswesen?

Dr. Patricia Ex: Die größte Herausforderung sind weiterhin die Versorgungsbrüche für Patienten an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung, Stichwort sektorenübergreifende Versorgung. Diese Sektoren werden nicht nur durch das Vergütungssystem, die Qualitätsmessung, Bedarfsplanung usw. zementiert. Zusätzlich gibt es kaum Kommunikation und Koordination zwischen Leistungserbringern. Dabei ist es auch nicht förderlich, dass die Nutzung digitaler Technologien weiterhin unterentwickelt ist. Denn insbesondere für die Kommunikation und Koordination zwischen den Leistungserbringern sind digitale Technologien – wenn sie clever eingesetzt sind – hervorragend.

Dr. Susanne Ozegowski: Insgesamt sind die Strukturen des Gesundheitswesens in vielen Bereichen nicht auf die Anforderungen unserer Zeit vorbereitet – dies wird insbesondere deutlich bei den Möglichkeiten, schnelle Entscheidungen zu fällen und flexibel auf Veränderungen zu reagieren. Beispiel Qualitätssicherung: Wie fließt in die Qualitätssicherung ein, dass man heute auf eine viel bessere Datenbasis aufsetzen könnte, wenn man Patienten über geeignete Technologien in Echtzeit befragen und „monitoren“, also beobachten, würde? Ein anderes Beispiel ist die Rechtssicherheit beim Thema Datenschutz: Wie erhält man verbindliche Aussagen ohne große zeitliche Verzögerung der zuständigen Behörden? Hier sind andere Länder weiter. Der Blick in andere Systeme lohnt sich immer wieder.

> **„Besonders Spaß macht mir der Austausch mit den vielfältigen, spannenden Mitgliedern.“**
>
> — Dr. Patricia Ex, *Geschäftsführerin BMC e. V.*

Der internationale Austausch war ja immer schon ein Schwerpunkt des BMC. Was planen Sie zukünftig für diesen Bereich?

Dr. Patricia Ex: Aktuell planen wir eine Studienreise nach Tallinn, ein Vorreiter der Digitalisierung des Staatssystems und des Gesundheitswesens. Den Ansatz, ausländisch erprobte Konzepte als Ideen für das deutsche Gesundheitswesen zu diskutieren, finde ich äußerst spannend. Ich habe über längere Zeiten im Ausland gelebt – mehrmals in den USA, in Südafrika und in Spanien – daher interessieren mich andere Ansätze, Kulturen und Sichtweisen sehr. 2017 war ich für einen Forschungsaufenthalt an der University of Berkeley und habe dort zur Erstattung und Nutzenbewertung von Technologien geforscht, also value-based medicine. Dieses Netzwerk und die Erfahrungen vom Silicon Valley baue ich aktuell für den BMC aus.

Die Umsetzung welches Projektes lag Ihnen beim BMC besonders am Herzen?

Dr. Susanne Ozegowski: Mir war es wichtig, dass wir eine noch größere Vielfalt im Personenkreis erreichen, der im BMC aktiv ist. Beispielsweise haben wir das Brown Bag etabliert, die Förderung und Netzwerkbildung von Führungskräften von morgen. Seit der Gründung vor zwei Jahren haben sich dort tolle neue Verbindungen entwickelt. Aber auch die gezielte Einbeziehung von Politik, Patientenvertretung, etc. ist essenziell – sowohl auf der Arbeitsebene als auch auf der Führungsebene. Wir haben da wichtige Schritte gemacht, aber bei dem Thema ist noch viel Luft nach oben. Umso mehr verfolge ich mit Spannung, was Patricia hier gerade alles anstößt.

Dr. Patricia Ex: Für den Kongress 2018 haben wir bewusst auch jüngere Referentinnen und Moderatoren einbezogen und auf Ausgeglichenheit bei der Zusammensetzung der Foren geachtet. Die Förderung und Vernetzung der jungen Experten – das BMC Brown Bag – werden wir jetzt für 2018

noch mal ausweiten und arbeiten dafür aktuell an sehr spannenden neuen Konzepten. Kurze Kommunikationswege und die Möglichkeit zum informellen Austausch untereinander sind Aspekte, die den „Newcomern“ und „alten Hasen“ gleichermaßen am Herzen liegt.

Dr. Susanne Ozegowski: Mir lag auch die Professionalisierung des BMC nach innen und außen sehr am Herzen. Wir haben die Website komplett neu strukturiert und gestaltet, haben für unsere Veranstaltungen die Online-Anmeldung etabliert und viele weitere Prozesse zur Professionalisierung des stetig wachsenden BMC-Kongresses eingeführt. Insbesondere in der Veranstaltungsvorbereitung und Kongressplanung gibt es trotzdem viele Bereiche, wo der BMC automatisierte Verfahren entwickeln und noch agiler werden kann.

Was macht Ihnen an Ihrer Arbeit besonders Spaß?

Dr. Patricia Ex: Der Austausch mit den vielfältigen Mitgliedern ist für mich eines der Highlights. In vorigen Tätigkeiten habe ich das Gesundheitswesen aus verschiedenen Perspektiven kennengelernt, also aus Sicht einer politischen Strategieberatung, des Bundestages, eines Fachärzteverbandes und der Wissenschaft. Es ist faszinierend, wie unterschiedlich diese Instanzen das System wahrnehmen und darüber sprechen. Jetzt ist es unter anderem meine Aufgabe, diese unterschiedlichen Akteure und Sichtweisen zusammenzuführen. Ich glaube, damit leisten wir als BMC einen immens wichtigen Beitrag für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen.
Besondere Freude bereitet mir die alltägliche Zusammenarbeit mit den sehr motivierten Mitarbeiterinnen und einem Mitarbeiter in der Geschäftsstelle. Das Team ist sehr professionell, wodurch wir erst so viele Aktivitäten, Veranstaltungen und politische Initiativen umsetzen können.

Welche zentralen Themen haben den BMC in 2017 beschäftigt?

Dr. Susanne Ozegowski: Im vergangenen Jahr haben wir uns sehr intensiv auf die Bundestagswahl vorbereitet und mit der Frage beschäftigt, welche wichtigsten Themen im Gesundheitswesen politisch angegangen werden sollten. Gemeinsam mit unserem Vorstand und vielen aktiven Mitgliedern haben wir schließlich sechs zentrale Themenbereiche herauskristallisiert. Also die Etablierung eines integrierten Vergütungssystems, der Mentalitätswandel durch einen interprofessionellen Gesundheitscampus und beschleunigte Zugangswege für Digital Health Anwendungen waren einige dieser Punkte. Wir waren begeistert, dass eine Menge davon im Koalitionsvertrag aufgegriffen wurde.

Das zweite große Thema des Jahres war die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das ist kein neues Thema für den BMC in 2017. Aber das Thema hat sich weiterentwickelt: Vor 2 Jahren war es noch sehr Start-up-fokussiert. Jetzt kommt es in den bestehenden Institutionen des Gesundheitswesens an. Daher ist es ein richtiger Schritt, jetzt eine AG Digital Health gelauncht zu haben, die die Vielfalt dieser Themenpalette auch bedient. Ich bin sehr gespannt auf die Ergebnisse der AG in diesem Jahr.

Was sind Ihre Ziele für den BMC?

Dr. Patricia Ex: Um es grob zusammenzufassen, sind meine zwei Ziele, erstens die digitale Transformation des Verbandes weiter voranzutreiben und zweitens die BMC-Mitglieder noch mehr zusammenzuführen.
Die Rolle des BMC als Think Tank ist mir sehr wichtig und wird von den Entscheidungsträgern in der Politik und Selbstverwaltung ebenso wie von den Mitgliedern sehr geschätzt. Die Diskussionen zu Konzepten und die Weiterentwicklung von Ideen erfolgen bislang aber ausschließlich persönlich in Veranstaltungen und analog. Das möchte ich gerne um digitale Debatten ergänzen. Mir fehlt in Deutschland insbesondere eine Diskussionsplattform außerhalb von Zeitschriften und Sonderpublikationen. Diese werden von einer gesonderten Zielgruppe gelesen und digitale Angebote hätten da einen etwas anderen Schwerpunkt.

© Jens Schicke

Dr. Axel Munte, Dr. Patricia Ex und Valerie Stutenbecker beim Jubiläumssymposium 2017

Und bei mehr als 200 Mitgliedern wird es zunehmend wichtiger, die Mitglieder noch mehr zusammenzuführen. Als wachsender Verband ist es unser Anliegen, eine Plattform zu bieten, auf der sich die verschiedenen Mitglieder kennenlernen können, um so auch unter unbekannteren Mitgliedern relevante Gesprächs- und Geschäftspartner zu finden. Also analog können das neue Formate beim Kongress bedeuten, und digital eine bessere Übersicht und mehr Informationen über die Mitglieder auf der Website.

Neue Arbeitsgruppen 2017

GEFÖRDERTE INNOVATIONS-FONDSPROJEKTE

Seit 2016 existiert für innovative Versorgungsansätze die Möglichkeit, über den Innovationfonds des G-BA finanziert zu werden. Auch nach bewilligter Förderung gibt es einige Hürden. Da viele BMC-Mitglieder in Innovationsfondsprojekten aktiv sind, wurde in 2017 dazu eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Sie beabsichtigt, diese BMC-Mitglieder an einen Tisch zu bringen und die großen und kleinen Hürden bei der Projektrealisierung zu diskutieren und sich gegenseitig Hilfestellungen zu geben.

Dr. Michael Brinkmeier, *Vorstandsvorsitzender, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe*

INTERVIEW MIT DR. MICHAEL BRINKMEIER

Was hat Sie dazu veranlasst, die AG Geförderte Innovationsfondsprojekte ins Leben zu rufen?

Dr. Michael Brinkmeier: Die Entwicklung neuer Versorgungsformen und die Versorgungsforschung stehen im Fokus des 2016 ins Leben gerufenen Innovationsfonds. Viele innovative Projekte erhalten durch den Fonds eine Finanzierung; die Anforderungen, die damit verknüpft sind, stellen viele Projektbeteiligte aber vor große Herausforderungen. Der BMC hat in den vergangenen Jahren in verschiedenen Veranstaltungen Innovationsfondsprojekte vorgestellt. Die bürokratischen Hürden, die den Projektfortschritt häufig hemmen, ließen dabei oft die tiefergehende Auseinandersetzung mit den Projektinhalten in den Hintergrund rücken. Mit der neuen Arbeitsgruppe möchten wir allen BMC-Mitgliedern, die an geförderten Projekten beteiligt sind, eine Plattform für operative Fragen und einen Austausch auf Augenhöhe bieten. Im kleinen Kreis diskutieren wir Fragen und Probleme bei der Umsetzung der Projekte, von Projektmanagement, über Weiterleitungsverträge und Änderungsanträge bis hin zur Zusammenarbeit mit dem Projektträger.

Wo sehen Sie die Chancen und Hürden des Innovationsfonds?

Dr. Michael Brinkmeier: Neben der finanziellen Förderung bietet der Innovationsfonds die große Chance, innovative Versorgungsmodelle in die Regelversorgung zu überführen. Ein großes Hindernis ist die schwierige Etablierung von Innovationen in einem hoch regulierten und tradierten Umfeld. Ein Umfeld, in dem der Patient nicht ansatzweise verstehen kann, warum es nicht einfach schneller geht.

Welche mittel- und langfristigen Ziele verfolgen Sie mit der Arbeitsgruppe?

Dr. Michael Brinkmeier: Als mittelfristiges Ziel wird die Arbeitsgruppe innerhalb der Laufzeit des Innovationsfonds konkrete operative Verbesserungen vom Antragsverfahren bis hin zur Evaluation für die nächsten Projekte erarbeiten.
Langfristig wollen wir der Politik Vorschläge anbieten, wie ein „Innovationsfonds 2.0“ strukturiert und organisiert werden könnte. Beispiele sind eine verbesserte Rechtsgrundlage für die Projektpartner und ein Aufweichen der „Fallbeilregelungen“ zum Projektende.

Ausblick 2018:

Am Beispiel des Projekts „STROKE OWL – Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe“ werden bisherige Erfahrungswerte u. a. in der Zusammenarbeit mit dem Projektträger reflektiert. Zudem soll ein künftiger Informationsfluss in Richtung des G-BA etabliert werden.

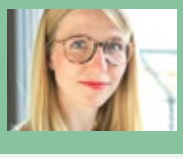
DIGITAL HEALTH

Digitale Innovationen sind mittlerweile in fast allen Lebensbereichen angekommen, nur das Gesundheitswesen hinkt noch erheblich hinterher. Von einzelnen Leuchtturmprojekten abgesehen, sind wir in Deutschland von einer flächendeckenden Durchdringung, einheitlichen Standards und einem verbindlichen Masterplan weit entfernt. Integrierte Versorgung in einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem kann nur mit Hilfe digitaler Technologien funktionieren. Aus diesem Grund ist Digital Health ein essentieller Bestandteil von Managed Care. Der Bundesverband Managed Care nahm dies im Jahr 2017 zum Anlass und rief die Arbeitsgruppe Digital Health ins Leben. Ziel der neu konstituierten Arbeitsgruppe ist es, konsensfähige Lösungen zur langfristigen Etablierung von Digital Health zu erarbeiten. Dank der heterogenen Mitgliederstruktur des BMC schafft die Arbeitsgruppe Digital Health einen interdisziplinären Zugang und erarbeitet konsensfähige Lösungen zur langfristigen Etablierung von Digital Health. Mit den vier Themenschwerpunkten Regulierung, Access, elektronische Patientenakte und Big Data wollen wir der Vielfalt des Themengebietes Rechnung tragen und gleichzeitig eine tiefgreifende Auseinandersetzung auf professioneller Basis ermöglichen.

Steering Committee
(Vorstandsvorsitzender, Geschäftsführung, je ein Gruppenleiter)

Prof. Dr. Volker Amelung, *Vorstandsvorsitzender, BMC e. V.*

Ralf Sjuts, *stellv. Vorstandsvorsitzender, BMC e. V.*



Dr. Patricia Ex, *Geschäftsführerin, BMC e. V.*

REGULIERUNG

Telematik-Infrastruktur (TI), Schnittstellen, Datenschutz

- Weichenstellungen für die TI-Einführung / Alternativen zur TI
- Regulatorische Vorgaben / Steuerungsmodelle
- Interoperabilität: Vorgaben zu Standards und Instrumente zur Durchsetzung
- Datenschutzregulierung und internationale Gesetzgebung

BIG DATA

Datenanalytik, Datentypen

- Dateneigentum und Zugriffsrechte
- Algorithmen
- Künstliche Intelligenz: Chancen für die Versorgung, Auswirkung auf Versorgungsstrukturen / -pfade, Haftung

ACCESS

Evidenz, Marktzugang, Vergütung

- Marktzugang für digitale Anwendungen mit kurzen Innovationszyklen
- Methoden für Evidenznachweise
- Sinnvolle Vergütungsmodelle
- Beschleunigte Einführung neuer EBM-Ziffern

EPA

Versorgungspfade, Patientenakte

Einführung der einrichtungsübergr. elektr. Patientenakte (ePa):

- Benötigte Inhalte
- Rolle des Patienten
- Rechtekonzept, beteiligte Berufsgruppen
- Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen und -pfade
- Weitere Anwendungen für den Patienten

Bernd Altpeter, *Geschäftsführer, Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH*

Dr. Dominique Jaeger, *Fachanwältin für Medizinrecht, Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB*

Ralph Lägel, *MBA, Senior Manager Healthcare Strategies Pfizer Innovative Health, Pfizer Pharma GmbH*

Prof. Dr. Thomas Zahn, *Geschäftsführer, Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)*

Sebastian Bernhardt, *Leiter Programm-Management und Product Owner, KV Telematik GmbH*

Dr. Thorsten Pilgrim, *Geschäftsführer, CareLutions GmbH*

Daniela Chase, *Senior Project Manager Connected Care, Philips GmbH Market DACH*

Wolfgang Weber, *Geschäftsführer, AnyCare GmbH*

VORSTAND

Prof. Dr. Volker Amelung
VORSTANDSVORSITZENDER
Medizinische Hochschule Hannover; Geschäftsführer, Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav)

Dr. Susanne Eble
STELLV. VORSTANDSVORSITZENDE
Leiterin Gesundheitsmanagement, Berlin-Chemie AG

Ralf Sjuts
STELLV. VORSTANDSVORSITZENDER
Geschäftsführer, patiodoc GmbH

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt
MITGLIED IM VORSTAND
Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG

Franz Knieps
MITGLIED IM VORSTAND
Vorstand, BKK Dachverband e. V.

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
MITGLIED IM VORSTAND
Vorstandsmitglied, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Ralph Lägel, MBA
MITGLIED IM VORSTAND
Senior Manager Healthcare Strategies Pfizer Innovative Health, Pfizer Pharma GmbH

KOOPTIERTER VORSTAND

Dr. Peter Blees
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
ehem. Leiter Gesundheitspolitik, Merck Serono GmbH

Dr. Ursula Hahn
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Geschäftsführerin, OcuNet Verbund

Dr. Wolfgang Klitzsch
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Ehem. Geschäftsführer, Ärztekammer Nordrhein

Prof. Dr. Jürgen Wasem
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Peter Wigge
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Vorstandsvorsitzender, BMC Regional NRW e. V.; Rechtsanwälte Wigge GbR, Münster

EHREN MITGLIEDER

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh
EHRENVORSITZENDER

Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers
EHRENMITGLIED
Partner der Rechtsanwaltssocietät Ehlers, Ehlers & Partner

Dr. Peter Blees
EHRENMITGLIED
ehem. Leiter Gesundheitspolitik, Merck Serono GmbH

Dr. Wolfgang Klitzsch
EHRENMITGLIED
Ehem. Geschäftsführer, Ärztekammer Nordrhein

GESCHÄFTSSTELLE

Dr. Patricia Ex
GESCHÄFTSFÜHRERIN
(seit Oktober 2017)

Dr. Susanne Ozegowski
GESCHÄFTSFÜHRERIN
(bis Juni 2017)

Amelie von Falkenhausen
REFERENTIN FÜR VERANSTALTUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
(seit Juli 2017)

Dr. Helen Grupp
REFERENTIN FÜR MANAGED CARE UND GESUNDHEITSPOLITIK
(bis Oktober 2017)

Julia Hartung
ASSISTENZ BMC-GESCHÄFTSSTELLE

Valerie Stutenbecker
LEITUNG DER GESCHÄFTSSTELLE/ VORSTANDSREFERENTIN

RECHNUNGS PRÜFER

Rudolf Bönsch
RECHNUNGSPRÜFER
USP Unternehmensberatung

Hanswerner Voss
RECHNUNGSPRÜFER
GCN HealthNet GbR

BEIRAT

Prof. Dr. Volker Ulrich
VORSITZENDER DES BEIRATS
Ordinarius für Volkswirtschaftslehre, Lehrstuhl Volkswirtschaftslehre III – Finanzwissenschaft, Universität Bayreuth

Thomas Ballast
STELLVERTRETENDER VORSITZENDER DES BEIRATS
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands, Techniker Krankenkasse

Prof. Dr. Boris Augurzky
MITGLIED IM BEIRAT
Leiter des Kompetenzbereiches „Gesundheit“, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e. V.; Geschäftsführer, Stiftung Münch

Birgit Fischer
MITGLIED IM BEIRAT
Staatsministerin a. D.; Hauptgeschäftsführerin, Verband forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa)

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer
MITGLIED IM BEIRAT
Direktor, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und Harding Zentrum für Risikokompetenz

Prof. Dr. Daniel Grandt
MITGLIED IM BEIRAT
Chefarzt, Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken gGmbH

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle
MITGLIED IM BEIRAT
Ehrenpräsidentin, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Prof. Dr. Dr. Martin Härter
MITGLIED IM BEIRAT
Direktor, Institut und Poliklinik für Med. Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Rainer Hess
MITGLIED IM BEIRAT
Rechtsanwalt, Hess Anwälte Kanzlei für Medizin- und Gesundheitsrecht

Birgit Pätzmann-Sietas
MITGLIED IM BEIRAT
Mitglied des Präsidiums, Deutscher Pflegerat e. V.

Mitgliederstruktur

Ärzte(netze), MVZ, Krankenhäuser, Apotheken, Sanitätshäuser, Managementgesellschaften

- Algesiologikum GmbH
- AMEOS Holding AG
- Charité – Universitätsmedizin Berlin
- GesundheitsCentrum Bünde
- IMC Integrative Managed Care GmbH
- infusion@home Verwaltungs GmbH
- inoges ag
- Institut für angewandte Telemedizin
- IVM plus GmbH
- IVPNetworks GmbH
- Kur+Reha GmbH
- Medizinische Einrichtung GmbH
- Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
- OcuNet GmbH & Co. KG
- OptiMedis AG
- patiodoc GmbH
- POLIKUM Friedenau MVZ GmbH
- Praxisnetz GO IN e. V.
- Pro-samed GmbH
- rehaVital Gesundheitsservice GmbH
- Sanitätshaus Aktuell AG
- Städtisches Krankenhaus Maria-Hilf Brilon gGmbH
- St. Franziskus-Stiftung
- UG-MaS GmbH
- Universitätsklinikum Tübingen
- Zur Rose Group AG

Arzneimittel, Medizintechnik

- Abbott GmbH & Co Abbott Diabetes Care
- AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
- Accuray Medical Equipment GmbH
- ALCON Pharma GmbH
- ALK-Abelló Arzneimittel GmbH
- Astellas Pharma GmbH
- AstraZeneca GmbH
- audibene GmbH
- Baxter Deutschland GmbH
- Bayer Vital GmbH
- Berlin-Chemie AG
- Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
- Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
- Celgene GmbH
- Chiesi GmbH
- Chiesi Orphan
- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Desitin Arzneimittel GmbH
- Eisai GmbH
- EKF-diagnostics GmbH
- FERRING Arzneimittel GmbH
- Galderma Laboratorium GmbH
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- Janssen-Cilag GmbH
- Johnson & Johnson GmbH
- Lilly Deutschland GmbH
- Lundbeck GmbH
- Merck Serono GmbH
- MSD Sharp & Dohme GmbH
- Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG.
- Novartis Pharma GmbH
- Novo Nordisk Pharma GmbH
- Otsuka Pharma GmbH
- PAUL HARTMANN AG
- Pfizer Deutschland GmbH
- Philips GmbH Market DACH
- Pro Generika e. V.
- proxomed Medizintechnik GmbH
- ResMed Germany Inc.
- Roche Diabetes Care Deutschland GmbH
- Roche Pharma AG
- SERVIER Deutschland GmbH
- Shire Deutschland GmbH
- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
- TEVA GmbH
- Tilray Deutschland GmbH
- UCB Pharma GmbH

Dienstleister, Beratungen

- 4sigma GmbH
- AAC PRAXISBERATUNG AG
- AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
- admedicum Business for Patients GmbH & Co KG
- AFFINITY Medizinische Marktforschung GmbH
- Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH
- AnyCare GmbH
- Ärztegenossenschaft Nord eG
- BPG Beratungs- und Prüfungsgesellschaft mbH
- Büro für gesundheitspolitische Kommunikation
- CareLutions GmbH
- Consileon Business Consultancy GmbH
- Dr. Grosch Consulting GmbH
- Elsevier Health Analytics
- ETL Systeme AG Steuerberatungsgesellschaft
- fbeta GmbH
- FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN GmbH
- Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
- Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH (GFS)
- GWQ ServicePlus AG
- health care akademie
- HGC GesundheitsConsult GmbH
- IGES Institut GmbH
- inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
- Innovation Health Partners GmbH
- jumedi GmbH
- KovarHuss GmbH
- LIBERTAMED GmbH
- LinkCare GmbH
- Lohmann & Birkner Health Care Consulting GmbH
- Marketflow Frank Flies
- MArS Market Access & Pricing Strategy GmbH
- MedEcon Ruhr GmbH
- medicoles
- n:aip Deutschland GmbH
- P.E.G.-Servicegesellschaft GmbH
- Pharmabrain GmbH
- PVS pria GmbH
- Quintiles Commercial Deutschland GmbH
- Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB
- Rechtsanwälte Wigge GbR
- Sanvartis GmbH
- Schroeder-Printzen & Kaufmann Rechtsanwälte
- sgh-consulting
- SINHA – Beratung im Gesundheitswesen
- solutions Beratung GmbH
- spectrumK GmbH
- Systemische Gesellschaft e. V.
- The Boston Consulting Group GmbH
- Thieme Gruppe
- Vendus Sales & Communication Group GmbH
- WIG2 GmbH

Verbände, Kammern

- Apothekerkammer Niedersachsen
- Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V. (BDC)
- Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD)
- Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen & Onkologen in Deutschland e. V.
- Berufsverband der Yogalehrenden (BDY)
- BKK Dachverband e. V.
- BKV – Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e. V.
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK)
- Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed)
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (dagnä)
- Deutsche Chiropraktoren-Gesellschaft e. V. (DCG)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN)
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Deutsche Praxisklinikgesellschaft e. V. (PKG)
- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
- Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
- Deutscher Hausärzteverband e. V.
- Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V.
- European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V.

IT, E-Health

- arvato CRM Healthcare GmbH
- ASTRUM IT GmbH
- BetterDoc GmbH
- BITMARCK Holding GmbH
- Cerner Health Services Deutschland GmbH
- CompuGroup Medical AG
- Deutsche Arzt AG
- DITG GmbH
- gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
- gevko GmbH
- GMC Systems mbH
- Well IT GmbH
- HMM Deutschland GmbH
- ife Gesundheits-GmbH
- IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
- KV Telematik GmbH
- MicroNova AG
- Noventi GmbH
- Pegasystems GmbH
- Telekom Healthcare Solutions
- vitabook GmbH
- vitacare GmbH
- VitalHealth Software Deutschland GmbH
- vitaphone GmbH

Krankenkassen, Versicherungen

- AOK-Bundesverband GbR
- AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse
- BARMER
- BIG direkt gesund
- BKK Mobil Oil
- DAK – Gesundheit
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- Die Schwenninger Krankenkasse
- hkk Krankenkasse
- IKK classic
- IKK Südwest
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- SBK Siemens-Betriebskrankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- VIACTIV Krankenkasse

Stiftungen, gemeinnützige Organisationen, Sonstige

- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- Deutsche Stiftung für chronisch Kranke
- fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
- Gesundheitsstadt Berlin GmbH
- Institut für Medizinökonomie & Medizinische Versorgungsforschung
- Picker Institut Deutschland gGmbH
- praxisHochschule Köln
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Stiftung Münch

Persönliche Mitglieder (überwiegend Gründungsmitglieder)

- Blees, Dr. Peter
- Bönsch, Rudolf
- Ehlers, Prof. Dr. Dr. Alexander P.F.
- Henke, Prof. Dr. Klaus-Dirk
- Janßen, Prof. Dr. Heinz J.
- Kaestner, Rolf
- Klitzsch, Dr. Wolfgang
- Meyer-Lutterloh, Dr. Klaus
- Mühlbacher, Prof. Dr. Axel
- Rübel, Reiner
- Schmid, Dr. Elmar
- Schumacher, Dr. Nikolaus
- Voss, Hanswerner
- Wasem, Prof. Dr. Jürgen

Neumitglieder

seit Februar 2017

- AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
- ALCON Pharma GmbH
- Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH
- AOK Bundesverband GbR
- Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen & Onkologen in Deutschland e. V.
- BetterDoc GmbH
- CareLutions GmbH
- Celgene GmbH
- Deutsche Chiropraktoren Gesellschaft e. V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
- Hexal AG
- HKK Krankenkasse
- IKK classic
- Infusion@Home Verwaltung
- jumedi GmbH
- MEDI GENO Deutschland e. V.
- Otsuka Pharma GmbH
- Systemische Gesellschaft e. V.
- Thieme Gruppe
- Universitätsklinikum Tübingen
- vitabook GmbH

Die fünf Kernbereiche des BMC

ENTWICKLUNGSARBEIT

Die Mitglieder des BMC leisten Entwicklungsarbeit in verbandsinternen Arbeitsgruppen. Dort werden interdisziplinäre und sektorübergreifende Konzepte zur Optimierung der Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse erarbeitet. Kommunikation und Kooperation sind in den Gremien und Arbeitsgruppen des BMC durch eine Kultur gegenseitiger Achtung und Offenheit geprägt.

POLITISCHE ARBEIT

Der BMC vertritt die gemeinsamen Vorstellungen und Ziele seiner Mitglieder im politischen Raum, bei Entscheidungsträgern, Verbänden und Körperschaften. Im Rahmen gesetzgeberischer Maßnahmen ist der BMC für die politischen Entscheidungsträger ein Gesprächspartner, der keinen Partikularinteressen verpflichtet ist.

KOOPERATION

Der BMC dient seinen Mitgliedern zur Kontaktvermittlung und Kontaktpflege. Er kooperiert mit dem fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung und setzt langfristig auf Kooperation mit zahlreichen nationalen und internationalen Verbänden, die ähnliche Ziele verfolgen.

WISSENSMANAGEMENT

Der BMC vermittelt seinen Mitgliedern aktuelle Informationen aus Politik, Wirtschaft und Gesundheitswesen des In- und Auslands. Er trägt durch Wissens- und Erfahrungstransfer dazu bei, dass sich seine Mitglieder frühzeitig im Gesundheitsmarkt orientieren, positionieren und bewähren können.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der BMC informiert über zentrale Themen aus den Bereichen Managed Care und Integrierte Versorgung. Er engagiert sich darüber hinaus in der Öffentlichkeit für ein patientenorientiertes und effizientes Gesundheitssystem.

Übersicht 2017

Veranstaltungen, Engagements und alle wichtigen Termine

JANUAR – APRIL

12.01. **Capital Talk**
„Funktioniert der Kassenwettbewerb? Die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs“ (Martin Litsch, AOK-Bundesverband)

24. – 25.01. **BMC Kongress 2017**
„Versorgung gestalten“

01.02. **Symposium**
„Fünf Jahre ASV: eine Bestandsaufnahme“
(in Kooperation mit dem Bundesverband ASV)

02.02. **Capital Talk**
„Barmer goes Venture Cap: Neue Wege in der Investitionsfinanzierung“
(Prof. Dr. Christoph Straub, BARMER)

09.02. **Brown Bag Lunch**
(Tobias Meixner, smartHelios)

16.02. **Hintergrundgespräch**
„Nationale Gesundheit – Europäische Dimensionen: Welche Parameter der Gesundheitspolitik werden auf EU-Ebene mitbestimmt?“
(Evert Jan van Lente, AOK-Bundesverband)

22.02. **AG Patienten-Empowerment**

06.03. **Capital Talk**
„Vorsicht, Arzt? WELT-Journalistin Anette Dowideit hinterfragt unser Gesundheitssystem“
(Anette Dowideit, Reporterin Investigativteam, Welt N24 Gruppe)

09.03. **Brown Bag Lunch**

14.03. **AG Ambulante spezialfachärztliche Versorgung**

15.03. **Hintergrundgespräch**
„Reformbaustelle Morbi-RSA: Veränderungsbedarf für einen fairen Wettbewerb“ (Ulrike Elsner, Verband der Ersatzkassen)

22.03. **Hintergrundgespräch**
„Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Gesundheitswesen“
(Prof. Achim Wambach Ph.D., Monopolkommission)

22.03. **BMC-Mitgliederversammlung**

28.03. **AG Neue Versorgungsformen**
„Innovationsfondsprojekte – Teil 2“

29.03. **Hintergrundgespräch**
„Versorgungsmodelle der Zukunft: Wie kann der „Physician Assistant“ die allgemeinärztliche Tätigkeit ergänzen?“
(Prof. Dr. Achim Jockwig, Carl Remigius Medical School)

11.04. **AG Pflege**

13.04. **Brown Bag Lunch**

APRIL – SEPTEMBER

Hintergrundgespräch 25.04.
„Mehr Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen: Welchen Beitrag leistet das IQTIG?“ (Dr. Christof Veit, IQTIG)

09.05. **Brown Bag Lunch**
„Interessenvertretung im deutschen Gesundheitswesen“ (Dr. Albrecht Kloepfer, Büro für gesundheitspolitische Kommunikation)

Studienreise nach Edinburgh 11. – 13.05.

17.05. **Hintergrundgespräch**
„Wo stehen die Amerikaner bei populationsbezogenen Versorgungsmodellen / ACOs?“ (Dr. Alexander Pimperl, OptiMedis AG)

AG Neue Versorgungsformen 30.05.
„Impulse für die nächste Legislaturperiode“

Hintergrundgespräch
„Qualität braucht Kreativität – Kommunen und Gesundheitsregionen als Versorgungsgestalter“ (Minister Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

08.06. **Brown Bag Lunch**
„Wie funktioniert ein Ministerbüro?“ (Melanie Wendling, Senior Managerin Market Health Care, Deutsche Telekom AG; zuvor persönliche Referentin der Bundesminister Schmidt und Rösler, BMG)

AG Ambulante spezialfachärztliche Versorgung 19.06.

21.06. **Hintergrundgespräch**
„Das Krankenhausstrukturgesetz – ein erstes Fazit nach 18 Monaten“ (Lothar Riebsamen, MdB)

AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung 22.06.
„Bestandsaufnahme und Rahmenbedingungen von Entscheidungen über Erstattung und Vergütung“

04.07. **AG Pflege**

AG Patienten-Empowerment 10.07.

13.07. **Brown Bag Lunch**

AG Geförderte Innovationsfondsprojekte 18.07.
konstituierende Sitzung

Diskussionsforum zum Innvationsfonds
u. a. mit Dr. Christian Igel, Geschäftsführer Innovationsausschuss, G-BA

19.07 **AG Arzneimittelversorgung**
„Was kommt nach der LSG-Entscheidung zur Mischpreisbildung?“

AG Seltene Erkrankungen 02.08.

04.09. **Capital Talk**
„Zukunft der Primärversorgung“ (Mark Barjenbruch, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen)

Brown Bag Lunch 14.09.
„Karrierewege im Gesundheitswesen“ (Dipl.-Soz. Martina Schmiedhofer MPH, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

OKTOBER – DEZEMBER

04.10. **AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung**
(in Kooperation mit 16. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung) Satellitensymposium des DNVF und des VDI TZ zum Thema „Nutzenbewertung von Medizinprodukten – aktueller Stand und Perspektiven“

Fachtagung 11.10.
„Innovative Versorgungskonzepte für psychische Erkrankungen“

12.10. **Brown Bag Lunch**
„Einblicke hinter die Kulissen des BMG“ (Mina Ahmadi, Referat G 15 – Innovationsfonds, Bundesministerium für Gesundheit)

Jubiläumssymposium und Jahresempfang 18.10.

23.10. **AG Digital Health**

AG Seltene Erkrankungen 26.10.

07.11. **AG Neue Versorgungsformen**
„Déjà-vu: Ein Jahr Innovationsfonds – Projekte auf dem Prüfstand“

Hintergrundgespräch 08.11.
„Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend planen und gestalten“ (Mario Czaja, MdA / Gesundheitssenator a. D.)

09.11. **Brown Bag Lunch**

Hintergrundgespräch 14.11.
„Notfall Notaufnahme – können telemedizinische Lösungen für Entlastung sorgen?“ (Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Bayerische Telemedallianz (BTA))

20.11. **Initiative Südwest**
Einblicke in das Projekt Netzakte Heilbronn

AG Patienten-Empowerment 23.11.

29.11. **AG Ambulante spezialfachärztliche Versorgung**

Hintergrundgespräch
„Sondergutachten zum Morbi-RSA“ (Prof. Dr. Jürgen Wasem, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt)

Hintergrundgespräch 30.11.
„Pflegekammern – warum brauchen wir sie?“ (Birgit Pätzmann-Sietas, Deutscher Pflegerat e. V.)

06.12. **Capital Talk**
„Speciality drug purchasing strategies by payers in the US“ (James C. Robinson, Professor für Gesundheitsökonomie und Policy und Direktor des Berkely Center for Health Technology an der University of California at Berkeley)

AG Pflege 13.12.

14.12. **Brown Bag Lunch**

Beteiligung statt Langeweile

Der BMC setzt auf neue Veranstaltungsformate.

„Der Workshop war einfach klasse – Kreativität und Wissensvermittlung – wir setzen das ‚Fishbowl-Konzept‘ und die ‚Murmelgruppe‘ bereits in Veranstaltungen ein, die Resonanz dazu ist positiv.“

— **Dr. Tanja Katrin Hantke,** *Ärztin, Gesundheitsmanagerin, Vertreterin der Schwenninger Krankenkasse*

Viele Veranstaltungen laufen nach einem erprobten und wenig individuellen Schema F ab: Begrüßung, Vortrag, Vortrag, … Die meisten Zuhörer schalten bereits nach wenigen Minuten ab oder starren vertieft auf das Mobiltelefon. Wie bezieht man aber Teilnehmer mehr ein, sorgt für einen interaktiveren Veranstaltungsablauf, schafft Möglichkeiten der Vernetzung? Können sich Menschen überhaupt über mehrere Stunden hinweg auf einen Vortrag konzentrieren? Diese und weitere Fragen beschäftigen den BMC als Organisator vieler großer und kleinerer Veranstaltungen. Damit unsere Veranstaltungsteilnehmer in Zukunft nicht erschrecken, wenn es in die „Fishbowl“ oder ans „Sandwich“ geht, stellen wir Ihnen hier einige neue Veranstaltungsformate vor. Die Kollegen der BMC-Geschäftsstelle und interessierte Arbeitsgruppenleiter haben verschiedene neue Techniken ausprobiert, welche in Zukunft den BMC-Veranstaltungen eine neue Qualität verleihen werden.

Sandwich

Diese Methode dient dazu, Vorträge aufzulockern und fördert die Aufnahme des Gesagten. Hiernach sollten Vorträge in drei Phasen unterteilt werden: In der vorbereitenden Phase (Sandwich-Boden) erhalten die Zuhörer Gelegenheit, sich auf das Thema einzustellen und ihr Vorwissen zu reaktivieren. In der rezeptiven Phase (Sandwich-Füllung) wird Inhalt vermittelt. Die Sandwich-Füllung kann wiederum von Aktivierungsphasen unterbrochen werden. Als Aktivierung kann bspw. die Frage nach dem „Muddiest Point“ dienen oder das Publikum kann in eine kurze Abstimmung zu einem thematisch behandelten Sachverhalt einbezogen werden. Die nachbereitende Phase (Sandwich-Deckel) dient der Verarbeitung des Inhalts und soll offene Fragen klären.

Fishbowl

Ein Wechselspiel aus Reden und Zuhören, bei dem während einer Diskussionsrunde einer oder mehrere Stühle freibleiben. Diesen Platz kann eine Person aus dem Publikum einnehmen und so für eine definierte Zeitspanne aktiv an der Diskussion teilnehmen, bis sie den Stuhl für die nächste Person aus dem Zuschauerraum räumen muss.

Muddiest Point

Dreht den Spies mal um und fragt nicht danach, was den Teilnehmern am besten gefallen hat, sondern nach dem „schwächsten Punkt“. Diese Methode kann bspw. während eines Vortrags eingesetzt werden, um einzelne inhaltliche Aspekte eines Vortrags oder die gesamte Veranstaltung zu evaluieren. Der „Muddiest Point“ regt zur Reflexion und Kritik von Vorträgen, Beiträgen oder Diskussionen an.

Jubiläumssymposium und Jahresempfang

Über 170 Gäste kamen anlässlich des 20-jährigen Bestehens des BMC am 18. Oktober 2017 zum Jubiläumssymposium und dem traditionellen Jahresempfang in der Akademie der Künste zusammen.

„Eine lesson learned aus 20 Jahren BMC lautet: Gute Ideen und Ansätze setzen sich im Gesundheitswesen nicht von allein durch.“ Dieses Fazit zog Prof. Dr. Volker Amelung in seiner Begrüßungsrede im Rahmen der Feierlichkeiten zum 20-jährigen Jubiläum des Bundesverbands Managed Care am 18.10.2017 in der Akademie der Künste. Bei schönstem Herbstwetter waren rund 170 Gäste der Einladung des BMC an den Pariser Platz gefolgt. Um das besondere Datum gebührend zu feiern, trafen sich die Gäste zunächst zu einem Jubiläumssymposium. Daran schloss sich der traditionelle Jahresempfang an.

Fotos © Jens Schicke

Dr. Wolfgang Klitzsch, Dr. Patricia Ex und Dr. Peter Blees während des Jahresempfangs auf der Dachterrasse der Akademie der Künste

Eingangs blickte Prof. Dr. Andréa Belliger, Leiterin des Instituts für Kommunikation & Führung (IKF), in ihrem Impulsvortrag auf die Anfänge der digitalisierten Welt vor 20 Jahren zurück: Es war 1997 als Amazon den ersten Internetbuchhandel eröffnete und PizzaHut die erste online bestellte Ware auslieferte. Die Digitalisierung vieler Handlungsabläufe führte damals zwangsläufig zu einem kulturellen Wandel vieler, jedoch nicht aller Lebensbereiche.

Eine von Andreas Mihm, Wirtschaftskorrespondent der FAZ, moderierte interaktive Diskussionssession knüpfte an die vorgestellten Impulse an; die Gäste tauschten sich in sechs Kleingruppen über Potenziale und Barrieren von Managed Care-Instrumenten aus. An den einzelnen Thementischen wurde u. a. über sinnvolle Patientensteuerung durch Disease Management und Coaching, qualitätsorientierte Vergütung durch P4P und Capitation oder auch über den Wert und Nutzen Outcomes-basierter Steuerung für Patienten diskutiert. Die Ergebnisse der Themengruppe boten den Podiumsreferenten im Anschluss ausreichend Gesprächsstoff. Mihm diskutierte mit Prof. Dr. Andréa Belliger, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Leiterin des Forschungsschwerpunktes Patientenorientierung und Gesundheitsbildung der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers, Fachanwalt für Medizinrecht sowie Prof. Dr. Volker Amelung über den Wandel der Berufsfelder im Zuge der Digitalisierung. Einigkeit bestand darin, dass neue digitale Technologien den Leistungserbringer so entlasten könnten, dass mehr Zeit für den Patientenkontakt verbliebe. Der von Belliger eingangs beispielhaft erwähnte Beruf des Chief Listening Officers (CLO), der sich allein damit befasst, die Anliegen seiner Mitarbeiter zu verstehen, verdeutliche die mit der Digitalisierung einhergehende Veränderung von Berufsfeldern. Dessen Sinnhaftigkeit wurde kontrovers diskutiert. Viele digitale Technologien sind fähig, Massen an Informationen aufzunehmen und zu bündeln; für deren Verständnis braucht es aber weiterhin den Menschen. Amelung betonte zum Abschluss der Diskussionsrunde: „Ohne einen unmittelbar erkenntlichen Nutzen einer Technologie kommt sie aber auch nicht zum Einsatz.“ Der Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt, wofür der BMC stehe, führe zur bestmöglichen Qualität von neuen Technologien.

Einen gelungenen Abschluss der Feierlichkeiten des 20-jährigen BMC-Jubiläums bildete der sich anschließende Jahresempfang auf der Terrasse über dem Pariser Platz. Die Gäste nutzten beim Blick auf den Sonnenuntergang über Berlin die Gelegenheit für individuelle Ausblicke, Zukunftsideen und inspirierende Gespräche.

Podiumsdiskussion im Rahmen des Jubiläums-symposiums

oben: Dr. Susanne Eble, Dr. Dominique Jaeger und Sabine Barz vor dem erleuchteten Brandenburger Tor

links: Prof. Dr. Andréa Belliger während ihres Impulsvortrags

Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Klaus Meyer-Lutterloh beim Anschnitt der Jubiläumstorte während des Jahresempfangs 2017

Anregende Gespräche über den Dächern Berlins

© Leonid Andronov / stock.adobe.com

Den Menschen als Ganzes sehen: Patientenorientierung auf Schottisch

Studienreise des BMC nach Edinburgh (11.–13. Mai 2017)

Die diesjährige BMC-Studienreise führte uns vom 11.–13. Mai 2017 nach Edinburgh. Während der drei Tage erhielten die 28 Teilnehmer – allesamt Vertreter von BMC-Mitgliedsorganisationen – Einblicke in verschiedene Themengebiete der schottischen Gesundheitsversorgung. Die Veranstaltungsorte Thistle Foundation, eine Anlaufstelle für Menschen mit chronischen psychischen und körperlichen Einschränkungen; das Lehr- und Forschungshospiz St. Columba sowie das Farr Institute, welches mit Hilfe von Big Data Versorgungsforschung betreibt, boten einen vielfältigen Rundumblick. Am Ende der Reise fügten sich diese ganz unterschiedlichen Einrichtungen in ihrer übergeordneten Mission dennoch zu einem großen Ganzen. Ziel der Gesundheitsversorgung in Schottland ist es, den Menschen personalisierte Unterstützung in sämtlichen Bereichen und Stadien ihres Lebens zu bieten, und so Selbstbestimmung und Verantwortungsübernahme zu ermöglichen. Dass dieses Ziel aktiv verfolgt wird, beweisen die International Foundation for Integrated Care (IFIC) und das im Mai gegründete angeschlossene Centre for Integrated Care in Scotland. Das Zentrum verbindet Wissenschaft, Politik und Akteure des Gesundheitswesens aus Schottland mit internationalen Partnern und arbeitet so gemeinsam mit IFIC an der Überwindung von institutionellen Hemmnissen für die Integrierte Versorgung. Denn nur durch Wissensaustausch und Vernetzung ist die Vision einer gesunden Zukunft für den Einzelnen, mit Unterstützung durch die Gemeinschaft, auch auf lange Sicht realisierbar.

„Mich beeindruckt am schottischen System, dass hier der oft propagierte Anspruch, den Patienten mit all seinen medizinischen, psychologischen und sozialen Bedürfnissen als Ganzes zu sehen, tatsächlich in die Praxis umgesetzt wird.“, so Professor Volker Amelung.

Wellbeing-Managerin Mandy stellt eine Patienten-Reise vor

INTEGRATION OF HEALTH AND SOCIAL CARE: THISTLE FOUNDATION

17 %

Reduktion von Krankenhausaufenthalten älterer Menschen nach einem Sturz

“To take care for another …”

Die Schottische Regierung startete 2011 im Rahmen von Partnerschaften mit dem National Health Service (NHS) und lokalen Leistungserbringern ein 300 Millionen Pfund schweres 10-Jahres-Programm zur Umgestaltung von Pflegekonzepten für Ältere. Basis des Modells „Reshaping Care for Older People“ ist die „Community“-basierte Integration von Health und Social Care mit der Unterstützung des Lebens in der eigenen Häuslichkeit. Erste Erfolge der Umstrukturierung zeichneten sich bereits bis 2015 ab:

seit Programmstart

2.5 Millionen

mehr Tage im eigenen Zuhause

Ein interdisziplinäres Team aus Hausarzt, Pflegekraft und dem in Deutschland unbekannten Beruf des „Wellbeing Practitioner“ spielt im Versorgungskosmos des Patienten eine Schlüsselrolle. Während sich der Arzt und die Pflegekraft auf die physiologischen Aspekte der Gesundheitsversorgung konzentrieren, begleitet der Wellbeing Practitioner den Patienten bei der Erlangung von persönlichem Wohlbefinden sowie dem Schaffen von Handlungskompetenz und Verantwortungsübernahme für das eigene Leben. Der Patient wird ganzheitlich darin unterstützt, möglichst lange selbstständig in seinen eigenen vier Wänden zu leben. Ziel ist eine Verschiebung der Gelder von den Akutkrankenhäusern in die community: So soll bis 2021 die Hälfte des jährlichen Budgets im Gesundheitswesen in wohnortnahe Versorgung, Primärversorgung und Social Care investiert werden.

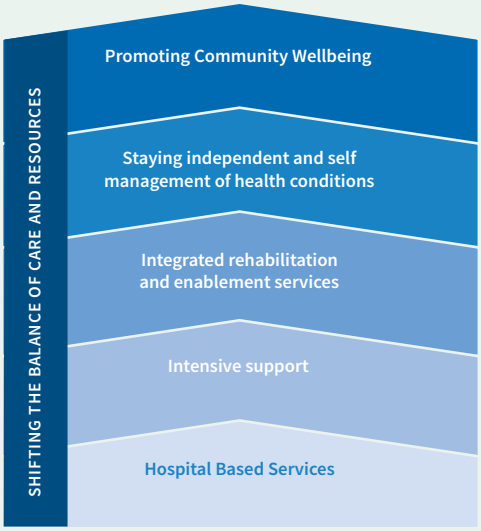
4 von 5

pflegebedürftigen Menschen nutzen Telecare-Angebote

DIGITAL HEALTH AND HEALTH LITERACY: FARR INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATICS RESEARCH

"Small steps and big steps …"

7,9 % der schottischen Bevölkerung ist über 75 Jahre alt. Menschen mit chronischen Erkrankungen sind in der Überzahl auch multimorbid. Gleichzeitig gibt es in Schottland regionale Unterschiede in der Lebenserwartung von bis zu 10 Jahren. Diese Herausforderungen trieben auch den Health & Social Care Delivery Plan der schottischen Regierung im Dezember 2016 an. Digitale Technologien wurden darin als Schlüsseltreiber für Veränderungen im Gesundheits- und Sozialwesen, hin zu „Better Quality at Reduced Cost", erkannt. Mithilfe von Big Data und Telematikanwendungen sollen „4Ps" die Medizin der Zukunft beschreiben: Predictive, Preemptive, Personalised and Participatory.



Quelle: Anne Hendry, National Clinical Lead for Quality, Scottish Government

Schottland setzt insbesondere im Chronic Care Disease Management auf Telemedizin. In peripheren Regionen sollen Menschen schnell und mit ebenso hoher Qualität wie in Städten versorgt werden können. Circa 160.000 Menschen erhalten momentan telemedizinische Leistungen, dennoch gibt es zahlreiche Baustellen. Beispielsweise wünschen sich 86 % der Bevölkerung zuhause zu sterben, nur bei 12 % gelingt dies. Telemedizinangebote wie Home Health Monitoring und Telecare sollen unterstützen, diesen Wunsch für mehr Menschen wahr werden zu lassen. Indem die Verschlechterung des Gesundheitszustandes frühzeitig gemessen und dem Arzt mitgeteilt wird, können rechtzeitig Maßnahmen ergriffen und Krankenhausaufenthalte verhindert werden.

Mit zahlreichen nationalen Telemedizinprogrammen, dem Scottish Telemedicine Action Forum (STAF) und dem Scottish Centre for Telehealth and Telecare ist Schottland ein Vorreiter in der Implementierung von digitalen Angeboten. „Manchmal braucht es eben einen großen Schritt, um Veränderungen anzustoßen", so Professor James Ferguson, Clinical Lead des Zentrums.

PALLIATIVE CARE AND COMPASSION: ST COLUMBA'S HOSPICE

"Living well, dying well …"

Das St. Columba's Hospiz ist eine unabhängige Wohltätigkeitsorganisation, die Patienten und ihren Familien eine kostenlose stationäre Palliativversorgung bietet. 75 % der laufenden Kosten werden über Spenden finanziert, 680 Freiwillige sind für das Hospiz tätig. Neben der Patientenversorgung legt das Hospiz auch einen großen Fokus auf seine Lehr- und Forschungstätigkeit. In 10 Jahren wird die Anzahl an über 80-jährigen, intensivpflegebedürftigen Menschen in Schottland um 82 % steigen. Ein Forschungsfeld, welches wie in Deutschland, bisher wenig im Fokus der Versorgungsforschung stand. Das St. Columba's Hospiz versteht sich als Treiber von qualitativ hochwertiger Pflege für Menschen mit fortschreitenden lebensverkürzenden Krankheiten; analog zum „Wellbeing"-Ansatz der weiteren Studienreisen-Stationen.

Die deutsche Delegation zu Gast im St. Columba's Hospice

Fachtagung „Innovative Versorgungskonzepte für psychische Erkrankungen“

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft steigt stetig an. In allen Regionen, Sozialschichten und Altersgruppen kämpfen Patienten um ihr seelisches Wohlbefinden. Die Leistungserbringer stehen gleichzeitig vor der Frage, wie eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Versorgung aussehen kann. Der BMC lud aus diesem Anlass Vertreter aller Bereiche des Gesundheitswesens zur Fachtagung „Innovative Versorgungskonzepte für psychische Erkrankungen“ am 11.10.2017 nach Berlin ein.

Die im Maritim proArte Hotel Berlin stattfindende Fachtagung fand bei den Teilnehmern sehr viel Anklang

Im Rahmen eines Lunch-Talks, der den Auftakt zur Fachtagung gab, zeigten Sabrina Kühn (Servier Deutschland GmbH) und Christiane Heidrich (LM+ Leistungsmanagement GmbH) an einem Beispiel, wie „Schnelle und verfügbare Hilfe bei Depressionen“ konkret aussehen kann.

Unstrittig ist mittlerweile, dass Online-Angebote Sinn machen: Zum einen können sie der Überbrückung von Wartezeiten bis zum Therapiebeginn dienen und eine bessere Erreichbarkeit immobiler Versicherter erzielen. Darüber hinaus können sie als sinnvolle Begleitung oder zur Nachbetreuung im Anschluss an eine konventionelle Psychotherapie eingesetzt werden. Unter Umständen erreicht man mit einer Online-Therapie sogar Patienten, die ursprünglich Vorbehalte gegenüber einer Therapie hatten.

Diese Brückenfunktionen griff Prof. Dr. Christiane Knaevelsrud, Professorin für Klinisch-Psychologische Intervention an der Freie Universität Berlin, in ihrem wohlfundierten und engagierten Impulsvortrag auf und ging insbesondere auf die Wirksamkeit von Online-Interventionen ein: Online-Interventionen eignen sich für ein breites Störungsspektrum und unterscheiden sich in der Wirksamkeit nicht signifikant von konventionellen Therapien. Kombinationen beider Methoden erhöhen gar die Wirksamkeit

In zwei Parallelforen diskutierten Experten nach Impulsvorträgen mit den Teilnehmern über den Status quo der Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Primärversorgung psychischer Erkrankungen sowie über innovative Projekte zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Dabei zeigte sich in beiden Foren (!) wieder einmal ein deutlicher Nachholbedarf auf Seiten von Politik und Gremien in Bezug auf die Regularien für innovative Versorgungsansätze. Prof. Dr. Martin Härter und Prof. Dr. Martin Lambert vom UKE Hamburg präsentierten hervorragend evaluierte und langjährige Unterstützungsangeboten für psychisch Kranke, die aber noch immer nicht Bestandteil der Regelversorgung geworden sind. Startups wie TelePsy oder Selfapy demonstrierten innovative ergänzende Versorgungsmodule, die von den Patienten schon sehr gut angenommen werden. Flankiert wurde diese innovative Diskussion von einer erkennbaren Bereitschaft auf Verbandsseite, derartige Modelle breiter zugänglich zu machen.

Schlussendlich bleibt festzuhalten: Konzepte und Evaluationsbelege sind durchaus vorhanden, aber der Weg zum breiten Einsatz gleicht noch immer einem Hürdenmarathon.

Prof. Dr. Christiane Knaevelsrud während ihres Impulsvortrags „Bessere Vernetzung von Patienten und Leistungserbringern: Welche Chancen bietet die Digitalisierung in der Psychotherapie?“

BMC-Kongress 2018

Von Virtual Reality über die Visionen eines Zukunftsforschers bis hin zu praxisnahen Themen wie Entlassmanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit – der BMC-Kongress 2018 brachte aktuelle Themen und alle Akteure des Gesundheitswesens aus Politik, Wissenschaft und Praxis zusammen.

Start-Ups trafen auf potentielle Projektpartner und Nachwuchskräfte vernetzten sich mit Routiniers. Ein Klassentreffen der Superlative – über 600 Teilnehmer aus dem nationalen und internationalen Gesundheitsumfeld versammelten sich im historischen Ambiente des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin: an zwei Tagen Ende Januar wurde intensiv über die kleinen und großen Herausforderungen von „Managed Care im digitalen Zeitalter“ diskutiert.

Vor dem eigentlichen Startschuss informierten sich die Kongressgäste in zwei Satellitensymposien der Platinsponsoren DocMorris / ZurRose und Roche über die Anwendung des elektronischen Rezepts im internationalen Einsatz sowie über faire Marktregulierung und fairen Wettbewerb im Zeitalter biosimilarer Antikörper. Gleichzeitig beschäftigten sich zukünftige Führungskräfte in einem Symposium mit der digitalen Transformation in Organisationen unter dem Einsatz neuer Veranstaltungsformate wie Pecha-Kucha und Fishbowl – eine gelungene Möglichkeit, neue Formate auszuprobieren, die Interaktion von Teilnehmern zu fördern und gemeinsam Ergebnisse zu erarbeiten.

Das digitale Zeitalter beschleunigt die Marktpenetration mit Innovationen, doch wie stellt man sicher, dass das Gesundheitssystem nicht den Anschluss an diese digitale Transformation verpasst? Diesen Gedankengang verfolgte Prof. Dr. Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care e. V., während seiner Begrüßung der Gäste im Eröffnungsplenum. Einerseits zeichne sich der Teilbereich der Medizin durch eine ausgewiesen starke Innovationskraft aus, andererseits stehe das Gesundheitswesen jedoch vor der Herausforderung, sich an diese neuen Strukturen anzupassen. Es fehle an wichtigen Stellen an Handlungsdruck und Transparenz; langhergebrachte Monopole träfen auf Akteure, die keinen Veränderungswillen und -bedarf mit sich brächten. Ein Blick über den nationalen Tellerrand könne wichtigen Input liefern: „Andere Länder verfügen über erprobte und bewährte Lösungsansätze, die wir in Deutschland ohne weitere Pilotprojekte einführen könnten.“

„Die Digitalisierung ist ein Gewinn für unser Gesundheitswesen. Schon heute verbessern digitale Anwendungen wie die Telemedizin die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen, sie schaffen die Voraussetzungen für bessere Diagnoseverfahren und maßgeschneiderte Behandlungen von Krankheiten.“ Mit diesen Worten begrüßte Lutz Stroppe, Staatssekretär des Bundesministeriums für Gesundheit, die Kongressteilnehmer im Anschluss. Stroppe hob gleichzeitig hervor: „Die Digitalisierung stellt uns aber gleichfalls vor immer neue Abgrenzungsfragen, denn nicht alles, was technologisch machbar ist, ist auch ethisch vertretbar oder zielführend. Die Wirkungen einer zunehmenden digitalen Gesundheitsversorgung auf unser Bild von der Würde des Menschen, auf Selbstbestimmung und Solidarität untersuchen vier vom BMG geförderte Projekte in dieser Legislaturperiode.“

Matthias Horx (Trend- und Zukunftsforscher) reiste mit den Zuhörern in seiner Keynote in die Zukunft und entwickelte gemeinsam mit ihnen Fragen: Wearables könnten gesundheitsfördernd sein oder als Elektroschrott in der Schublade enden; Daten könnten Zusammenhänge verständlich machen, doch seien sie kein Wissen; Roboter könnten Menschen pflegen, doch sei das wirklich unser Ziel? Wir sprächen von einem Gesundheitssystem, das doch letztlich nur mit Krankheiten beschäftigt sei; die menschliche Komponente, die Bedeutung von Beziehungen, müsse verstärkt in den Fokus rücken.

Im Anschluss an das Eröffnungsplenum diskutierten Gäste und Referenten an den beiden Kongresstagen in Lunch Talks, Breakfast Sessions, Fachforen, Projektbörsen und Posterrundgängen unter anderem über internationale Best Practice Ansätze und deren Übertragbarkeit in das deutsche System sowie Evidenzgenerierung und Evaluation von digitalen Anwendungen. Die Grenzen des deutschen Gesundheitswesens in seiner aktuellen Ausgestaltung sowie die Verzahnung von Health und Social Care wurden kontrovers diskutiert.

Fotos © Jens Schicke

Wissen ausbauen

In jedem Brown Bag Lunch steht ein Thema im Mittelpunkt, das zunächst durch einen Referenten vertieft wird, um anschließend darüber zu diskutieren. Die Themen- und Referentenauswahl werden gemeinsam durch die Teilnehmer bestimmt.

Vernetzung stärken

Die Teilnehmer kommen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens – und das ist ganz wichtig für jeden Brown Bag Lunch: Nur so lassen sich die unterschiedlichen Perspektiven auf gesundheitspolitische Fragestellungen verstehen – und damit auch Lösungsansätze formulieren, die die verschiedenen Interessen berücksichtigen.

Nachwuchs fördern

Teilnehmer des Brown Bag Lunch sind Nachwuchsführungskräfte, die auf Einladung des BMC zu diesem Kreis hinzustoßen.

Brown Bag Lunch

„BMC Brown Bag Lunch"- unter diesem, vielleicht nicht auf den ersten Blick eindeutigen Oberbegriff, kommt seit gut zwei Jahren ein engagierter Kreis junger Nachwuchskräfte aus dem Gesundheitswesen zusammen.

Ein Erfolgskonzept, welches inzwischen auch weit über den Mitgliederkreis hinaus bekannt ist.

Der BMC unterstützt beim Aufbau eines stabilen, professionellen Netzwerks und die eingeladenen Referenten geben Einblicke in Institutionen und Positionen, die der Öffentlichkeit sonst verschlossen bleiben. Ein Erfolgskonzept, welches inzwischen auch weit über den Mitgliederkreis hinaus bekannt ist und in den kommenden Jahren vom BMC weiter ausgebaut werden soll. Übrigens hat das „Brown Bag"-Konzept einen amerikanischen Ursprung, wo der eigene Mittagssnack in einer braunen Papiertüte zur Veranstaltung mitgebracht wird.

Im Rahmen des Nachwuchssymposiums beim BMC-Kongress 2018 tauschten wir die „brown bags" durch „yellow Post-Its" aus. In interaktiven Fishbowl-Runden wurde mit „jungem Blick" darüber diskutiert, wie man vom Hype-Thema Digitalisierung zur konkreten Umsetzung in den Organisationen kommt. Unsere Gäste Judith Kaiser von Barmer.i und Philip Jones von MedServation hatten Spannendes zu berichten: Barmer.i ist als neu gegründete und dem Vorstand unterstellte Organisationseinheit für sämtliche Digitalthemen der Barmer zuständig. Als Beratung für Healthcare Marketing und Social Media Kommunikation im Gesundheitswesen ist MedServation insbesondere mit den YouTube-Clips rund um „Dr. Johannes" bekannt geworden. Beide Experten gaben Impulse, wie eine Organisationsform der Körperschaft öffentlichen Rechts den Weg der Digitalisierung geht und wo aus Sicht der Digital Natives die größten System-Hürden sind.

Unsere Gäste von Barmer.i und MedServation hatten Spannendes zu berichten.

Zwei Stunden später waren nicht nur zahlreiche Notizzettel beschrieben, die Teilnehmer nahmen auch ihre persönlichen „Next Steps" in Richtung Digitalisierung mit.

Externes Engagement

SPREESTADTFORUM

„Erste Runde Innovationsfonds – ein Zwischenfazit vom Förderbescheid bis zum Umsetzungsstart“ *24.04.2017*

Im Rahmen des Spreestadtforums zogen Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Susanne Ozegowski ein Zwischenfazit kurz nach Beginn der ersten Förderrunde zum Innovationsfonds. Durchaus kritisch beleuchteten sie die Verzögerungen beim Projektstart und deren Folgen für die einzelnen Konsortien. Regelungslücken und notwendige Veränderungen in der Ausgestaltung des Fonds, der Antragstellung und den Rahmenbedingungen des Projektstarts wurden intensiv mit den Teilnehmern diskutiert.

© KBV Kristin Kahl

FMC SYMPOSIUM

„Smarter Healthcare – die Kunst der klugen Integration“ *14.06.2017*

BMC-SESSION: Neue Dynamik durch den Innovationsfonds – Vorbild für die Schweiz?

© Schweizer Forum für integrierte Versorgung

Welches Versorgungsdefizit werden Sie mit Ihrem Innovationsfonds-Projekt angehen? Welche Lösungsansätze bieten Sie dafür? Wie und mit wem haben Sie Ihr Konsortium gebildet? Wie könnte eine Skalierung nach Ende der Projektlaufzeit aussehen? Diesen und weiteren Fragen stellten sich die Referenten Dr. Kirsten Hoeper (Geschäftsführung, Regionales Kooperatives Rheumazentrum Niedersachsen e. V.), Dr. Michael Brinkmeier (Vorstandsvorsitzender, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe), Petra Kellermann-Mühlhoff (Team Telematik, BARMER Hauptverwaltung) und Martin Göhl (Senior Manager Versorgungsprogramme & Kooperationen, MSD SHARP & DOHME GmbH) im Rahmen des BMC-Slots beim fmc Symposium 2017. So erhielten die Teilnehmer praxisnahe Eindrücke von der Projektarbeit in Zeiten des Innovationsfonds.

DEUTSCHER KONGRESS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG

„Zukunft Regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation“ *04.–06.10.2017*

BMC-SESSION: Digitale Geschäftsmodelle zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, 06.10.2017

IT-Lösungen zur Verbesserung der Gesundheit stellen nicht nur einen wachsenden Wirtschaftsmarkt dar, sondern gewinnen auch insgesamt an gesellschaftlicher Relevanz. Digitale Innovationen durchdringen den Gesundheitsmarkt mit dem Ziel, die derzeitigen Versorgungsstrukturen und -prozesse grundlegend zu verändern. Hierbei generieren Innovationen nicht nur effizientere Versorgungsabläufe, sondern auch Herausforderungen: Wie können digitale Innovationen gerade im Gesundheitsbereich schneller implementiert werden? Wie können Pilotprojekte hochskaliert werden? Und wie steht es um die Nutzenbewertung von digitalen Lösungen?

Diese und weitere Fragen beleuchtete Prof. Dr. Volker Amelung als Vorsitzender mit Dr. Klaus Strömer (Präsident, Berufsverband der Deutschen Dermatologen), Dr. Florian Frensch (Head of Strategy & New Business Development, Philips GmbH Market DACH) und Max Müller (Chief Strategy Officer, DocMorris) in der BMC-Sitzung „Digitale Geschäftsmodelle zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung“ aus verschiedenen Perspektiven.

NATIONALE UND INTERNATIONALE AKTIVITÄTEN DES VORSTANDSVORSITZENDEN PROF. DR. VOLKER AMELUNG

BASEL: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie

MÜNCHEN: Bayerischer Tag der Telemedizin; SZ-Fachkongress: „Digital Health“

WIEN: AEK Gesundheitsgipfel

POTSDAM: Podiumsdiskussion: „AOK-Forum live“

DUBLIN: International conference on Integrated Care

HAMBURG: Diabetes Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft

FRANKFURT / MAIN: Vodafone Healthcare Round Table

SINGAPUR: International Conference on Public Policy

ALPBACH: Europäisches Forum Alpbach

BRÜSSEL: EFPIA Healthcare Systems

KOPENHAGEN: Healthcare Denmark Ambassador Summit

STUTTGART: PORT-Projekt der Robert-Bosch-Stiftung

MOSKAU: Roundtable des Global Clinical and Care Coordination Forums

BERN: Symposium des Forum Managed Care

Bisherige Struktur

- AG Nutzenbewertung und Präferenz-bemessung
- AG Neue Versorgungsformen
- PG AVU
- PG ASU
- AG Arzneimittel-versorgungg
- PG Patienten-Empowerment
- PG Seltene Erkrankungen
- PG Pflege und integrierte Versorgung

Die Einteilung in Arbeits- und Projektgruppen hat sich über die Jahre verlaufen und erscheint uns nicht mehr trennscharf. Ab 2017 gilt eine neue vereinheitlichte Struktur, die vormaligen Projektgruppen werden zu Arbeitsgruppen.

Neue Struktur

- AG Digital Health (NEU!) — SEITE 11
- AG Geförderte Innovations-fondsprojekte (NEU!) — SEITE 10
- AG Pflege — SEITE 35
- AG ASV — SEITE 38
- AG Neue Versorgungsformen — SEITE 36
- AG Arzneimittel-versorgung — SEITE 36
- AG Nutzenbewertung und Präferenz-messung — SEITE 37
- AG AVU — SEITE 38
- AG Seltene Erkrankungen — SEITE 37
- AG Patienten-Empowerment — SEITE 39
- Initiative Südwest (NEU!) — SEITE 39
- AG Intersektorale Versorgung (NEU!) — SEITE 38

PFLEGE

Die AG Pflege fokussierte sich auf zwei Themengebiete, die sowohl in der gesundheitspolitischen Diskussion als auch in der Pflegepraxis im Jahr 2017 für Gesprächsstoff sorgten: Die Kommunalisierung der Pflege und das Überleitungs- / Entlassmanagement von der stationären in die ambulante Versorgung.

Die erfreulich heterogene Zusammensetzung der AG-Mitglieder sorgte hierbei für kontroverse Diskussionen und die Möglichkeit, sämtliche Perspektiven der an der Pflege beteiligten Akteure zu berücksichtigen.

Kommunalisierung der Pflege

Mit der durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten Regelung des § 90a SGB V erhalten die Länder seit einigen Jahren die Möglichkeit, ein gemeinsames Gremium für sektorenübergreifende Versorgungsfragen auf Landesebene zu schaffen. Die Recherchen der AG ergaben deutliche Unterschiede in der Aktivität der Landesgremien; diese halten sich in der Veröffentlichung konkreter Arbeitsergebnisse durchgehend bedeckt. Eine länderübergreifende Koordination, Strategie und Verbindlichkeit ist bisher für die Arbeitsgruppe nicht erkennbar.

Wesentlich mehr Einblicke auf anderer Ebene bot das Innovationsfonds-Projekt StiMMT der IGiB (Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, AOK Nordost, BARMER) und Sana-Kliniken, welches der Arbeitsgruppe vom IGiB-Geschäftsführer Dr. Hans-Joachim Helming vorgestellt wurde. Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Erprobung neuer sektorenübergreifender Versorgungsformen unter Berücksichtigung der Versorgungssituation in der Region Templin und Umgebung.

Das Thema wird die Arbeitsgruppe auch in Zukunft weiter beschäftigen, unter anderem in einem geplanten Artikel in der Fachzeitschrift Monitor Pflege. Hierfür werden die pflegepolitischen Sprecher der Bundesparteien zur Kommunalisierung in der Pflege befragt.

Dr. Jürgen Fröhlich, *Ärztlicher Leiter Versorgungsmanagement, pro-samed GmbH*

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, *Mitglied des Vorstands, BMC e. V.; Mitglied des Vorstands, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband*

Überleitungs- / Entlassmanagement

Der im Oktober 2017 verbindlich gewordene Rahmenvertrag verpflichtet Vertragsärzte, Krankenhäuser sowie Rehabilitations-und Pflegeeinrichtungen, für eine sachgerechte Anschlussversorgung der Versicherten zu sorgen. Hierbei müssen die Krankenkassen Unterstützung bieten. Die Arbeitsgruppe begleitete die Einführung und zog im Rahmen des BMC-Kongresses im Januar 2018 ein erstes Zwischenfazit zu dem viel beklagten „Bürokratiemonster“. Neben einigen Kritikpunkten in der praktischen Umsetzbarkeit konnte auch Positives berichtet werden: Das Entlassmanagement habe die Krankenhäuser dazu veranlasst, Prozesse neu zu bewerten und Verantwortlichkeiten zu klären, so Cindy Stoklossa, Leiterin der Sozialdienste an der Charité. Klar wurde, dass es an einigen Stellen noch Nachjustierungsbedarf gibt. Die Arbeitsgruppe wird sich in diesen Diskurs einbringen und plant, an die Rahmenvertragspartner und die politisch Verantwortlichen heranzutreten.

NEUE VERSORGUNGSFORMEN

Auch im Zeitalter der Digitalisierung bleibt das Interesse der Mitglieder an der AG Neue Versorgungsformen ungebrochen. Große Runden mit vielen Fragen und anregenden Diskussionen haben das Jahr gekennzeichnet. Ein wichtiger Ankerpunkt wurde Ende 2016 der Innovationsfonds. Die Frage, ob die Bereitschaft zum Abschluss von neuen Verträgen zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V in der Zukunft aufgrund der Optionen aus den Förderbekanntmachungen stark zurückgehen wird, trieb alle um. Im Jahr 2017 beschäftigte sich die AG entsprechend intensiv mit den laufenden Innovationsfondsprojekten. Neue Projekte wurden vorgestellt und diskutiert, bereits laufende Projekte weiter begleitet und deren Entwicklung evaluiert. Ideen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds und zur Ausgestaltung eines sektorenübergreifenden Vergütungsmodells erarbeitete die Gruppe im Rahmen der Bundestagswahl. Als Jahreshighlight erreichte die von der Arbeitsgruppe ausgerichtete Fachtagung „Innovative Versorgungskonzepte für psychische Erkrankungen“ am 11. Oktober in Berlin über 100 Teilnehmer (der ausführliche Bericht findet sich auf Seite 27). Für 2018 hat sich die Arbeitsgruppe wieder einiges vorgenommen: Neue Ansätze in der Notfallversorgung sollen eruiert werden, der Fortschritt der vier bereits in den vergangenen Jahren vorgestellten Innovationsfondsprojekte wird weiter begleitet und die Arbeit der künftigen Bundesregierung in Hinblick auf neue Versorgungsformen wird selbstverständlich ebenfalls einer kritischen Betrachtung unterzogen.

Ralph Lägel, *MBA, Senior Manager Healthcare Strategies Pfizer Innovative Health, Pfizer Pharma GmbH*

Prof. Dr. Volker Möws, *Geschäftsführer Politik und Kommunikation, Techniker Krankenkasse*

Dr. Susanne Eble, *Leiterin Gesundheitsmanagement, Berlin-Chemie AG*

Dr. Silvia Woskowski, *Rechtsanwältin, Roche Pharma AG*

ARZNEIMITTEL-VERSORGUNG

Die aktuellen Entwicklungen in der Arzneimittelversorgung standen auch im Jahr 2017 auf der Agenda der Arbeitsgruppe. So wurde im Rahmen des BMC-Kongresses zum Jahresbeginn 2017 das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG, sog. AMNOG II) mit einem seiner Kernpunkte, der Umsetzung der Frühen Nutzenbewertung in einem bundesweiten Arztinformationssystem beleuchtet.

Im Juli beschäftigte sich die Arbeitsgruppe intensiv mit der Entscheidung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zur Mischpreisbildung. Im Zentrum der Diskussionen einer entsprechenden Veranstaltung standen hier insbesondere mögliche Folgen, die eine Rechtswidrigkeit der Mischpreisbildung für die Arzneimittelversorgung haben könnten.

Während des BMC-Kongresses zu Beginn des Jahres 2018 beleuchtete die AG die Arzneimitteltherapiesicherheit im digitalen Zeitalter und diskutierte dabei denkbare Interaktionen mit Datenschutzthemen, Haftungsfragen und dem kommenden Arztinformationssystem.

Prof. Dr. Axel Mühlbacher,
Professur für Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement an der Hochschule Neubrandenburg

NUTZENBEWERTUNG UND PRÄFERENZMESSUNG

Die Mischpreisbildung beschäftigte neben der AG Arzneimittelversorgung auch die AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung. Die Problematik, bei Populationen mit Zusatznutzen eine Unterdeckung der Kosten für die Hersteller zu haben und bei Populationen ohne Zusatznutzen die Unwirtschaftlichkeit des Einsatzes gegenüber Vergleichstherapien zu rechtfertigen, ist ein Dilemma. Bisher angedachte Lösungen haben wiederum ihre spezifischen Probleme: Betreffende Medikamente nur in Zielpopulationen mit belegtem Zusatznutzen zu verschreiben, könnte zu Versorgungslücken führen. Die Option, indikationsspezifische Preise zu bilden, wäre nur über eine vorherige klare Identifikation der jeweiligen Subgruppen möglich.

Die Nutzenbewertung von Medizinprodukten stellte einen zweiten Themenschwerpunkt im Jahr 2017 dar. Obwohl die Bewertungsverfahren insgesamt gut etabliert sind, erfolgen sie relativ selten. Eine der größten Herausforderungen ist demnach das Erfassen und Bewerten der unterschiedlichen Parameter, die sich zu einem Gesamtnutzen zusammensetzen. „Wie werden die Teilnutzen bzw. Schäden zu einem Gesamtnutzen / -schaden aggregiert?“ Eine nachvollziehbare Aggregation sei somit Voraussetzung für eine fundierte Entscheidungsfindung, so Prof. Dr. Axel Mühlbacher, Leiter der Arbeitsgruppe.

SELTENE ERKRANKUNGEN

Wie können Innovationsfondsprojekte Menschen mit seltenen Erkrankungen helfen? Dieser Frage widmete sich die Arbeitsgruppe in einer ihrer Sitzungen.

Ein sinnvolles Beispiel ist die konsequente Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen (NAMSE) in Form des Projektes „TRANSLATE – NAMSE“. Der hierbei wichtigste Schritt ist die Bildung von Zentren zur krankheitsübergreifenden, ambulanten und stationären indikationsspezifischen sowie wohnortnahen Versorgung. Eine elektronische Fallakte unterstützt die Vernetzung zwischen den Zentren und den wohnortnahen Behandlern nach Diagnosestellung.

Einen weiteren Ansatzpunkt bietet das Innovationsfondsprojekt „TransFIT“, das sich auf die Transitionsbegleitung von Jugendlichen mit erhöhtem Versorgungsbedarf konzentriert. Das Projekt zielt darauf ab, die Versorgungsqualität und -effizienz bei Jugendlichen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen zu verbessern und Versorgungsdefizite zu beheben.

Um die Versorgungssituation der Menschen mit seltenen Erkrankungen zu verbessern, benötigt es langfristig allerdings nicht nur Projekte zu einzelnen Schwerpunkten oder Indikationen. Vielmehr müssten die Seltenen Erkrankungen auch beim Gesetzesgeber auf der Agenda stehen. Zu diskutieren wäre die Schaffung einer eigenen Rechtsgrundlage (Arbeitstitel „§ 116c SGB V“), die letztlich eine Übersetzung der Arbeit des NAMSE in das SGB V darstellen könnte.

Sonja Froschauer,
Geschäftsführerin, Bundesverband ASV; geschäftsführende Gesellschafterin, Libertamed GmbH

AMBULANTE VERSORGUNGS-UNTERNEHMEN

Mit der Erarbeitung eines Eckpunktepapiers zum Stand der Ambulanten Versorgungsunternehmen in Deutschland, konsolidierte die Gruppe ihre Arbeitsergebnisse der vergangenen Jahre.

Der Nutzen von AVUs in Form von Medizinischen Versorgungszentren, überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, Praxiskliniken und –netzen ist aus Patientensicht eindeutig: Die Gewährleistung einer sektorenübergreifenden und kontinuierlichen Betreuung aus einer Hand bietet Orientierung im Versorgungsdschungel und die Chance auf eine größere Versorgungstiefe. Doch Implikationen im Straf-, Berufs-, Steuer- und Haftungsrecht hindern AVU, einen größeren Versorgungsbeitrag zu leisten. Insgesamt ist die derzeitige Gesetzeslage zu intersektoralen AVU kompliziert, durch Widerstände von sektorenspezifischen Interessenvertretern einfach zu torpedieren und unvollständig.

Dr. Ursula Hahn, *Geschäftsführerin, OcuNet Verbund*

Dr. Albrecht Kloepfer, *Büro für gesundheitspolitische Kommunikation*

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Eines der zentralen Ereignisse für die Arbeitsgruppe war das ASV-Symposium am 1. Februar 2017, welches gemeinsam mit dem Bundesverband ASV und der bbw Hochschule Berlin ausgerichtet wurde. Fünf Jahre nach der Neufassung des § 116b SGB V und damit der Geburtsstunde der ASV, fiel die Bestandsaufnahme erwartungsgemäß gemischt aus. Der „ökonomische und versorgungspolitische Nutzen“ wurde vielfach bestätigt. Die mit der ASV verbundene überbordende Bürokratie dämpfte allerdings die Euphorie der Akteure.

Die im Jahr 2016 durchgeführte Umfrage unter 20 ASV-Teams zur Entwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung bildete einen Diskussionsschwerpunkt des Symposiums. Erfahrungsberichte von Praktikern, Stellungnahmen von Vertretern der evaluierenden Institutionen und ein Fazit der G-BA-Vertreterin Dr. Regina Klakow-Franck rundeten die Betrachtung ab.

Die Umfrageergebnisse wurden in der Gesundheits- und Sozialpolitik Nr. 2 / 2017 publiziert.

Prof. Roger Jaeckel, *Market Access Director D.A.CH, Baxter Deutschland GmbH*

INTERSEKTORALE VERSORGUNG

NEU!

Intersektorale Versorgung hat viele verschiedene Facetten, AVUs und ASV gehören mit dazu. Wichtig ist der Blick auf das gesamte Versorgungsgebiet. Daher werden nicht nur die Themenfelder der beiden Projektgruppen ab 2018 von der neuen AG Intersektorale Versorgung aufgegriffen werden; die AG versteht sich auch als Plattform für alle intersektoralen Lösungen und Konzepte.

Zum Auftakt der neuen Arbeitsgruppe und Festlegen der Agenda findet am 18.04.2018 eine öffentliche Fachtagung zur Intersektoralen Versorgung in Berlin statt.

PATIENTEN-EMPOWERMENT

„Patienten-Empowerment bezeichnet einen Prozess der Befähigung und Stärkung von Menschen, Prioritäten und Entscheidungen zur Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der eigenen Gesundheit zu setzen bzw. zu fällen, mit einer Krankheitssituation umzugehen und diese aus Eigenkraft oder mit externer Hilfe zu bewältigen."

(Definition, die 2017 unter den Arbeitsgruppenmitgliedern entwickelt und verabschiedet wurde)

Im zweiten Jahr ihres Bestehens schritt die AG Patienten-Empowerment von der Entwicklung konkreter Versorgungszenarien hin zur Erarbeitung übergeordneter Konzepte des Empowerments. Die bewusst knapp formulierte Definition spiegelt den Konsens der in der AG vertretenen Akteure nahezu aller Mitgliedergruppen im BMC wider.

Die Arbeit an einem umfänglichen Positionspapier wurde im Jahr 2017 durch praxisnahe Vorstellungen von Projekten zum Patienten-Empowerment ergänzt. So diskutierten die Teilnehmer, inwieweit Verbraucherportale wie die Weisse Liste als Werkzeug im Patienten-Empowerment genutzt werden können und wie digitale Assistenzlösungen, wie z. B. „my health journey" von Philips, den Austausch zwischen Leistungserbringern und Patienten verbessern können.

Die Fertigstellung und Verbreitung des Positionspapieres wird einer der wichtigen Schritte im Jahr 2018 sein. Die Beleuchtung und Aufarbeitung verschiedener Dimensionen des Patienten-Empowerments unter Berücksichtigung aktueller Forschungserkenntnisse wird Grundlage der weiteren Arbeitsgruppentätigkeit.

Daniel Dröschel, *Senior Manager Market Access & HEOR, SFL Regulatory Affairs & Scientific Communication GmbH*

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, *Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG; Geschäftsführer, Gesundes Kinzigtal GmbH*

INITIATIVE SÜDWEST

Versorgung regional denken: Diesen Leitgedanken setzt die im Jahr 2017 ins Leben gerufene BMC-Initiative Südwest um. Wie Kommunen und Städte bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mehr Verantwortung übernehmen können, wurde im Rahmen eines Hintergrundgesprächs im Mai 2017 mit dem baden-württembergischen Gesundheitsminister Manne Lucha debattiert.

Projekte aus dem süddeutschen Raum, wie die Netzakte der MEDI GbR Heilbronn, wurden vor Ort in ihren Erfolgen und Herausforderungen vorgestellt und intensiv diskutiert. Die nächste Veranstaltung findet am 16. April 2018 statt: Eine Fachtagung zum Thema „Psychiatrische Pflege" in Kooperation mit der Robert-Bosch-Stiftung.

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, *Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG; Geschäftsführer, Gesundes Kinzigtal GmbH*

Cornelia Kittlick, *Projektleiterin Strategische Projekte und Referentin der Geschäftsleitung, AnyCare GmbH*

BMC REGIONAL NRW

Prof. Dr. Peter Wigge
VORSTANDSVORSITZENDER
Fachanwalt für Medizinrecht,
Rechtsanwälte Wigge, Münster

Klaus Trudrung
STELLV. VORSTANDSVORSITZENDER
Manager Health Care Affairs &
Health Politics, Mundipharma
Deutschland GmbH & Co. KG

Thomas Müller
MITGLIED IM VORSTAND
Vorstandsmitglied, KVWL

Günter van Aalst
MITGLIED IM VORSTAND
Leiter der Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen,
Techniker Krankenkasse

Regina Jost, M.A.
MITGLIED IM VORSTAND
Field Access Manager, Bristol-Myers
Squibb GmbH & Co. KGaA

Johannes Technau
MITGLIED IM VORSTAND
Geschäftsführer des Netzwerks
Gesundheitswirtschaft
Münsterland e. V.

Nicole Lüdeke
GESCHÄFTSSTELLE MÜNSTER
Rechtsanwälte Wigge, Münster

Kontakt zum BMC Regional NRW

Scharnhorststraße 40
48151 Münster
t 0251 53595 - 0
f 0251 53595 - 99
BMC-NRW@ra-wigge.de
www.bmcev.de

BMC NRW Regional

Als pluralistischer, unparteilicher und für alle Akteure im Gesundheitswesen offener Verein richten sich die Bestrebungen des BMC Regional NRW daran aus, in NRW eine übergreifende Plattform zum Austausch von Erkenntnissen, Wissen, Erfahrungen und Einsichten zu bieten.

AKTIVITÄTEN 2017

Forum auf dem BMC-Kongress 2017

Am 25. Januar führte der BMC Regional NRW ein 90-minütiges Forum beim BMC-Kongress durch. Die Referenten aus NRW haben dabei zum Thema „Digitale Welten und Medien: Versorgung gestalten – Best Practice in NRW“ bestehende Projekte vorgestellt und erste Erfolge sowie Potenziale dargestellt. Erörtert wurden ebenfalls in einer lebhaften Diskussion rechtliche wie auch technische Hürden.

10. Fachtagung „Zukunft regionaler und selektivvertraglicher Arzneimittelsteuerung“

„Innovative Steuerungsimpulse für eine evidenzorientierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung“ wurden am 16. Mai in der KV Nordrhein in Düsseldorf aus diversen Blickwinkeln dargestellt und erörtert. Aufgrund der andauernden und komplexen Entwicklungen auf nationaler wie regionaler Ebene, zeigten sich sowohl teilweise konträre Standpunkte wie auch ein gemeinsamer Nenner: Verordner wollen und sollen auch künftig ihre Therapiefreiheit am individuellen Patienten orientiert nutzen.

Gesundheitspolitisches Sommergespräch

Nach der Landtagswahl in NRW bot dieses neue Veranstaltungsformat die Gelegenheit, mit Gesundheitspolitikern des Landtags Perspektiven für die kommende Legislatur auszutauschen. Die kontinuierlich positive Entwicklung des Regionalvereins bot darüber hinaus am 5. Juli Anlass für ein sehr entspanntes Networking am Grillbuffet in exklusiver Mitgliederrunde.

FORUM: Sektorengrenzen in der medizinischen Versorgung

Die Frage „Ist eine gemeinsame Planung der Versorgungsbereiche möglich?“ wurde am 10. November in der KVWL in Dortmund durchaus kontrovers diskutiert. Während prinzipiell Einigkeit für eine sektorenübergreifende Kooperation bei allen Akteuren und Gestaltern bestand, gingen die Vorstellungen zu einer gemeinsamen Landesplanung auseinander.

AKTIVITÄTEN UND AUSBLICK 2018

Forum beim BMC-Kongress 2018

„Zukunft der Krankenhausversorgung in NRW – Strukturveränderung als Grundlage für Investitionsförderung“ lautete das Thema unseres Forums am 24. Januar beim BMC-Kongress 2018. Wir diskutierten mit Vertretern der Krankenkassen, der Krankenhäuser und der Politik über die anstehenden Veränderungen in der Krankenhausplanung in NRW. Hier setzt die neue Landesregierung erste deutliche Akzente, um die Qualität der Versorgung, wo sie gebraucht wird und wie sie ausreichend finanziert werden kann, neu zu organisieren.

FORUM: Delegation und Substitution als Erfolgsfaktoren regionaler Arztnetze, 19.03.2018

Die Potenziale in der Versorgung durch qualifizierte Arztnetze sind vielversprechend. Wir diskutieren mit Vertretern diverser Institutionen über Erreichtes und Handicaps bei einer allseits gewünschten Weiterentwicklung der Netze am 19. März in Düsseldorf.

Weitere Informationen, das Programm und ein Anmeldeformular finden Sie unter BMC Regional – Forum „Arztnetz“

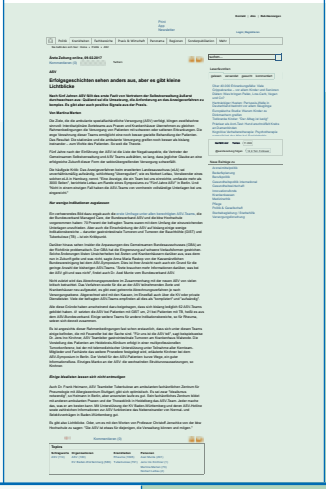
www.bmcev.de/regional-nrw/der-bmc/mitgliedschaft/

Medienspiegel (Auswahl)

Highlights Magazin
Ausgabe 1 / 2017

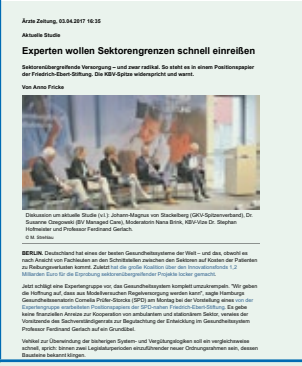
Gesundheit und Gesellschaft
Ausgabe 2 / 2017

Ärzte Zeitung online
09.02.2017



Gesundheitspolitischer Informationsdienst
13.02.2017

Ärzte Zeitung online
03.04.2017



aerzteblatt.de
18.07.2017

aerzteblatt.de

Politik

Innovationsfonds: „Eine der Regelungen, die am besten gewirkt hat"

Dienstag, 18. Juli 2017

Berlin – Der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes Managed Care (BMC), Volker Amelung, hat die Einrichtung des Innovationsfonds als eine der gesetzlichen Regelungen aus der jüngsten Vergangenheit bezeichnet, die am besten gewirkt habe. „Es gibt spannende Konsortien, die sich dadurch gebildet haben. Alleine die vielen Akteure zusammenzubringen, ist ein Werk an sich", sagte Amelung heute bei einer Veranstaltung des BMC in Berlin.

Dabei verglich er den Innovationsfonds mit der Anschubfinanzierung für Verträge zur Integrierten Versorgung (IV) aus dem Jahr 2004, bei der ein Prozent der Gesamtvergütung der ambulanten und stationären Versorgung für IV-Projekte zur Verfügung gestellt wurde. „Die erste Welle der Anschubfinanzierung ist komplett geflioppt", sagte Amelung. „Es ist nicht viel geblieben, nahezu nichts wurde evaluiert."

„Hat der Innovationsfonds aus der IV-Anschubfinanzierung gelernt?"
Die Frage sei nun „Hat der Innovationsfonds aus der IV-Anschubfinanzierung gelernt? Damals gab es zu viele kleine Projekte. Dieses Mal haben die Projekte eine gute Größe." Dieses Mal sei auch sehr viel Wert auf die Evaluation gelegt worden. Entscheidend sei zudem, dass man eine Laufzeit für die Projekte von drei bis vier Jahren vorgegeben habe. „Das ist noch superkurz, aber es ist länger, als die Fristen ansonsten im Gesundheitswesen sind, wo man häufig in Zeiträumen von einem Jahr denkt", so Amelung.

„Der Innovationsfonds hat definitiv viele Impulse gesetzt, Impulse, die uns in den letzten Jahren gefehlt haben", meinte der BMC-Vorsitzende. Allerdings dürfe man nicht alleine auf den Innovationsfonds schauen und ihn damit überfordern. Man müsse auch sehen, wie man das System darüber hinaus weiterentwickeln könne.

Anträge mit einem Fördervolumen von 1,7 Milliarden Euro
Aus dem mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum Jahr 2016 eingeführten Innovationsfonds können Projekte für neue Versorgungsformen mit 225 Millionen Euro pro Jahr und Versorgungsforschungsprojekte mit 75 Millionen Euro im Jahr gefördert werden. „Wir haben Anträge mit einem Fördervolumen von insgesamt 1,7 Milliarden Euro im Jahr 2016 erhalten",

medizintechnologie.de
19.07.2017

Medizintechnologie.de

Innovationsfonds

Langer Atem lohnt sich

Ideen anstoßen und Innovationen ins Gesundheitssystem bringen – das will der Gesetzgeber mit dem Innovationsfonds erreichen.

Quelle: fotogestoeber / Fotolia

19.07.2017 117 Projekte aus bislang drei Förderwellen des Innovationsfonds sind ausgewählt, die vierte Welle kommt im Spätsommer. Vor diesem Hintergrund richtete der Bundesverband Managed Care gestern in Berlin ein Diskussionsforum rund um den Innovationsfonds aus *von Jana Ehrhardt-Joswig*

Zum Auftakt der Veranstaltung nannte Professor Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care (BMC), den Innovationsfonds einen „der Reformbausteine der vergangenen Jahre mit dem größten Erfolg". Schon allein die schiere Anzahl der Konsortien, die sich rund um die einzelnen Projekte gebildet haben, sei beeindruckend.

Buch-Tipp

In der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft ist das Buch "Innovationsfonds – Impulse für das deutsche Gesundheitssystem" erschienen. Neben einem umfassenden Überblick über den Innovationsfonds als Instrument der

Ärzte Zeitung online
20.07.2017

Ärzte Zeitung online, 20.07.2017 05:15

Innovationsfonds

Neue Runde setzt auf Sozialleistungsträger

Der Innovationsfonds will über das Kassensystem hinaus wachsen: Die nächste Ausschreibung soll gemeinsame Vorhaben mit Trägern der Rehabilitation, der Renten- und Pflege- versicherung stärken.

Von Susanne Werner

BMC-Diskussionsforum in Berlin: Beteiligte am Innovationsfonds und Projektträger tauschen sich über Erfahrungen aus. Bundesverband Managed Care (BMC)

BERLIN. Sektorenübergreifende Vorhaben werden der Schwerpunkt in der nächsten Förderbekanntmachung durch den Innovationsfonds sein. Gefragt sind in der entsprechenden themenspezifischen Ausschreibung dann Versorgungsprojekte und Forschungsvorhaben, an denen sich auch Träger der Rehabilitation, der Renten- und Pflegeversicherung beteiligen. Dies kündigte Dr. Christian Igel, Geschäftsführer Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), bei einer Tagung des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin an.

Igel zog eine positive Bilanz zur bisherigen Arbeit des Innovationsfonds. Mit einem jährlichen Budget von 300 Millionen Euro, das von Krankenkassen und Gesundheitsfonds kommt, werden aktuell 117 Projekte gefördert. Weitere 228 Anträge sind derzeit im Bewertungsverfahren.

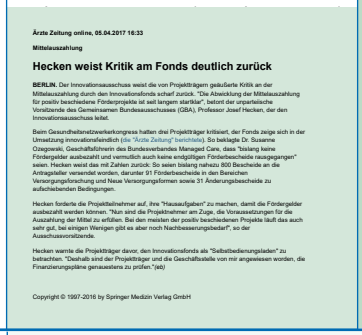
Als Geschäftsführer habe er darauf zu achten, dass das Vorhaben "aussagekräftig und rund" beschrieben ist. Zuweilen müssten dazu weitere Unterlagen eingefordert werden. Dies sei keineswegs ein rein bürokratisches Vorgehen, sondern nötig, um die Rechtsgrundlagen des Vorhabens zu sichern. Igel betonte, dass auch in der nächsten Förderwelle im Herbst die Mittel nur für die Leistungen nach SGB V bereitstehen. Wenn sich weitere Sozialversicherungsträger beteiligen, müssten sie "ihr Schärflein" zum Fördertopf beitragen.

Dr. Susanne Klein, Leiterin Versorgungsangebote und Innovation bei der Techniker Krankenkasse, begrüßte die angekündigte systemübergreifende Ausrichtung der nächsten Förderwelle. Die TK

Blickpunkte
28.09.2017

Innovationsförderung und Technologieschub – in Richtung Digitalisierung am Beispiel des Innovationsfonds

Ärzte Zeitung online
05.04.2017



Ärzte Zeitung online, 05.04.2017 16:33

Mittelauszahlung

Hecken weist Kritik am Fonds deutlich zurück

BERLIN. Der Innovationsausschuss weist die von Projektträgern geäußerte Kritik an der Mittelauszahlung durch den Innovationsfonds scharf zurück. "Die Abweichung der Mittelauszahlung für positiv beschiedene Förderprojekte ist seit langem stärkbar", betont der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Professor Josef Hecken, der den Innovationsausschuss leitet.

Beim Gesundheitsnetzwerkerkongress hatten drei Projektträger kritisiert, der Fonds zeige sich in der Umsetzung innovationsfeindlich (die "Ärzte Zeitung" berichtete). So beklagte Dr. Susanne Ozegowski, Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care, dass "bislang keine Fördergelder ausbezahlt und vermutlich auch keine endgültigen Förderbescheide ausgegangen" seien. Hecken weist das mit Zahlen zurück: So seien bislang nahezu 800 Bescheide an die Antragsteller versendet worden, darunter 81 Förderbescheide in den Bereichen Versorgungsforschung und Neue Versorgungsformen sowie 31 Änderungsbescheide zu aufschiebenden Bedingungen.

Hecken forderte die Projektteilnehmer auf, ihre "Hausaufgaben" zu machen, damit die Fördergelder ausbezahlt werden können. "Nun sind die Projektnehmer am Zuge, die Voraussetzungen für die Auszahlung der Mittel zu erfüllen. Bei den meisten der positiv beschiedenen Projekte läuft das auch sehr gut, bei einigen Wenigen gibt es aber noch Nachbesserungsbedarf", so der Ausschussvorsitzende.

Hecken warnte die Projektträger davor, den Innovationsfonds als "Selbstbedienungsladen" zu betrachten: "Deshalb sind der Projektträger und die Geschäftsstelle von mir angewiesen worden, die Finanzierungspläne genauestens zu prüfen."(ab)

Copyright © 1997-2016 by Springer Medizin Verlag GmbH

DAZ online
05.04.2017

DAZ.online

Suchen / Webcode

POLITIK

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Warum stockt es beim Innovationsfonds?

BERLIN / STUTTGART - 05.04.2017, 15:05 UHR

Hecken: Verwendung öffentlicher Gelder genau prüfen - eigentlich eine Selbstverständlichkeit. (Foto Soeren Stache / dpa)

Wer trägt die Schuld daran, dass die Projekte des Innovationsfonds mit Startschwierigkeiten kämpfen? Zählt der G-BA die zugesicherten Gelder nicht oder bildete die Projektnehmer? Keiner will ein „Schwarzer Peter" zugeschoben bekommen. Dass der G-BA die Fördergelder nicht bezahlt und der Fonds innovationsfeindlich ist, will Josef Hecken nicht wahrhaben; er sei schließlich kein „Selbstbedienungsladen".

Heftige Diskussionen liefern sich derzeit der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und die Projektträgerinnen des Innovationsfonds. Dieser scheint nicht so richtig in die Gänge zu kommen. Woran liegt es? Verzögert der G-BA die Zahlungen an die Projektnehmer – oder erfüllen diese schlichtweg ihre Auflagen nicht?

Anlass für den aktuellen Schlagabtausch war eine initiale Aussage von Dr. Susanne Ozegowski im Rahmen eines Gesundheitsnetzwerkerkongresses. Gegenüber der Ärzte Zeitung bemängelte sie die Umsetzung und sieht den G-BA offensichtlich mit seinen Pflichten im Verzug: „Es sind bislang keine Fördergelder ausbezahlt und vermutlich auch keine endgültigen Förderbescheide ausgegangen". Ozegowski spricht als Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care (BMC). Dieser setzt sich für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ein und versteht sich

Thüringer Allgemeine
11.04. 2017

Miteinander ambulanter und stationärer Behandlung gefordert

kma-online
27.06.2017

Patricia Ex übernimmt

Führungswechsel beim Bundesverband Managed Care

Patricia Ex (29) wird zum 1. Oktober 2017 Nachfolgerin von Dr. Susanne Ozegowski als Geschäftsführerin des Bundesverbands Managed Care (BMC).

Patricia Ex ist seit vielen Jahren mit den Themen und Akteuren des Gesundheitswesens vertraut: Sie begann ihre berufliche Laufbahn als wissenschaftliche Mitarbeiterin der ehemaligen Bundesministerin Ulla Schmidt im Deutschen Bundestag. In ihrer Tätigkeit als Senior Consultant bei WMP HealthCare beriet sie über vier Jahre Unternehmen, Verbände und Krankenkassen zu Konzepten der integrierten Versorgung, zur Arzneimittelversorgung und zum Marktzugang von Medizinprodukten, und leitete das Hauptstadtbüro eines Fachverbandes. Diese Themen vertiefte sie aus wissenschaftlicher Perspektive in ihrer Promotion an der TU Berlin, in der sie sich mit Finanzierungsmechanismen von Innovationen im Gesundheitswesen auseinandersetzte.

Dr. Susanne Ozegowski (33), die seit Februar 2014 die Geschäftsführung des BMC e.V. innehatte, wird ab 1. August 2017 in die Zentrale der Techniker Krankenkasse wechseln. Sie wird dort das Themengebiet Innovative Versorgungsverträge als Leiterin der Organisationseinheit für Einzelverträge verantworten. Außerdem wird sie zentrale Ansprechpartnerin für die Vernetzung des TK-Projektes elektronische Gesundheitsakte mit potenziellen Partnern.

Quelle: BMC e.V.
Veröffentlicht: 27.06.2017 11:50 Uhr

Schlagwörter: BMC (/suche?q=BMC) Patricia Ex (/suche?q=Patricia%20Ex)

Susanne Ozegowski (/suche?q=Susanne%20Ozegowski)

Geschäftsführung (/suche?q=Gesch%C3%A4ftsf%C3%BChrung)

Ähnliche Artikel

21.06.2017: Jetzt Abstract zum Thema "Primärversorgung" einreichen (/aktuelles/politik/detailseite/jetzt-abstract-zum-thema-primaerversorgung-einreichen-a-35079)

27.01.2017: BMC-Kongress diskutiert über innovative Ideen für die Versorgungspraxis (/aktuelles/politik/detailseite/bmc-kongress-diskutiert-ueber-innovative-ideen-fuer-die-versorgungspraxis-a-33827)

Gesundheit und Gesellschaft
Ausgabe 11 / 2017

DIGITALISIERUNG

Blitzgescheit statt blitzgefährlich

Das Digitale hält ins Gesundheitswesen Einzug – in Deutschland aber langsamer als anderswo. Wie sich das ändern lässt, ist Thema auf dem Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care. Von Hans-Bernhard Henkel-Hoving

Wenn Volker Amelung auf die stagnierende Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens zu sprechen kommt, wird der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes Managed Care e. V. (BMC) leidenschaftlich. „Viele tolle Projekte verhaupern in Sektorenvertretern und verbessern nicht in der Breite die Versorgung. Es ist Zeit, dass wirksame digitale Lösungen eine reguläre Leistung der Krankenkassen werden wie Arzneimittel oder Physiotherapie." Doch wie lässt sich das erreichen? Antworten auf diese und weitere Fragen bietet der Jahreskongress des BMC, unter der Überschrift „Managed Care im digitalen Zeitalter" am 23. und 24. Januar 2018 in Berlin. G+G gebührt zu den Medienpartnern der Veranstaltung.

Start-ups fehlt das Geld. Dass sich digitale Anwendungen wie Apps und Video-Sprechstunden im deutschen Gesundheitswesen bei weitem noch nicht so durchgesetzt haben wie in Dänemark oder der Schweiz, hat für Volker Amelung nicht nur etwas zu tun mit langen Zulassungsverfahren („Unterwegs gehe vielen Start-ups das Geld aus") und nicht mehr zeitgemäßen ärztlichen Berufsordnungen („Das Fernbehandlungsverbot muss fallen."). Der Hochschulprofessor stellt vor allem bei zahlreichen niedergelassenen Ärzten eine grundlegende Abwehrhaltung gegenüber der Digitalisierung fest, die Innovationen zugunsten der Patienten blockiere. „Dabei müssen Mediziner doch eigentlich froh darüber sein, wenn sie künftig eine qualitätssichernde App wie ein Arzneimittel verordnen können und sich damit ihr Instrumentarium für Diagnostik und Therapie erweitert."

Wirkliche Chancen die Digitalisierung für den ärztlichen Berufsalltag bietet, zeigt beim BMC-Kongress Prof. Dr. Christian Lovis vom Universitätsklinikum Genf auf. Der Medizininformatiker geht in seinem Vortrag nicht zuletzt auf die Frage ein, wie sich die ungeheure Fülle an medizinischem Wissen mithilfe von digitalen Anwendungen leichter verfügbar machen lässt. Volker Amelung: „Mediziner müssen – wie andere Berufsgruppen auch – weg von dem Anspruch, möglichst viel selber zu wissen, hin zu der Haltung, möglichst viel Know-how nutzen zu können."

Ideen fürs Digitale: Die mehr als 200 Mitglieder des Bundesverbandes Managed Care setzen auf ihren Jahreskongress Impulse.

Schwellenländer schneller. Dass Entwicklungs- und Schwellenländer den Möglichkeiten von App, Web und Smartphone vielfach aufgeschlossener gegenüber stehen als so manches Gesundheitsprofi und Patient aus den Industrieländern, wird beim BMC-Kongress nicht nur Nuria Toro Polanco von der WHO deutlich machen. Auch Zukunftsforscher Matthias Horx geht zum Auftakt der Frage nach, ob er künftig eine „digitale Gesundheit" gibt. Amelung: „Quereinker wie Matthias Horx setzen Impulse."

Frische Gedanken und Ideen präsentiert der BMC auf dem Kongress in zahlreichen Diskussionsforen. Die Spannweite reicht dabei von Prävention und Entlassmanagement über Arzneimittelrisikoprävention bis hin zur ländlichen Versorgung – immer unter dem Blickwinkel der digitalen Möglichkeiten. Wer sich schnell einen Überblick über Projekte und Vorhaben in einzelnen Bereichen verschaffen will, dem empfiehlt die neue BMC-Geschäftsführerin Patricia Ex die geführten Posterrundgänge. „Einfacher lassen sich ein Dutzend Themen in einer Stunde kaum aufschnappen."

Arbeitsgruppe gegründet. Eine Einblicke dürfen die voraussichtlich 500 Besucherinnen und Besucher des Jahreskongresses darüber hinaus in die Tätigkeit einer neuen internen Arbeitsgruppe „Digital Health" des BMC erwarten. Gegliedert in vier Themenbereiche wird sich die Arbeitsgruppe unter anderen mit der Frage beschäftigen, wie sich Zulassungsverfahren für digitale Produkte beschleunigen lassen, ohne Qualitätsansprüche zu vernachlässigen. Volker Amelung: „Auch bei Digital Health nicht die Palette von blitzgescheit bis blitzgefährlich." ■

MEHR INFOS:
www.bmckongress.de

Ausgabe 11/17, 20. Jahrgang

Gesundheit und Gesellschaft 19

kma
Ausgabe 12 / 2017

Aktuelles > Veranstaltungen

BMC-KONGRESS 2018

Managed Care im digitalen Zeitalter

Der digitale Wandel reicht mittlerweile in alle Lebensbereiche – im Gesundheitswesen treten wir aber weiterhin auf der Stelle. Grund genug für den Bundesverband Managed Care, die Akteure des Gesundheitswesens beim 8. Jahreskongress zusammenzubringen und bestehende Strukturen aufzubrechen.

Täglich finden digitale Innovationen ihren Weg in den Gesundheitsmarkt mit dem Ziel, die Patientenversorgung insbesondere in peripheren Regionen zu verbessern, Sektorengrenzen zu überwinden sowie die Patienten in die Behandlungs- und Entscheidungsprozesse stärker einzubinden – kurzum: Managed Care im digitalen Zeitalter.

Wie können wir aber der Schnelllebigkeit von Innovationen in der aktuellen Ausgestaltung des Gesundheitswesens gerecht werden? Wie steht es um die Nutzenbewertung von digitalen Lösungen? Und was passiert eigentlich mit den ganzen Daten?

Diese und weitere Fragen werden auf dem 8. Jahreskongress des Bundesverbands Managed Care e. V. (BMC) am 23. und 24. Januar 2018 in Berlin aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet: Internationale Best-Practice-Vorträge gepaart mit innovativen Projektvorstellungen, Diskussionsrunden, Fachforen und Postersessions. Die hochkarätigen Gäste, wie der Trend- und Zukunftsforscher Matthias Horx, Nuria Toro Polanco von der Weltgesundheitsorganisation, Prof. Dr. Christian Lovis vom Universitätsklinikum Genf und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery von der Bundesärztekammer, werden das Kongressthema „Managed Care im digitalen Zeitalter" aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten und ihre persönlichen Erfahrungen beisteuern. Neue Ideen und Konzepte von Prävention und Entlassmanagement bis hin zu Arzneimittelherapiesicherheit und Versorgung im ländlichen Raum werden am zweiten Kongresstag in zahlreichen Foren diskutiert.

Das große Thema beim Kongress: Digitalisierung im Gesundheitswesen. Foto: BMC e.V.

Ziel des BMC-Kongresses ist ein lebhafter, interaktiver Austausch zwischen Teilnehmern und Referenten, Experten und Nachwuchskräften, der innovative Denkansätze fördern und bestehende Pattsituationen auflösen soll. Diskutieren Sie mit über 500 Experten und Entscheidern Lösungen für ein hochwertiges, effizientes und patientenzentriertes Gesundheitswesen und vernetzen Sie sich dabei mit zahlreichen Akteuren.

Patricia Ex und Amelie von Falkenhausen
Bundesverband Managed Care

BMC Managed Care

▸ Infos und Anmeldung unter
www.bmckongress.de

Diese Dokumente wurde am persönlichen Gebrauch bestimmt angelegt. Verwendung zu mit Zustimmung des Verlages.

24

Klinik Management aktuell Dezember 2017 | 22.Jg.

Ärzte Zeitung
23.01.2018

Ärzte Zeitung online, 23.01.2018 16:21

BMC-Kongress

Staatssekretär setzt auf die elektronische Akte

Beim 8. BMC-Kongress des Bundesverbands Managed Care spricht sich Staatssekretär Struppe für die Umsetzung der elektronischen Patientenakte ein. Sie sei essenziell für die sektorenübergreifende Versorgung.

Von Anno Fricke

Die Digitalisierung steht auf der Agenda der Gesundheitspolitik. Die Protoiden vieler Staatssekretär Strupe am Mittwoch ab.

© santiago silver / Fotolia

BERLIN. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird in den bevorstehenden Koalitionsverhandlungen von Union und SPD eine herausragende Rolle spielen. Das hat Gesundheitsstaatssekretär Lutz Strippe zur Eröffnung des 8. BMC-Kongresses des Bundesverbands Managed Care angekündigt. "Sie elektronische Patientenakte steht seit 15 Jahren im Gesetzblatt, jetzt geht es darum, sie umzusetzen", sagte Strippe.

Die Einführung der E-Akte ist laut Gesetz für 2019 vorgesehen. In Fachkreisen wird allerdings mit Verzögerungen bis 2021 gerechnet. Die E-Patientenakte sei essenziell für den Aufbau der sektorenübergreifenden Versorgung und die Stärkung der Patientensouveränität, so Strippe.

"Die Digitalisierung ist im Gewirn für die Gesundheitsversorgung", mahnte Strippe zum Fortschritt. Allerdings stehe sie im Spannungsverhältnis zwischen dem Machbaren und möglichen Eingriffen in die Rechte des Einzelnen. Positiv sehe er zum Beispiel die Möglichkeiten der Telemedizin.

Umkehr der Versorgung

Der Patient müsse nicht mehr zur Versorgung hingehen, sondern Diagnose und Therapie kämen zu ihm. Die Digitalisierung mache somit den Vorstoß aus dem Sondierungspapier erst möglich, dass die medizinische Versorgung unabhängig von Wohnort, Alter, Geschlecht und Einkommen flächendeckend in ganz Deutschland angeboten werde.

Das Gebot, dass der Patient vor einer telemedizinischen Anwendung zunächst einen Arzt persönlich aufsuchen müsse, müsse daher genau gegriffl werden. Es dürfe aber nicht zu einer "kalten Digitalisierung" kommen, sondern zu einer "Digitalisierung mit Zuwendung".

Strippe ging auch darauf ein, dass Möglichkeiten geschaffen werden müssten, die mit der Digitalisierung gewonnenen Daten für die ernsthaftende Medizin und die Versorgungsforschung genutzt werden könnten. Der Staatssekretär kündigte für das Frühjahr Antworten auf die Frage an, wie Apps für den Verbraucher nutzbringend zertifiziert werden können.

Der Vorsitzende des BMC Professor Volker Amelung forderte mehr Mut bei der Umsetzung international bereits anerkannter digitaler Anwendungen. "Fernbehandlung und digitales Rezept – das macht man einfach und lasse es nicht mehr sorher.

Die Digitalisierung lasse Innovationsprozesse schneller ablaufen als alle Innovationsschübe in

aerzteblatt.de
25.01.2018

aerzteblatt.de

PRESS

Entlassmanagement bereitet Krankenhäusern Probleme

Donnerstag, 25. Januar 2018

/Photoal, stockadobeam

Berlin – Bei der Umsetzung der neuen Regeln zum Entlassmanagement gibt es vielerorts noch Probleme. Zugleich zeigt sich aber, dass die Krankenhäuser zahlreiche Änderungen angestoßen haben. Das haben zwei Veranstaltungen zum Thema in Berlin deutlich gemacht.

Grundlage des neuen Entlassmanagements ist der Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), der seit dem 1. Oktober 2017 gilt. Diesem Vertrag zufolge müssen die Krankenhäuser ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicherstellen. Dafür müssen sie zum Beispiel die schriftliche Einwilligung der Patienten einholen, die zu ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten müssen.

Es fehlt die Zeit

Von dem Stand der Umsetzung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) berichtete die Leiterin des dortigen Change Management, Martina Oldhafer. „Wir nutzen die Aufnahme dafür, dass die Patienten die Einwilligung zum Entlassmanagement unterschreiben", sagte sie gestern auf dem 5. Berliner Krankenhaus-Seminar. „Diese Einwilligung scannen wir ein und fügen sie der Patientenakte bei. Dann wird dann automatisch ein Haken gesetzt, dass der Patient zugestimmt hat." Jeder, der am Behandlungsprozess beteiligt ist, könne diese Information im System einsehen.

Im Anschluss führe eine Pflegekraft bei dem Patienten ein Assessment bezüglich des Entlassmanagements durch. „Für ein ausführliches Assessment fehlt aber aktiv normalerweise die Zeit", sagte Oldhafer. Denn Pflegekräfte hätten nun einmal nur wenig davon. Schließlich werde das Entlassmanagement auch nicht vergütet. Zugleich sei der Patient angespannt. Sie könne es passieren, dass nicht alle Informationen erfasst würden.

Zu wenige Ressourcen für die neuen Vorgaben

Die neuen Regeln zum Entlassmanagement seien am UKSH unterschiedlich aufgenommen worden, sagte Oldhafer. In der Pflege gebe es bereits seit vielen Jahren einen Expertenstandard Entlassmanagement. „Unsere Pflegekräfte fragen: Warum sollen wir jetzt etwas Neues machen?", so Oldhafer. „Und die Mitarbeiter in der Aufnahme haben meistens nicht die Zeit, die Patienten angemessen über das Entlassmanagement aufzuklären." Das erfordere eigentlich mehr Erklärungen als den Satz: „Unterschreiben Sie hier."

Ein solcher Satz sei aber die Realität. Die meisten Patienten unterschrieben dann, ohne zu wissen, welche Konsequenzen das habe. „Eigentlich bräuchten wir in der Aufnahme einen Mitarbeiter, der den Patienten erklärt, was im Rahmen des Entlassmanagements passiert, der die Vorteile und die Konsequenzen beschreibt", sagte Oldhafer. „Doch dafür haben wir nicht die nötigen Ressourcen."

Veranstaltungsübersicht 2018

Stand März 2018, weitere Veranstaltungen in Planung

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN

23.–24. Januar 2018	**BMC-Kongress 2018** „Managed Care im digitalen Zeitalter“
16. April 2018	**BMC-Fachtagung:** „Psychiatrische Pflege“
18. April 2018	**BMC-Fachtagung:** „Intersektorale Versorgung – Best Practice Ansätze, Hürden und Chancen“

STUDIENREISE / BEST PRACTICE

22. Februar 2018	**Best Practice:** „Deutschland kann digital – Ein Blick hinter die Kulissen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf“
27. – 30. Mai 2018	**BMC-Studienreise nach Tallinn, Estland**

HINTERGRUNDGESPRÄCHE / ARBEITSGRUPPEN

6. Februar 2018	**AG Pflege**
13. Februar 2018	**Hintergrundgespräch:** „Was bedeutet der Koalitionsvertrag für das deutsche Gesundheitssystem?“ mit Franz Knieps, BKK Dachverband e. V.
13. Februar 2018	**AG Digital Health**
14. Februar 2018	**AG Patienten-Empowerment**
26. Februar 2018	**AG Geförderte Innovationsprojekte**
8. März 2018	**Hintergrundgespräch:** „Die Zukunft einer flächendeckenden Apothekenversorgung: Das BMWi-Gutachten zur Arzneimittelpreisverordnung“ mit Iris an der Heiden, 2HM & Associates GmbH

13. März 2018	**Hintergrundgespräch:** „Der Countdown läuft – die Telematik-Infrastruktur und ihre Umsetzung auf dem Prüfstand“ mit Alexander Beyer, gematik mbh
11. April 2018	**AG Pflege**
18. April 2018	**Auftaktsitzung AG Intersektorale Versorgung**
7. Juni 2018	**AG Patienten-Empowerment**
12. Juni 2018	**AG Neue Versorgungsformen:** „Die neue Legislatur – Konsequenzen für die neuen Versorgungsformen“
28. Juni 2018	**AG Digital Health**
11. Juli 2018	**AG Pflege**
4. September 2018	**AG Neue Versorgungsformen:** „Neue Ansätze in der Notfallversorgung“
13. November 2018	**AG Neue Versorgungsformen:** „Déjà-vu: Zwei Jahre Innovationsfonds – Vier Projekte auf dem Prüfstand“
22. November 2018	**AG Digital Health**

MITGLIEDERVERSAMMLUNG / JAHRESEMPFANG

21. März 2018	**BMC-Mitgliederversammlung**
10. Oktober 2018	**Jahresempfang**

KOOPERATIONEN / INTERNATIONALES

18. April 2018	**BMC auf der conhIT 2018:** „Finanzierung von Versorgungsmodellen im Innovationsfonds – Ergebnisse, Erfahrungen, Entwicklungen“
18. April 2018	**Netzwerktreffen von BMC Brown Bag und bvitg-Talente auf der conhIT 2018** „Jung und digital im Gesundheitswesen – So funktioniert Versorgung für mich!“
13. Juni 2018	**BMC-Forum beim fmc-Symposium:** „Die Umwandlung von Krankenhäusern in ambulante Versorgungsunternehmen – Praxisbeispiele aus Deutschland“
21. – 22. September 2018	**BMC beim Internationalen Hausärztetag:** „Patientensteuerung im 21. Jahrhundert“

Sponsoring- und Medienpartner

Unser herzlicher Dank gilt allen Sponsoring- und Medien-Partnern für die freundliche Unterstützung unserer Kongresse und Fachtagungen im Jahr 2017!

Platin-Partner

DocMorris · Roche · zur Rose

Gold-Partner

gevko · Abbott · vfa. Die forschenden Pharma-Unternehmen · jumedi telehealth · GWQ+ SERVICEPLUS AG · Pfizer · GeWINO Innovation im Nordosten · MSD · Ambulanzpartner. Soziotechnologie

Silber-Partner

abbvie · Bristol-Myers Squibb · proxomed für eine gesunde Gesellschaft · Lilly · Cerner · ucb Inspired by patients. Driven by science. · sanvartis Wir machen Gesundheit · PVS holding GEMEINSAM BESSER. · vendus sales & communication group · minddistrict · SERVIER · DITG · MM+ Intelligent Vernetzte Medizin

weitere Partner

Pega · Arbeitsgemeinschaft probiosimilars · TK Die Techniker · NOVARTIS

Medien-Partner

Healthcare Shapers · kma Das Gesundheitswirtschaftsmagazin · Management & Krankenhaus · ÄrzteZeitung · KU Gesundheitsmanagement · medhochzwei Medien für das Gesundheitswesen · Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft · G+G Gesundheit und Gesellschaft · WELT DER KRANKENVERSICHERUNG

Impressum

Herausgeber
Bundesverband Managed Care e. V. /
BMC — Managed Care gGmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

Telefon: 030 – 2809 4480
Fax: 030 – 2809 4481
www.bmcev.de
bmcev@bmcev.de

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Volker Amelung,
Dr. Patricia Ex

Satz & Grafik
FGS Kommunikation, Berlin

Repro
trigger.medien.gmbh, Berlin

© 2018

BMC Managed Care

www.bmcev.de