

Qualität und Wirtschaftlichkeit Wie passt das zusammen?



Leipzig, 17. Juni 2010

Roland Dieckmann
Gesundheitsökonom (FH)
Referent des Vorstandes der DAK – Unternehmen Leben

Zunächst einmal:

„Das Wissen um den Rahmen und um die Verlässlichkeit Desselben erleichtert den Umgang mit ökonomischen Zwängen und das Finden notwendiger Entscheidungen hierzu!“

In diesem Kontext müssen Fragen aufgeworfen werden:



Z.B.: haben wir es eigentlich mit Verlässlichkeit im System zu tun?

Z.B.: wie sieht eigentlich die Einigkeit der handelnden (vorgebenden) Akteure aus?

Wie steht es um die Verlässlichkeit im System etwa 9 Monate nach der Bundestagswahl?

Hat sich überhaupt schon etwas Entscheidendes geändert bzw. zeichnen sich Änderungen ab, anhand derer Entscheidungen von Unternehmungen getroffen werden können?

vielleicht in der Politik bzw. in der Gesetzgebung?

und in der Folge eventuell

in der Vertragsstrategie der Kassen?

Ein Blick auf den Koalitionsvertrag erleichtert die Findung der Antwort!
Angekündigt wurde ja bekanntlich:

mehr Eigenverantwortung

Ein Blick auf den Koalitionsvertrag erleichtert die Findung der Antwort!
Angekündigt wurde ja bekanntlich:

mehr Eigenverantwortung

mehr Wettbewerb

Ein Blick auf den Koalitionsvertrag erleichtert die Findung der Antwort!
Angekündigt wurde ja bekanntlich:

mehr Eigenverantwortung

mehr Wettbewerb

mehr Effizienz

Ein Blick auf den Koalitionsvertrag erleichtert die Findung der Antwort!
Angekündigt wurde ja bekanntlich:

mehr Eigenverantwortung

mehr Wettbewerb

mehr Effizienz

mehr Qualität

Ein Blick auf den Koalitionsvertrag erleichtert die Findung der Antwort!
Angekündigt wurde ja bekanntlich:

mehr Eigenverantwortung

mehr Wettbewerb

mehr Effizienz

mehr Qualität

mehr selektive Verträge

Und wie sieht es eigentlich mit der Einigkeit der handelnden Akteure aus?

Kommentare NACH Unterzeichnung des Koalitionsvertrag:

Beispiel Gesundheitsfonds:

Kommentare NACH Unterzeichnung des Koalitionsvertrag:

Beispiel Gesundheitsfonds:




Ronald Pofalla **CDU**


"Wir sind der
Überzeugung, dass der
Gesundheitsfonds
der richtige Weg ist."

Kommentare NACH Unterzeichnung des Koalitionsvertrag:

Beispiel Gesundheitsfonds:



Ronald Pofalla 
"Wir sind der
Überzeugung, dass der
Gesundheitsfonds
der richtige Weg ist."


Markus Söder 
"Der Gesundheitsfonds
wird abgewickelt
und in ein
neues System überführt."




Kommentare NACH Unterzeichnung des Koalitionsvertrag:


Beispiel Gesundheitsfonds:



Ronald Pofalla 
"Wir sind der Überzeugung, dass der Gesundheitsfonds der richtige Weg ist."

Markus Söder 
"Der Gesundheitsfonds wird abgewickelt und in ein neues System überführt."



Horst Seehofer 
"Im Gesundheitssystem ändert sich nix."



Kommentare NACH Unterzeichnung des Koalitionsvertrag:

Beispiel Gesundheitsfonds:



Ronald Pofalla **CDU**
"Wir sind der Überzeugung, dass der Gesundheitsfonds der richtige Weg ist."

Markus Söder **CSU**
"Der Gesundheitsfonds wird abgewickelt und in ein neues System überführt."



Daniel Bahr **FDP**
"Damit ist der von uns gewünschte Ausstieg aus dem Fonds gelungen."

Horst Seehofer **CSU**
"Im Gesundheitssystem ändert sich nix."



Mein Fazit zu den beiden ersten Fragestellungen lautet deshalb auch:

Fragestellung:

1

haben wir es eigentlich mit Verlässlichkeit im System zu tun?

2

wie sieht es eigentlich mit der Einigkeit der handelnden Akteure aus?

Fazit:

Nein! Viel wurde angekündigt, realisiert wurde bislang nichts. Die Folgen sind Spekulationen, Verunsicherungen und Stagnation

Einigkeit ist angesichts der genannten Aussagen der handelnden Akteure nicht zu vermuten!

Geplant und angekündigt sind Reformen.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“

ABER:

Es besteht ein entgegengesetzter Eindruck über die Wahrnehmung von Reformen
-allein schon bei der Begrifflichkeit „Reform“-
bei denjenigen Personen, die mit den jeweils neuen
Situationen umgehen sollen.

..und dieser Eindruck hat mit allem zu tun, nur nicht mit „Verbesserungen“
Und das hat 18 gute Gründe.....

Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“

**Kranken-
Versicherungs-
Kosten-
dämpfungs-
gesetz 1977**

Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“

**Kranken-
Versicherungs-**

**Kosten-
dämpfungs-
Ergänzungs-
gesetz"
1982**

Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“

**Kranken-
Versicherungs-**

Kosten-

**Haushalts-
Begleit-
gesetze"**

**1983
und
1984**

Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

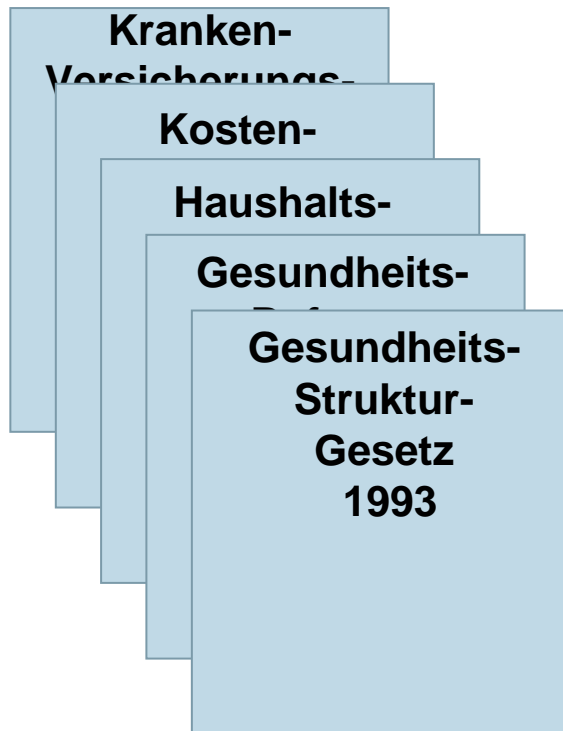
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

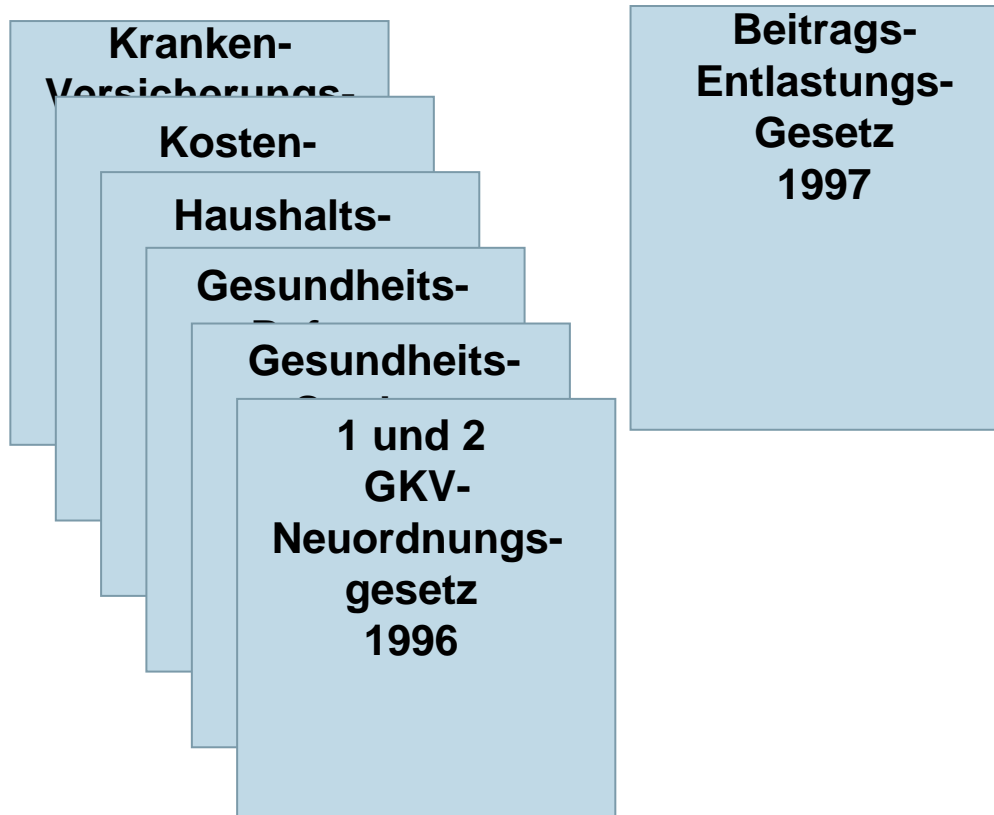
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

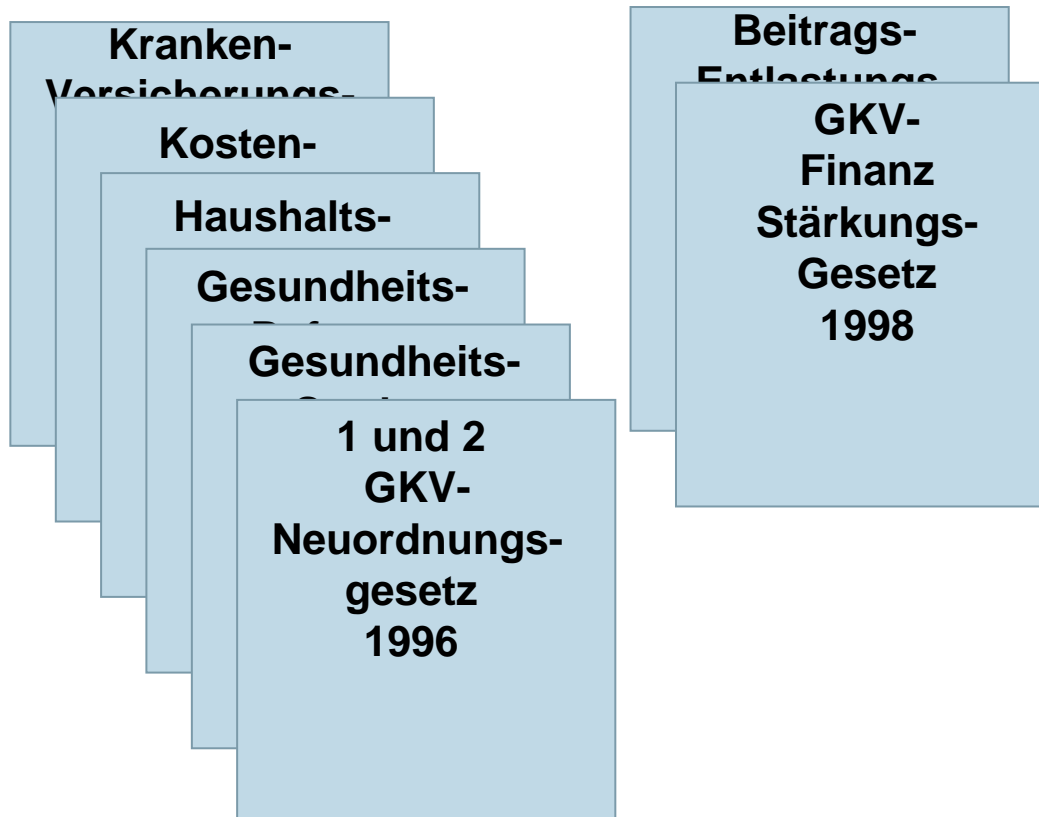
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

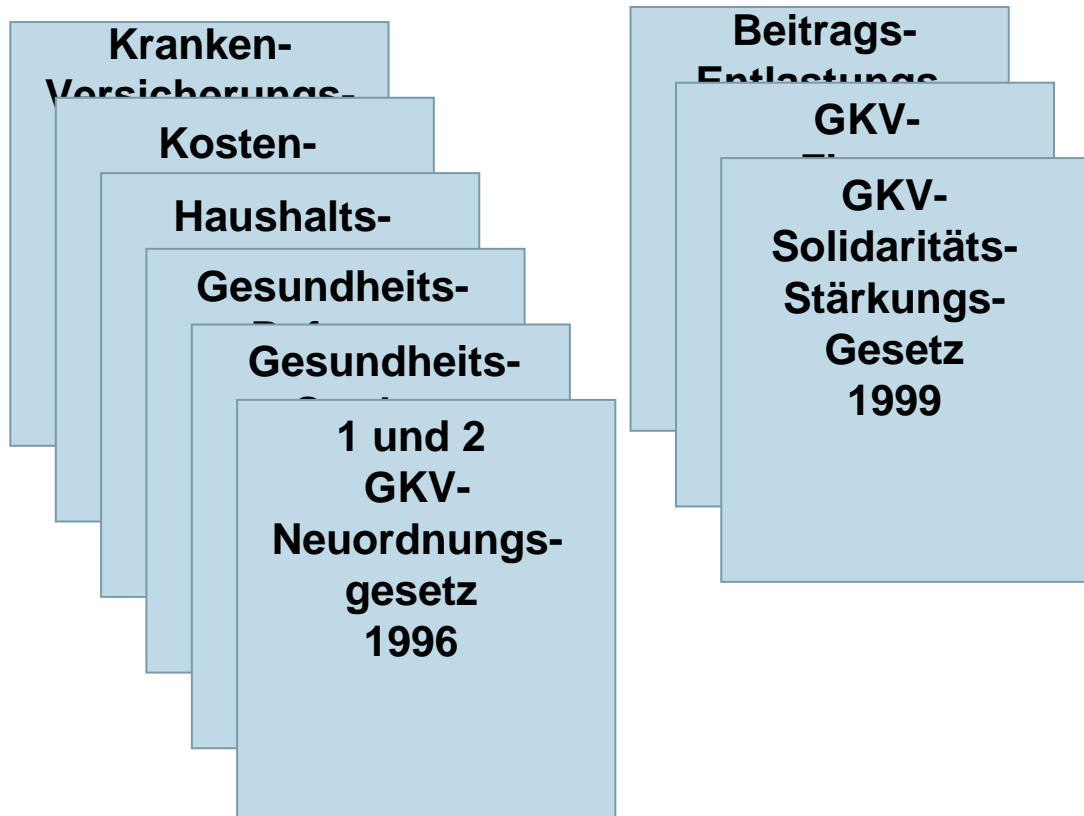
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

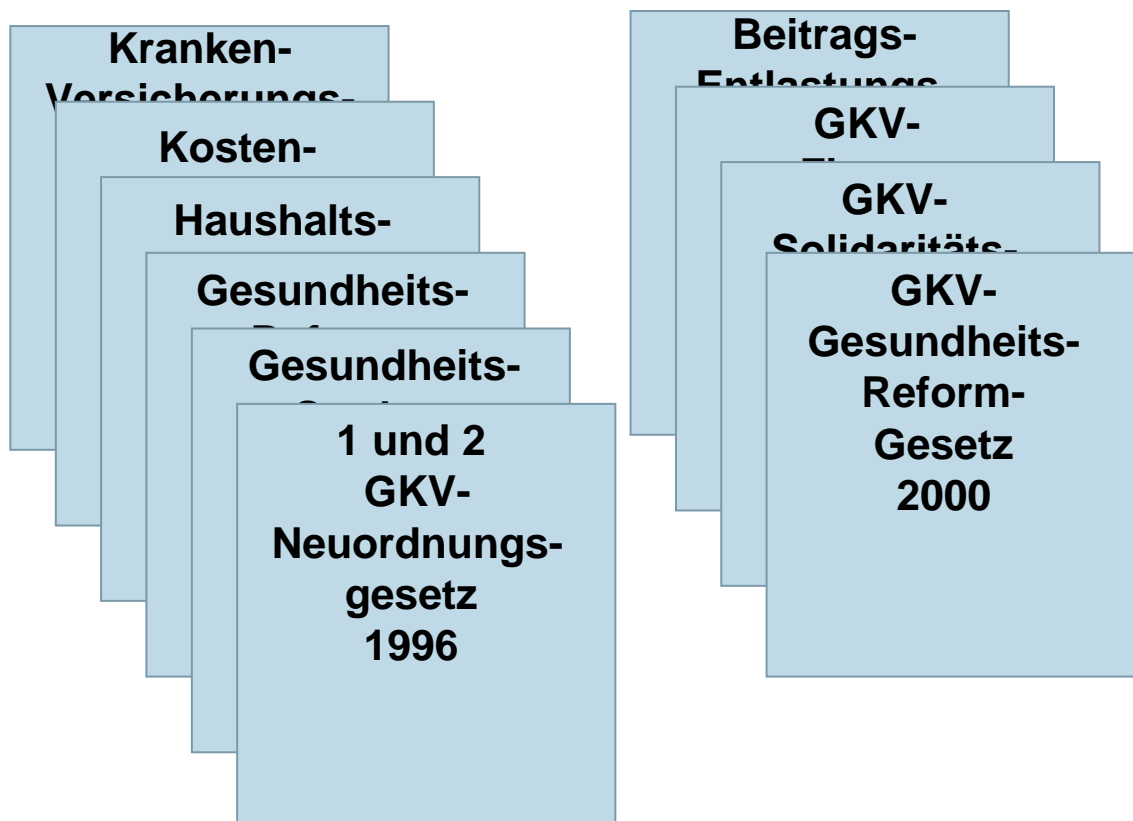
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

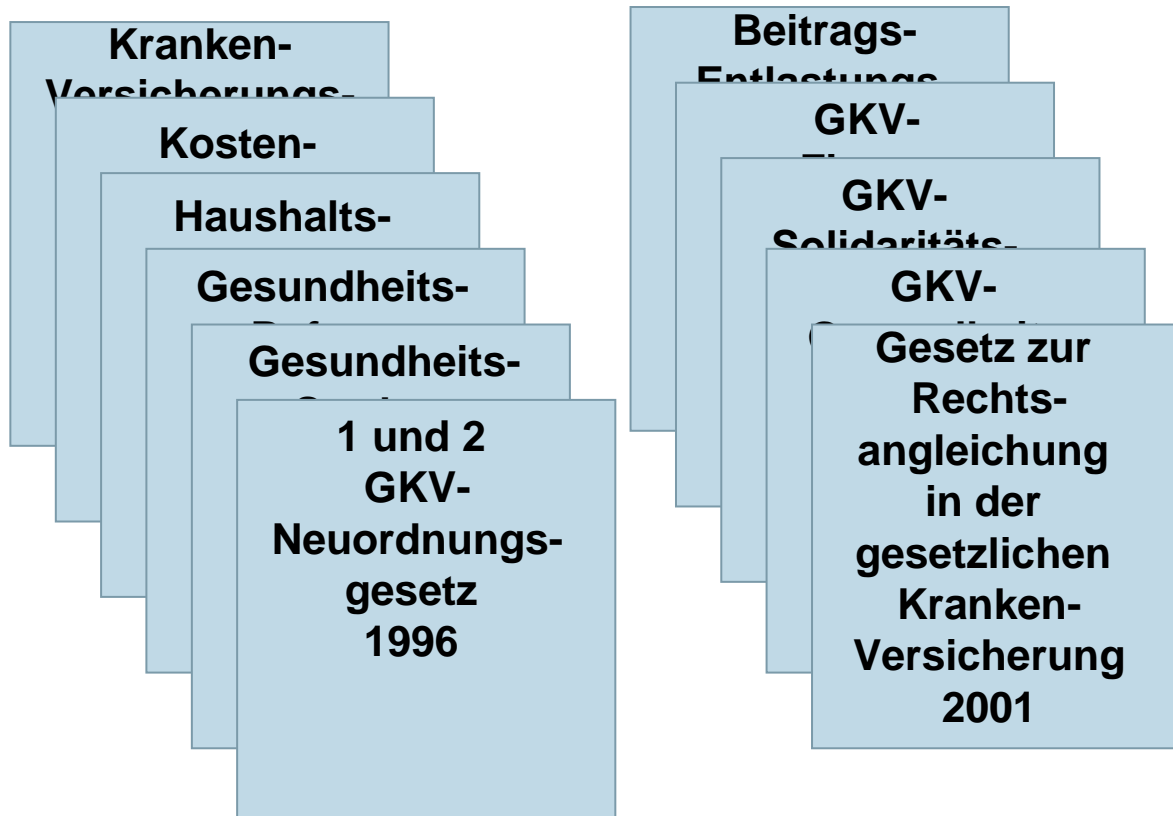
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

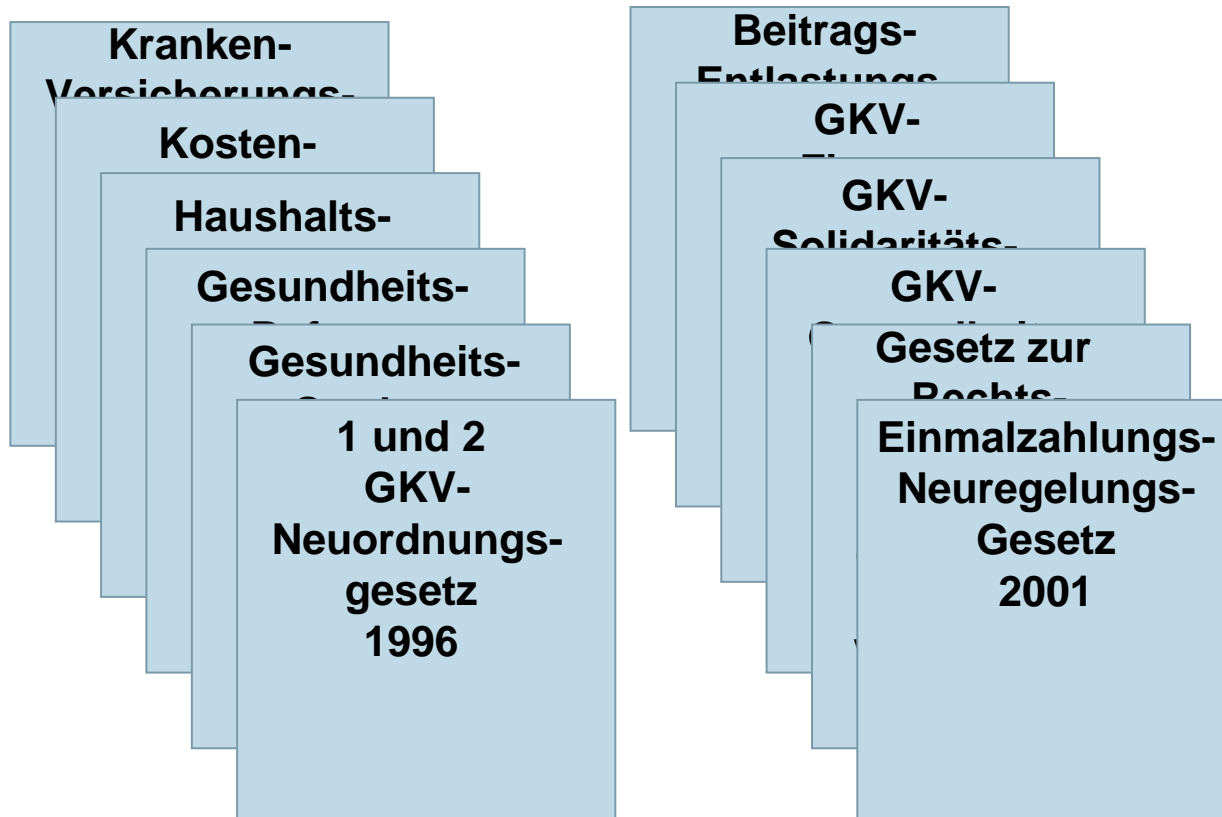
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

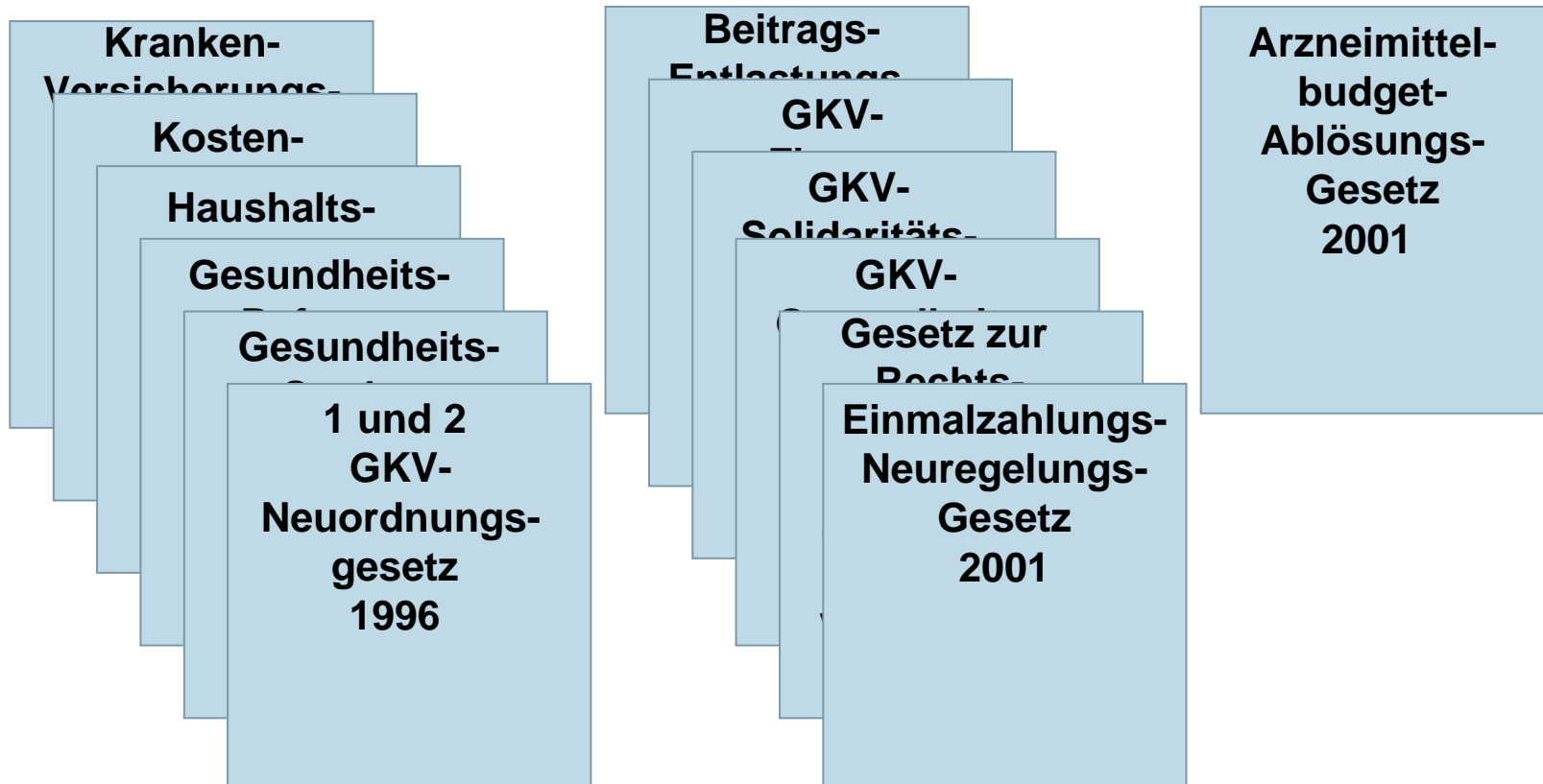
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

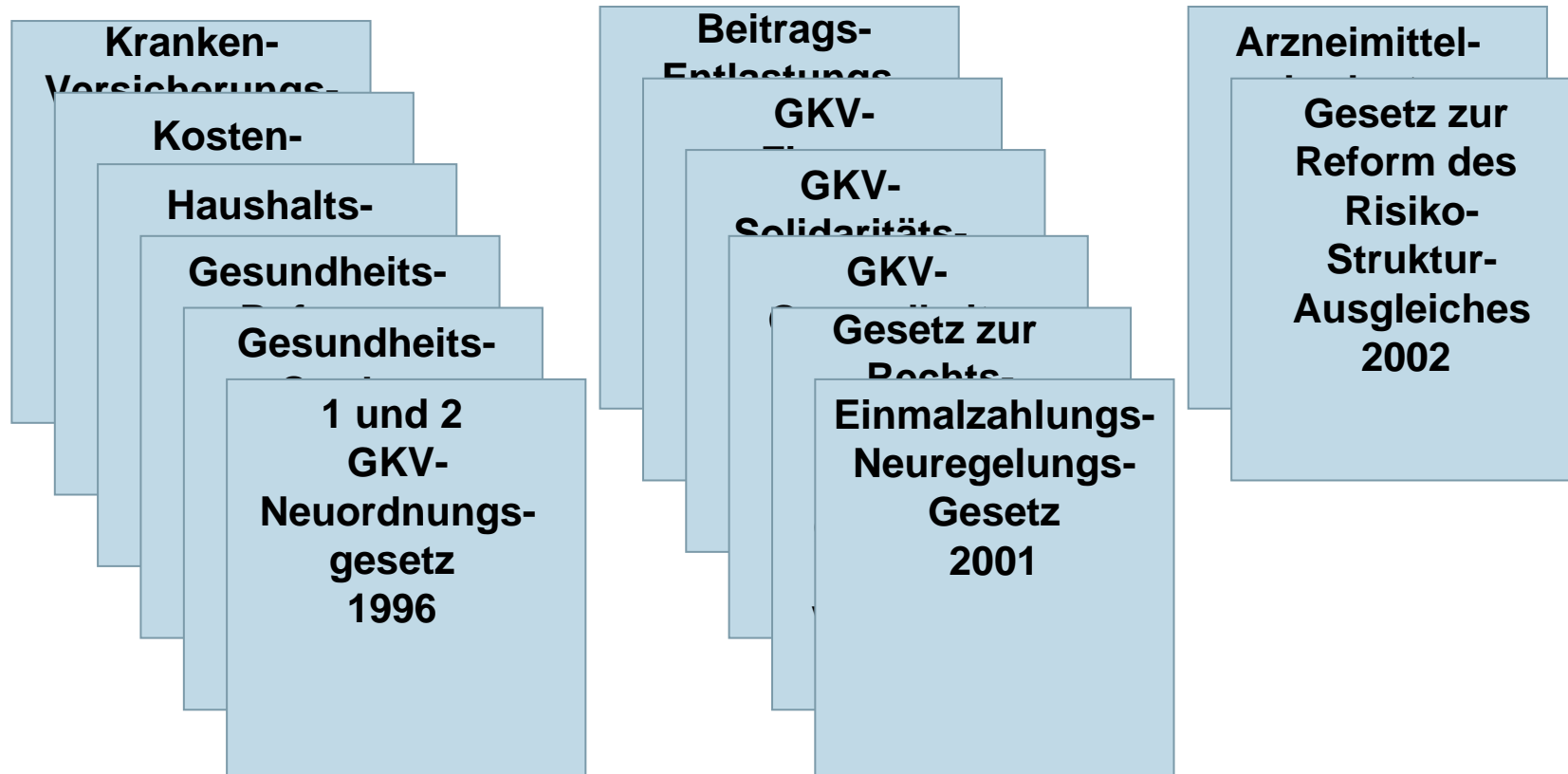
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

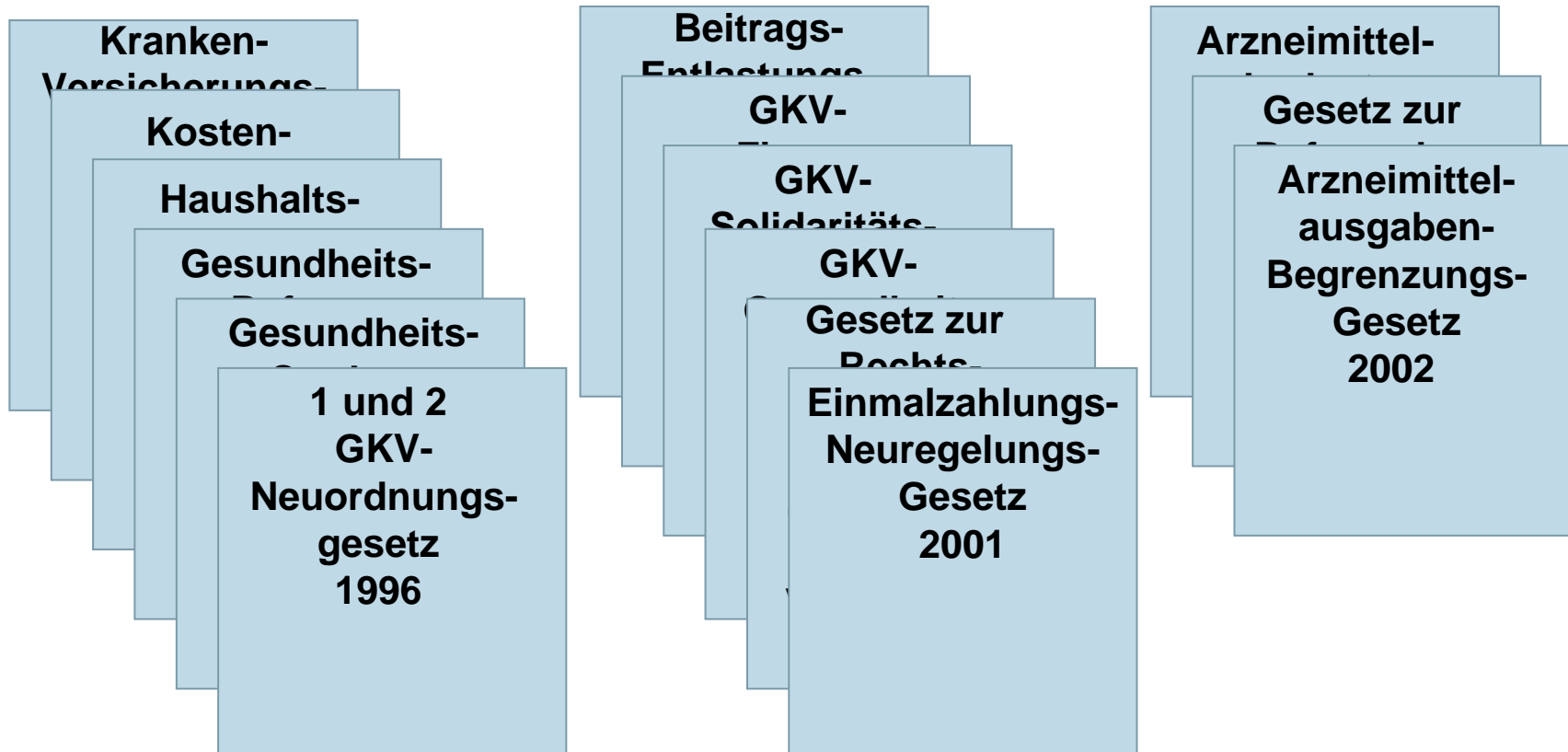
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

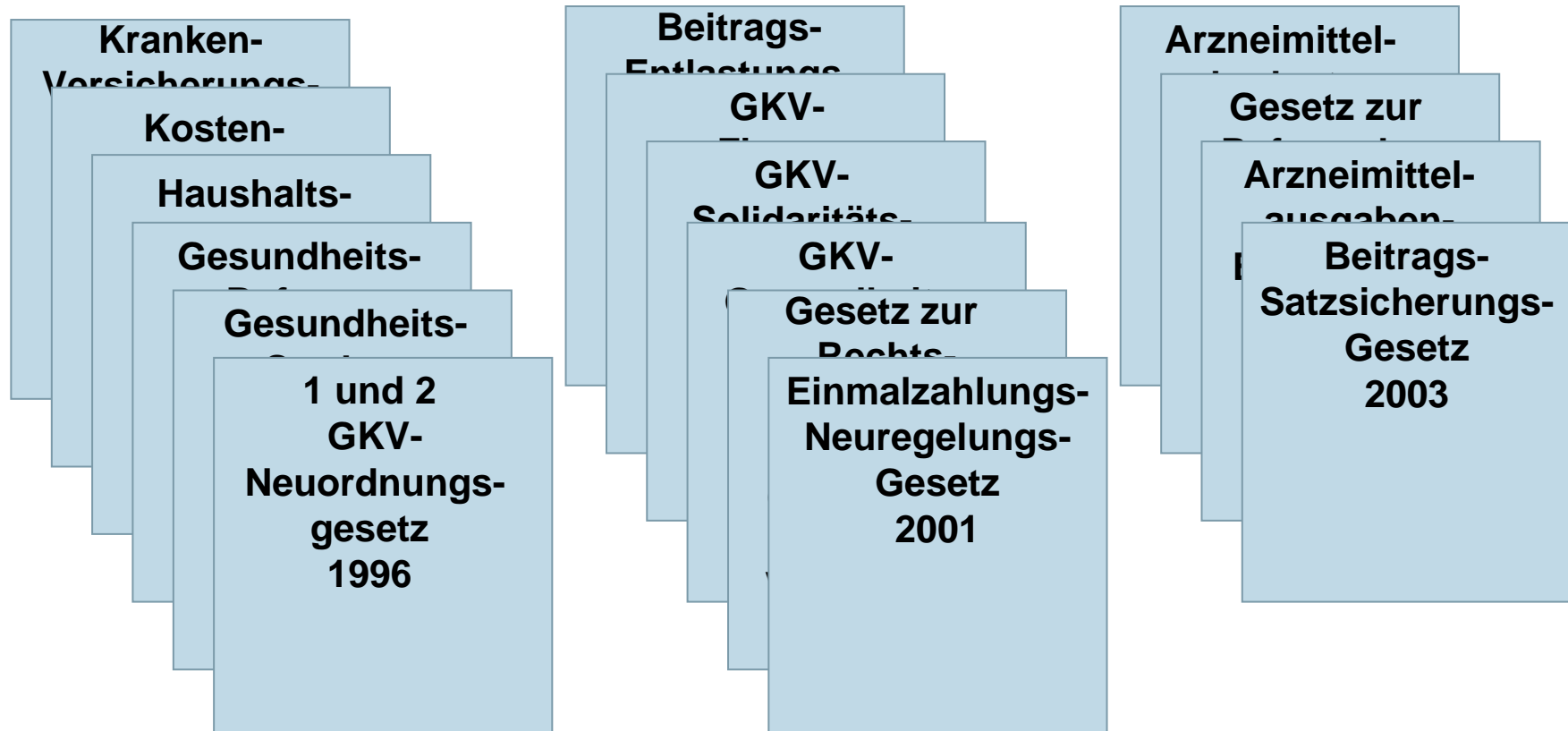
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

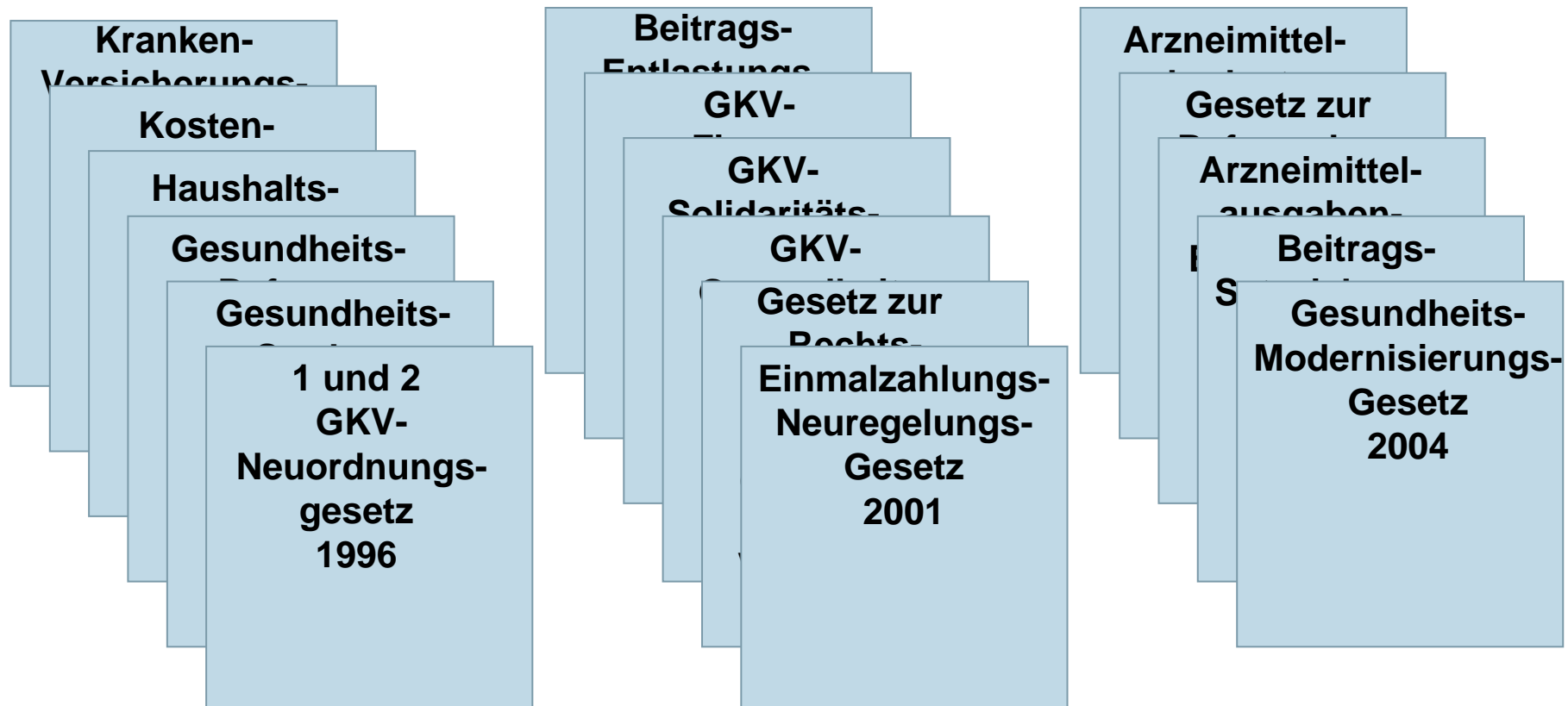
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

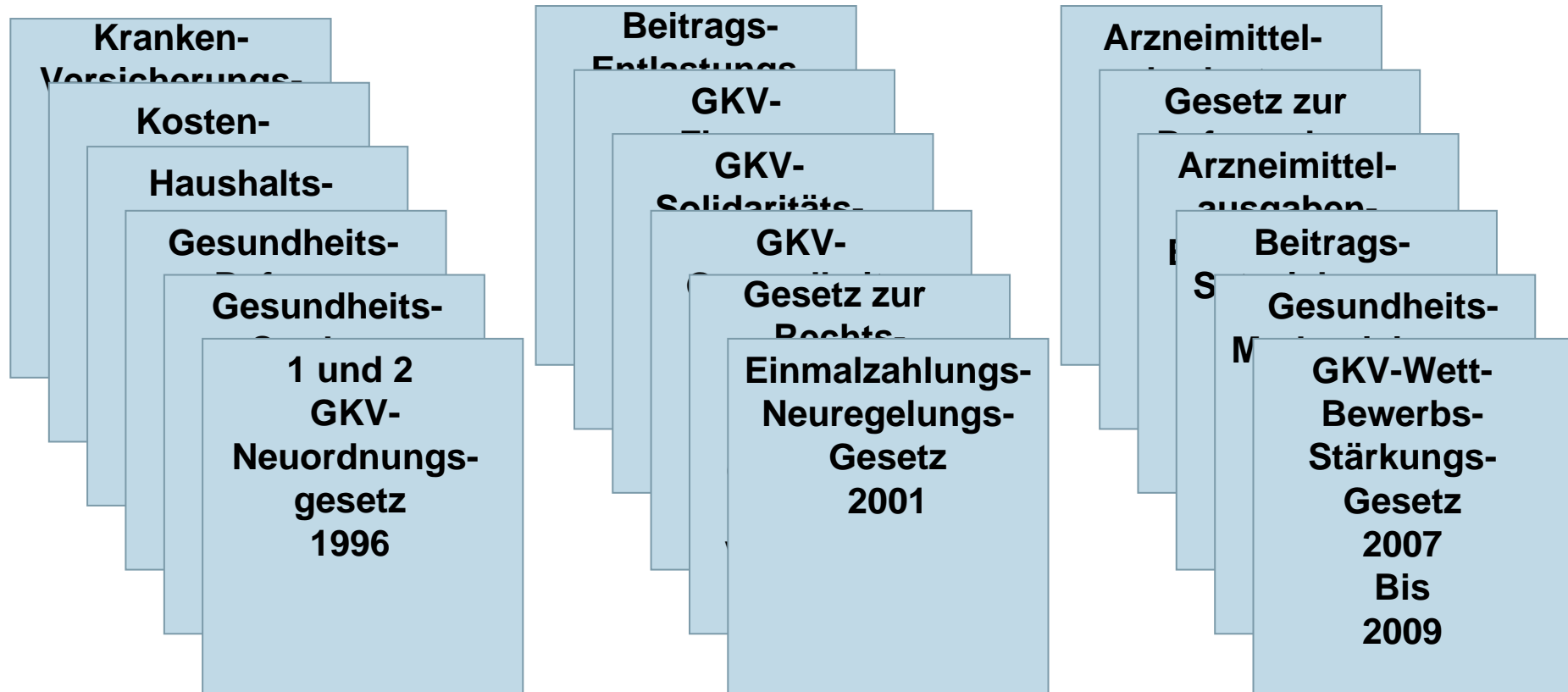
„Verbesserung des Bestehenden“



Reform.....

....in der Definition des Dudens ist eine Reform die

„Verbesserung des Bestehenden“



18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-liberalen

18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-liberalen



christlich-liberalen

18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-liberalen



christlich-liberalen



rot-grünen

18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-liberalen



christlich-liberalen



rot-grünen



schwarz-roten

18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-libralen



christlich-liberalen



rot-grünen



schwarz-roten

...und jetzt wieder:



christlich-libralen

18 Gründe:
geliefert von allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte



sozial-liberalen



christlich-liberalen



rot-grünen



schwarz-roten

...und jetzt wieder:



**Entscheiden Sie selbst,
ob angesichts der 18 Gründe
- mit einer durchschnittlichen
Haltbarkeit von etwa
22 Monaten –
ein hoffnungsvoller,
erwartungsvoller Blick
auf zukünftige
Rahmenbedingungen
angezeigt ist.....**

Und das die berufene Regierungskommission zur Bildung von
Verlässlichkeit beiträgt, hat sich auch als Fehlhoffnung erwiesen.....

DAK

Unternehmen Leben



**Philipp Rösler (Gesundheit; Leitung), Wolfgang Schäuble (Finanzen),
Kristina Schröder (Familie), Dr. Ursula von der Leyen (Arbeit und Soziales), Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (Justiz),
Rainer Brüderle (Wirtschaft), Ilse Aigner (Verbraucherschutz), Dr. Thomas de Maizière (Inneres)**

**.....die Bundesregierung geht offensichtlich auch nicht mehr davon aus,
dass mit diesen Mitgliedern ausreichend
Sachverstand (gesundheitsökonomischer) in die Kommission berufen wurde.....**

denn:

**Diese Kommission ist schlicht aufgelöst worden und wird ersetzt durch sogenannte
„Fachpolitiker“ aus den beteiligten Fraktionen
Gesundheitsökonomischer, wissenschaftlicher Fachverstand
findet dort allerdings nach wie vor nicht statt.....**

Agenda

A

Die Krankenkassen und ihre wettbewerblichen und ökonomischen Zwänge

B

Ein Blick auf die Kostenverursachung im Krankenversicherungssystem und den wahrgenommenen Nutzen der Hauptbeteiligten

C

Eine Antwort der DAK auf den ökonomischen Zwang, die Effizienz steigern zu müssen

D

Eine Zusammenfassung der positiven Merkmale der IV am Beispiel der telemedizinischen Patientenversorgung durch die DAK

Agenda

A

Die Krankenkassen und ihre wettbewerblichen und ökonomischen Zwänge

B

Ein Blick auf die Kostenverursachung im Krankenversicherungssystem und den wahrgenommenen Nutzen der Hauptbeteiligten

C

Eine Antwort der DAK auf den ökonomischen Zwang, die Effizienz steigern zu müssen

D

Eine Zusammenfassung der positiven Merkmale der IV am Beispiel der telemedizinischen Patientenversorgung durch die DAK

Warum eigentlich kümmern sich Krankenkassen um Innovationen bzw. warum ist Innovationsmanagement warum ist Integrierte Versorgung für Krankenkassen eigentlich wichtig?

A

Die Krankenkassen stehen in Deutschland unter erheblichen wettbewerblichen Zwängen

Zum Einen

Wettbewerb ist politisch gewollt und gesetzlich vorgeschrieben.

Der Wettbewerb steht allerdings unter einem politischem Diktat!

Z..B. durch den Einheitsbeitrag, den die Regierung festlegt.

Der häufig entscheidende Wettbewerbsparameter Preis wurde also abgeschafft

A

Die Beiträge werden durch den Staat auf Basis eines hochkomplexen Verfahrens zugeteilt

Nämlich nach dem Morbi-RSA auf Basis einer rein rechnerischen Grundpauschale, nach Alters- und geschlechtsbedingten Zu-/Abschlägen und nach ca. 80 Morbi-Zuschlägen

Eine individuelle, bedarfsgerechte Erhebung der einzelnen Kasse erfolgt nicht – jedenfalls nicht in ausreichend eigener Finanzhoheit

Zum Anderen

In diesem Zusammenhang sollten Reformen übrigens zweckmäßigerweise auch als „Anpassung des Bestehenden an veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen“ gesehen werden.....

A

Am Beispiel der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird das deutlich:

Lohnquote

= Anteil von Löhnen und Gehältern am Volkseinkommen

Gewinnquote

= Anteil von Unternehmens- und Vermögenseinkommen (einschließlich der Einnahmen aus Wohnungsvermietung, Aktien etc.) am Volkseinkommen

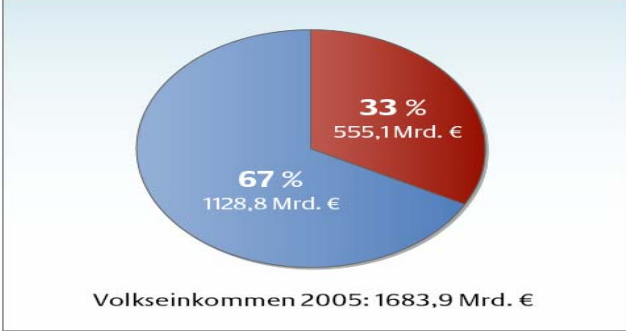
Das Einkommen der versicherten Menschen 1883 unter Bismarck.....

.....wurde zu 100% aus Arbeitseinkommen erzielt. Mieteinnahmen o.ä. hatte die arbeitende Bevölkerung seinerzeit nicht.....

.....und deshalb stellte sich konsequenterweise auch nicht die Frage, nach welchen Einkommensarten die Beiträge ermittelt werden sollten.

Das Einkommen der Menschen heute setzt sich anders zusammen, nämlich aus Lohn- und Gewinnquote.....

Wir leisten uns also den Luxus, auf ein Drittel Einkommen zur Finanzierung einer besseren Medizin zu verzichten!



Quelle: Statistisches Bundesamt

Wenn ich der Regierungskommission also einen Rat geben dürfte, so würde dieser lauten:

A

1

Wer von Wettbewerb spricht, muss auch Wettbewerb meinen. Und zwar in einer allgemein gültigen Definition!

Wettbewerb zu fordern aber die Zerschlagung gewachsener Strukturen zu meinen und die Anbieterzahl im Markt zu begrenzen hat nichts mit Wettbewerb zu tun und ist in diesem Kontext als politisch induzierter Etikettenschwindel zu bezeichnen!

Ein weiterer Rat könnte lauten:

A

2

Wer Wettbewerb will, muss die allgemein gültigen **Wettbewerbsparameter** würdigen!

Ein staatlich organisierter Wettbewerb, der im ersten Schritt den prominenten Wettbewerbsparameter „Preis“ eliminiert und für alle Marktteilnehmer gleichstellt ist kein Wettbewerb, sondern staatlich verordnete Planwirtschaft!

Übrigens: Das Argument „Zusatzbeitrag“ ist in diesem Zusammenhang als Gegenargument unzulässig, weil bei einem (vorübergehenden) Anteil von etwa 2-5% vernachlässigenswert

...und noch ein Rat an die Regierungskommission:

A

3

Wer die GKV-Finanzierung reformieren will, muss die geänderten **gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** würdigen!

Wer auf ein Drittel Einkommen verzichtet, darf sich nicht wundern, dass sein Plan zur Finanzierung einer „besseren Medizin“ scheitert!

Agenda

A

Die Krankenkassen und ihre wettbewerblichen und ökonomischen Zwänge

B

Ein Blick auf die Kostenverursachung im Krankenversicherungssystem und den wahrgenommenen Nutzen der Hauptbeteiligten

C

Eine Antwort der DAK auf den ökonomischen Zwang, die Effizienz steigern zu müssen

D

Eine Zusammenfassung der positiven Merkmale der IV am Beispiel der telemedizinischen Patientenversorgung durch die DAK

Ein national und international anerkannter Konsens besagt, dass....

B

.....lediglich 20 Prozent der Menschen in etwa 80 Prozent der Kosten verursachen.....

**Kosten
80 %**

**Menschen
20 %**

**Kosten
20 %**

**Menschen
80 %**

....und etwa 80% der Kosten entstehen in den letzten zwei Jahren vor dem Tod.

Wir haben es also mit einem fundamentalen Unterschied zu typischen Produkt- und Dienstleistungsmärkten zu tun:

B

Im GKV-Markt fehlt nämlich die sofortige Bewertung von Kosten und Nutzen. Und zwar im Moment des Kaufs

Das Gegenteil ist sogar der Fall !

Die Preis- und Nutzenbewertung findet grundsätzlich zeitlich und inhaltlich in völlig anderen Situationen statt.

Weil nämlich derjenige, der das Produkt „GKV“ nachfragt, im Moment des Kaufs dieses Produkt im Allgemeinen nicht benötigt!

Und genau deshalb haben wir es mit einer eklatanten Marktsplaltung im GKV-Markt zu tun

B

jung und/oder gesund

beitragsreagibel

Prämienvergleich

Versicherungsmotiv

Nutzenerwartung

„Eventorientiert“

alt und/oder krank

leistungsreagibel

Versorgungsvergleich

Versorgungsmotiv
(Beratung/Service)

Nutzenerwartung

Hinzu kommt der Tatbestand der Kostensteigerung aufgrund der Demographie und des medizinischen Fortschritts

B

**Kosten
aufgrund
Demographie**



**Kosten
aufgrund
medizinischen
Fortschritts**



Und aus diesen Gründen heraus erwächst der ökonomische Zwang einer jeden Krankenkasse, die Effizienz der Versorgung der Patienten zu steigern!

Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Steigerung der Effizienz NICHT gleichbedeutend ist mit einer Senkung der Kosten! Das wäre zu banal und ist kaum realisierbar, weil dafür die notwendigen Partner fehlen

B

Effizienz



~~=~~



Kosten

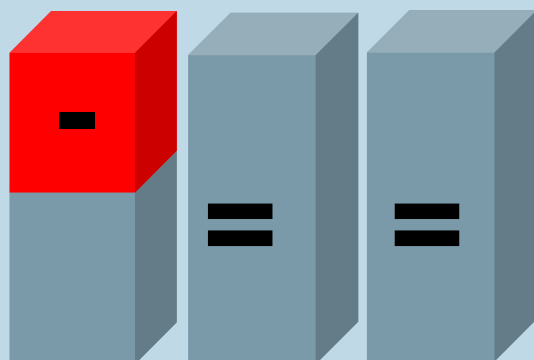
Am Ende stehen
drei – zum Teil sehr theoretische -
Wege, mehr Effizienz im System zu
erreichen zur Verfügung:

1

Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (I)

B

Eine geringere Vergütung
für bislang erbrachte Leistungen
mit gleicher Qualität



Vergütung

Leistung

Qualität

1

Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (I)

B



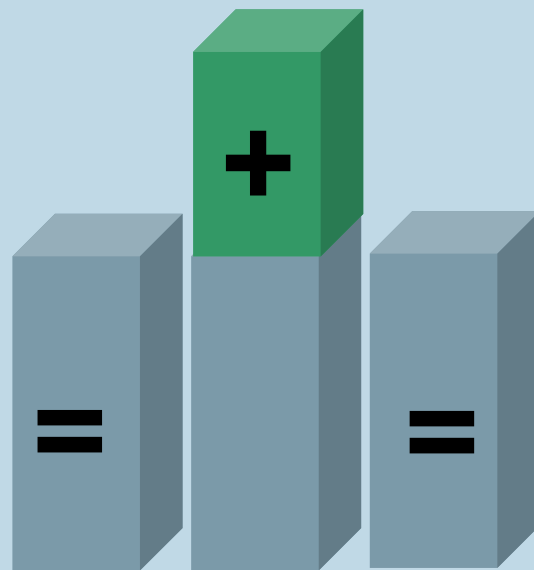
Problem

Keine verfügbaren Vertragspartner !

2

Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (II)

B



Vergütung

Leistung

Qualität

Eine Vergütung in
bisheriger Höhe
für mehr Leistungen
in bisheriger Qualität

2

Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (I)

B



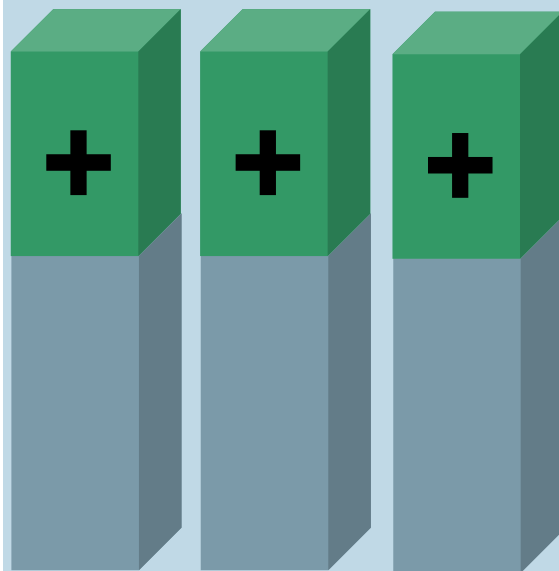
Problem

Keine verfügbaren Vertragspartner !

....obwohl gar nicht so theoretisch im Vergleich zur Anpassung der Wochenarbeitszeit nach oben z.B. im öffentlichen Dienst.....

3 Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (III)

B



Vergütung

Leistung

Qualität

Höhere Vergütungen
für mehr Leistungen
einhergehend mit einer
Steigerung der Qualität

3

Mögliche Wege zu mehr Effizienz im System (III)

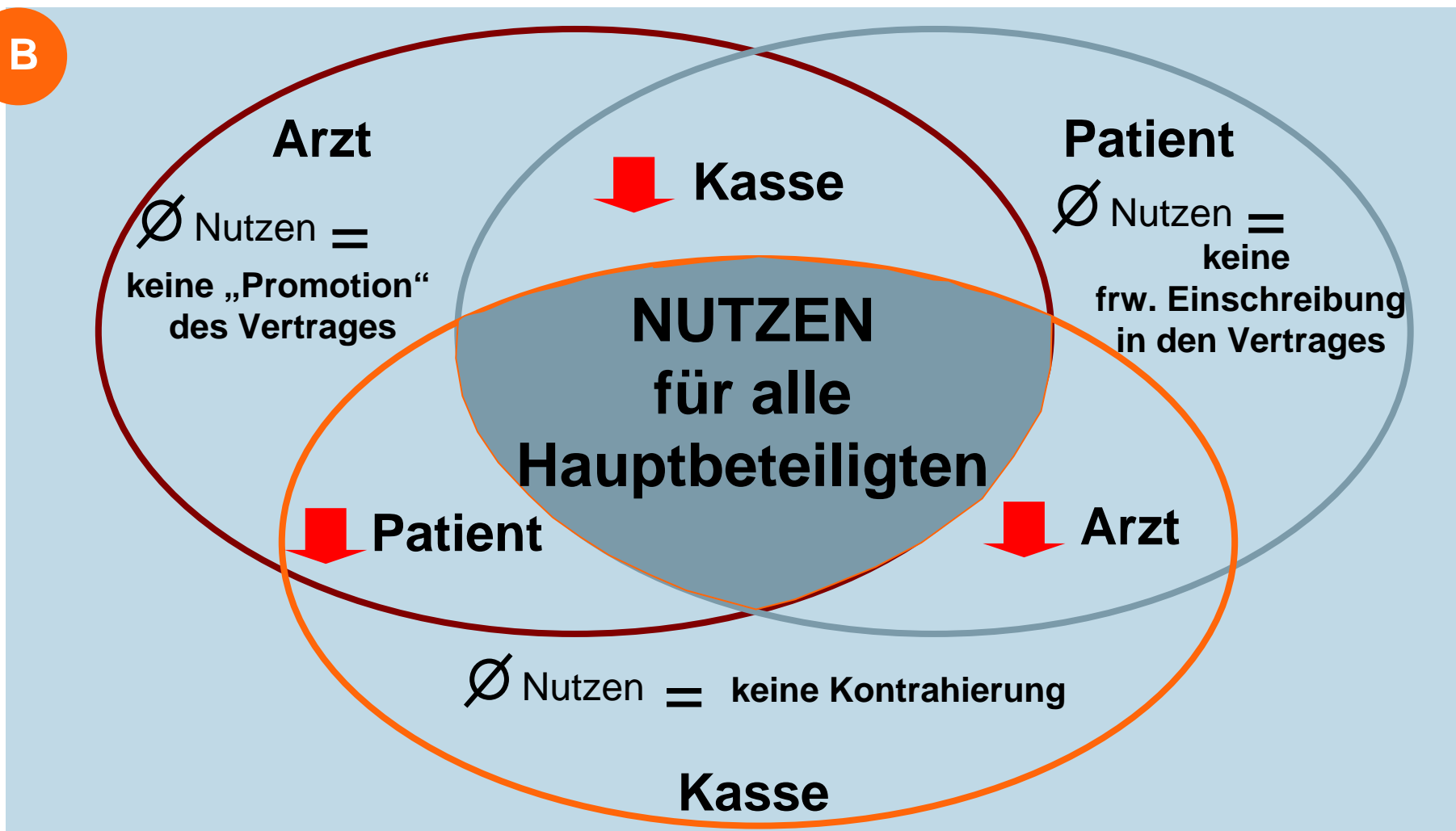
B

KEIN Problem

Vertragspartner verfügbar !

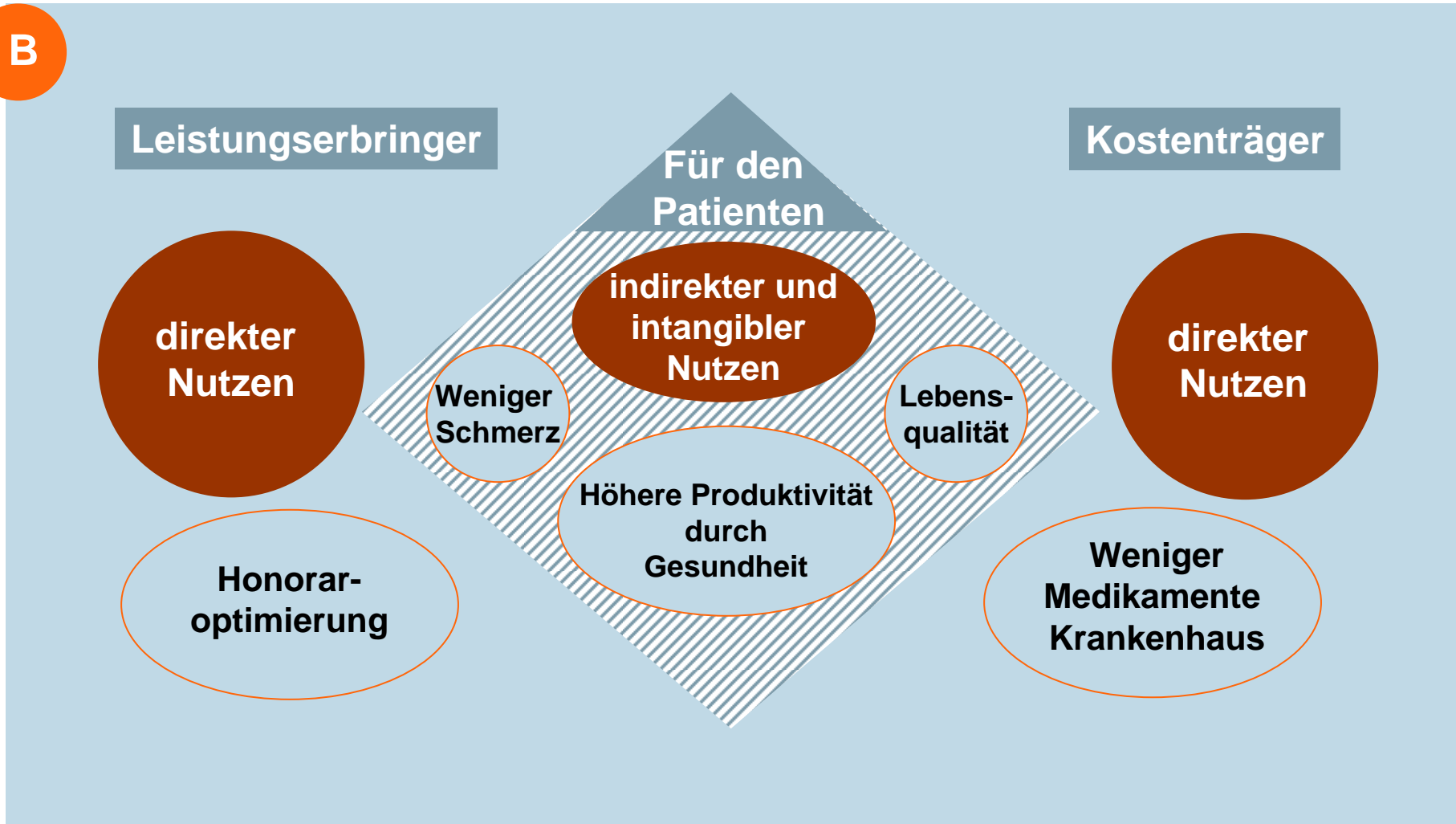
Zusammengefasst bedeutet das, dass eine innovative Versorgung – also eine „bessere Medizin“ - nur dann realisiert werden kann, wenn alle Hauptbeteiligten ihren Nutzen daraus erfahren

B

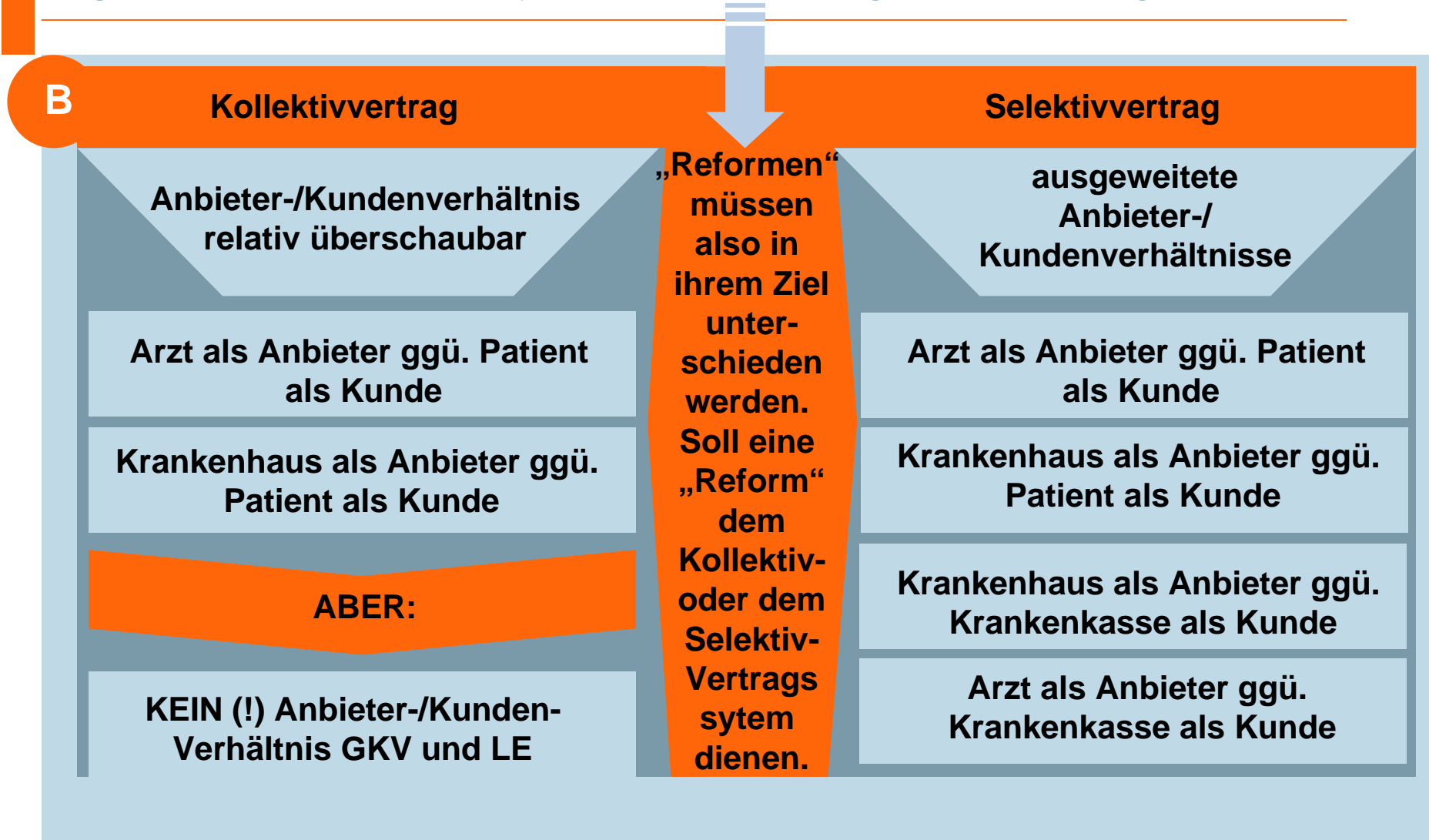


Nutzen wird in diesem Zusammenhang allerdings von den Hauptbeteiligten sehr unterschiedlich wahrgenommen. Also ein weiterer Unterschied zu herkömmlichen Dienstleistungsmärkten, den es zu berücksichtigen gilt!

B



In diesem Zusammenhang ist ein Blick auf die Frage, wer eigentlich als Kunde im System der GKV fungiert, notwendig.



Ein weiterer Punkt, den die Regierungskommission beachten sollte ist:

B

1

Wer Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung staatlich streng organisiert haben will, muss trotzdem zwingend das Problem der Marktspaltung in einem Markt der besonderen Art berücksichtigen!

80% Menschen mit 20% Leistungsbedarf ökonomisch und versorgungspolitisch mit 20% Menschen und 80% Leistungsbedarf gleichzusetzen führt politisch und unternehmerisch ins Abseits

B

2

Wer glaubt, Kosten und Nutzen im Markt der GKV wird von **allen** Hauptbeteiligten analog üblicher Dienstleistungsmärkte direkt erfahren, der irrt und begeht einen Fehler, der in der Konsequenz innovative – „bessere“ – Versorgung verhindern wird!

Die unterschiedliche Erfahrung von Nutzen (direkt, indirekt, intangibel.....) erfordert bei der Planung innovativer – „besserer“ Medizin Berücksichtigung.

...ebenso die ausgeweiteten Anbieter-/Kunden-Verhältnisse im Selektivvertragssystem im Vergleich zum Kollektivvertragssystem und die Frage, wer jeweils als Kunde fungiert.

Agenda

A

Die Krankenkassen und ihre wettbewerblichen und ökonomischen Zwänge

B

Ein Blick auf die Kostenverursachung im Krankenversicherungssystem und den wahrgenommenen Nutzen der Hauptbeteiligten

C

Eine Antwort der DAK auf den ökonomischen Zwang, die Effizienz steigern zu müssen

D

Eine Zusammenfassung der positiven Merkmale der IV am Beispiel der telemedizinischen Patientenversorgung durch die DAK

Die DAK hat IV-Verträge zur telemedizinischen Versorgung, zum Home monitoring von Herzpatienten, mit einzelnen Krankenhäusern, aber auch mit Herstellern geschlossen

C

Problem:

Versorgung von Patienten
z.B. in ländlich strukturierten Gebieten

Die Kontrolle z.B. implantierter HSM stellt sich bei schwer zugänglichem Gelände (z.B. Inseln oder Dörfer) als äußerst schwierig dar, weil schlicht keine Kardiologen vor Ort erreichbar sind!

zusätzlich: schwieriges Patienten Klientel: nicht mobil, Bewohner von Pflegeheimen, dadurch hohe Transportkosten,

Die Ziele, Inhalte und Maßnahmen dieses Vertrages sind ausschließlich auf die Bedürfnisse der drei Hauptbeteiligten Patient, Arzt und Krankenkasse ausgerichtet

C

Es kommt zu weniger Kontrolluntersuchungen beim Arzt oder im Krankenhaus und zu Reduktionen der stationären Aufenthalte. Die Folge hieraus sind eine Steigerung der Lebensqualität für den Patienten und Kosteneinsparungen im stationären Bereich

Die Versorgung erfolgt ausschließlich mit modernsten Aggregaten mit Spezialfunktionen für Frühwarndiagnostik, Stichwort:
„Wasserstandsmesser“

Bei Bedarf erfolgt eine sofortige telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten und eine adäquate und vor allem frühzeitige Steuerung zum niedergelassenen Kardiologen oder ins Krankenhaus

Die bisherigen Ergebnisse belegen eine eindeutige Steigerung der Effizienz der Versorgung des Patienten! Zunächst höhere Kosten für den Einsatz modernster Technik amortisierten sich innerhalb kürzester Zeit!

Als neueste vertrags- und versorgungspolitische Entwicklung hat die DAK einen deutschlandweiter Vertrag zur AMBULANTEN Implantierung entsprechender Aggregate abgeschlossen.



Unternehmen Leben

C

Ziel:

unnötige vollstationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden und dadurch eine

patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung zu erreichen

Die Organisation erfolgt über EINE Managementgesellschaft für ganz Deutschland

Die Folge sind Einkaufsvorteile durch höhere Fallzahlen und dadurch günstigere Preise für Kasse

Der Arzt erhält ein höheres Honorar für seine erbrachte Leistung

Die Krankenkasse hat geringere Ausgaben im Hauptausgaben-sektor Krankenhaus

Wir erreichen höchste Patientenzufriedenheit durch den Einsatz bestmöglicher Technik und den Verzicht auf Pseudo-Qualität

Agenda

A

Die Krankenkassen und ihre wettbewerblichen und ökonomischen Zwänge

B

Ein Blick auf die Kostenverursachung im Krankenversicherungssystem und den wahrgenommenen Nutzen der Hauptbeteiligten

C

Eine Antwort der DAK auf den ökonomischen Zwang, die Effizienz steigern zu müssen

D

Eine Zusammenfassung der positiven Merkmale der IV am Beispiel der telemedizinischen Patientenversorgung durch die DAK

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

**Wir sind durch IV
zu Strukturoptimierungen
und Qualitätsverbesserungen
im Gesundheitswesen gekommen**

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

**Wir sind durch IV
zu Strukturoptimierungen
und Qualitätsverbesserungen
im Gesundheitswesen gekommen**

**Wir haben eine
Steigerung der patientengerechten
Versorgung und viel mehr
Patientenzufriedenheit erreicht**

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

**Wir sind durch IV
zu Strukturoptimierungen
und Qualitätsverbesserungen
im Gesundheitswesen gekommen**

**wir haben eine Effizienzsteigerung
erreicht durch z.B. die
Einsparung von Transportkosten
und Krankenhauseinweisungen**

**Wir haben eine
Steigerung der patientengerechten
Versorgung und viel mehr
Patientenzufriedenheit erreicht**

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

Wir sind durch IV zu Strukturoptimierungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen gekommen

wir haben eine Effizienzsteigerung erreicht durch z.B. die Einsparung von Transportkosten und Krankenhauseinweisungen

Wir haben eine Steigerung der patientengerechten Versorgung und viel mehr Patientenzufriedenheit erreicht

Wir sind zu einheitlich definierten Behandlungsabläufen bei stationären und ambulanten Leistungserbringern gekommen

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

Wir sind durch IV zu Strukturoptimierungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen gekommen

wir haben eine Effizienzsteigerung erreicht durch z.B. die Einsparung von Transportkosten und Krankenhauseinweisungen

Wir haben eine lückenlose Versorgungskette zur Compliance-Förderung der Patienten erreicht

Wir haben eine Steigerung der patientengerechten Versorgung und viel mehr Patientenzufriedenheit erreicht

Wir sind zu einheitlich definierten Behandlungsabläufe bei stationären und ambulanten Leistungserbringern gekommen

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

Wir sind durch IV zu Strukturoptimierungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen gekommen

wir haben eine Effizienzsteigerung erreicht durch z.B. die Einsparung von Transportkosten und Krankenhauseinweisungen

Wir haben eine lückenlose Versorgungskette zur Compliance-Förderung der Patienten erreicht

Wir haben eine Steigerung der patientengerechten Versorgung und viel mehr Patientenzufriedenheit erreicht

Wir sind zu einheitlich definierten Behandlungsabläufe bei stationären und ambulanten Leistungserbringern gekommen

Wir sind zu schnelleren Diagnostiken und Behandlungseinleitungen gekommen

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

Wir sind durch IV zu Strukturoptimierungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen gekommen

wir haben eine Effizienzsteigerung erreicht durch z.B. die Einsparung von Transportkosten und Krankenhauseinweisungen

Wir haben eine lückenlose Versorgungskette zur Compliance-Förderung der Patienten erreicht

Jeder in Frage kommende Patient bekommt diese Art der technischen Ausstattung!

Wir haben eine Steigerung der patientengerechten Versorgung und viel mehr Patientenzufriedenheit erreicht

Wir sind zu einheitlich definierten Behandlungsabläufe bei stationären und ambulanten Leistungserbringern gekommen

Wir sind zu schnelleren Diagnostiken und Behandlungseinleitungen gekommen

Durch integrierte Versorgung können wir in der Tat mehr Qualität erreichen und die Effizienz der Versorgung steigern – konkret haben wir das Folgendes erreicht:

Wir sind durch IV zu Strukturoptimierungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen gekommen

wir haben eine Effizienzsteigerung erreicht durch z.B. die Einsparung von Transportkosten und Krankenhauseinweisungen

Wir haben eine lückenlose Versorgungskette zur Compliance-Förderung der Patienten erreicht

Jeder in Frage kommende Patient bekommt diese Art der technischen Ausstattung!

Wir haben eine Steigerung der patientengerechten Versorgung und viel mehr Patientenzufriedenheit erreicht

Wir sind zu einheitlich definierten Behandlungsabläufe bei stationären und ambulanten Leistungserbringern gekommen

Wir sind zu schnelleren Diagnostiken und Behandlungseinleitungen gekommen

**Problem:
wir werden kopiert, was uns den Wettbewerbsvorteil nimmt**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit