



Lohmann & Birkner



Ambulatoire vs stationnaire

Rüdiger Lohmann



Clients

- **Caisses-maladie**
 - Case Management
 - Contrôle des factures
 - Consulting
- **Projets**
 - Registre des sciences
- **Logiciel**
 - Contrôle des factures maladie
 - Case Management
 - Mobile Computing
 - IoT dans le domaine de la santé
- **Consulting**





Lohmann & Birkner

Lohmann & Birkner





Ambulatoire vs stationnaire

Rüdiger Lohmann

Clinique chirurgicale
Campus Charité Mitte
Campus Virchow-Klinikum
Directeur: Prof. J. Pratschke

Centre de chirurgie musculosquelettique
Clinique de traumatologie et de chirurgie
reconstructive
Clinique orthopédique
Directeur général: Prof. M. Schütz
Directeur médical: Prof. C. Perka

Hôpital universitaire de la Charité Berlin





INTERPLAST-Germany e.V.



Sushma Koirala Memorial Hospital
für plastische und Wiederherstellungschirurgie

Musikot, district de Rukum, Népal





Brûlures





Brûlures





Contenu

- Contexte réglementaire
 - Évolution démographique en Allemagne
 - Médecins établis et hôpitaux
- Aspects relatifs à la prise en charge
 - Qui fait quoi en Allemagne
 - Évolution du nombre de cas
- Aspects économiques
 - Stationnaire et ambulatoire
- Progrès de la médecine
 - Médecine interne et chirurgie
 - Système
- Point de vue du patient / de ses proches
 - Intérêts et déroulement idéal



La médecine en Allemagne

- Une prise en charge médicale de très haut niveau
- L'un des meilleurs systèmes de sauvetage au monde
- Un très bon accès aux prestations médicales
- Une prise en charge médicale pratiquement indépendante du revenu
- Pas de temps d'attente pour les opérations importantes

En cas d'accident à l'étranger:

«Je veux immédiatement rentrer en Allemagne.»



Lohmann & Birkner



**Contexte
réglementaire**



Lohmann & Birkner



Le défi

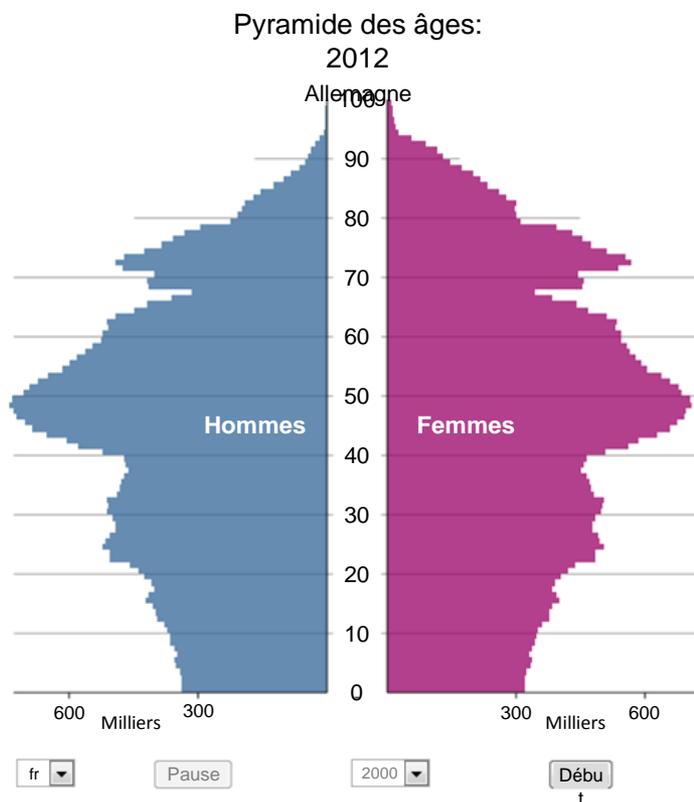


Source: dpa



Évolution démographique

<http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>



12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060:
85,0 ans pour les garçons
89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel
+ 100 000 personnes

Groupes d'âge

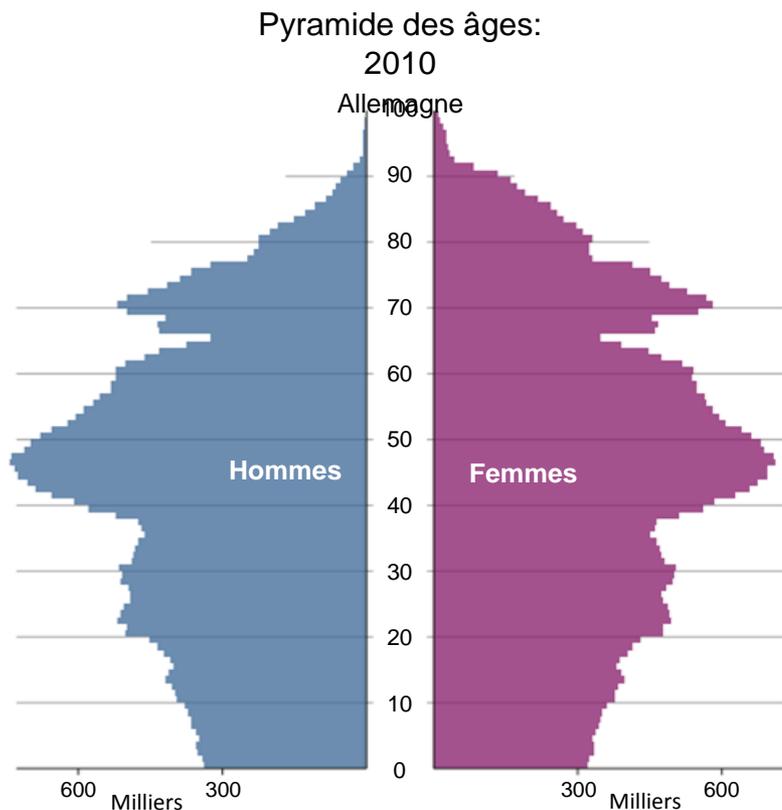
<20	20-64	65+	Total		AQ
14,6	49,7	16,9	81,2	Mill.	34
18	61	21	100	%	

Changer les groupes d'âge

Afficher l'excédent de femmes/d'hommes



2010



fr

Pause

2010

Début

STATIS

Office fédéral de la statistique

12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060: 85,0 ans pour les garçons 89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel + 100 000 personnes

Groupes d'âge

<20	20-64	65+	Total		AQ
15	49,7	16,8	81,5	Mill.	34
18	61	21	100	%	

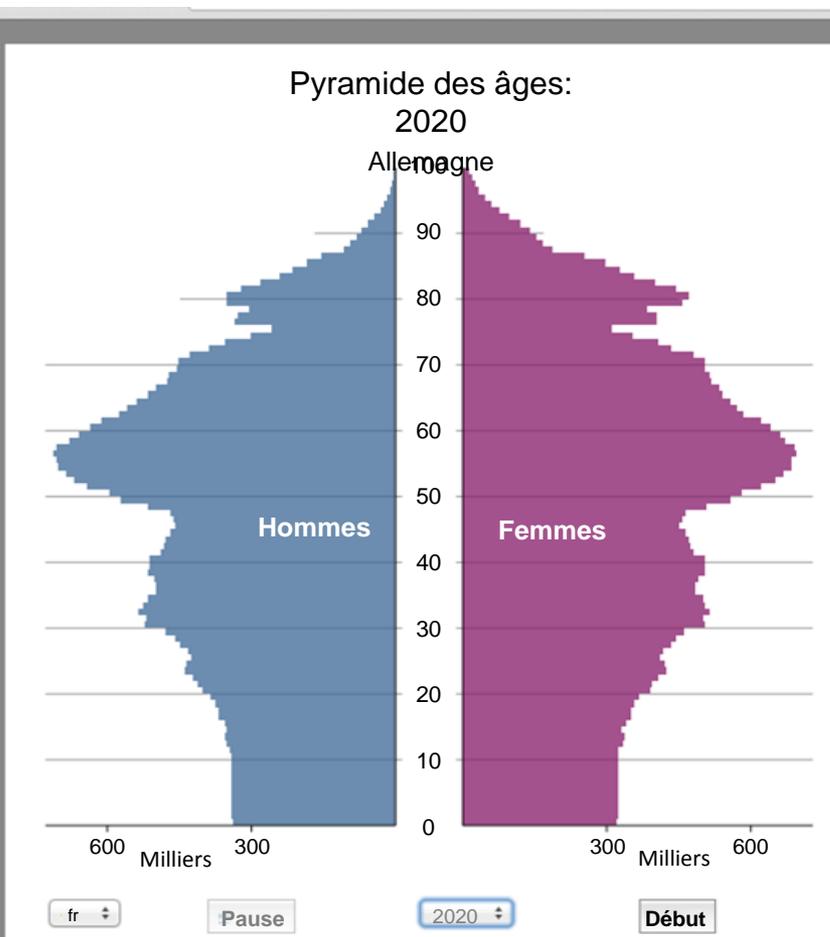
Changer les groupes d'âge

Afficher l'excédent de femmes/d'hommes

© Office fédéral de la statistique 2009



2020



DISTATIS

Office fédéral de la
statistique

12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060:
85,0 ans pour les garçons
89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel
+ 100 000 personnes

Groupes d'âge

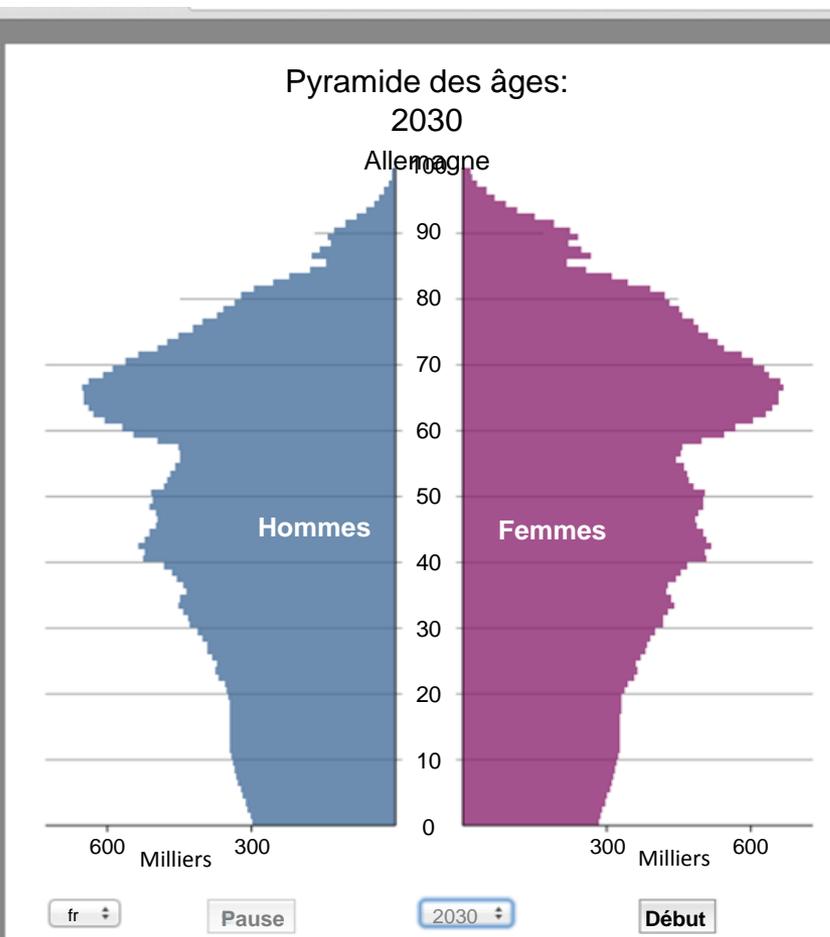
<20	20-64	65+	Total		AQ
13,6	47,6	18,7	79,9	Mill.	39
17	60	23	100	%	

- Changer les groupes d'âge
- Afficher l'excédent de femmes/d'hommes

© Office fédéral de la statistique 2009



2030



DISTATIS

Office fédéral de la
statistique

12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060:
85,0 ans pour les garçons
89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel
+ 100 000 personnes

Groupes d'âge

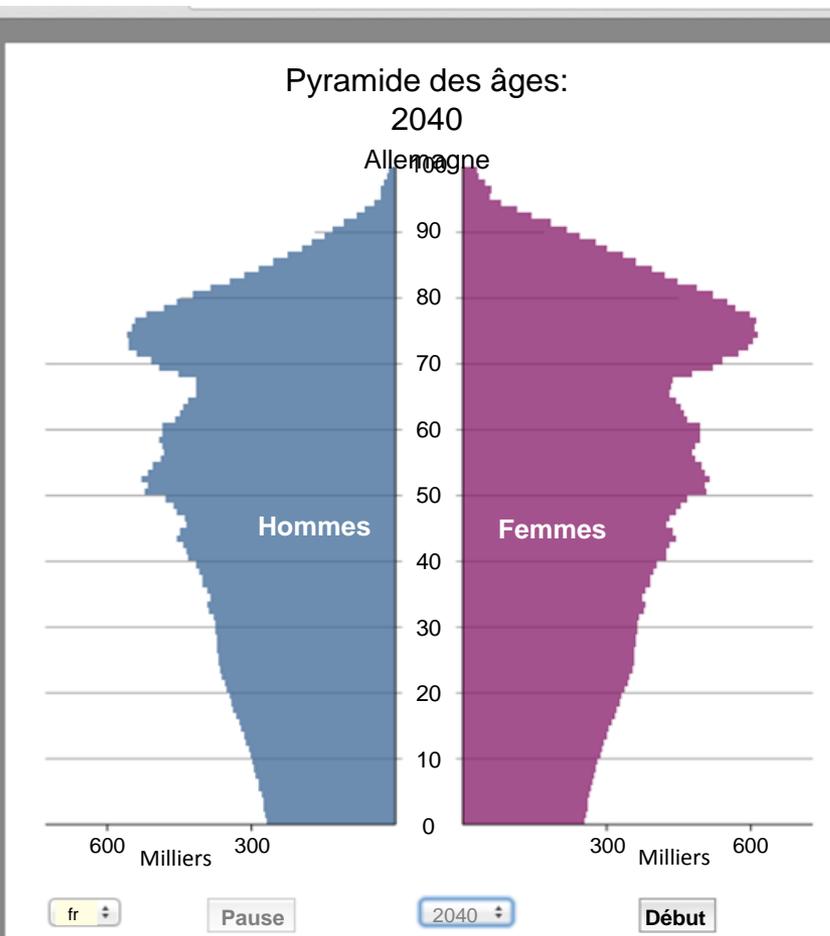
<20	20-64	65+	Total		AQ
12,9	42,1	22,3	77,4	Mill.	53
17	54	29	100	%	

- Changer les groupes d'âge
- Afficher l'excédent de femmes/d'hommes

© Office fédéral de la statistique 2009



2040



DISTATIS

Office fédéral de la
statistique

12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060:
85,0 ans pour les garçons
89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel
+ 100 000 personnes

Groupes d'âge

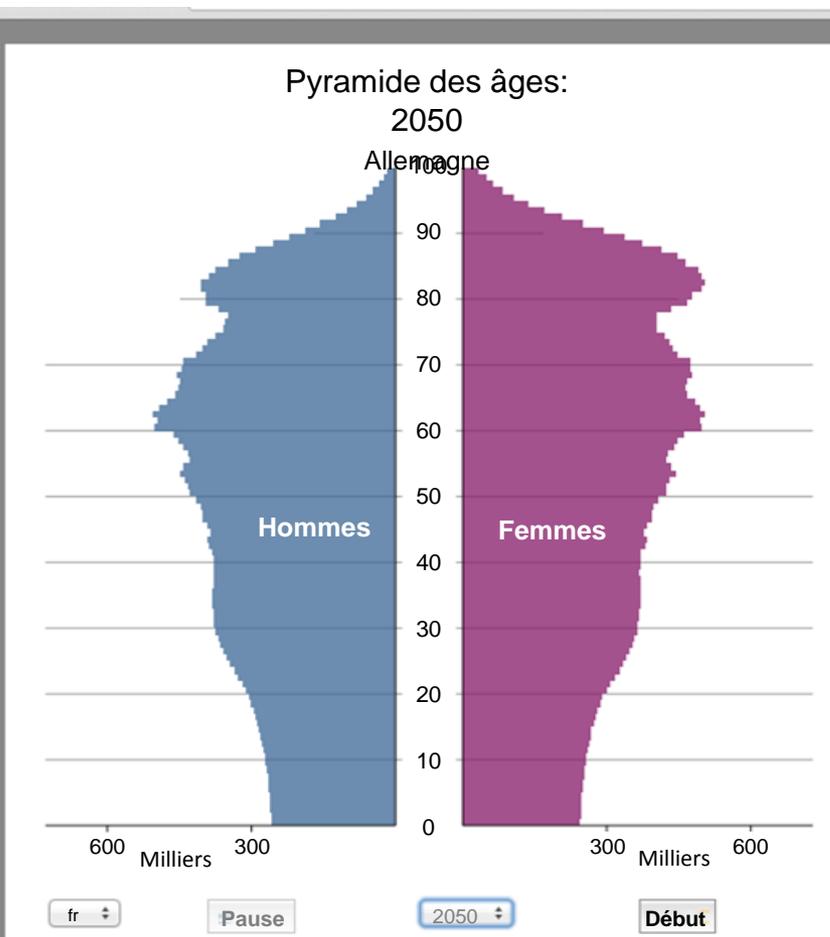
<20	20-64	65+	Total		AQ
11,8	38,3	23,7	73,8	Mill.	62
16	52	32	100	%	

- Changer les groupes d'âge
- Afficher l'excédent de femmes/d'hommes

© Office fédéral de la statistique 2009



2050



STATIS

Office fédéral de la
statistique

12. calcul prévisionnel coordonné sur l'évolution démographique

1950 à 2008 Actualisation

2009 à 2060 Calcul prévisionnel

Variante 1-W1 Les hypothèses:

- Natalité pratiquement constante avec 1,4 enfant par femme
- Espérance de vie des nouveaux-nés en 2060:
85,0 ans pour les garçons
89,2 ans pour les filles
- Solde migratoire annuel
+ 100 000 personnes

Groupes d'âge

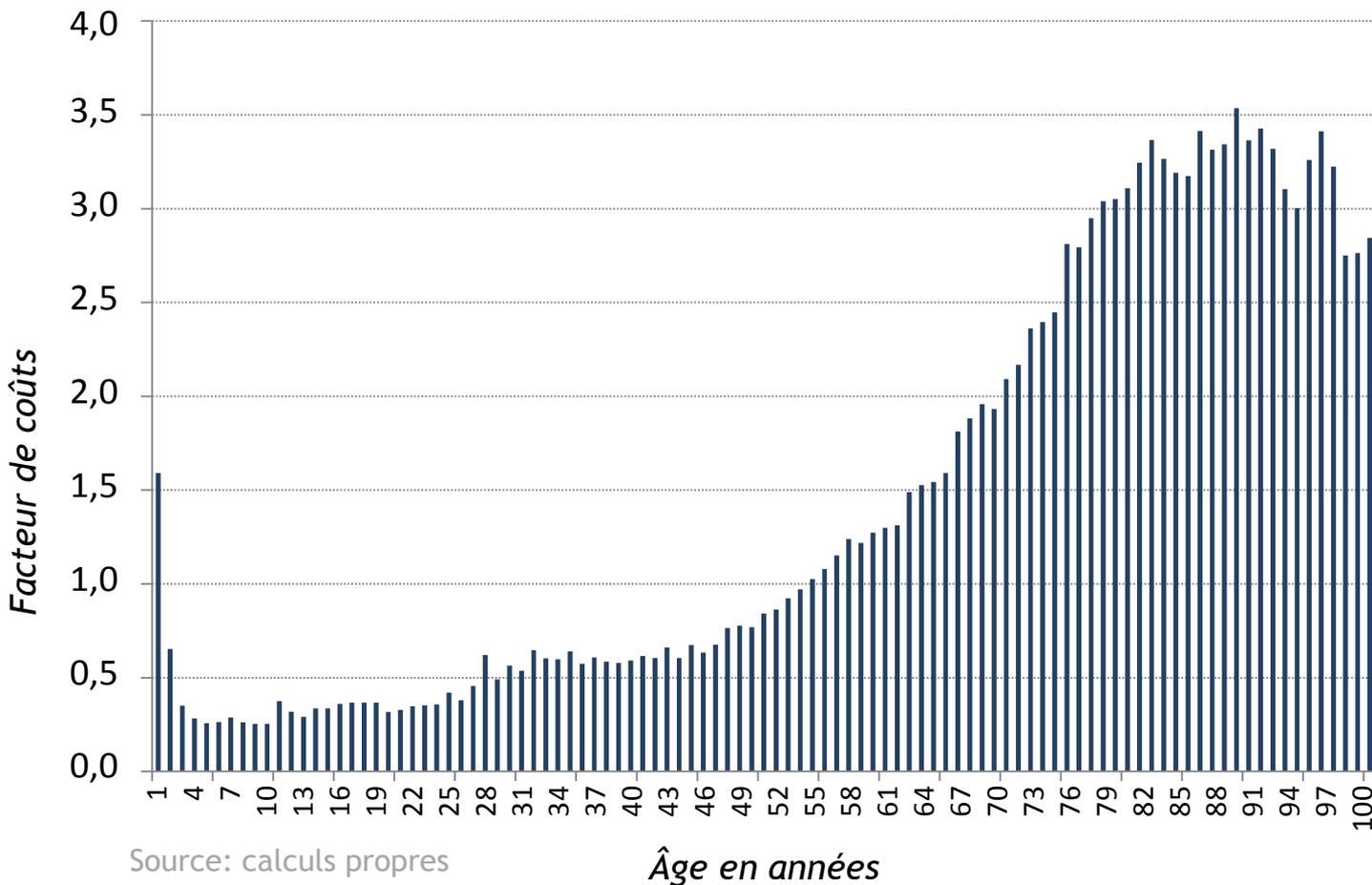
<20	20-64	65+	Total		AQ
10,7	35,7	23	69,4	Mill.	64
15	51	33	100	%	

- Changer les groupes d'âge
- Afficher l'excédent de femmes/d'hommes

© Office fédéral de la statistique 2009



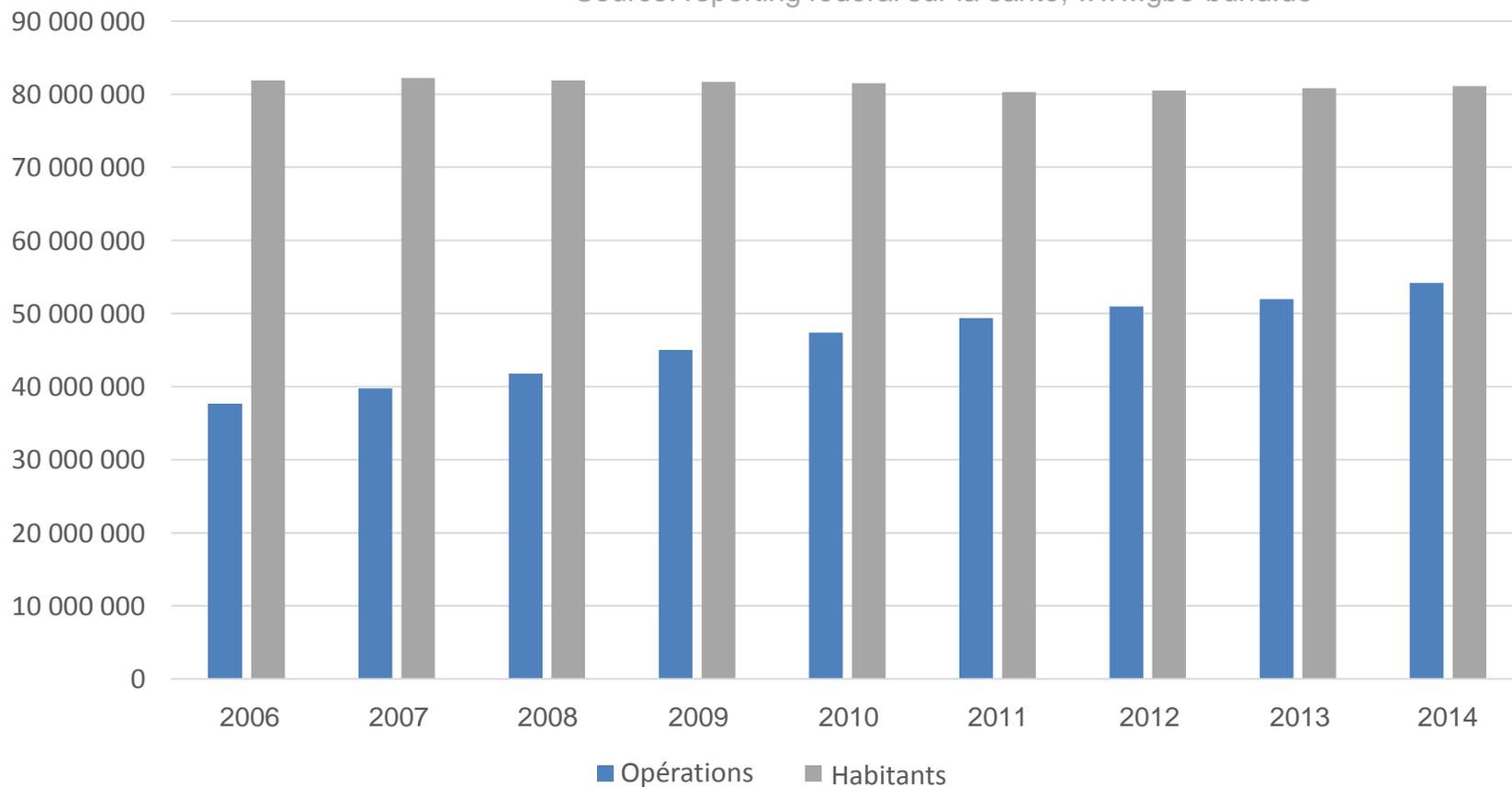
Évolution des coûts selon l'âge





Opérations en Allemagne

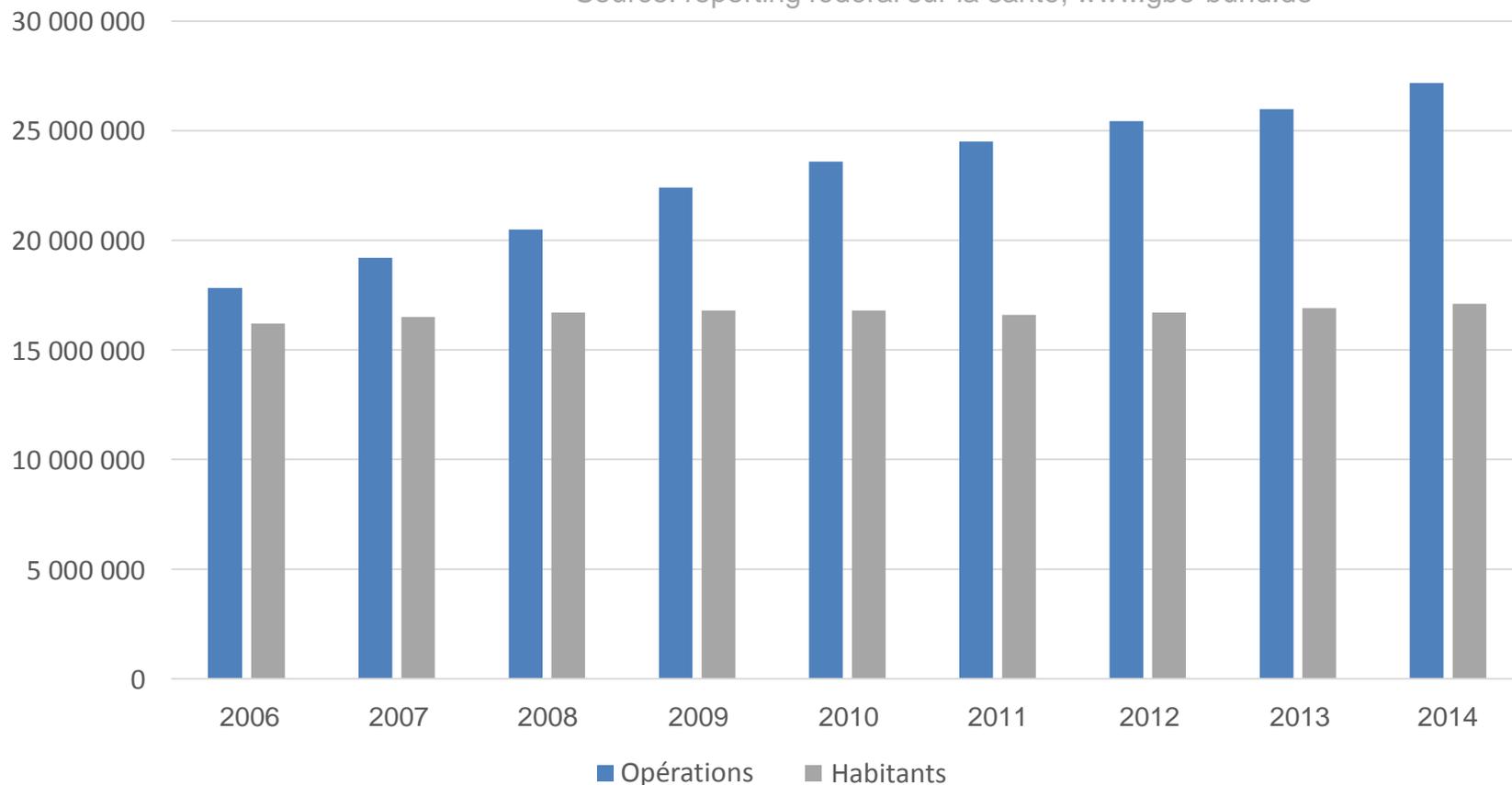
Source: reporting fédéral sur la santé, www.gbe-bund.de





Opérations en Allemagne, âge supérieur à 64 ans

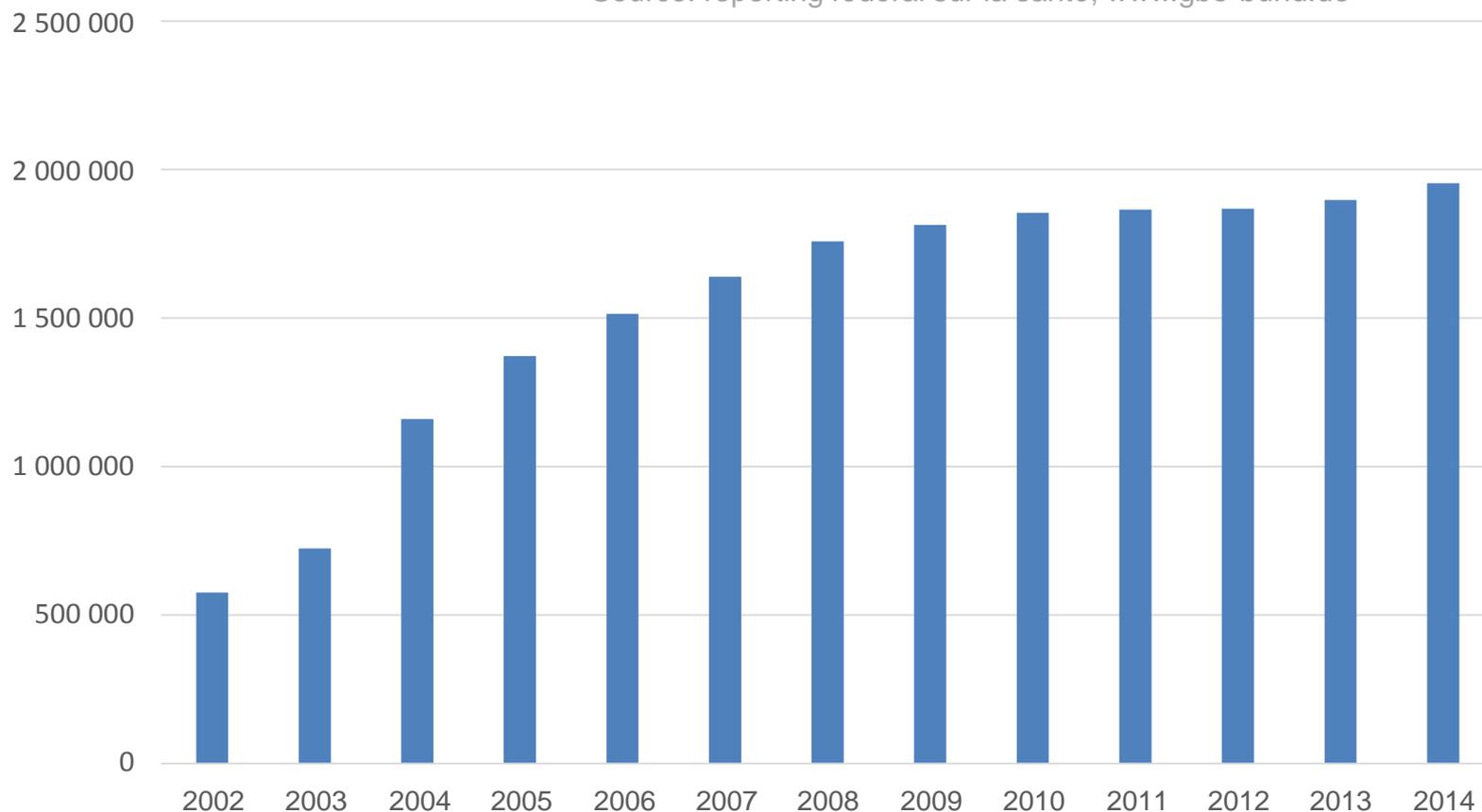
Source: reporting fédéral sur la santé, www.gbe-bund.de





Nombre d'opérations ambulatoires

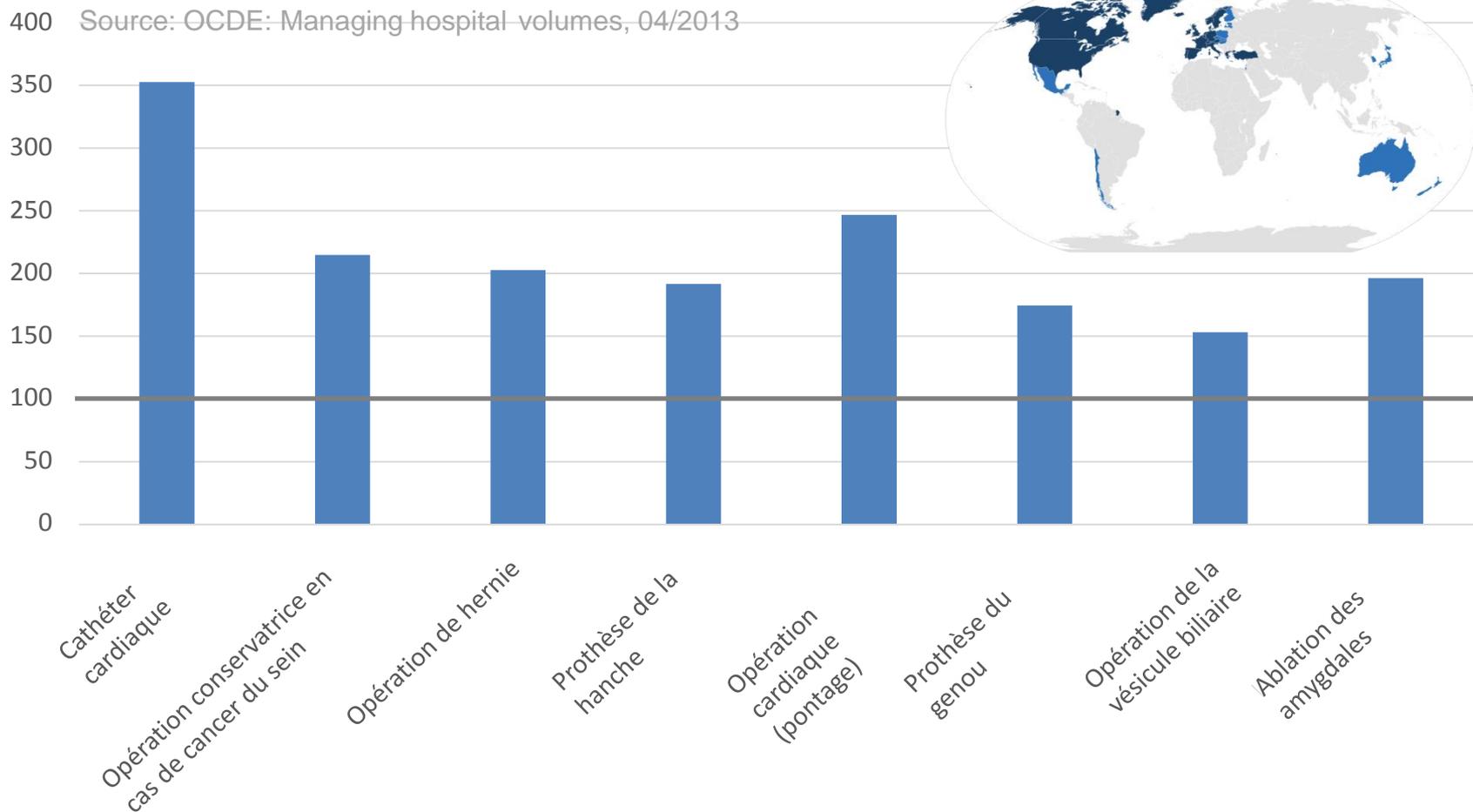
Source: reporting fédéral sur la santé, www.gbe-bund.de





Fréquence des opérations par rapport aux pays de l'OCDE

Source: OCDE: Managing hospital volumes, 04/2013





Conditions-cadres du décompte GKV

- Cabinet médical
 - Autorisation par 17 associations de médecins conventionnés
 - Prestations: réserve d'autorisation
 - Coûts matériels de l'opération: remboursement séparé

- Hôpital
 - Autorisation selon la planification des besoins hospitaliers des 16 Länder
 - Prestations: réserve d'interdiction
 - Coûts matériels de l'opération: remboursement DRG ou indemnité supplémentaire





Lohmann & Birkner



**Aspects relatifs à
la prise en charge**



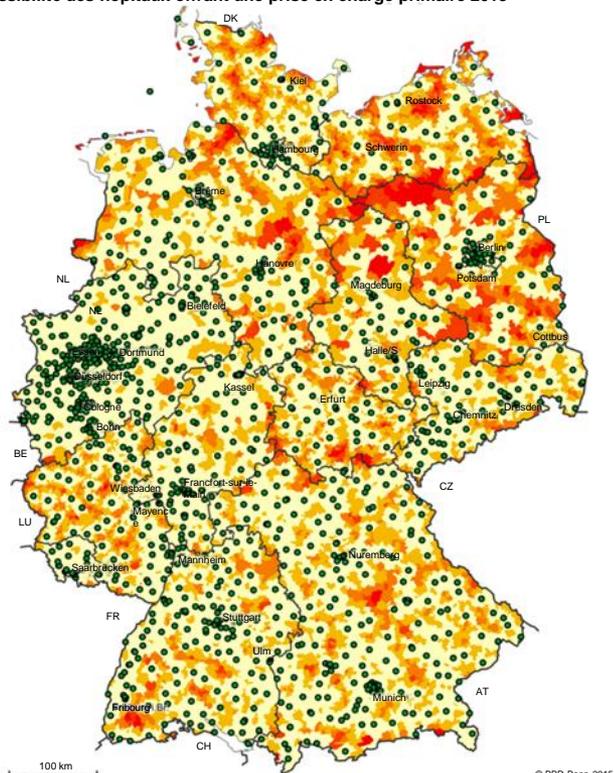
Tâches

- Ambulatoire
 - Médecin de famille
 - Prise en charge primaire
 - Spécialiste
 - Prise en charge spécialisée
 - MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum)
 - Prise en charge avec différentes spécialités
 - Prise en charge préalable et consécutive en cas d'hospitalisation
- Hôpital
 - Prise en charge de base
 - Chirurgie et médecine interne
 - Prise en charge au niveau régional
 - Prise en charge spécialisée
 - Plus gynécologie et obstétrique, ophtalmologie, ORL, orthopédie, pédiatrie, urologie
 - Tâches spécialisées supralocales
 - Prise en charge maximale
 - Plus toutes les autres spécialités (chirurgie différenciée, médecine interne différenciée, etc.)
 - Établissements médico-techniques hautement différenciés (cliniques universitaires)



Les hôpitaux en Allemagne

Accessibilité des hôpitaux offrant une prise en charge primaire 2013



Trajet en voiture jusqu'au prochain hôpital offrant une prise en charge primaire 2013, en minutes

- De 0 à moins de 15
- De 15 à moins de 20
- De 20 à moins de 25
- De 25 à moins de 30
- 30 et plus

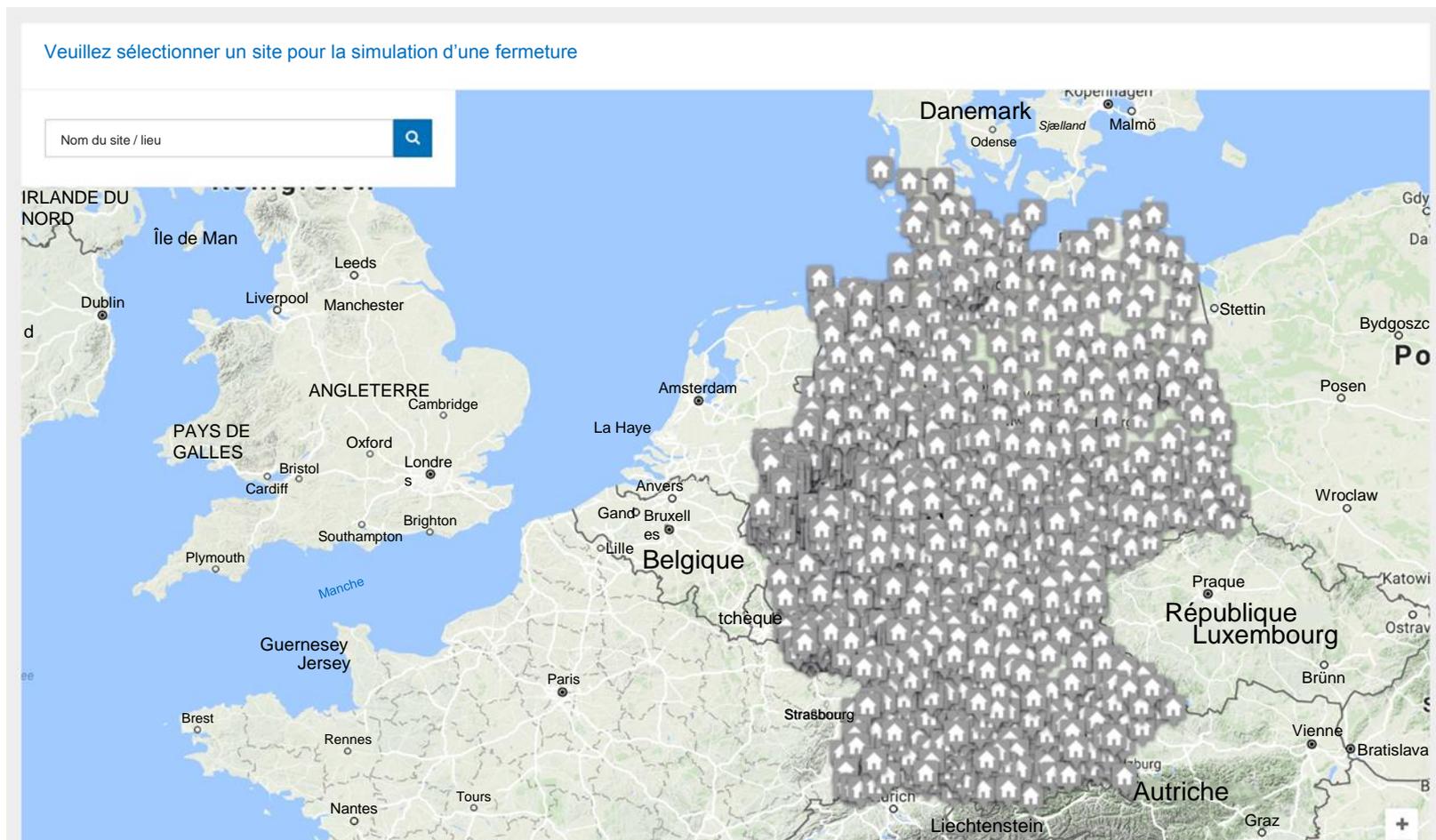
© BBR Bonn 2015
Base des données: observation permanente du territoire de la BBSR, notamment RWI
Base géométrique: BKG, Länder, 31 décembre 2012



ASSOCIATION DES
CLINIQUES
UNIVERSITAIRES
D'ALLEMAGNE



Simulateur hospitalier de la GKV



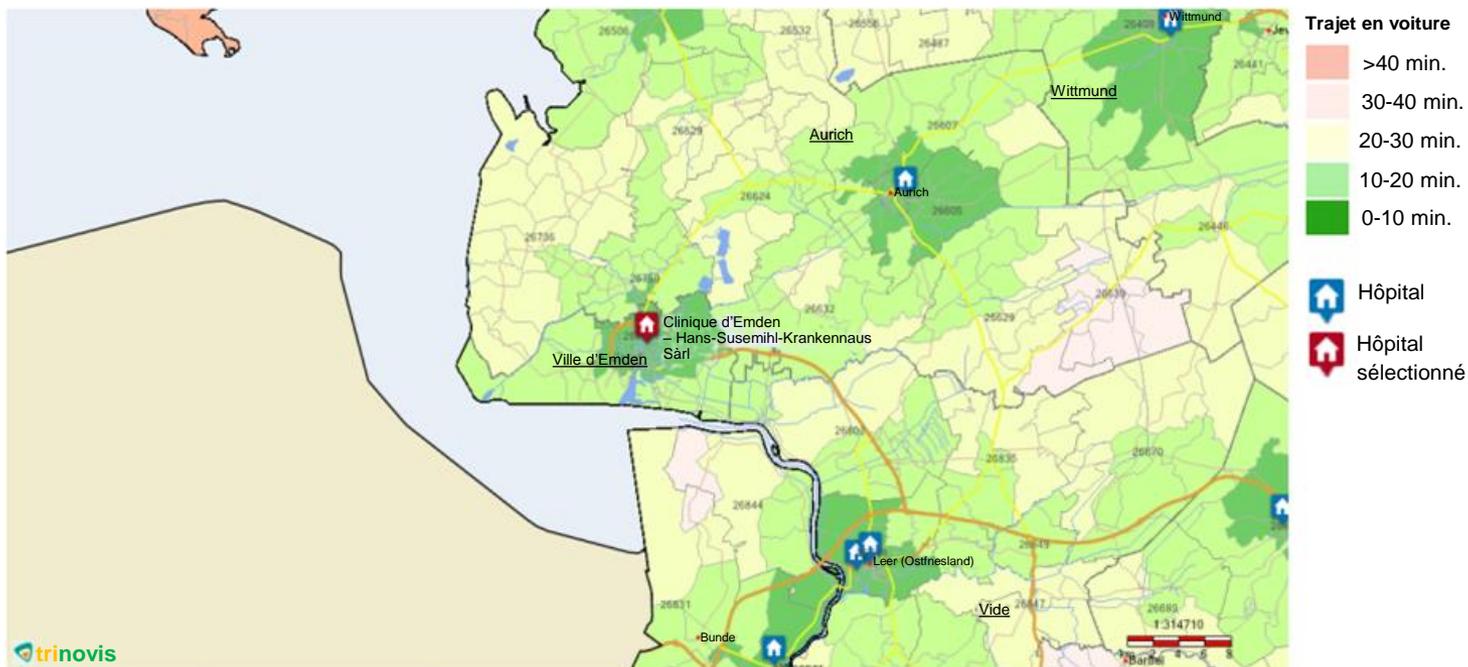


Accès à la Clinique d'Emden



Statu quo accessibilité

Environs de la Clinique d'Emden – Hans-Susemihl-Krankenhaus Sàrl



Niveaux des rues, villes et cours d'eau basés sur l'OpenStreetMap

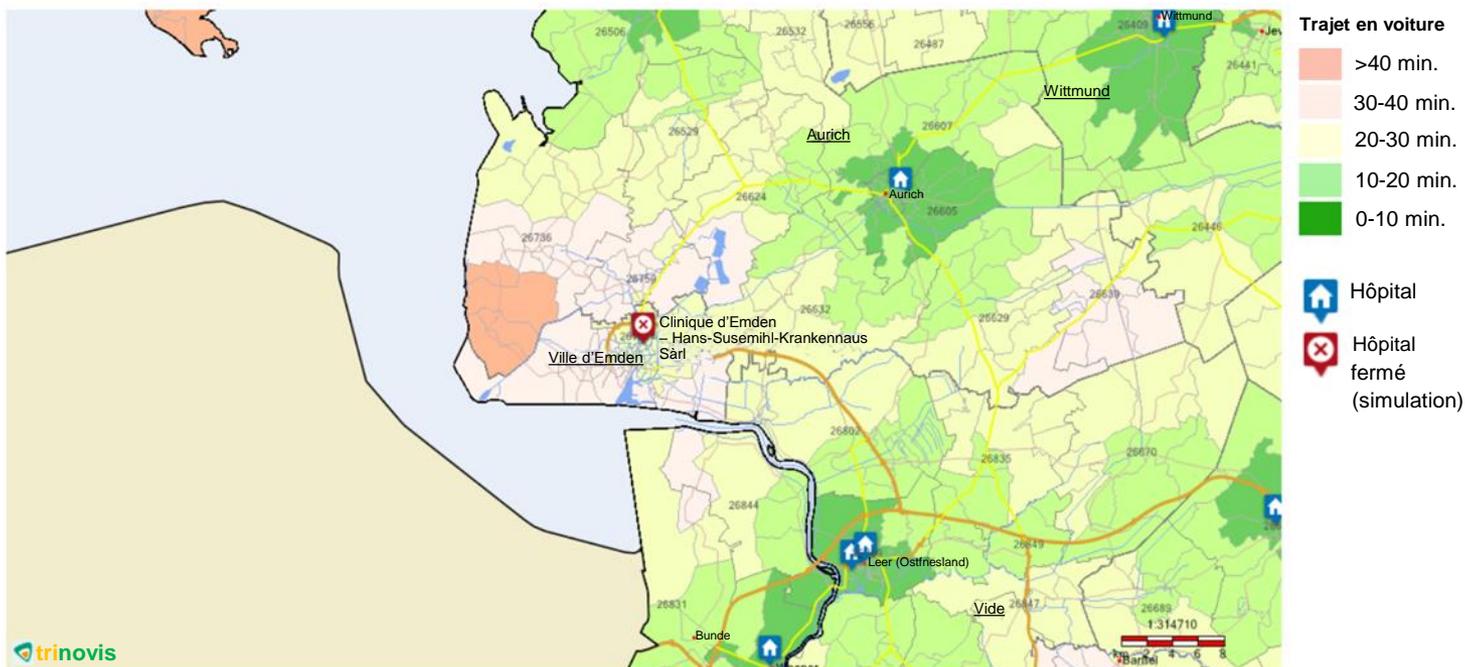


Accès sans la Clinique d'Emden



Accessibilité en cas de fermeture

Environs de la Clinique d'Emden – Hans-Susemihl-Krankenhaus Sàrl



Niveaux des rues, villes et cours d'eau basés sur l'OpenStreetMap



Lohmann & Birkner



**Aspects
économiques**



Opérons-nous trop?

130^{ème} congrès de la Société allemande de chirurgie du
30 avril au 3 mai 2013 • ICM - Munich



CHIRURGIE MIT
LEIDENSCHAFT
& AUGENMASS

Prof. Karl-Walter Jauch, président



BertelsmannStiftung

THEMEN

UNSERE PROJEKTE

ÜBER UNS

PUBLIKATIONEN

Presse Karriere Mediathek English Warenkorb

Suchbegriff eingeben



© Halldark/Fstop/F1online/Strandperle

08.09.2016. STUDIE

Moins de risques lors d'opération pour les patients en hôpitaux spécialisés

zum SWR Programm SWR.de Home Unternehmen Suche im SWR

SWR FERNSEHEN **odyssey WISSEN IM SWR**

STARTSEITE SENDUNGEN FRAG ODYSSEO REPORTAGE MIT LENA UMWELT SERVICE & KONTAKT

Überflüssige Arthroskopien

Skandal Knie-Operation

aus deT Sendung vom Do. 8.3.2007 | 22:01 Uhr SWR Fernsehen

Seit rund 15 Jahren können Chirurgen auf eine geniale Operationsmethode zugreifen, die Arthroskopie. Dabei werden durch zwei winzige Hautschnitte eine Endoskopkamera und - falls notwendig - das Operationsbesteck eingeführt. Für Knie und Patient ein Risikowort, denn eine solche Operation ist erheblich schonender und die Heilung verläuft wesentlich schneller als bei einer herkömmlichen Operation. Doch diese Technik birgt auch eine große Gefahr. Denn wenn man schon mal dabei ist in das Knie hineinzuschauen, wird oft auch gleich operiert - auch wenn das medizinisch gar keinen Nutzen bringt.

Weitere Informationen Adressen

odyssey WISSEN IM SWR

Sendezeit Donnerstags um 22:00 Uhr im SWR Fernsehen.

Dieser Meinung ist auch Professor Hans Pässler, eine international anerkannte Kapazität auf diesem Gebiet. Schmutzige Wäsche in der Öffentlichkeit zu waschen ist normalerweise nicht sein Ding. Doch sinnlose Schmerzoperationen am Knie, wie sie in Deutschland zu häufig durchgeführt werden, sind ihm schon lange ein Dorn im Auge: "Viele der Schmerzen kommen nicht aus dem Innenraum des Knies, sondern liegen in der Muskulatur, in den Schenkelansätzen versteckt. Und die kann ich natürlich mit einer Arthroskopie überhaupt nicht behandeln." Der Experte schätzt, dass

Sinnlose KnieOPs sind Prof. Hans Pässler schon lange ein Dorn im Auge

DER TAGESSPIEGEL LOGIN REGISTRIEREN

Bitte Suchbegriff eingeben

STARTSEITE POLITIK BERLIN WIRTSCHAFT SPORT KULTUR WELT MEINUNG MEDIEN WISSEN QUEER VERBRAUCHER

ARCHÄOLOGIE GEHIRN GEISTESWISSENSCHAFT HOCHSCHULE MEDIZIN NATUR PHYSIK WELTALL WISSENS-TEST GESUNDHEIT

Wissen Warum viele OPs unnötig oder sogar schädlich sind

Medizin 10.08.2014 14:39 Uhr

Patienten kommen zu oft unters Messer

Vom Herz bis zur Hüfte: Viele Operationen sind nicht zwingend oder lassen sich zumindest hinauszögern. Jetzt erforschen Chirurgen, welche Eingriffe nützlich und welche überflüssig sind, von ROSEMARIE STERN

7

f t g+

+



18 consultations médicales en moyenne par année



Home > Gesundheit Zika-Virus | Suchterkrankungen | Schlaf | Newsticker Gesundheit

14. September 2016 04:32 Gesundheit

Krankenkasse: Jeder zweite Arztbesuch ist überflüssig

Direkt aus dem dpa-Newskanal

Berlin (dpa) - Patienten in Deutschland gehen nach Darstellung der Kaufmännischen Krankenkasse doppelt so häufig zum Arzt wie eigentlich nötig. "Wir haben nicht zu wenig Ärzte, sondern zu viele Arztkontakte", sagte KKH-Vorstandschef Ingo Kailuweit der "Bild"-Zeitung. Die Hälfte dieser Arztbesuche sei überflüssig. Nicht Vermittlungs-, sondern Verteilungsprobleme seien der Grund für fehlende Facharzttermine. Kailuweit warf Gesundheitsminister Hermann Gröhe vor, Strukturreformen zur Lösung solcher Probleme zu vernachlässigen.





Qu'est-ce qui est judicieux?

- Maladies pulmonaires
 - Ventilation à domicile
 - PEG avec solution nutritive
 - Coûts annuels: env. 350 000 €
- Dialyse
 - Inscription pour une transplantation seulement si la dialyse s'avère difficile
 - Coûts annuels: env. 40 000 €
 - Coûts de la transplantation: env. 18 000 €
- Alimentation artificielle
 - PEG à domicile
 - Coûts annuels: env. 80 000 €
- Opérations de l'hernie
 - Procédure opératoire: avec ou sans filet?
 - Coûts du filet: entre 100 € et 150 €



Lohmann & Birkner

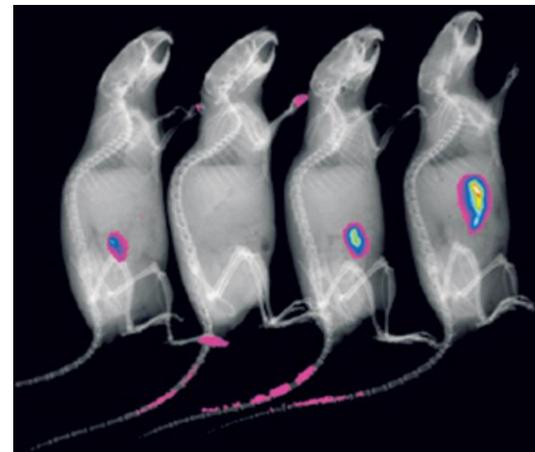


**Progrès de la
médecine**



Médecine interne

- Diagnostics plus fréquents et plus invasifs
 - Cardiologie, gastroentérologie
 - TDM, RMN (meilleure résolution, reconstitutions en 3D)
 - Imagerie moléculaire
- Thérapie
 - Médecine personnalisée
 - Chimiothérapie
 - Très bons résultats dans les cas de leucémie et du mélanome malin

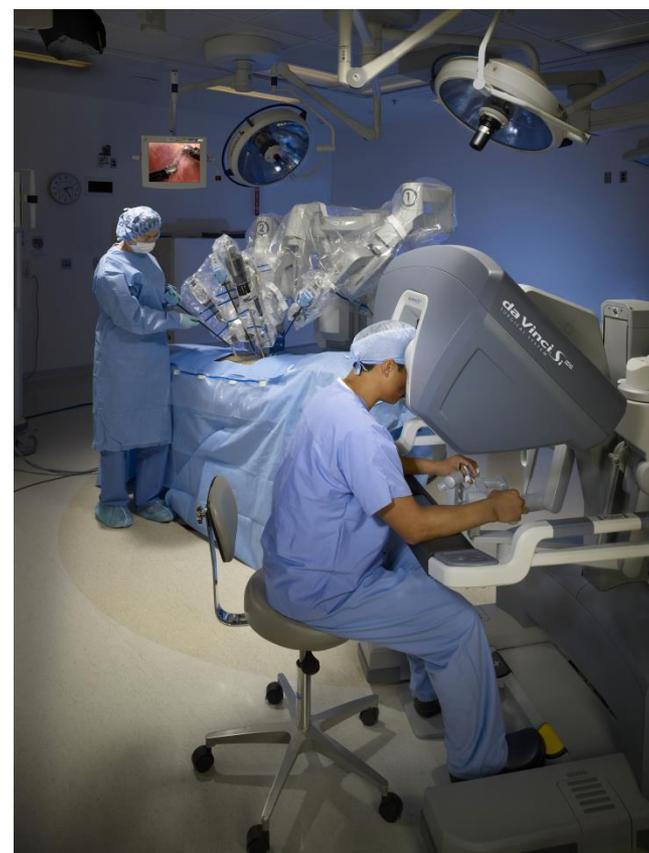


Nom	Indication	Coûts annuels du traitement	Augmentation moyenne de l'espérance de vie
Cetuximab	Cancer du poumon	60 000 €	5 semaines
Bevacizumab	Cancer du sein	100 000 €	6 semaines (peu clair)
Erlotinib	Cancer du pancréas	29 000 €	12 jours
Sorafenib	Cancer du rein	34 000 €	12 semaines



Chirurgie

- Sous-spécialisation
 - Traumatologie: genou, épaule, etc.
 - Chirurgie: œsophage, endocrinologie, foie, etc.
- Thérapie
 - Chirurgie assistée par robot
 - Chirurgie mini-invasive





IBMs View on Health Care

- Focused on patient
- Prevent diseases instead of treatment
- Simple health care delivery
- Information follows patient
- Avoiding repetitive tests
- Waste reduced
- Value on outcome instead of volume
- Health payers act as coaches
- Remote Monitoring
- Knowledge instantly shared



Lohmann & Birkner



**Que veulent les
patients?**



Health Care 2012



The Cost of Technology, Elizabeth Toll, MD
JAMA. 2012; 307(23): 2497-2498.
doi:10.1001/jama.2012.4946.



Point de vue des patients et de leurs proches

- Prise de rendez-vous
- Arrivée
- Parking
- Recherche d'un site d'analyse
- Temps d'attente
- Informations sur le résultat des analyses
- Interlocuteurs
 - Médecins
 - Soins
- Informations sur le déroulement de la journée dans la clinique
- Informations sur l'opération (proches)
- Lettre du médecin, rapport d'opération
- Planification de la sortie
- Attitude à domicile
 - Blessure
 - Alimentation
 - Se laver
 - Exercice physique
- Feedback à la clinique



Engagement des patients

PREGNANCY DIARY

CLIENT

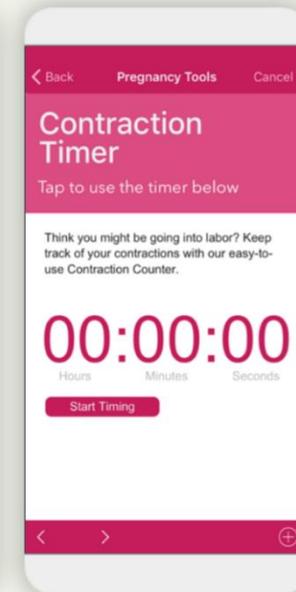
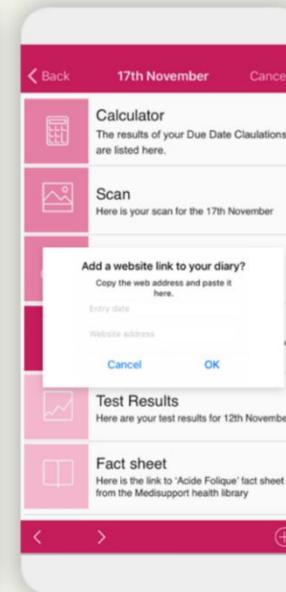
Medisupport

PROJECT

'Appifying' a print based publication - 'Carnet de Grossesse'

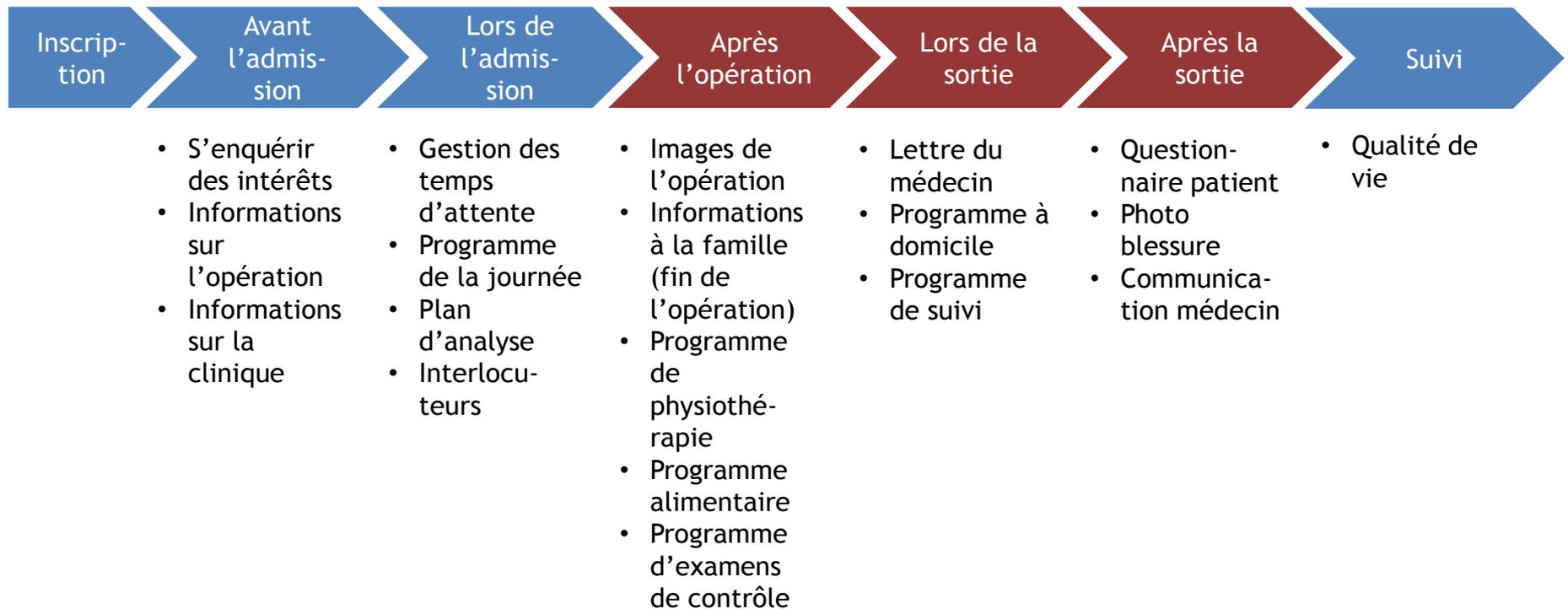
DETAILS

Mother's diary app
San and test integration
Three sources of content
Multi-jurisdiction
Multiple tools included





Engagement des patients





Conclusion

- **Prise en charge stationnaire**
 - Nécessité d'une mise à disposition généralisée
 - Échange interdisciplinaire aisé
 - Spécialisation et progrès applicables
- **Prise en charge ambulatoire/diagnostic/opérations**
 - Hôpital
 - Infrastructure/le personnel doit être disponible 365 jours par an, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 quoi qu'il arrive
 - Prise en charge consécutive facilement réalisable en cas de complications
 - Traitement interdisciplinaire
 - Autres spécialisations
 - Cabinet médical
 - Interlocuteur fixe pour les patients
 - Assurer le maintien de la qualité
 - Souvent relativement proche du lieu du domicile
- **Le workflow présente un potentiel d'amélioration élevé pour les patients et les médecins**



Merci de votre attention!

