

20 Jahre BMC

EIN RÜCKBLICK

Die Gründungsmitglieder des BMC

Dr. Paul Bates, United HealthCare Deutschland

Dr. Peter Blees, Merck KGaA Pharma Deutschland

Rudolf Bönsch, Frankonia Rückversicherung

Bettina Brennecke, Glaxo GmbH

Dr. Werner F. Cermak, Janssen-Cilag GmbH

Priv. Doz. Dr. habil Kai Deusch, McKinsey & Company

Thomas Dietz, Coverdale Team Management

Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers, Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen

Dr. Manfred Horst, Mercur-Value Health

Oliver Husmann, Medizinischer Informationsdienst

Rolf Kaestner, Projekt Partner Gruppe

Dr. Joachim Kasper, Volkswagen BKK

PD Dr. Bruno Kirchhof, Marienhaus/Mariahilf GmbH

Dr. Wolfgang Klitzsch, Ärztekammer Nordrhein

Martin Kröger, Siemens Health Services

Roland Lederer, IMS GmbH

Eva Lorenz, Thomae/Boehringer Ingelheim

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh, Niedergelassener Allgemeinarzt in München

Dr. Axel Munte, Bundesverband Niedergelassener Fachärzte

Jörg Muschiol, Patienten Informations Dienst

Walter Plassmann, Team Integrierte Versorgung

Dietmar Preding, Lilly Deutschland GmbH

Klaus-Jürgen Preuss, Take Care Consulting

Dr. Roman Rittweger, Arztpartner

Rolf Sandfort, Bankhaus Oppenheim

Klaus-Michael Schäfer, IMS GmbH

Dr. Erich Schröder, Schwarz Pharma AG

Dr. Nikolaus Schumacher, Schitag Ernst & Young

Joachim Trauboth, Kybermed Gesellschaft

Jack A. Vaughan, Perot Systems Corporation

Hanswerner Voss, Partner Global Consulting Network

Kurt Waldorf, Volkswagen BKK

Dr. Dieter Weber, 3M Medica

Frank Weißbach, Janssen-Cilag GmbH

Der BMC – Ein Blick zurück

Betrachtet man die ersten 20 Jahre BMC im Rückblick, so ist es der Begriff Bewegung, der diese Zeitspanne am treffendsten umschreibt. In dem Klima der Verhärtung und der Starre, in der sich die gesundheitspolitische Szene 1997 befand, darf man die Initiatoren und Gründer des BMC wohl zurecht als „first mover“ für Managed Care in Deutschland bezeichnen. Sie gehörten zu den ersten, die sich aus der Deckung hervorwagten, hinter der sich viele Akteure damals verschanzt hatten.

Dass die Modernisierung des deutschen Gesundheitswesens ohne Managed-Care-Elemente kaum zu bewältigen ist, hat sich mittlerweile breit herumgesprochen. Doch noch vor wenigen Jahren setzte man sich mit dieser Haltung vielfach dem

Vorwurf aus, der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, ja sogar der Abschaffung der ärztlichen Therapiefreiheit Vorschub zu leisten. Nur vor diesem historischen Hintergrund lässt sich erfassen, welchen Mutes es bedurfte, Managed Care zum Leitgedanken zu erheben und der vorwiegend von Eigeninteressen geleiteten Verbandslandschaft einen radikal pluralistischen Zusammenschluss entgegenzusetzen.

Aus der kleinen „Widerstandszelle“ von damals ist über die Jahre eine Art soziale Bewegung innerhalb des Gesundheitswesens geworden, die für Werte wie Dialog, Zusammenarbeit, Vernetzung, Lernbereitschaft und gegenseitige Wertschätzung steht. An der Schwelle zur dritten Dekade bilden die wachsende Mitgliederzahl, die zunehmende Expertise und die stabile finanzielle Situation die Grundlage, um sich ein weiteres Mal neu zu erfinden: als Impulsgeber, Gestalter, Katalysator und Think Tank für ein innovatives und zukunftsfähiges Gesundheitssystem.

Unser herzlicher Dank und unsere Hochachtung gilt den Initiatoren Dr. Klaus Meyer-Lutterloh, Professor Alexander Ehlers, den weiteren Gründungsmitgliedern und allen, die dazu beigetragen haben, den BMC dort hinzubringen, wo er heute steht.

Im Namen des gesamten BMC-Vorstands



Prof. Dr. Volker Amelung
Vorstandsvorsitzender



Dr. Susanne Ozegowski
Geschäftsführerin

Vorwort

Zu einer Zeit, in der sich das deutsche Gesundheitswesen in einer schweren Krise befand, war die Gründung eines pluralistischen Verbandes 1997 ein unkonventionelles Ereignis. Nur wenige waren damals bereit, über den eigenen Tellerrand zu schauen und sich ernsthaft mit dem Thema Managed Care zu beschäftigen.

20 Jahre sind seitdem vergangen. Gern nehmen wir diesen runden Geburtstag zum Anlass, einmal zurückzublicken auf die Entstehungs- und Erfolgsgeschichte des BMC. Dabei geht es uns nicht um eine lückenlose Chronik, sondern darum, das Charakteristische und Besondere des Verbandes anhand einzelner Themen und Ereignisse zu reflektieren.

Als entscheidender Erfolg darf es wohl gewertet werden, dass Vertreter nahezu aller Interessengruppen im BMC inzwischen regelmäßig an einem Tisch sitzen und konstruktiv miteinander diskutieren. Erst dadurch wurde es überhaupt möglich, den Stein Managed Care in Deutschland ins Rollen zu bringen. Gleichzeitig haben viele Themen, die wir bereits in den Anfangsjahren aufgegriffen haben, bis heute nichts von ihrer Aktualität verloren – sei es die breite Umsetzung innovativer Versorgungsformen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die (fehlende) Patientenorientierung oder das Qualitätsmanagement.

So ist bei allen positiven Entwicklungen, die der BMC in den 20 Jahren seines Bestehens verzeichnen kann, die Arbeit noch lange nicht getan. Mag dieser Rückblick dennoch dazu inspirieren, auf die Kraft der Vision zu vertrauen. Vieles von dem, was damals utopisch erschien, ist heute Realität. Es lohnt sich also, sich auf den Weg zu machen, auch wenn das Ziel zunächst noch unerreichbar scheint.



Dr. Klaus Meyer-Lutterloh
Ehrenvorsitzender



Dr. Wolfgang Klitzsch
Ehrenmitglied

1997



Dr. Klaus Meyer-Lutterloh
VORSTANDSVORSITZENDER
*Niedergelassener Allgemeinarzt
in München*



**Prof. Dr. Dr. Alexander
P. F. Ehlers**
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER
*Rechtsanwalt mit medizin-
rechtlichem Schwerpunkt,
Rechtsanwaltskanzlei Ehlers,
Ehlers & Partner*



Kurt Waldorf
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER
*Stellvertretender Vorsitzender,
Volkswagen BKK*



Dr. Peter Blees
BEISITZER
*Leiter Gesundheitspolitik, Merck
KGaA Pharma Deutschland*



Roland Lederer
BEISITZER
Geschäftsführer, IMS GmbH



Rudolf Bönsch
BEISITZER
*Leiter Healthcare
Deutschland, ERC Frankona
Rückversicherungs AG*



Dr. Paul R. Bates
BEISITZER
*Geschäftsführer, United
Healthcare Deutschland*

2017



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



Susanne Eble
STELLVERTRETENDE
VORSTANDSVORSITZENDE
*Leiterin Gesundheitsmanage-
ment, Berlin-Chemie AG*



Ralf Sjuts
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER
Geschäftsführer, patiodoc GmbH



**Dr. h.c. Helmut
Hildebrandt**
BEISITZER
Vorstand, OptiMedis AG



Franz Knieps
BEISITZER
Vorstand, BKK Dachverband e. V.



Ralph Lägél
BEISITZER
*Senior Manager Healthcare
Strategies Global Innovative
Pharma Business Germany,
Pfizer Pharma GmbH*



Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
BEISITZER
*Vorstandsmitglied,
Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.*

1996

Stunde Null für Managed Care in Deutschland

1997

1998

Wir schreiben das Jahr 1997: Das Schmerzmittel Aspirin feiert seinen 100. Geburtstag; das Klon-Schaf Dolly wird der Öffentlichkeit präsentiert; die EU-Gesundheitsminister beschließen das Verbot von Tabakwerbung. Und noch etwas geschieht, das in der breiten Öffentlichkeit zwar weniger Beachtung findet, aber durchaus als Weichenstellung für das deutsche Gesundheitswesen zu sehen ist: Mit dem zweiten GKV-Neuordnungsgesetz, das zum 1. Juli 1997 in Kraft tritt, gelten neue Regelungen für Modellvorhaben und Strukturverträge. Die Stunde Null für Managed Care ist nunmehr auch in Deutschland angebrochen.

1999

2000

Seit Jahren sind die Schwachstellen des ansonsten sehr leistungsfähigen deutschen Gesundheitssystems bekannt und in der wissenschaftlichen Literatur präzise analysiert. Während einerseits ein rasanter medizinisch-technologischer Fortschritt zu verzeichnen ist, bleiben andererseits die organisatorischen Fähigkeiten, die zur Steuerung des komplexen Systems unerlässlich sind, vielfach auf der Strecke: Koordination, Kooperation, Kommunikation. Brüche in den Behandlungsprozessen führen dazu, dass Patienten ohne Betreuung durchs System irren, Doppeluntersuchungen über sich ergehen lassen müssen und Behandlungsziele in Gefahr geraten. Zudem verursacht die fehlende Vernetzung unnötige Kosten in Millionenhöhe.

2001

2002

2003

2004

Vor diesem Hintergrund ist die Reform eigentlich ein Grund zum Feiern – wären da nicht die zahlreichen Grabenkämpfe, in die ein Großteil der Akteure des Gesundheitswesens seit Jahren verstrickt ist. Die medizinischen Möglichkeiten erweitern sich permanent, doch die finanziellen Ressourcen sind begrenzt. So dominiert die Sorge um den eigenen Anteil am Honorarkuchen nur allzu oft die gesundheitspolitischen Diskussionen und Partialinteressen werden über das Gemeinwohl gestellt.

2005

2006

2007

Und doch gibt es sie, die Teamplayer, Querdenker und Visionäre, die bereit sind, verkrustete Strukturen infrage zu stellen und innovative Ideen aufzugreifen. Erste Vernetzungsprojekte formieren sich, um den Beweis anzutreten, dass Managed Care keine Bedrohung der ärztlichen Therapiefreiheit darstellt, sondern Chancen eröffnet für höhere Behandlungsqualität und mehr Patientenorientierung – zu gleichen oder sogar geringeren Kosten.

2008

2009

2010



„Der Gedanke, dass man einen eigenen Verband gründet, der das Thema ‚Wir arbeiten zusammen‘ zum einzigen Kernthema macht – da haben die meisten zunächst gesagt: ‚Da wird sowieso nichts draus. Das floppt.‘ Dass das dann zu einer mächtigen Bewegung wurde, konnte damals keiner voraussehen. Aber es ist so geworden.“

PROF. DR. FRIEDRICH W. SCHWARTZ,
ehemaliger Vorsitzender des Sachverständigenrates
für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen



Die Verbandsidee auf einer Papierserviette

Zwei, die schon früh davon überzeugt sind, dass die Finanz-, Struktur- und Qualitätsprobleme des Gesundheitswesens langfristig nur durch eine engere Zusammenarbeit der Akteure gelöst werden können, treffen sich im Sommer 1997 in einem Münchner Gartenlokal: Dr. Klaus Meyer-Lutterloh, Arzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes, und Dr. Dr. Alexander Ehlers, Arzt und Rechtsanwalt mit medizinrechtlichem Schwerpunkt.

Angeregt von den Einblicken zur geplanten Clinton-Gesundheitsreform, die Ehlers kürzlich auf einer USA-Reise gewonnen hatte, reflektieren sie an diesem Abend ihre gesundheits- und berufspolitischen Erfahrungen. Und je länger sie über die Potenziale einer besser vernetzten und koordinierten Versorgung nachdenken, desto überzeugter sind sie, dass Deutschland reif ist für eine Plattform, auf der sich Gleichgesinnte zu diesen Themen begegnen, austauschen und vernetzen können. Auf einer Papierserviette skizzieren sie ihre



„Gute Ideen, bessere Konzepte und neue Perspektiven entstehen nur aus dem Dialog und Zusammenspiel mit allen Partnern im Gesundheitswesen.“

FRANK WEISSBACH, ehem. Direktor Integrated Healthcare, Janssen-Cilag GmbH, Mitglied im BMC-Vorstand 2001 bis 2004

Ideen und einigen sich auch schnell auf einen Namen für das Kind: Bundesverband Managed Care.

Nun geht es darum, genügend Mitstreiter zu finden und die nötigen formalen Vorbereitungen zu treffen. Etwa drei Monate später, am 23. Oktober 1997, ist es dann soweit: 34 Vertreterinnen und Vertreter von Unternehmen, Organisationen und Körperschaften gründen den Verband und wählen ihren Gründungsvorstand.

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh und Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers legten den Grundstein für die Entstehung des BMC

1996

1997

Für eine Kultur des Miteinanders

1998

Mit dem provokanten, gleichwohl treffenden Titel „Abschied vom ‚Raubritter-Szenario‘“ umschreibt ein Journalist nach der ersten Pressekonferenz im Februar 1998 die Programmatik des BMC. Das ist keine Kleinigkeit in einer Szene, in der die Gräben zwischen den Interessengruppen in vielen Fragen nahezu unüberwindbar scheinen: Hausärzte gegen Fachärzte, Niedergelassene gegen Krankenhäuser, Vertragsärzte gegen Krankenkassen – und irgendwo dazwischen andere Gesundheitsberufe, Patientenvertreter und die Industrie ...

zugunsten eines ganzheitlichen Blicks überwindet.

Bis heute orientieren sich alle Aktivitäten des BMC radikal am Gedanken der Pluralität. Durch die Einbeziehung unterschiedlicher Sichtweisen entsteht nicht nur eine größere Wissensbasis, sondern auch das Potenzial für Kreativität und Innovation.

Und noch ein Punkt erscheint im Rückblick wesentlich für den Erfolg: Von Anfang an wird Managed Care im BMC nicht

1999

2000

2001

2002

Übersicht der Geschäftsstellen



Erste Geschäftsstelle
in München:
PARZIVALPLATZ 1 (1997)



Zweite Geschäftsstelle
in München:
WIDENMAYERSTR. 29
(1998–2000)



Dritte Geschäftsstelle
in Berlin
CHARITÉSTR. 4 (2001–2004)



Vierte Geschäftsstelle
in Berlin:
FRIEDRICHSTR. 136
(AB 2005)

2006

2007

2008

2009

2010

Managed Care setzt dagegen eine Kultur voraus, in der alle Beteiligten an einem Strang ziehen und dem Gemeinwohl Vorrang einräumen – selbst wenn dies punktuell mit den eigenen Interessen zu kollidieren scheint. Für den BMC bedeutet das, nicht nur nach außen Überzeugungsarbeit für kooperative Versorgungsmodelle zu leisten, sondern den Managed-Care-Anspruch auch nach innen zu leben. Es gilt, im Verband eine Form des Miteinanders zu schaffen, die auf Vertrauen basiert, das Lernen voneinander fördert und Einzelperspektiven

als Dogma betrachtet. Vielmehr setzt der Verband sich dafür ein, bewährte Elemente und Instrumente des Managed Care zu erproben und unter den Bedingungen des deutschen Solidarprinzips einzusetzen. Diese Herangehensweise findet die Zustimmung der Mitglieder und bildet die Grundlage für ein stetiges Wachstum.



„Orientierung zu mehr Verantwortungsbewusstsein, Bruch mit Tradition, den Finger in die sprichwörtliche Wunde legen, seine eigene Version von verantwortlicher Gesundheitspolitik unters Volk streuen – das ist die Devise, die sich ein junger Verband auf die Fahne zu schreiben hat, um im Konzert der unterschiedlichen Orchestermitglieder den Solopart zu übernehmen, bisweilen durch Dissonanzen die Harmonie zu stören, ohne gleich die ganze Aufführung zu sprengen. (...) Es ist der Spagat zwischen Establishment und Vision, der den BMC weiterbringen wird.“

RUTH HEINTSKILL, Rechtsanwältin, Politikberaterin, auf der Mitgliederversammlung des BMC im November 2001

1999

Erste Schritte auf dem gesundheitspolitischen Parkett

20 JAHRE BMC

Die pluralistische Aufstellung des BMC trägt wesentlich dazu bei, dass er sich gegenüber der Politik schon bald als kompetenter und glaubwürdiger Ansprechpartner für Managed Care etablieren kann. Im Januar 1999 erhält er eine Einladung in das Bundesministerium für Gesundheit und wird mit der Erarbeitung eines Konzeptpapiers zu Modellvorhaben und Selektivverträgen beauftragt. Verschiedene der darin enthaltenen Vorschläge finden später Eingang in die gesetzlichen Regelungen zur Integrierten Versorgung.

Zudem wird der BMC bereits seit 1999 in den Gesetzgebungsverfahren rund um Managed Care und Integrierte Versorgung als sachverständiger Verband angehört. Er steht in kontinuierlichem Austausch mit dem Gesundheitsausschuss des Bundestages, den Arbeitsgruppen der Fraktionen sowie mit einzelnen Bundestagsabgeordneten.

2001 wird er in zwei Arbeitsgruppen des Runden Tisches im Gesundheitswesen berufen. In den AGs „Konzept zur Stärkung der Prävention“ und „Strategien zum Ausbau sektorenübergreifender (integrierter) Versorgungsformen“ bringt er sich aktiv in die Vorbereitung einer großen Gesundheitsreform ein.

Mehrere Reformen und vier Legislaturperioden später ist der BMC aus der gesundheitspolitischen Landschaft Deutschlands nicht mehr wegzudenken.

1996

Blick über den großen Teich: US-Gesundheitsökonom Uwe Reinhardt zu Gast beim BMC

1997

1998

1999

Zu den Highlights aus zwanzig Jahren BMC-Geschichte dürfen zweifellos die öffentlichen Auftritte von Professor Uwe Reinhardt von der Princeton University gezählt werden. In den Jahren 2000 und 2014 folgt der renommierte Gesundheitsökonom, der mit dem deutschen Gesundheitswesen ebenso vertraut ist wie mit dem US-System, den Einladungen des BMC nach Berlin.



Professor Uwe Reinhardt im Jahr 2000 zu Gast beim BMC

2000

Sein Besuch im Jahr 2000 findet in Fachkreisen große Resonanz und trägt dazu bei, den BMC als feste Größe in der gesundheitspolitischen Szene zu etablieren. In seinem Vortrag lässt Reinhardt es sich allerdings auch nicht nehmen, den Finger in die Wunde des deutschen Systems zu legen: Wenn sich die gesundheitspolitische Diskussion immer mehr auf die Verteilung der Honoraranteile verkürze, werde man auf lange Sicht ein massives Qualitätsproblem bekommen. Was Deutschland aus seiner Sicht brauche, sei mehr Transparenz und eine Neuordnung der Versorgungslandschaft in Form von fach- und sektorenübergreifenden Netzen mit Budgetverantwortung, wie sie in den USA schon relativ verbreitet seien. Allerdings warnt er auch davor, das amerikanische Managed-Care-Modell eins zu eins zu übernehmen. Es gelte vielmehr, den Managed-Care-Gedanken aufzugreifen und ihn für das deutsche Solidarprinzip weiterzuentwickeln.

2001

2002

2003

2004

Rund anderthalb Dekaden später wirft Reinhardt als Keynote Speaker auf dem BMC-Kongress 2014 einen Blick in die andere Richtung: Darf „Obamacare“ als Europäisierung des amerikanischen Gesundheitssystems verstanden werden? – Eine Frage, die er mit einem klaren Nein beantwortet, denn bei allen Verbesserungen, die die Reform mit sich bringe, seien die USA von einem Solidarsystem weit entfernt. Noch immer blieben Millionen Menschen ohne Krankenversicherung. Es sei „ein ekliges Pflaster auf einem ekligen Gesundheitsfinanzierungssystem“, so das kritische Fazit des Wissenschaftlers.

„Darf „Obamacare“ als Europäisierung des amerikanischen Gesundheitssystems verstanden werden?“ – 2014 referiert Professor Uwe Reinhardt zum zweiten Mal auf dem BMC Kongress

2005

2006



2007



2008

2009

2010



Schon damals bildeten die Arbeits- und Projektgruppen das Herzstück des BMC

Arbeits- und Projektgruppen: Das Herzstück des BMC

Bereits in den ersten Jahren seines Bestehens ist die Vielzahl der im BMC adressierten Themen enorm. Zwar bleibt der Verband stets seinem inhaltlichen Kernprofil treu: Es geht um Managed Care im Sinne einer besseren Versorgungskoordination auf allen Ebenen. Gleichwohl hat dieses Themenspektrum viele Facetten. Wer Integrierte Versorgung von Anfang bis Ende denkt, wird nicht umhinkommen, auch Fragen rund um die elektronische Patientenakte, Qualitätsmanagement, Prävention, Vergütungsmodelle und Patientenbeteiligung in den Blick zu nehmen – um nur einige Beispiele zu nennen.

Zur Bearbeitung all dieser Aspekte gründen sich Arbeits- und Projektgruppen (AGs und PGs), die bis heute das Herzstück des BMC bilden. Sie sind gleichzeitig Foren, in denen sich die Akteure vernetzen, und Denkfabriken, die zahlreiche Ergebnisse hervorbringen – sei es in Form von Positionspapieren und Fachbeiträgen, Stellungnahmen und konkreten Reformvorschlägen oder, wie im Falle des „Brannenburger Modells“, als Skizze für ein Integriertes Versorgungsunternehmen.

Dieses Modell wurde 2001 im Rahmen eines Workshops mit BMC-Vertretern und einer Münchener Initiativgruppe im oberbayerischen Brannenburg entwickelt. In der Folgezeit wird es häufig bei der Veranschaulichung von Integrierter Versorgung herangezogen, u. a. von

Gesundheitspolitikern im Rahmen der Erarbeitung des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Bei aller Begeisterung darüber, wie sich das Leitthema Managed Care zu einem bunten Blumenstrauß an Unterthemen auffächert und das Know-how in den eigenen Reihen wächst, richtet der BMC sein Augenmerk aber auch immer wieder auf das große Ganze. Unter der Leitung von Dr. Wolfgang Klitzsch erarbeitet die Projektgruppe „Vision 2010“ in den Jahren 2001/2002 strategische Handlungsfelder für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Ein wichtiges Element stellt dabei die Verantwortung der Versicherten und Patienten für ihre eigene Gesundheit dar. Themen wie Prävention, Patientencoaching und die Förderung der Gesundheitskompetenz rücken somit stärker in den Fokus.



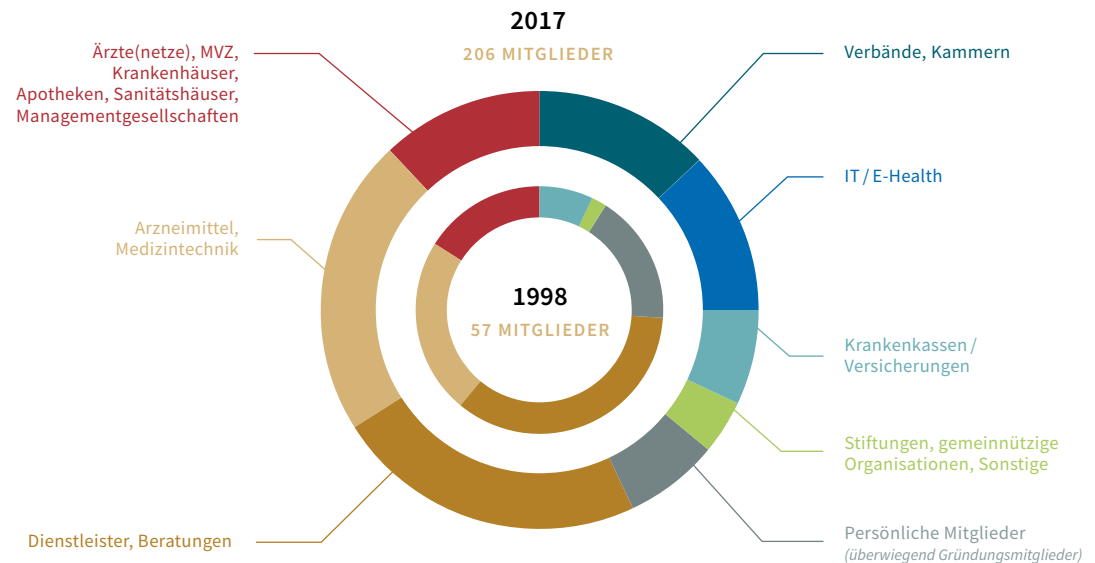
Das Netzwerk wächst

Die Anfangsjahre des BMC sind geprägt von Pionierarbeit: Es geht darum, den rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Boden zu bereiten, in dem das zunächst noch zarte Pflänzchen wachsen kann. Und auch wenn dies zuweilen viel Zeit, Engagement und Geduld kostet, so zweifeln Vorstand und Mitglieder nicht daran, dass die ersten Knospen, die an den Zweigen schon sichtbar sind, eines Tages kräftige Blüten hervorbringen werden.

In den ersten Jahren nach der Gründung ist noch immer viel Überzeugungsarbeit nötig, um weitere Mitstreiter zu gewinnen und den BMC somit auf eine tragfähigere Basis zu stellen. Die BMC-ler der ersten Stunde werden

nicht müde, immer wieder für die Sache zu werben und ihr persönliches Netzwerk zu mobilisieren. Und dann scheint der Moment gekommen, in dem die Gärtner die ersten Früchte ihrer Arbeit ernten können. Die Veranstaltungen, die der BMC organisiert, die Ergebnisse, die er hervorbringt, das Netzwerk, das er zu bieten hat, und die Ideen, für die er steht – all das hat inzwischen so viel an Attraktivität gewonnen, dass immer mehr Organisationen und Unternehmen sich für eine Mitgliedschaft entscheiden. Aus 34 Gründungsmitgliedern sind in 20 Jahren mehr als 200 Mitglieder geworden, die nahezu das gesamte Spektrum der deutschen Versorgungslandschaft repräsentieren.

2001



Ausgewählte Mitstreiter, die sich dem BMC seit 1997 angeschlossen haben



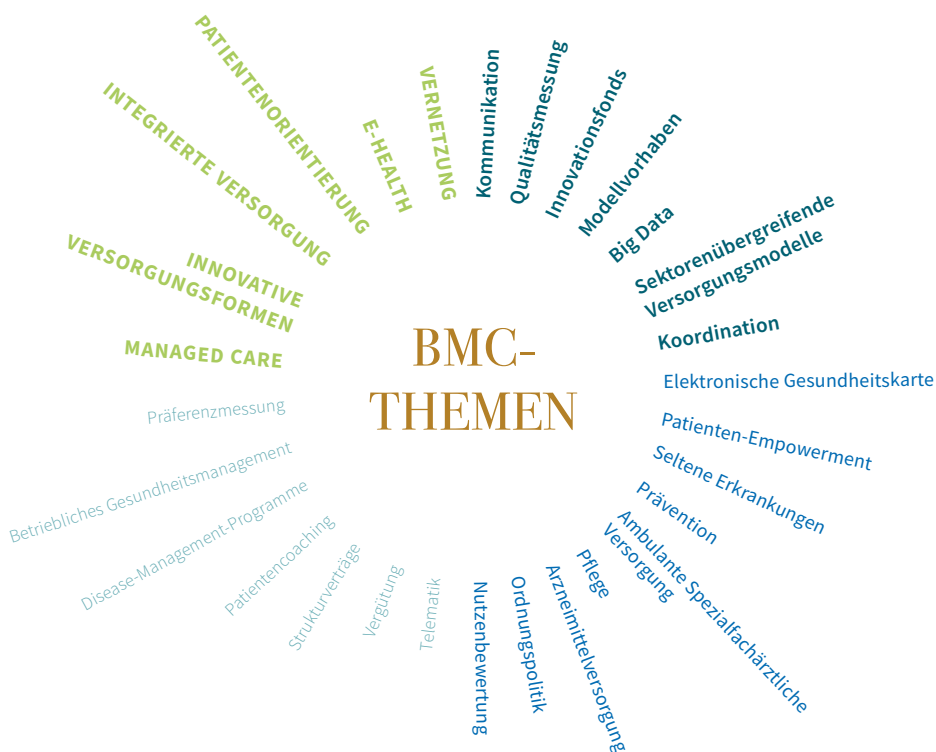
Managed Care & Beyond – Die Themen im BMC

Managed Care ist der Ausgangspunkt für alle BMC-Aktivitäten. Mit dem Erfahrungshorizont nimmt jedoch auch der Facettenreichtum dieses Kernthemas einschließlich der daran anknüpfenden Themen zu. Die untenstehende Grafik zeigt einen Ausschnitt des Themenspektrums, das im BMC im Rahmen der Arbeits- und Projektgruppen sowie in Veranstaltungen und Publikationen bearbeitet wird.



„Ziel des BMC war es, den Gedanken des Managed Care ins deutsche Gesundheitssystem zu tragen. Dazu war es notwendig, den ideologischen Kämpfen entlang der Sektorengrenzen zu entkommen. Deshalb hat der BMC den Akteuren im Gesundheitswesen von Anfang an eine Plattform geboten, um miteinander zu sprechen, voneinander zu lernen und gemeinsame Lösungen zu entwickeln. Dass dies gelungen ist, ist bis heute ein wesentlicher Erfolgsfaktor des BMC.“

RALF SJUTS, Geschäftsführer, patiodoc GmbH;
stellvertretender Vorstandsvorsitzender des BMC



Tiefe statt Infotainment: Hintergrundgespräche und Capital Talks

– 2005

Wer im gesundheitspolitischen Umfeld unterwegs ist, wird kaum Schwierigkeiten haben, seinen Terminkalender zu füllen. Tagungen, Workshops, Vorträge und andere Angebote reihen sich meist in enger Folge aneinander. Gleichzeitig sind viele Themen so komplex und umfangreich, dass sie in der Kürze der angesetzten Zeit nur angerissen werden können, und oft bleibt die Diskussion am Ende auf der Strecke.

Diesem Trend zum Infotainment setzt der BMC bewusst ein anderes Format entgegen. Ein Thema, ein Referent, ein Kurzvortrag und zwei Stunden Zeit – so lautet die Faustregel, der die Hintergrundgespräche und Capital Talks folgen, die seit 2005 regelmäßig exklusiv für BMC-Mitglieder durchgeführt werden. Sie bieten die Gelegenheit, einmal in die Tiefe eines Themas einzutauchen und sich mit den anderen Teilnehmern in kleinem Kreis darüber auszutauschen. Dass dieser „kleine Kreis“ sich in der Vergangenheit das eine oder andere Mal auf 80 oder 90 Teilnehmer ausgeweitet hat, nehmen wir in Kauf – beweist es doch, dass der BMC mit der Auswahl von Referenten und Themen offenbar ganz am Puls der Zeit ist ...



2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

Rund 100 Hintergrundgespräche seit 2005

Der BMC bindet mit seinen Hintergrundgesprächen und Capital Talks die Vielfalt von Akteuren, politischen Ausrichtungen und Themenfeldern sowohl national wie international ein – ganz im Sinne seines pluralistischen Anspruches. Er agiert dabei konsequent überparteilich.



Gesundheitspolitik wissenschaftlich betrachtet

14. Oktober 2009

Das SVR-Gutachten 2009, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a. M./SVR Gesundheit

26. Oktober 2011

Was ist integrierte Versorgung wert? Zur Evaluation kooperativer Versorgungsangebote, Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld

17. April 2013

Sinnlose Wettbewerbe im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Mathias Binswanger, Fachhochschule Nordwest, (Schweiz)

29. September 2015

EU-weite Harmonisierung des Arzneimittelmarktneuzugangs: Ist eine Nutzenbewertung auf europäischer Ebene machbar und sinnvoll?, Prof. Dr. Jürgen Windeler, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

05. April 2016

Gesundheitsreformen im internationalen Vergleich: gleiche Herausforderungen = gleiche Lösungen?, Prof. Dr. Reinhard Busse, Technisch Universität Berlin

Gesundheitspolitische Reformkonzepte – Dialog mit Vertretern aus Gesundheitspolitik und -verwaltung

19. Oktober 2006

Zukunft der Arzneimittelversorgung, Dr. Hans Georg Faust MdB, CDU/CSU Bundestagsfraktion

18. November 2010

Optionen für schwer zu versorgende Regionen, Dr. Heinrich-Daniel Rühmkorf, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

05. Juli 2011

Versorgungsstärkungsgesetz, Jens Spahn MdB, CDU/CSU Bundestagsfraktion

16. Juni 2015

200 Jahre Bismarck: Ist Solidarität noch zeitgemäß?, Franz Müntefering, ehem. SPD-Parteivorsitzender

07. Dezember 2016

Entwicklungsmöglichkeiten des Morbi-RSA aus Sicht des BVA, Dr. Sylvia Demme, Bundesversicherungsamt

Gesundheitsversorgung praktisch umgesetzt – Dialog und Erfahrungsaustausch mit Gesundheitsakteuren sowie mit Vertretern der Selbstverwaltung

18. September 2008

Prävention – Das Scheitern der Politik als Chance der Zivilgesellschaft, Dr. Christa Maar, Felix-Burda-Stiftung

16. Juli 2009

Der Morbi-RSA im Praxistest – erste Erfahrungen, Prof. Josef Hecken, Bundesversicherungsamt

11. Juli 2012

Evaluationsergebnisse der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg, Ulrich Weigeldt, Deutscher Hausärzteverband

30. Mai 2012

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V – Auswirkungen des Versorgungsstrukturgesetzes, Dr. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss

29. September 2014

Berufsbild Arzt, Dr. Andreas Gassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung

02. Februar 2017

BARMER goes Venture Cap: Neue Wege in der Investitionsfinanzierung“ zur Beteiligung der BARMER an dem „Earlybird-Health-Tech-Fonds“, Prof. Dr. Christoph Straub, BARMER



Der BMC als lernendes System

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005



2006

Der Überlieferung nach hatte Walt Disney, der Begründer des Disney-Imperiums, in seinem Haus drei Zimmer, die er bei der Entwicklung seiner Figuren, Geschichten und Filme nutzte: eins für den Visionär, eins für den konstruktiven Kritiker und eins für den Umsetzer.

In diesem Dreieck bewegt sich auch der BMC von Beginn an. Er bietet einerseits Raum für Vordenker, für die Entwicklung von Zukunftsszenarien und Visionen jenseits des gesundheitspolitischen Tagesgeschäfts. Andererseits ist es ihm wichtig, den Praxisbezug dabei nicht zu verlieren. Umsetzbarkeit hat Vorrang vor Dogmatismus, Second-Best-Modelle sind im Zweifelsfall der Ideallösung vorzuziehen, wenn diese allzu utopisch erscheint. Zudem ist es der Anspruch des BMC, mit seinen Konzepten und Reformvorschlägen auch der akademischen Diskussion standzuhalten.

Mit der Zeitschrift „Perspectives on Managed Care“ unternimmt der Verband bereits 1998 erste Anläufe, sich auch wissenschaftlich zu profilieren. Wenngleich dieses Projekt aus Ressourcengründen nicht fortgeführt werden kann, bleibt der Gedanke lebendig, sich von Zeit zu

BMC Schriftenreihe

- 2006 Band 1: Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren – von der Idee zur Umsetzung
- 2006 Band 2: Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren – Innovative Modelle der Praxis
- 2008 Band 1a: Überarbeitete Neuauflage: Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren – von der Idee zur Umsetzung
- 2008 Band 3: Managed Care in Europa
- 2009 Band 4: Das Gesundheitsunternehmen als Versorger der Zukunft – Perspektiven erkennen, Chancen ergreifen, Strategien umsetzen
- 2011 Band 5: Innovatives Versorgungsmanagement – Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand
- 2015 Band 6: Patientenorientierung – Schlüssel für mehr Qualität
- 2017 Band 7: Innovationsfonds – Impulse für das deutsche Gesundheitssystem

2007

2008

2009

2010

2011

2012



Die BMC-Delegation 2014
auf der Studienreise nach
Kopenhagen



2016 führte die BMC-
Studienreise nach Tel Aviv

Zeit mit fundierten Publikationen in die Debatte rund um Managed Care einzubringen. Auf Initiative von Professor Volker Amelung, der 2005 zunächst in die Geschäftsführung berufen und 2007 zum Vorstandsvorsitzenden des BMC gewählt wird, erhält dieses Anliegen neuen Schub. Zusätzlich zu den zahlreichen Fachbeiträgen, die in einschlägigen Medien erscheinen, gibt der BMC eine eigene Schriftenreihe heraus, in der seit 2006 bisher sieben Sammelbände erschienen sind. Partner für die Schriftenreihe ist die renommierte Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Ebenso wichtig wie der Dialog zwischen Theorie und Praxis ist dem BMC aber auch der internationale Austausch. So unterschiedlich nationale Gesundheitssysteme sind, so viel gibt es von den Erfahrungen anderer Länder zu lernen. Denn ungeachtet der System-Differenzen stehen fast alle Gesellschaften heute vor ähnlichen Herausforderungen: Wie meistern wir den Übergang ins digitale Zeitalter? Wie gehen wir mit der wachsenden Anzahl chronisch kranker Patienten um? Und welche Anpassungen sind nötig, um dem demografischen Wandel gerecht zu werden?

Als einziger gesundheitspolitischer Verband in Deutschland ermöglicht der BMC seinen Mitgliedern, Best-Practice-Modelle aus anderen Ländern aus erster Hand kennenzulernen. In Kooperation mit seiner Schwesterorganisation, dem forum managed care aus der Schweiz, führt er seit 2009 jährlich mindestens eine Studienreise ins Ausland durch. Auf dem Programm der 15- bis 25-köpfigen Delegationen stehen dabei in der Regel Besuche in Ministerien, wissenschaftlichen Institutionen und verschiedenen Versorgungseinrichtungen. Von der Krankenhausreform in Dänemark, über die E-Health-Erfahrungen in Israel bis hin zur Verzahnung von medizinischen und sozialen Versorgungsangeboten in New York reichen die Schwerpunkte der letzten Jahre. Und ganz nebenbei erweitert sich das Netzwerk des BMC in diesem Zuge weit über die deutschen Grenzen hinaus.

Partnerschaft mit dem forum managed care

Die Schweiz gehört zu den Vorreitern für Managed Care in Europa. Um von den Erfahrungen der Nachbarn zu lernen, wird bereits auf der ersten ordentlichen Mitgliederversammlung des BMC im November 1998 der Grundstein für die bis heute andauernde Partnerschaft mit dem Schweizer forum managed care (fmc) gelegt. Dort berichtet fmc-Vorstandsmitglied Leo Buchs über die Managed-Care-Erfahrungen in der Schweiz und entwirft die Vision einer Zusammenarbeit zwischen BMC und fmc. Neben der Kooperation im Rahmen der Studienreisen gestaltet der fmc regelmäßig ein eigenes Forum beim jährlichen BMC-Kongress. Umgekehrt ist der BMC regelmäßig zu Gast bei fmc-Veranstaltungen.





Zwei Tage im Januar, die niemand mehr verpassen will

Themenübersicht der BMC-Kongresse:

2008

Ein großer BMC-Kongress! Schon eine ganze Weile schwirrt das Thema durch die Köpfe der BMC-Vorstände, doch bisher hat man sich nicht herangewagt. Gibt es überhaupt noch Bedarf für so ein Format oder verschwindet es am Ende bloß im Berliner Veranstaltungsdschungel? Welchen Mehrwert hat der BMC zu bieten, den andere nicht schon abdecken? Und können wir so eine große Veranstaltung mit unseren personellen Ressourcen überhaupt stemmen?

2009

2010

Leicht macht es sich der Vorstand nicht mit der Entscheidung, doch nach Erwägung aller Einwände steht das Ergebnis fest: Die finanzielle Basis ist vorhanden, ausreichend Veranstaltungserfahrung ist gesammelt, das Netzwerk tragfähig – und Ideen gibt es sowieso mehr als genug.

– 2011

Als der BMC-Kongress im Januar 2011 zum ersten Mal im Langenbeck-Virchow-Haus stattfindet, setzt er sofort ein dickes Ausrufezeichen. Rund 450 Teilnehmer bestätigen: Ja, das Interesse ist da! Ja, die Themenauswahl stimmt! Ja, wir kommen im nächsten Jahr wieder!

2012

2013

Und auch bei allen folgenden BMC-Kongressen muss man sich mit Superlativen nicht zurückhalten. Mit jedem Jahr können mehr Teilnehmer gewonnen, mehr Referenten rekrutiert, mehr Programmpunkte geboten und mehr Sponsorengelder eingeworben werden. Die Website zum BMC-Kongress 2017 vermeldet sogar schon zwei Monate vor der Veranstaltung in fetten roten Lettern die Nachricht: „Ausgebucht!“

2014

2015

Heute hegt wohl niemand mehr einen Zweifel daran: Der BMC-Kongress gehört zu den „Leuchtturm“-Veranstaltungen im gesundheitspolitischen Kalender. Dies wird nicht zuletzt dadurch bekräftigt, dass der Kongress schon zum wiederholten Mal vom Bundesgesundheitsminister eröffnet wurde.

2016

2011: „Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand – Impulse für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“

2012: „Patientenorientierung durch Wettbewerb“

2013: „Zukunftsmodelle der medizinischen Versorgung – Impulse für das Wahljahr 2013“

2014: „Wer traut sich an die Sektorengrenzen?“

2015: „Patientenorientierung – Schlüssel für mehr Qualität“

2016: „Innovation“

2017: „Versorgung gestalten“

Innovationsfonds: Eine Vision wird Wirklichkeit

Ein roter Faden, der sich durch 20 Jahre BMC hindurchschlängelt, ist die Forderung nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Und auch wenn diese Forderung heute anders formuliert werden muss als 1997, so hat sie aus Sicht des BMC in vielen Punkten noch immer ihre Berechtigung.

Wir brauchen einen Wettbewerb um die besten Versorgungsmodelle und mehr Vielfalt in den Versorgungsstrukturen. Wir brauchen mehr Investitionsbereitschaft, ebenso wie die Experimentier-

vier Jahre später in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart.

Den Prozess bis zur Einführung des Innovationsfonds begleitet der BMC mit zahlreichen Veranstaltungen und in direktem Austausch mit Professor Josef Hecken, dem Unparteiischen Vorsitzenden des G-BA und Vorsitzenden des Innovationsausschusses. Der BMC nimmt damit nicht nur seine Rolle als Ideengeber, Know-how-Träger und Treiber des Innovationsfonds wahr, sondern bricht sogar einen Rekord in der Verbandsgeschichte.



„Als Gründungsmitglied faszinieren mich die Quantensprünge, die der BMC in den 20 Jahren seines Bestehens vollbracht hat. Er greift zukunftsweisende Themen wie den Innovationsfonds oder E-Health proaktiv auf und gestaltet somit aktiv die Versorgung in Deutschland. Unser deutsches Gesundheitswesen hingegen ist eher reaktiv. So freut es mich umso mehr, dass ein Verband wie der BMC das Ruder in die Hand nimmt und sich solch visionären Themen widmet.“

DR. AXEL MUNTE, Vorstandsvorsitzender, Bundesverband Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung; BMC-Gründungsmitglied

und Risikofreudigkeit von Start-ups. Wir müssen neuen, erfolgreichen Versorgungsformen dann aber auch eine Tür in das bislang hermetisch abgeriegelte System öffnen.

Schon früh setzt sich der BMC vor diesem Hintergrund für die Einführung einer Innovationsförderung ein. Bereits 2009 veröffentlicht er ein Positionspapier, das die Vorteile eines Innovationsfonds umreißt und in vielen Punkten vorwegnimmt, was die Große Koalition

Für die Veranstaltung „Startschuss für den Innovationsfonds“ im September 2015 treffen innerhalb weniger Stunden nach Ankündigung so viele Anmeldungen in der Geschäftsstelle ein, dass man von einem Raum mit 200 Plätzen auf den Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses mit 500 Plätzen ausweichen muss.

2002

Ein Verein wird erwachsen

2003

Als der BMC 1997 gegründet wird, ist er das Kind einiger weniger Überzeugungstäter. Wie junge Eltern hegen und pflegen sie ihn mit viel Zeitaufwand, Sorgfalt und Freude. Sie sind sie begeistert über die ersten Laute, die er von sich gibt, und stolz auf die ersten Schritte, die er – noch schwankend – geht.

2004

Doch dann steht der Verband endgültig auf eigenen Beinen und bewegt sich mittlerweile so selbstbewusst durch die gesundheitspolitischen Gefilde, dass die Gründungsväter sich nach und nach zurückziehen und den BMC in die Obhut einer neuen Generation von Verantwortlichen übergeben können.

2005

So wie sich der Radius vergrößert, in dem der BMC unterwegs ist, wachsen allerdings auch die organisatorischen Anforderungen. Bewohnte der Verband zunächst zwei Räume in der Rechtsanwaltskanzlei Ehlers, Ehlers & Partner in München, war es im Jahr 2000 an der Zeit, näher an den Puls der Politik nach Berlin zu ziehen.

2006

Weitere fünf Jahre später kann der BMC es sich leisten, einen Geschäftsführer einzustellen und die größeren, repräsentativen Räumlichkeiten in der Friedrichstraße zu beziehen, in denen er bis heute zu Hause ist. Auch hier wird es inzwischen schon eng: Zu Geschäftsführung und Verwaltungskraft kommen über die Jahre drei Referentinnen und mehrere studentische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzu, sodass Telefone und Kaffeemaschine bisweilen auf Hochtouren laufen.

2007

Und wenn wir sagen, dass auch die übrige Infrastruktur angepasst werden musste, drückt diese Formulierung in keiner Weise aus, wieviel Zeit und Nerven es kosten kann, bis ein IT-System so funktioniert, wie man sich das in seiner grenzenlosen Naivität anfangs einmal vorgestellt hat ...

2008

Auch was sein Äußeres betrifft, wird der heranwachsende Verband über die Jahre hinweg immer attraktiver. Hochwertig gestaltete Werbematerialien, eine eigene Website für den BMC-Kongress und der Relaunch der BMC-Website Anfang 2016 sind Ausdruck für den hohen Grad der Professionalisierung, den der Verband inzwischen erreicht hat.

2009

Dass der BMC heute endgültig den Kinderschuhen entwachsen ist, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass es 2016 nötig ist, die Rechtsform an das erhebliche gewachsene Veranstaltungsvolumen und die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen anzupassen. Auf einer außerordentlichen Sitzung beschließt die Mitgliederversammlung eine formaljuristische Neuaufstellung. Der gemeinnützige Verein wird umgewidmet in einen Wirtschaftsverband und eine gemeinnützige GmbH. Das Profil und die inhaltliche Ausrichtung verändern sich dadurch jedoch nicht.

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016



BMC Regional NRW



Bundespolitik wird zwar hauptsächlich in Berlin gemacht, Versorgung findet aber in allen Regionen Deutschlands statt. Und der Erfolg neuer Versorgungsformen ist in höchstem Maße davon abhängig, dass sich regionale Netzwerke bilden und langfristig tragfähig bleiben.

Vor diesem Hintergrund treibt Rechtsanwalt Dr. Peter Wigge im Jahr 2011 die Gründung eines Zweigvereins voran: Der BMC Regional NRW hat das Ziel, innovative regionale Versorgungskonzepte zu fördern und den Akteuren des bevölkerungsreichsten Bundeslandes eine Plattform für Austausch und Vernetzung zu bieten. Er führt regelmäßig Fachtagungen, Praktikerseminare und Fachgespräche durch und steht in kontinuierlichem Austausch mit politischen Vertretern aus Nordrhein-Westfalen. Der BMC Regional NRW verfügt aktuell über 61 Mitgliedsorganisationen.



#Nachwuchsförderung @BMC

So viel Selbstkritik muss sein: Würde sich ein Außenstehender Fotos aus den ersten 15 Jahren BMC anschauen, könnte er sich zu Recht fragen, ob die deutsche Gesundheitspolitik eigentlich ausschließlich von Männern über 55 gestaltet wird.

Spätestens mit der Einstellung von Dr. Susanne Ozegowski als Geschäftsführerin im Februar 2014 sind jedoch die Segel gesetzt, um eine jüngere Generation und mehr Frauen in das große BMC-Netzwerk einzubinden.

So wird im Rahmen des BMC-Kongresses seit 2015 regelmäßig ein Nachwuchs-Symposium für junge Führungskräfte durchgeführt, das sich schwerpunktmäßig mit Fragen zu Leadership im Gesundheitswesen auseinandersetzt. Daneben findet in der BMC-Geschäftsstelle monatlich das sogenannte Brown-Bag-Lunch statt, bei dem sich Nachwuchskräfte aus den BMC-Mitgliedsunternehmen vernetzen und inhaltlich austauschen können.

Natürlich gehört zur Verjüngungskur des BMC auch die Vernetzung in den sozialen Medien wie Twitter, Xing und YouTube, die der BMC seit einigen Jahren ebenfalls vorantreibt.



Die BMC-Geschäftsführerin Dr. Susanne Ozegowski (m.) mit zwei Teilnehmerinnen der „Brown Bag“-Lunches

Auf die nächsten 20 Jahre!

20 Jahre BMC. Vieles ist geschafft, aber nur Weniges erledigt. Betrachten wir die deutsche Versorgungslandschaft, so steht Managed Care in einem übergeordneten Sinne noch immer ganz am Anfang. Ob man es nun als Drohung verstehen will oder als Versprechen: Für den BMC dürfte dies ein Fortbestehen für mindestens 20 weitere Jahre sichern.

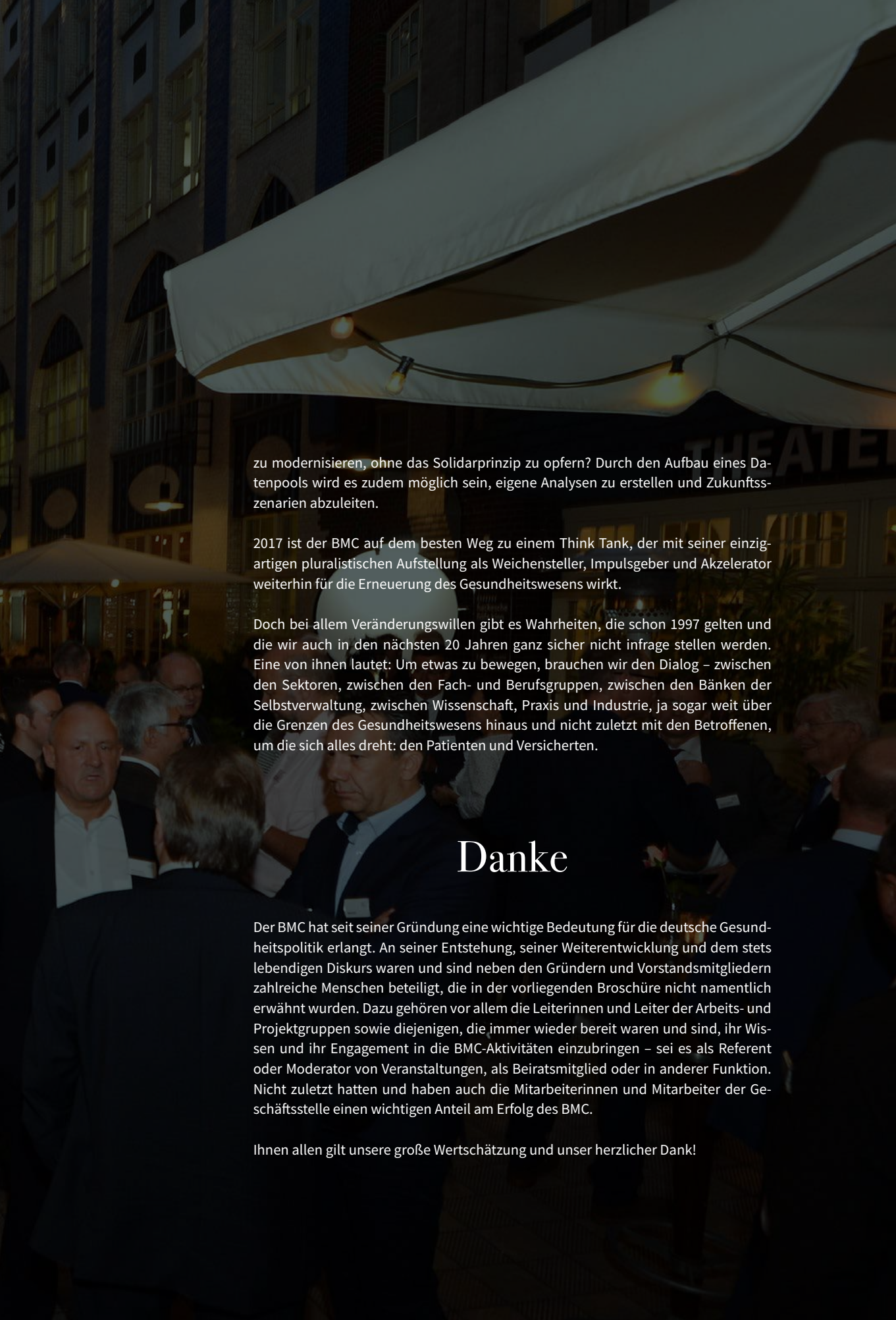
1997 sind es gravierende Missstände im System, auf die die Gründer des BMC lautstark aufmerksam machen und denen sie ein innovatives Ordnungsprinzip im Sinne von Managed Care entgegensetzen wollen.

Der BMC ist mit der Einbindung der vielfältigen Kompetenzen seiner Mitglieder in Arbeits- und Projektgruppen sehr rasch zu einer Ideenfabrik, die nicht nur auf das Jetzt reagiert, sondern das Morgen aktiv mitentwirft und mitgestaltet.

Die finanziellen, technologischen, medizinischen und sozialen Entwicklungen der letzten beiden Jahrzehnte erfordern, ja erzwingen geradezu die Schaffung eines vollkommen neuen Orientierungsrahmens für das Gesundheitswesen. Es geht darum, sich auf den demografischen Wandel einzustellen, der Zunahme von chronischen und multimorbiden Krankheitsbildern zu begegnen und Gesundheit als zentralen Wert gesellschaftlichen Wert zu betrachten. Dies kann nur gelingen, wenn wir die Chancen der digitalen Revolution richtig nutzen und uns konsequent an den Bedürfnissen, aber auch den Mitwirkungsmöglichkeiten der Patienten orientieren.

Zu diesem Paradigmenwechsel einen signifikanten Beitrag zu leisten, wird in den kommenden Jahren ein Schwerpunkt der BMC-Arbeit sein. Wir nehmen uns die Freiheit, Visionen jenseits des von Sachzwängen geprägten Tagesgeschäfts zu entwerfen. Dazu gehört beispielsweise die Idee, durch eine Reformierung der Ausbildungsstrukturen einen Mentalitätswandel in der Versorgungspraxis herbeizuführen. Ein interdisziplinärer Campus, auf dem sich beispielsweise angehende Mediziner, Pharmazeuten, Pflegekräfte und Gesundheitsökonomien auf Augenhöhe begegnen, könnte das intersektorale Denken, das Lernen voneinander und die gegenseitige Wertschätzung wesentlich befördern. Dies sind letztendlich die zentralen Voraussetzungen für Managed Care im Sinne der Steuerung des Ressourceneinsatzes, bei dem die (nachweislich) bestmöglichen Ergebnisse in Prävention und Kuration erzielt werden.

Darüber hinaus wollen wir eine grundsätzliche ordnungspolitische Diskussion anstoßen. Wieviel Wettbewerb ist möglich, wieviel Wettbewerb ist nötig, um das System



zu modernisieren, ohne das Solidarprinzip zu opfern? Durch den Aufbau eines Datenpools wird es zudem möglich sein, eigene Analysen zu erstellen und Zukunftsszenarien abzuleiten.

2017 ist der BMC auf dem besten Weg zu einem Think Tank, der mit seiner einzigartigen pluralistischen Aufstellung als Weichensteller, Impulsgeber und Akzelerator weiterhin für die Erneuerung des Gesundheitswesens wirkt.

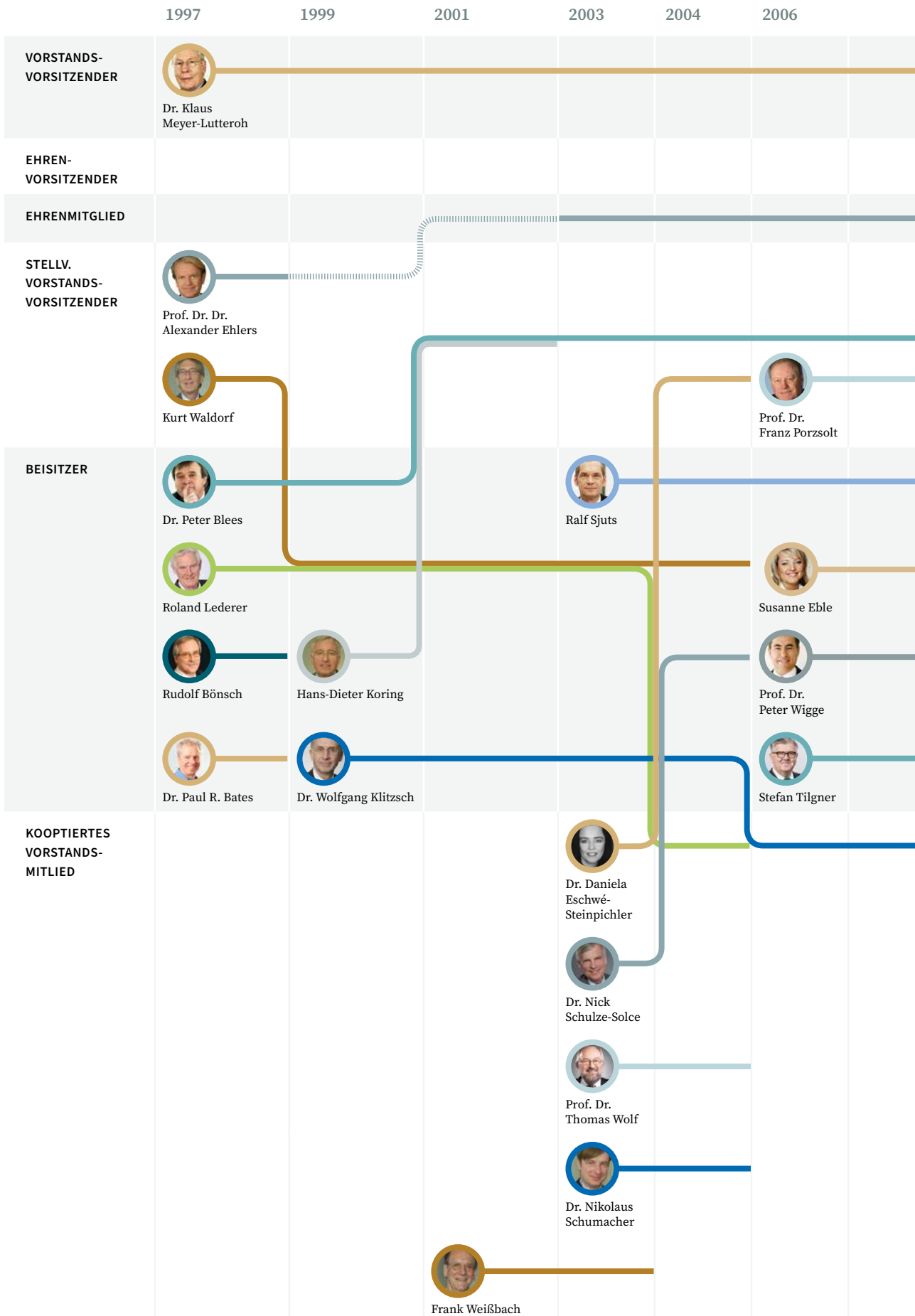
Doch bei allem Veränderungswillen gibt es Wahrheiten, die schon 1997 gelten und die wir auch in den nächsten 20 Jahren ganz sicher nicht infrage stellen werden. Eine von ihnen lautet: Um etwas zu bewegen, brauchen wir den Dialog – zwischen den Sektoren, zwischen den Fach- und Berufsgruppen, zwischen den Banken der Selbstverwaltung, zwischen Wissenschaft, Praxis und Industrie, ja sogar weit über die Grenzen des Gesundheitswesens hinaus und nicht zuletzt mit den Betroffenen, um die sich alles dreht: den Patienten und Versicherten.

Danke

Der BMC hat seit seiner Gründung eine wichtige Bedeutung für die deutsche Gesundheitspolitik erlangt. An seiner Entstehung, seiner Weiterentwicklung und dem stets lebendigen Diskurs waren und sind neben den Gründern und Vorstandsmitgliedern zahlreiche Menschen beteiligt, die in der vorliegenden Broschüre nicht namentlich erwähnt wurden. Dazu gehören vor allem die Leiterinnen und Leiter der Arbeits- und Projektgruppen sowie diejenigen, die immer wieder bereit waren und sind, ihr Wissen und ihr Engagement in die BMC-Aktivitäten einzubringen – sei es als Referent oder Moderator von Veranstaltungen, als Beiratsmitglied oder in anderer Funktion. Nicht zuletzt hatten und haben auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle einen wichtigen Anteil am Erfolg des BMC.

Ihnen allen gilt unsere große Wertschätzung und unser herzlicher Dank!

DIE BMC-VORSTÄNDE 1997–2017



2007

2009

2010

2014

2015

2016

2017



Prof. Dr.
Volker Amelung



Dr. Rolf-Ulrich Schlenker



Dr. h.c. Helmut Hildebrandt



Franz Knieps



Ralph Lägél



Dr. Ursula
Hahn



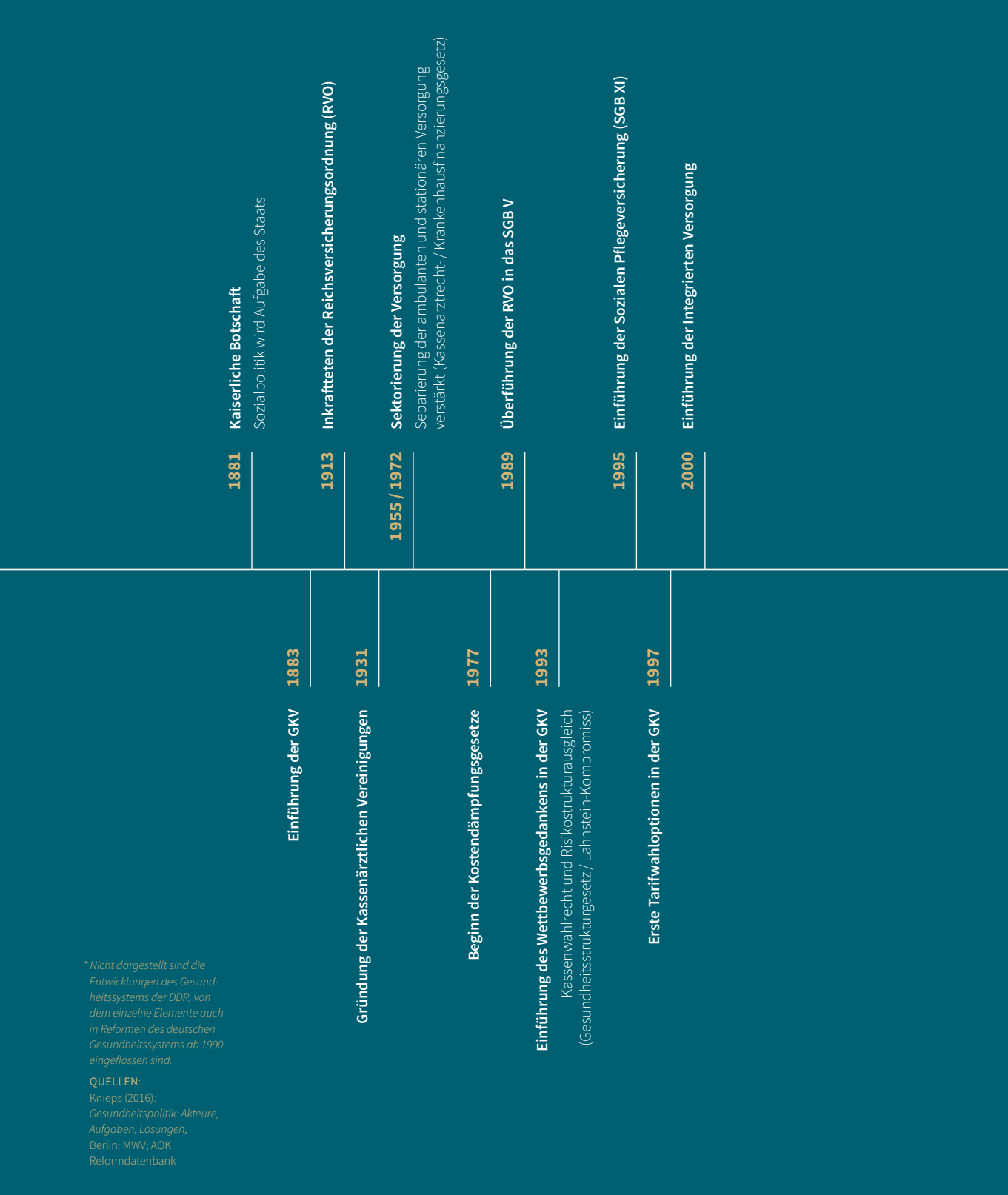
Prof. Dr. Jürgen Wasem



Dr. Dominik Deimel

Geschichte der Krankenversicherung in Deutschland

AUSGEWÄHLTE EREIGNISSE MIT MANAGED CARE-RELEVANZ



* Nicht dargestellt sind die Entwicklungen des Gesundheitssystems der DDR, von dem einzelne Elemente auch in Reformen des deutschen Gesundheitssystems ab 1990 eingeflossen sind.

QUELLEN:

Knieps (2016):
Gesundheitspolitik: Akteure,
Aufgaben, Lösungen,
Berlin: MWV; AOK
Reformdatenbank

Erste Disease Management-Programme 2002

Stärkung der Wettbewerbsorientierung 2007

Offenere Selektivvertragsregelungen, größere Tarifvielfalt in der GKV, verpflichtendes SAPV-Angebot (Wettbewerbsstärkungsgesetz)

Stärkung der Nutzenorientierung 2011

Verpflichtender Nutzennachweis für neue, innovative Arzneimittel (AMNOG)

Innovationsfonds: Neue Dynamik für die IV 2016

Steigender Umsetzungsdruck für E-Health-Infrastruktur 2016

Finanzielle Sanktionierung weiterer Verzögerungen der Telematik-Infrastruktur und erster Anwendungen (E-Health-Gesetz)

2004

Impulse für die Integrierte Versorgung

Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung (bis 2008), Verpflichtende HzV, Einführung der eGK ab 2006 vorgesehen – später verschoben (GKV-Modernisierungsgesetz)

2009

Einführung von Gesundheitsfonds und Morbi-RSA

2012 / 2015

Brückenschläge zwischen den Sektoren

Einführung der ASV, Anspruch auf Zweitmeinung und Entlassmanagement, Zusammenführung verschiedener Selektivvertragsklauseln zur Besonderen Versorgung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz/ Versorgungsstärkungsgesetz)

2016

Qualitätsorientierung im Krankenhaus

Qualitätsbasierte Krankenhausplanung, Qualitätsverträge, P4P (Krankenhaus-Strukturgesetz)

2018

Digital Turn

Fast track, Datenschutz, Rechte, Infrastruktur
Einbeziehung digitaler Apps in die Erstattungsfähigkeit der GKV

Integrierte Bildung 2021

Gemeinsame Ausbildungsmodule der health professionals
Campus Evaluation

2024

Qualitätsoffensive

Qualitätsnachweise für alle Produkte und Verfahren, Integrierte Kapazitätssteuerung, Qualitätsanreize, Wettbewerb um Qualität

Integriertes Steuerungsmodell 2027

Ordnungspolitischer Rahmen für Wettbewerb
Lösung der Staatsebenenkonflikte
Politrische Ziele für die Selbstverwaltung

2030

Integrierte Versorgung als Regelversorgung

Region, Globalbudget, Integration von Gesundheit und Pflege, Integriertes Vergütungssystem, Wahltarife

Nachhaltigkeit 2033

Anreize für langfristig orientiertes Handeln aller Akteure
Prävention, Stärkung der Eigenverantwortung

2036

Innovationssteuerung

Nationales Institut für Versorgungsforschung (eventuell virtuell), nationale Forschungsthemen
Übernahmeregelungen und Anreizschaffung zur Aufnahme von Innovationen in die Regelversorgung

Zukunftsvision

VON DR. WOLFGANG KLITZSCH



Am Anfang
war das Wort.

Das Heilige Schrift, Joh 1, 1

Von den
Lebewesen
lacht allein
der Mensch.

Artemidor

Sein oder
nicht sein,
das ist die
Frage.

Witten Strakoskovic

Ich habe
einen Traum!

Dr. Martin Luther King

Ein kluger
Mann macht
nicht alle Fehler
selbst. Er gibt
auch anderen
eine Chance.

Winston Churchill

Ernst ist
das Leben,
heiter die
Kunst.

Friedrich Schiller

Ich bin
ein Berliner!

Jerry F. Kennedy

Nichts auf
der Welt ist
so mächtig
wie eine Idee,
deren Zeit
gekommen
ist.

Walter Pater

Vergib stets
deinen
Feinden.
Nichts ärgert
sie mehr.

Oskar Wilde

Das
hat
das

Impressum

Herausgeber

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

Telefon: 030 – 2809 4480

Fax: 030 – 2809 4481

www.bmcev.de

bmcev@bmcev.de

Vi.S.d.P.: Prof. Dr. Volker Amelung,
Dr. Susanne Ozegowski

Satz & Grafik

FGS Kommunikation, Berlin

Repro

trigger.medien.gmbh, Berlin

© 2017



BMC — Bundesverband Managed Care e. V.

Friedrichstraße 136

10117 Berlin

www.bmcev.de

BMC Managed
Care