BMC Managed Care

Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2018

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

BMC Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2018

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

Zahlen & Fakten 2018

MITGLIEDER

18
Neumitglieder 2018

104 %
Mitgliederwachstum
2007 – 2018 (111 ↗ 226)

226
Mitglieder im Jahr 2018

INTERAKTION

36
BMC-Veranstaltungen 2018

2.700
Veranstaltungsteilnehmer 2018

25
Sitzungen der AGs 2018

ORGANISATION

7
Vorstände

10
Beiräte

5
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Geschäftsstelle

WAHRNEHMUNG

2.100
Twitter-Follower

54
Pressestimmen 2018

42.000
Website-Besuche 2018

Inhalt

Vorwort · 6
Interview mit Professorin Belliger · 8

Personen · 10
Vorstand · 10
Kooptierter Vorstand · 11
Ehrenmitglieder · 11
Geschäftsstelle · 12
Rechnungsprüfer · 12
Beirat · 13

Mitgliederstruktur · 14
Neumitglieder · 16

Die fünf Kernbereiche des BMC · 17

Veranstaltungsberichte · 18
Veranstaltungsübersicht 2018 · 18
Wissensvermittlung für Experten · 19
BMC-Kongress 2019 · 20
Studienreise nach Tallinn · 24
Handlungsempfehlungen Innovationsfonds · 26
Diskussionsforum: Skalierung · 28
Jahresempfang · 29
Hintergrundgespräche · 30
Brown Bag · 32

Arbeitsgemeinschaften · 34

BMC Regional NRW · 38

Medienspiegel (Auswahl) · 40

Veranstaltungsübersicht 2019 · 42

Sponsoring- und Medienpartner 2018 · 44

Vorwort

LIEBE MITGLIEDER, LIEBE FREUNDE DES BMC, LIEBE DAMEN UND HERREN,

Nach langer Zeit des Wartens war das vergangene Jahr geprägt vom Arbeitsbeginn der neuen Bundesregierung. Erst Mitte März fand das politische Gesundheitssystem mit neuer ministerialer Führung wieder in den Arbeitsmodus. Seitdem wurden gesundheitspolitisch einige Felder aus dem Koalitionsvertrag angegangen – Stichwort „Konzertierte Aktion Pflege" – und abgearbeitet. Besonders ungewohnt war dabei, dass die Gesellschaft plötzlich wieder über Gesundheit als gesellschaftliches Großthema diskutierte.

Im Rückblick auf das BMC-Jahr 2018 bleiben vor allem folgende Themen in Erinnerung:

- Digitalisierung
- Innovationsfonds
- Nachwuchsförderung
- Ordnungspolitik

„Insbesondere im Kontext der Koalitionsgespräche fiel auf: Dem deutschen Gesundheitswesen fehlt es an Visionen."

— Prof. Dr. Volker Amelung, *Vorstandsvorsitzender*

Digitalisierung

Debatten zur digitalen Transformation zogen sich wie ein roter Faden durch die Aktivitäten: angefangen mit dem Kongress zur Gesundheit im digitalen Zeitalter über die Studienreise zum Digital-Vorreiter Estland (S. 24), der Kommentierung des Koalitionsvertrages durch BMC-Mitglieder, der Arbeitsgruppe Digital Health (S. 35), mehreren Hintergrundgesprächen (S. 30) bis hin zur ausführlichen Diskussion mit Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter für Digitalisierung im BMG.

Gesundheitspolitisch bemerkenswert war in dem Kontext vor allem das Aufgeben des Glaubens an eine einheitliche, gemeinsame Lösung bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Viele Jahre wurde in diese Richtung gearbeitet, gestritten und investiert. Dabei passt es zur allgemeinen ordnungspolitischen Ausrichtung des Gesundheitswesens der letzten Jahre, dass eher einheitlich als wettbewerblich gedacht wurde: Ziel war stets eine Lösung für alle Versicherten. Unzählige Versichertengelder und Jahre später dann der Paradigmenwechsel: 2018 kamen gleich zwei einrichtungsübergreifende ePA-Lösungen bundesweit auf den Markt, eine weitere wurde lokal eingeführt.

Mindestens so wichtig wie die Einführung der Produkte, haben die ePAs damit Versuchsgeist und die Bereitschaft zu inkrementellem Vorgehen in das Gesundheitswesen gebracht. Sie sind bei weitem nicht perfekt – eine Handvoll Leistungserbringer sind eingeschrieben, manche Prozesse können optimiert werden, viele Anwendungen sind noch Zukunftsmusik – aber man ist gestartet und kann sich damit sehen lassen.

Um den Entwicklungen Rechnung zu tragen und die Diskussion zu befeuern, wurden alle drei Lösungen unseren BMC-Mitgliedern exklusiv vorgestellt: im Rahmen eines Hintergrundgespräches, einer Sitzung der AG Digital Health, in der BMC-Session beim internationalen Hausärztetag sowie in der ePA-Session beim Kongress mit Einblicken zu den elektronischen Akten in der Schweiz und Österreich in Diskussion mit u. a. Christian Klose dem verantwortlichen stellvertretenden Abteilungsleiter im BMG (S. 22).

Innovationsfonds

Der Innovationsfonds fördert aktuell 119 Projekte zu neuen Versorgungsformen sowie 171 Versorgungsforschungsprojekte (Stand Februar 2019). Vor allem durch ein neues Ausmaß der Kooperation hat der Innovationsfonds bereits jetzt positive Impulse für die Innovationslandschaft im Gesundheitswesen gesetzt. Immerhin gibt es Versorgungsprojekte mit zehn beteiligten Krankenkassen, acht Arztnetzen, vier Kassenärztlichen Vereinigungen, mehreren Evaluationsinstituten, um nur einige der Projektbeteiligten zu nennen. Dennoch kommen Projekte in den Konsortien regelmäßig an ihre Grenzen. Die Arbeits- (bzw. Selbsthilfe-)gruppe im BMC hat sich zusammengefunden, um sich im geschlossenen Kreis darüber auszutauschen, wo der Schuh bei der Durchführung der Innovationsfondsprojekte drückt.

Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Patricia Ex während des BMC-Jahresempfangs 2018 in Berlin

© BMC / Maren Strehlau

„Ein absolutes Highlight war die Studienreise nach San Francisco, für die 15 Personen (…) ausgewählt wurden, um sechs Tage Versorgungsinnovationen im Silicon Valley kennenzulernen."

— Prof. Dr. Volker Amelung, *Vorstandsvorsitzender*

Anders als die rundum positive Evaluation in politischen Gesprächen – zum Beispiel bei der Veranstaltung des G-BA im Mai 2018 – wurden dabei maßgebliche strukturelle Mängel deutlich. Immer wieder stehen Projekte am Rande des Abgrunds. Als BMC mit unserer breiten Mitgliederstruktur haben wir daher Handlungsempfehlungen entwickelt (S. 26), die eine Diskussionsgrundlage für die Weiterentwicklung des Innovationsfonds darstellen. Neben internen Diskussionen haben wir sie unter anderem mit Professor Hecken und Dr. von Stackelberg diskutiert.

„Brown Bag" für die Führungskräfte von morgen

Das Thema Nachwuchsführungskräfte fliegt: seit vielen Jahren hat der BMC das Thema auf der Agenda – mit vielfältigen Formaten – und im vergangenen Jahr hat es an Fahrt aufgenommen. So organisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BMC-Mitglieder einen Workshop zu agilem Projektmanagement, trafen sich bei regelmäßigen Stammtischen und besuchten das Werksgelände von Berlin-Chemie (S. 33).

Ein absolutes Highlight war die Studienreise nach San Francisco, für die 15 Personen unter 35 Jahren von einer Jury ausgewählt wurden, um sechs Tage Versorgungsinnovationen im Silicon Valley kennenzulernen. Apple, Stanford, Kaiser Permanente, Highland Hospital, UC Berkeley, Google und viele weitere Besuche standen auf dem Programm. Diskussionen bis spät in die Nacht waren die Regel, als Kaiser Permanente berichtete, dass 59 % ihrer Patienteninteraktionen digital erfolgen. Ebenso beeindruckt war die Gruppe vom Highland Hospital, das Essen auf Rezept vergibt. In diesem armen Teil Oaklands waren Patienten vor allem mit der Frage beschäftigt, am Ende des Monats noch Geld für eine Mahlzeit aufzubringen – da bleibt kaum Raum für eine ordnungsgemäße Therapieadhärenz. Im Rahmen seines *population health*-Ansatzes handelte das Krankenhaus, sodass Ärzte Mahlzeiten von Supermärkten in der Gegend nun direkt auf Rezept verordnen können.

Ordnungspolitik

Insbesondere im Kontext der Koalitionsgespräche fiel auf: Dem deutschen Gesundheitswesen fehlt es an Visionen. Lange war das Gesundheitssystem geprägt von den ordnungspolitischen Kontroversen zwischen Brandt und Strauß – links und rechts – Glauben an Wettbewerb und kein Glauben an Wettbewerb. Heute ist dieses Bild deutlich diffuser und vielerorts herrscht Orientierungslosigkeit. Infolge dessen werden kaum Diskussionen darüber geführt, wie das System ordnungspolitisch und mit welchen Visionen gestaltet sein soll.

Gesagt – getan: Eine kleine, über den BMC hinausgehende, Projektgruppe wurde gegründet, um sich genau dazu Gedanken zu machen. Das Thema eignet sich für wahnsinnig trockene Texte. Daher wurde der Karikaturist Sven Siekmann beauftragt, die Gedanken der Strategiegruppe durch provokante Karikaturen zu ergänzen und zu illustrieren. Seien Sie also gespannt, diese Reflexionen zur Zukunft unseres Gesundheitssystems mit uns zu diskutieren. Wir freuen uns darauf!

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches, kontroverses und inspirierendes BMC-Jahr 2019.

Prof. Dr. Volker Amelung
Vorstandsvorsitzender

Dr. Patricia Ex
Geschäftsführerin

Wie verändert die digitale Transformation unsere Kommunikationsstrukturen?

Einblicke von Professorin Belliger, seit 2018 Mitglied im BMC-Beirat

Prof. Dr. Andréa Belliger ist eine der führenden Forscherinnen der digitalen Transformation im deutschsprachigen Raum. Die studierte Theologin, Philosophin und Historikerin ist Prorektorin der PH Luzern und Direktorin des Instituts für Kommunikation & Führung in der Schweiz. Professorin Belliger forscht zu Themen im Bereich der digitalen Transformation, insbesondere in den Bereichen Wirtschaft, Bildung, Verwaltung und Gesundheit. Mit ihrem Schwerpunkt auf Digital Health war sie im Jahr 2015 Themenpatin für Digitale Gesundheit beim deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung. 2018/19 wurde sie unter die Top 100 Women in Business in der Sparte Digitalisierung in der Schweiz gewählt und für den Digital Female Leader Award nominiert. Wir freuen uns sehr, Professorin Belliger seit 2018 als Mitglied im BMC-Beirat zu begrüßen und haben ihr zu diesem Anlass einige Fragen gestellt.

Sie forschen zu den Veränderungen unserer Gesellschaft durch die digitale Transformation. Welche Chancen bietet aus Ihrer Sicht E-Health für ein patientenorientiertes Gesundheitssystem?

Belliger: Dafür müssen wir zunächst definieren, was wir unter E-Health verstehen. Das Wort wurde in den letzten Jahren oftmals auf den Bereich des standardisierten Datenaustausches zwischen Leistungserbringern reduziert. Ich persönlich verstehe darunter sehr viel mehr. E-Health ist für mich weit mehr als die sichere Übertragung von medizinischen Daten. Für mich impliziert E-Health einen grundlegenden Transformationsprozess im Gesundheitswesen, der weit über den Einsatz von Technologie, von Interoperabilität, von klugen Apps oder vernetzten Medizingeräten hinausgeht. Ein Transformationsprozess, der sich eben nicht nur auf der Ebene von Daten, Informationen und Technologien abspielt, sondern Versorgungsprozesse und nicht zuletzt die Kultur, den Mindset im Gesundheitswesen verändert. Und genau dort, auf der Ebene eines sich abzeichnenden Kulturwandels im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, liegt für mich die Faszination dieses gesellschaftlichen Veränderungsprozesses für ein vernetztes Gesundheitswesen der Zukunft.

© Regina Jaeger

Wie werden sich Organisationsformen, Hierarchien und Rollenmodelle im Gesundheitswesen durch Digitalisierung verändern?

Belliger: Konnektivität und Vernetzung auf den drei Ebenen von Technologie, Prozessen und Kultur verändern das Gesundheitswesen. Organisationen wandeln sich zum Beispiel zunehmend von geschlossenen, von außen regulierten, top down gesteuerten Systemen mit klaren vom System vorgegebenen Rollen und Funktionen zu offenen, durchlässigen Netzwerken. Einer neuen Organisationsform, die nach neuen Formen der Steuerung und Governance auch im Gesundheitswesen ruft. Diese zunehmende Vernetzung im Gesundheitswesen betrifft nicht nur Organisationen, sondern verändert auch die Rollen der

einzelnen Akteure. Patientinnen und Patienten, quer durch alle Altersgruppen hindurch, sehen sich zum Beispiel zunehmend weniger als passive Empfänger von Gesundheitsleistungen, sondern als aktive, kompetente, gleichberechtigte Kommunikationspartner.

„Für mich geht E-Health weit über Technologie hinaus und insbesondere dort liegen für mich die bisher ungenutzten Chancen."

— Prof. Dr. Andréa Belliger, *Direktorin des Instituts für Kommunikation & Führung*

Was kann Deutschland von der Schweiz bei der Digitalisierung lernen bzw. sich abschauen?

Belliger: Ich denke, dass Länder als solche kaum von anderen Ländern lernen können. Dazu sind sie noch zu sehr als System aufgestellt, welches Grenzen und Unterschiede zur Aufrechterhaltung der eigenen Identität braucht. Die Gründe, weshalb man nicht von anderen Staaten lernen kann, sind jeweils extrem schnell auf dem Tisch. Gegenseitiges Lernen geschieht auf der Ebene von einzelnen Akteuren, zwischen Kliniken, Ärzte, Patienten. Wenn Sie mich jedoch nach konkreten Beispielen fragen, würde ich die telemedizinischen Ansätze in der integrierten Versorgung in der Schweiz nennen, die in den letzten Jahren in Deutschland genauer unter die Lupe genommen und nun zaghaft auch in Deutschland implementiert werden. Gleichzeitig schauen wir aus der Schweiz mit Interesse auf die innovative Digital Health Start-up-Szene zum Beispiel in Berlin.

Wie sieht für Sie eine typische Versorgungssituation in 20 Jahren aus? Welches Zukunftsszenario schwebt Ihnen hier vor?

Belliger: Gesundheit ist auch in 20 Jahren noch ein Megatrend, aber wir sollten nicht vom einzelnen Szenario ausgehen, sondern in vielen Szenarien denken. Wovon ich jedoch fest ausgehe, ist, dass die Themen Diagnostik und Therapie in Zukunft wesentlich näher am Patienten sein werden. Man sollte dabei vielleicht eher von C–Health, Connected Health, statt von E–Health sprechen. Oder von Seamless Health – denn die Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit und Krankheit wird entgrenzt und macht nicht mehr wie bisher an der Tür zur Arztpraxis oder an der Klinikpforte halt, sondern wird zu einem Kontinuum, das sich über verschiedene (Versorgungs-) Orte, Zeiten, soziale Settings und Technologien bewegt. Gesundheit ist heute ein Topthema und wird dies auch in 20 Jahren sein. Daher müssen wir uns im Klaren darüber sein, dass bereits heute zunehmend fremde Akteure, insbesondere globale und branchenfremde Player, Einzug ins Gesundheitswesen halten. Mit allen Vor- und Nachteilen. Das sind zum einen die großen Akteure aus den USA, wie Amazon, Google und Apple, zum anderen chinesische Unternehmen wie Alibaba, aber auch heimische Unternehmen aus Logistik, Telekommunikation, Retail etc. Wir müssten Gesundheit und das Gesundheitswesen vor dem Hintergrund dieser Veränderungen eigentlich aus unserer Tradition heraus neu denken. Europa aber befindet sich gegenwärtig in einem fast absurden Hin und Her zwischen Regulierungsbemühungen wie der Datenschutzgrundverordnung einerseits und der politischen Forderung nach einem datengetriebenen digital single market als Basis für Innovation und Wohlstand. Europa hat damit meiner Auffassung nach noch keine clevere Lösung für die Herausforderungen unserer Zeit gefunden.

Was erwarten Sie sich vom BMC-Netzwerk?

Belliger: Ich habe noch nie ein so effizientes Netzwerk kennengelernt wie den BMC. Als ich 2011 für einen Vortrag nach Deutschland kam, hat sich das Netzwerk des BMC wie eine Initialzündung angefühlt. Der BMC war mein persönlicher Türöffner zum deutschen Gesundheitswesen. Ich habe durch den BMC viele spannende Personen kennengelernt. Der BMC ist für mich ein Trendsetter in gesundheitspolitischen Themen mit hoher Aktualität, großer Reichweite und Impact.

Wir danken Frau Belliger für das Interview, ihre Zeit und ihren Einsatz beim BMC.

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

Thomas Ballast
MITGLIED IM VORSTAND
Stellv. Vorsitzender des Vorstands, Techniker Krankenkasse

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

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

Ralph Lägel, MBA
MITGLIED IM VORSTAND
Geschäftsführer, Cap4Health GmbH & Co. KG

KOOPTIERTER VORSTAND

Dr. Lutz Hager
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Geschäftsführer, IKK Südwest

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

Cornelia Kittlick
KOOPTIERTES MITGLIED IM VORSTAND
Leiterin Strategische Projekte, Kooperationen, Mitglied der Geschäftsleitung, Thieme TeleCare GmbH

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

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

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

Dr. Wolfgang Klitzsch
EHRENMITGLIED
Ehem. Geschäftsführer, Ärztekammer Nordrhein

GESCHÄFTSSTELLE

Dr. Patricia Ex
GESCHÄFTSFÜHRERIN

Benjamin Azadi
JUNIORREFERENT
(seit Mai 2018)

Amelie von Falkenhausen
REFERENTIN FÜR VERANSTALTUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
(bis September 2018)

Julia Hartung
ASSISTENZ DER GESCHÄFTSSTELLE

Nadine Schildhauer
REFERENTIN FÜR VERANSTALTUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
(seit Oktober 2018)

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

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

Prof. Dr. Andréa Belliger
MITGLIED IM BEIRAT
Leitung Institut für Kommunikation & Führung IKF, Leitung Studiengang MAS/MBA (Luzern)

Dr. Peter Blees
MITGLIED IM BEIRAT
Ehem. Leiter Gesundheitspolitik, Merck Serono GmbH

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

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

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

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
MITGLIED IM BEIRAT
Mitglied des Vorstands, Deutsche Rheuma-Liga, Stellv. Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Mitgliederstruktur

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

- Algesiologikum GmbH
- AMEOS Holding AG
- Capio Deutsche Klinik GmbH
- Charité – Universitätsmedizin Berlin
- GesundheitsCentrum Bünde
- Gesundheitsnetz Süd eG
- IMC Integrative Managed Care GmbH
- infusion@home Verwaltungs GmbH
- inoges ag
- Institut für angewandte Telemedizin
- IVM plus GmbH
- IVPNetworks GmbH
- Kur+Reha GmbH
- MEDI GENO Deutschland e. V.
- 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
- St. Franziskus-Stiftung
- UG-MaS GmbH
- Universitätsklinikum Tübingen
- Verhaltenstherapie Falkenried Aus- und Weiterbildung GmbH (VTFAW)
- 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
- 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
- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Desitin Arzneimittel GmbH
- Eisai GmbH
- FERRING Arzneimittel GmbH
- Galderma Laboratorium GmbH
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- Hexal AG
- Janssen-Cilag GmbH
- Johnson & Johnson GmbH
- Lilly Deutschland GmbH
- Merck Serono GmbH
- MSD Sharp & Dohme GmbH
- Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG.
- Novartis Pharma GmbH
- Novo Nordisk Pharma GmbH
- Nuuvera Deutschland GmbH
- Otsuka Pharma GmbH
- PAUL HARTMANN AG
- Pfizer Deutschland GmbH
- Philips GmbH Market DACH
- Pro Generika e. V.
- ResMed Germany Inc.
- Roche Diabetes Care Deutschland GmbH
- Roche Pharma AG
- ROVI GmbH
- SERVIER Deutschland GmbH
- SHL Telemedizin GmbH
- Shire Deutschland GmbH
- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
- TEVA GmbH
- Tilray Deutschland GmbH
- UCB Pharma GmbH
- Vifor Pharma Deutschland GmbH

Dienstleister, Beratungen

- 4sigma GmbH
- AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
- admedicum Business for Patients GmbH & Co KG
- Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH
- Ärztegenossenschaft Nord eG
- BPG Beratungs- und Prüfungsgesellschaft mbH
- Büro für gesundheitspolitische Kommunikation
- Cap4Health GmbH & Co. KG
- 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 Gmb
- 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
- Quintiles Commercial Deutschland GmbH
- Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB
- Rechtsanwälte Wigge GbR
- Sanvartis GmbH
- Schroeder-Printzen & Kaufmann Rechtsanwälte
- SFL Regulatory Affairs & Scientific Communication GmbH
- sgh-consulting
- SINHA – Beratung im Gesundheitswesen
- solutions Beratung GmbH
- spectrumK GmbH
- Systemische Gesellschaft e. V.
- The Boston Consulting Group GmbH
- Thieme Gruppe
- Thieme TeleCare GmbH
- Vendus Sales & Communication Group GmbH
- vitaservices GmbH & Co. KG
- WIG2 GmbH

Verbände, Kammern

- Apothekerkammer Niedersachsen
- Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD)
- Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.
- 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 Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek e. V.)
- 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
- data experts GmbH
- Deutsche Arzt AG
- DITG GmbH
- egopulse Deutschland GmbH
- gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
- gevko GmbH
- GMC Systems mbH
- HMM Deutschland GmbH
- ife Gesundheits-GmbH
- IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
- KV Telematik GmbH
- m.Doc GmbH
- MicroNova AG
- Noventi GmbH
- Pegasystems GmbH
- symeda GmbH
- Telekom Healthcare Solutions
- vitabook GmbH
- vitacare GmbH
- VitalHealth Software Deutschland GmbH
- vitaphone GmbH
- Well IT 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
- 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
- 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 2018

- BKK VBU
- Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.
- Cap4Health GmbH & Co. KG
- Capio Deutsche Klinik GmbH
- Conclusys GmbH
- data experts GmbH
- egopulse Deutschland GmbH
- Gesundheitsnetz Süd eG
- Hexal AG
- HGC Healthcare Consultants GmbH
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- m.Doc GmbH
- Nuuvera Deutschland GmbH
- ROVI GmbH
- SFL Regulatory Affairs & Scientific Communication GmbH
- SHL Telemedizin GmbH
- symeda GmbH
- vdek e. V.
- Verhaltenstherapie Falkenried Aus- und Weiterbildung GmbH (VTFAW)
- Vifor Pharma Deutschland GmbH
- vitaservices GmbH & Co. KG
- VRNZ – Verbund Radiologischer Nuklearmedizinischer Zentren e. V.

Die fünf Kernbereiche des BMC

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.

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.

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 2018

Veranstaltungen, Engagements und alle wichtigen Termine

JANUAR – APRIL

23. – 24.01. **BMC-Kongress 2018**
„Managed Care im digitalen Zeitalter“

13.02. **Hintergrundgespräch**
„Was bedeutet der Koalitionsvertrag für das deutsche Gesundheitssystem?“
BMC-Mitglieder diskutieren die Weichenstellungen

AG Digital Health

22.02. **Best Practice**
„Deutschland kann digital – Ein Blick hinter die Kulissen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf“
(Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor, Vorstandsvorsitzender)

05. – 06.03. **BMC @ dggö-Jahrestagung**
„Medizin und Ökonomie im Dialog“

13.03 **Hintergrundgespräch**
„Der Countdown läuft – die Telematik-Infrastruktur und ihre Umsetzung auf dem Prüfstand“

11.04. **AG Pflege**

18.04.

Fachtagung
„Intersektorale Versorgung – Best Practice Ansätze, Hürden und Chancen“

Auftaktsitzung AG Intersektorale Versorgung

BMC @ conhIT 2018
„Kooperation durch den Innovationsfonds – Ergebnisse, Erfahrungen, Entwicklungen“
(Martin Göhl, Msd Sharp & Dohme Gmbh; Sonja Laag, Barmer; Dr. Gabriele Lindena, Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.)

BMC @ conhIT 2018
„Jung und digital im Gesundheitswesen – So funktioniert Versorgung für mich!“ (Netzwerktreffen von BMC Brown Bag und bvitg-Talente)

AG Pflege **06.02.**

AG Patientenempowerment **14.02.**

AG Geförderte Innovationsfondsprojekte **26.02.**

Hintergrundgespräch **08.03.**
„Die Zukunft einer flächendeckenden Apothekenversorgung: Das BMWi-Gutachten zur Arzneimittelpreisverordnung“

BMC-Mitgliederversammlung **21.03.**

Fachtagung **16.04.**
BMC-Initiative Südwest „Ist die psychiatrische Pflege fit für die Zukunft?“
(Biggi Bender, vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg; Dr. Bernadette Klapper, Robert Bosch Stiftung GmbH)

APRIL – SEPTEMBER

26.04. **Hintergrundgespräch**
„Revolutioniert Artificial Intelligence die Gesundheitsversorgung?“

18.05. **BMC @ The European Health Innovation Collaborative**
„Patient-centred health care: Can we afford it?“
(Dr. Patricia Ex)

22.05. **Hintergrundgespräch**
„Fixing Medical Prices in the U.S.“

23.05. **Brown Bag**
Workshop-Nachmittag: „Von den Brown Baglern für die Brown Bagler“
(Daniela Chase, Philips GmbH; Gwenda Elmen, gevko GmbH; Detlef Gärtner, ALK-Abelló Arzneimittel GmbH)

27.–30.05. **BMC-Studienreise nach Tallinn**

07.06. **AG Patienten-Empowerment**

12.06. **AG Neue Versorgungsformen**
„Ausgestaltung von Kooperationen für eine zukunftsorientierte Versorgung“
(Prof. Dr. André Gries, Universitätsklinikum Leipzig; Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband; Robert Messerle, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen)

13.06. **BMC @ fmc Symposium**
„Die Umwandlung von Krankenhäusern in ambulante Versorgungsunternehmen – Praxisbeispiele aus Deutschland“
(Dr. Hans-Joachim Helming, IGiB – StimMT GmbH; Carola Herter, Robert-Bosch-Stiftung; Dominik Walter, Rhön-Klinikum AG)

19.06. **AG Geförderte Innovationsfondsprojekte**

20.06. **Brown Bag Stammtisch mit Impulsreferat**
(Marius Bosch, Bereichsleiter Projekt- und Prozessmanagement, jumedi GmbH)

25.06. **AG Intersektorale Versorgung**

28.06. **AG Digital Health**

04.07. **Hintergrundgespräch**
„Die Gesundheitspolitik der Regierungsfraktionen“

21.08. **Brown Bag Stammtisch**

04.09. **AG Neue Versorgungsformen**
„Neue Ansätze in der Notfallversorgung“

10.09. **AG Digital Health: Big Data**

17.09. **AG Intersektorale Versorgung**

18.09. **Initiative Südwest**

Hintergrundgespräch
„Wie groß ist der ökonomische Nutzen für eHealth in Deutschland sowie Implikationen und Chancen für die Stakeholder?“

21.09. **BMC @ 2. Internationaler Hausärztetag**
„Patientenwege im 21. Jahrhundert“
(Univ.-Prof. Dr. Florian P. Limbourg, Medizinische Hochschule Hannover; Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Deutsche Diabetes Gesellschaft)

SEPTEMBER – DEZEMBER

25.09. **Hintergrundgespräch**
„Patientenakten und ihr steiniger Weg zu den Versicherten“

29.09.–06.10. **Brown Bag on Tour: Kalifornien**

09.10. **Brown Bag besucht: BERLIN-CHEMIE AG**
(Dr. Susanne Eble, BERLIN-CHEMIE AG)

Brown Bag Stammtisch

10.10. **AG Patienten-Empowerment**

Jahresempfang

11.10. **BMC @ DKVF 2018**
„Lippenbekenntnis oder Geschäftsmodell? Patientenorientierung aus Sicht von Krankenversicherungen“
(Dr. Stefan Etgeton, Bertelsmann; Dr. Volker Leienbach, PKV-Verband; Dr. Regina Vetters, Barmer)

17.10. **AG Pflege**

18.10. **BMC @ HIMSS IMPACT18**
„Citizen’s Involvement and Empowerment“
(Dr. Jens Deerberg-Wittram, Boston Consulting Group; Linus Drop, jumedi GmbH; Dr. Oliver Gröne, OptiMedis AG)

29.10. **Capital Talk**
„Die Digital Health-Strategie der Bundesregierung“
(Dr. Gottfried Ludewig, Bundesministerium für Gesundheit)

05.11. **AG Intersektorale Versorgung**

07.11. **Diskussionsforum**
„Pilotprojekt ade – Skalierung von Geschäftsmodellen im Gesundheitswesen“

13.11. **AG Neue Versorgungsformen/AG Geförderte Innovationsfondsprojekte**
„Déjà-vu: Zwei Jahre Innovationsfonds – Vier Projekte auf dem Prüfstand“
(Dr. Hans-Joachim Helming, IGiB StimMT gGmbH; Dr. Kirsten Hoeper, Regionales Kooperatives Rheumazentrum Niedersachsen e. V.; Pramono Supantia, AOK Nordost; Prof. Dr. Thomas R. Tölle, Klinikum rechts der Isar)

15.11. **AG Pflege**

Hintergrundgespräch
„Die Pflege im politischen Diskurs – eine Profession im Aufwind?!“

22.11. **AG Digital Health**

28.11. **AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung**

AG Digital Health Sitzung: Big Data

06.12. **Brown Bag Stammtisch**

Wissensvermittlung für Experten

Neue Konzepte für interaktive BMC-Veranstaltungsformate

Bei den BMC-Veranstaltungen kommen Teilnehmende zusammen, die sich ganzjährig mit den vielfältigen Fragestellungen des Gesundheitswesens beschäftigen. Klare Rollenzuteilungen zwischen Kongressteilnehmenden und Sprechern schwinden zunehmend, sodass wir unser Fachpublikum ebenso als Wissens- und Informationsproduzenten verstehen. Wechselseitige Kooperationen und die schnelle Aneignung von Wissen gehören zum Tagesgeschäft.

Die Teilnehmenden von BMC-Veranstaltungen haben klare Ziele, wie der gegenseitige Erfahrungsaustausch, die Erweiterung von Kompetenzen, der Ausbau des beruflichen und persönlichen Netzwerks, sowie die Vermittlung, Vertiefung und der Transfer von Wissen. Allerdings sollen die Netzwerke, die sich auch auf unserem Kongress bilden, nicht flüchtig, sondern qualitativ sein. Entlang dieser Zielvorstellungen organisieren wir unsere Veranstaltungen.

Dem BMC geht es vor allem darum, den klassischen Top-Down-Ansatz aufzubrechen. Durch neue Formate wie unser Nachwuchssymposium, den interaktiven Workshopraum sowie unser Marktplatz-Format während des BMC-Kongresses sollen gezielt Interaktionen entstehen. Wir stellen Ihnen hier unsere neuen Veranstaltungsformate vor.

Interaktiver Raum

Der interaktive Raum soll die Grenze zwischen Redner und Teilnehmenden auch visuell aufbrechen. Für eine flexible Raumgestaltung sorgen Bartische, Barstühle und Hocker, die die Teilnehmenden nach ihren Bedürfnissen verrücken können. Zudem halten wir neben der klassischen Präsentationstechnik Moderationsmaterial, Flipcharts und Metaplanwände bereit. Mit der Raumgestaltung fördern wir das Engagement und die Eigenverantwortung der Teilnehmenden und stellen das Gruppengefühl in den Vordergrund.

Mentimeter

Mentimeter ist ein interaktives und digitales Präsentations-Tool. Moderne Software wird auch für unsere Veranstaltungen immer wichtiger. Über das Smartphone können zur selben Zeit alle Teilnehmenden auf Präsentationen reagieren und anonym abstimmen, u. a. kann Fachwissen abgefragt, sowie Quizzes und Abstimmungen durchgeführt werden. Die Software fördert die aktive Teilnahme an der Präsentation, vereinfacht Evaluationen sowie die Lernerfolgskontrolle durch Abfragen. Der spielerische Einsatz soll neben der Partizipation auch den Spaß an der Sache wecken.

Marktplatz

Während der Interaktiven Mittagspause erhalten unsere Arbeitsgruppen (AGs) in Form eines Markplatzformats die Möglichkeit, Aufgaben, Ziele und Ergebnisse ihrer langjährigen Arbeit dem Fachpublikum vorzustellen. Die unterschiedlichen AGs visualisieren ihre Arbeit auf großformatigen Plakaten, der Marktplatz wird zentral in der Nähe des Buffets platziert. Während der anderthalbstündigen Mittagspause stehen unsere AG-Leiter Interessierten für Fragen zur Verfügung. So kommt es schnell zu informellen, intensiven und fachlichen Gesprächen. Ganz nebenbei können Kontakte geknüpft und intensiviert werden.

Nachwuchssymposium

Im Rahmen des Nachwuchssymposiums sorgen kurze Impulsvorträge für einen gemeinsamen Wissensstand. Die Teilnehmer können im Themenfeld ankommen und werden in ihren individuellen Kenntnissen abgeholt. Im zweiten Schritt geht es darum, die Inhalte auf ihre eigenen Arbeitswelten anzupassen und diese zu reflektieren. In Kleingruppen wird der Austausch und die Vernetzung gefördert. Die abschließende Präsentation lässt alle Teilnehmenden an den Arbeitsergebnissen der anderen Gruppen teilhaben und verschafft durch individuelle Wiederholung des Besprochenen eine langanhaltende Verankerung der neuen Informationen. Das Wichtigste am didaktischen Konzept ist aber der Spaß an der Interaktion und das Loslösen von klassischen Frontalformaten.

Erfolgsfaktoren für gute Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

600 nationale und internationale Experten diskutierten auf dem BMC-Kongress Best-Practice-Modelle im Kontext des demografischen Wandels und der Digitalisierung.

Mit den Stichworten Multimorbidität, Demenz und Adhärenz lassen sich die großen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung einer alternden Bevölkerung umreißen. Es ist müßig, darüber zu lamentieren, dass das deutsche Gesundheitswesen versäumt hat, sich rechtzeitig auf diese Entwicklungen einzustellen. So stehen wir seit einigen Jahren vor dem Szenario, dass wir vollkommen neuen Versorgungsbedürfnissen in vollkommen überalterten Strukturen begegnen – eine lose-lose-Situation für Patienten, Leistungserbringer und das System.

Und doch gibt es sie, die Modelle, Initiativen und Netzwerke, die diesen Paradigmenwechsel bereits ganz oder teilweise, im größeren oder kleineren Rahmen vollzogen haben. Solche Best-Practice-Ansätze vorzustellen, von ihnen zu lernen, sie weiterzuentwickeln und sich untereinander zu vernetzen, war das Anliegen des 9. BMC-Kongresses, der am 22. und 23. Januar 2019 unter dem Titel „Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ in Berlin stattfand. So repräsentierten die über 150 Referenten und Moderatoren sämtliche Interessensgruppen des deutschen Gesundheitswesens, zudem kamen internationale Redner aus Kanada, den USA, Österreich und der Schweiz sowie Gäste aus sozialen und wissenschaftlichen Institutionen zu Wort. Dabei gelang es dem BMC in diesem Jahr erstmalig, die Podien fast zur Hälfte mit Frauen zu besetzen (44 Prozent).

Mit den Lanyards haben die Kongressteilnehmenden das Unternehmen „Kidz Positive“ aus Südafrika unterstützt. Dieses hilft Müttern und Betreuern von Kindern, die von HIV/AIDS betroffen sind, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

© BMC/Maren Strehlau

Menschen wollen in Würde alt werden – und zwar zu Hause

„Dass die Lebenserwartung der Menschen weltweit steigt, ist eine gute Nachricht“, konstatierte Prof. Dr. Thuy-Nga Pham, Physician Lead und Assistant Professor der University of Toronto, in der Eröffnungssession des Kongresses. Den Betroffenen gehe es vor allem um eines: in Würde alt zu werden. Dies bedeute für die meisten Menschen, zu Hause zu leben und dort auch sterben zu können. Als Initiatorin des Programms „Integrated Home Based Primary Care“ (IHBPC) sieht sie die Aufgabe gesundheitlicher Versorgung darin, die höhere Quantität an Lebensjahren mit der größtmöglichen Lebensqualität im Alter zu verknüpfen. Im IHBPC-Programm sorgen interdisziplinäre Teams im Südosten Torontos für eine hochkoordinierte Versorgung für alte Menschen in der eigenen Häuslichkeit.

„Ich behandle heute nicht mehr den Diabetiker, den Krebskranken oder den Depressiven. Um diese Menschen kümmern sich unsere medizinischen Fachkräfte“, bestätigte auch Prof. Dr. Gregg Meyer, „die Patienten, die zu mir kommen, leiden unter all diesen Erkrankungen gleichzeitig.“ Genau wie Pham verfolgt der Chief Clinical Officer von Partners HealthCare Inc. und Professor an der Harvard Medical School mit seinem Team die Strategie, Einweisungen ins Krankenhaus möglichst zu verhindern. Als großer Versorger in der Metropol-Region Boston mit 1,5 Mio. Patientenkontakten pro Jahr und 73.000 Mitarbeitern setzt Partners HealthCare hierfür auf mehr als 50 verschiedene integrierte Versorgungsprogramme. Ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg sei dabei laut Meyer die Skalierbarkeit. So seien in ein Programm für Hoch-Risiko-Fälle beispielsweise über 13.000 Patienten eingeschrieben – eine Größenordnung, die in Deutschland kaum in IV-Projekten erreicht wird.

Dr. Alexander Pimperl, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG, beim BMC-Nachwuchssymposium

© BMC/Maren Strehlau

„Die internationalen Beiträge waren eine große Bereicherung und gewährten einen spannenden Blick hinter die Kulissen. Die Präsentation von Professor Gregg Meyer lieferte eine wertvolle Anleitung zur Identifizierung von Patienten für IV-Programme."

— Dr. Lutz Hager, *Geschäftsführer, IKK Südwest*

Verzahnung von gesundheitlicher und sozialer Versorgung muss auf die politische Agenda

Franz Müntefering appellierte an jede und jeden Einzelnen: Sorge für die eigene Gesundheit zu tragen, sei gleichsam Bürgerpflicht: „Wer selbstbestimmt leben will, ist auch mit verantwortlich." Der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO e. V.) und Vizekanzler a. D. drang schnell zum Kern der Sache vor: Pflegebedürftigkeit sei keine unveränderliche Größenordnung. Wenn es uns gelänge, Pflegebedürftigkeit beispielsweise um drei Jahre hinauszuzögern, sei damit für die betroffenen Menschen, aber auch für das Gesundheitswesen sehr viel erreicht. Dafür brauchen wir, so Müntefering, niedrigschwellige Unterstützungsangebote, etwa um schwere Sturzunfälle in der eigenen Wohnung zu reduzieren. Solche Unfälle endeten nämlich langfristig in 6.800 von 8.400 Fällen pro Jahr tödlich. Die Wohnsituation, gesundes Essen, Mobilität und das Eingebundensein in eine Gemeinschaft seien Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität haben.

„Alter" ist heute vielfach eine sehr lange Lebensphase: Meist wird die Gruppe der Alten unter dem Begriff 65+ zusammengefasst. Wenn das Alter also mit 65 beginnt, dehnt sich dieser Lebensabschnitt mittlerweile oft über 20, 30, manchmal sogar 40 Jahre aus. Er ist damit deutlich länger als die Kindheit und für Manche sogar annähernd so lang wie das gesamte Berufsleben.

Prof. Dr. Thuy-Nga Pham berichtet beim BMC-Kongress 2019 über interprofessionelle Teams in Toronto

© BMC/Maren Strehlau

Diesen Aspekt brachte PD Dr. Peter Berchtold, Präsident des fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung, in seinen Reflexionen ins Spiel: „Patientenorientierte Versorgung ist eine Versorgung, die einem Patienten den größtmöglichen Nutzen bringt“, konstatierte er. Das heißt, dass wir die individuellen Bedürfnisse des Patienten oder der Patientin zunächst einmal kennen müssen. Eine Bedingung, die nur erfüllt werden kann, wenn eine persönliche Beziehung zu ihnen besteht und sie in alle Abläufe und Entscheidungen einbezogen sind.

„Patienten wollen nämlich nicht gemanagt werden, sie wollen, dass sich jemand um sie kümmert.“ Aufgabe des Gesundheitswesens sei es also, viel stärker individualisierte Versorgungsszenarien zu ermöglichen – oder, wie Prof. Dr. Thuy-Nga Pham in ihrem Vortrag den US-Gesundheitswissenschaftler Don Berwick zitiert hatte, eine Versorgung nach der Prämisse: „Every patient is the only patient.“

Digitale Infrastruktur ist das Fundament für sinnvolle Versorgungssteuerung

Beim BMC-Kongress durfte neben den unmittelbaren Versorgungsthemen ein weiterer Aspekt nicht zu kurz kommen – das Thema Digitalisierung.

In Österreich ist die elektronische Gesundheitsakte ELGA seit 2015 im Einsatz. Zunächst wurden, so Dr. Stefan Sabutsch von der ELGA GmbH, alle Versicherten mit einer eCard ausgestattet. Über ein Opt-out-Verfahren ist es jedoch möglich, auf die digitalen Funktionen der Karte zu verzichten. Dabei liegt die Datenhoheit bei den Patienten. Sie entscheiden, wer auf welche Informationen zugreifen kann und sehen auch, wer tatsächlich Einblick in die Akte genommen hat. In erster Linie dient die ELGA als Austauschplattform für Dokumente. Als Work in Progress betrachtet Sabutsch die unterschiedliche Qualität in der Strukturierung und Verschlagwortung von Befunden. Gerade bei sehr Text-lastigen Dokumenten liege der Mehrwert einer elektronischen Akte schließlich darin, dass man die umfangreichen Informationen sinnvoll filtern könne. Weitere Module wie das e-Rezept, e-Überweisungen, ein e-Impfpass, e-Patientenverfügungen sowie die Verknüpfung mit Health-Apps stehen für die nächsten Jahre schon auf der Agenda.

Die Schweiz hat sich 2017 im Rahmen des Gesetzes zum Elektronischen Patientendossier (EPD) für die Einführung desselben entschieden. Das EPD-Gesetz sehe verpflichtend vor, dass bis 2020 alle Krankenhäuser und bis 2022 alle stationären Pflegeeinrichtungen an das EPD-System angeschlossen sind, berichtete Dr. Sang-Il Kim von der Post. Die Teilnahme der ambulanten Leistungserbringer sei dagegen freiwillig und über eine Zertifizierung möglich.

Diana Heinrichs, CEO und Co-Founder, Lindera GmbH beim BMC-Nachwuchssymposium

© BMC/Maren Strehlau

Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Wolfgang Klitzsch im Gespräch mit Franz Müntefering nach seiner Keynote am ersten Tag.

© BMC/Maren Strehlau

Dr. Patricia Ex bei der Eröffnungsrede des Kongresses

© BMC/Maren Strehlau

Networking während der Pausen

© BMC/Maren Strehlau

Ähnlich wie in Österreich haben auch die Schweizer Versicherten die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten und bestimmen selbst, wer Einsicht in die Dokumente erhalten soll. Nachdem bereits einige Pilotprojekte erfolgreich durchgeführt wurden, soll der Roll-out der ersten „echten EPDs“ ab dem ersten Quartal 2020 erfolgen. Die größte Herausforderung sieht er darin, die Widerstände in der Ärzteschaft zu überwinden und den Kulturwandel zu vollziehen.

Beide Beispiele zeigen, dass nur wenn unmissverständlich klargemacht wird, dass der oder die Versicherte Eigentümer seiner Gesundheitsdaten ist, darf eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung vorausgesetzt werden. In Richtung der Leistungserbringer ist nach den Erfahrungen von Sabutsch und Kim dagegen ein starker Governance-Ansatz zentral. Dabei zielt die Strategie sowohl in Österreich wie in der Schweiz darauf ab, den stationären Sektor schnell und notfalls mit drastischen Malus-Regelungen anzubinden. Im ambulanten Bereich setzt man auf Freiwilligkeit und möglicherweise auch auf die Patienten als Treiber für die Nutzung der neuen Technologien.

„Für mich steht in diesem Jahr das Networking im Vordergrund. Dafür bietet der BMC-Kongress eine sehr gute Plattform.“

— **Daniela Piossek,** *Referatsleiterin Gesundheitspolitik und Leiterin des Hauptstadtbüros, Paul Hartmann AG*

Schlüsselfaktoren für erfolgreiche Versorgungansätze

„Es war ausgesprochen faszinierend zu sehen, wie viele Facetten das Thema Alter für das Gesundheitswesen hat. Stellen wir die teilweise extrem unterschiedlichen praktischen Annäherungsversuche an die Thematik nebeneinander, lassen sich die Erfahrungen dennoch auf wenige zentrale Kernbotschaften herunterbrechen. Diese Lektionen zu vernachlässigen, wird sich auf lange Sicht kein Gesundheitssystem mehr leisten können“, so fasste der BMC-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Volker Amelung seine Eindrücke zusammen. Sein besonderer Dank galt, auch im Namen des gesamten BMC-Vorstands, den Referenten und Moderatoren für ihren wertvollen Input sowie den zahlreichen Sponsoren und Kooperationspartnern, ohne die es nicht möglich gewesen wäre, die Veranstaltung erneut so hochkarätig und vielfältig zu besetzen.

© CC BY 2.0 Project Weather Sean

Pragmatisch in die Zukunft – Estlands E-health-Konzept im Fokus

10. BMC-Studienreise nach Tallinn vom 27. bis 30. Mai 2018

Mit der Unabhängigkeit der Republik Estland von der Sowjetunion stellte sich 1991 für das junge Land die Frage, auf welcher Basis funktionierende staatliche Strukturen aufgebaut werden könnten. Mit damals 1,5 Millionen Einwohnern und einem Gesamtbudget von umgerechnet 130 Millionen Euro waren die Bedingungen klar gesetzt.

Kosten Papierrezept 2009:

63.000 €

Kosten e-Rezept 2013:

1.600 €

So wie wir uns heute für Best Practices aus Estland interessieren, schaute die Regierung damals auf die neuen europäischen Nachbarn. Es wurde sich an Gesetzesstrukturen und staatlichen Organisationsformen orientiert, doch für personalintensive Verwaltungsapparate oder innovative digitale Verwaltungssysteme der internationalen Großkonzerne war kein Budget vorhanden. So musste das technische Know-how aus dem eigenen Land heraus entwickelt werden. Pragmatische und effiziente Strukturen ließen sich schon mit den damaligen digitalen Möglichkeiten aufbauen und die Erfolgsgeschichte der Digital Nation Estland nahm ihren Lauf.

99 %

der 2.400 Bürgerdienstleistungen funktionieren heute online

Im Rahmen der Studienreise vom Bundesverband Managed Care und dem fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung vom 27. bis 30. Mai 2018 ließen sich die 35 Teilnehmer vom „most wired and wireless place on earth" inspirieren.

Die Teilnehmer der BMC-Studienreisen setzen sich aus den Mitgliedsunternehmen von BMC und fmc zusammen und repräsentieren somit die gesamte Bandbreite des deutschen und schweizer Gesundheitswesens. Den interdisziplinären Austausch bereichert weiter, dass sämtliche Hierarchieebenen und Erfahrungsstufen vertreten sind, vom Referenten zum CEO. Bisherige Reiseziele waren unter anderem New York, Kopenhagen, Tel Aviv und Edinburgh.

Bürger erhalten

Anreize

über Vergünstigungen im Vergleich zur analogen Kommunikation

© deckbar.de/ Dirk Michael Deckbar

„Besonders beeindruckt hat mich der ‚Spirit' der jungen Bevölkerung, die überzeugt die Chancen der Digitalisierung nutzt und sich nicht von Hürden bremsen lässt. Sehr bereichernd war der Austausch mit den Mitgliedern des BMC und fmc, die so viel Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen mitbringen."

— Barbara Bitzer, *Geschäftsführerin, Deutsche Diabetes Gesellschaft und Teilnehmerin der Studienreise*

Die Mitglieder des BMC zu Gast im Tallinn Science Park Tehnopol

alle weiteren Fotos © BMC

Erfahrungen und Erkenntnisse

- Richtige Zeit, richtiger Ort; Grundvoraussetzungen für digitalen Wandel waren 1992 vorhanden
- Da keine Grundstrukturen vorhanden waren, konnte bzw. musste frei gestaltet werden
- Digitalisierung wird als identitätsstiftend wahrgenommen und von einer generellen Überzeugung getragen
- Haltung: Mut zum Ausprobieren, Scheitern gehört zu einer Karriere
- Jungen Menschen wird Gestaltung des Systems anvertraut, keine Fokussierung auf Besitzstandswahrung
- Pragmatischer Ansatz: Es muss nicht perfekt sein, sondern funktionieren
- Pragmatischer Umgang mit dem Datenschutz
- wenig Fokus auf Evaluation und Zulassungsformalia
- E-health wurde konsequenterweise mitgedacht, aber nicht als singuläre Zielsetzung betrachtet
- Digitaler Datenaustausch führt nicht zwangsläufig zu besseren Versorgungsabläufen und Zusammenarbeit

© RapidEye/iStockphoto.com

Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds

Der Innovationsfonds hat positive Impulse auf die Innovationslandschaft im Gesundheitswesen gesetzt, wodurch neue Kooperationen entstanden sind und neue Versorgungsansätze erprobt werden. Der BMC möchte die Diskussion um die Fortführung des Innovationsfonds unterstützen. Dazu engagiert sich unsere Arbeitsgruppe Geförderte Innovationsfondsprojekte, die intensiv an nachfolgenden Anregungen mitgewirkt hat. Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist es, konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds zu machen; weitere Anregungen und Kommentierungen sind explizit erwünscht.

PROJEKTKONZEPTION

1. MÖGLICHER EINBEZUG ALLER PATIENTEN IN PROJEKTE

Um in den Regionen ausreichend Strukturen aufzubauen, sollten alle Patienten einer Region und nicht ausschließlich aus beteiligten Krankenkassen in die Konzepte einbezogen werden können.

2. TRENNUNG DES STUDIENDESIGNS VOM EVALUATIONSKONZEPT

In vielen Projekten wird das Evaluationskonzept mit dem Studiendesign verwechselt. Es sollte daher ein separates Studiendesign entwickelt werden, das neben dem Evaluationskonzept insbesondere eine ausführliche Rekrutierungsstrategie beinhaltet. Zudem ist die Unabhängigkeit der Evaluation von den Projektverantwortlichen zu gewährleisten.

3. VERPFLICHTENDES PROJEKTMANAGEMENT

Aufgrund der Beteiligtenstruktur sind Innovationsfondskonzepte ungleich komplexer zu managen als andere Versorgungskonzepte. Daher sollte ein professionelles Projektmanagement – vergleichbar mit der Evaluation – vorgeschrieben und adäquat im Finanzkonzept berücksichtigt werden.

4. RECHENSCHAFT ANSTELLE VON BEWILLIGUNGSPRAXIS

Insbesondere sollte statt der dezidierten Bewilligungs- und Umwidmungspraxis eine Rechenschaftspflicht eingeführt werden, die den Projektpartnern sowohl mehr Flexibilität als auch Planungssicherheit bietet.

PROJEKTPHASEN

5. ANSCHUBFINANZIERUNG NACH BEWILLIGUNG

Die Projekte sind nach ihrer Bewilligung sehr arbeitsaufwendig, wobei die erste Erstattung erst nach dem finalen Förderbescheid erfolgt. Es wird daher angeregt, nach der Bewilligung eine Anschubfinanzierung, zum Beispiel von bis zu zehn Prozent des Fördervolumens analog zu Regelungen bei EU-Projekten, freizugeben.

6. LÖSUNGSANSÄTZE FÜR NICHT ERREICHTE PROJEKTKRITERIEN ENTWICKELN

Insbesondere in der ersten Förderwelle haben viele Projekte sich selbst mit ihren Zielen überschätzt. Um aus diesem Umstand nicht einen Fehlanreiz für neue Projekte zu generieren, sollten Lösungsansätze für nicht erreichte Projektkriterien entwickelt werden. Wenn Projekte in Schwierigkeiten geraten, sollte die Möglichkeit bestehen, mithilfe eines Schlichters an Lösungswegen zu arbeiten und eine Task Force zu etablieren, um das Projekt zu retten. Bevor Projekte scheitern, sollte geprüft werden, sie in anderer Konstellation (andere Partner und/oder Region) fortzuführen.

7. LÄNGERE INTERVENTIONSZEITEN UND ÜBERGANG IN DIE REGELVERSORGUNG PRÄZISIEREN

Der Zeitraum, in denen Patienten versorgt werden, ist in der Regel sehr kurz. Es ergibt wenig Sinn, komplexe Versorgungsprogramme aufzubauen, wenn nach wenigen Monaten die Fallzahl erreicht sein muss. Daher sollte die Projektstruktur in Projektvorbereitung, Kernprojekt und Evaluation aufgegliedert werden, um dadurch die organisatorische Planung von der eigentlichen Projektarbeitszeit zu entkoppeln und die Interventionszeit zu verlängern.

Aufgrund des langen Übergangs zwischen der letzten Patientenbehandlung und einem möglichen Ausrollen in die Regelversorgung von rund einem Jahr werden zwischenzeitlich alle etablierten Strukturen unterbrochen, dem angelernten und eingearbeiteten Personal gekündigt etc. Bei positivem Bescheid werden diese Netzwerke und Strukturen anschließend wieder neu entwickelt. Der Übergang von Konzepten in die Regelversorgung, zum Beispiel durch eine Überbrückungsfinanzierung, sollte daher präzisiert werden: Bei Projekten, bei denen sich eine positive Evaluation aus Sicht aller Projektbeteiligten abzeichnet, sollte die Möglichkeit bestehen, auf der Basis von Zwischenergebnissen ein Überleitungsbudget beim G-BA zu beantragen.

ALLGEMEINES

8. PARTNERSCHAFT MIT DLR UND QUALITÄTSZIRKEL ENTWICKELN

Die Betreuung durch den Projektträger ist in manchen Projekten geprägt von langen Briefen mit drohendem, formaljuristischem Charakter. Dabei wären Hilfestellungen, konstruktive Vorschläge sowie eine persönliche und verbindliche Kommunikation seitens des Projektträgers dienlich, z. B. durch die Bereitstellung von Datenschutzrichtlinien, Musterverträgen, klaren Ablauf- und Arbeitsprozessen sowie durch persönliche Treffen.

Zusätzlich sollte ein für alle zugänglicher Qualitätszirkel entwickelt werden, der kontinuierlich die Projekterfahrungen sammelt, den sachbezogenen Austausch fördert und als Anlaufstelle bei Problemen dient. Entscheidend ist, dass die Projekte eine Anlaufstelle haben, welche vom Selbstverständnis her „auf der Seite der Betroffenen“ steht.

9. RECHTSGRUNDLAGE FÜR INNOVATIONSFONDSPROJEKTE ENTWICKELN

Die bestehenden Rechtsgrundlagen zur Kooperation der Beteiligten (insbes. § 140a SGB V) passen nur sehr eingeschränkt für Innovationsfondsprojekte, da sie eine Kette von weiteren Rahmenbedingungen nach sich ziehen, welche zum Teil kontraproduktiv zum Innovationsfonds sind. Hier sollte eine eigene Rechtsgrundlage für den Innovationsfonds geschaffen werden. Hierbei sollte man auch jetzt schon im Auge behalten, dass sich dabei Lösungen abzeichnen können, die über das SGB V hinaus verankert werden sollten.

10. VOTUM BEI ABGELEHNTEN PROJEKTEN MITTEILEN

Teilweise scheitern Projektanträge aufgrund formaler Kriterien trotz sinnvoller Konzepte. Bei abgelehnten Projekten sollte daher das Votum des Expertenbeirats mitgeteilt werden, ebenso wie eine Information darüber, ob die Wiedereinreichung des Konzeptes empfohlen wird.

11. FÖRDERUNG KLEINERER PROJEKTE

Zur schnelleren und flexibleren Förderung sollten auch kleine Projekte, zum Beispiel mit einem Umfang kleiner als 500.000 Euro, Mittel aus dem Innovationsfonds erhalten können.

12. STRUKTURIERTE LÖSUNGSANSÄTZE ZUR VERBESSERUNG DES INNOVATIONSFONDS EINHOLEN

Zusätzlich zu diesen Anregungen sollte erwägt werden, mittels eines unabhängigen Beratungsauftrages strukturiert Lösungsansätze zur Verbesserung des Innovationsfonds zu entwickeln.

Gesundheit muss Spaß machen!

Bericht zum BMC-Diskussionsforum „Pilotprojekt ade – Skalierung von Geschäftsmodellen im Gesundheitswesen“ am 7. November 2018 in Berlin

Skalierung sei nicht einfach mit Wachstum gleichzusetzen, sondern bedeute vielmehr die Fähigkeit, ohne Qualitätsverluste überproportional im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen Umsätze zu steigern. Mit diesem erhellenden Eingangsstatement eröffnete Prof. Dr. Barbara Scheck, Professorin für Entrepreneurship, Munich Business School, die BMC-Skalierungstagung und machte sogleich den Unterschied zwischen den häufig synonym verwendeten Begriffen Skalierung und Expansion klar.

Doch warum gilt der Spruch von Facebook-Gründer Mark Zuckerberg „move fast and break things“ anscheinend nur eingeschränkt bei Start-ups in Europa, wenn man bedenkt, dass lediglich drei Prozent von ihnen skalieren? In europäischen Ländern und insbesondere im Gesundheitswesen ist die Qualitätssicherung extrem wichtig, allerdings ein Tempolimit für die Skalierung. Gleichzeitig verzeichnen wir in Deutschland einen immer stärkeren Rückgang gewerblicher Gründungen.

„Menschen mit Geschäftssinn müssen hier ein Zuhause finden, sonst werden Innovationen nicht ins Gesundheitswesen gelangen.“

Die Grenzkosten von Internetunternehmen sind nahezu null, da sie nicht mehr abhängig von tangibler Infrastruktur sind. Für eine App macht es keinen Unterschied, ob sie von fünf oder sieben Millionen Menschen genutzt wird. Doch die ökonomische Sicht auf Skalierung ist das Eine, der Knackpunkt ist häufig die Regulierung, die viele Geschäftsmodelle unattraktiv werden lässt. Gesundheit muss Entrepreneuren Spaß machen. Menschen mit Geschäftssinn müssen hier ein Zuhause finden, sonst werden Innovationen nicht ins Gesundheitswesen gelangen. Eine lange Lead-Time, komplexes Stakeholdermanagement, fehlende Planungssicherheit, Skepsis gegenüber Digitalisierung und nicht vorhandene „Ausprobier-Mentalität“ machen das Gesundheitswesen für viele unattraktiv.

Dennoch gibt es immer wieder positive Beispiele, wie die Skalierung von Geschäftsmodellen auch im Gesundheitswesen funktionieren kann. Der mehrfache Gründer und Mediziner Dr. Ehsan Khaljani gab hierzu spannende Einblicke in die Gründungsgeschichte der Wissensplattform Amboss sowie in sein aktuelles Projekt, das Hygienemonitoring-System HygNova. Im Rahmen von zwei Parallelworkshops konnten sich die Teilnehmer interaktiv mit der Skalierung von Organisationsmodellen (Arztnetze, MVZ & Co.) sowie der Skalierung von digitalen Anwendungen und digitalen Versorgungskonzepten befassen. Zum Abschluss des Diskussionsforums durfte die namensgebende Diskussionsrunde selbstverständlich nicht fehlen. Hier wurde mit bekannten Vertretern der Branche auf systemischer Ebene kritisch eruiert, wieviel Markt und Unternehmertum das Gesundheitswesen überhaupt braucht.

oberes Foto:
Prof. Dr. Barbara Scheck und Dr. Patricia Ex

unteres Foto:
Dr. Ehsan Khaljani

Fotos © BMC

Wissenschaftliche und ordnungspolitische Annäherungen an das Thema, Einblicke in andere Branchen und Länder sowie Best-Practices: Die Veranstaltung bot den Teilnehmern einen breitgefächerten Zugang zum Thema Skalierung in bester BMC-Manier.

alle Fotos ©BMC / Maren Strehlau

Jahresempfang 2018

Mittlerweile traditionell veranstaltet der BMC seinen Jahresempfang im Oktober. Im Mittelpunkt steht die Begegnung mit unseren Mitgliedern, Stakeholdern und Entscheidern im Gesundheitswesen. Kulinarische Highlights, Live-Musik und über 150 Gäste sorgten am 10. Oktober 2018 im Oxymoron für einen der schönsten Termine im BMC-Kalender.

Hintergrundgespräche

Zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen veranstaltet der BMC e. V. in regelmäßigen Abständen Hintergrundgespräche, bei denen Gesundheitsexperten Rede und Antwort stehen. Die Hintergrundgespräche finden in einem eher kleineren Rahmen statt und regen zu einer intensiven Diskussion zwischen Referenten und Teilnehmern an.

Die Hintergrundgespräche 2018 im Überblick

13. Februar 2018

Was bedeutet der Koalitionsvertrag für das deutsche Gesundheitssystem? BMC-Mitglieder diskutieren die Weichenstellungen

Franz Knieps, *Vorstand des BKK Dachverbandes e. V.*

08. März 2018

Die Zukunft einer flächendeckenden Apothekenversorgung: Das BMWi-Gutachten zur Arzneimittelpreisverordnung

Iris an der Heiden, *Leiterin, IF! Institut für sozioökonomische Forschung der 2HM & Associates GmbH*

13. März 2018

Der Countdown läuft – die Telematik-Infrastruktur und ihre Umsetzung auf dem Prüfstand

Alexander Beyer, *Geschäftsführer, gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH*

26. April 2018

Revolutioniert Artificial Intelligence die Gesundheitsversorgung?

Dominik Bertram, *Vizepräsident Application Innovation, SAP Health*

22. Mai 2018

Fixing Medical Prices in the U.S.

Miriam Laugesen, *Ph.D., Department of Health Policy and Management, Columbia University Mailman School of Public Health*

04. Juli 2018

Die Gesundheitspolitik der Regierungsfraktionen

Karin Maag, *MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion*

Sabine Dittmar, *MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion*

18. September 2018

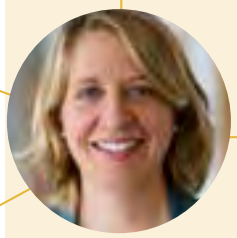
Wie groß ist der ökonomische Nutzen für E-Health in Deutschland sowie Implikationen und Chancen für die Stakeholder?

Dr. Stefan Biesdorf, *Partner, McKinsey & Company, Inc*

25. September 2018

Patientenakten und ihr steiniger Weg zu den Versicherten

Dr. Susanne Ozegowski, *Teamleitung Versorgungsmanagement-Einzelverträge und eGA-Beauftragte, Techniker Krankenkasse*



15. November 2018

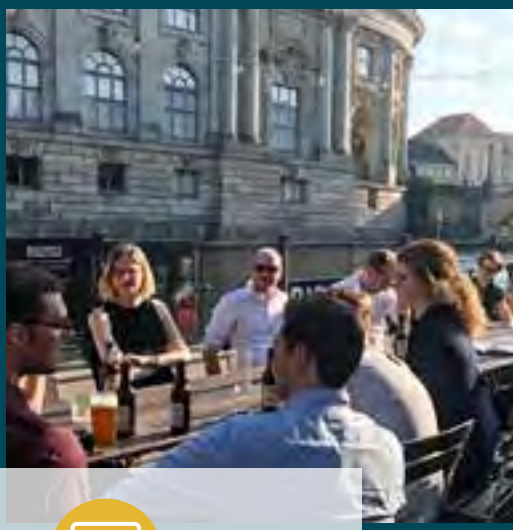
Die Pflege im politischen Diskurs – eine Profession im Aufwind?!

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, *Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung*

Brown Bag

Das Konzept des „Brown Bag“-Netzwerkes hat sich in den vergangenen Jahren zu einem festen Bestandteil im BMC etabliert. Im Gesundheitswesen bisher einzigartig, hat der BMC mit „Brown Bag“ ein Format geschaffen, welches sich exklusiv an Nachwuchskräfte richtet.

Wir unterstützen beim Aufbau eines stabilen, professionellen Netzwerks, generieren Wissen zu fachlichen Themen sowie Soft Skills und bieten Einblicke in bekannte Institutionen des Gesundheitswesens.



Brown Bag vernetzt:
Stammtische

- Die Stammtische bieten den idealen Rahmen, um in ungezwungener Atmosphäre in Kontakt mit anderen jungen Menschen aus dem Gesundheitswesen zu kommen.
- Sich austauschen, tragfähige Netzwerke für die Zukunft knüpfen, eine gute Zeit haben!
- Offen für alle jungen Leute aus dem Gesundheitwesen

Brown Bag interaktiv:
Workshop „agiles Projektmanagement“

- Im ersten Workshop gaben Daniela Chase, Senior Project Managerin Population Health bei Philips, und Detlef Gärtner, Manager Market Access bei ALK-Abelló, eine Einführung in das „agile Projektmanagement“ und das „Kontextmodell“ im Projektmanagement.
- Den Teilnehmern wurden praxisnahe Skills aus dem Management von großen und interkulturell angelegten IT-Projekten mithilfe von scrum (Transparenz-Überprüfung-Anpassung) mitgegeben, die sie auf ihre eigene Arbeit anwenden können. Das Kontextmodell bot hierbei einen einfachen Leitfaden zum Finden und Verfolgen einer gemeinsamen Zielsetzung im Team.

Brown Bag besucht:
BERLIN-CHEMIE AG

- BERLIN-CHEMIE gehört mit seinen 5.426 Mitarbeitenden (davon 1.871 in Deutschland) zur weltweit agierenden italienischen MENARINI Group, die das Unternehmen 1992 gekauft und einen Jahresumsatz von mehr als 1,7 Milliarden Euro hat.
- Heute werden am Produktionsstandort Adlershof und Berlin Britz jährlich 373 Milliarden Packungen Arzneimittel angefertigt; hauptsächlich gegen Diabetes, Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Gicht.
- Der Rundgang durch die Arzneimittelherstellung mit der „guten Seele von BERLIN-CHEMIE“, dem pensionierten Mitarbeiter Bernd Müller, sowie der ausführliche Austausch mit Dr. Susanne Eble, Leiterin Gesundheitsmanagement, boten vielfältige Einblicke in das Traditionsunternehmen.

Brown Bag on Tour:
Kalifornien

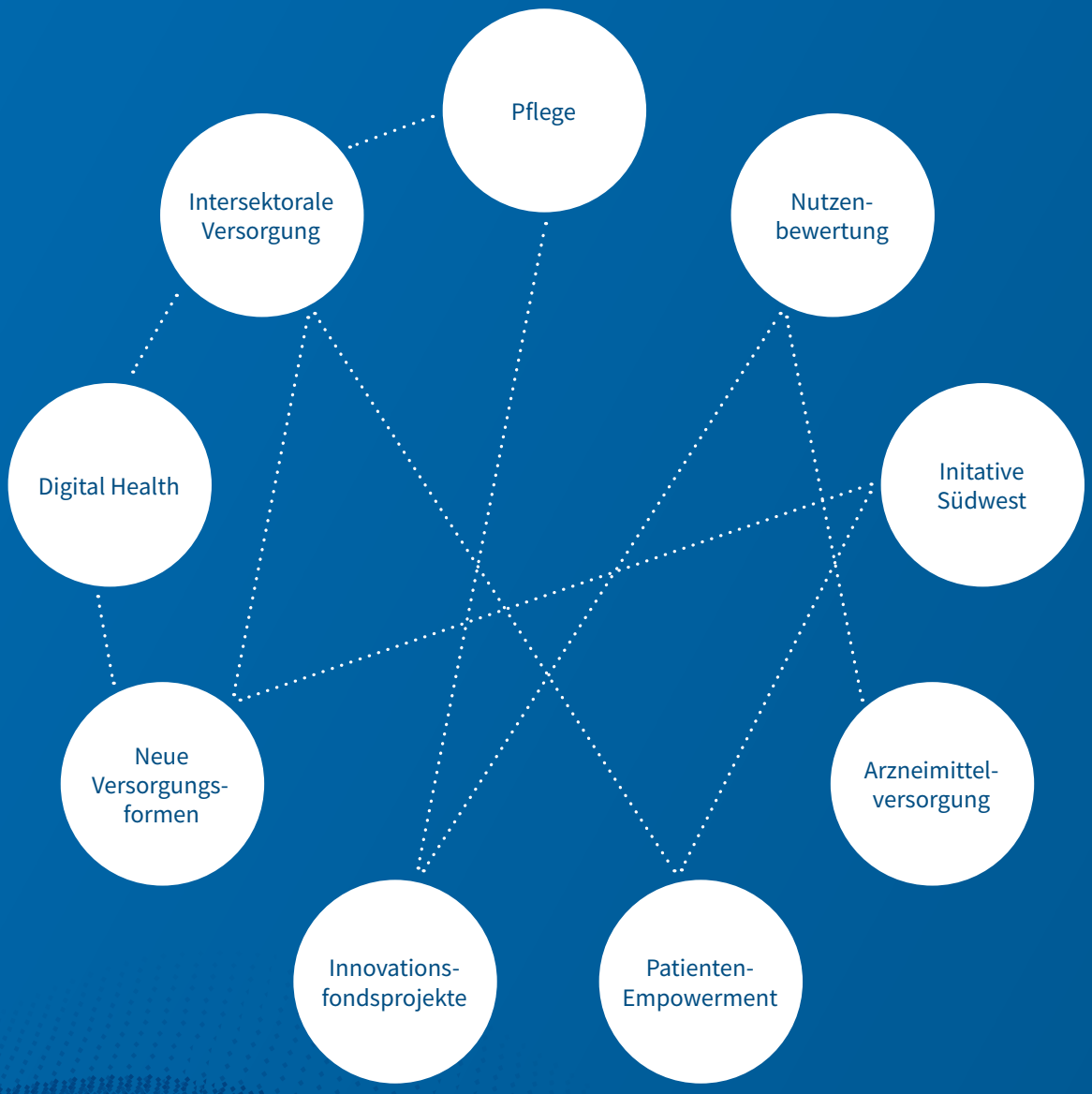
- Die 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten Kaiser Permanente, Highland Hospital, Apple, University of Stanford, Hill Physicians Medical Group, Google Health, UC Berkeley sowie Pacific Business Group on Health und Genentech

Zwei faszinierende Einblicke der Reise:

- Wie gut kann Therapieadhärenz sein, wenn Patienten nicht wissen, wie sie ihre nächste Mahlzeit finanzieren? Im Highland Hospital in Oakland erhalten Patienten nun in den Versorgungseinrichtungen zunächst ein screening for food and security. So können Ärzte ihren Patienten ein Essen auf Rezept ausstellen, damit diese beim Supermarkt um die Ecke eine Mahlzeit erhalten und in der Lage sind, ihre Medikamente zuverlässig einzunehmen.
- Bei Kaiser Permanente sind 59 % der Patienteninteraktionen digital (Jahr 2018) und 72 % der Mitglieder bei der einrichtungsübergreifenden elektronischen Patientenakte registriert. Aber auch die Versorgungseinrichtungen vor Ort werden angepasst – zum Beispiel werden in den ambulanten Einrichtungen die Wartezimmer abgeschafft; Patienten bewegen sich frei und erhalten die restliche reale Wartezeit per Handy.

alle Fotos © BMC

Die BMC-Arbeitsgruppen



Arbeitsgruppe:	AG-Leitung:
ARZNEIMITTELVERSORGUNG: **Update: Arzneimittel** Diskussionsrunden zu akuten und aktuellen Themen der Arzneimittelversorgung, u. a. Arzneimitteltherapiesicherheit, stratifizierte Medizin, Biopharmazie und Versorgungsforschung Fokus: Diskussion über aktuelle Agenden des Arzneimittelmarktes, Erfahrungsaustausch im Market Access und anstehende regulatorische Veränderungen	**Dr. Susanne Eble**, *Leiterin Gesundheitsmanagement, BERLIN-CHEMIE AG* **Dr. Silvia Woskowski**, *Rechtsanwältin, Roche Pharma AG*
DIGITAL HEALTH: **Managed Care & Digitalisierung** Fokus: Analyse von Anwendungen und Entwicklungen im Bereich Digital Health hinsichtlich ihres Mehrwerts für das Gesundheitswesen. Aufbauend dazu Entwicklung konsensfähiger Lösungen zur Stärkung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen Inhaltliche Schwerpunktsetzung auf drei Untergruppen: ▸ Regulierung und Access, ▸ elektronische Patientenakte und ▸ Big Data Nutzung der pluralistischen Mitgliederstruktur des BMC zur Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Fragen wie Marktzugang zum ersten Gesundheitsmarkt, Regulierung, Datenschutz und Vergütung von Digital Health Produkten Jede Untergruppe widmet sich aktuellen Geschehnissen und Entwicklungen im digitalen Gesundheitsmarkt. Bei Interesse der Teilnehmenden Aufbereitung der Arbeitsergebnisse für Beiträge in gesundheitspolitischen Debatten zur Systemgestaltung	**Sebastian Bernhardt**, *Leiter Programm-Management und Product Owner, KV Telematik GmbH* **Dr. Thorsten Pilgrim**, *Geschäftsführer, CareLutions GmbH* **Ralph Lägel**, *MBA, Geschäftsführer, Cap4Health GmbH & Co. KG* **Prof. Dr. Thomas Zahn**, *Geschäftsführer, Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)* **Daniela Chase**, *Sr. Project Manager Population Health Management, Philips GmbH Market DACH* **Wolfgang Weber**, *Geschäftsführer, Thieme TeleCare GmbH* **Dr. Dominique Jaeger**, *Fachanwältin für Medizinrecht, Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB* **Bernd Altpeter**, *Geschäftsführer, Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH*
GEFÖRDERTE INNOVATIONSFONDSPROJEKTE: **Unsere „Selbsthilfegruppe“** Konstruktiver Austausch zum Management laufender Innovationsfondsprojekte, insbesondere zu Kooperationen, Patienteneinbindung, Evaluation, Kommunikation mit dem Projektträger, Zwischenberichten und zu weiteren Themen Ausarbeitung von Handlungsempfehlungen für einen Innovationsfonds 2.0 mit operativen Verbesserungsvorschlägen vom Antragsverfahren bis zur Evaluation sowie Entwicklungen von Ansätzen für einen strukturierten Übergang in die Regelversorgung	**Dr. Michael Brinkmeier**, *Vorstandsvorsitzender, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe*

INITIATIVE SÜDWEST:
Versorgung regional gestalten

Fokus: Regionale Versorgungskonzepte und politische Initiativen reflektieren und eine Plattform geben, um die Gesundheitsversorgung in Kommunen und Regionen im Südwesten zu stärken

Regionale Multistakeholder-Plattform zur Vernetzung der Gesundheitsakteure, zum Austausch über lokal-übergreifende Versorgungsperspektiven und deren Adaption mit innovativen Konzepten.

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

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, *Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG*

INTERSEKTORALE VERSORGUNG:
Schnittstellen überwinden

Analyse der Versorgung an den Sektorengrenzen sowie Entwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten

Ideengeber für die im Koalitionsvertrag vereinbarte Bund-Länder-Arbeitsgruppe bei der inhaltlichen Entwicklung folgender Schwerpunkte:

- Kooperation der Gesundheitsberufe / Kommunikation / Koordination
- Honorierung / Regionalbudgets
- Bedarfsplanung / Sicherstellung / Zulassung

Dr. Ursula Hahn, *Geschäftsführerin, OcuNet GmbH & Co. KG*

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

NEUE VERSORGUNGSFORMEN:
Gesundheitsversorgung neu gedacht

Fokus: Vorstellung und Analyse innovativer Versorgungskonzepte

Austausch über sektorenübergreifende und interdisziplinäre Kooperationsformen innerhalb der Versorgung: Best Practices, bewährte Versorgungsformen und innovative Ideen

Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen

Ralph Lägel, *MBA, Geschäftsführer, Cap4Health GmbH & Co. KG*

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

NUTZENBEWERTUNG UND PRÄFERENZMESSUNG:
Entscheidungsprozess Nutzenbewertung

Fokus: Entwicklung von einheitlichen Maßstäben für Nutzenbewertungen unabhängig von der Art der Technologie, Reflexion von Erstattungsentscheidungen und etablierten Entscheidungskriterien

Bewertungsverfahren der Selbstverwaltungsorgane bei aktuellen Erstattungsentscheidungen begutachten und Rahmenbedingungen weiterentwickeln

Prof. Dr. Axel C. Mühlbacher, *Leiter, Institut Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement, Hochschule Neubrandenburg*

PATIENTEN-EMPOWERMENT:
Wie lässt sich Patienten-Orientierung in die Realität umsetzen?

Fokus: Den Patienten als mündigen Vertreter seiner eigenen Gesundheit stärken

Fragen des Patienten-Empowerments reflektieren, mit Patienten, Leistungserbringern, Kostenträgern, Industrie und Politik Verbesserungsvorschläge vorbereiten und Ergebnisse im Rahmen eines Positionspapieres konsolidieren

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, *Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG*

Cornelia Kittlick, *Leiterin Strategische Projekte und Kooperationen, Mitglied der Geschäftsleitung, Thieme TeleCare GmbH*

PFLEGE:
Fokus Integrierte Pflege

In pluralistischer Zusammensetzung werden aktuelle Herausforderungen der Pflegebedürftigen und der Pflegenden analysiert. Gewonnene Erkenntnisse werden auf Veranstaltungen und mit Publikationen sowie in Arbeitssitzungen mit den Verantwortlichen der Politik diskutiert.

Die Schwerpunktthemen sind zur Zeit Entlassmanagement, Pflegepersonalstärkungsgesetz, Konzertierte Aktion Pflege, Kommunalisierung der Pflege, Verzahnung SGB V und SGB XI

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

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, *Stellv. Unparteiisches Mitglied im G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss*

Schwerpunktthemen

In regelmäßigen Arbeitsgruppentreffen beschäftigen sich die BMC-Mitglieder mit ausgewählten Themenbereichen des Gesundheitswesens. Sie werden von benannten Vertretern geleitet und unterliegen so den Wünschen und der Kreativität der dort Engagierten. Viele Sitzungen haben ein Schwerpunktthema, zu dem externe Referenten eingeladen werden und ausreichend Raum für Diskussion ist.

Vernetzung

Die Arbeitsgruppen tagen zwei- bis viermal pro Jahr und haben in der Regel einen festen Teilnehmerstamm. Zwischen den Teilnehmern – mit vielfältigen Erfahrungswerten und breit gefächerter Expertise – ist dauerhafte Vernetzung explizit erwünscht.

Konzeptentwicklung

Insbesondere in den kleineren Arbeitsgruppen erarbeiten die Mitglieder Konzepte, Positionspapiere und konkrete Lösungen für Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, das Gesundheitswesen der Zukunft mitzugestalten und sich aktiv als Player in das Versorgungsgeschehen einzubringen.

Systemgestaltung

Die BMC-Arbeitsgruppen ermöglichen eine Mitarbeit und das Einbringen der eigenen Expertise in einem Umfeld der erfahrensten Stakeholder des Gesundheitswesens.

BMC REGIONAL NRW

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

Klaus Trudrung
STELLV. VORSITZENDER UND SCHATZMEISTER
Lead Health Politics, Mundipharma
Deutschland GmbH & Co. KG

Regina Jost
MITGLIED IM VORSTAND
Bristol-Myers Squibb
GmbH & Co. KGaA

Thomas Müller
MITGLIED IM VORSTAND
Vorstandsmitglied, Kassenärztliche
Vereinigung Westfalen-Lippe

Johannes Technau
MITGLIED IM VORSTAND
Geschäftsführer, Buurtzorg
Deutschland Holding GmbH

Günter van Aalst
MITGLIED IM VORSTAND
Stellv. Vorstandsvorsitzender,
Deutsche Gesellschaft für
Telemedizin 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/regional-nrw/der-bmc/mitgliedschaft/

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.

VERANSTALTUNGEN 2018

BMC-Kongress 2018: „Zukunft der Krankenhausversorgung in NRW – Strukturveränderung als Grundlage für Investitionsförderung“

Am 24. Januar hat der BMC Regional ein Forum auf dem BMC-Kongress durchgeführt. Wir diskutierten mit Vertretern aus Politik, Krankenkasse und Krankenhaus über die von der neuen Landesregierung zugesagten Finanzmittel, um den Investitionsstau aufzulösen. Höhere Investitionen sollen aber zwingend an Strukturveränderungen und Qualitätsverbesserungen geknüpft werden. Die anschließende Diskussion verlief entsprechend angeregt.

Forum: „Delegation und Substitution als Erfolgsfaktoren regionaler Arztnetze!? – was geht, was fehlt?“

Delegation stellt ein wesentliches Element für die dringende Entlastung der knapper werdenden Ressource Arzt dar. Im FORUM am 19. März in Düsseldorf wurden aktuelle Projekte von Arztnetzen vorgestellt, in denen Delegation eine zentrale Rolle spielt. Diskutiert wurden mit Ärzten, Kassenvertretern, der KBV und beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW sowie der Ärztekammer Westfalen-Lippe neben den Effekten und Potentialen dieser Ansätze aber auch Hemmnisse und ihre Defizite.

2. Gesundheitspolitisches Sommergespräch

Der BMC Regional setzt sich insbesondere für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Region NRW ein. Am 4. September hat der BMC Regional NRW sein 2. Gesundheitspolitisches Sommergespräch durchgeführt, um mit Landtagsabgeordneten sowie mit Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen über die gegenwärtigen Entwicklungen, Defizite und Ziele in der regionalen Gesundheitsversorgung zu sprechen.

Podiumsdiskussion im Rahmen des BMC-Symposiums auf dem 2. Internationaler Hausärztetag

Am 21. September widmete sich der BMC dem Thema „Patientenwege im 21. Jahrhundert“. Dabei ging es vor allem um die Implementierung und Nutzung digitaler Anwendungen. Mit Protagonisten aus der Versorgungsgestaltung sprach der Regionalverein über „Die digitalisierte Praxis: Wie kann die digitale Kommunikation zwischen Hausarzt, Klink, Pflegedienst und Apotheke zu einer effizienteren Patientensteuerung führen?“

Forum: „Reform der Gesundheitsversorgung durch qualitätsbasierte Krankenhausplanung und TSVG“

Das Forum beschäftigte sich mit der aktuellen und künftigen sektoralen und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in NRW, zu der sich über 60 Expertinnen und Experten aus Leistungserbringung, Kostenträgerschaft und Selbstverwaltung sowie Pharmaindustrie am 3. Juni in die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein einfanden.

AKTIVITÄTEN UND AUSBLICK 2019

Forum beim BMC-Kongress 2019

In der Pflege und insbesondere in der ambulanten Pflege hapert es an attraktiven Rahmenbedingungen für Pflegekräfte. So die These, die in der Expertenrunde mit Pflegekassen, Wissenschaft und Politik auf dem BMC Kongress am 23. Januar 2019 diskutiert wurde. Junge Generationen von Pflegekräften benötigen mehr Freiraum für die Selbstentfaltung, Möglichkeiten den Arbeitsalltag mitzugestalten und in Kooperation mit Kollegen Herausforderungen zu meistern.

Forum, 7. Mail 2019

Am 7. Mai planen wir in der Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, eine Veranstaltung zur „Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen nach dem TSVG“. Mit Vertretern der Selbstverwaltung, Krankenkassen, Politik und Praktikern wollen wir die Veränderungen in der ambulanten Praxis; MVZ-Gründung durch Krankenhäuser, Beteiligung von Investoren, Nachbesetzungsverfahren bei Anstellungsgenehmigungen beleuchten.

Medienspiegel (Auswahl)

aerzteblatt.de
23.01.2018

aerzteblatt.de

Politik

Ethische Fragen werden bei der Digitalisierung wichtiger

Mittwoch, 24. Januar 2018

Thomas Gerlach, Gesundheitsnest

Berlin – Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll einen herausragenden Teil der Koalitionsverhandlungen ausmachen, die bis Aschermittwoch abgeschlossen sein sollen. Das hat Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), gestern beim DMC-Kongress „Managed Care im digitalen Zeitalter" in Berlin betont. „Das, was in der letzten Legislaturperiode begonnen wurde, muss fortgesetzt werden". Die Digitalisierung ist eine Voraussetzung für tiefeinschneidende und für eine bessere Gesundheitsversorgung.

Mit der Digitalisierung entstehe eine gewaltige Menge verschiedener Daten, die klug verknüpft werden müssen, um ein ganzheitliches Bild des Menschen und seines Gesundheitszustandes zu gewinnen und auch von Gesundheitsbildung zu bekommen, meinte Stroppe. Damit verbunden seien viele ethische Fragen, denn gerade im Bereich Gesundheit müsse nicht alles, was machbar erscheine, zum Nutzen für den Menschen betragen.

Elektronische Akte für Patientenzusammenfassung

Den Nutzen der Digitalisierung möglich sich Stroppe schlage auf zwei Ebenen: Die eine Ebene erwähnt die Gesundheitsversorgung. Hierzuzählen sind etwa telemedizinische Anwendungen, der Mehrfaktoranstieg auf der elektronischen Gesundheitskarte und die Bereitstellung von Daten für eine ganzheitliche Behandlung über Sektorengrenzen hinweg. „Das ist auch die Datenschutzhaftanstalt Überhaupt erst ermöglicht", meinte Stroppe. „Wir werden die eGesundheitskarte die Pflege und den Behandelnd mit einbeziehen." Zudem spielte die elektronische Patientenakte für die Patientenzusammenfassung und für die sektorenübergreifende Behandlung eine besondere Rolle.

Die zweite Ebene betrifft die medizinische Forschung und die Versorgungsforschung. Hier ermöglichte die Digitalisierung die Nutzung und Verwertung großer Datenmengen, um neue Diagnosen und Therapien zu ermöglichen und Forschung, Versorgungsforschung und Qualitätssicherung voranzutreiben – nicht nur mit Blick auf Deutschland, sondern auch darüber hinaus. Ein Beispiel sei die vernetzte Forschung zu seltenen Erkrankungen innerhalb Europas.

Selbstbestimmung und Solidarität

Gleichzeitig seien damit Fragen der Selbstbestimmung und Qualitätsfragen verbunden, so Stroppe. So müsse die Rechte- und Solidargemeinschaft Stellung dazu nehmen, welche Daten in welcher Form zur Verfügung gestellt werden sollen. Daher habe sich das BMG dazu entschlossen, vier Projekte zu ethischen Aspekten der Digitalisierung zu fördern, die innerhalb von zwei Jahren Ergebnisse vorlegen sollen.

Auch die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu Big Data im Gesundheitswesen vom 30. November 2017 wurde Hierbei mit ein-

sgp INSIDER
Ausgabe 2 / 2018

Gesundheits-IT

Staatssekretär Lutz Stroppe glaubt an mehr Digitalisierung im Koalitionsvertrag

Lauter Inseln, keine Berge

Deutschland ist ein digitales Entwicklungsland, bemängelte Ärztepräsident Montgomery jüngst. Öffentlich dachte er über mehr staatlichen Einfluss nach. Das Wichtigste vom BMC-Kongress.

Die Deutschen lieben ihre Inseln – zum Urlauben. Die Inseln im deutschen Gesundheitssystem sind hingegen das Ergebnis von Frust und Wettbewerb. Unterschiedlichen sowohl eigenständigen Inseln, die sich nicht an den gesetzlichen Vorgaben einheitlicher Standards durchringen lassen und die Selbstverwaltung sich aufbauen einzig. „Vielmehr wir wollen einheitlicher Standardisierung oder wir wollen den Wettbewerb", meinte Stroppe. „Beides geht nicht", sein **Bundesministerkollege** Prüfdoctor Prof. Dr. **Frank Ulrich Montgomery** auf der Pressekonferenz. Er stellte die Frage in den Raum, ob der Staat hier nicht vielleicht mehr Aufwind geben sollte. Für einen Ärzte Praxisinsele ist dies bemerkenswert. Das CDU-Lager hat sich bisher eher für mehr Selbstverwaltung bei gleichzeitiger die Pflegekosten von Politik und Selbstverwaltung an. „Mehr Einbruch ist, dass die Sorgfaltspflichten der Selbstverwaltung nicht geringer sind, um der Dynamik Rechnung zu tragen, die Dynamik Rechnung werden. Und wenn wir uns die Sinnverteilung Daten zur Digitalisierung im Sondierungspapier anschauen, dann können wir eigentlich nur hoffen, dass wir noch lange Inseln Bundesregierung haben." Im „digitalen Entwicklungsland", so Montgomery, meinte er am UKE Radiologie-Pille

„Wir sind alle gut beraten, aus dem Digitalisierungs-Hype ein Stück auszusteigen und zu schauen, was jetzt machbar ist und uns nicht von der Beratersiene und Industrie mitreißen zu lassen"

Stephan Stuhlinger,
Vorstandsvorsitzender der Philips-Kliniken AG und der Stiftung Kliniken

Für Hinter im Hamburger Umland bearbeiten, weil sahen dort die Internetverbindungen zu schlecht seien. Nicht zur Gesundheitsreform hatteiß der Kommen, dass Deutschland endlich ein flächendeckendes Breitbandnetz bemacht.

Vorgreifen der Politik

Ein zum Ende der Koalitionsverhandlungen habe die Politik die Aufgabe, Grundlagen in den Kernbereichen zu schaffen. Montgomery hatte zuvor ein Stück näher zu der Digitalisierung herausgefordert, vorwurfer **Lutz Stroppe**, Staatssekretär im **Bundesministerium für Gesundheit** (BMG), bereits in der Kongressvorführung zu bemahnbeitigen. Immerhin könnten Daten nur endlich vor gesellschaftlichen Vertretung bereitgestellt werden. Das BMG hatte bereits im Juli 2017 für die Telemedik Infrastruktur, die sich im Rollout befindet, zu verdrehen. Wir werden die Rahabilitation und Pflegeziel auch anhin dies setzen", so Stroppe. Ganz rasel Stoll der Bundesministerkollege Montgomery, Chef der scheinigen Dienstmannschaft ambulanten Krankenhaus und Krankenhaus weiter mere sich nach wie vor mit „radiowesiten Problemen" herschlängen, so **Martin Litsch**, Vorstandsvorsitzender der **AOK Bundesverband.**

Sonnenschein ■

sgp INSIDER 02/2018 18

Ärzte Zeitung
09. / 10.03.2018

Digitalisierungsturbo für das Gesundheitswesen präsentiert

kma-online
09.03.2018

kma-Online

DAZ online
12.03.2018

DAZ

Handelsblatt
27.09.2018

Handelsblatt

GESUNDHEITSWESEN

Deutschland könnte mit digitaler Medizin Milliarden sparen

von: Gregor Waschinski • Meike Telgheder
Datum: 27.09.2018 08:00 Uhr

Neue Technologien versprechen nicht nur eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung. Eine Studie sieht ein enormes Sparpotenzial.

Berlin, Frankfurt. Als Apple -Manager Jeff Williams mit dem neuesten Modell der Apple Watch am Handgelenk in der kalifornischen Firmenzentrale auf die Bühne tritt, liegt ihm eine Funktion besonders am Herzen. Buchstäblich. Mit der Smartwatch können Nutzer ein Elektrokardiogramm (EKG) erstellen, ein Sensor soll Herzrhythmusprobleme erkennen.

Die digitale Uhr sei nun auch „eine intelligente Hüterin der Gesundheit", verkündet Williams bei der Produktvorstellung Mitte September. Von der US-Arzneimittelbehörde hat Apple bereits die Erlaubnis für die Anwendung erhalten.

In Deutschland will der Tech-Konzern die Funktion erst später anbieten. Ohnehin dauert alles ein bisschen länger bei der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen.

Während in anderen europäischen Ländern schon seit einiger Zeit Patientendaten in elektronischen Akten abrufbar sind und Ärzte Medikamente per E-Rezept verschreiben, steckt die Bundesrepublik beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur noch in der Anfangsphase. Start-ups tüftein zwar an innovativen Produkten im Bereich Digital Health, haben aber Schwierigkeiten, im regulierten deutschen Gesundheitsmarkt ein tragfähiges Geschäftsmodell zu entwickeln.

Dabei sind die Hoffnungen, die mit der digitalen Medizin verbunden werden, groß. Die Vernetzung von Gesundheitsdaten kann Fehlmedikationen und Doppeluntersuchungen vermeiden, Algorithmen sollen für präzisere Diagnosen sorgen, Apps die Patienten dazu bewegen, Therapien gewissenhafter zu befolgen. Und in einer alternden Gesellschaft wie in der Bundesrepublik, die sich auf wachsende Gesundheitsausgaben einstellen muss, können digitale Lösungen die Kosten spürbar dämpfen.

Computerwoche
01.10.2018

Das Gesundheitswesen in Deutschland wirft Milliarden zum Fenster hinaus, weil es mit der Digitalisierung nur im Schneckentempo vorankommt. Die Berater von McKinsey rechnen vor, welche Nutzeneffekte digitale Technologien an den richtigen Stellen hätten.

(/vdetail/artikel/3545887/1/3245160/EL_mediaN1000C/)

Die größten Nutzeneffekte ließen sich mit papierlosen Daten (elektronische Patientenakte, E-Rezept) und mit Online-Interaktion (Teleberatung, Fernüberwachung kranker Patienten) erzielen.

Foto: McKinsey/BMC e.V.

Bis zu 34 Milliarden Euro könnten allein 2018 eingespart werden, wenn das deutsche Gesundheitswesen digitalisiert arbeiten würde. Zu diesem Ergebnis kommt eine Analyse (https://www.mckinsey.de/-/media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/news/presse/2018/2018-09-25-digitalisierung%20im%20gesundheitswesen/mckinsey92018digitalisierung%20im%20gesundheitswesendownload.ashx), die die Management-Beratung McKinsey (https://www.mckinsey.de) gemeinsam mit dem Bundesverband Managed Care (BMC (https://www.bmcev.de)) e.V. erstellt hat. Die Summe entspreche rund zwölf Prozent des Gesamtaufwands im Gesundheitswesen, der in diesem Jahr bei etwa 290 Milliarden Euro liegen werde.

"Deutschland diskutiert, unsere Nachbarn sind schon weiter", heißt es ein wenig hämisch in der Studie; in Österreich etwa begleite die elektronische Gesundheitskarte die Bürger längst von Arzt zu Arzt und auch ins Krankenhaus. In Ländern wie Schweden, Dänemark, Estland und auch Italien verschickten Ärzte elektronische Rezepte an Patienten oder direkt an die Apotheke, die dann die Medikamente auslieferte. Der britische Gesundheitsdienst NHS arbeite mit Google an einem KI-

politik & kommunikation
Nr. 125 / 2018, 13.12.2018

kma
Ausgabe 12 / 2018

Aktuelles > Veranstaltungen

BMC-KONGRESS 2019

Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens

Der demografische Wandel ist schon lange in aller Munde, doch die relevanten Themen Gesundheitsversorgung, Wohnen, Pflege, Digitalisierung, Behinderung und Einsamkeit werden immer noch zu isoliert voneinander betrachtet. Grund genug für den BMC, die Themen beim Kongress 2019 mit dem Thema „Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens" integriert anzugehen.

Mit 170 Referenten ist das Programm erneut dicht gefüllt mit Best Practice-Ansätzen, kontroversen Diskussionen und wissenschaftlichen Einblicken. Als Keynotes erwarten Sie Franz Müntefering, Vorsitzender, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), Prof. Dr. Thuy-Nga Pham, ärztliche Direktorin des South East Toronto Family Health Teams und Assistant Professor in Department of Family and Community Medicine, Prof. Dr. Gregg Meyer, Chief Clinical Officer, Partners HealthCare System; Professor of Medicine, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School sowie Prof. Dr. Sami Haddadin, Professor für Robotik und Systemintelligenz, Technische Universität München. Dabei werden auf dem BMC-Kongress die zentralen Fragen der Gesellschaft, die länger (v.a. länger gesunden) lebt, in unterschiedlichsten Debatten und Ansätzen diskutiert.

Wie können wir die isolierten Themen zusammen denken? Inwieweit kann die Digitalisierung als relevantes Instrument genutzt werden, um Gesundheitsversorgung im Alter zu verbessern – selbst wenn eine vorhandene digitale Anwendung weiß kaum einen direkten Lebensnutzen verursacht? Wie kann Pflege die Pflegebedürftige besser organisiert werden? Und welche Bestrebungen können wir angehen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden? Antworten auf diese und weitere Fragen erwarten Sie auf den Foren, Plenen und innovativen Formaten, wie den Satellitensymposien und Mittagsmagazine unserer Partner und in den interaktiven Mittagspausen. Im Rah-

„Inwieweit kann die Digitalisierung genutzt werden, um Gesundheitsversorgung im Alter zu verbessern? Wie kann Pflege besser organisiert werden? Welche Bestrebungen können wir angehen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden?

Der BMC-Kongresses lädt in jahr 2019 unter dem Titel „Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens". Wie vom BMC Kongress bekannt, wird eine Brücke geschlagen zwischen innovativen Ansätzen aus der Gesundheitsversorgung, internationalen Erfahrungen und wissenschaftlichen Einblicken, um so die Meinungsbildner aus Politik, Wissenschaft und Praxis miteinander zu vernetzen. Foto: BMC/Jens Schlüter

men der unterschiedlichen Formate streben wir die Vernetzung von Meinungsbildnern aus Politik, Wissenschaft und Praxis an. Zu Gast sind neben der Keynotes u.a. Prof. Dr. Alena Buyx, Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der TU München, Dr. Susanne Fiedler, Senior Vice President und Managing Direktor von MSD in Deutschland, Susanne Hochuli, Präsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz und Stefanie Stoff-Ahnis, Mitglied der Geschäftsleitung der AOK Nordost. Freuen Sie sich auf die Verbindung von innovativen Ansätzen aus der Gesundheitsversorgung, internationalen Erfahrungen und wissenschaftlichen Einblicken.

Justine Krause
Bundesverband Managed Care

BMC Managed Care

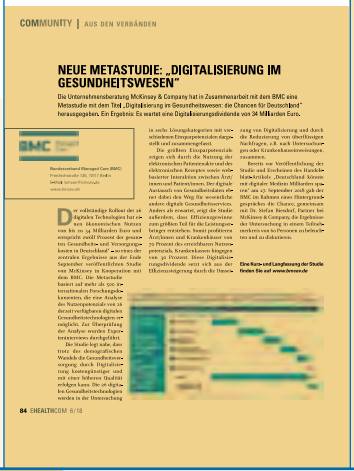
▸ Infos und Anmeldung unter
www.bmckongress.de

21. Jg. | Dezember 2018 Klinik-Management aktuell 25

Monitor Versorgungsforschung
Ausgabe 3 / 2018

observer gesundheit
16.06.2018

EHEALTH.COM
Ausgabe 6 / 2018



COMMUNITY | AUS DEN VERBÄNDEN

NEUE METASTUDIE: „DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN"

Die Unternehmensberatung McKinsey & Company hat in Zusammenarbeit mit dem BMC eine Metastudie mit dem Titel „Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chancen für Deutschland" herausgegeben. Ein Ergebnis: Es wartet eine Digitalisierungsdividende von 34 Milliarden Euro.

Bundesverband Managed Care (BMC)
Friedrichstraße 136, 10117 Berlin
E-Mail: bmc@e-literature.de
www.bmc.de

Der vollständige Kollaut der „digitalen Technologien hat einen ökonomischen Nutzen bis zu 34 Milliarden Euro und entspricht zwei Prozent der gesamten Gesundheits- und Versorgungskosten in Deutschland" – so eines der zentralen Ergebnisse aus der Ende September veröffentlichten Studie von McKinsey in Kooperation mit dem BMC. Die Metastudie basiert auf mehr als 500 internationalen Forschungsdokumenten, die eine Analyse des Nutzenpotentials von 26 derzeit verfügbaren digitalen Gesundheitstechnologien ermöglicht. Zur Überprüfung der Analyse wurden Experten aus Deutschland befragt.

Die Studie legt nahe, dass trotz des demografischen Wandels die Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung kostengünstiger und mit einer höheren Qualität erfolgen kann. Die „digitalen Gesundheitstechnologien werden in der Untersuchung in sechs Lösungskategorien mit verschiedenen Einsatzpotentialen dargestellt und zusammengefasst.

Die größten Einsparpotentiale zeigen sich durch die Nutzung der elektronischen Patientenakte und der elektronischen Rezepte sowie bessere Interaktion zwischen Ärzten und Patienten. Die Studie zeigt Ansätze von Gesundheitsdaten ebnet dabei den Weg für wesentliche andere digitale Gesundheitsversorgungen. Anders als erwartet, zeigt die Studie auf, dass die Effizienzsteigerung zum größten Teil für die Leistungserbringer entstehen. Somit profitieren Ärztinnen und Krankenhäuser von 79 Prozent der erwirtschafteten Nutzen potentials, Krankenkassen hingegen von 31 Prozent. Diese Digitalisierungsdividende setzt sich aus der Effizienzsteigerung durch die Steuerung von Digitalisierung und durch die Reduzierung von überflüssigen Nachfragen, z.B. nach Dienstunfähigkeitsbescheinigungen, zusammen.

Bereits zur Veröffentlichung der Studie und Erscheinen des Handelsblatt-Artikels „Deutschland könnte 34 Milliarden Euro sparen" am 27. September wird gleichzeitig BMC im Rahmen einer Hintergrundgesprächen die Chance, gemeinsam mit Dr. Stefan Biesdorf, Partner bei McKinsey & Company, die Ergebnisse der Untersuchung in einem Teilnehmerkreis von Personen zu beleuchten und zu diskutieren.

Eine Kurz- und Langfassung der Studie finden Sie auf www.bmc.de

Der Tagesspiegel
27.09.2018

Zeitungen aus der ganzen Welt

Gregor Waschinski, Berlin, und Maike Telgheder, Frankfurt am Main

Deutschland hat im medizinischen Bereich großen Nachholbedarf bei der Digitalisierung. Dabei wären große Einsparungen möglich

- Der Tagesspiegel
- 27 Sept. 2018
- Gregor Waschinski, Berlin, und Maike Telgheder, Frankfurt am Main

Foto: image, Science Photo Library

Die Politik erwartet eine „Digitalisierungsdividende" für den gesamten Gesundheitssektor.

Als Apple-Manager Jeff Williams mit dem neuesten Modell der Apple Watch am Handgelenk in der kalifornischen Firmenzentrale auf die Bühne tritt, liegt Ruo eine Funktion besonders am Herzen. Buchstäblich. Mit der Smartwatch können Nutzer ein Elektrokardiogramm (EKG) erstellen, ein Sensor soll Herzrhythmusprobleme erkennen. Die digitale Uhr soll man auch „eine intelligente Hilfe" der Gesundheit, so Jeff Williams bei der Produktvorstellung Mitte September. Von der US-Arzneimittelbehörde hat Apple bereits grünes Licht für die Anwendung erhalten.

In Deutschland will der Tech-Konzern die Funktion erst später anbieten. Ohnehin dauert alles ein bisschen länger bei der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen. Während in anderen europäischen Ländern schon seit einiger Zeit Patientendaten in elektronischen Akten abrufbar sind und Ärzte Medikamente per E-Rezept verschreiben, steckt die Bundesrepublik beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur noch in der Anfangsphase. Start-ups aus Berlin oder Hamburg tüftelte zwar an innovativen Produkten im Bereich Digital Health, haben aber Schwierigkeiten, im hoch regulierten deutschen Gesundheitsmarkt ein tragfähiges Geschäftsmodell zu entwickeln.

In Deutschland will der Tech-Konzern die Funktion erst später anbieten. Ohnehin dauert alles ein bisschen länger bei der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen. Während in anderen europäischen Ländern schon seit einiger Zeit Patientendaten in elektronischen Akten abrufbar sind und Ärzte Medikamente per E-Rezept verschreiben, steckt die Bundesrepublik beim Aufbau einer digitalen Infrastruktur noch in der Anfangsphase. Start-ups aus Berlin oder Hamburg tüftelte zwar an innovativen Produkten im Bereich Digital Health, haben aber Schwierigkeiten, im hoch regulierten deutschen Gesundheitsmarkt ein tragfähiges Geschäftsmodell zu entwickeln.

Die Hoffnungen, die mit der digitalen Medizin verbunden werden, sind groß. Die Vernetzung von Gesundheitsdaten kann Fehldiagnosen und Doppeluntersuchungen vermeiden. Algorithmen sollen für präzisere Diagnosen sorgen, Apps Wertvolle Daten.

Die Hoffnungen, die mit der digitalen Medizin verbunden werden, sind groß. Die Vernetzung von Gesundheitsdaten kann Fehldiagnosen und Doppeluntersuchungen vermeiden. Algorithmen sollen für präzisere Diagnosen sorgen, Apps Wertvolle Daten.

Die Patienten dann bewegen, Therapien gewissenhafter zu befolgen. Und in einer alternden Gesellschaft, die sich auf wachsende Gesundheitsausgaben einstellen muss, können digitale Lösungen die Kosten spürbar dämpfen.

Die Patienten dann bewegen, Therapien gewissenhafter zu befolgen. Und in einer alternden Gesellschaft, die sich auf wachsende Gesundheitsausgaben einstellen muss, können digitale Lösungen die Kosten spürbar dämpfen.

Die Unternehmensberatung McKinsey hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Managed Care (BMC) eine Digitalisierungsdividende für das deutsche Gesundheitswesen errechnet. Bis zu 34 Milliarden Euro Kosten in diesem Jahr eingespart werden können, wenn in der Gesundheitswirtschaft konsequent digitale Technologien angewendet würden – das entspricht gut einem Zehntel der jährlichen Gesamtausgaben im System. Die Summe spiegelt mögliche Effizienzen durch den zielgerichteten Austausch von Patientendaten, eine bessere Steuerung der Patientenströme oder Online-Versandapotheken wider. Zugleich können durch eine radikalere Nachfrage Kosten gesenkt werden. Patienten, die per Fernbehandlung betreut werden oder sich per App selbst ver-

aerzteblatt.de
22.01.2019

aerzteblatt.de

Politik

Experten für Vergütung von Arztgesprächen zur Umstellung auf Biosimilars

Donnerstag, 22. Januar 2019

Jörg Nun, ecotoxicoson

Berlin – Arzneimittelexperten haben die Umstellung von Biologika auf Biosimilars befürwortet und zugleich darauf hingewiesen, dass die damit einhergehende Aufklärung der Patienten sehr zeitaufwendig sei. Diese Zeit müsse den Ärzten vergütet werden, forderten sie.

„Biosimilars unterscheiden sich in ihrer pharmazeutischen Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit nicht von ihrem Referenzarzneimittel", erklärte der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Wolf-Dieter Ludwig, heute auf dem Kongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin. Deshalb sollten Patienten, die auf ein Biologikum eingestellt sind, auf ein Biosimilar umgestellt werden. Es sei dabei allerdings sehr wichtig, die Patienten ausführlich über die Vorzüge von Biosimilars zu informieren.

Von einem solchen Informationsgespräch berichtete die niedergelassene Rheumatologin Silke Zinke aus Berlin. Dabei habe sie einem an rheumatoider Arthritis erkrankten Patienten vorgeschlagen, von dem Biologikum Humira mit dem Wirkstoff Adalimumab auf eines der neuen Biosimilars zu wechseln, die seit Oktober 2018 auf dem

Ärzte Zeitung
23.01.2019

12 | Dossier | Mittwoch, 23. Januar 2019 | Ärzte Zeitung

MANAGED CARE » KOORDINIERTE VERSORGUNG

Wer formt aus guten Solisten ein Orchester?

Eine gute medizinische Versorgung ist so ähnlich wie ein gelungenes Konzert. Im Interview erläutert Professor Volker Amelung, wie Orchester entstehen.

Managed Care wie eine gut koordinierte Versorgung in einer alternden Gesellschaft mangels eines kaum

Professor Volker Amelung

ARTIKELSERIE BERICHTE VOM BMC-KONGRESS IN BERLIN

Adalimumab: Similars kommen gut in den Markt

Werden aus Versandapotheken Online-Marktplätze?

GMK-Forum „ePA im Ausland" | v.l.i.Dr. Sang-Il Kim, Dr. Stefan Sakurbach, Christian Klose, Daniela Chase, Moderation Bild: Dr. Florian Fuhrmann und Ingo Marek

EHEALTH.COM
Ausgabe 1 / 2019

COMMUNITY | AUS DEN VERBÄNDEN

INTERNATIONALE BEST PRACTICES ZUR DIGITALISIERUNG

Beim 9. BMC-Kongress 2019 diskutierten 600 nationale und internationale Experten innovative Versorgungskonzepte und Best-Practice-Modelle vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Digitalisierung. In mehr als 35 Sessions wurden die verschiedenen Versorgungsaufgaben beleuchtet.

Bundesverband Managed Care (BMC)
Friedrichstraße 136, 10117 Berlin
E-Mail: bmc@e-literature.de
www.bmc.de

Neben der Vernetzung vielfältiger Versorgungslösungen soll darüber beim BMC-Kongress am 22. und 23. Januar 2019 in Berlin ein Aspekt nicht zu kurz kommen: Das Thema Digitalisierung. Tiefe Einblicke bietet die Keynote-Sprecher Prof. Dr. Gregg Meyer. Er zeigt auf, wie Partners HealthCare in Boston die Patienten für die rund 50 verschiedenen Versorgungsprogramme mit Hilfe von eigens hierfür entwickelten Algorithmen identifiziert. Dafür nutzte der Leistungserbringer natürlich erst ein entsprechendes System und eine zusätzliche Datenbank aufbauen. Einen ähnlichen Weg US-Dollar hatte man bei Partners HealthCare eingesteuert in dieser Data Warehouse einstiert.

Das entspricht, auf wenige hundert Millionen gerundet, ungefähr dem Betrag, den man in ganz Deutschland bis dato in die Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte gesteckt hat. Interessierte konnten im Forum „ePA im Ausland" mit unseren Nachbarn Schweiz und Österreich lieben bekommen, wie man es besser macht: In Österreich ist die elektronische Gesundheitsakte ELGA seit 2015 im Einsatz. Zunächst wurde, so Dr. Stefan Sabatsch von der ELGA GmbH, jeder Versicherte mit einer eCard ausgestattet. Über ein Opt-out-Verfahren ist es jedoch möglich, auf die digitalen Funktionen der Karte zu verzichten. Die Datenhoheit liegt beim Patienten. Er entscheidet, wer auf welche Informationen zugreifen kann und sieht auch, wer tatsächlich Einblick genommen hat.

Die Schweiz hat sich 2017 im Rahmen des Gesetzes zum Elektronischen Patientendossier (EPD) für die Einführung derselben entschieden. Über den aktuellen Entwicklungsstand dort berichtete Dr. Sang-Il Kim von der Schweizer Post. Das EPD-Gesetz wird voraussichtlich erst, von Kim, dass bis 2020 alle Krankenhäuser und bis 2022 alle stationären Pflegeeinrichtungen an das EPD-System angeschlossen sind. Die Teilnahme der ambulanten Leistungserbringer sei dagegen freiwillig und ist über eine Zertifizierung möglich. Derzeit liege die Akzeptanz der ambulant tätigen Ärzte in Umfragen bei etwas mehr 50 Prozent. Die größte Herausforderung sieht Kim darin, die Widerstände in der Ärzteschaft zu überwinden und den Kulturwandel zu vollziehen, der mit mehr Transparenz und digitaler Versorgung einhergeht.

In Richtung der Leistungserbringer ist nach den Erfahrungen von Sabatsch und Kim dagegen ein starker Governance-Ansatz zentral. Dabei zieht die Strategie sowohl in Österreich wie in der Schweiz darauf ab, den stationären Sektor schnell und nutzbar mit digitalen Mehr-Regelungen anzubinden.

Aus der Perspektive des Robotik-Experten Prof. Dr. Sami Haddadin von der Technischen Universität München befinden wir uns mit diesen Anwendungen und intelligenten Technologien aber noch im Steinzeitalter der Digitalisierung. Der Einblick, den er zum aktuellen Stand der Robotik und Systemintelligenz gab, fand erahnen, dass wir heute erst einen winzigen Bruchteil des Potenzials der digitalen Transformation ausgeschöpft haben.

Gesundheit und Gesellschaft
Ausgabe 2 / 2019

Magazin

DEMOGRAFIE

Die Suche nach dem Kümmerer

Die Gesellschaft des längeren Lebens bringt neue Herausforderungen mit sich. Um sie zu bewältigen, sind Gesundheits- und Sozialversorgung erg zu verzahnen. Darin waren sich Experten beim Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care einig. **Von Thomas Hommel**

Der frühere SPD-Chef Franz Müntefering ist ein Meister der eingeprägten Worte. Sein Führen Ante – sagte er einmal – sei „das schönste neben dem Papst".

Beim Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin hat Müntefering als Vorsitzender des Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen wieder einige prägnante Sätze formuliert. Dieses Mal gehen es der „Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens" – dem Leitthema des Kongresses. G+G war Medienpartner.

Viele Menschen, so Müntefering, müssen ja „mens die Handwerk beichtigt wird, dann bringt der Arzt das schon in Ordnung." Rapunzmaschinen habe der Gesundheitsbereich, so Müntefering, „Sie schafft auch Möglichkeiten zu sozialen Kontakt." In der Gesellschaft des längeren Lebens gehe es auch darum, „Vereinsamung" zu verhindern. Gemeinsam mit Gesundheits- und Sozialpolitikern gr miteinander zu verzahnen.

Jeder Patientist anders. Ausgleiche Hans sind BMC-Vorstandschef Professor Dr. Volker Amelung. „Die Herausforderung heute: Ärzte, Gesundheits- und Sozialversorgung sowie die Lebensumstände zusammen zu denken." Um das zu ermöglichen, brauche es einen Kümmerer, der die Versorgung koordiniere. Die Realität sieht so jedoc einzelnen Patienten gehören „zu den Minipaude" gemäß. In Deutschland folge man noch oft dem Ansatz „eine Frau all", eine Versorgung, die für jeden gleich sein soll. „Das funktioniert nicht, jeder Patient ist anders." Darauf müssen sich die Gesundheitsberufe stärker einstellen. Diese Erfahrungsnacht die BMC: auch bei Aufzeichnungen (siehe Extra).

Medizinsche als Krankenhaus. Gemein ist vielen älteren Menschen, dass sie trotz Krankheit lange in den eigenen vier Wände

„Mutter der Inspiration"

Ihren **Daniela Patricia Chase** (22) an die Stadtverwaltung des Bundesverbandes Managed Care (BMC) für Nachwuchsfördergelder an den Gesundheitswesen zurückbleibt, gerät die Philipps-Wittenberg in Schwarmen. „Eine Mutter der Inspiration" habe die 22-jährige Kilpb während des einwöchigen Aufenthalts vielen Kollegen bei Versicherungen, Gruppenpraxen und große Ärzte, die sich für die Versorgung von Menschen Heim, die der BMC im Herbst 2018 entmutigen organisiert hat und dem Ergebnisse jetzt auf dem Jahreskongress vorgestellt wurden. „Lise und in Farbe" habe die sechs integrierte Versorgungsprojekte kennenlernen können, so Chase, verbunden mit einer Kürzen Arbeitsbelastung der Gesundheitsberufe. „Lise in Ge- sprächsführung geschulte Fachkraft coacht Diabetiker am Telefon, nicht der Arzt", leitet so nutzenden digitalen Angebotem für Patienten und Therapeuten und einer engen Vernetzung von Gesundheits- und Sozialsystem: „Ein Patient ximmt nur regelmäßig seine Tabletten, wenn sichergestellt ist, dass er auch am Morgenmale nach genug zu essen hat." Der Gedanke, ein solches „Population Health Management" auch hierzulande zu etablieren, motiviert Chase und ihre Mitstreiter seit dem BMC-Kollloquium Tag. ■

Fotos: privat

Veranstaltungsübersicht 2019

Stand März 2019, weitere Veranstaltungen in Planung

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN

22. – 23. Januar 2019	**BMC-Kongress 2019**
In Planung Juni 2019	**Fachtagung: Innovationsfonds**
In Planung November 2019	**Fachtagung Patientenlotsen** in Kooperation mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

STUDIENREISE / BEST PRACTICE

16. – 19. Juni 2019	**BMC-Studienreise nach Barcelona, Spanien**
07. – 08. August 2019	**Best-Practice Rhön-Campus**
In Planung September 2019	**Brown Bag on Tour – Studienreise nach Kopenhagen, Dänemark**

HINTERGRUNDGESPRÄCHE / ARBEITSGRUPPEN

29. Januar 2019	**AG Pflege**
07. Februar 2019	**Hintergrundgespräch** „Anreizwirkungen durch den Morbi-RSA“
07. Februar 2019	**BMC vor Ort Nord** „Digitale Klinik – Analog geplant?“
11. Februar 2019	**AG Intersektorale Versorgung**
28. Februar 2019	**Brown Bag Stammtisch**
05. März 2019	**Hintergrundgespräch** „Evidence Standards of Digital Health Technologies“
12. März 2019	**Diskussionsforum Initiative Südwest** „Wird sektorenübergreifende Versorgung die Regel?“
20. März 2019	**Hintergrundgespräch** „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – die DeQS Richtlinie“
27. März 2019	**Hintergrundgespräch** „Ethische Aspekte von Robotik in der Medizin“

16. April 2019	**Brown Bag Stammtisch**
17. April 2019	**AG Pflege**
13. Juni 2019	**Brown Bag Stammtisch**
24. Juni 2019	**AG Intersektorale Versorgung**
25. Juni 2019	**AG Neue Versorgungsformen**
17. Juli 2019	**AG Pflege**
15. August 2019	**Brown Bag Stammtisch**
15. Oktober 2019	**Brown Bag Stammtisch**
05. November 2019	**AG Pflege**
06. November 2019	**AG Neue Versorgungsformen**
03. Dezember 2019	**Brown Bag Stammtisch**

MITGLIEDERVERSAMMLUNG / JAHRESEMPFANG

27. März 2019	**BMC-Mitgliederversammlung**
09. Oktober 2019	**Jahresempfang**

KOOPERATIONEN

18. – 19. März 2019	**11. DGGÖ Jahrestagung** „Adhärenz: Therapieziel = Patientenziel?“
21. – 22. März 2019	**18. Nationales DRG-Forum** „Entlassmanagement konkret – Best practice mit Ansätzen aus der Systempartnerschaft und internen Organisation“
10. April 2019	**DMEA – Connecting Digital Health Fachmesse** „Geht es voran? Telemedizin und Homecare in Deutschland“
10. April 2019	**DMEA – Connecting Digital Health Fachmesse** „Jung & Digital – Meine berufliche Zukunft in der Gesundheitsversorgung“
12. Juni 2019	**BMC beim fmc-Symposium** „Medizinische Versorgung im Team“

Sponsoring- und Medienpartner

Unser herzlicher Dank gilt allen Sponsoring- und Medien-Partnern für die freundliche Unterstützung unserer Kongresse und Studienreisen im Jahr 2018!

Platin-Partner

PEGA

DocMorris Die Apotheke.

zur Rose

Thieme

Gold-Partner

TILRAY

MSD

GeWINO

abbvie

Abbott

probiosimilars

PHILIPS

Silber-Partner

CareLutions Begleiten. Unterstützen. Dranbleiben.

KV COMM

Lilly

GWQ+ SERVICE PLUS AG

vitagroup

weitere Partner

BMC NRW

BUNDESKONGRESS GENDERGESUNDHEIT

TK Die Techniker

DGG

RBK

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

STIFTUNG MUNICH

fmc

CfCC

Medien-Partner

kma Wissen für Entscheider

EHEALTHCOM

medhochzwei

KU

Medinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

G+G

Management & Krankenhaus

ÄrzteZeitung

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

© 2019

BMC Managed Care

www.bmcev.de