

Direktverträge verändern die Welt in der Gesundheitswirtschaft



MHH

Dr. med. Andreas Tecklenburg
Vorstand Krankenversorgung

**Medizinische Hochschule
Hannover**

Kennzahlen 2010

592,7 Mio. €	Umsatz
356,3 Mio. €	stationäre Erlöse
58,1 Mio. €	ambulante Erlöse
84,6 Mio. €	Drittmittel
1,76	Casemix-Index
437	Transplantationen
54.878	stationäre Fälle
319.087	ambulante Kontakte



Positionierung als Supra-Maximalversorger

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Schnittstellenproblematik

Patient = „Grenzgänger“

- zwischen den **Sektoren**
 - Ambulant
 - Akut-stationär
 - Rehabilitation
- zwischen den **Fachdisziplinen**
- zwischen den **Versorgungsstufen**
 - Grund- und Regelversorgung
 - Maximalversorgung
 - Hochleistungsmedizin

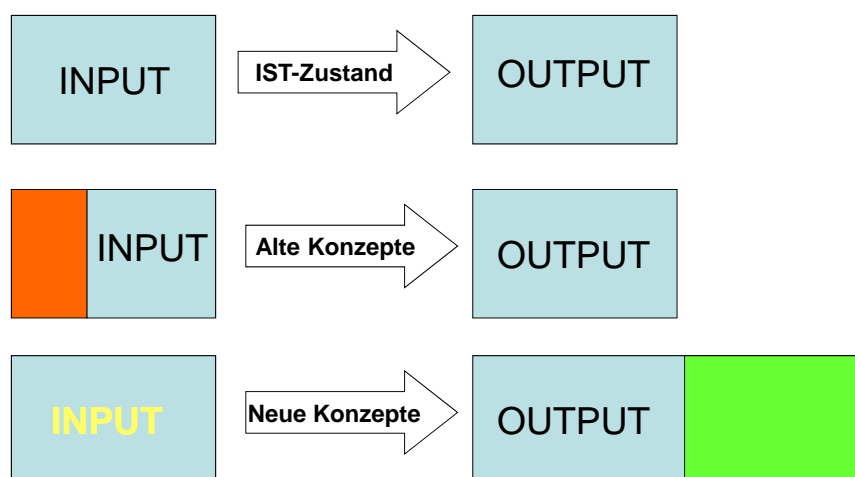
Worum geht es ?

Den Wertschöpfungsprozess im Gesundheitswesen auf qualitativer, ethischer und monetärer Ebene zu optimieren!

Differenzierungsstrategien im Wettbewerb

- Innovative Leistungsmerkmale (Produkt)
- Dienstleistungsausführung (Qualität)
- Image (Vertrieb)

Effizienzsteigerung



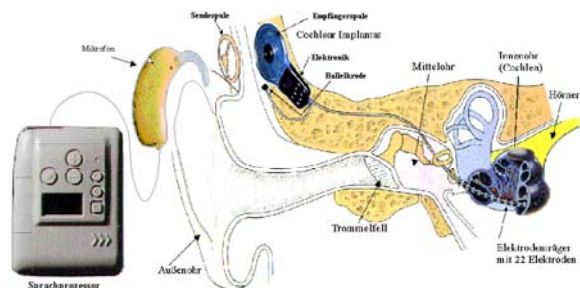
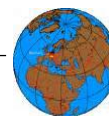
IV Verträge

Vertrag	Erlöse 2007	Erlöse 2008	Erlöse 2009	Erlöse 2010
IV BuE-Krebs		130.160,67	269.300,00	337.323,04
IV CI AOK ²		637.462,50	740.016,59	1.578.800,00
IV CI BKK ²			258.746,48	1.077.607,13
IV CI DAK ²				110.050,00
IV CI TK ²	596.337,35	822.076,50	1.665.376,64	1.559.828,45
IV Hämophilie	5.758.336,56	5.154.981,96	8.870.483,21	13.596.164,48
IV Lungen-Tx AOK ²	68.930,54	69.091,75	679.450,54	247.771,85
IV Tx (Lunge u. päd. Niere) TK ²	12.717,45	378.190,82	668.054,16	933.599,47

Bsp 2.: Cochlearimplantate für Kinder

Cochlear Implants

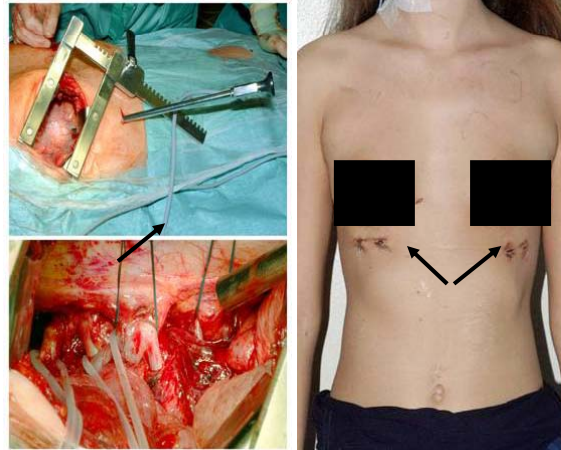
Weltweit größtes CI-Zentrum >450/a
Beidseitige CIs: seit 2001



Minimalinvasive kindliche Lungentransplantation

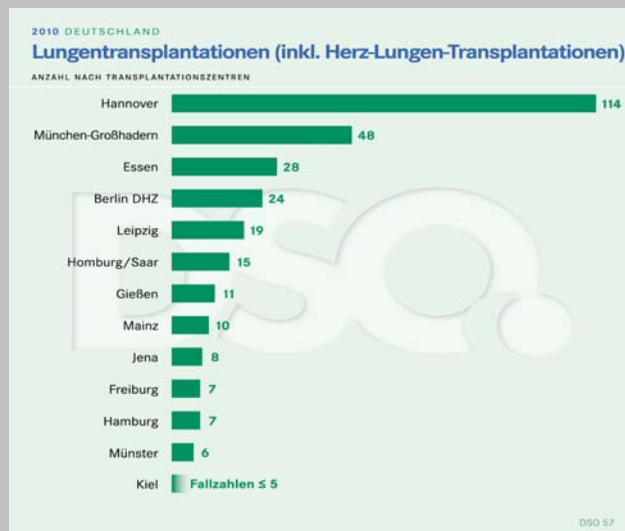
Häufigsten Grunderkrankungen:

- Lungenfibrose (25%)
- Lungenemphysem (24%)
- cystische Fibrose (CF) oder Mukoviszidose (19%)
- (bei Kindern CF = 54%)



MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Lungentransplantation



MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Beispiel: Integrierte Versorgung

LungenTx

Vor Transplantation

Evaluation

Warteliste


Nach-Transplantation

Transplantation


AHB

Krisenintervention

Lebenslange Betreuung






MHH



Fallingb. el

Dr. Dierich:
„Pneumologisch-fachärztliche Betreuung in enger Kooperation mit dem Transplantationszentrum Medizinische Hochschule Hannover, ergänzt durch medizinische Trainingstherapie, Kranken- und Physiotherapie, psychologische Begleitung und Schulung für Patient und Angehörige stellen ein Gesamtkonzept dar, welches den Patienten befähigt, die Wartezeit bis zur Transplantation wie auch das Leben danach sicher zu bewältigen.“




Elektronische Patientenakte für Integrierte Versorgung LungenTx

- Implementierung eines Serviceportals auf Basis von i.s.h.med. connectivity

Komponenten

- Phase 1: Kommunikation mit Reha-Klinik
- Phase 2: Kommunikation mit externen Fachärzten
- Phase 3: Kommunikation mit Patienten am Wohnort



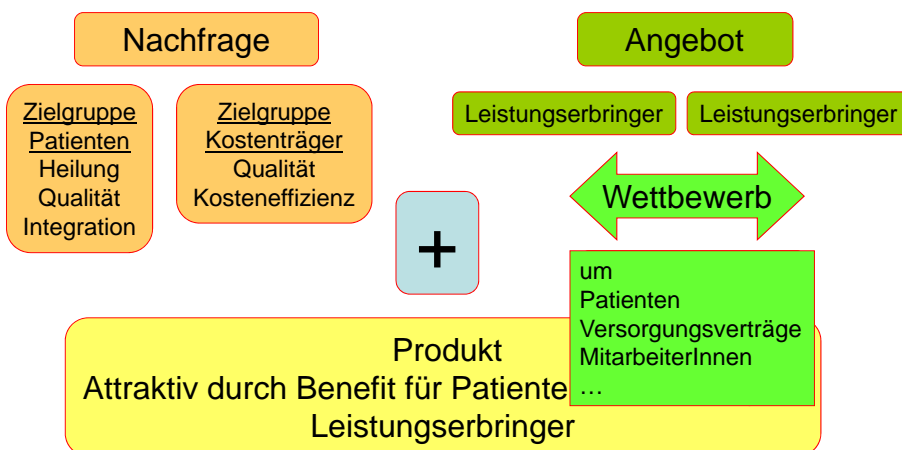


Unternehmensentwicklung

IV-Verträge in Anlehnung an die Unternehmensstrategie (z.B. Lungentransplantation, CI-Implantation)



Produktentwicklung





Direktverträge

Chancen


vs.

Risiken

bench to bed

bessere Möglichkeit
innovative
Versorgungsangebote zu
offerieren

Leistungssteigerung
ohne Abschläge



M+H
Medizinische Hochschule
 Hannover

Direktverträge

Chancen vs. Risiken



Indikationsstellung

Keine Weiterbildung
(möglicher
Facharztmangel)

Leistungsminderung

Direktverträge – das Instrument ist nicht neu

- Wettbewerb funktioniert nur bei Überversorgung
- Krankenkassen müssen steuern lernen
- Direkt ist **nicht** zwangsläufig elektiv



Direktverträge- es kommt auf den Rahmen an

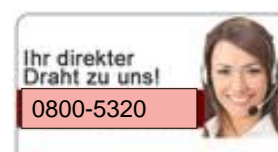
- Verankerung einer Weiterbildungsverpflichtung
- Qualitätssicherung der Indikationsstellung
- Evaluation der Ergebnisse



M_H
Medizinische Hochschule
Bonn

Direktverträge- zusätzliche Möglichkeiten

- Abbildung des Sonderstatus der Universitätskliniken
- Schaffung von Innovationszentren für die Krankenversorgung
- Bessere Vernetzung stationär-ambulant (Sektorengrenze)



M_H
Medizinische Hochschule
Bonn

IV – Verträge 2.0

- Ziel zukünftiger IV- Vereinbarungen muss eine „Entschlackung“ sein
- Nur noch unbedingt Notwendiges regeln und die Anzahl der Partner innerhalb eines Vertrags minimieren
- Wichtig: Wegfall der Anschubfinanzierung (2004-2008 bundesweit € 1,7Mrd.)

Direktverträge- ein Weg zu einer besseren Versorgung !?

