

BMC

Bundesverband
Managed Care e.V.

patientenorientiert

kompetent

Die Plattform für Innovationen im Gesundheitswesen

informativ

pluralistisch



Fünf Säulen für ein innovatives Gesundheitssystem

Patientenorientiert – Ganzheitlich – Sektorübergreifend

Entwicklungsarbeit

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

Wissens-Management

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

Politische Arbeit

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

Öffentlichkeitsarbeit

Der BMC informiert über zentrale Themen von Managed Health Care und integrativer Versorgung. Der BMC engagiert sich darüber hinaus in der Öffentlichkeit für effizientere Formen der Gesundheitsvorsorge.

Kooperation

Der BMC dient seinen Mitgliedern zur Kontaktvermittlung und Kontaktpflege. Der BMC kooperiert mit dem Schweizer Forum Managed Care und setzt langfristig auf Kooperation mit allen Verbänden, die vergleichbare Ziele verfolgen.

Der Bundesverband Managed Care e.V.



Prof. Dr. Volker Amelung
Vorstandsvorsitzender

Professor an der MHH (Abt. Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung)



Dr. Peter Blees
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Leiter Gesundheitspolitik
Merck Pharma GmbH



Prof. Dr. Franz Porzsolt
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Leiter Klinische Ökonomik,
Universität Ulm



Susanne Eble
Mitglied im Vorstand

Leiterin Gesundheitsmanagement
Berlin-Chemie AG



Stefan Tilgner
Mitglied im Vorstand

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
im PVS/Verband



Ralf Sjuts
Mitglied im Vorstand

Leiter ganzheitliches Gesundheitsmanagement,
Volkswagen AG



Dr. Peter Wigge
Mitglied im Vorstand

Rechtsanwälte Wigge, Münster



Dr. Klaus Meyer-Lutterloh
Ehrevorsitzender

Hausarzt im Ruhestand



Ralf Breitgoff
Geschäftsführer & Pressesprecher



Julia Hartung
Sekretariat



Die Geschäftsstelle des BMC befindet sich an strategisch perfekter Position im Herzen des politischen Berlins. Die gesundheitspolitischen Akteure sind schnell und unkompliziert erreichbar: Eine wichtige Voraussetzung, um ins Gespräch zu kommen und im Gespräch zu bleiben. So bietet der BMC an Ort und Stelle Austauschmöglichkeiten auf hohem fachlichen Niveau.



Neue Versorgungsformen

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh*
BMC-Ehrenvorsitzender,
Hausarzt im Ruhestand

Qualität und Nutzenbewertung

Prof. Dr. Franz Porszolt*
stellv. BMC-Vorsitzender,
Leiter Klinische Ökonomik
der Universität Ulm

Prävention

Dr. Wolfgang Klitzsch*
Geschäftsführer
Ärztelkammer Nordrhein

Arzneimittelversorgung operativ

Dr. Peter Bleeß*
stellv. BMC-Vorsitzender,
Leiter Gesundheitspolitik
Merck Pharma GmbH

Arzneimittelversorgung strategisch

Susanne Eble*
BMC-Vorstand,
Leiterin Gesundheitsmanagement
Berlin-Chemie AG

Managed Care in Europa

Prof. Dr. Amelung*
BMC-Vorstandsvorsitzender,
Professor an der MHH
(Abt. Epidemiologie, Sozial-
medizin und Gesundheits-
systemforschung)

Prozess- und IT-Management

Dr. Dominik Deimel*
Geschäftsführer
com2health GmbH

Themenbezogene Projektgruppen

Ralf Breitgoff*
BMC-Geschäftsführer

BMC-Arbeitsgruppen

Das Kernstück des BMC – hier wird der Verband zum Think Tank, zum Ideengeber für das Gesundheitswesen. Die Arbeitsgruppen entwickeln über die sonst so engen Grenzen der eigenen Interessenvertretung hinweg Strategien und Konzepte für die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

Hier zeigt der BMC sein Profil als Lobbyist für Gesundheitsthemen am deutlichsten. „Praxisorientierung auf solidem wissenschaftlichen Fundament“ so das Motto des BMC.

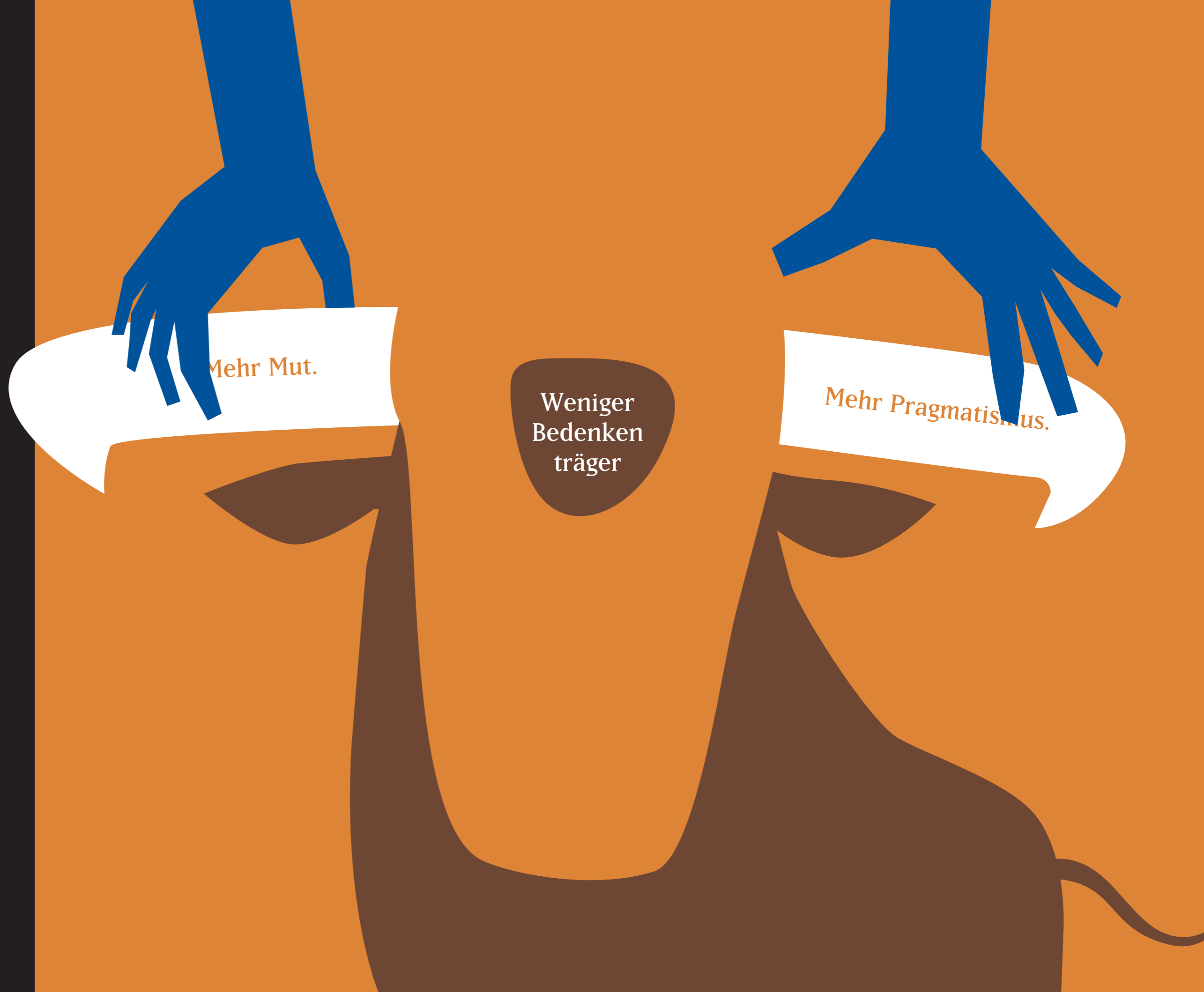
Die BMC-Arbeitsgruppen sind der lebendige Beweis.

* Ansprechpartner

Innovationen beziehen sich nicht nur auf Produkte, Therapien, diagnostische Möglichkeiten, sondern auch auf Verfahren, Betreuungskonzepte, Technologien etc. Die Politik hat zwar Institutionen geschaffen, die Innovationen im Gesundheitswesen nach Kosten und Nutzen bewerten.

Aber eine in sich konsistente Vorstellung, wie diese Innovationen fair und transparent den Versicherten zugänglich gemacht werden sollen, existiert gegenwärtig nicht. Der Gesundheitsmarkt der Zukunft braucht vor allem offene Strukturen und weniger staatliche Reglementierungen. Sein herausragendes Merkmal ist Lernfähigkeit.

Innovationen bedürfen der aktiven Förderung und dürfen nicht in erster Linie als Kostenfaktor begriffen werden. Einfache und pragmatische Bewertungsinstrumente garantieren die Förderung von Innovationen. Nur die Aussicht auf deren Umsetzung schafft den Anreiz zu Forschung und Entwicklung und somit zur Verbesserung der Versorgung des Einzelnen.



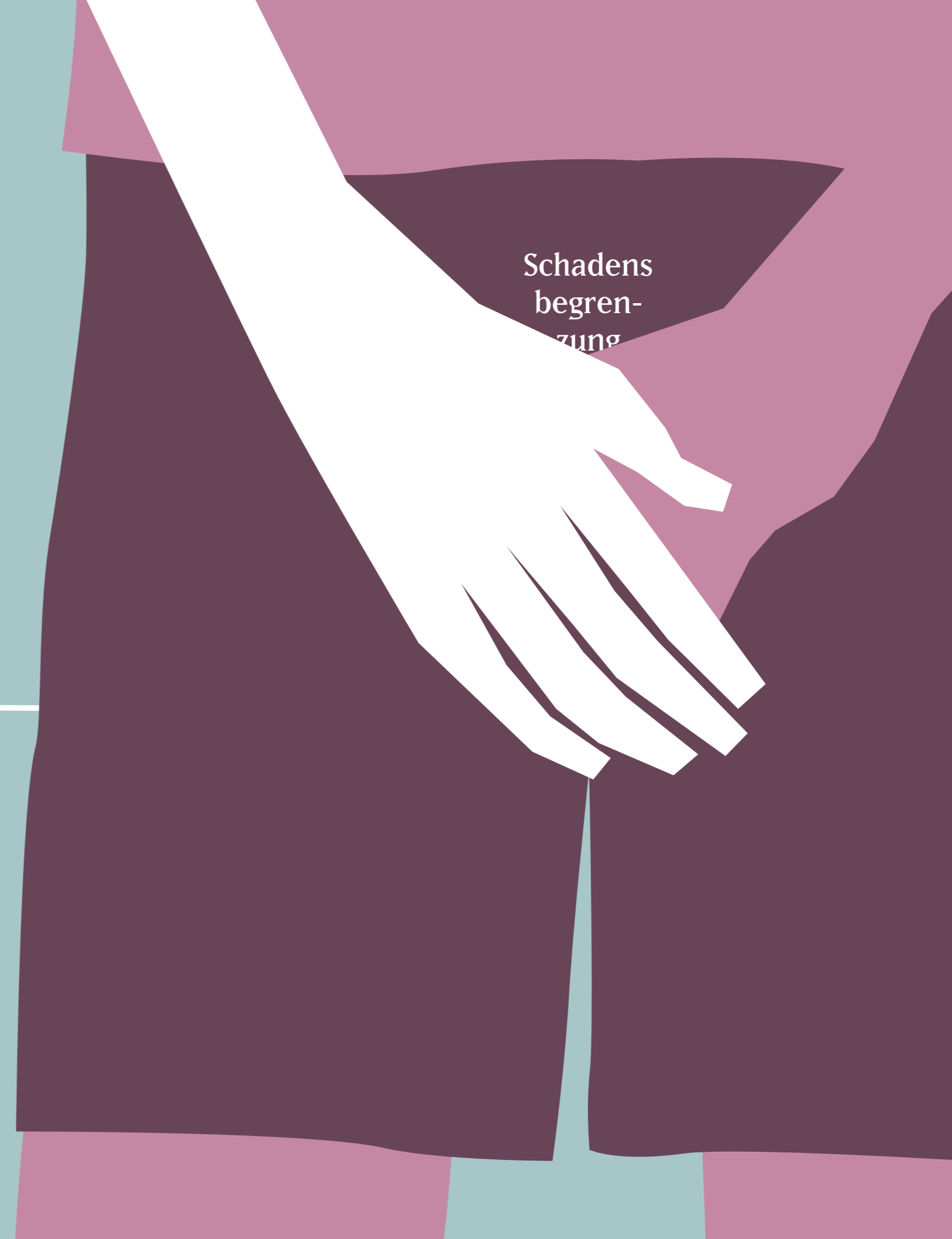
10 **Immer dann**, wenn ein Gesundheitsschaden eingetreten ist, fährt das deutsche Gesundheitssystem seine Kapazitäten hoch. Das zeugt von wenig Effizienz. Viele Krankheitsverläufe sind mittlerweile besser vorhersagbar.

Vieles könnte durch frühzeitiges Eingreifen verhindert werden. Der Schlüssel dazu heißt Prävention und die Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten. Das heißt nicht, Patienten im Stich zu lassen, sondern sie durch Informations-, Leistungs- und Abrechnungstransparenz mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten.

Dazu gehört auch die kritische Überprüfung des Sachleistungsprinzips. Hierzu bedarf es einer Diskussion frei von Ideologie. Das Sachleistungsprinzip müsste durch ein Vertragsprinzip ersetzt werden. Der BMC bedauert das erneute Scheitern eines Präventionsgesetzes. Ähnlich wie Bildung muss Prävention als Investition in die Zukunft und nicht als Kostenbelastung der Gegenwart begriffen werden.

vor Schadensbekämpfung

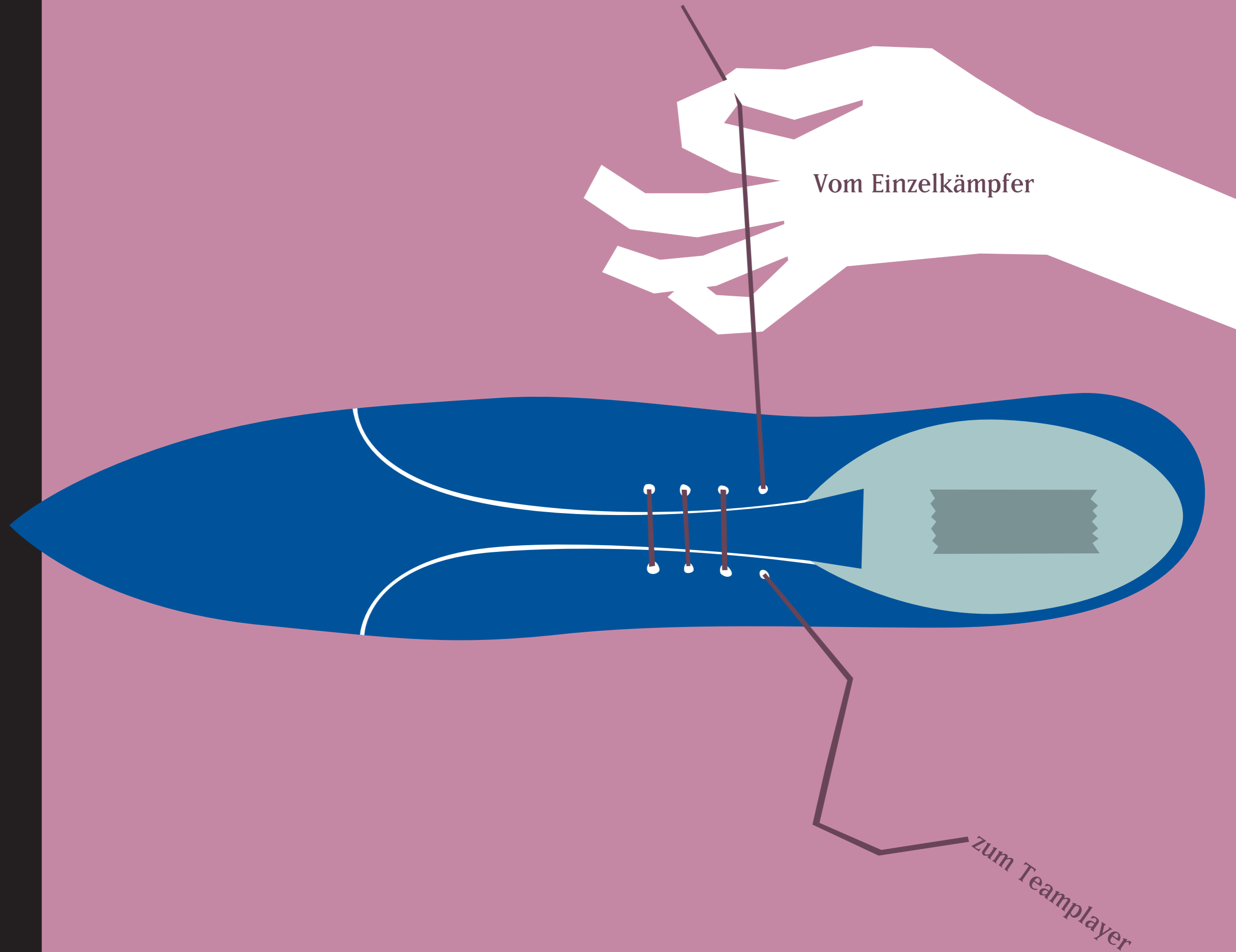
Schadens
begren-
zung



Kooperation steigert die Qualität. Kooperation ist gleichsam eine Form der Kontrolle, die auf Vertrauen basiert. Wie in allen wirtschaftlichen Bereichen verliert auch im Sektor „Gesundheit“ das Wettbewerbsmodell „Akteur gegen Akteur“ an Bedeutung. Es wird ersetzt durch den Wettbewerb zwischen kooperierenden Netzwerken, getragen von der Erkenntnis, dass in einer stärker differenzierenden Gesellschaft niemand alles leisten kann.

Die Sicherung reibungsloser Abläufe durch Vernetzung der Partner mit Hilfe moderner Informations- und Kommunikationstechnologie ist ebenso Grundvoraussetzung wie der konsequente Einsatz von adäquaten Managed-Care-Elementen.

Die Kooperation verschiedener Profis mit unterschiedlichen Kompetenzen unter klaren Bedingungen der individuellen bzw. der koordinierenden Verantwortung ist eine zentrale Herausforderung.



14

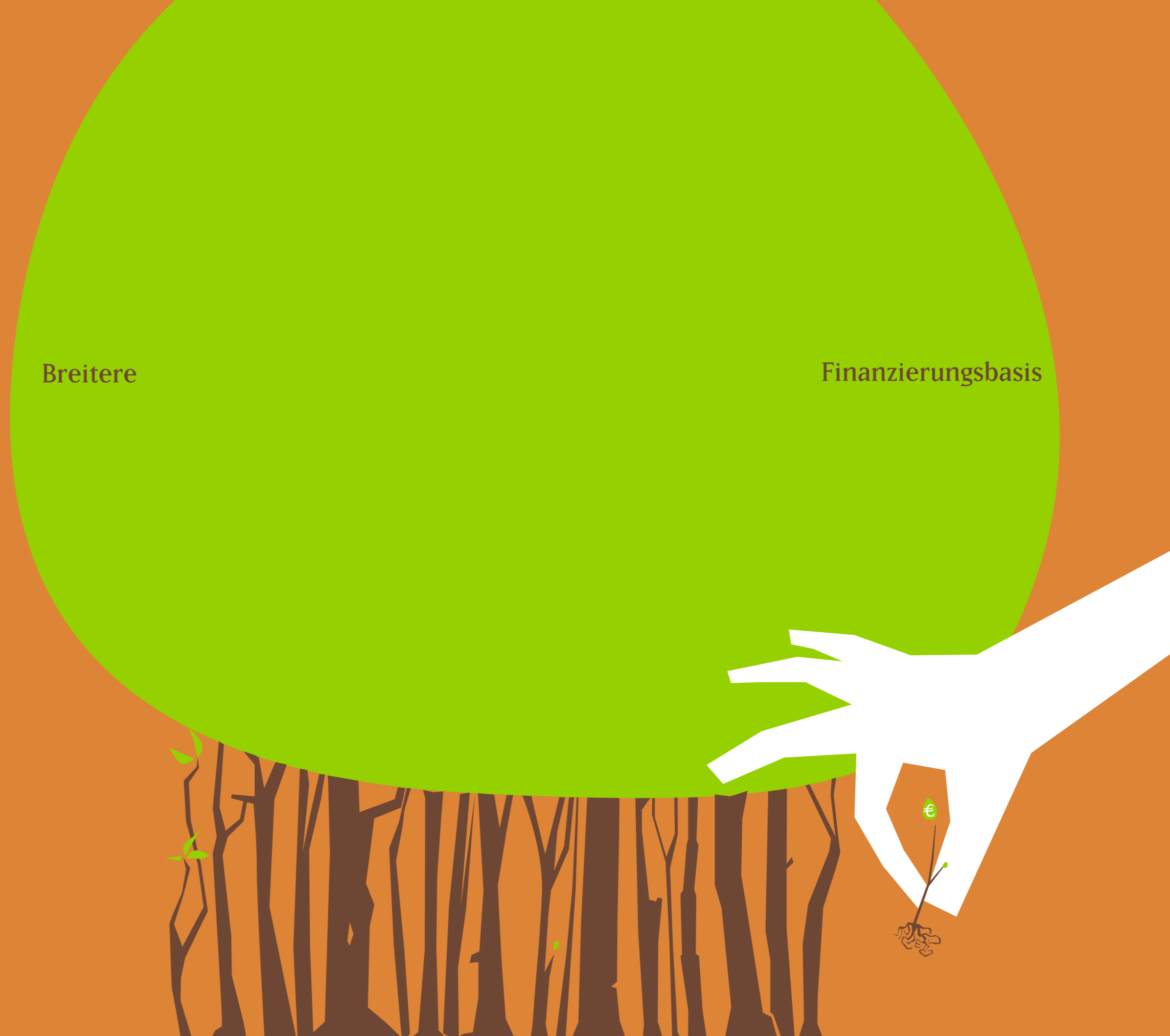
Die Weiterentwicklung des jetzigen Gesundheitssystems zum Gesundheitsmarkt der Zukunft bedeutet keinesfalls die Aufgabe des Solidarprinzips. Unvorhersehbare Gesundheitsrisiken bedürfen weiterhin der solidarischen Absicherung.

Allerdings braucht es eine Neudefinition des Verhältnisses von Solidarität und Subsidiarität.

Die Gerechtigkeit zwischen den Generationen gilt es konsequent zu gewährleisten. Um diesen solidarischen Schutz zu garantieren, muss die Finanzierung auf eine breitere Basis gestellt werden, durch Abkopplung vom Arbeitseinkommen und Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten.

Breitere

Finanzierungsbasis



Die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens ist geprägt vom Zusammenspiel staatlicher Einflussnahme und Selbstverwaltungselementen. Vor etwa zehn Jahren wurde mit der Etablierung wettbewerblicher Strukturen in Deutschland begonnen. Sie verläuft jedoch sehr zögerlich. Wer es ernst meint mit Prävention und Eigenverantwortung, muss marktwirtschaftlichen Mechanismen mehr Raum geben.

Der Staat wird deshalb nicht überflüssig. Er muss die Informations-, Leistungs- und Abrechnungstransparenz garantieren und Vereinbarungen zwischen den Akteuren überwachen und Mindeststandards der Versorgung definieren. Die Bürger müssen durch gesetzliche Regelungen vor Missbrauch geschützt werden.

Der Staat darf aber weder die Wahlfreiheit der Bürger einschränken, noch Einfluss auf die Angebotspalette der Marktakteure nehmen. Das Wohl der Patienten und wirtschaftlicher Erfolg im Gesundheitsmarkt sind keine gegensätzlichen Pole sondern zwei Seiten derselben Medaille.

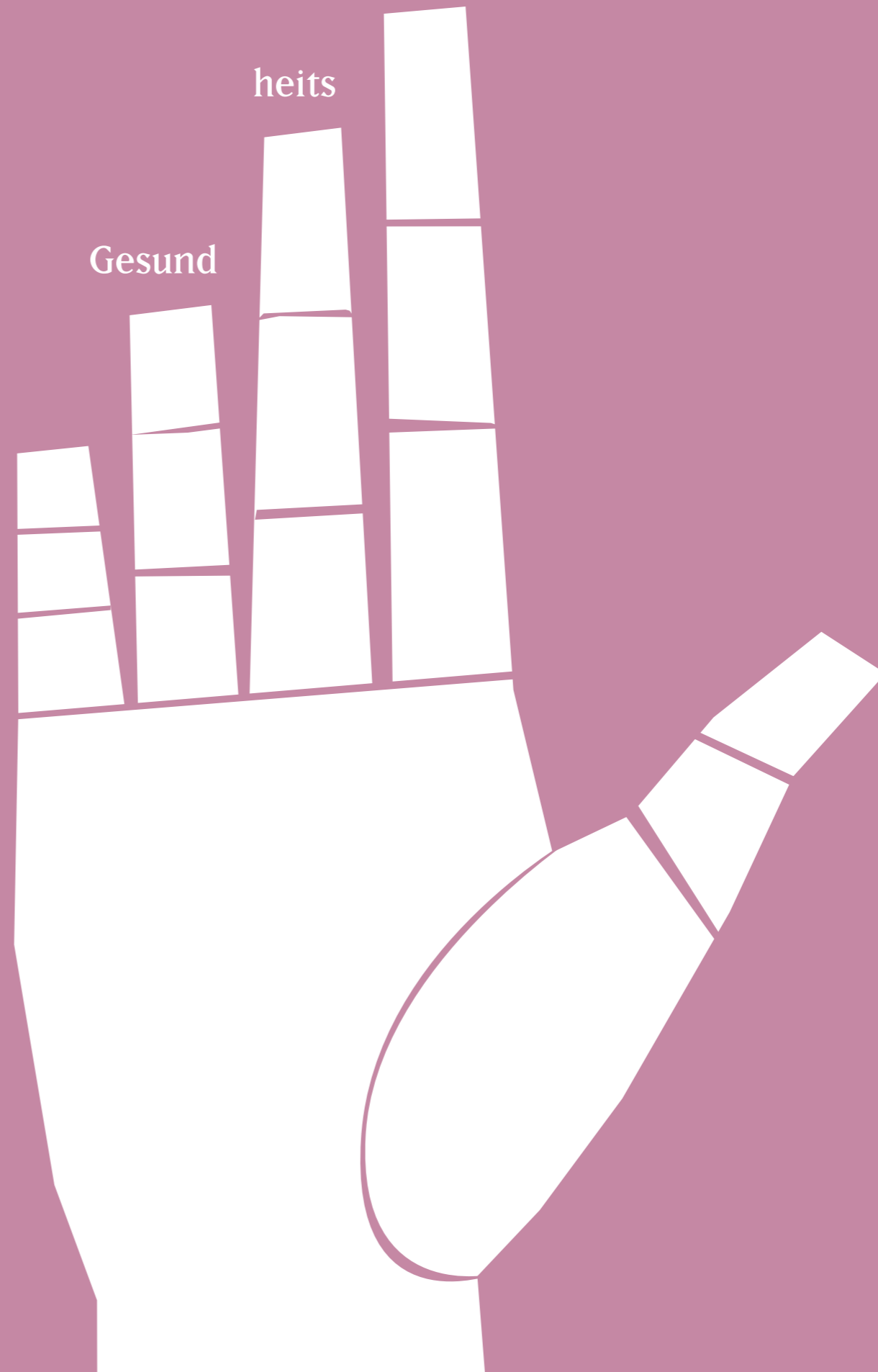
Weniger
Gesundheitspolitik

Mehr

Gesund

heits

management



18 **Integrierte Versorgung** hat sich in den vergangenen Jahren als Ansatz im Gesundheitswesen grundsätzlich etabliert. Jetzt geht es darum, die verschiedenen Modelle aufeinander abzustimmen und Fehlentwicklungen zu stoppen.

Es geht um die Integration Integrierter Versorgung. Im Mittelpunkt steht für den BMC insbesondere die Verbesserung der Behandlung chronisch Erkrankter (chronical care). Vor allem gilt es, evaluierte erfolgreiche, lokale Pilotprojekte auf andere Regionen zu übertragen und parallel komplexere, populationsbezogene Versorgungskonzepte zu entwickeln.



Der Erfolg einer Behandlung ist für die Vergütung in den meisten Fällen ebenso wenig ausschlaggebend wie die Qualität der Therapie oder die Zufriedenheit des Patienten. Ein Leistungserbringer wird in erster Linie dafür bezahlt, dass er behandelt und nicht dafür, wie er behandelt.

Ergebnis und Qualität einer Therapie hängen sicherlich auch unmittelbar von der Mitwirkung des Patienten ab. Dieser Umstand darf bei der Leistungsbewertung nicht außer Acht gelassen werden, ist aber kein grundsätzliches Argument gegen eine stärkere erfolgs- und leistungsorientierte Vergütung.

Leistung

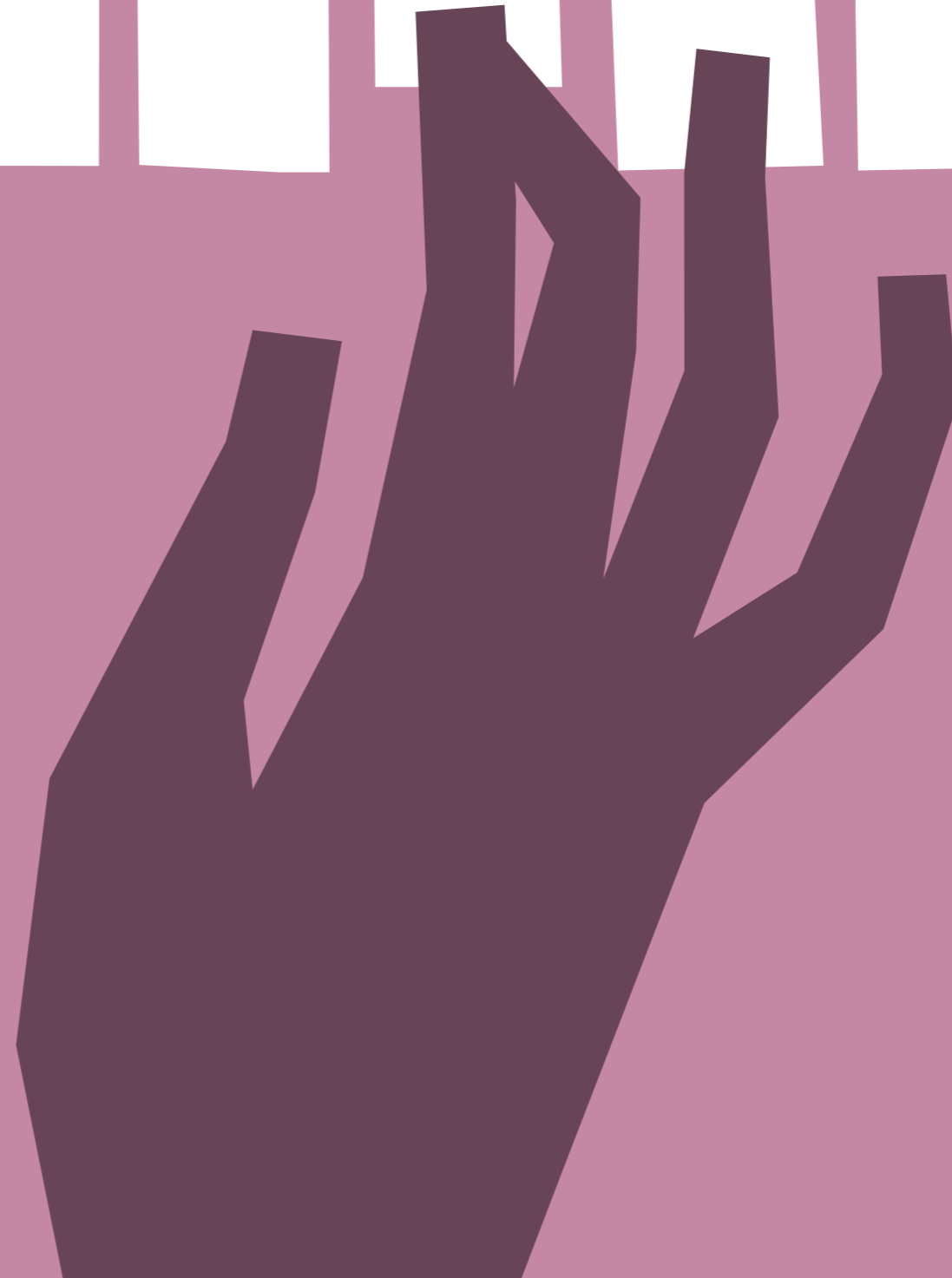
ist

mehr

als

getane

Arbeit



Das deutsche Gesundheitssystem ist geprägt durch einen ungesunden Gegensatz: Formal zugestandene Freiheiten der Akteure (Therapiefreiheit, freie Arztwahl, Freiheit der Forschung etc.) werden durch starke staatliche Eingriffe und bürokratische Kontrollmechanismen unterlaufen.

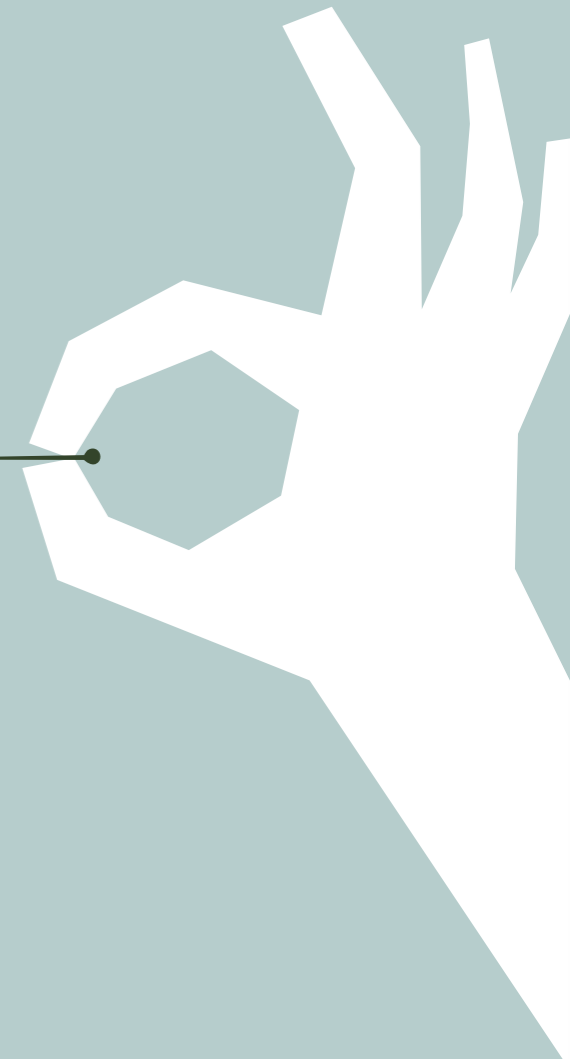
Diese Kontrollmechanismen sind Ausdruck von Misstrauen, weil sie versuchen „in vorauseilendem Gehorsam“ Missbrauch zu verhindern. Es bedarf eines Perspektivwechsels. Freiheit ist kein Garant gegen Missbrauch, bürokratische Überwachung aber genauso wenig. Im Gegenteil! Dringend benötigte Arbeitszeit wird für Tätigkeiten vergeudet, die im Grunde nichts mit der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Bürger zu tun haben.

Darunter leiden das Engagement und die Leistungsbereitschaft aller Akteure. Dieser Umstand schadet dem Vertrauen in die medizinische Versorgung auf Dauer mehr als die Gefahr des Missbrauchs.

Kontrolle ist gut – Vertrauen ist besser – Abbau von Bürokratie!

Bürokratie

ab
bau
en



24 Der BMC befürwortet den markt- und leistungsorientierten Wettbewerb im Gesundheitswesen auf Basis der Grundwerte eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems. Grundlage eines effizienten Gesundheitssystems ist die Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Insbesondere die Stärkung der Prävention ist von zentraler Bedeutung für die Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung und unterstützt Generationenfestigkeit.

BMC-Veranstaltungen



Fachtagungen/Studienreisen
Expertise aus erster Hand

Entwicklungsarbeit und Wissensmanagement bedürfen einer soliden akademischen Basis. Die BMC-Fachtagungen bilden dieses Fundament. Mit seinen Fachtagungen formuliert der BMC seinen inhaltlichen Anspruch und schärft sein wissenschaftliches Profil in der Öffentlichkeit. Mehr als 300 Teilnehmer pro Jahr sprechen eine deutliche Sprache. Mit seinen Studienreisen unterstreicht der BMC seinen internationalen Anspruch.

Das WissensUpdate
Fortbildung braucht Praxisnähe

Es gibt zwar viele, gute Veranstaltungen im Bereich des Gesundheitswesens. Oft verlieren diese Veranstaltungen aber durch ihre Größe an Substanz. Der intensive Kontakt zu und der Austausch mit den Referenten kommt zu kurz. Praxisnähe geht verloren. Diesem Manko möchte der BMC entgegenwirken. Das BMC-WissensUpdate ist die passende Ergänzung zu den „großen“ Fachtagungen und richtet sich exklusiv an die Mitglieder des BMC.

Die Hintergrundgespräche
Wissen, was läuft

Die Hintergrundgespräche sind ein exklusives Angebot des BMC an seine Mitglieder. Hier werden aktuelle Themen in bewusst kleinem und vertraulichem Kreis intensiver diskutiert, als dies im Rahmen großer öffentlicher Veranstaltungen oft möglich ist. Viele BMC-Mitglieder wissen dieses Angebot zu schätzen.



Zahlen und Fakten

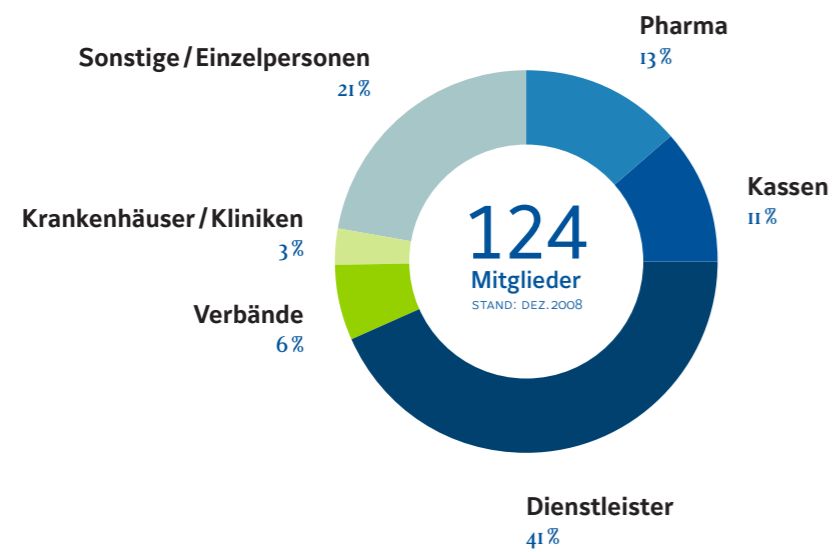
26

Der BMC hat sich seit seiner Gründung 1997 als allseits anerkannter Player im deutschen Gesundheitssystem etabliert. Leistungserbringer genauso wie Kostenträger, internationale Pharmafirmen genauso wie große Industrieunternehmen schätzen sowohl die Vernetzung untereinander als auch die inhaltliche Arbeit miteinander.

Dienstleister (z.B. aus den Bereichen IT, Versorgungs- und Pflege-management, Beratung) haben im BMC mittlerweile genauso eine Heimat gefunden wie Unternehmensberater der Gesundheitsbranche.

Und es werden immer mehr: Allein in den Jahren 2007 und 2008 verzeichnete der Bundesverband Managed Care einen Mitgliederzuwachs von über 40 Prozent.

Die Struktur der Mitglieder setzt sich wie folgt zusammen:



Bisher erschienen in der BMC-Schriftenreihe



Integrierte Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren

Von der Idee zur Umsetzung

Amelung / Meyer-Lutterloh / Schmid / Seiler / Weatherly

2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Berlin 2008

279 Seiten

ISBN 978-3-939069-05-8



Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren

Innovative Modelle der Praxis

Weatherly / Seiler / Meyer-Lutterloh / Schmid / Lägél / Amelung

Berlin 2007

288 Seiten

ISBN 978-3-939069-20-1



Managed Care in Europa

Amelung / Deimel / Reuter / van Rooij / Weatherly (Hrsg.)

Berlin 2009

252 Seiten

ISBN 978-3-939069-64-5



Das Gesundheitsunternehmen als Versorger der Zukunft

Perspektiven erkennen – Chancen ergreifen – Strategien umsetzen

Deimel / Henke / Jersch / Kästner / Lägél / Weatherly / Meyer-Lutterloh (Hrsg.)

Berlin 2009

180 Seiten

ISBN 978-3-939069-78-2

Impressum

HERAUSGEBER

Friedrichstraße 136, 10117 Berlin
T 030 2809 4480
F 030 2809 4481
bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de

LAYOUT & SATZ

FGS Kommunikation Berlin

FOTOGRAFIEN

S. 4 Axentis, ..., S. 5 Meermann-Gruppe

ILLUSTRATIONEN

Martin Schulz

DRUCK

n.n.

GEDRUCKT AUF

n.n.

© 2009, BMC



www.bmcev.de