

Politische Forderungen ambulanter Versorgungs- unternehmen

Ambulante Versorgungsunternehmen sind neue, sich ständig weiterentwickelnde Organisationsformen. Rechtliche Schranken und faktische Benachteiligungen stehen dem entgegen. Die Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ im BMC fordert Politik und Selbstverwaltung auf, sich vom alleinigen Fokus auf selbständig geführte Praxen zu lösen. Zudem darf nicht nur in Krankenhäusern das Potenzial gesehen werden, den Herausforderungen der ambulanten Versorgung zu begegnen.

Konkret regt die BMC-Projektgruppe die Umsetzung folgender politischer Maßnahmen an:

- Anerkennung der ambulanten Versorgungsunternehmen als gleichberechtigte und eigenständige Leistungserbringer
- Rechtliche Gleichstellung ambulanter Versorgungsunternehmen mit ambulanten Einrichtungen von Krankenhäusern
- Rechtliche Gleichstellung der verschiedenen Formen ambulanter Versorgungsunternehmen
- Keine Benachteiligungen der AVUs in der Vergütung gegenüber anderen ambulanten Organisationsformen
- Klarstellung der Gleichbehandlung z.B. bei der Vergabe von Arztsitzen und zwischen angestellten und selbstständigen Ärzten
- Gleichstellung ambulanter Versorgungsunternehmen in der Forschungsförderung und in der Weiterbildung

Das Ergebnispapier wurde entwickelt von der **Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“** des Bundesverbands Managed Care e.V. unter dem Vorsitz von Dr. Albrecht Kloepfer, *Büro für gesundheitspolitische Kommunikation*, und Dr. Ursula Hahn, *Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH*.

Das vorliegende Ergebnispapier sowie eine weitere ausführlichere Fassung stehen unter www.bmcev.de zum Download bereit.

Der Bundesverband Managed Care e.V. (BMC) ist ein bundesweiter pluralistischer Verein für innovative Systementwicklung im Gesundheitswesen. Er versteht sich als Forum für zukunftsfähige, qualitätsgesicherte und patientenorientierte Konzeptionen.

Er fördert in diesem Zusammenhang die Kontakte seiner Mitglieder untereinander sowie mit Partnern im deutschen und europäischen Gesundheitsmarkt.

Seine Mitglieder repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite aller Akteure des Gesundheitswesens. Das sind Krankenhäuser, Heilberufe, Apotheken, Pharma- und Medizintechnikindustrie, Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen, Krankenkassen, ärztliche Körperschaften, IT-Anbieter, Banken und andere Institutionen.

Der BMC wurde 1997 gegründet und zählt rund 170 Unternehmen und Institutionen zu seinen Mitgliedern.

Kontakt

Friedrichstraße 136
10117 Berlin

T 030 2809 4480
F 030 2809 4481

bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de

Ergebnispapier

Wir unternehmen Gesundheit!

Ergebnispapier der Projektgruppe
„Ambulante Versorgungsunternehmen“
im
Bundesverband Managed Care e.V.
(BMC)


BMC
Bundesverband
Managed Care e.V.

Was sind ambulante Versorgungsunternehmen?

In der ambulanten Versorgung etablieren sich seit einigen Jahren neue Versorgungsformen bzw. Versorger wie Praxisnetze, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ. Aus diesen Formen heraus haben sich weitgehend unbemerkt innovative größere Betriebs- und Wirtschaftsformen entwickelt: Deutlich über die traditionelle Praxis hinausweisende Versorgungseinheiten übernehmen unmittelbare ambulante medizinische Versorgung von Patienten. Mit solchen ambulanten Versorgungsunternehmen positioniert sich eine neue Kategorie von Akteuren im deutschen Gesundheitswesen, die bislang kaum politische Wahrnehmung und die entsprechende Abbildung erfährt.

Ein ambulantes Versorgungsunternehmen (AVU) ist eine professionelle Verbindung von Medizin und Management. Es ist durch eine Organisationsstruktur gekennzeichnet, die insbesondere folgende Kriterien aufweist:

- ▶ Tätigkeit in unmittelbarer Patientenversorgung im ambulanten Sektor
- ▶ Verbindlich geregelte Zusammenarbeit aller Leistungserbringer innerhalb des AVU
- ▶ Gemeinsame Versorgungsziele und Qualitätsstandards
- ▶ Betriebs- und Wirtschaftsformen mit moderner Organisation (angestellte Ärzte, Ärztehaus, Arbeitsteilung etc.)
- ▶ Trägerschaft durch Leistungserbringer und/oder Trägersgesellschaft bzw. Managementgesellschaft
- ▶ Bündelung von Managementfunktionen, wirtschaftlicher Verantwortung und disziplinarischer Kompetenz beim Träger
- ▶ Kooperation (z. B. verschiedene Leistungsstandorte, interdisziplinär, sektorübergreifend, Ärzte und andere Gesundheitsberufe)
- ▶ Nutzung elektronischer Patientenakte, digitale Vernetzung aller beteiligten Gesundheitsberufe

Potenziale ambulanter Versorgungsunternehmen

Aus Sicht der Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ im Bundesverband Managed Care e.V. (BMC) bieten AVUs für zahlreiche aktuelle Probleme des bundesdeutschen Gesundheitswesens auf nahezu allen Ebenen Lösungsansätze.

I. Integrierte, qualitativ hochwertige Patientenversorgung

AVUs reduzieren die Zahl qualitativer wie organisatorischer Schnittstellen in der Versorgung. Sie bieten unter einer unternehmerischen Führung Leistungen, die traditionell in getrennten Einrichtungen, Verantwortungsbereichen und Sektoren bzw. an verschiedenen Standorten vorgehalten werden. Ärzte verschiedener Fachdisziplinen oder Subspezialisierungen arbeiten in AVUs mit anderen Heilberufen zusammen. Geregelte Kooperationen in den AVUs helfen, medizinische, pflegerische und pharmakologische Unter-, Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden und eine strukturierte Patientenführung entlang von Behandlungspfaden zu sichern. AVUs in ambulanter Trägerschaft sind im ambulanten Sektor verwurzelt und beherrschen die Kooperation mit anderen Versorgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Voraussetzung für diese übergreifende Koordination der medizinischen Versorgung ist eine zeitgemäße IT-Unterstützung. AVUs bedienen sich in der Regel über alle Standorte und alle beteiligten Leistungserbringer hinweg einer gemeinsamen IT-Plattform, neue Standorte werden auf diese Weise rasch in das System integriert, schon um die innerbetriebliche Effizienz in der Kommunikation zu sichern. Die gemeinsame IT-Plattform stellt die Basis für eine Patientenbehandlung aus einer Hand dar und hilft, Patientenführung und Behandlungspfade im Versorgungsalltag sicherzustellen.

II. Sicherung der ambulanten (und stationären) Versorgung

AVUs bieten Lösungsansätze zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Fläche. Sie ermöglichen Medizinerinnen und Medizinern eine Tätigkeit im ambulanten Sektor

sowie Arbeit im Team ohne die unternehmerischen Risiken einer Selbstständigkeit. Sie erschließen damit medizinisches Arbeitspotenzial für die ambulante Versorgung – sowohl bei älteren Ärzten mit Interesse an einem allmählichen Ausstieg aus dem Beruf wie auch beim medizinischen Nachwuchs. AVUs übernehmen Praxissitze als selbstständige und unselbstständige Filialen, die ansonsten vakant blieben.

III. Evolution der ambulanten Angebotsstrukturen

AVUs übernehmen traditionell eher im stationären Sektor angesiedelte Funktionen wie zum Beispiel:

- ▶ Weiterbildung von der Approbation bis zur Facharztprüfung
- ▶ Fortbildung und kontinuierlicher Austausch mit Fachärzten, medizinischem Fachpersonal und Gesundheitsberufen
- ▶ Mitwirkung bei Zulassungsstudien, Versorgungsforschung und Qualitätsstudien
- ▶ Sicherung von Versorgungs- und Real-Life-Forschung im ambulanten Setting

Ambulante Versorgungsunternehmen realisieren allein oder in Kooperation mit Kostenträgern indikationsspezifische oder regionale Versorgungsprogramme, auch zur Erprobung vor Einführung in die Regelversorgung. Sie fördern Markenbildung in der ambulanten Versorgung und helfen so, Suchaufwand von Patienten zu reduzieren. Zudem realisieren AVUs Delegation und Arbeitsteilung: Neue ambulante ärztliche und nicht-ärztliche Berufsbilder entstehen (ärztliche Leitungsfunktion, Unternehmensführung, Case Management, Praxis- und Netzmanagement, Teamleitung, Netzassistenz u. v. m.) und bereits bestehende werden aufgewertet.

IV. Effektivitäts- und Effizienzsteigerung

Ambulante Versorgungsunternehmen tragen zur Vermeidung von Überversorgung und zur Reduktion von Schnittstellen bei, u. a. durch Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Sie leisten somit einen Beitrag zu Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen im Gesundheitssystem und damit zum effizienten Mitteleinsatz.