

GQMG 2011  
Hannover

| Das Qualitätsversprechen: Qualität und Sicherheit – Effizienz und Wirtschaftlichkeit  
| 14. und 15. April 2011

---

Prof. Dr. med. Andrea Morgner  
FÄ Innere Medizin | Gastroenterologie | MaHM  
Geschäftsführerin CCS GmbH  
GB Vorstand Universitätsklinikum Dresden  
Organisations- und Unternehmensentwicklung | Leiterin Netzwerke

**Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus**  
DIE DRESDNER.



**CARUS CONSILIUM  
SACHSEN**



# AGENDA

## I. Strategische Positionierung für die Zukunft:

- Herausforderungen an das Gesundheitssystem
- **Netzwerkbildung:**  
Versorgungsformen der Zukunft?



## II. Die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen



## III. Wer organisiert die(se) Versorgung ?



# Ziele des Gesundheitswesens

## ALLGEMEIN

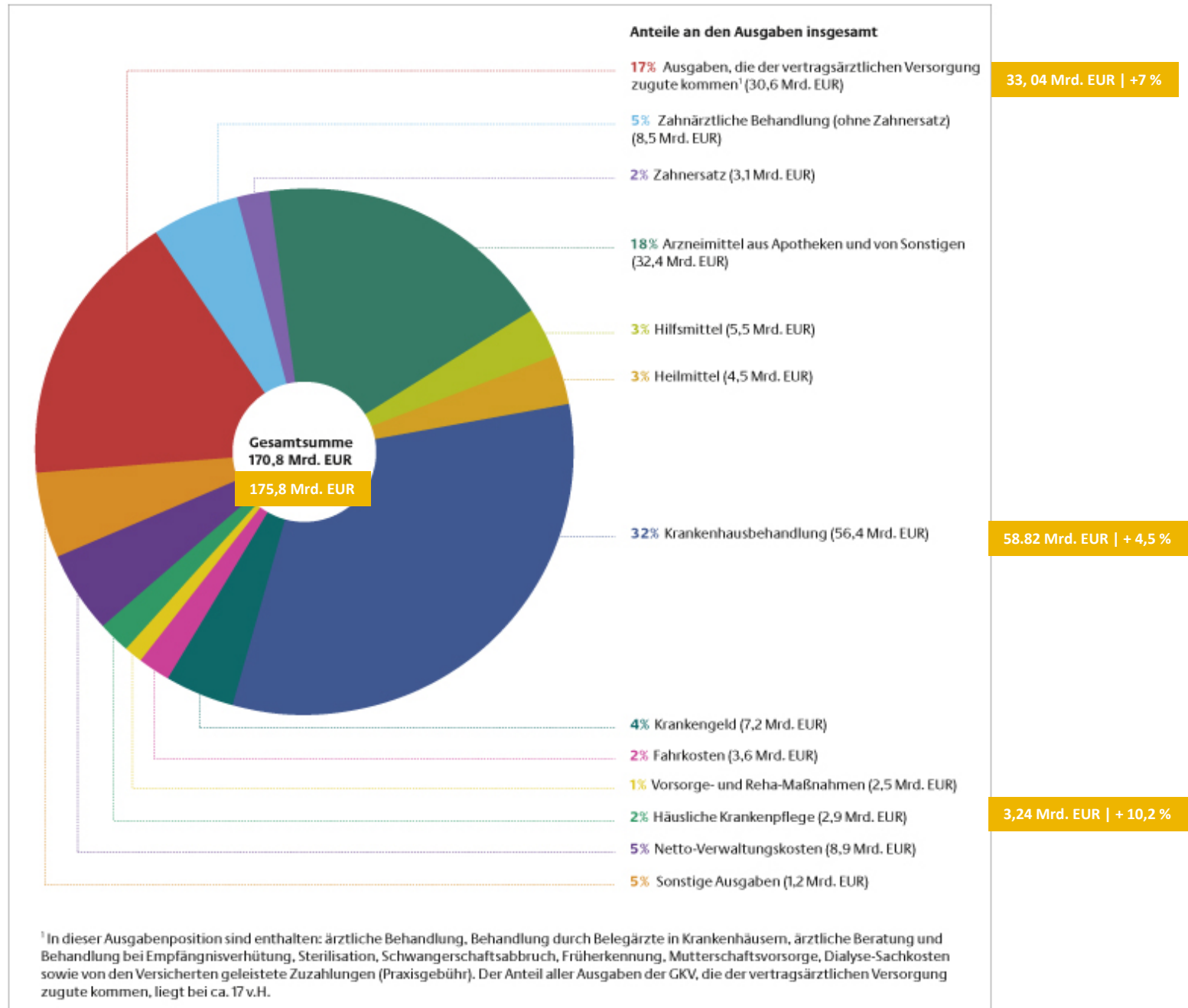
- Chancengleichheit
- Leistungsfähigkeit
- Bedarfsgerechtigkeit
- Wirtschaftlichkeit
- Finanzierbarkeit

## WHO: Bewertung der Gesundheitssysteme 2000

- Gesundheitsniveau der Bevölkerung
- Eingehen auf die Bedürfnisse der Bevölkerung in allgemeinen Fragen der Würde, Selbstbestimmung, Datenschutz und Kundenorientierung
- Gerechte Verteilung der finanziellen Belastung

## EU Ziele für Gesundheitswesen und Altenpflege 2001

- Zugang für alle
- Hohe Qualität
- Langfristige Finanzierbarkeit



# STRUKTURELLE SCHWÄCHEN

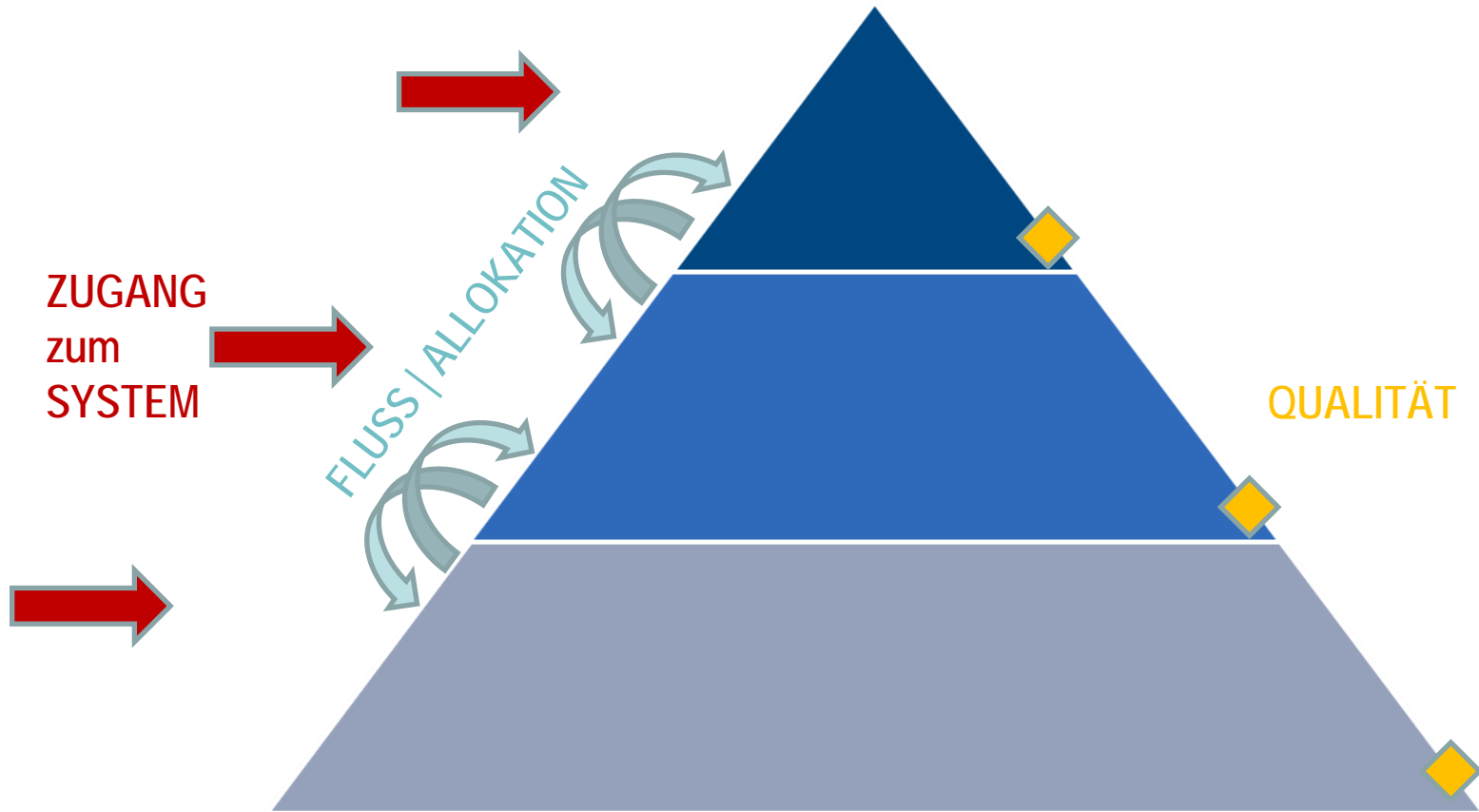
- ➔ sektorale Trennung bei der Finanzierung ➔ Versorgungsdefizite an den Schnittstellen
- ➔ mangelnde Vernetzung der Subsysteme im Gesundheitswesen

## Qualitätsprobleme

- ➔ keine einheitliche Dokumentation von Leistungen
- ➔ fehlende Outcome-Messungen und Wirksamkeitsnachweise
- ➔ Fehlen von definierten Qualitätsstandards
- ➔ fehlende Transparenz für Versicherte bzw. Patienten

## Zusätzliche Herausforderungen für das Gesundheitssystem

- ➔ demographische Bevölkerungsentwicklung und steigender Anteil der älteren Bevölkerung
- ➔ Verschiebung von akuten hin zu chronischen Erkrankungen
- ➔ Multimorbidität
- ➔ Alternde und abnehmende Zahl der Versorger



# VOM RÄDERWERK ZUM NETZWERK

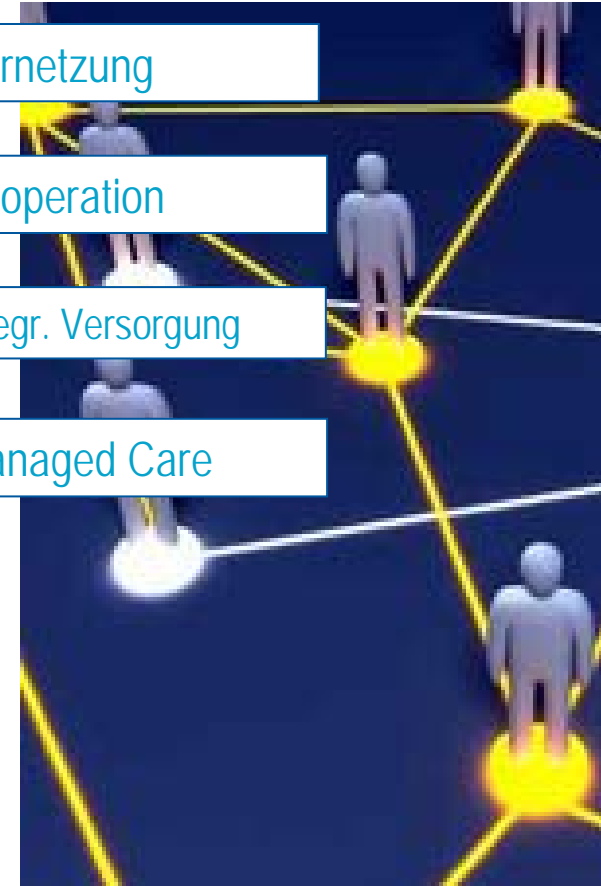
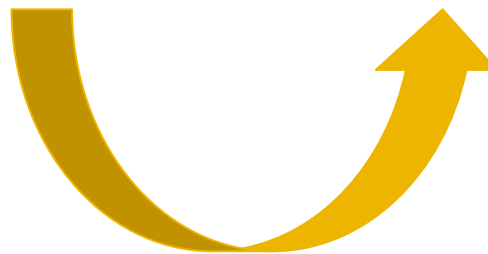


Spezialisierung

Desintegration

Automatisierung

Funktionsbezug



Vernetzung

Kooperation

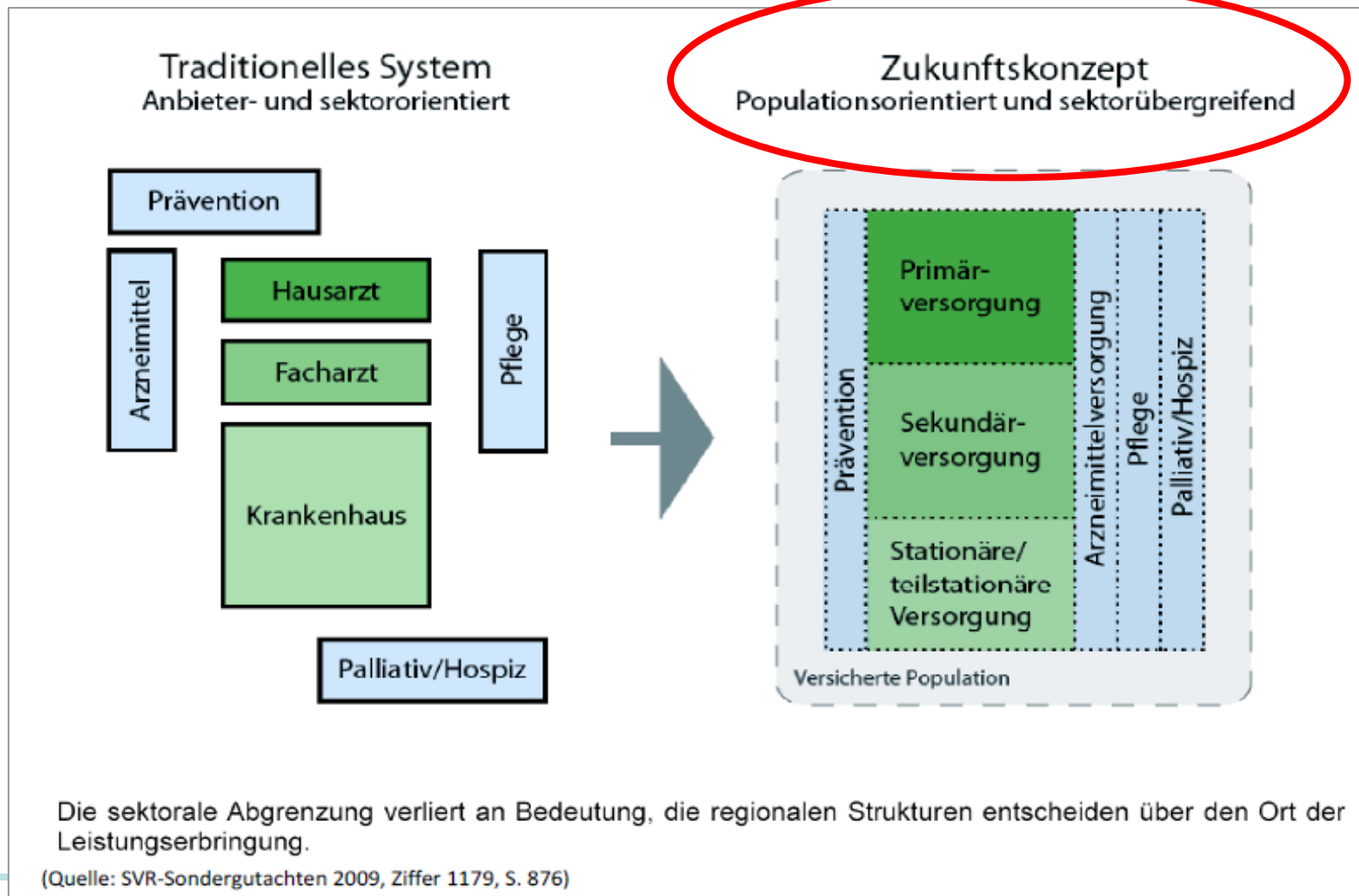
Integr. Versorgung

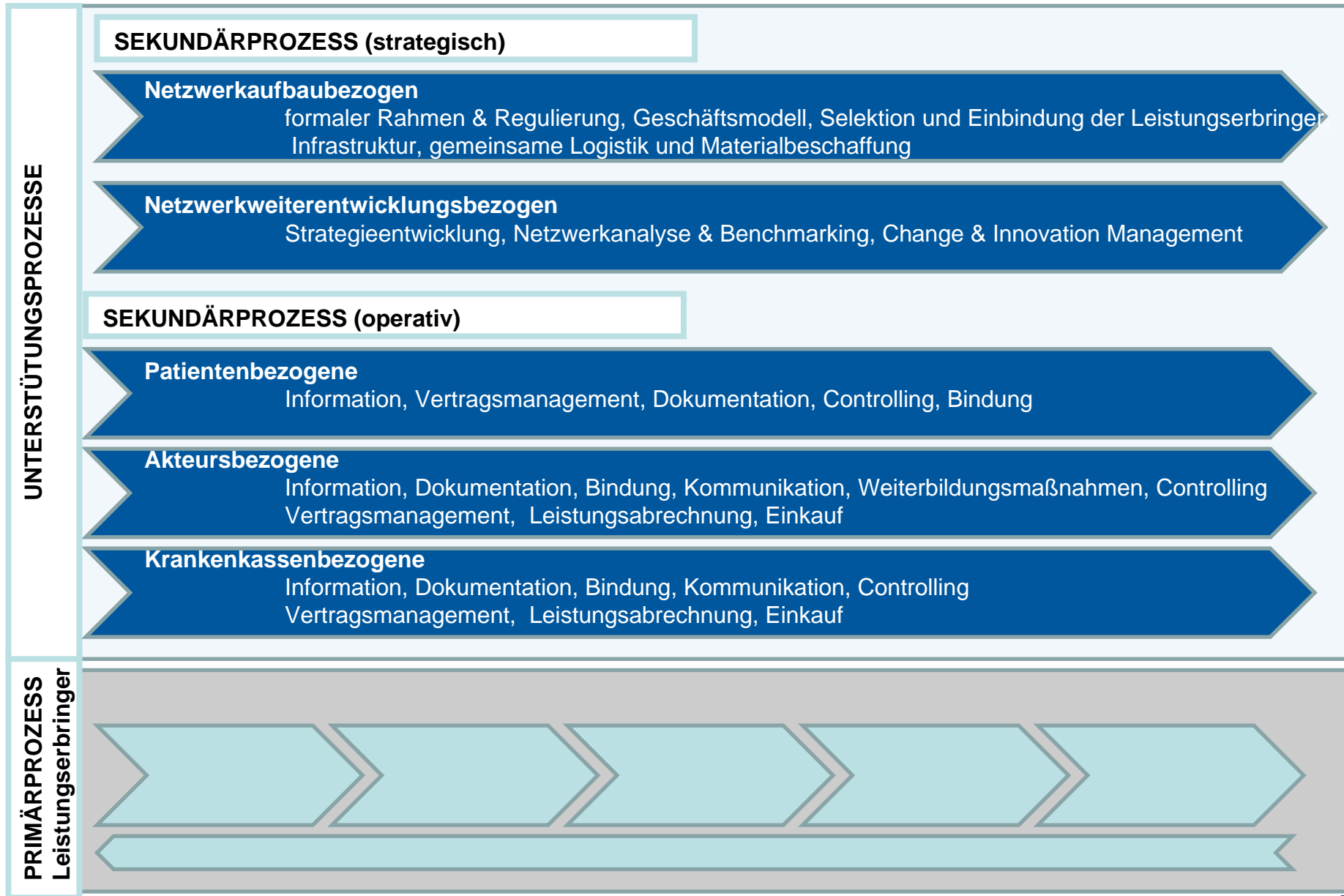
Managed Care



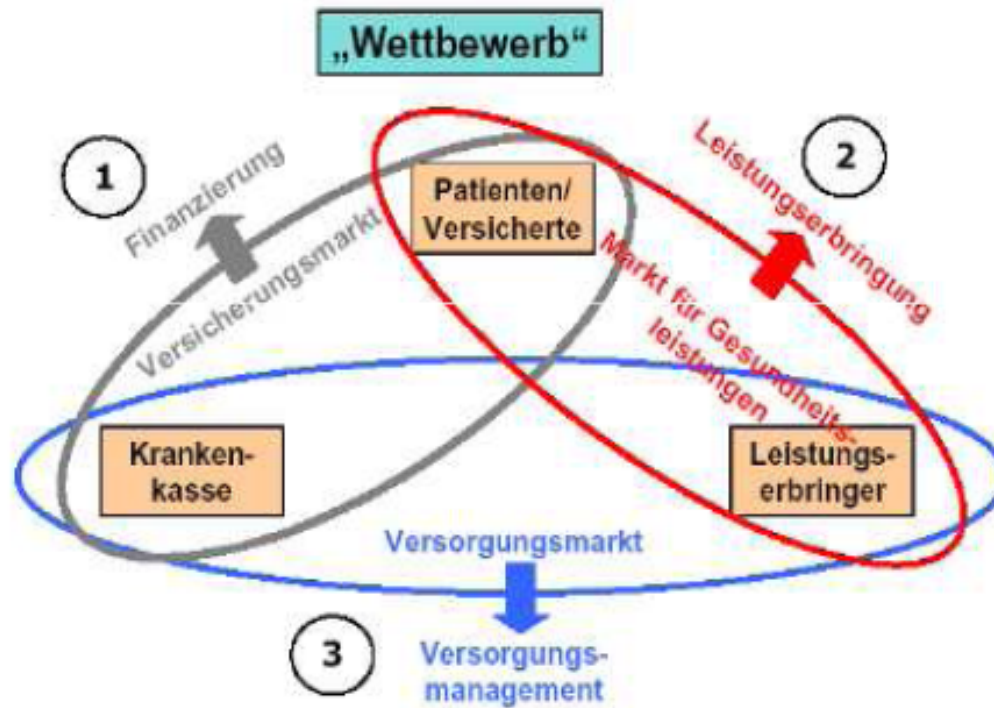
1. Belegarztsystem (30er Jahre)
2. Überleitungspflege der 80er Jahre
3. Modellverträge für Netzwerke in der GKV (Beginn 90er J)
4. 4. Praxisnetze der ersten Generation (Mitte der 90er J)
5. Integrierte Versorgungsverträge seit 1.1.2000
6. Qualitätsverbände gem. §§ 68 und 73 SGB V (2000)
7. Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ seit 2002
8. Medizinische Versorgungszentren seit 2004
9. Versorgungsmanagement gem. § 11 (4), SGB V (2007)
10. Managed Care Modelle insbesondere als Verträge mit Flächendeckung (verstärkt seit 2008)
11. **GKV-VSG 2012 ??**

# Idealtypisches Modell





## Idealtypisches Gesundheitssystem



©Prof. Dr. Dr. h.c. P. Oberender



# AGENDA

## I. Strategische Positionierung für die Zukunft:

- Herausforderungen an das Gesundheitssystem
- Netzerkennung:  
Versorgungsformen der Zukunft?

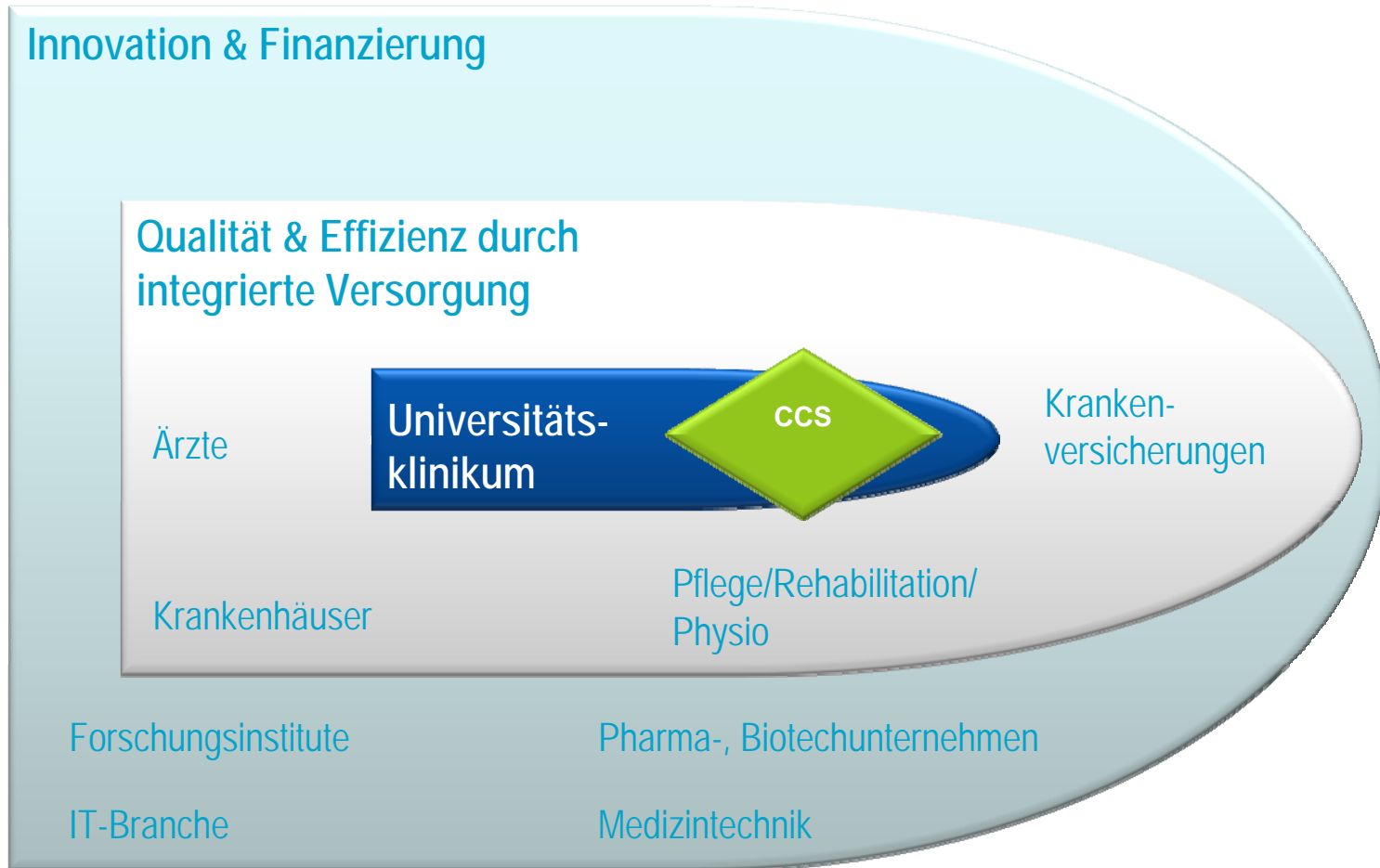
## II. Die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen

## III. Wer organisiert die(se) Versorgung ?



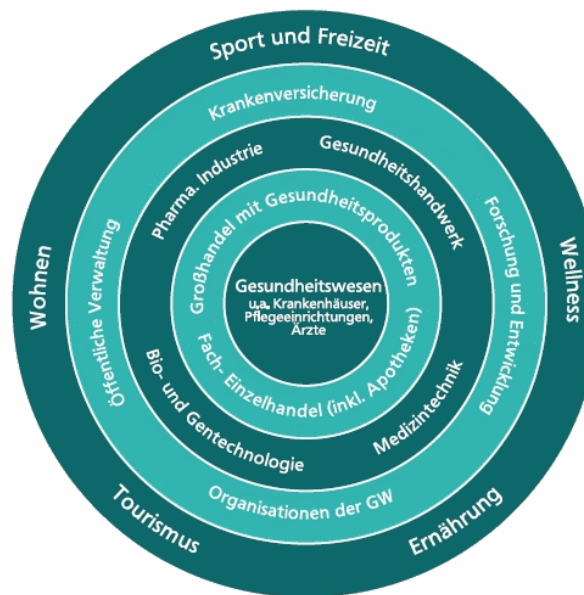
# UKD als Integrationspartner für Innovationen & Entwicklungspartnerschaften

Ziel: gleichberechtigte Partnerschaften!



# Allianzen und Partnerschaften

- Versorgungsforschung und gesundheitsökonomische Analysen
- Zusammenarbeit von Instituten und Verbänden
- Mitgestaltung rahmenpolitischer Leitplanken
- Kooperationen verschiedener Dienstleister der Gesundheitswirtschaft



## Die Regionen der Gesundheitswirtschaft zielen darauf:

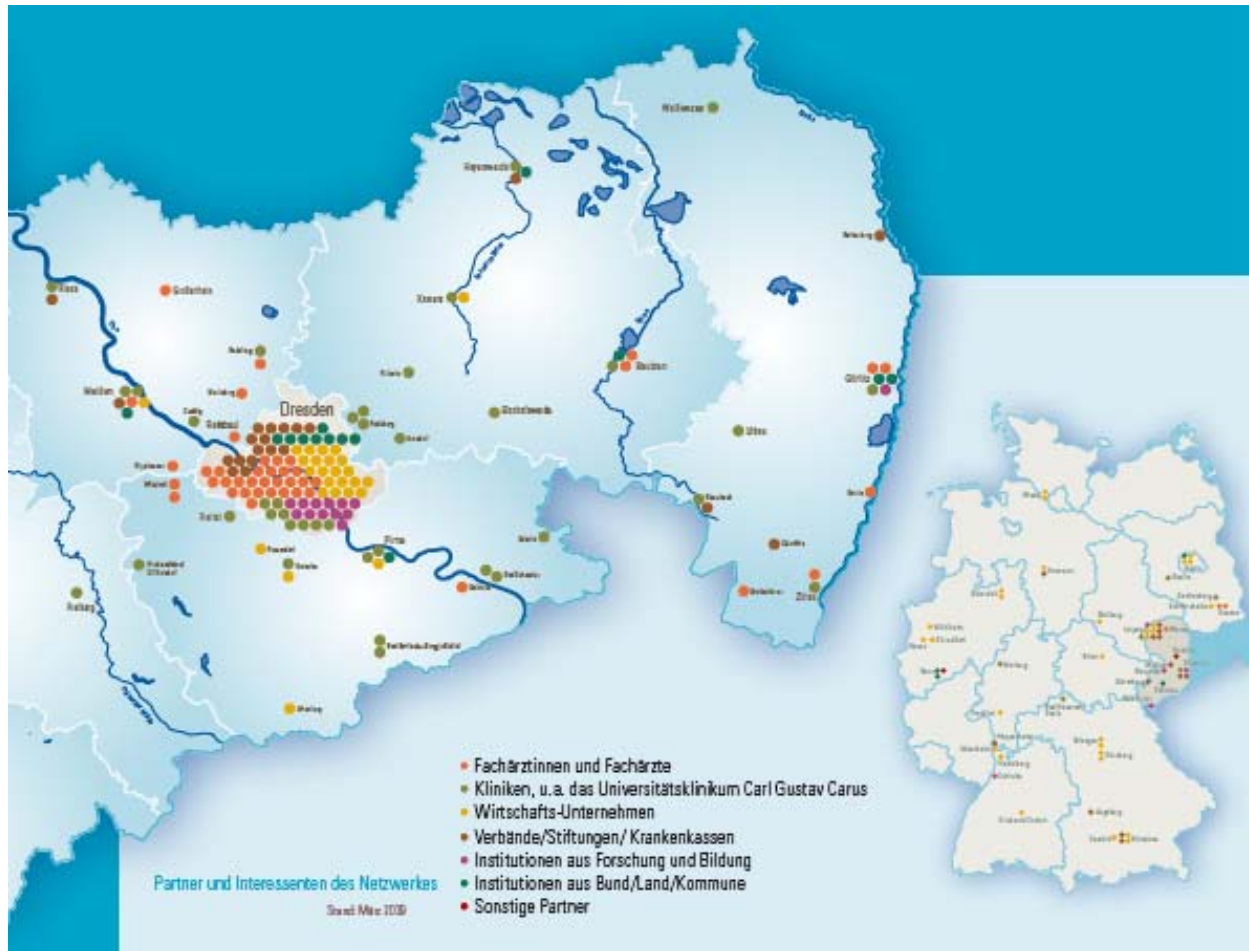
- sich zu besonders innovativen und leistungsfähigen Standorten für gesundheitsbezogene Kompetenzen und Angebote zu machen,
- die gesundheitliche Lebensqualität und Versorgung engagiert und wegweisend zu verbessern,
- mehr überregionale und internationale Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Angeboten zu mobilisieren,
- die Beschäftigung in ihren gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Unternehmen deutlich zu steigern.
- Wirtschaft und Medizin
- Standortpolitik

## Konkrete Themen und Bereiche der Zukunftsbranche

- | Top-Thema: Intersektorale Vernetzung
- | Top-Thema: Qualität u. Qualitätstransparenz (!)
- | Profilbildung und neue Angebote in Krankenhäusern
- | Life-Sciences und MedTech: Forschung für Bestandsentwicklung, Ansiedlungen und Gründungen
- | Prävention und personalisierte Medizin
- | Gesundheitsstandort Haushalt
- | **Telemedizin/eHealth/IT-Vernetzung**
- | Gesundheitstourismus und Internationalisierung
- | Förderung von Start Ups
- | Mehr Attraktivität für Gesundheitsberufe: Neue Berufsbilder und neue Arbeitsteilung, Europäisierung

Die Vision der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen ist die Versorgung der Bürger mit regelmäßiger Vorsorge, Beratung, Anleitung, Schulung, Pflege sowie medizinischer Betreuung, um ihnen ein langes Leben mit guter Lebensqualität zu ermöglichen und das Auftreten unterschiedlicher regionaler Ergebnisqualität zu verhindern.

Die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen (CCS) kann nur erfolgreich sein, wenn es gelingt, eine kritische Anzahl an Partnern zu gewinnen und entscheidende Interessensgruppen der Region in die Erarbeitung einer verbindlichen Strategie bezüglich der Etablierung der Gesundheitsregion CCS mit ein zu binden (Kooperation der Subnetzwerke)



### Die Gesundheitsregion CCS setzt sich dabei folgende Schwerpunkte zur Ausrichtung der Modellvorhaben

- | Regional organisierte und integrierte Gesundheitsversorgung
- | Nachwuchsmangel und Fachkräftegewinnung
- | Telemedizin und IT-Vernetzung in der Gesundheitsregion
- | Kommunikation, Kultur und Transparenz
- | Demographie und flächendeckende Versorgungskonzepte


# Fokusgruppen

CCS Fokusgruppe



PRÄVENTION  
SEHVERLUST

CCS Fokusgruppe



PROSTATA



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ



CARUS CONSILIUM  
SACHSEN



Carl Gustav Carus  
1789 - 1869



GWT  
forschung+innovation



CRTD  
Center for Regenerative  
Therapies Dresden



Klinikum Chemnitz gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Dresden  
Zertifiziert durch Joint Commission International



Universitäts  
KrebsCentrum

CARUS CONSILIUM  
SACHSEN




AOK  
PLUS

Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.



DIU  
DIPLOME INTERNATIONAL UNIVERSITY



Carl Gustav Carus  
1789 - 1869



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN



# Projekte und Veranstaltungen

Strategisch	Regionen-spezifisch	Partner-/Sektoren-übergreifend
<b>Regional organisierte und integrierte Gesundheitsversorgung</b>	Fokusgruppen, Medizinrecht, TN an Symposien, Podien und über-regionalen Verbänden (NDGR eV) Exzellenzregion Senologie, <b>Gutachten Bedarfsplanung SMSV</b>	Sek-QS Studie, CaMaD (IV Vertrag), SOSNet, angiologische Kooperation, Partnerprogramm Onkologie, Fast Track Rehabilitation, Versorgungs-analyse Demenz
<b>Nachwuchsmangel und Fachkräftegewinnung</b>	Weiterbildungsverbund CCS, Case/Netzwerk Management Zertifikatskurs (DIU, DGCC)	Kooperation mit SLÄK „Ärzte für Sachsen“
<b>Telemedizin und IT Vernetzung in Sachsen</b>	Tele-Konsil, eHealth, mobile intersektorale Versorgung, Netzausbauplan, eFA	Teletumorboard, Telepathologie, integrierte Schlaganfallversorgung SOSNet (ESF-Projekt), Tele Nursing
<b>Kommunikation, Kultur und Transparenz</b>	KBV Innovationsmesse 2011, SZ Beirat „Medizin heute“, Relaunch Webseite CCS, Newsletter, TN an Kongressen, Gesundheitstag LHD	Qualitätszirkel, Moderation und Initialisierung von Kooperationen, Initiative Öffentlichkeitsarbeit ostsächsischer Krankenhäuser
<b>Demographie</b> und flächendeckende Versorgungskonzepte	Seniorenbeirat „Entlassmanagement“ der LH Dresden	Modellprojekt Sebnitz, Familienpaten CCS

- Internationale Kooperationen – AMiCE
- Europäische Bildungsinitiative
- Beirat Gesundheitsregion FONTANE, Prof. Köhler (Charité)
- Gremienarbeit landes- und bundespolitisch

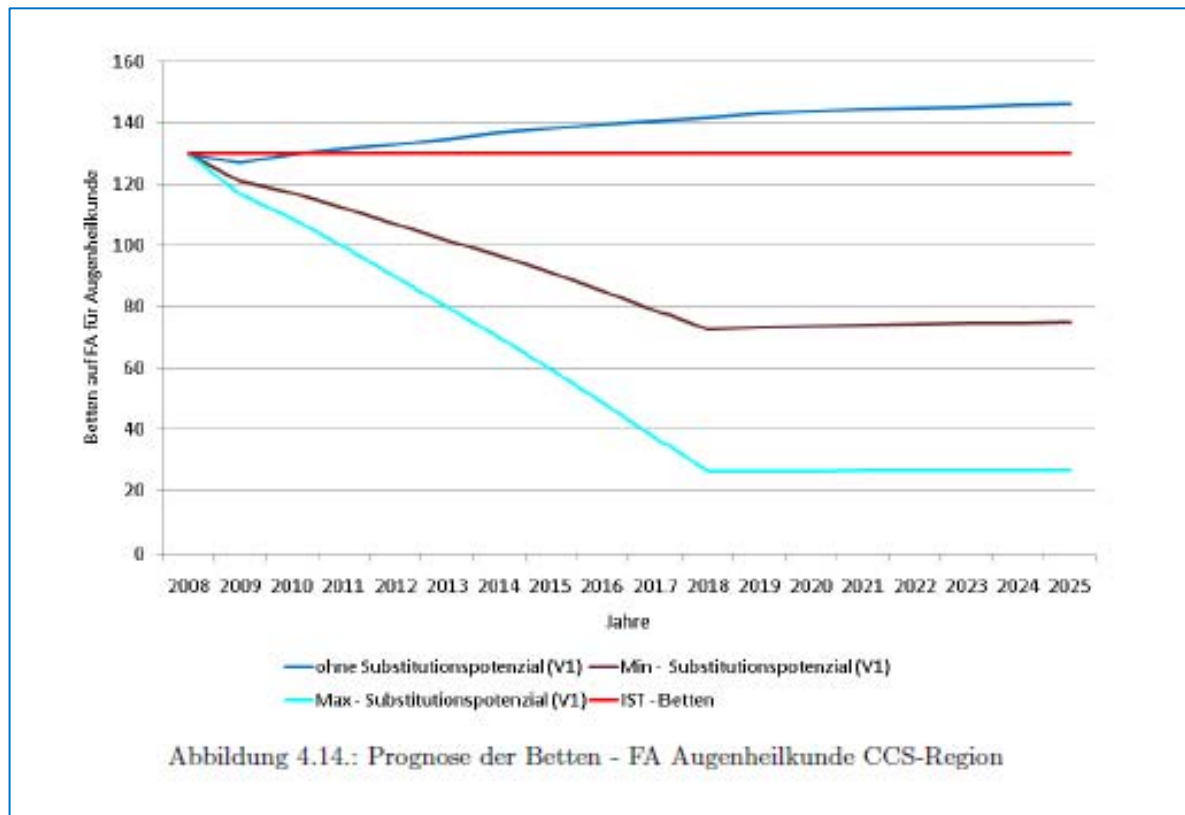
## **Einfluss integrierter Versorgungsstrukturen in der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen auf die Landesbettenplanung des SMS im Sinne der Substitution des stationären Bereichs**

1. Bestandsaufnahme: Analyse der IST-Versorgungssituation
2. Entwicklung des Bewertungsinstruments zur Prognose des stationären Bedarfs
3. Quantifizierung möglicher Entwicklungen auf Grund integrierter Versorgungsstrukturen
4. Berechnung verschiedener Prognose-Szenarien
5. Prognose des stationären Bedarfs je Landkreis
6. Ableitung von ressourcen- und bedarfsorientierten Handlungsempfehlungen zur Neustrukturierung der medizinischen Versorgung in der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen

## **Strukturplan Gesundheit (Ost) Sachsen !?**

---

# Sensitivitätsanalyse Substitutionspotenzial FA Augenheilkunde



# Integrierte regionale Gesundheitsplanung im OSG

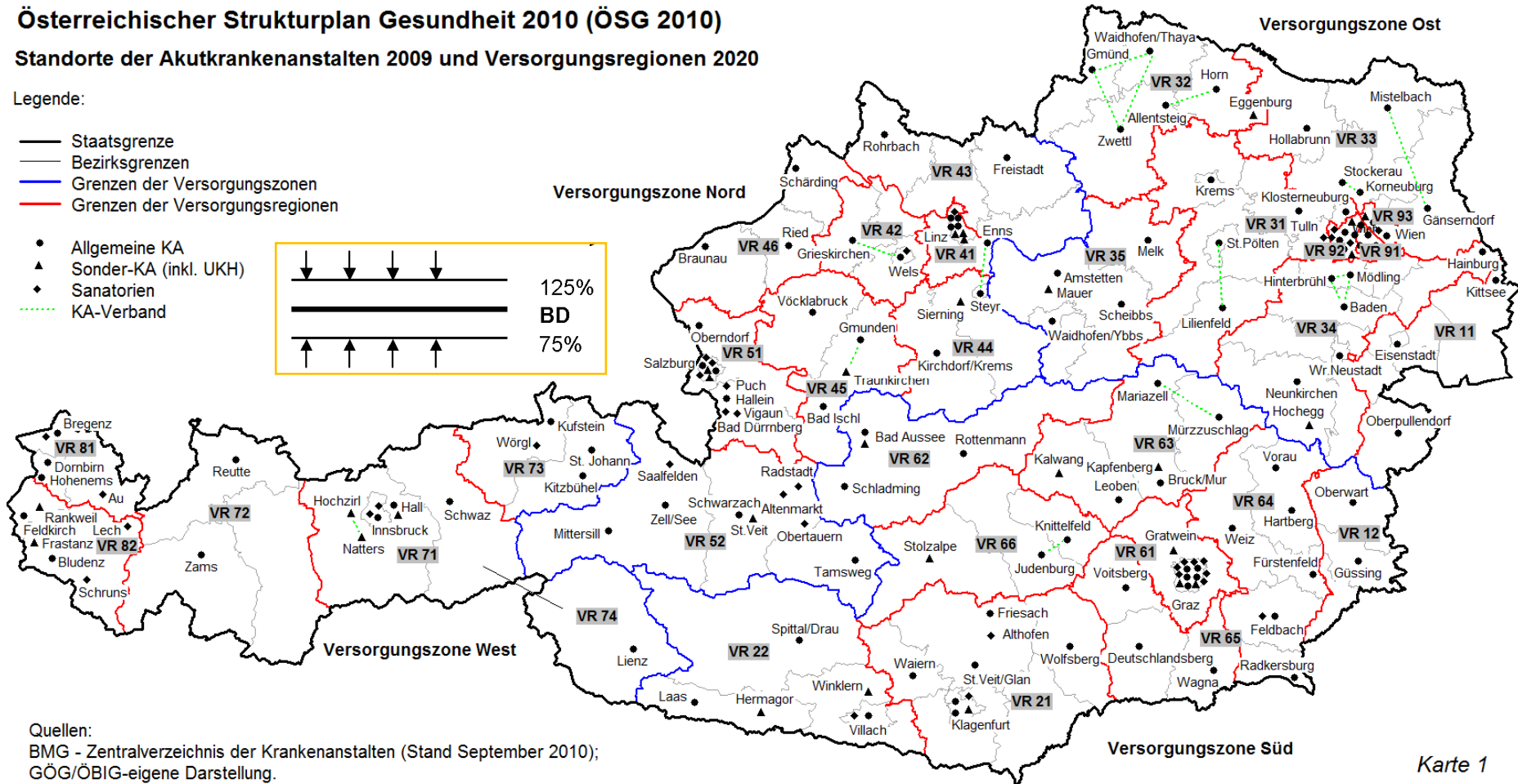
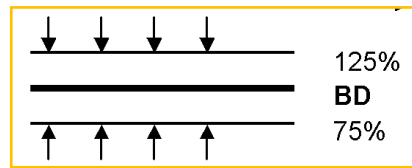
## Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010)

### Standorte der Akutkrankenanstalten 2009 und Versorgungsregionen 2020

Legende:

- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- Grenzen der Versorgungsregionen

- Allgemeine KA
- ▲ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ◆ Sanatorien
- KA-Verband



Quellen:

BMG - Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand September 2010);  
GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung.

Karte 1

# Leistungsangebotsplanung (LAP) im ÖSG

Vorgabe von **Leistungsmengen pro Region** (Rahmen: z. B. +/- 25 %)

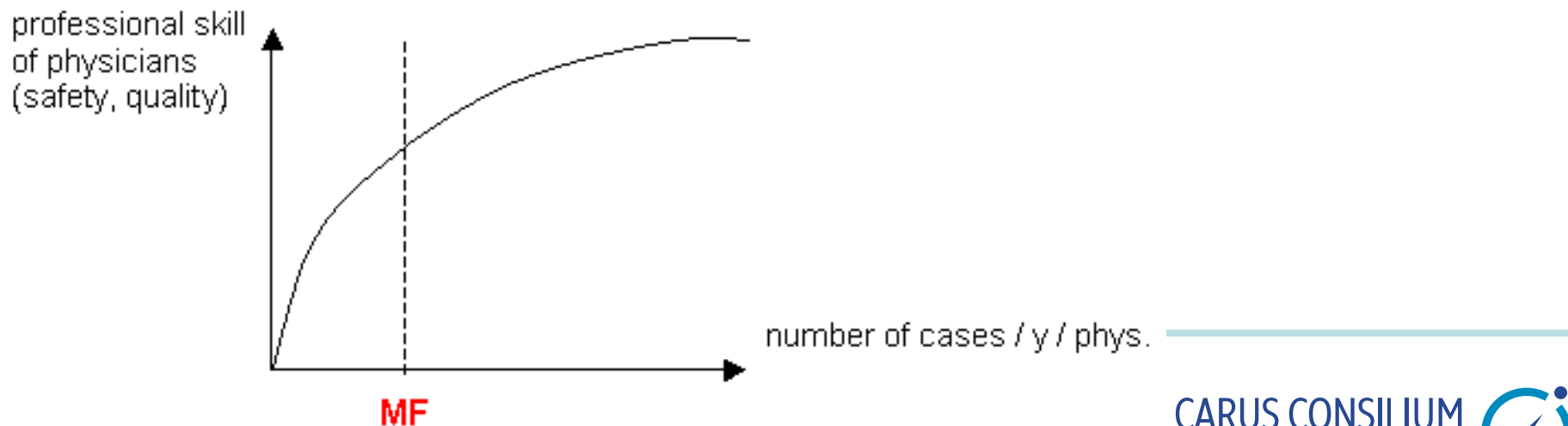
- Regionale Versorgungshomogenität

Bindung bestimmter medizinischer Leistungen an **Qualitätskriterien**

- Einheitliche Strukturqualität (Personal, Geräte, ...)
- Verpflichtende Teilnahme an Ergebnisqualitäts-Registern

Bindung bestimmter medizinischer Leistungen an **Mindestfrequenzen**

- Mindestfrequenzen (ausreichende Erfahrung/Routine)



# Die Funktionen der Leistungsplanung

## **Optimierungs – und Bereinigungsfunktion**

- Im Idealfall werden Über- oder Fehlversorgungen und deren Strukturen bereinigt und die fehlende Versorgung sichtbar und zu einem Auftrag.

## **Vertrauensfunktion**

- Die Systempartner (KH, Ärzte, etc.) können sich mittel- bis längerfristig auf Entwicklungen einstellen.

## **Forschungsfunktion**

- Die laufende Planungsarbeit, das Evaluieren, der Abgleich, Verbesserung der Daten etc. ermöglichen erst die für die Entwicklung der Planung wichtige „Versorgungsforschung“.

## **Kommunikationsfunktion**

- Die Auftraggeber der Planung sind gezwungen, sich über ihre Absichten und Daten auszutauschen - so wird eine Systemabstimmung gefördert.

## **Transparenzfunktion**

- Die abgestimmte Darstellung der Versorgungssituation ist ein Wert an sich.

## **Politische Funktion / Rechtfertigungsfunktion**

- Die Erarbeitung eines Planes kann ein Ereignis sein, sie dokumentiert Handlungswillen und fachliche Kompetenz; ein vorliegender Plan macht Verantwortung sichtbar.

# AGENDA

## I. Strategische Positionierung für die Zukunft:

- Herausforderungen an das Gesundheitssystem
- Netzworkebildung:  
Versorgungsformen der Zukunft?

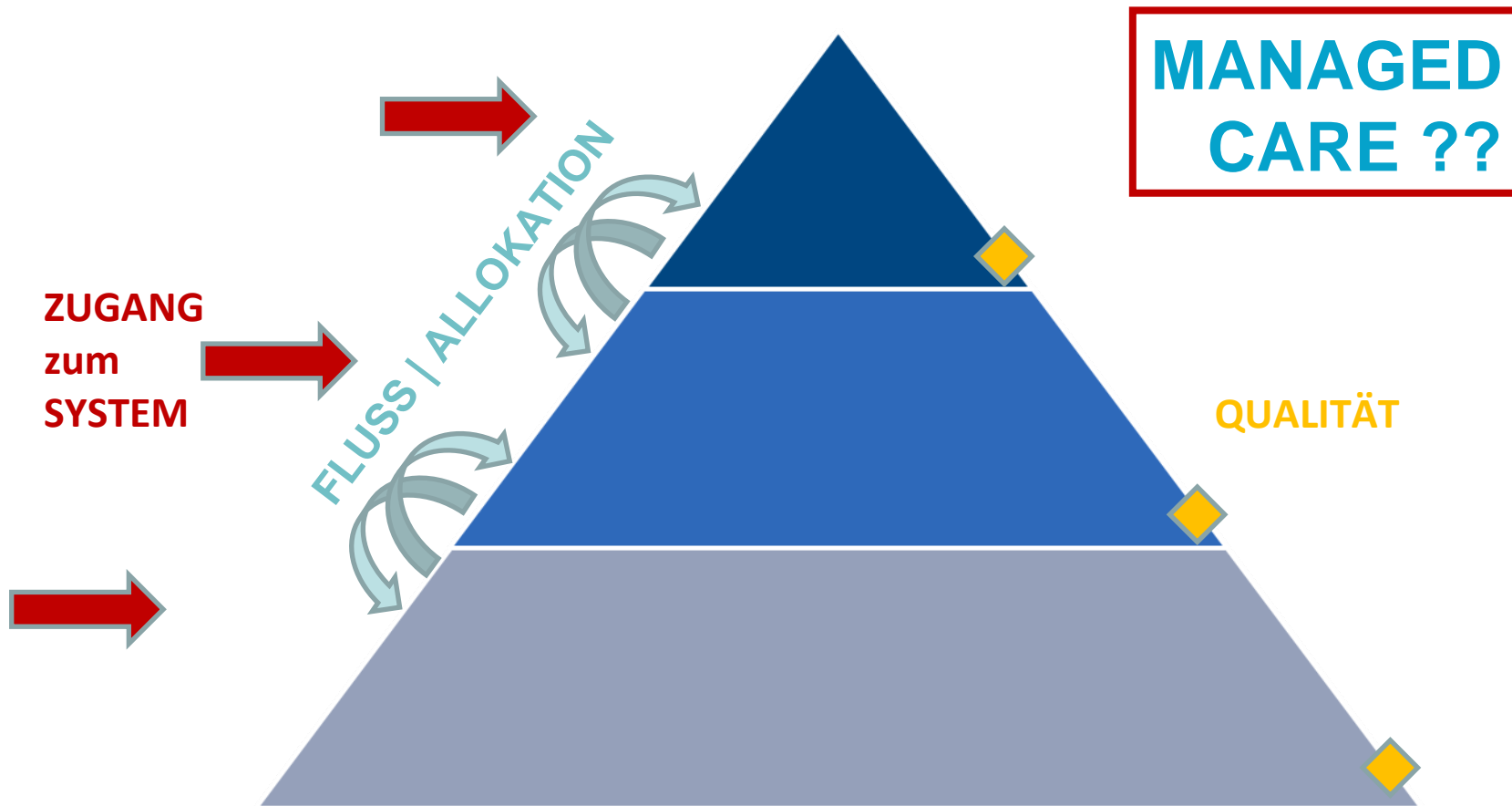


## II. Die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen



## III. Wer organisiert die(se) Versorgung ?





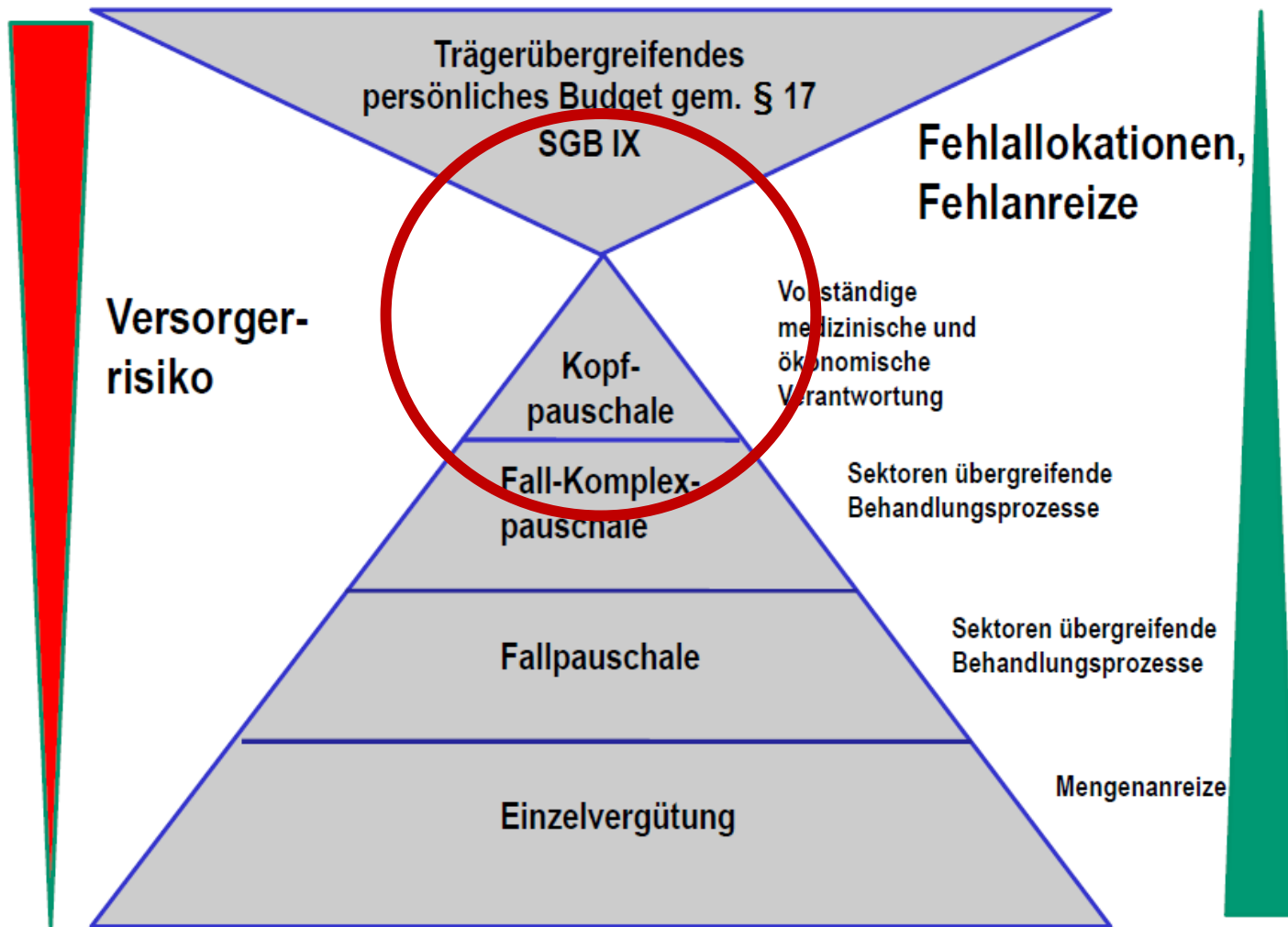
## Definition Managed Care

- „... ein Konzept, mit dem der Patient unter Beachtung der wirtschaftlichen und qualitativen Aspekte durch die verschiedenen Versorgungsebenen des Gesundheitssystems geführt wird. Hierbei wird das Ziel verfolgt, eine möglichst kostengünstige und gleichzeitig qualitativ hochwertige Versorgung des Patienten zu gewährleisten.“
- *Conditio sine qua non*: übergeordnete Bedarfs- und Leistungsplanung mit ...
  - Einem kombinierten Budget mit medizinischer und ökonomische Verantwortung.
  - Einer Honorierung per Abschlagszahlung auf ein virtuelles Gesamtbudget in Form aggregierter Kopfpauschalen für eine Population/Versichertengruppe.
  - Einem Effizienzgewinn als Refinanzierungsquelle.

---

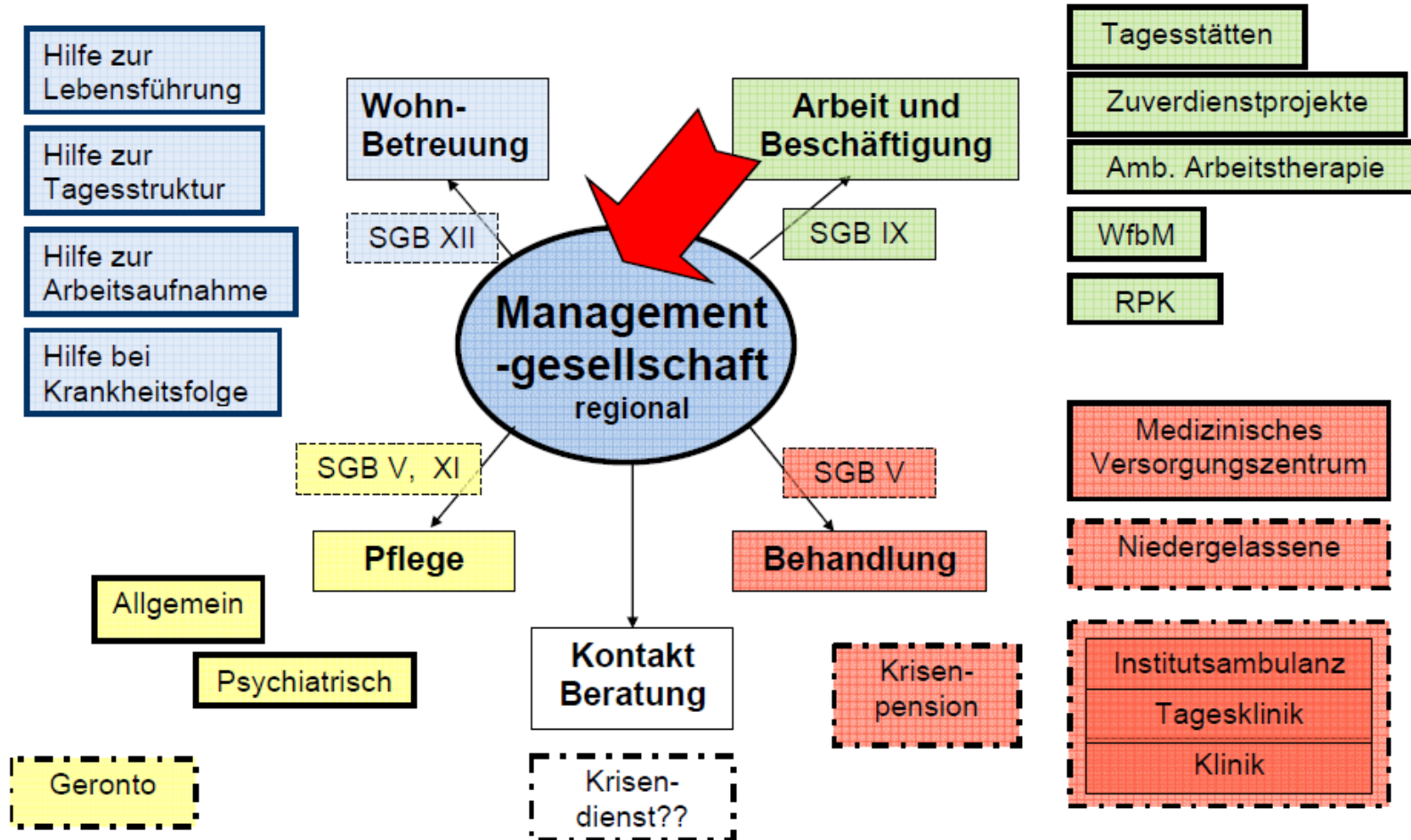
Quelle: Eichhorn, Schmidt-Rettig, 1998

# Identifikation und Entwicklung von Anreizsystemen



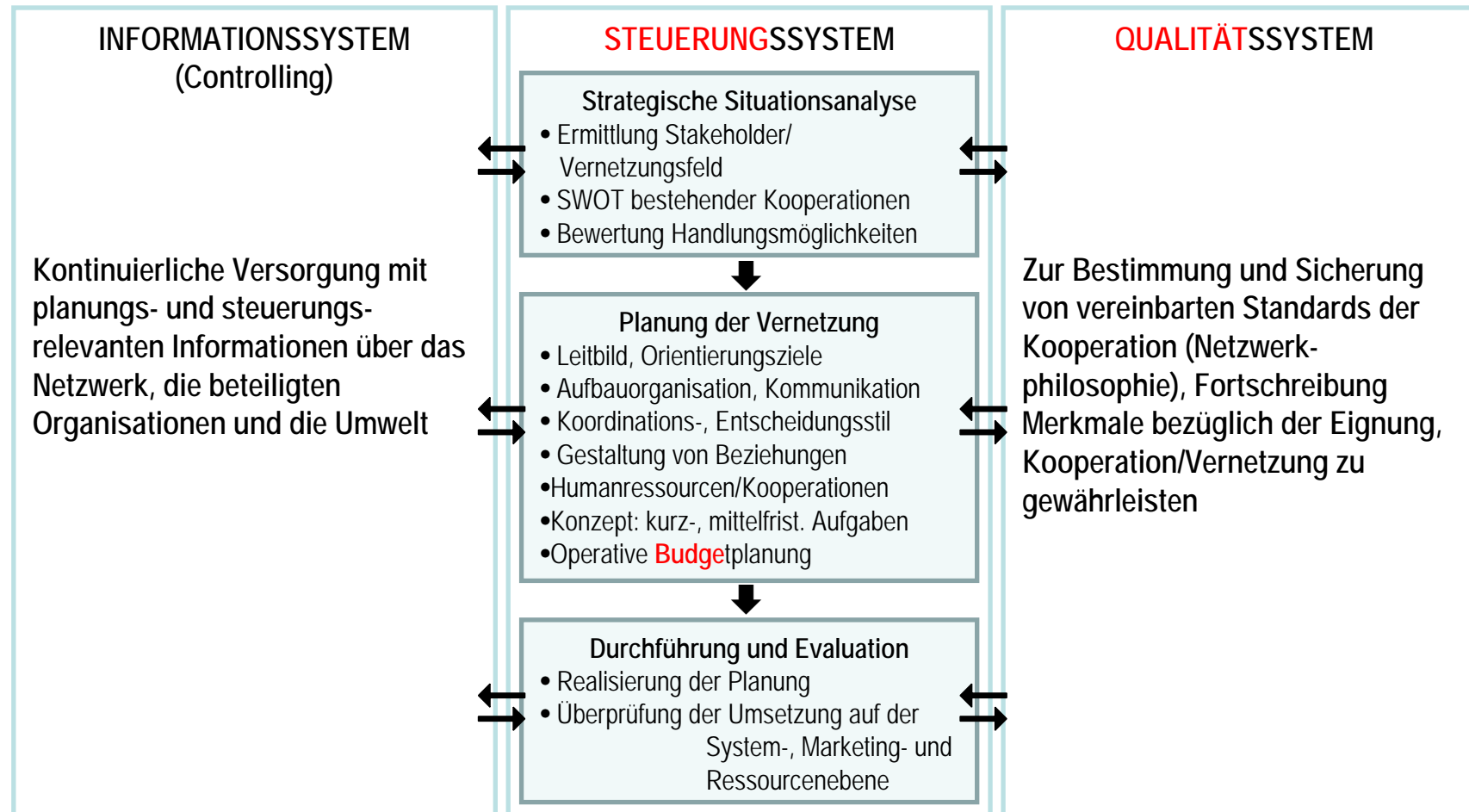
Quelle: nach Greuel, 2010

# Die (regionale), operative Managementgesellschaft als organisatorischer Rahmen



Quelle: nach Greuel, 2010

# Netzwerkmanagement



- Regionale integrierte Gesundheitsvollversorgung als Modell der Zukunft
- Unternehmen Gesundheit – regionale, **operative Managementgesellschaft**
  - Strukturierte Dokumentation und sichere Kommunikation (ePA)
  - patientenspezifische Behandlungspfade (QI, Zielwerte)
  - Identifikation und Entwicklung von Anreizsystemen
- InnoMedis AG | Gesundes Kinzigtal oder **Gesundheitsregion CCS** | CCS GmbH gute Beispiele
- Grundlage ist immer der regionalisierte, populationsbasierte Bedarf und die bedarfsorientierte Leistungsplanung (**strategische Gesundheitsplanung**)

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

[www.carusconsilium.de](http://www.carusconsilium.de)

**Kontakt:**

Tel.: 0351 458 5039

[info@carusconsilium.de](mailto:info@carusconsilium.de)