BMC Managed Care

Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2019

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

BMC Managed Care

GESCHÄFTSBERICHT 2019

Die Plattform
für Innovationen im
Gesundheitswesen

ZAHLEN & FAKTEN 2019

MITGLIEDER

27
Neumitglieder

34 %
Mitgliederwachstum
2012 – 2019 (177 ↗ 238)

238
Mitglieder

INTERAKTION

35
BMC-Veranstaltungen

2.536
Veranstaltungsteilnehmer

16
Sitzungen der AGs

ORGANISATION

7
Vorstände

10
Beiratsmitglieder

6
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Geschäftsstelle

WAHRNEHMUNG

2.395
Twitter-Follower

40
Pressestimmen

40.951
Website-Besuche

INHALT

Vorwort · · · 6
Interview mit Daniela Chase und Antonia Rollwage · · · 8
Vorstellung der AG Gesundheitslotsen · · · 10
Neue Mitglieder · · · 11
Mitgliederübersicht · · · 12

Mitglieder des Vorstands · · · 14
Kooptierte Mitglieder im Vorstand · · · 15
Mitglieder im Beirat · · · 16
Ehrenmitglieder · · · 17
Rechnungsprüfer · · · 17
Geschäftsstelle · · · 18

Die fünf Kernthemen des BMC · · · 19

BMC-Kongress 2020 · · · 20
Veranstaltungsübersicht 2019 · · · 24
Regionale Initiativen und Fachtagungen des BMC · · · 26
Interview mit Ralf Sjuts zu den regionalen Fachtagungen · · · 26
Best Practice-Reise RHÖN-KLINIKUM-Campus Bad Neustadt · · · 27
BMC-Studienreise nach Barcelona · · · 28
Jahresempfang 2019 · · · 30
Brown Bag-Studienreise nach Kopenhagen · · · 32
Brown Bag · · · 33
BMC-Fachtagung Innovationsfonds · · · 34
BMC-Fachtagung Patientenlotsen · · · 36
Positionspapier der AG Patienten-Empowerment · · · 38
Papier der AG Intersektorale Versorgung · · · 39
BMC Regional NRW · · · 40

Medienspiegel (Auswahl) · · · 42
Veranstaltungsübersicht 2020 · · · 44
Sponsoring- und Medienpartner · · · 46

VORWORT

LIEBE MITGLIEDER, LIEBE BEKANNTE UND FREUNDE DES BMC,

Auch wenn wir es im Klein-Klein des Alltags manchmal vergessen: Das Gesundheitssystem in Deutschland ist in seiner heutigen Form weiß Gott nicht in Stein gemeißelt. Viele Kräfte scheinen aber all ihre Macht darauf zu verwenden, dass sich bloß nichts ändert und alles bleibt wie es ist. Der Morbi-RSA, Erlaubnisvorbehalt mit EBM und GOÄ versus Verbotsvorbehalt mit DRG, der uneingeschränkte Sicherstellungsauftrag bei KVen, uvm. – all dies wird unseren Studenten als feste Bestandteile unseres Systems gelehrt. Bislang gab es für die Akteure des Systems zwei Optionen: handeln oder nicht handeln. Bei letzterem wurden Entwicklungen ausgesessen und der Status quo existierte weiterhin. Zunehmend gibt es jedoch eine dritte Variante in dem Spiel: Wir tun nichts, aber andere handeln an unserer Stelle. Einige Entwicklungen lassen sich nicht abschotten. Somit werden wir uns von der Idee verabschieden müssen, Gesundheitssysteme komplett beherrschen und steuern zu können.

Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass derzeit ein grundsätzlicher Wandel von gesellschaftlichen Strukturen spürbar ist. Während für viele Personen für einige Dekaden Besitz sehr wichtig war, gewinnt aktuell die Befreiung von Besitztümern an Bedeutung. Credo ist, sich von der unnötigen Last zu befreien und Gegenstände bei Bedarf zu leihen. Wenige haben vor 20 Jahren im Auto-Land Deutschland vorhergesagt, dass für einen großen Teil der urbanen Gesellschaft der Besitz und die Identifikation mit einem eigenen, prestigeträchtigen Auto keine Bedeutung mehr hätte.

Auf das Gesundheitssystem übertragen beobachten wir derzeit ähnliche Tendenzen beispielsweise bei dem Besitzen und Führen einer eigenen Arztpraxis. Eine Abwendung vom Krankenhaus bedeutete für Ärztinnen und Ärzte in aller Regel Selbstständigkeit. Diese Selbstständigkeit mit seinen Vor- wie Nachteilen galt als Synonym für ambulante Ärzte und Freiberuflichkeit. Mit Öffnung der ambulanten Versorgung für MVZ steigt die Nachfrage nach Anstellung und Arbeiten im Team kontinuierlich, wodurch auch das Selbstverständnis vieler Ärztinnen und Ärzte ein neues werden wird.

Dieser Wandel betrifft auch Unternehmen und deren Geschäftsmodelle. Noch vor 10 Jahren wurden digitale Plattformen wie Google, Facebook und Amazon müde belächelt. Nutzer hatten sie zwar, aber wie will man mit einem kostenlosen Dienst Gewinn machen? Aus deutscher Perspektive hatte das produzierende Gewerbe mit seinen greifbaren Produkten Wert. Heute sind die Tech-Firmen mit großem Abstand die am höchsten bewerteten Unternehmen weltweit. Es geht um das Analysieren von Erfahrungen, von Emotionen und Reaktionen, diese zu verstehen und Menschen Dienstleistungen anzubieten bzw. ihr Verhalten zu ändern. Datengetriebene Wertschöpfungsketten funktionieren oft dann, wenn Nutzer in einem Netzwerk agieren. Ökosysteme ist das Schlagwort, obwohl noch niemand so genau weiß, wie diese aussehen werden und was die Konsequenzen sind. Eine globale Krankenversicherung über Amazon ist sicherlich keine Utopie.

> **„Wir werden uns von der Idee verabschieden müssen, Gesundheitssysteme komplett beherrschen und steuern zu können."**
>
> — **Prof. Dr. Volker Amelung,** *Vorstandsvorsitzender*

Auch im Gesundheitssystem haben sich die Produkte in der Zeit verändert. Singuläre Produkte werden mit Dienstleistungen zu Wertschöpfungsketten erweitert und ergänzt. Beispielsweise entstehen Digital Health-Anwendungen „around the pill", die mehr als Marketing sein werden. Neben Arzneimitteln sind auch Medizinprodukte in vielen Fällen nun in Versorgungskonzepte eingebunden. Damit werden frühere Servicedienstleistungen ein elementarer Bestandteil der Therapie.

Diese Veränderungen bringen vor allem neue Akteure mit Erwartungshaltungen und eigenem Verständnis von patientenorientierter Versorgung mit sich. Bürger / Patienten / Nutzer haben zunehmend ein neues Selbstverständnis im Gesundheitssystem. War es vor einigen Jahren noch salonfähig, über Diagnose-googelnde Patienten in der Arztpraxis zu lamentieren, muss mittlerweile auch von den „klassischen" Gesundheitsakteuren akzeptiert werden, dass Patienten bei ihrer Krankheit und ihren Behandlungsoptionen mitreden möchten, wenn nicht sogar müssen. Dies gilt umso mehr, wo unser Gesundheitssystem – trotz einer international hohen Anzahl Leistungserbringer pro Bürger – es nicht geschafft hat, Patientenrisiken beim Zugang zu Gesundheitsdiensten ausreichend zu stratifizieren und Bedürftige an die geeignete Stelle zu lotsen. Bevor ein depressiver Patient also mehrere Monate auf eine erste Therapeutenstunde wartet, ist es nur sinnvoll, alternative digitale Therapieangebote dazwischen zu schalten.

Kurzum: die Menschen ändern sich und die Unternehmen mit ihren Dienstleistungen ändern sich. Daher ist es nicht weit hergeholt zu prognostizieren, dass die Option des Aussitzens im Gesundheitssystem an den meisten Stellen nicht länger existiert. Wenn wir nicht gestalten, dann werden wir womöglich gestaltet.

Diese Prognose muss kein Schreckensszenario sein. Erstaunlich lange war der Luftverkehrsraum komplett zwischen Ländern aufgeteilt – die Flugrechte wurden über Fluggesellschaften gehandelt. Der Markt war mit seinen eigenen Logiken klar verteilt. Die Liberalisierung des Luftverkehrs ist heute nicht mehr wegzudenken – durchaus auch mit ungewollten Entwicklungen.

Als BMC werden wir jedenfalls für das „Wandel gestalten" plädieren, um die Option „gestaltet werden" abzuwenden. Im Kleinen haben wir auch damit begonnen:

Kooptierung von Nachwuchsführungskräften in den BMC-Vorstand

Dem BMC ist es in den letzten Jahren sehr erfolgreich gelungen, Veranstaltungen intern sowie extern zu „verjüngen" und zu „verweiblichen". Da der BMC in seinem Selbstverständnis Vordenker für das Gesundheitssystem sein möchte, wollen wir zukünftige Führungspersonen auch zu einem frühen Zeitpunkt in interne Diskussionen einbinden. Der BMC hat daher zwei Talente aus dem Brown Bag-Kreis in den BMC-Vorstand kooptiert mit dem Ziel, sich von neuen Gedanken inspirieren zu lassen. Gleichsam bietet es im Gegenzug die Option, die Vorstands- und Verbandstätigkeit kennenzulernen.

Ordnungspolitik

Seit zwei Jahren führt eine Strategierunde im BMC intensive Diskussionen über die ordnungspolitische Steuerung und Ausrichtung des Gesundheitssystems. Auf dem BMC-Kongress 2020 wurden erste Gedanken an Thementischen diskutiert. Nun geht es weiter, dieses Mammutprojekt zu einem ersten Abschluss zu bringen und einige inspirierende Gedanken pointiert zu Papier zu bringen.

Internationalisierung

Der BMC ist seit vielen Jahren auch für sein internationales Netzwerk bekannt. Das haben wir im vergangenen Jahr weiter ausgebaut – vor allem durch Führung eines internationalen Forschungsprojektes zwischen den USA und Deutschland. Vielen Dank erneut den vielzähligen Partnern, die mit ihrem Wissen zu den Ergebnissen beigetragen haben.

BMC-Alltag

Und dann gab es natürlich den abwechslungsreichen BMC-Alltag. 2.536 Veranstaltungsteilnehmer, 27 Neumitglieder und mehr als 40.000 Webseiten-Besuche. Das Jahr kann sich sehen lassen. Wir freuen uns auf ein nächstes aktives Jahr des Gestaltens und des Wandelns mit Ihnen. Vielen Dank für Ihre Beiträge, Anregungen und Ihr Engagement.

Es grüßen herzlich

Prof. Dr. Volker Amelung
Vorstandsvorsitzender

Dr. Patricia Ex
Geschäftsführerin

DIE NEUEN GESICHTER IM BMC-VORSTAND

Daniela Chase und Antonia Rollwage im Interview

Zum Ende des Geschäftsjahres 2019 hat der BMC-Vorstand zwei Nachwuchsführungskräfte aus dem BMC Brown Bag-Netzwerk in seinen Kreis kooptiert. Über die nächsten 24 Monate werden Daniela Chase und Antonia Rollwage die Arbeit des Vorstands mit frischen Perspektiven begleiten und Einblicke in die Vorstandsarbeit des Verbandes erhalten. Wir freuen uns sehr, die beiden im BMC-Vorstand begrüßen zu dürfen und haben ihnen zu diesem Anlass einige Fragen gestellt.

Frau Chase, Frau Rollwage, Sie wurden als neue Mitglieder in den Vorstand kooptiert. Herzlichen Glückwunsch dazu! Wie haben Sie den Weg zum BMC gefunden und welche persönlichen Erfahrungen konnten Sie dabei sammeln?

Daniela Chase: Seit 2012 habe ich meinen vorherigen Arbeitgeber, selbst Mitglied des Verbands, vertreten und so peu à peu die Strukturen, Themen und Wirkung des BMC kennengelernt. Als aktives Mitglied hatte ich sehr schnell die Möglichkeit Sessions mitzugestalten, ob über erste Moderationen oder über die Brown Bag-Gruppe – Hauptsache Mut fassen und eigene Meinungen äußern.

Antonia Rollwage: Auch ich habe den BMC über die Brown Bag-Gruppe sowie durch meine Teilnahme an der Arbeitsgruppe Digital Health kennengelernt. Im Herbst 2019 hatte ich dann die Gelegenheit an der Studienreise für Nachwuchskräfte nach Kopenhagen teilzunehmen. Wenn man sieht, wie lange Dänemark bereits ein nationales Gesundheitsportal betreibt und konsequent stationäre Strukturen umbaut, kommt schnell die Frage auf, warum es in Deutschland so kompliziert sein muss.

Daniela Chase (33) ist seit 2017 bei Philips, derzeit verantwortlich für Sales Excellence im Bereich Business Transformation/Change Management. Beim BMC leitet sie zusammen mit Wolfgang Weber die Arbeitsgruppe Digital Health. Sie studierte Public Health und Epidemiologie in Maastricht und Berlin. Nach ihrem Forschungsaufenthalt beim Group Health Research Institute (HMO) in Seattle trug sie von 2011 bis 2017 maßgeblich zum Aufbau des Instituts für angewandte Versorgungsforschung in Berlin bei, unter anderem als Senior Consultant.

Frau Chase, Sie beschäftigen sich bei Philips u. a. mit digitalen Versorgungsansätzen in der Praxis. Welcher Ansatz ist aus Ihrer Sicht besonders erfolgversprechend und was wird überbewertet? Und welche Prioritäten sollten wir bei der Digitalisierung setzen?

Daniela Chase: Grundsätzlich begrüße ich es, dass wir nicht mehr immer nur die großen Schubladen „Datenschutz“ oder „Haftung“ als Legitimierung für Langsamkeit benutzen. Das Thema „Verantwortlichkeit“, besser im Englischen als accountability bezeichnet, wird meines Erachtens in Deutschland unterbewertet – Digitalisierung flankiert alle Themen, sei es Prävention, Versorgungsmanagement oder Prozesse in der Praxis. Dennoch, echte Veränderungen werden wir nur wahrnehmen, wenn sich jeder als accountable versteht, um in seinem Wirkungskreis seinen Teil zur Digitalisierung beizutragen.

Frau Rollwage, auch Sie arbeiten an der Schnittstelle zur Digitalisierung und zwar bei Ihrer Tätigkeit an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit einem Schwerpunkt auf den stationären Bereich. Welche Herausforderungen und Chancen ergeben sich in diesem Zusammenhang für eine der größten Universitätskliniken Europas?

Antonia Rollwage: Die Zukunft der Medizin ist datengetrieben. Die möglichst umfassende Verfügbarkeit strukturierter klinischer Daten wird entscheidend sein, um neues Wissen zu generieren, Krankheiten zu diagnostizieren, Therapien zu entwickeln und um im Wettbewerb um die klügsten Köpfe bestehen zu können. Die Charité hat die Chance und den Vorteil, nicht nur über medizinische Expertise, sondern auch über große Datenmengen zu verfügen, die durch eine Zusammenführung auf einer zentralen Plattform nutzbar gemacht werden. Zum Aufbau dieser Strukturen sind allerdings auch eine Anpassung der Unternehmensstrategie, erhebliche Investitionen in Personal und Infrastruktur und ein Wandel in der Unternehmenskultur erforderlich.

Antonia Rollwage (27) ist seit 2018 Referentin des Chief Digital Officers an der Charité. An der Stabsstelle für Digitale Transformation identifiziert und bearbeitet sie Themen an der Schnittstelle zwischen IT, Kliniken und Fachbereichen. In der European University Hospital Alliance, einem Zusammenschluss von neun führenden europäischen Universitätskliniken, leitet sie operativ das Digital Health and Data Network. Sie hat Gesundheitsökonomie in Bayreuth und in den USA studiert und absolviert den Masterstudiengang Digital Health am Hasso-Plattner-Institut.

Frau Chase, Sie haben vor einiger Zeit im Rahmen des BMC-Nachwuchsprogramms einen Workshop zu agilem Projektmanagement geleitet. Agilität ist nicht gerade eine der Eigenschaften, die das deutsche Gesundheitswesen mit seinen starren Sektorengrenzen kennzeichnen. Was ist Ihrer Meinung nach notwendig, um innovative Versorgungskonzepte zu ermöglichen? Und was können Nachwuchsführungskräfte im Gesundheitswesen dafür einbringen?

Daniela Chase: Es gibt ein fantastisches Video zum Thema Victim vs. Player von Fred Kofman, das ich jedem empfehlen möchte, der sich mit dem Thema Agilität beschäftigt. Agilität heißt nicht nur Scrum-Methode, Stand-Up Meetings und Sprint-Reviews hinzulegen. Mir geht es vielmehr darum zu überlegen, welchen Teil zur Veränderung kann ich, jetzt gerade, und unter den bestehenden Rahmenbedingungen beitragen?! Was liegt innerhalb meiner Kontrolle und was kann ich nicht beeinflussen?! Mein Petitum an alle „agilen“ Nachwuchsführungskräfte ist, mit diesem Mindset an ihre Projekte heranzugehen: Mit Ergebnisoffenheit statt einer Ja-aber-Haltung.

Frau Rollwage, der Begriff der digitalen Transformation beschreibt im Grunde genommen einen durch digitale Technologien begründeten Veränderungsprozess, der alte Strukturen aufbricht und gewohnte Vorgehensweisen und Arbeitsabläufe infrage stellt. Wie gelingt es Ihnen, diesen Prozess im Klinikalltag umzusetzen? Und welche Reibungspotenziale treten dabei zu Tage?

Antonia Rollwage: Alle Berufsgruppen sind im Arbeitsalltag bereits stark beansprucht. Mit Digitalisierungsprojekten entsteht in der Planungs- und Implementierungsphase zunächst zusätzlicher Aufwand. Digitalisierung ist kein Selbstzweck und kann nur gelingen, wenn diese einen erkennbaren Mehrwert für die beteiligten Personen bietet. Das bedeutet nicht nur die unveränderte Abbildung von analogen Prozessen auf elektronischen Medien, sondern auch, dass sich ausgeübte Tätigkeiten und Berufsbilder verändern. Damit dies gelingt, ist es wichtig, dass alle relevanten Berufsgruppen in den Digitalisierungsprozess einbezogen werden.

Als pluralistischer Verband mit einer bunten Mitgliederstruktur beschäftigt sich der BMC mit einer Vielzahl an Fragestellungen. Welche Themen liegen Ihnen am Herzen und wo wollen Sie sich in den nächsten zwei Jahren besonders einbringen?

Daniela Chase: Ich möchte das Thema Change Management, sei es Prozesse, Verhalten, oder die „Kultur“ im Allgemeinen im deutschen Gesundheitswesen in den Fokus nehmen. Egal wie gut ein Digitalisierungsansatz ist, beim Thema Change Management von Menschen und Organisationen spielt die eigentliche Musik.

Antonia Rollwage: Mir ist wichtig, dass Digitalisierung nicht die bloße Bereitstellung von Technik bedeutet. Vielmehr müssen in den Unternehmen Strukturen geschaffen und Prozesse angepasst werden, um Technik zielführend für eine bessere und sicherere Medizin für Patienten nutzen zu können. Wir dürfen nicht warten, bis neue Marktteilnehmer uns zeigen, wie dies gelingt.

NEUE AG GESUNDHEITSLOTSEN

Die unzureichende Kooperation und Koordination von Leistungserbringern in Verbindung mit einer fehlenden Steuerung von Patienten führt vielfach zu einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung in Deutschland. Hausärzte sollen zwar eine Steuerungsfunktion übernehmen, sind aber in der Regel mit ärztlichen Tätigkeiten ausgelastet. Mit der sich beschleunigenden Alterung der Gesellschaft und der zunehmenden Zahl multimorbider Patienten wird sich dieses Problem weiter verschärfen, so dass es dringend neuer Unterstützungsstrukturen bedarf.

„Mit der BMC Arbeitsgruppe ‚Gesundheitslotsen' wollen wir Transparenz über die Erfolgsfaktoren, Qualitätsstandards und Finanzierung von Gesundheitslotsenprojekten schaffen und aufzeigen, wie diese strukturell im deutschen Gesundheitssystem verankert werden können. Mir ist es ein besonderes Anliegen, die hinter den Projekten bestehenden Versorgungsansätze wie Patientencoaching, Tele-Coaching, Case-Management usw. zu spezifizieren und diese in erweiterte Versorgungsstrukturen zu überführen."

— **Cornelia Kittlick,** *Thieme TeleCare GmbH*

„Gesundheitslotsen unterstützen Patienten, sich im Versorgungsdschungel zurechtzufinden. Gerade im digitalen Zeitalter eröffnen sich neue Koordinationsmöglichkeiten, die die herkömmlichen Versorgungswege auf den Kopf stellen. Um diesem Koordinationsbedarf gerecht zu werden, sehe ich moderne Kommunikation und Vernetzung als echte Chance, um Patienten zielgenau und rechtzeitig passenden Versorgungsstrukturen und Therapien zuzuführen."

— **Jenny Kossian,** *GWQ ServicePlus AG*

Als Lösung für eine effiziente Patientensteuerung rücken „Gesundheitslotsen" zunehmend in den Fokus. Ihre Einsatzmöglichkeiten werden vielfältig diskutiert und in zahlreichen Innovationsfondsprojekten erprobt. Unterschiedliche Tätigkeiten – angefangen von der Unterstützung bei Antragsstellungen, dem Steuern zu diversen Leistungserbringern, dem Zusammenstellen individuell benötigter Leistungspakete bis hin zu beratenden Tätigkeiten rund um die eigene Gesundheitssituation – erfordern ein hohes Maß an Kommunikation, Koordination und Vernetzung. Auch werden digitale Technologien benötigt, mit denen die Zusammenarbeit und ein Datenaustausch in regionalen Versorgungsnetzen gelingt.

Im Rahmen der neuen Arbeitsgruppe „Gesundheitslotsen" wird Transparenz zu den bestehenden Modellprojekten geschaffen und daraus Wege für die Implementierung von Lotsen in der Regelversorgung abgeleitet. Welche Qualifikationsanforderungen müssen sie erfüllen? Welche Aufgaben benötigen sie, um die „Patient Journey" gezielt unterstützen zu können? Für welche Indikationen sind sie geeignet und wie erfolgt der Zugang für Patienten? Für diese und weitere Themenfelder werden in der AG Gesundheitslotsen Lösungen erarbeitet.

Sie haben Interesse mitzuwirken?

Dann melden Sie sich bei der BMC-Geschäftsstelle bmc-geschaeftsstelle@bmcev.de oder den AG-Leiterinnen.

NEUMITGLIEDER

Februar 2019 bis Februar 2020

- ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.
- AOK Baden-Württemberg
- arztkonsultation ak GmbH
- AveXis EU Limited
- Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH
- Bertelsmann Stiftung
- Capgemini Deutschland GmbH
- Clovis Oncology Germany GmbH
- Doctolib GmbH
- EPatient Analytics GmbH
- Insmed Germany GmbH
- Intuitive Surgical
- Ipsen Pharma GmbH
- Lindera GmbH
- McKinsey & Company
- MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH
- msg systems ag
- Myriad International GmbH
- NextHealth GmbH/gök Consulting AG
- PubliCare GmbH
- RANOVA GbR
- RHÖN-KLINIKUM AG
- Stiftung Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou
- Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH
- VDBD e.V.
- VRNZ - Verbund Radiologischer Nuklearmedizinischer Zentren e.V.
- ze:roPRAXEN GbR

MITGLIEDERSTRUKTUR

Krankenhäuser, Ärzte(netze), MVZ, Apotheken, Sanitätskrankenhäuser, 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
- Institut für angewandte Telemedizin
- IVM plus GmbH
- IVPNetworks GmbH
- Kur+Reha GmbH
- MEDI GENO Deutschland e.V.
- Medizinische Einrichtung GmbH
- Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
- MoVA Institut für Moderne Verhaltenstherapie GmbH
- OcuNet GmbH & Co. KG
- OptiMedis AG
- patiodoc GmbH
- POLIKUM Friedenau MVZ GmbH
- Praxisnetz GO IN e.V.
- Pro-samed GmbH
- RANOVA GbR
- rehaVital Gesundheitsservice GmbH
- RHÖN-KLINIKUM AG
- St. Franziskus-Stiftung
- UG-MaS GmbH
- Universitätsklinikum Tübingen
- VRNZ - Verbund Radiologischer Nuklearmedizinischer Zentren e.V.
- ze:roPRAXEN GbR
- 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
- AveXis EU Limited
- 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
- Clovis Oncology Germany GmbH
- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Desitin Arzneimittel GmbH
- Eisai GmbH
- FERRING Arzneimittel GmbH
- Galderma Laboratorium GmbH
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- Hexal AG
- Insmed Germany GmbH
- Intuitive Surgical
- Ipsen Pharma GmbH
- Janssen-Cilag GmbH
- Johnson & Johnson Medical GmbH
- Lilly Deutschland GmbH
- Merck Serono GmbH
- MSD Sharp & Dohme GmbH
- Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG.
- Myriad International GmbH
- 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.
- PubliCare GmbH
- 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
- 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
- Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH
- Büro für gesundheitspolitische Kommunikation
- Cap4Health GmbH & Co. KG
- Capgemini Deutschland GmbH
- CareLutions GmbH
- Conclusys GmbH
- Consileon Business Consultancy GmbH
- Elsevier Health Analytics
- fbeta GmbH
- FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN GmbH
- Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
- Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH (GFS)
- gök Consulting AG
- GWQ ServicePlus AG
- health care akademie
- HGC GesundheitsConsult Gmb
- IGES Institut GmbH
- inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
- Innovation Health Partners GmbH
- IQVIA IES Germany GmbH
- jumedi GmbH
- KovarHuss GmbH
- LIBERTAMED GmbH
- LinkCare GmbH
- Marketflow Frank Flies
- MArS Market Access & Pricing Strategy GmbH
- McKinsey & Company
- MedEcon Ruhr GmbH
- medicoles
- n:aip Deutschland GmbH
- NextHealth GmbH
- P.E.G.-Servicegesellschaft GmbH
- Pharmabrain 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
- 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 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
- VDBD e.V.
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek e. V.)
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V.

IT, Digitalunternehmen, Start-Ups

- arztkonsultation ak 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
- EPatient Analytics 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
- Lindera GmbH
- m.Doc GmbH
- MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH
- Noventi GmbH
- Pegasystems GmbH
- symeda GmbH
- Telekom Healthcare Solutions
- Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH
- Valua Healthcare GmbH
- vitabook GmbH
- vitacare GmbH
- vitaphone GmbH

Krankenkassen, Versicherungen

- AOK Baden-Württemberg
- AOK-Bundesverband GbR
- AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse
- BARMER
- BIG direkt gesund
- BKK Mobil Oil
- BKK VBU
- 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

- Bertelsmann Stiftung
- 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 Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou
- 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

MITGLIEDER DES VORSTANDS

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
Stellv. Vorsitzender des Vorstands, Techniker Krankenkasse

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

Franz Knieps
Vorstand, BKK Dachverband e. V.

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

KOOPTIERTE MITGLIEDER IM VORSTAND

Daniela Chase
Sales Excellence Lead,
Philips GmbH Market DACH

Dr. Lutz Hager
Stellv. Geschäftsführer,
ze:roPRAXEN GbR

Dr. Ursula Hahn
Geschäftsführerin, OcuNet Verwaltungs GmbH

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

Dr. Wolfgang Klitzsch
Ehem. Geschäftsführer,
Ärztekammer Nordrhein

Antonia Rollwage
Referentin des Chief Digital Officers,
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Jürgen Wasem
Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen

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

MITGLIEDER IM BEIRAT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EHREN-MITGLIEDER

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh
EHRENVORSITZENDER

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

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

Dr. Wolfgang Klitzsch
Ehem. Geschäftsführer, Ärztekammer Nordrhein

RECHNUNGS-PRÜFER

Rudolf Bönsch
USP Unternehmensberatung

Hanswerner Voss
GCN HealthNet GbR

GESCHÄFTSSTELLE

Dr. Patricia Ex
GESCHÄFTSFÜHRERIN

Benjamin Azadi
JUNIOR REFERENT
(bis Dezember 2019)

Malte Behmer
LEITUNG POLITIK
(seit Oktober 2019)

Julia Hartung
ASSISTENZ DER GESCHÄFTSSTELLE
(bis Mai 2019)

Christian Hinke
REFERENT
(seit Januar 2020)

Silke Rühmann-Stibbe
ASSISTENZ DER GESCHÄFTSSTELLE
(seit April 2019)

Nadine Schildhauer
REFERENTIN FÜR VERANSTALTUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Valerie Stutenbecker
LEITUNG DER GESCHÄFTSSTELLE/ VORSTANDSREFERENTIN
(bis August 2019)

DIE FÜNF KERNTHEMEN 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.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

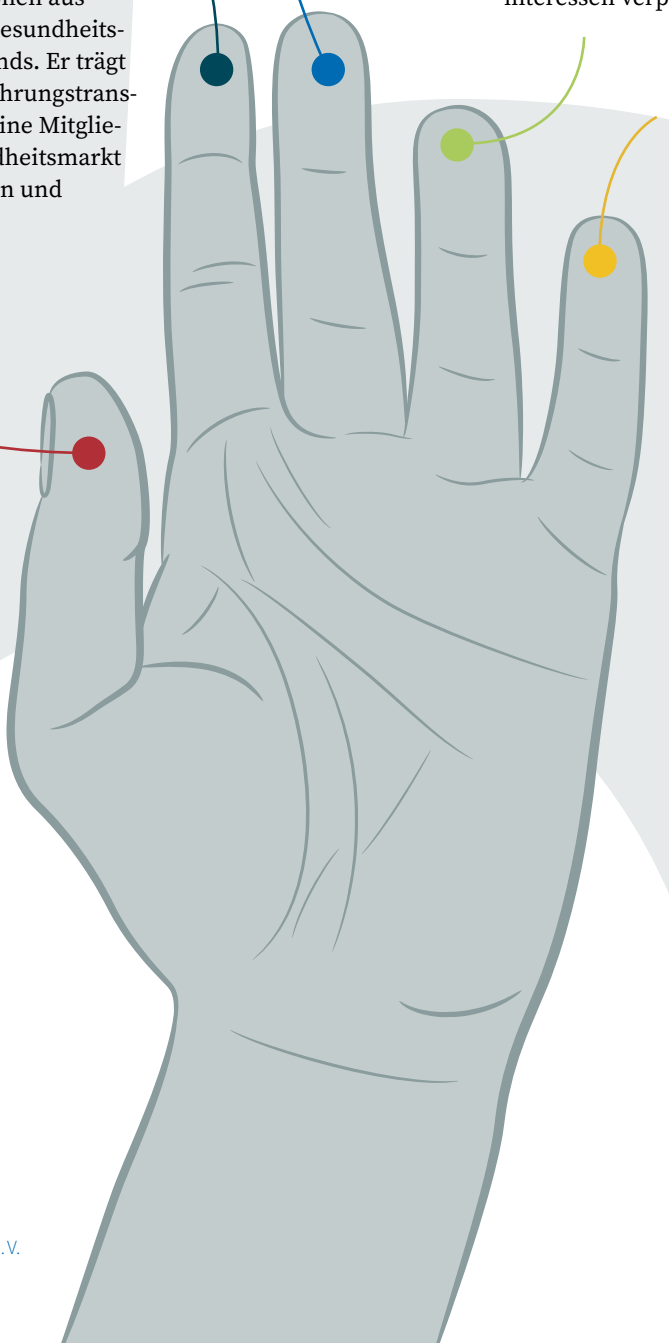
Der BMC informiert über zentrale Themen aus den Bereichen Managed Care und Integrierte Versorgung. Er engagiert sich darüber hinaus in der Öffentlichkeit für ein patientenorientiertes und effizientes Gesundheitssystem.

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.

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 sektorenübergreifende 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.

VERÄNDERUNGEN GELINGEN GEMEINSAM

600 Gäste diskutierten auf dem 10. BMC-Kongress, wie Wandel im Gesundheitssystem erfolgreich umgesetzt werden kann.

Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

Jubiläen sind ein guter Anlass, um innezuhalten, auf Erfolge und gescheiterte Bemühungen zurückzublicken und vor allem um aus den Erfahrungen eine Vision für die nächsten Jahre zu entwickeln. Grund genug also für den mit 600 Teilnehmern vollkommen ausgebuchten 10. BMC-Kongress am 21. und 22. Januar 2020 den Blick über das Tagesgeschäft hinaus zu weiten. Dabei zog sich eine Frage wie ein roter Faden durch die beiden Kongresstage: Wie gelingt es, unser Gesundheitssystem fit für die Herausforderungen der Zukunft zu machen und den dafür nötigen Wandel zu ermöglichen? Denn in diesem Punkt waren sich die angereisten Experten aus allen Bereichen der Versorgung einig: es braucht Veränderungen, regulatorisch, technologisch und insbesondere kulturell.

Vom Mikromanagement zur konsistenten Strategie

Diese gelängen jedoch nicht mit permanenten politischen Eingriffen und einer immer weiter zunehmenden Regulierungstiefe, betonte Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands und Mitglied im BMC-Vorstand. Zwar habe der Gesundheitsminister mehrere Tabuthemen angepackt, was ihm hoch anzurechnen sei, das regelmäßig vorgetragene Mantra „20 Gesetze in 20 Monaten“ sei aber kein Ausdruck ordnungspolitscher Konsistenz. Die – auch schon vor Jens Spahn gängige – Praxis, Problemen mit detaillierten Neuregelungen zu begegnen, ersticke jede Form von Wettbewerb im Keim und habe das SGB V mittlerweile verunstaltet. Knieps plädierte daher für eine grundlegende Neuauflage des Gesetzbuches. Dabei müsse insbesondere die Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb des Gesundheitswesens durch eine Verzahnung u. a. mit dem SGB XI geregelt werden, um beispielsweise die Versorgung chronischer Patienten zu verbessern.

Zahlreiche Foren griffen diese Gedanken auf. Vielfach wurde geklagt, dass durch die wiederkehrenden Interventionen des Gesetzgebers Planungssicherheit für Akteure verloren gehe. Daher könnten sich Geschäftsmodelle nicht durchsetzen. Wettbewerbliche Innovationen würden zudem nicht wirken, wenn ständig Regeln geändert werden.

Dr. Elizabeth Fowler präsentierte, welche Lehren aus der Einführung von Obamacare gezogen wurden.
Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

Singapur als Vorbild – die USA als Warnung

Wie eine grundlegende Vision helfen kann, eine Strategie mit konsistenten Maßnahmen zu entwickeln, erläuterte Dr. Jason Cheah, CEO des Woodlands Health Campus aus Singapur, in seiner Keynote zur Kongresseröffnung. Der Stadtstaat habe sich das Ziel gesetzt, Gesundheitsversorgung nicht nur als punktuelle Dienstleistung im medizinischen Umfeld anzubieten, sondern seinen Bürgern in allen Lebenslagen von Geburt an als Begleiter zur Verfügung zu stehen. Dafür seien die Smart Health-Aktivitäten unter dem Dach einer alle Politikfelder betreffenden Digitalstrategie gebündelt, die bspw. auch Sozial- und Bildungsangebote umfasse.

Dr. Jason Cheah stellte die Smart Health-Strategie des Stadtstaates Singapur vor. Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

Bevor einzelne Regelungen beschlossen wurden, sei die gesamte Patientenreise designt und Kontaktpunkte mit Leistungserbringern identifiziert worden. Als Beispiele für daraus entstandene konkrete Maßnahmen nannte Cheah eine digitale nationale Gesundheitsakte für alle Einwohner, einen digitalen Marktplatz zur Vermittlung von Pflegekräften oder eine KI-Strategie, die u. a. zur Steuerung der Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen genutzt werde. Grundlage aller Überlegungen sei der informierte und qualifizierte Bürger, der individuell für seine Gesundheit verantwortlich ist und bei Bedarf dabei unterstützt wird.

Auch Dr. Elizabeth Fowler, Executive Vice President beim Commonwealth Fund und Architektin der US-Gesundheitsreform unter Präsident Obama, betonte, wie wichtig eine gemeinsame Vision und ein möglichst breiter Konsens der Akteure für nachhaltige Veränderungen seien. Letzterer könne z. B. durch erfolgreiche Pilotprojekte geschaffen werden. Auch könnten große Reformpakete die Zustimmung erhöhen, indem Verlierer einer Veränderung mit Vorteilen an anderer Stelle kom-

Franz Knieps plädierte für eine grundlegende Neuauflage des SGB V.
Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

pensiert werden. Zudem könne Handlungsdruck – etwa durch die Ankündigung von Reformen – die Kompromissbereitschaft stärken. Rückblickend sei es mit dem Affordable Care Act nicht gelungen, einen derartigen Konsens zu erzielen, so dass die Reform keine dauerhafte Verbesserung der Versorgung erzielt habe, so Fowler.

Perspektivwechsel erforderlich

Knieps, Cheah und Fowler waren sich mit den Teilnehmern einig, dass die größte Chance für Wandel darin bestehe, Patienten enger einzubinden. Digitale Technologien böten die Möglichkeit, Bedarfe von Patienten, Angehörigen und weiteren Nutzern unmittelbar aufzunehmen und die Versorgung daran auszurichten. Nach einem solchen Perspektivwechsel sei nicht die Innovation bzw. ihre Förderung Ausgangspunkt von Veränderung, sondern der tatsächliche Versorgungsbedarf.

In mehreren Sessions wurde dazu vertieft, wie Patienteninteressen in der Praxis erhoben werden können und welche unmittelbaren Auswirkungen dies auf die Veränderungsbereitschaft der Akteure hat. So seien bspw. Patient Reported Outcome Measures (PROM) in der Lage, neben Patientenerfahrungen auch Erkenntnisse zur Ergebnisqualität zu liefern. Auch die Bewertung facharztübergreifender Behandlungsteams in Kliniken sei so möglich, wodurch vergleichende Analysen und ein Erfahrungsaustausch zwischen Ärzten denkbar seien. Sinnvoll sei es zudem, entsprechende Ergebnisse öffentlich zugänglich zu machen, damit sich Patienten vor geplanten Eingriffen über die Qualität von Leistungserbringern informieren können. Damit könnten PROM zu einem Wettbewerbselement werden und z. B. verpflichtende Mindestmengenregelungen ergänzen.

Auch andere Berufsgruppen einbeziehen

Neben Patientenbedürfnissen wurde vielfach auch betont, dass Wandel die Akzeptanz durch Leistungserbringer voraussetzt. Das betreffe nicht nur Ärzte, sondern auch weitere Berufsgruppen und könne nebenbei zur Attraktivität von Gesundheitsberufen beitragen. Nicht umsonst hatte BMC-Vorstandsvorsitzender Prof. Volker Amelung den Kongress mit der Mahnung eröffnet, vor dem Geld gehe uns das Personal für die Versorgung aus.

Wie wichtig nicht-ärztliche Leistungen in neuen Versorgungskonzepten sind, zeigte sich auch am Beispiel einiger Projekte. Steffen Nielsen, Direktor des Programms Cities Changing Diabetes, erläuterte, wie mit Hilfe von Kooperationen verschiedener Berufsgruppen medizinische und kommunale Leistungen zur Bekämpfung von Diabetes in Ballungszentren verknüpft werden. Damit könnten auch wirksame Angebote zur Prävention einen höheren Stellenwert erhalten. Über das Projekt hinaus brauche es jedoch eine Trägerform, die entsprechende Kooperationen ermöglicht und interprofessionelles Arbeiten fördert. Derzeit werde die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen durch datenschutzrechtliche Vorgaben erschwert.

Dr. Wolfgang Klitsch diskutierte mit Teilnehmern in der interaktiven Mittagspause. Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

Gelingt Wandel durch den Innovationsfonds?

Auch wenn der Wandel durch strukturelle und kulturelle Anpassungen im Fokus stand, bot natürlich auch dieser BMC-Kongress die Möglichkeit, über Zugangswege von Innovationen in die Versorgung zu diskutieren. Vor dem Hintergrund aktueller Debatten über hochpreisige Arzneimittel und neuer Therapieformen wie der Gentherapie sprachen sich mehrere Teilnehmer für eine europaweite Abstimmung bei der Nutzenbewertung und

Auch in diesem Jahr präsentierten sich zahlreiche Mitglieder mit Infoständen im Foyer, um mit den Kongressteilnehmern ins Gespräch zu kommen.
Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

eine europäische Preisstruktur aus. Grundsätzlich müssten Preise für Innovationen auch weiterhin Anreize für die Forschung aufrechterhalten.

Neben solchen Produktinnovationen wurde insbesondere der Zugang neuer Versorgungsformen über den Innovationsfonds thematisiert. Bereits heute zeichne sich ab, dass die Überführung von positiv evaluierten Versorgungskonzepten in die Regelversorgung an vielen Stellen ungeklärt sei. Die Teilnehmer warfen zahlreiche Fragen auf: Sind Ergebnisse aus Ballungsräumen auf ländliche Versorgungsregionen übertragbar? Erzielt ein Versorgungsmodell in der Praxis ähnliche Effekte, wenn das im Innovationsfonds geförderte Projektmanagement nicht mehr existiert? Ermöglichen auf Selektivverträgen basierende Projekte überhaupt eine Skalierung durch entsprechende Geschäftsmodelle? Vielfach wurde auch die mangelnde Geschwindigkeit des Fonds bemängelt. Zwar würden Kooperationen und Netzwerke gefördert, die sich ohne ihn nicht bilden würden, wenn Projekte aber auf schnellerem Weg ihren Nutzen zeigten, werde der Innovationsfonds nicht mehr gebraucht.

Neue Wege für digitale Innovationen

Als Alternative für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurde vielfach die Aufnahme ins neue DiGA-Verzeichnis genannt, mit der für Medizin-Apps erstmals ein geregelter Zugang in die GKV-finanzierte Versorgung besteht. Kurz vor dem Kongress hatte das BMG mit dem Entwurf der Rechtsverordnung zum Digitale-Versorgung-Gesetz dazu Details präsentiert, was für reichlich Gesprächsstoff sorgte. Foren mit Beteiligung des BMG, dem für das Verzeichnis zuständigen Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte oder dem Health Innovation Hub erfreuten sich großer Nachfrage, wobei vor allem die Anforderungen an eine von Herstellern vorzulegende Pilotstudie diskutiert wurden.

Neben formellen Fragen wurden auch weitere Herausforderungen für die Unternehmen angesprochen. So sei durch den neuen Zugangsweg jetzt erstmals die Möglichkeit gegeben, breite Erfahrungen mit Apps in der Versorgung zu sammeln. Damit steige jedoch zugleich die Erwartungshaltung, nun auch sichere und nutzenstiftende Lösungen zu liefern. Zudem müssten sich komplett neue Vertriebswege etablieren, da DiGA vom Arzt verordnet werden. Um Erfolg zu haben, müssten daher nicht nur Patienten, sondern auch Leistungserbringer vom Einsatz profitieren. Dabei könnten Plattformen zur Lösung beitragen, die je nach Diagnose passende Medikamente und erstattungsfähige DiGA vorschlagen. Mit dem erwarteten e-Rezept werde dies auch für weitere Akteure wie Apotheken eine denkbare Option.

Doch auch wenn vieles unvorhersehbar sei, waren sich die Teilnehmer einig, dass die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung erheblich an Dynamik gewonnen habe. Dass sich dies bis zum nächsten BMC-Kongress fortsetzt, wurde allenthalben als sicher eingestuft.

Die Pausen wurden nicht nur zur Stärkung, sondern auch für angeregte Gespräche untereinander genutzt.
Fotos © BMC/Valerie-Siba Rousparast

ÜBERSICHT 2019

Veranstaltungen, Engagements und alle wichtigen Termine

JANUAR – APRIL

22. – 23.01. **BMC-Kongress 2019**

AG Pflege **29.01.**

07.02. **Hintergrundgespräch**
„Anreizwirkungen durch den Morbi-RSA“ mit Prof. Dr. Reinhard Busse, TU Berlin

AG Intersektorale Versorgung **11.02.**

BMC vor Ort Nord
„Digitale Klinik – Analog geplant?“ (u. a. mit Dimitri Kats, BPS Planung; Prof. Dr. Philipp Walther, Fresenius Hochschule)

AG Patientenempowerment **14.02.**

28.02. **Brown Bag Stammtisch**

Internationales Hintergrundgespräch **05.03.**
„Evidence Standards of Digital Health Technologies“ mit Neelam Patel, MedCity

12.03. **Initiative Südwest:**
„Wird sektorenübergreifende Versorgung die Regel?“ (u. a. mit Dr. Christine Brockmann, Metropolregion Rhein-Neckar; Dr. Alexis von Komorowski, Landkreistag Baden-Württemberg; Winfried Plötze, BARMER-Landesvertretung Baden-Württemberg; Klaus Rinkel, Hartmannbund)

BMC @ dggö-Jahrestagung **19.03.**
„Adhärenz: Therapieziel = Patientenziel?“ (Detlef Gärtner, ALK-Abelló Arzneimittel; Dr. Lutz Hager, IKK Südwest; Oliver Proppe, Adhärenz Coach; Dr. Reinhard Thoma, Algesiologikum)

20.03. **Hintergrundgespräch**
„Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – die DeQS Richtlinie" mit Prof. Dr. Elisabeth Pott, G-BA

BMC @ DRG-Forum **21./22.03.**
„Entlassmanagement“ (Maximilian Greschke, Recare; Markus Klaus, AOK Plus; Katrin Koppe, Uniklinik Dresden; Johannes Kufeldt, B. Braun Melsungen; PD Dr. Michael Weber, Verband der ltd. Krankenhausärzte)

BMC-Mitgliederversammlung 2019 **27.03.**

27.03. **Hintergrundgespräch**
„Ethische Aspekte von Robotik in der Medizin“ mit Prof. Dr. Alena Buyx, TU München

08.04. **Hintergrundgespräch**
„TSVG kompakt“ mit Franz Knieps, BKK-Dachverband

BMC @ DMEA **10.04.**
„Geht es voran? Telemedizin und Homecare in Deutschland“ (Dr. Ulrich Clever, Landesärztekammer Baden-Württemberg; Eva Richter, n:aip; Dr. Dr. Martin Holderried, Uniklinikum Tübingen; Markus Knöfler, Praxisnetz Herzogtum Lauenburg)

10.04. **Brown Bag @ DMEA**
„Jung & Digital – Meine berufliche Zukunft in der Gesundheitsversorgung“ (Katharina Kolbe, Kolbe Health Communications; Sonja Krein, Cerner Health Services DE; Benjamin Zwerg, AOK Nordost)

16.04. **Brown Bag Stammtisch**

AG Pflege **17.04.**

MAI – SEPTEMBER

08.05. **AG Neue Versorgungsformen**
„Selektivverträge – was tut sich?“
(Dr. Dominique Jaeger, Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner; Klaus Rupp, TK; Clemens Schricker, KV Baden-Württemberg; Dr. Benjamin Siemann, Verhaltenstherapie Falkenried MVZ)

Hintergrundgespräch **23.05.**
„AMNOG 2.0“ mit Prof. Dr. James Robinson, UC Berkeley
(Daniel Cardinal, TK; Dr. Ansgar Hebborn, F. Hoffmann-La Roche AG; Thomas Müller, BMG; Prof. Dr. James Robinson, UC Berkeley)

04.06. **BMC Regional Forum**
„Terminservice- und Versorgungsgesetz – Führt das TSVG zu einer besseren Versorgung?“ (Dr. Frank Stollmann, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen; Dr. Frank Bergmann, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Tom Ackermann, AOK Nordwest; Thomas Müller, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe)

BMC @ fmc-Symposium **12.06.**
„Mensch-Technik-Interaktionen in der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung“ (Diana Heinrichs, Lindera; Marco Parillo, Philips; Lars Straubing, BKK-VBU)

Brown Bag Stammtisch **13.06.**

13.06. **BMC-Fachtagung**
„Die Zukunft des Innovationsfonds: Von der Förderung in die Regelversorgung“ (Steffen Bohm, Agenon; Friederike Botzenhardt, BMG; Dr. Carolin Eistert, The Boston Consulting Group; Dr. Wolfgang Riedel, Prognos AG)

14.06. **AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung**
„Value Assessment Frameworks: Begriffe und Brainstorming“

BMC-Studienreise **16. – 19.06.**
nach Barcelona, Spanien

24.06. **AG Intersektorale Versorgung**

AG Neue Versorgungsformen **25.06.**

25.06. **Initiative Südwest**

AG Patienten-Empowerment **26.06.**
mit Dr. Grit Braeseke, IGES Institut

09.07. **AG Digital Health**
(Sharad Gandhi, Seven Stars Group; Adam Friedmann, Passage AI; Jorge Davila-Chacon, Heldenkombinat Technologies)

BMC Best Practice **07. – 08.08.**
„Der RHÖN-KLINIKUM-Campus Bad Neustadt: Einblicke in das Gesundheitszentrum der Zukunft“
(Prof. Dr. Bernd Griewing und Stephan Holzinger, RHÖN-KLINIKUM)

15.08. **Brown Bag Stammtisch**

BMC-Capital Talk **05.09.**
mit Peter Albiez, Pfizer DE

09.09. **AG Intersektorale Versorgung**

Regionale BMC-Fachtagung **10.09.19**
„Versorgung neu denken“ (mit u. a. Franz Knieps, BKK Dachverband; Frank Preugschat, AOK Niedersachsen; Helmut Scherbeitz, KV Niedersachsen; Dr. Bernhard Specker, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen; Dr. Balazs Szathmary, Better@Home Service; Dr. Andreas Tecklenburg, Medizinische Hochschule Hannover; Dr. Martina Wenker, Ärztekammer Niedersachsen)

24.09. **AG Neue Versorgungsformen**
„Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) – Digitale Lösungen auf den Weg in die Erstattung!“ (Hans-Holger Bleß, inav; Nora Blum, Selfapy; Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Dierks+Company; Prof. Dr. Volker Möws, Techniker Krankenkasse; Michael Weller, GKV-Spitzenverband)

2. Brown Bag on Tour **29.09. – 01.10.**
Kopenhagen – Studienreise nach Dänemark

OKTOBER – DEZEMBER

09.10. **Jahresempfang**

BMC @ DKVF **10.10.**
„Nutzenbewertung in einem dynamischen Umfeld“
(Prof. Dr. Wolfgang-Michael Franz, SHL Telemedizin; Dr. Markus Frick, Verband Forschender Arzneimittelhersteller; Oliver Martini, Johnson & Johnson Medical; Dr. Goentje-Gesine Schoch, Techniker Krankenkasse)

15.10. **Brown Bag Stammtisch**

Brown Bag meets „Global Health“ **28.10.**

29.10. **Brown-Bag @ Microsoft**
„Digital Tech“

AG Digital Health **30.10.**
(Prof. Dr. Florian P. Limbourg, Medizinische Hochschule Hannover; Stefan Schmädeke, BINACON; Dr. Dirk Volland, Pathmate Technologies)

05.11. **BMC-Fachtagung**
„Patientenlotsen: Sektorenübergreifende Versorgungssteuerung chronisch erkrankter Menschen“ (Prof. Dr. Peter Löcherbach, Hochschule Mainz; Silke Plaß & Victoria Kage, Schlaganfall Hilfe; Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung; Dr. Klaus Reinhardt, Bundesärztekammer)

AG Neue Versorgungsformen und AG Geförderte Innovationsfondsprojekte **06.11.**
„Déjà-vu: Drei Jahre Innovationsfonds – Vier Projekte auf dem Prüfstand“
(Steffen Bohm, Agenon; Dr. Kirsten Hoeper, RKR Niedersachsen; Laura Nölke, GKV-Spitzenverband; Pramono Supantia, AOK Nordost)

AG Pflege **21.11.**

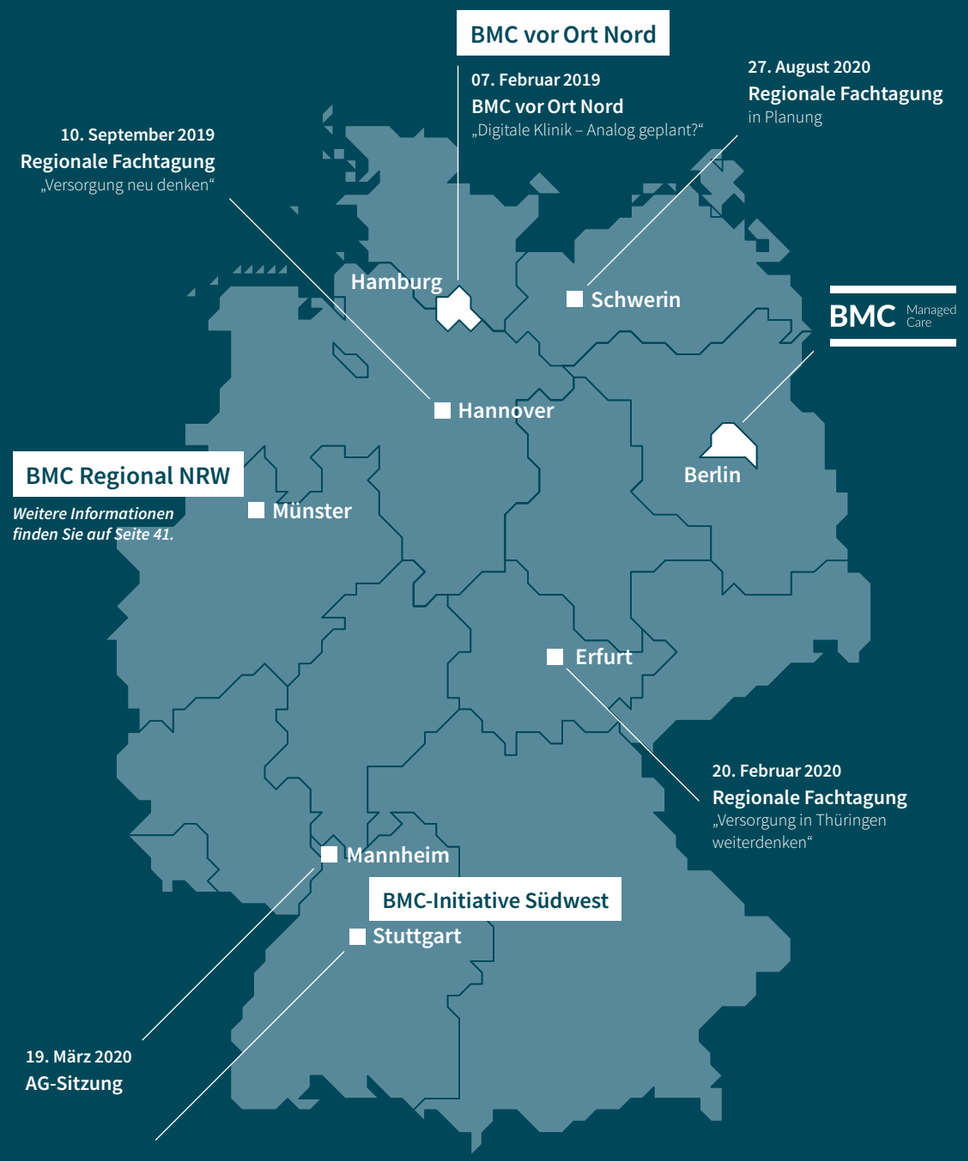
21.11. **Hintergrundgespräch**
„Herausforderungen & Trends in der Krankenhausversorgung“ mit Boris Velter, Gesundheitsstadt 2030

26.11. **AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung**

Hintergrundgespräch **03.12.**
„e-Rezept in Deutschland – Nutzen, Potenzial, Wann kommt es?“
(Ralf König, health innovation hub; Prof. Dr. Arno Elmer, Better@Home Service)

03.12. **Brown Bag Stammtisch**

REGIONALE INITIATIVEN UND FACHTAGUNGEN DES BMC



12. März 2019
BMC-Fachforum der Initiative Südwest
„Wird sektorenübergreifende Versorgung die Regel?“

25. Juni 2019
AG-Sitzung

26. Mai 2020
BMC-Fachforum der Initiative Südwest
„Arztpraxen im Wandel – neue Wege in der Primärversorgung“

Weitere regionale Fachtagungen folgen!

MIT REGIONALEN FACH-TAGUNGEN DIE VERNETZUNG VOR ORT STÄRKEN

Die erste regionale BMC-Fachtagung in Hannover im September 2019 war mit über 70 Teilnehmern ein voller Erfolg. Ralf Sjuts, Stellvertretender Vorsitzender des BMC, erklärt im Interview, welche Vorteile eine verstärkte regionale Ausrichtung beinhaltet und wie er sich das Format der regionalen Fachtagungen in Zukunft vorstellt.

Herr Sjuts, mit welchem Ziel wurden die „Regionalen Fachtagungen“ ins Leben gerufen?

Ralf Sjuts: Der BMC führt in Berlin eine Vielzahl von Tagungen in unterschiedlichen Formaten durch. Das summiert sich im Jahr auf durchschnittlich mehr als 30 Veranstaltungen. Damit hat sich der BMC in Berlin zu einem Leuchtturm im Gesundheitswesen entwickelt und sich fest etabliert. Es gibt den Bedarf von vielen Unternehmen innerhalb und außerhalb der BMC-Mitgliedschaft, sich in ihrer Region vor Ort zu vernetzen und auszutauschen. Dazu gehört auch der Wunsch nach Veranstaltungen mit regionalem Bezug. Dem wollen wir mit unseren regionalen Veranstaltungen Rechnung tragen.

> **„Es gibt den Bedarf von vielen Unternehmen innerhalb und außerhalb der BMC-Mitgliedschaft, sich in ihrer Region vor Ort zu vernetzen und auszutauschen. Dazu gehört auch der Wunsch nach Veranstaltungen mit regionalem Bezug.“**
>
> — **Ralf Sjuts,** *Stellvertretender Vorsitzender des BMC*

Welche Vorteile bringt der regionale Austausch mit Leistungserbringern, der Wirtschaft und relevanten, gesundheitspolitischen Stakeholdern?

Ralf Sjuts: Ich gehe davon aus, dass die Zufriedenheit vorhandener Mitglieder wächst, die daran partizipieren. Wenn es uns gelingt, interessante, innovative Projekte vorzustellen und mit den Teilnehmern zu diskutieren, könnten sich auch neue Ansätze und Vernetzungen für die Versorgung der Zukunft ergeben. Ehrliche und konstruktive Diskussionen über die Umsetzung von Versorgungsinnovationen sind da eine Stärke des BMC. Bei uns werden auch Schwierigkeiten der Projekte offen angesprochen und ausgetauscht, während andernorts meist vorrangig präsentiert wird, was alles gut läuft. Bestenfalls kann damit besser auf die Herausforderungen der regionalen Versorgung eingegangen werden. Außerdem wird damit auch die Wahrnehmung des BMC in den Regionen gestärkt, was letztlich allen Mitgliedern zu Gute kommt.

Können regionale Institutionen sich für eine Mitarbeit bei den regionalen Fachtagungen bewerben?

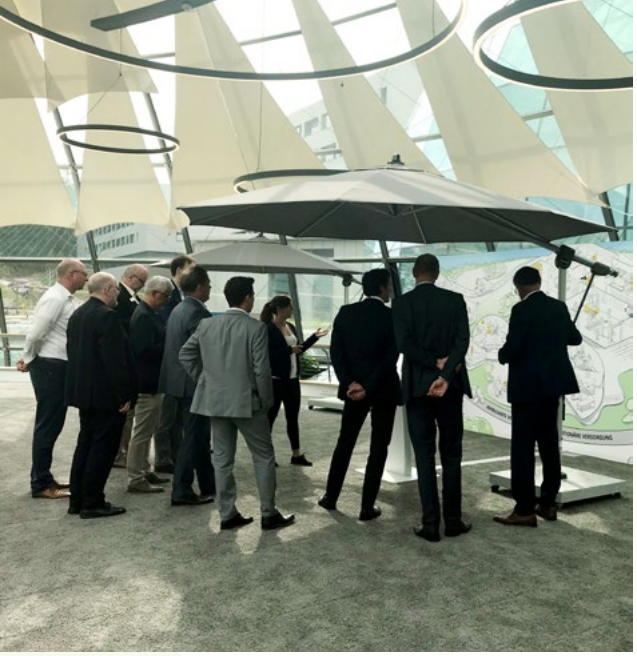
Ralf Sjuts: Das ist sogar sehr wünschenswert. Die Regionen leben von den örtlichen Playern. Diese kennen sich bestens aus und sind in aller Regel optimal vernetzt. Daher planen wir die Veranstaltungen auch gerne gemeinsam mit Partnern vor Ort.

Was wünschen Sie sich von den Teilnehmenden dieser Fachtagungen?

Ralf Sjuts: Nun, als erstes erhoffe ich mir viele Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Bereichen des Gesundheitswesens. Wenn diese die Gelegenheit nutzen, sich zu informieren und sich untereinander zu vernetzen, wäre das perfekt.

Welche Themen werden für die Gesundheitsversorgung im kommenden Jahr besonders spannend? Und wo sehen Sie regionale Unterschiede?

Ralf Sjuts: Ich gehe davon aus, dass die Diskussionen über die Gesundheitsversorgung überlagert werden durch die Frage, ob die benötigten Arzneimittel für alle Patienten ausreichend verfügbar sind. Wir haben ja erlebt, dass es bereits Engpässe gegeben hat. Diese Situation wird sich meines Erachtens durch das Coronavirus verschärfen. Es wird dadurch zu Lieferengpässen insbesondere aus China kommen. Es bleibt abzuwarten, ob das gerade beschlossene Gesetz gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln ausreichend wirkt. Die zusätzliche Herausforderung wird darin liegen, die Arzneimittel auch flächendeckend zur Verfügung zu stellen.



EINBLICKE IN DAS GESUNDHEITS-ZENTRUM DER ZUKUNFT

Der BMC zu Gast auf dem RHÖN-KLINIKUM-Campus Bad Neustadt

Neue Versorgungskonzepte sind vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und gesundheitspolitischer Herausforderungen gerade in ländlichen Räumen mit einer geringen Dichte an Haus- und Fachärzten gefragter denn je. Mit dem RHÖN-Campus-Konzept wurde ein innovatives Modellprojekt für die sektorenübergreifende medizinische Versorgung im ländlichen Raum in Bad Neustadt in die Tat umgesetzt und der Campus nach vierjähriger Bauzeit am 01.01.2019 in Betrieb genommen.

Auf einem Klinikgelände verzahnt der RHÖN-KLINIKUM-Campus Bad Neustadt ambulante und stationäre Angebote mit einer Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen, die bisher räumlich getrennt waren: niedergelassene Fachärzte, Kliniken unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen sowie Pflege und Rehabilitation. Ergänzt durch digitale Vernetzungslösungen und modernste Kommunikationsstrategien stellt der RHÖN-KLINIKUM-Campus somit eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende und wohnortnahe Vollversorgung all seiner Patienten sicher.

Im Rahmen seiner Best Practice-Reihe besuchte der BMC im Sommer 2019 den RHÖN-KLINIKUM-Campus in Bad Neustadt, um einen Blick hinter die Kulissen eines der modernsten Gesundheitszentren Deutschlands zu werfen. Die Teilnehmer der Reise wurden zunächst von Prof. Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin der RHÖN-KLINIKUM AG, über den Campus geführt und erhielten anschließend praxisnahe Einblicke in den Versorgungsalltag. Neben dem Medical Cockpit, einer Art Suchmaschine, die Daten und Informationen aus medizinischen Dokumenten übersichtlich aufbereitet, über telemedizinische Anwendungen bis hin zu modernster Medizintechnik: Die Teilnehmer konnten sich während ihres Besuchs mit zahlreichen innovativen Versorgungslösungen vertraut machen und ihre Eindrücke anschließend in einer gemeinsamen Diskussionsrunde austauschen.

oben:
Die Teilnehmer erkunden das Campus-Gelände.

rechts:
Digitale Angebote ergänzen die Service- und Versorgungsleistungen auf dem Campus.

Fotos © BMC

Erfahrungen und Erkenntnisse

- Koordination ist für eine vernetzte und sektorenübergreifende Versorgung von zentraler Bedeutung, wird jedoch im derzeitigen Gesundheitssystem nicht explizit vergütet.
- Ein solches Konzept erfordert zudem eine koordinierte Bedarfsplanung sowie digitale Prozessketten in der Versorgung.
- Die Angleichung des Qualitätsmanagements der verschiedenen Sektoren ist ein langsamer Prozess und stellt in der Praxis ein Hindernis dar.
- Wichtig sind darüber hinaus geeignete Vergütungsmodelle mit Regionalbezug.

Die Teilnehmer der Best Practice-Veranstaltung vor dem RHÖN-KLINIKUM-Campus Bad Neustadt.

Fotos © BMC

BARCELONA, DAS NEUE SILICON VALLEY DER HEALTHCARE-BRANCHE?

BMC-Studienreise nach Barcelona: Internationale Best-Practices aus Spanien

- **Verordnung von Dauerrezepten:** Apotheker dürfen bei dauerhaft einzunehmenden Medikamenten über zwei Jahre Arzneimittel ohne erneute Verordnung herausgeben.
- **eRezept** als Selbstverständlichkeit.

Barcelona ist nicht nur bekannt für seine einzigartige Architektur, eine lebensfrohe Stadtatmosphäre und ein ausgezeichnetes kulinarisches Angebot, sondern hat sich auch als Technologie-Metropole weltweit einen Namen gemacht. Als Wachstumsmotoren der Stadt gelten unter anderem die Biotechnologie und Medizintechnik. Darüber hinaus verfügt Barcelona mit 14 Wissenschafts- und Technologieparks über ein enormes Potenzial in Forschung und Entwicklung. Mit einer seit 15 Jahren etablierten elektronischen Patientenakte, einem elektronischen Verschreibungssystem sowie Interoperabilität der IT-Infrastrukturen von Krankenhäusern ist die autonome Region Katalonien Vorreiter in Sachen Digitalisierung.

Auf Landesebene gilt das staatliche spanische Gesundheitssystem zudem als Paradebeispiel für die konsequente Umsetzung der primärärztlichen Versorgung. Besonders spannend ist das teamorientierte Zusammenspiel unterschiedlicher Professionen im Versorgungsprozess. Beim weltweiten HAQ-Index (Healthcare Access and Quality Index), einer Vergleichszahl, die durch Impfungen oder medizinische Therapien vermeidbare Todesfälle im Ländervergleich betrachtet, liegt Spanien mit Platz 8 deutlich vor Deutschland.

Im Rahmen seiner Studienreise vom 16.-19. Juni 2019 nach Barcelona nahm der BMC das spanische Gesundheitssystem in den Blick. Was sind die Eigenheiten des spanischen Systems und der Regionen? Was war das Erfolgsrezept für die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte? Und mit welchen aktuellen Versorgungsherausforderungen sieht sich das spanische System derzeit konfrontiert? Dieses und vieles mehr wurde im Rahmen der BMC-Studienreise diskutiert.

Castelldefels Primary Health Care Center

- **Community Ansatz:** Das Primärarztzentrum ist für die medizinische Versorgung aller Menschen im Einzugsgebiet zuständig.
- **Outcome-orientierte Vergütung in der Praxis:** Ärzte erhalten finanzielle Zu- und Abschläge je nach Ergebnis der Versorgung.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit:** Pflegekräfte haben weitreichende, selbstständige Tätigkeiten in der Gesundheitsversorgung; Patienten können direkt bei ihnen Termine buchen. Mittlerweile haben die registered nurses einen eigenen Gebäudeflügel mit Zimmern, in denen sie ihre Sprechstunde abhalten.

Hospital Sant Joan de Deu

- **Patientenorientierte Krankenhausprozesse:** Identifikation und Entwicklung von Prozessen, die sich an Bedürfnissen von Patienten und deren Angehörigen orientieren.
- Einbezug von Patienten und deren Angehörigen durch **Adaption von Methoden** aus anderen Wirtschaftszweigen.

PromoFarma

- **Skalierung eines digitalen Marktplatzes** im Gesundheitswesen.
- Entwicklung von **vielen Bereichen als Geschäftsfelder**, bis eines davon fliegt.

JAHRESEMPFANG 2019

Auch in diesem Jahr lud der BMC seine Mitglieder sowie Freunde des Verbandes im Oktober wieder zu seinem Jahresempfang ins *Oxymoron* in den Hackeschen Höfen ein. Die knapp 200 Gäste erlebten einen gelungenen Abend in offener Atmosphäre mit Live-Musik, langen Gesprächen und gastronomischen Köstlichkeiten. Im Vordergrund stand dabei wie immer die Begegnung untereinander sowie der lockere Austausch zu aktuellen Fragen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Fotos © BMC/Maren Strehlau

DÄNEMARK: KLEINES LAND, GROSSES VORBILD

Mit der Brown Bag-Studienreise nach Kopenhagen nahm der BMC das dänische Gesundheitssystem in den Blick.

Dänemark ist nicht nur Vorreiter in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens, sondern auch in der Krankenhausversorgung im internationalen Vergleich ein Vorbild. Kürzere Krankenhausaufenthalte bei weniger Krankenhäusern, dafür aber mehr Ärzte und Pflegefachkräfte pro Bett. Und das bei einer vergleichsweise geringen Kostenbasis. Welche Weichenstellungen hat das kleine Land dafür in den letzten Jahren vorgenommen? Und welche Probleme ergaben sich dabei in der praktischen Umsetzung? Im Rahmen der Brown Bag-Studienreise vom 29.09.-01.10.2019 nach Kopenhagen gingen die Teilnehmer diesen und anderen Fragen nach und erhielten spannende Einblicke in das dänische Gesundheitssystem.

Neben der Funktionsweise des bereits seit 2003 bestehenden nationalen Gesundheitsportals (sundhed.dk) bekamen die Teilnehmer einen Überblick über die Nutzung von Registerdaten aus der nationalen Biobank Dänemarks und lernten das Innovationsprojekt „Chemotherapy at home“ kennen, das es akuten Leukämie-Patienten erlaubt, ihre Chemotherapie zu Hause durchzuführen. Darüber hinaus standen der Besuch des Børneriget - Rigshospitalet, eines modernen Kinderkrankenhauses in Kopenhagen, sowie des Køge Universitätsklinikums in der Region Seeland, eines von 16 neuen landesweiten „Super-Krankenhäusern“, auf der Tagesordnung. In gemeinsamer Diskussion wurden die gesammelten Eindrücke anschließend ausgewertet und die Erkenntnisse auf das deutsche Gesundheitswesen übertragen.

Brown Bag on Tour:
Dänemark — Erfahrungen und Erkenntnisse

- Ein einheitlicher IT-Standard bildet die Grundlage für eine digitale sektorenübergreifende Vernetzung.
- Neue Versorgungskonzepte müssen aus der Nutzer-Perspektive heraus entwickelt werden. Patienten, Angehörige und Gesundheitsfachkräfte spielen dabei eine zentrale Rolle. Die Einbindung von Patienten reduziert zudem die Komplexität.
- Entscheidend ist die Anzahl der Ärzte, nicht die der Betten!

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
@ Microsoft

- Im Cloud Studio von Microsoft bekamen die Teilnehmer einen Überblick über digitale Lösungen und innovative Versorgungskonzepte von Microsoft sowie über aktuelle technologische Trends im Gesundheitswesen.
- Anschließend erklärte Daniel Kempe (Microsoft) wie sich Wandel in Unternehmen mithilfe des Prosci ADKAR-Models erfolgreich umsetzen lässt. Auf dieser Grundlage erarbeiteten die Teilnehmer in einem Workshop gemeinsam Umsetzungsstrategien.

Brown Bag talks
Global Health

- Etwas mehr als 30 Teilnehmer trafen sich im Oxymoron Berlin zu einem informellen Austausch mit Prof. Dr. Reinhard Busse (TU Berlin). Unter den Teilnehmern waren auch einige internationale Nachwuchskräfte aus dem Gesundheitswesen, die im Rahmen des World Health Summits zu Gast in Berlin waren.
- Schwerpunkt des Abends bildete die Frage, wie sich eine nachhaltige Stärkung lokaler Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern erreichen lässt.

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.

BMC-FACHTAGUNG: DIE ZUKUNFT DES INNOVATIONSFONDS

Von der Förderung in die Regelversorgung

An Thementischen wurde die Überführung konkreter Ansätze in die Regelversorgung diskutiert. Fotos © BMC

Ab 2020 werden Abschlussberichte von Innovationsfondsprojekten aus der ersten Förderperiode erwartet. Trotz dieser nahen Frist war im vergangenen Jahr weder klar, wie eine regelhafte Überführung von erfolgreichen Modellprojekten in die Regelversorgung aussehen wird, noch ob es auch nach 2019 weitere Ausschreibungen und damit eine Fortsetzung des Innovationsfonds geben wird. Zur Diskussion über die künftige Ausgestaltung der Innovationsförderung lud der BMC am 13. Juni 2019 zu einer Fachtagung ein. Unter dem Titel „Die Zukunft des Innovationsfonds – Von der Förderung in die Regelversorgung“ wurde insbesondere die Frage nach der Überführung erfolgreicher Projekte in den Versorgungsalltag diskutiert.

Dr. Wolfgang Riedel von der Prognos AG präsentierte zunächst die Ergebnisse des Zwischenberichts über die wissenschaftliche Evaluation des Innovationsfonds. Der Bericht hob die grundlegende Organisationsstruktur des Fonds hervor und bewertete die zur Förderung bereitgestellte Gesamtsumme von 300 Millionen Euro als angemessen. Bei der Einbindung praxisbezogener Expertise sowie der Themenvielfalt ausgewählter Projekte wurden hingegen Verbesserungen angemahnt. Damit sprach sich die Prognos AG für einen erweiterten Einbezug der Experten aus und plädierte für eine systematischere und versorgungsorientiertere Auswahl der Themen und Projekte.

Einer von AGENON durchgeführten Auswertung von 81 Projekten zu neuen Versorgungsformen nach zu urteilen, sei es besonders auffällig, dass gerade Projekte mit sektorenübergreifenden Ansätzen stark unterrepräsentiert waren. Aus Sicht von Steffen Bohm, Geschäftsführer des Forschungs- und Beratungsunternehmens, war zudem eine Struktur für die reibungslose Überführung von erfolgreichen Projekten in die Regelversorgung noch nicht vorhanden. Die Prognos AG empfahl vor diesem Hintergrund die Einführung eines eigenen Transferausschusses, mit dem eine periodische Auswertungsstruktur der Projektergebnisse eingeführt und der nachhaltige Erfolg des Innovationsfonds gewährleistet werden könne.

Mit dem im Dezember verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurden schließlich die Weichen für eine weitere Finanzierung des Innovationsfonds gestellt. Friederike Botzenhardt, Referatsleiterin Innovationsfonds im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), stellte die für die Weiterentwicklung des Innovationsfonds relevanten Änderungen aus dem im Mai 2019 vorgelegten Referentenentwurf zum DVG vor. Auf Grundlage der Empfehlungen der Prognos AG hatte das BMG zum damaligen Zeitpunkt Vorschläge unterbreitet, um vor der nächsten Förderbekanntmachung ein systematisches Konsultationsverfahren unter Einbezug externer Expertise einzuführen. Der bislang tätige Expertenbeirat sollte dabei durch die Einführung eines Expertenpools aus der Versorgungspraxis und Wissenschaft erweitert werden. Anschließend war vorgesehen, über ein zweistufiges Förderverfahren den Wettbewerb im

Sonja Laag, Prof. Dr. Clarissa Kurscheid und Sandra Hoyer präsentierten die Diskussionsergebnisse aus den Thementischen. Fotos © BMC

Rahmen der Konzeptentwicklung und -umsetzung voranzutreiben. Diese Vorschläge wurden schließlich vom Bundestag aufgegriffen und mit dem DVG verabschiedet. Mit Blick auf die zukünftige Entwicklung des Innovationsfonds konkretisierte der Referentenentwurf zudem die Empfehlungen zur Art und Weise der Projektüberführung sowie zur Einbindung von Organisationen der Selbstverwaltung und weiteren Einrichtungen. Botzenhardt betonte, dass in dieser Form nicht das „ob", sondern vielmehr das „wie" den Diskurs über die Überführung der geförderten Projekte bestimme.

Im Anschluss besprachen die über 100 Teilnehmenden der Fachtagung konkrete Projektansätze. Diese umfassten beispielsweise digitale Anwendungen wie Telemedizin und Online-Coaching, personelle Lösungen durch Patientenlotsen sowie ortsspezifische Ansätze wie die Strukturmigration. Neben der Frage nach der notwendigen Erstattungsgrundlage diskutierten die Teilnehmenden den Evaluationsprozess sowie politische Maßnahmen zur flächendeckenden Umsetzung erfolgreicher Projekte.

Den Abschluss der Fachtagung bildete der Vortrag von Dr. Carolin Eistert, Principal & Recruiting Director der Boston Consulting Group, mit dem Titel „Change Management: Transformationsprozesse umsetzen". Um eine agile Entwicklung, Konzeption und Umsetzung von Projekten zu erreichen, seien eine realistische Zielsetzung und frühzeitige Projektplanung, eine Stakeholder-Analyse sowie die Akzeptanz von Rückschlägen essenziell. Diese Empfehlungen gab sie den anwesenden Projektträgern mit auf den Weg, um auch in Zukunft den Erfolg der Innovationsfondsprojekte aufrechtzuerhalten.

Mit der Fachtagung erhielten die BMC-Mitglieder einen Überblick über aktuelle Herausforderungen bezüglich der Finanzierung und Umsetzung von Innovationsfondsprojekten sowie einen Ausblick auf künftige Entwicklungen und gesetzliche Regelungen. Mit der Überführung erster Projektansätze in die Regelversorgung ab dem Jahr 2020 wird sich die tatsächliche Wirkung des Innovationsfonds aber erst entfalten. Der BMC wird diese Entwicklungen weiterverfolgen und zu gegebenem Anlass wieder aufgreifen.

Die Veranstaltung in der Berliner Landesvertretung des Saarlandes stieß auf großes Interesse. Fotos © BMC

MIT PATIENTENLOTSEN KOMPLEXE VERSORGUNG ORGANISIEREN

BMC-Fachtagung bietet die Plattform für Projekte und Reformideen

Wenn Resonanz ein Indikator für Problembewusstsein und Handlungsdruck ist, muss der Bedarf an patientenorientiertem Case-Management immens sein. Über 200 Teilnehmer folgten der Einladung des BMC zur „Fachtagung Patientenlotsen“ am 4. November und machten deutlich, dass sie von dieser Form der engmaschigen Betreuung gravierende Verbesserungen in der Versorgung erwarten.

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, spricht vor dem BMC-Fachtagungspublikum im Titanic Chaussee Hotel Berlin.
Fotos © BMC

Bisher nur Modellprojekte

Obwohl das Thema seit Langem diskutiert wird, existieren bislang lediglich räumlich, zeitlich und auf einzelne Indikationen begrenzte Modellprojekte. Einzig im DMP Herzinsuffizienz ist das Case-Management seit 2018 zu finden – nach überaus kontroverser Diskussion im G-BA. Dabei ist der Nutzen von Patientenlotsen in einer alternden Gesellschaft mit komplexen Versorgungsbedarfen, einer Häufung chronischer Erkrankungen und oft multimorbiden Patienten naheliegend.

Auch Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Mitglied des Bundestages und Patientenbeauftragte der Bundesregierung, äußerte in ihrem Grußwort die Überzeugung, dass Patientenlotsen dazu beitragen können, die Versorgung patientenzentrierter zu organisieren und die Koordinierung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern zu verbessern. Ziel müsse dabei der mündige Patient sein. Sie verwies auf die vom Ministerium beauftragte und 2018 vorgelegte IGES-Studie „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“, die ebenfalls positive Effekte prognostiziert und auf international Erfolg versprechende Erfahrungen hingewiesen habe. Entsprechend plädierte Schmidtke dafür, den Leistungsanspruch für Patientenlotsen gesetzlich zu verankern und damit ihren Einsatz in der Regelversorgung zu ermöglichen.

Entlastung für Ärzte, Teilhabe für Patienten

Dem pflichtete auch Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, bei. Er betonte insbesondere die Entlastung für Hausärzte von organisatorischen Tätigkeiten, die von Patientenlotsen übernommen werden könnten. Während die Ärzte primär andere Aufgaben hätten, könnten Lotsen darüber hinaus auch dem erhöhten Beratungsbedarf von Patienten nachkommen. Reinhardt warnte aber auch vor überzogenen Erwartungen. So spiele Case-Management bei der Krankenhausplanung bislang noch überhaupt keine Rolle. Zudem hätten Ärzte selbst mit Unterstützung durch Lotsen weiterhin einen Informationsvorsprung gegenüber Patienten, weshalb Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis unverändert wichtig bleibe.

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care- und Case-Management Prof. Dr. Peter Löcherbach und BMC-Geschäftsführerin Dr. Patricia Ex.

Fotos © BMC

Prof. Dr. Peter Löcherbach von der Katholischen Hochschule Mainz und zugleich Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care- und Case-Management erläuterte in seinem Vortrag zunächst den Grundgedanken, mit Patientenlotsen die medizinische und soziale Versorgung zu verknüpfen. Damit könne die Lebensqualität und Teilhabe von Patienten verbessert werden. Gegenwärtig bestünden für einige Patientengruppen Zugangsbarrieren zur Versorgung, die sie mit Hilfe von Lotsen überwinden könnten. Dazu müssten diese entsprechend qualifiziert sein, was sowohl administrative als auch indikationsspezifische medizinische Kenntnisse erfordere. Grundsätzlich sollte Case-Management nach Ansicht von Löcherbach zeitlich begrenzt sein, bis Patienten sich selbstständig in der Versorgung zurechtfinden. Zudem müsse sich der Betreuungsumfang am Bedarf des Patienten (z. B. am Schweregrad der Erkrankung) orientieren. Abschließend sprach er sich dafür aus, Patientenlotsen unabhängig von bestehenden Leistungserbringern und als Teil eines Versorgungsverbunds zu etablieren, damit sie Patienten neutral nach deren Bedürfnissen beraten können.

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer.

Fotos © BMC

Praktische Erfahrungen positiv

Neben den Einzelvorträgen verschafften sich die Teilnehmer in verschiedenen Fachforen zudem einen Eindruck von der konkreten Umsetzung von Patientenlotsen. Verschiedene Projekte stellten ihre Konzepte vor, mit denen Lotsen u. a. bei Schlaganfall-Patienten, kardiologischen Erkrankungen oder in der Geriatrie zum Einsatz kommen. Klar wurde dabei, dass die Aufgaben und Qualifikationen der Patientenlotsen regionale und indikationsspezifische Besonderheiten berücksichtigen müssen, um auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in der Versorgung eingehen zu können.

Insgesamt fielen die Erfahrungsberichte in allen Projekten durchweg positiv aus. So einte die Verantwortlichen der Wunsch, dass sobald wie möglich eine Überführung der Lotsenkonzepte in die Regelversorgung erfolgt. Unbedingt müsse verhindert werden, dass in den Modellen etablierte Versorgungsstrukturen, die sich bewährt hätten, beispielsweise nach Ende der Förderdauer im Innovationsfonds auseinanderbrechen. Hier sei noch einiges an Überzeugungsarbeit zu leisten.

Gesetzlicher Leistungsanspruch bleibt das Ziel

Der BMC diskutiert die Erkenntnisse der Fachtagung und insbesondere die Erwartungen an eine zügige Implementierung von Patientenlotsen in der Regelversorgung regelmäßig mit politischen Entscheidungsträgern. Erstes Ziel ist ein rechtlich abgesicherter Leistungsanspruch in dessen Folge dann auch eine gesonderte Vergütung geregelt werden muss. 2020 wird dies eines der zentralen Handlungsfelder der politischen BMC-Aktivitäten sein.

BEDEUTUNG DES PATIENTEN-EMPOWERMENTS IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG STÄRKEN

Arbeitsgruppe Patienten-Empowerment legt Positionspapier vor

Mit der Erweiterung ihrer Handlungskompetenzen können Patienten eine aktivere Rolle einnehmen und somit für sich selbst gezielt gesundheitliche Veränderungen anstoßen. Dadurch lassen sich mögliche Krankheitsprogressionen, Krisensituationen oder auch Fehlbehandlungen schneller erkennen. Im besten Fall können diese sogar verhindert werden. Patienten-Empowerment leistet somit einen Beitrag zu einer höheren Lebensqualität der Patienten, trägt zu größerer Berufszufriedenheit der Gesundheitsfachkräfte bei und führt letztendlich zu einer Effizienzsteigerung für das deutsche Gesundheitswesen insgesamt. Gesundheitspolitisch ist die Bedeutung des Patienten-Empowerments bisher jedoch nicht erkannt worden. Dementsprechend findet es in der Praxis kaum ausreichend Berücksichtigung. Mit seinem im November 2019 vorgelegten Positionspapier fordert die Arbeitsgruppe daher eine systematische Einbindung des Patienten-Empowerments auf allen Ebenen der gesundheitlichen Versorgung und legt konkrete Handlungsempfehlungen vor.

Die Arbeitsgruppe hat darüber hinaus einen ausführlichen Anforderungskatalog formuliert, der sich mit Empfehlungen gezielt an die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen richtet.

Mit der Vorlage des Positionspapiers beendet die in 2016 gegründete AG Patienten-Empowerment ihre Arbeit und bedankt sich bei allen Beteiligen für ihre wertvolle Unterstützung. Die Erkenntnisse aus dem Papier sollen von der neuen AG Gesundheitslosten aufgegriffen und im Sinne einer effizienten Patientensteuerung weiterentwickelt werden.

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

Patienten-Empowerment ermöglicht es Patienten:

- ***Gesundheitsangebote zu beurteilen,***
- ***Prioritäten zu setzen,***
- ***Experten zu involvieren,***
- ***Entscheidungen zu treffen,***
- ***und diese aktiv umzusetzen.***

Empfehlungen für eine systematische Einbindung von Patienten-Empowerment

Mentalitätswandel vollziehen

- Patienten am Entscheidungsprozess beteiligen und in Kommunikationsströme einbeziehen.
- Individuelle Bedürfnisse und Lebenssituationen berücksichtigen.
- Entscheidungsfreiheit und selbstständige Urteilsbildung ermöglichen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

- Neue digitale Anwendungen zur Unterstützung der Patienten nutzen.
- Diagnosedaten aus verschiedenen Sektoren zusammenführen und auswerten.

Anreize setzen

- Sektorenspezifische Vergütungssysteme überprüfen.
- Anreize zum Patienten-Empowerment schaffen.

Das Positionspapier und weitere Informationen zur Arbeitsgruppe finden Sie unter:
www.bmcev.de/arbeitsgruppe/pg-patienten-empowerment/

INTERSEKTORALE VERSORGUNG OHNE THERAPIEABBRÜCHE ERMÖGLICHEN

Arbeitsgruppe Intersektorale Versorgung legt Forderungskatalog vor

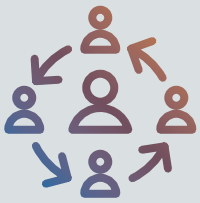
Mit einem Forderungskatalog hat die AG Intersektorale Versorgung im November 2019 konkrete Handlungsempfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur erarbeitet, die in erster Linie am Patientenpfad ausgerichtet ist und damit Therapiebrüche vermeidet. Dafür fordert die Arbeitsgruppe ein Versorgungsmanagement, das Koordination, Kommunikation und Kooperation über die jeweiligen Sektorengrenzen hinaus im Sinne eines Schengenraumes für Patienten gewährleistet. An den Schwerpunktthemen Versorgungsplanung, Vergütungssystematik, Versorgungskoordination und Datenaustausch werden konkrete Vorschläge erarbeitet.

Intersektorale Versorgung *bezeichnet einen kontinuierlichen Behandlungsprozess über mindestens eine Sektorengrenze (ggf. auch über die Grenzen der Sozialgesetzbücher) hinweg, der sich am Versorgungsbedarf des Patienten orientiert.*

Forderungen für eine patientenorientierte intersektorale Versorgung

Versorgungsplanung → Anhand von Routinedaten und ergänzender Versorgungsforschung eine niedrigschwellige und bedarfsorientierte Versorgung ermöglichen sowie Planungssicherheit schaffen.

Vergütungssystematik → Über ein bedarfs- und qualitätsorientiertes Vergütungssystem mit regionaler Ausdifferenzierung Anreize für eine koordinierte intersektorale Versorgung setzen.



Koordination der Versorgung → Durch ein niedrigschwelliges und interdisziplinäres Case-Management die intersektorale Versorgung koordinieren.

Datenaustausch → Über sektorenübergreifenden Datenaustausch und Vernetzung die Qualität der Versorgung verbessern.

Den Forderungskatalog und weitere Informationen zur Arbeitsgruppe finden Sie unter:
www.bmcev.de/arbeitsgruppe/arbeitsgruppe-intersektorale-versorgung/

BMC REGIONAL NRW

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

Dr. Ursula Hahn
STELLV. VORSITZENDE UND SCHATZMEISTERIN
Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH

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

Günter van Aalst
MITGLIED IM VORSTAND
Stellv. Vorstandsvorsitzender, Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V., Vorstand und Sprecher des Innovationszentrums Digitale Medizin des Universitätsklinikums Aachen, Vorsitzender Forum Telemedizin des Zentrums für Telematik und Telemedizin

Dirk Ruiss
MITGLIED IM VORSTAND
Leiter der Landesvertretung NRW des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Laureen Gertzen
LEITERIN DER GESCHÄFTSSTELLE 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 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, damit in Kooperation mit Kollegen Herausforderungen zu meistern sind.

BMC Forum – Termin– und Versorgungsgesetz – Führt das TSVG zu einer besseren Versorgung? – 04.06.2019

Das TSVG trat im Mai 2019 in Kraft. Es enthält zahlreiche Sicherstellungsinstrumente im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Durch das TSVG werden die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und ausgebaut. Die Terminservicestellen sind künftig täglich 24 Stunden lang erreichbar und vermitteln Termine bei Fach-, Haus- und Kinderärzten sowie zur Notfallversorgung. Auf dem Forum wurden die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und -sicherheit, die Wahlfreiheit der Versicherten und die ärztliche Unabhängigkeit mit 60 Experten aus dem Gesundheitswesen diskutiert.

3. Gesundheitspolitisches Sommergespräch – 25.09.2019

Der BMC NRW hatte vier Landespolitiker eingeladen, die zum aktuellen Thema „Vernetzte Versorgungsstrukturen in NRW – interdisziplinäre Zusammenarbeit gestalten“ ihre Statements abgaben und von den Moderatoren Prof. Dr. Peter Wigge und Dirk Ruiss bezüglich der Ansichten der jeweiligen Parteien interviewt wurden. Als Referenten waren Peter Preuß, MdB (CDU); Christina Weng, MdL (SPD); Mehrdad Mostofizadeh, MdL (Bündnis 90/Die Grünen) und Susanne Schneider, MdL (FDP) anwesend. Im Anschluss wurde mit den Mitgliedern lebendig über die Möglichkeiten der Gestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit diskutiert, bei der es unter anderem um Krankenhaus-Fusionen, Notfallambulanzen und die geburtshilfliche Versorgung ging.

AUSBLICK 2020

Forum beim BMC Kongress 2020

Bietet kooperative Zusammenarbeit in digital unterstützten intersektoralen Versorgungsstrukturen die Möglichkeit, medizinische Expertise flächendeckend und ortsnah zur Verfügung zu stellen? Mit dem Virtuellen Krankenhaus zeigt das Land NRW einen Lösungsansatz auf, wie Innovation und modernes Versorgungshandeln zeitnah dort ankommen, wo der Bedarf besteht: Bei den Patientinnen und Patienten in der täglichen Versorgung.

BMC FORUM – Krankenhausplanung und Versorgungsstrukturen in NRW – Sommer 2020

Der anhaltende demografische Wandel erfordert auch einen Wandel der medizinisch-pflegerischen Versorgungsstrukturen: Mit Vertretern der Selbstverwaltung, Krankenkassen, Politik und Praktikern wollen wir die Veränderungen und mögliche Lösungsansätze diskutieren.

MEDIENSPIEGEL (AUSWAHL)

Wer formt aus guten Solisten ein Orchester?

„Wir suchen nach den Strukturen, die das liefern, was der Patient braucht – und nicht umgekehrt. […] Aber wir haben in Deutschland noch zu oft den Ansatz „one fits all“ – eine Versorgung, die für alle Patienten gleich sein soll.“

Prof. Dr. Volker Amelung in: **Ärzte Zeitung**, Dossier Managed Care/BMC Kongress, vom 23.01.2019, Seite 12

Mut für Investitionen

„Das Gesundheitswesen steckt fest in einer Ein-Jahres-Finanzplanung, die im krassen Widerspruch zu langfristigen Anpassungen zu digitalisierten Strukturen und Prozessen steht. […] Die Organisationsstrukturen und das System werden in dessen Mittelmäßigkeit feststecken, wenn wir nicht zeitnah eine Investitionskultur etablieren, in der Mut für Forschung und Entwicklung gewünscht und möglich ist.“

Prof. Dr. Volker Amelung in: **E-HEALTH-COMPENDIUM**, TrendGuide Gesundheits-IT 2019, vom April 2019, Seite 37

2019

JAN FEB MRZ APR MAI JUN JUL

Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 7-8/2019, Seite 16

Innovationsfonds soll erhalten bleiben

„Der Entwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes sieht vor, den Innovationsfonds zu verstetigen – wenn auch mit weniger Geld. Dass sich das lohnt, darüber waren sich Fachleute auf einer Tagung des Bundesverbands Managed Care einig.“

„Monitor Versorgungsforschung“, Ausgabe 04/2019, S. 16 – 19

„Es geht um Ideen und nutzenstiftende Grundprinzipien“

„Digital wird sich überall dort durchsetzen, wo es patientenorientierter, nachhaltiger und von einem qualitativ höheren Outcome ist.“

Ralph Lägel

„Die Überführung in die Regelversorgung sollte nicht das einzige Ziel darstellen. Es muss auch Projekte geben, bei denen der Erkenntnisgewinn im Vordergrund steht.“

Prof. Dr. Volker Amelung

Neue Dienstleistungen: „Keine Apotheke hat Bestandsschutz“

„eRezept und eAkte sind eine gute Grundlage, um mehr Managed Care – also mehr koordinierte Versorgungsstrukturen – in den Markt zu bringen.“

„eRezept und ePatientenakte sind als digitale Daten- und Kommunikationsplattform sozusagen der Kleber zwischen den Beteiligten. […] Auch nach der Einführung von eRezept und ePatientenakte muss die Zusammenarbeit erst mit Leben gefüllt werden.“

Dr. Patricia Ex in: **apotheke adhoc**, vom 02.09.2019

Ohne Geschäftsmodelle fliegt Digital Health nicht

„Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung birgt die Möglichkeit, Wertschöpfungsketten zu erweitern und sie zu verknüpfen. […] Was früher ein reines Produkt war – die Verordnung eines Arzneimittels –, wird nun zur eigenen Wertschöpfungskette.“

„Digital-Health-Anwendungen sind entwickelt, in Studien belegt, ihre Sicherheit geprüft, auch werden Wege für ihre Erstattung definiert. Aber damit sie in der Breite der Gesundheitsversorgung ankommen, bedarf es tragfähiger Geschäftsmodelle.“

Prof. Dr. Volker Amelung und Dr. Patricia Ex in: **Frankfurter Allgemeine Zeitung**, Verlagsspezial „Die Zukunft der Medizin ist digital“, Seite V2, vom 14.11.2019

AUG SEP OKT NOV DEZ **2020** JAN FEB

kma online, vom 06.11.2019

Schmidtke und Reinhardt einig bei Patientenlotsen

„Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, und Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt haben sich auf der ‚Fachtagung Patientenlotsen‘ des Bundesverbandes Managed Care (BMC) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe für die Einführung von Patientenlotsen eingesetzt.“

BibliomedManager.de, vom 21.01.2020

„Wir sollten weniger über Anreize reden“

„‚Wir sollten weniger über zusätzliche Anreize reden und uns mehr darauf konzentrieren, bestehende Bremsklötze zu lösen‘, so Amelung. Die vielen Regularien im Gesundheitsmarkt seien es, die innovative Technologien und Versorgungsformen oft ausbremsen würden.“

VERANSTALTUNGSÜBERSICHT 2020

Stand Februar 2020, weitere Veranstaltungen in Planung

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN

21. – 22.01.2020	**BMC-Kongress 2020**
20.02.2020	**Regionale BMC-Fachtagung in Erfurt „Versorgung in Thüringen weiterdenken“** u. a. mit Heike Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Thüringen; Birgit Dziuk, Barmer Thüringen, Dr. Annette Rommel, KV Thüringen
26.05.2020	**BMC-Fachforum Initiative Südwest: „Arztpraxen im Wandel – neue Wege in der Primärversorgung“** u. a. mit Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration Baden-Württemberg; Prof. Martin Scherer, DEGAM
27.08.2020	**Regionale BMC-Fachtagung in Schwerin (in Planung)**

STUDIENREISE / BEST PRACTICE

03. – 05.05.2020	**BMC-Studienreise nach Zürich, Schweiz**

HINTERGRUNDGESPRÄCHE / ARBEITSGRUPPEN / BROWN BAG

21.01.2020	**Nachwuchssymposium im Rahmen des BMC-Kongresses** mit Thomas Isenberg, Gesundheitspolitischer Sprecher, SPD-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus; Prof. Dr. Dorothee Bartels, Real World Data Strategy Lead, X – The Moonshot Factory
27.01.2020	**Hintergrundgespräch: „Reform der Notfallversorgung“** mit Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB
25.02.2020	**Brown Bag Stammtisch**
27.02.2020	**AG Pflege**
18.03.2020	**AG Digital Health** u. a. mit Christian Klose, BMG
19.03.2020	**AG Gesundheitslotsen** u. a. mit Michael Kuhn, Barmer

19.03.2020	**Inititative Südwest** u. a. mit Micheal Kulling, Roche Diabetes Care Deutschland
22.04.2020	**Hintergrundgespräch: „Intersektorale Versorgung“** mit Alexander Krauß, MdB
27.04.2020	**AG Intersektorale Versorgung** u. a. mit Dr. Layla Distler, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
29.04.2020	**Brown Bag Stammtisch**
20.05.2020	**Hintergrundgespräch: „Ökosysteme – zwischen Buzzword und Zukunftsmodellen“** u. a. mit Prof. Dr. Andréa Belliger, Institut für Kommunikation & Führung (IKF)
04.06.2020	**AG Pflege**
09.06.2020	**Hintergrundgespräch: „Vergütung im intersektoralen Raum“** mit Dr. Anke Walendzik, Universität Duisburg-Essen
11.06.2020	**Brown Bag Stammtisch**
17.06.2020	**AG Neue Versorgungsformen**
06.07.2020	**AG Nutzenbewertung und Präferenzmessung**
22.10.2020	**AG Pflege**
04.11.2020	**AG Geförderte Innovationsfondsprojekte und AG Neue Versorgungsformen**

MITGLIEDERVERSAMMLUNG / JAHRESEMPFANG

25.03.2020	**BMC-Mitgliederversammlung**
30.09.2020	**Jahresempfang**

KOOPERATIONEN / INTERNATIONALES

20.03.2020	**BMC @ DRG-Forum 2020** mit Henning Schneider, Asklepios Kliniken; Lars Anwand, Städtisches Klinikum Braunschweig
22.04.2020	**BMC @ DMEA** u.a. mit Michael Weller, GKV-Spitzenverband

SPONSORING- UND MEDIENPARTNER

Unser herzlicher Dank gilt allen Sponsoring- und Medien-Partnern für die freundliche Unterstützung unserer Kongresse und Studienreisen im Jahr 2019!

Abbott
ÄrzteZeitung
Arbeitsgemeinschaft probiosimilars
ALK
BMC NRW Regional
Bristol-Myers Squibb
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V
EHEALTHCOM
fmc
G+G Gesundheit und Gesellschaft
GWQ+ SERVICEPLUS AG
hih health innovation hub
jumedi telehealth
kma Wissen für Entscheider
KU GESUNDHEITSMANAGEMENT
kv.digital
Lilly
Management & Krankenhaus
medhochzwei Medien für das Gesundheitswesen
MSD
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
NOVARTIS
Pfizer
PHILIPS
re|care
RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT
samedi
STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL HILFE
TAGESSPIEGEL GESUNDHEIT & E-HEALTH BACKGROUND
Thieme
Die Techniker
vitagroup
zur Rose DocMorris Die Apotheke.

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

Bildnachweis
S. 28 – Alfons Taekema/unsplash.com
S. 32 – Andreas Dress/unsplash.com
S. 38 – vgajic/iStock.com
S.44/45 – Rawpixel/iStock.com

© 2020

BMC Managed Care

www.bmcev.de