



Lohmann & Birkner



Ambulant versus Stationär

Rüdiger Lohmann



Kunden

- Krankenkassen
 - Case Management
 - Rechnungsprüfung
 - Consulting
- Projekte
 - Wissenschaftsregister
- Software
 - KH-Rechnungsprüfung
 - Case Management
 - Mobile Computing
 - IOT im Gesundheitswesen
- Consulting





Lohmann & Birkner

Lohmann & Birkner





Ambulant versus Stationär

Rüdiger Lohmann

Chirurgische Klinik
Campus Charité Mitte
Campus Virchow-Klinikum
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. J. Pratschke

Centrum für Muskeloskeletale Medizin
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Klinik für Orthopädie
Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. M. Schütz
Ärztlicher Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. C. Perka

Charité - Universitätsmedizin Berlin





INTERPLAST-Germany e.V.



Sushma Koirala Memorial Hospital
für plastische und Wiederherstellungschirurgie

Musikot, Distrikt Rukum, Nepal





Verbrennungen





Verbrennungen





Inhalt

- Regulatorischer Hintergrund
 - Bevölkerungsentwicklung Deutschland
 - Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser
- Versorgungsaspekte
 - Wer macht was in Deutschland
 - Entwicklung von Fallzahlen
- Ökonomische Aspekte
 - Stationär und Ambulant
- Medizinischer Fortschritt
 - Innere Medizin und Chirurgie
 - System
- Sicht des Patienten / Angehörigen
 - Interessen und idealer Ablauf



Medizin in Deutschland

- Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau
- Eines der besten Rettungssysteme der Welt
- Sehr guter Zugang zu medizinischen Leistungen
- Medizinische Versorgung praktisch unabhängig vom Einkommen
- Keine Wartezeiten bei wichtigen Operationen

Bei Unfall im Ausland:

„Ich will sofort zurück nach Deutschland.“



Lohmann & Birkner



Regulatorischer Hintergrund



Lohmann & Birkner



Die Herausforderung

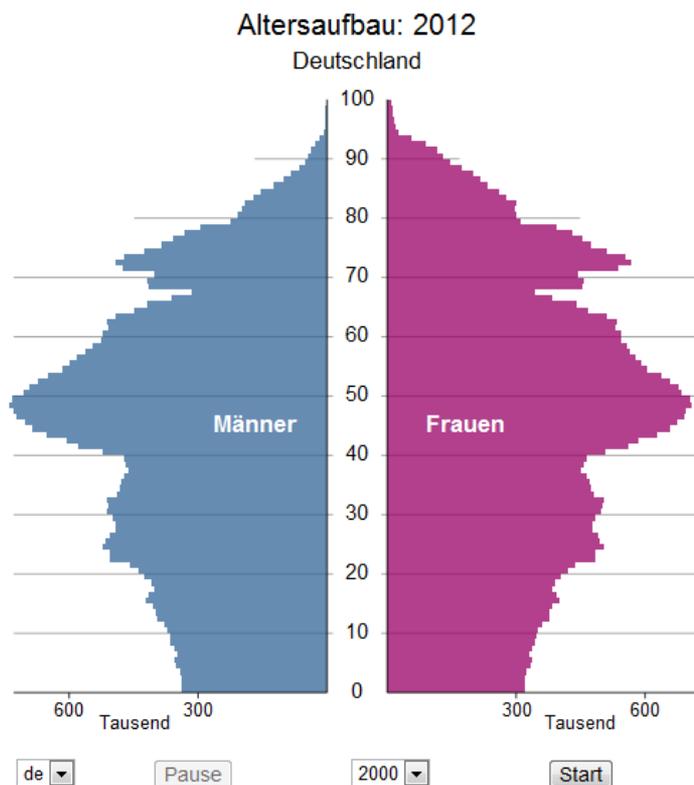


Quelle: dpa



Bevölkerungsentwicklung

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



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

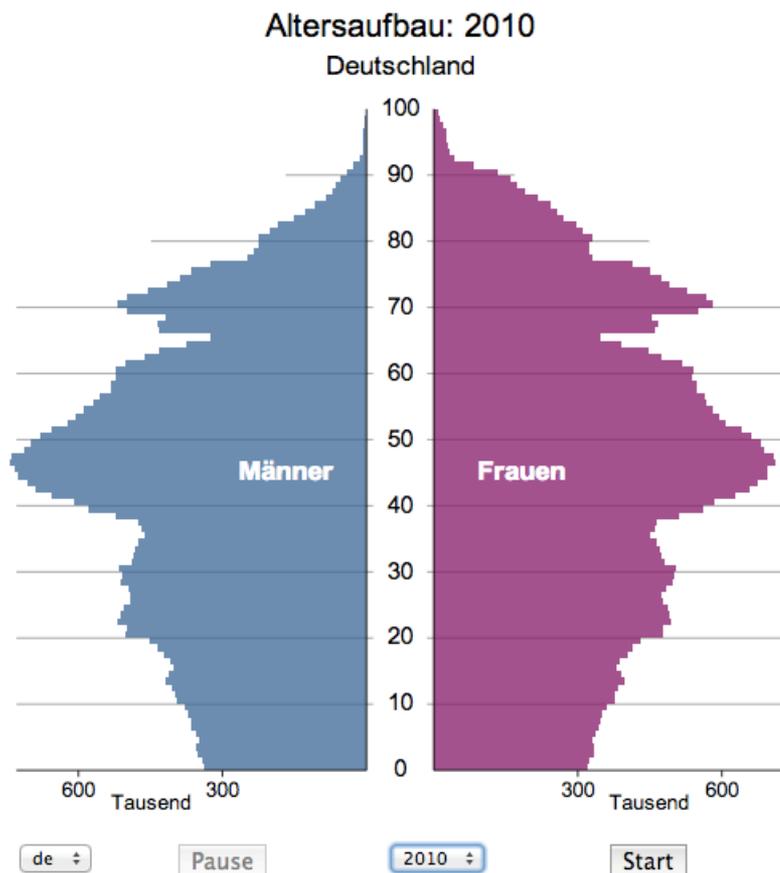
Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre für Jungen
89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo + 100 000 Personen

Altersgruppen

<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
14.6	49.7	16.9	81.2	Mill.	34
18	61	21	100	%	

- Altersgruppen ändern
 Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

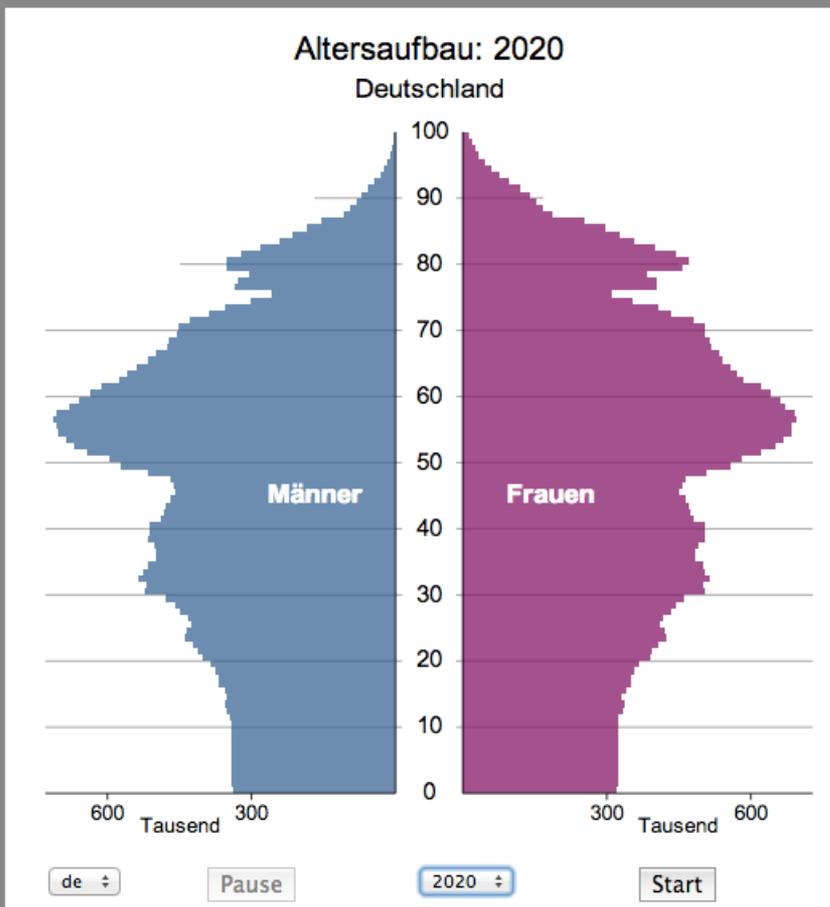
Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre für Jungen, 89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo + 100 000 Personen

Altersgruppen

<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
15	49.7	16.8	81.5	Mill.	34
18	61	21	100	%	

- Altersgruppen ändern
 Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre für Jungen, 89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo + 100 000 Personen

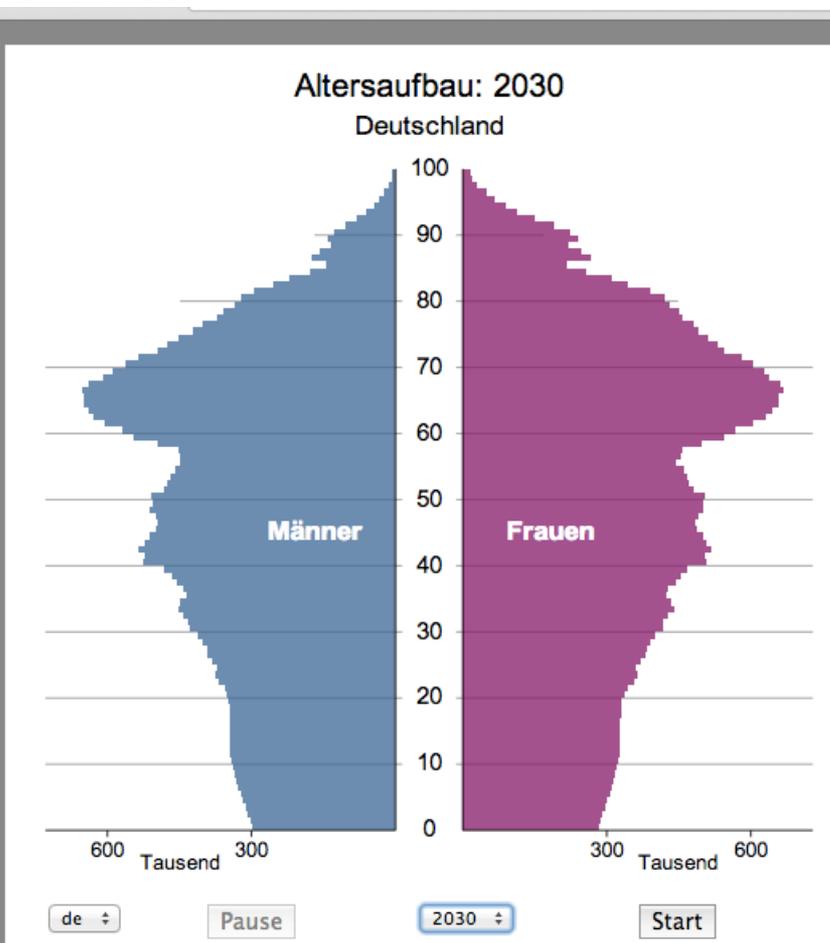
Altersgruppen

<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
13.6	47.6	18.7	79.9	Mill.	39
17	60	23	100	%	

- Altersgruppen ändern
- Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen



2030



DISTATIS
Statistisches Bundesamt

12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre für Jungen, 89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo + 100 000 Personen

Altersgruppen

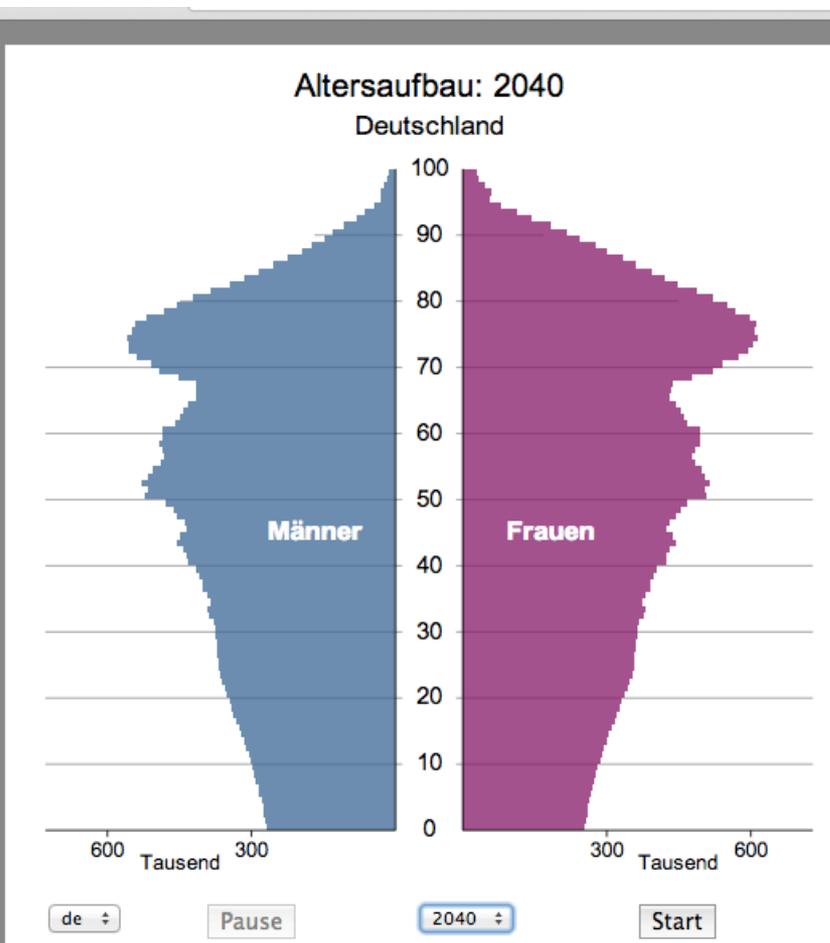
<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
12.9	42.1	22.3	77.4	Mill.	53
17	54	29	100	%	

- Altersgruppen ändern
- Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen

© Statistisches Bundesamt 2009



2040



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060:
85,0 Jahre für Jungen
89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo
+ 100 000 Personen

Altersgruppen

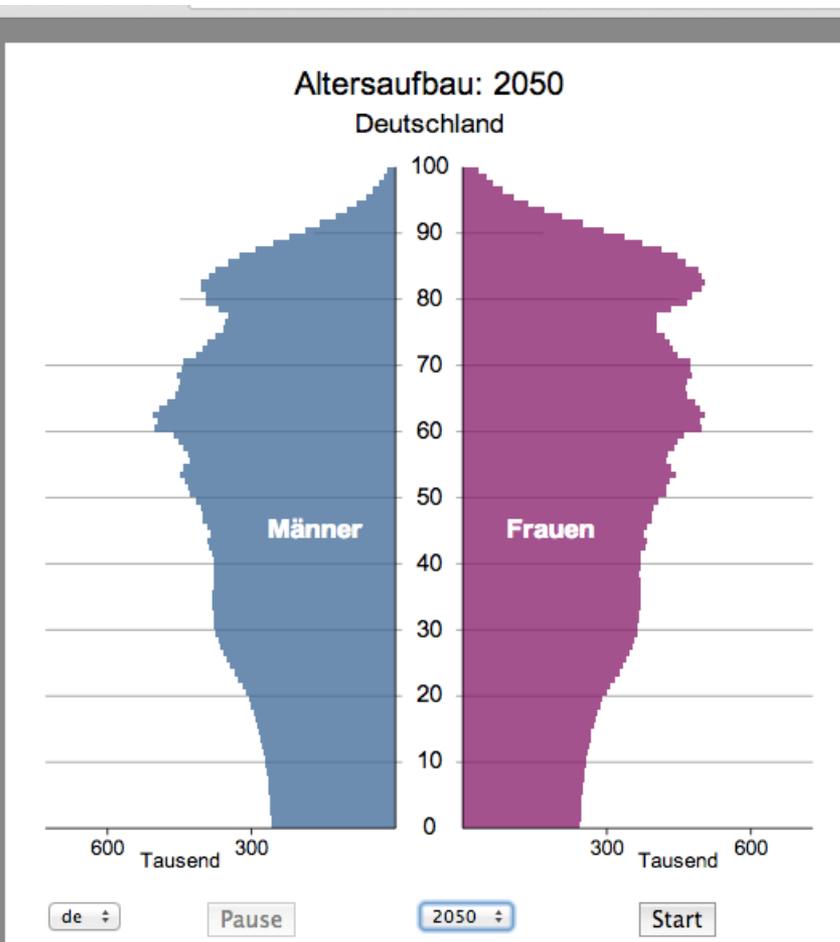
<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
11.8	38.3	23.7	73.8	Mill.	62
16	52	32	100	%	

- Altersgruppen ändern
- Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen

© Statistisches Bundesamt 2009



2050



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre für Jungen, 89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo + 100 000 Personen

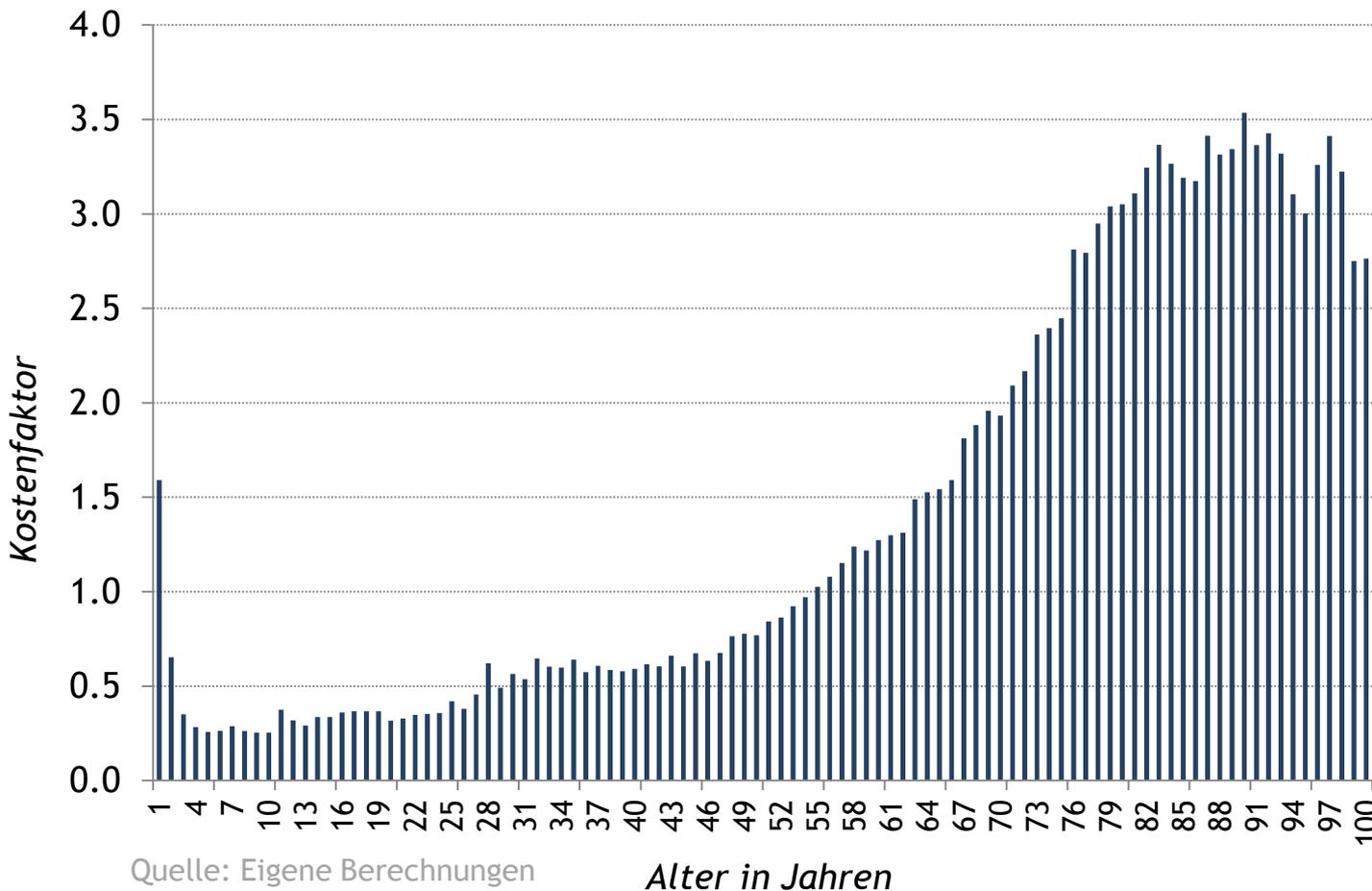
Altersgruppen

<20	20-64	65+	Gesamt		AQ
10.7	35.7	23	69.4	Mill.	64
15	51	33	100	%	

- Altersgruppen ändern
- Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen



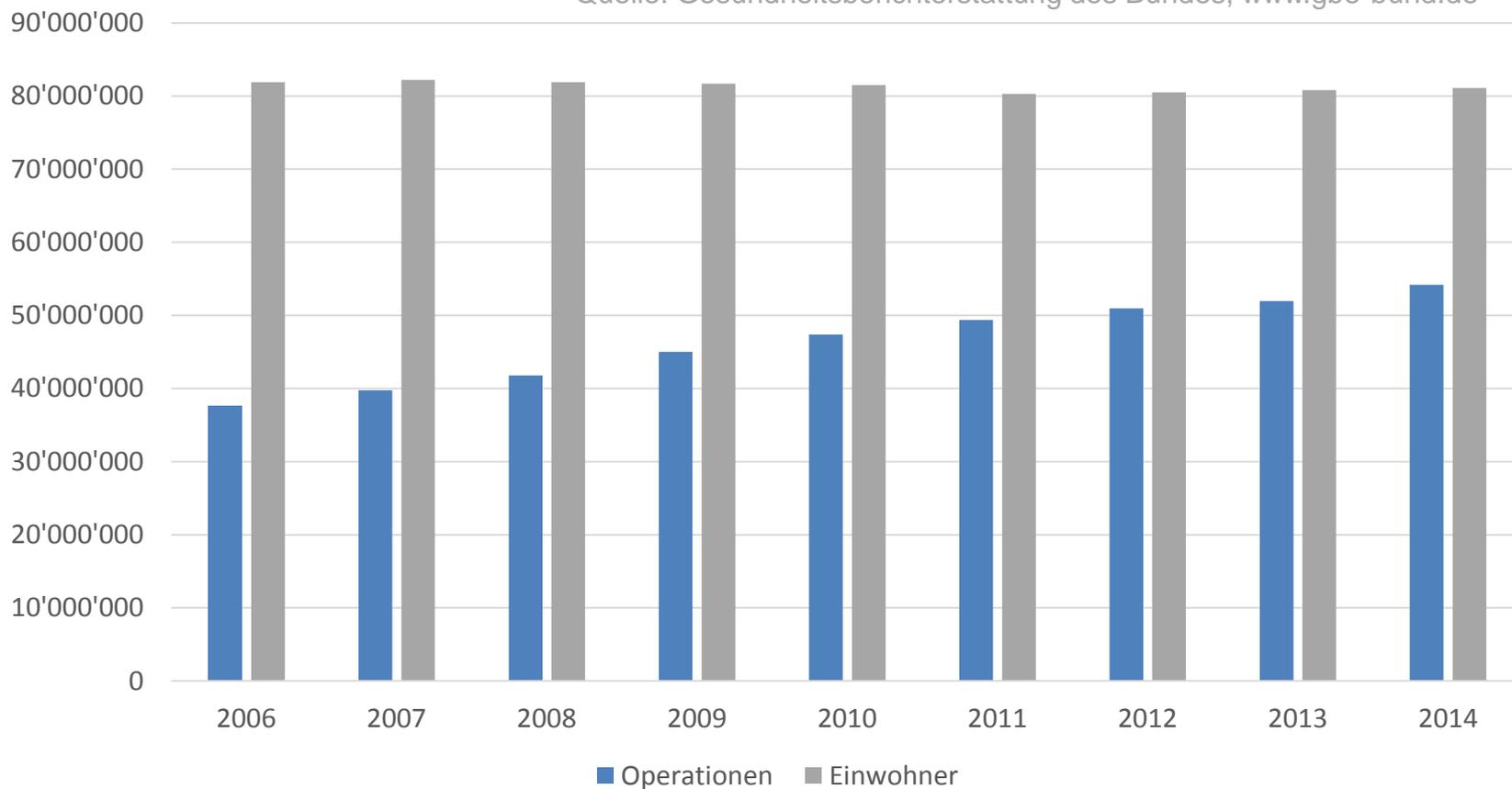
Kostenentwicklung nach Alter





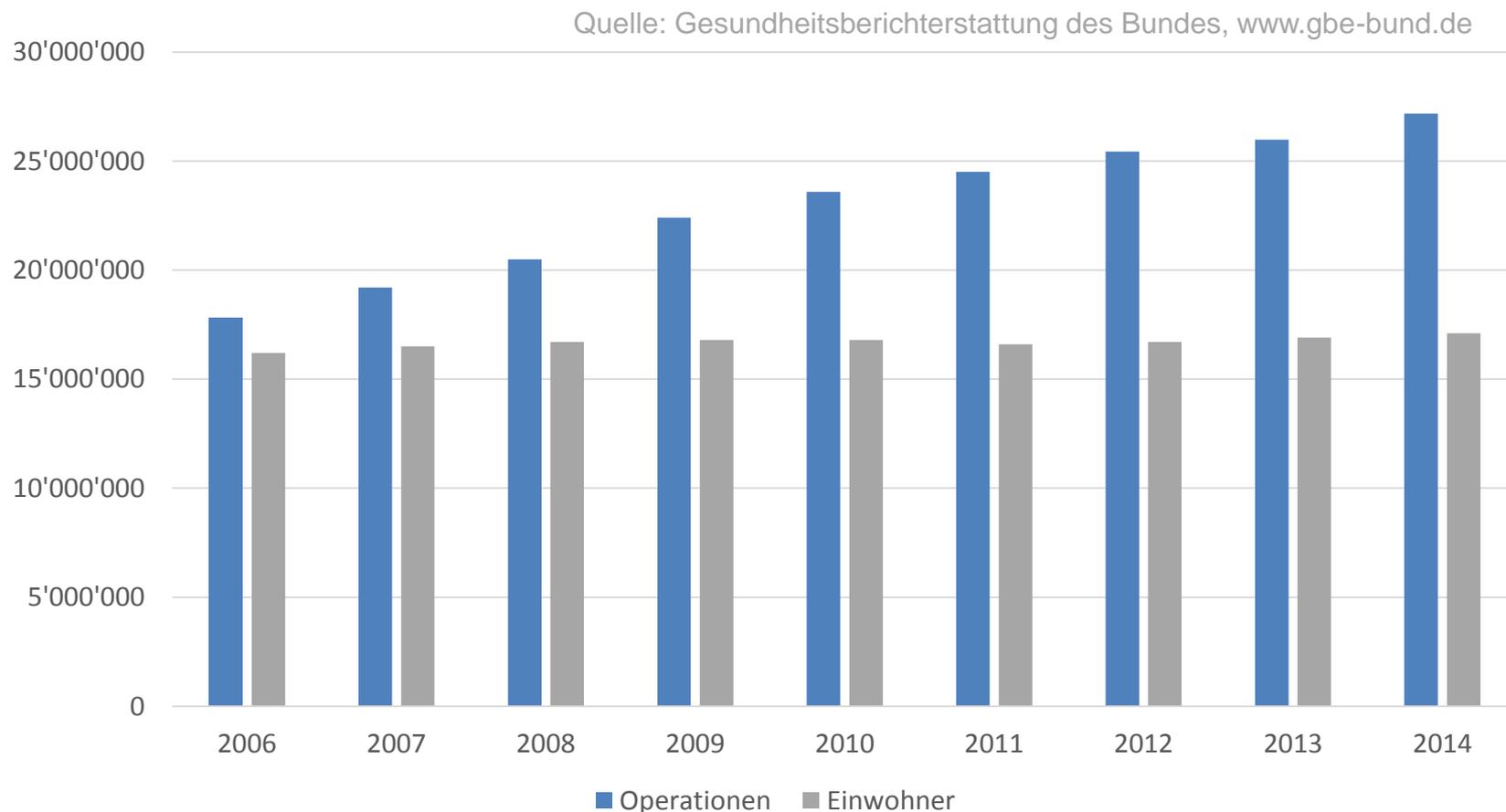
Operationen in Deutschland

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de



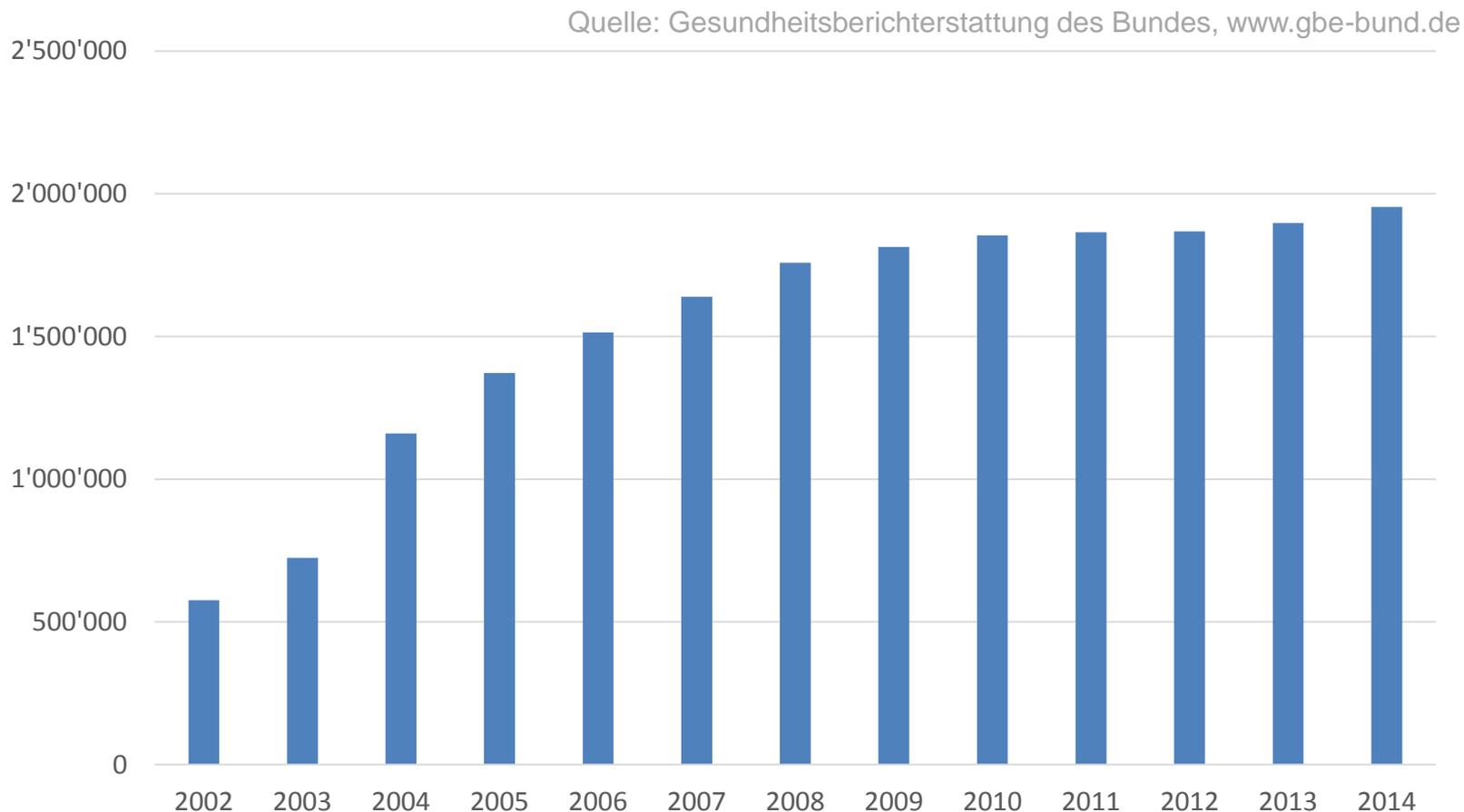


Operationen in Deutschland, Alter über 64



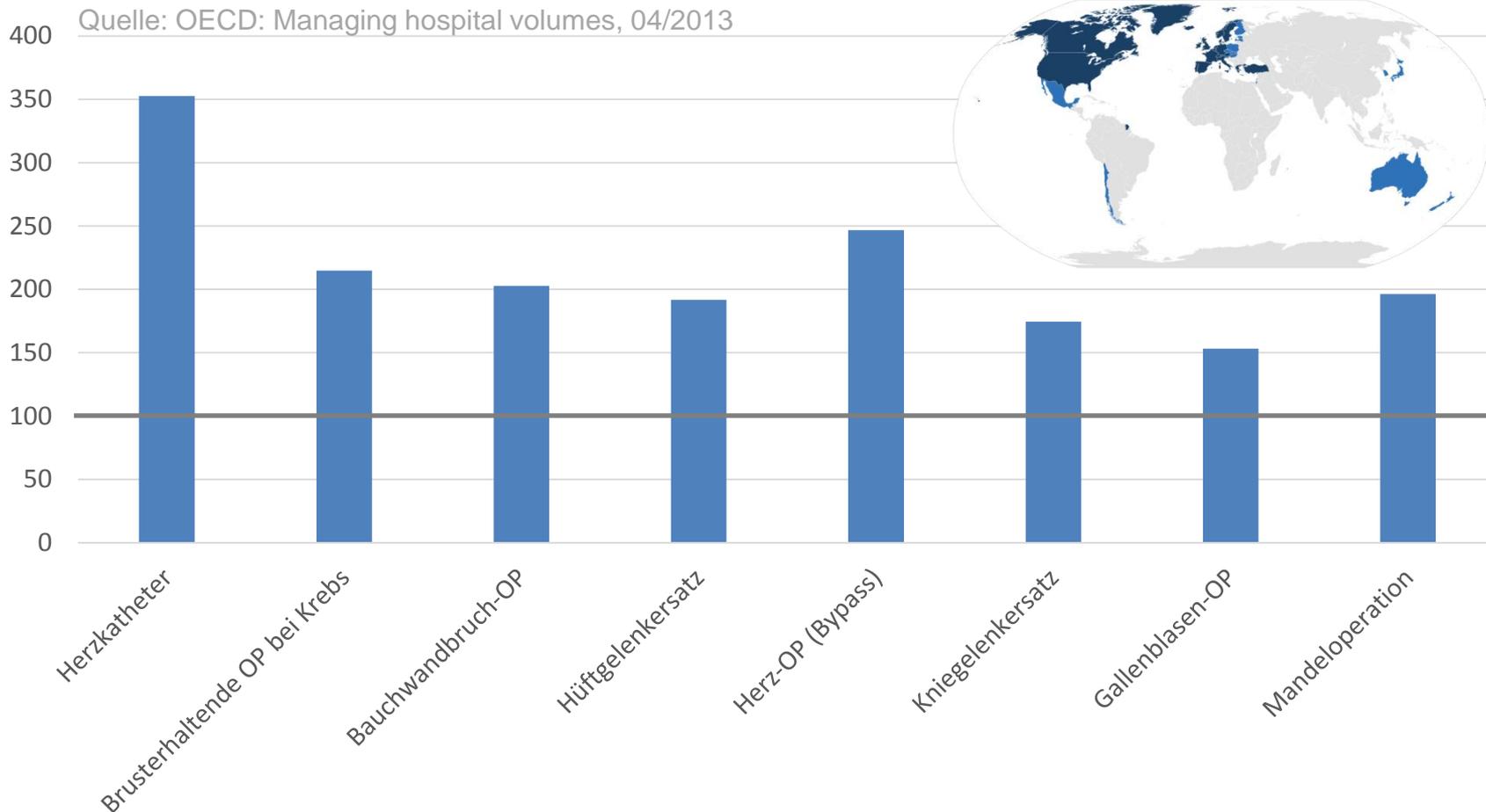


Anzahl ambulante Operationen





OP-Häufigkeit in Relation zu OECD-Ländern





Rahmenbedingungen Abrechnung GKV

- Praxis
 - Zulassung durch 17 Kassenärztliche Vereinigungen
 - Leistungen: Erlaubnisvorbehalt
 - OP-Sachkosten: Separate Vergütung
- Krankenhaus
 - Zulassung nach Krankenhausbedarfsplan der 16 Bundesländer
 - Leistungen: Verbotsvorbehalt
 - OP-Sachkosten: DRG-Vergütung oder Zusatzentgelt





Lohmann & Birkner



**Versorgungs-
aspekte**



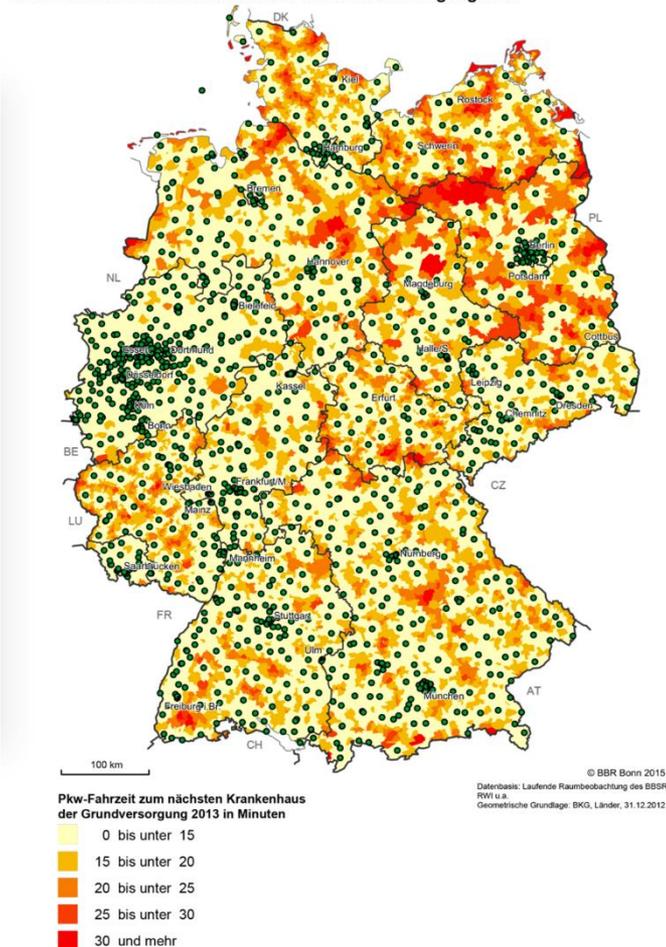
Aufgaben

- **Ambulant**
 - Hausarzt
 - Primärversorgung
 - Facharzt
 - Spezialversorgung
 - MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum)
 - Versorgung mit verschiedenen Fachrichtungen
 - Vor- und Nachversorgung bei Krankenhausaufenthalten
- **Krankenhaus**
 - Regelversorgung
 - Chirurgie und Innere
 - Regionale Versorgung
 - Schwerpunktversorgung
 - Plus Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde, HNO, Orthopädie, Pädiatrie, Urologie
 - Überörtliche Schwerpunktaufgaben
 - Maximalversorgung
 - Plus alle weiteren Fachrichtungen (differenzierte Chirurgie, differenzierte Innere, etc.)
 - Hochdifferenzierte medizinisch-technische Einrichtungen (Universitätskliniken)



Krankenhäuser in Deutschland

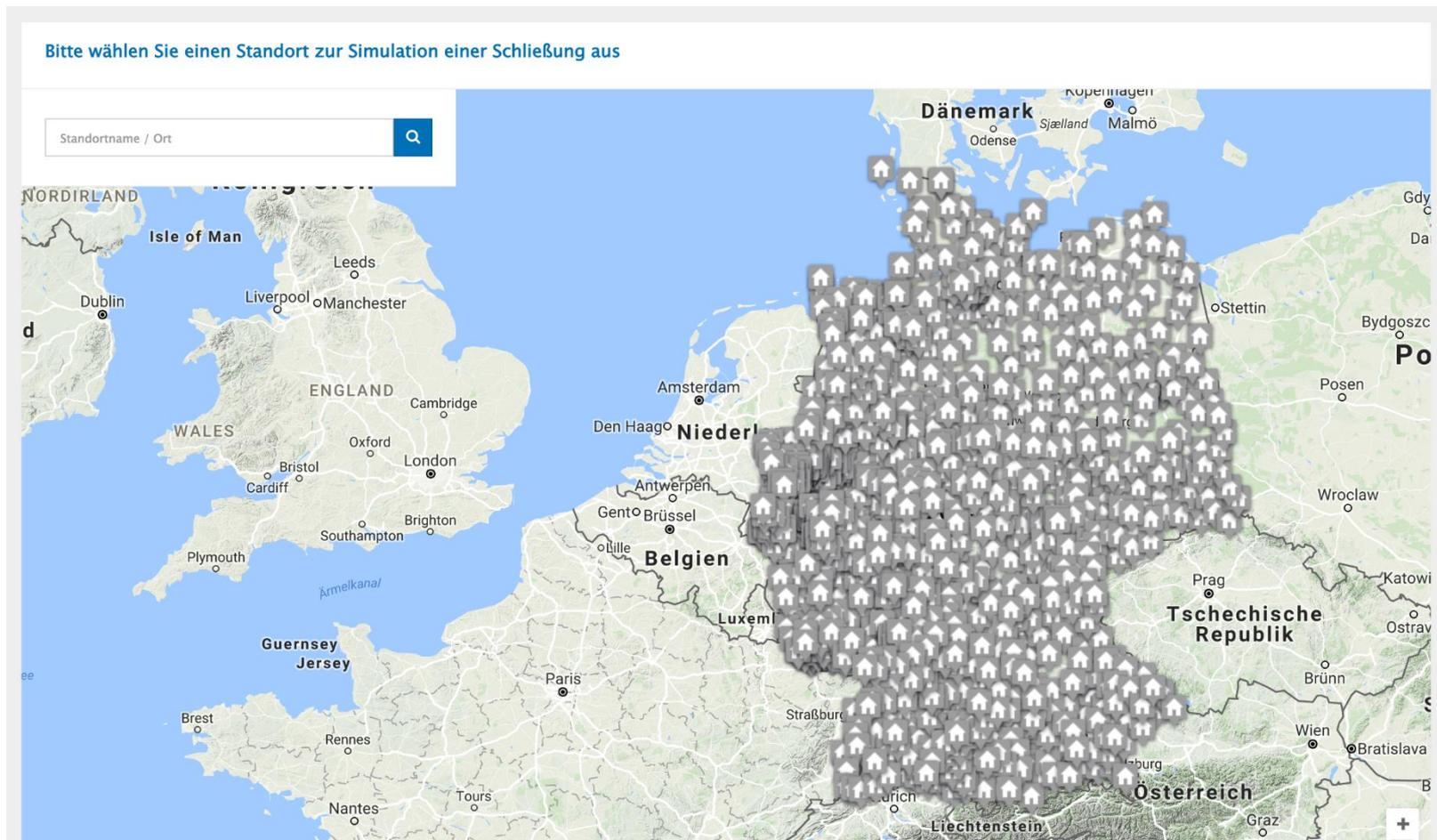
Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung 2013



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS



Krankenhaussimulator der GKV





Anfahrt mit Klinikum Emden



Rechteckiges Ausschneiden

Erreichbarkeit Status Quo

Umgebung Klinikum Emden – Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH



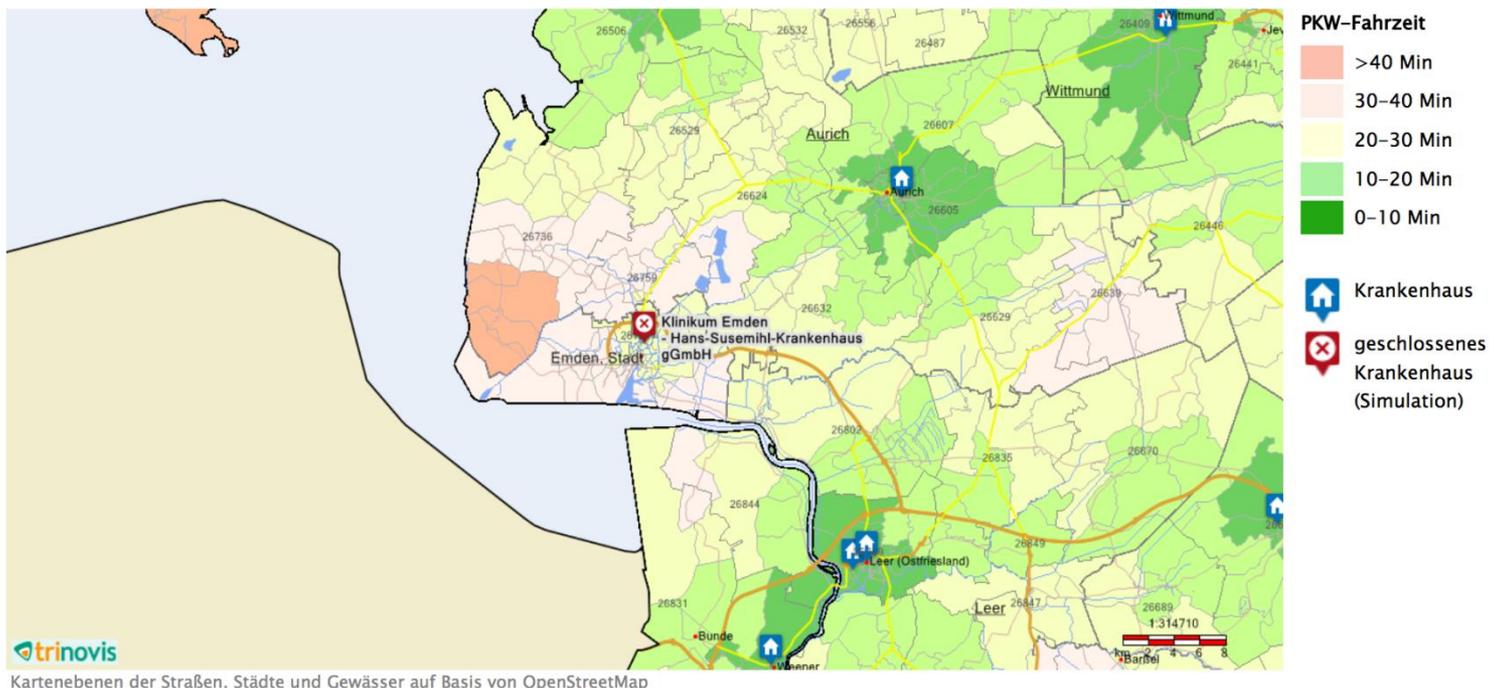


Anfahrt ohne Klinikum Emden



Erreichbarkeit bei Schließung

Umgebung Klinikum Emden – Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH





Lohmann & Birkner



Ökonomische Aspekte



Operieren wir zu viel?

130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
30. April - 3. Mai 2013 · ICM - München



CHIRURGIE MIT
LEIDENSCHAFT
& AUGENMASS

Präsident Prof. Dr. Karl-Walter Jauch



BertelsmannStiftung

THEMEN UNSERE PROJEKTE ÜBER UNS PUBLIKATIONEN

Suchbegriff eingeben



© Halfdark/Fstop/Flonline/Strandperle

08.09.2016, STUDIE

Weniger Operationsrisiken für Patienten in spezialisierten Krankenhäusern

zum SWR Programm SWR.de Home Unternehmen Suche im SWR

SWR FERNSEHEN **odyssey** WISSEN IM SWR

STARTSEITE SENDUNGEN FRAG ODYSO REPORTAGE MIT LENA UMWELT SERVICE & KONTAKT

Überflüssige Arthroskopien

Skandal Knie-Operation

aus der Sendung vom Do. 8.3.2007 | 22.01 Uhr SWR Fernsehen

Wettere Informationen Adressen

odyssey WISSEN IM SWR

Sendezeit Donnerstags um 22.00 Uhr im SWR Fernsehen

Selt 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 Riesenvorteil, 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.

Dieser Meinung ist auch Professor Hans Pässler, eine international anerkannte Kapazität auf diesem Gebiet. Schmutzige Wäscche 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 Sehnenansätzen versteckt. Und die kann ich natürlich mit einer Arthroskopie überhaupt nicht behandeln." Der Experte schätzt, dass

Sinnlose Knie-OPs 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 STEIN

7

f t g+



Im Mittel 18 Arztbesuche pro Jahr



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

14. September 2016 04:32 **Gesundheit**

Krankenkasse: Jeder zweite Arztbesuch ist überflüssig

Direkt aus dem dpa-Newschannel

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.





Was ist sinnvoll?

- Lungenversagen
 - Heimbeatmung
 - PEG mit Ernährungslösung
 - Jahreskosten: Ca. € 350.000
- Dialyse
 - Anmeldung zur Transplantation erst wenn Dialyse schwierig
 - Jahreskosten: Ca. € 40.000
 - Kosten Transplantation: Ca. € 18.000
- Künstliche Ernährung
 - PEG zu Hause
 - Jahreskosten: Ca. € 80.000
- Hernienoperationen
 - OP-Verfahren: Mit oder ohne Netz?
 - Kosten Netz: Zwischen € 100 und € 1.500



Lohmann & Birkner

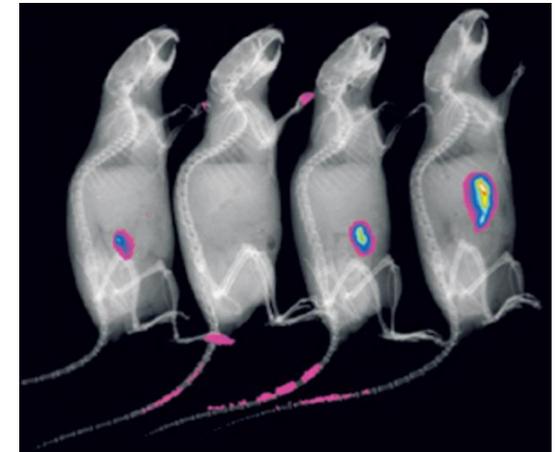


Medizinischer Fortschritt



Innere Medizin

- Mehr und invasivere Diagnostik
 - Kardiologie, Gastroenterologie
 - CT, MRT (höher auflösend, 3D-Rekonstruktionen)
 - Molecular Imaging
- Therapie
 - Personalized Medicine
 - Chemotherapie
 - Sehr gute Erfolge bei Leukämie und malignem Melanom

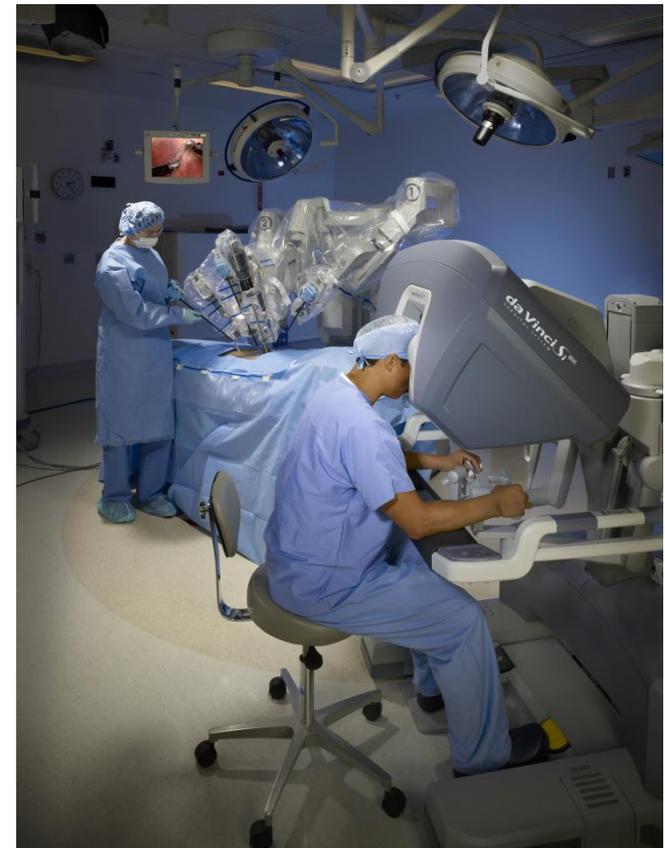
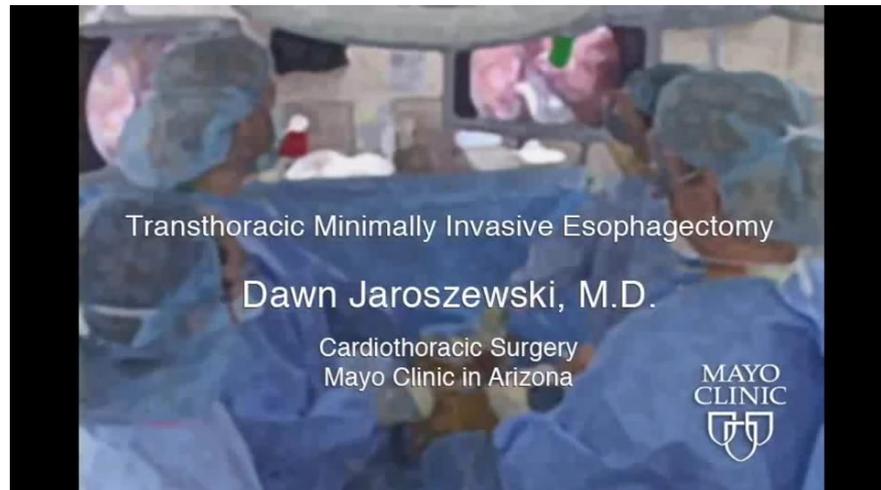


Name	Indikation	Jahrestherapiekosten	Durchschnittliche Lebensverlängerung
Cetuximab	Lungenkrebs	€ 60.000	5 Wochen
Bevacizumab	Brustkrebs	€ 100.000	6 Wochen (unklar)
Erlotinib	Pankreaskrebs	€ 29.000	12 Tage
Sorafenib	Nierenkrebs	€ 34.000	12 Wochen



Chirurgie

- Subspezialisierung
 - Unfallchirurgie: Knie, Schulter, ...
 - Chirurgie: Oesophagus, Endokrin, Leber, ...
- Therapie
 - Roboterassistierte Chirurgie
 - Minimalinvasive Chirurgie





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



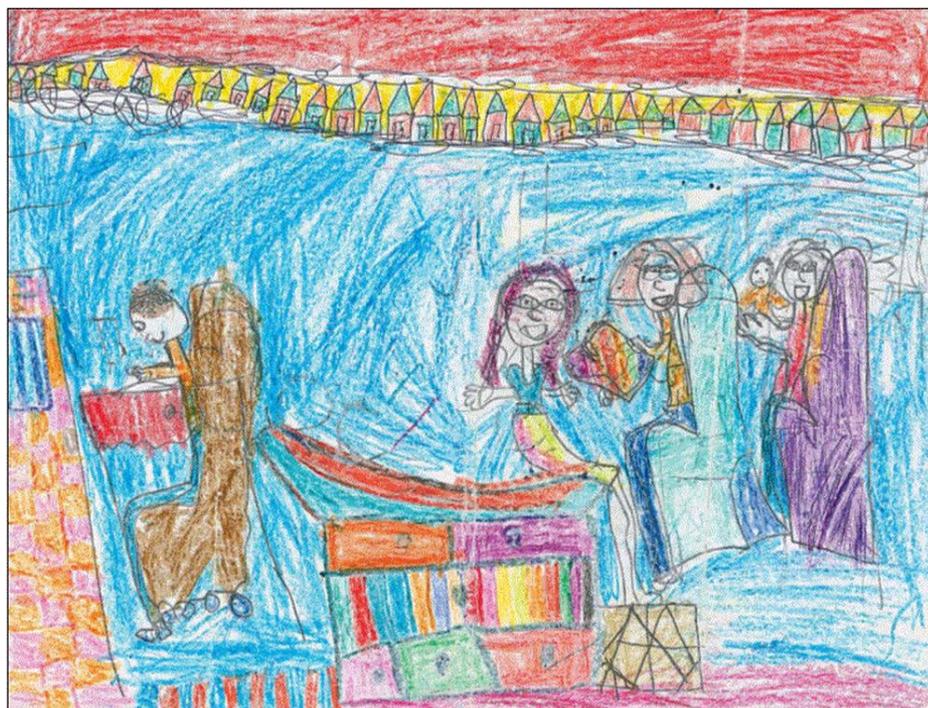
Lohmann & Birkner



**Was wollen
Patienten?**



Health Care 2012



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



Sicht Patienten und Angehörige

- Terminvergabe
- Anreise
- Parken
- Suche nach Untersuchungsorten
- Wartezeiten
- Information über Ergebnis der Untersuchungen
- Ansprechpartner
 - Ärzte
 - Pflege
- Information über Tagesablauf in der Klinik
- Information über OP (Angehörige)
- Arztbrief, OP-Bericht
- Entlassungsplanung
- Verhalten zu Hause
 - Wunde
 - Ernährung
 - Waschen
 - Bewegung
- Rückmeldung an die Klinik



Patient Engagement

PREGNANCY DIARY

CLIENT

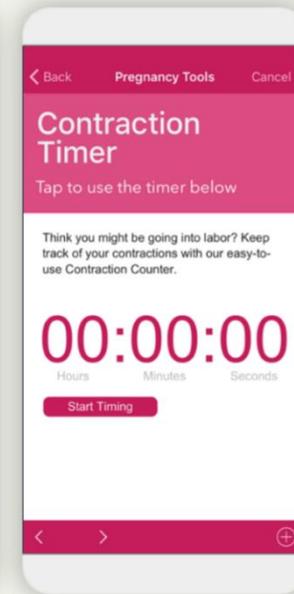
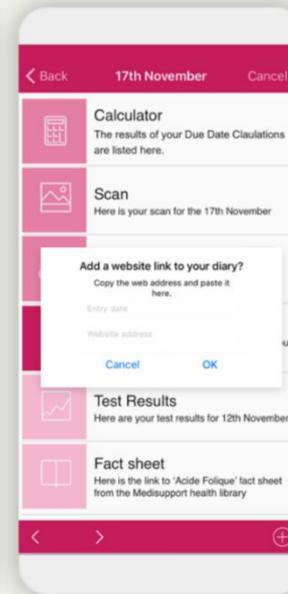
Medisupport

PROJECT

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

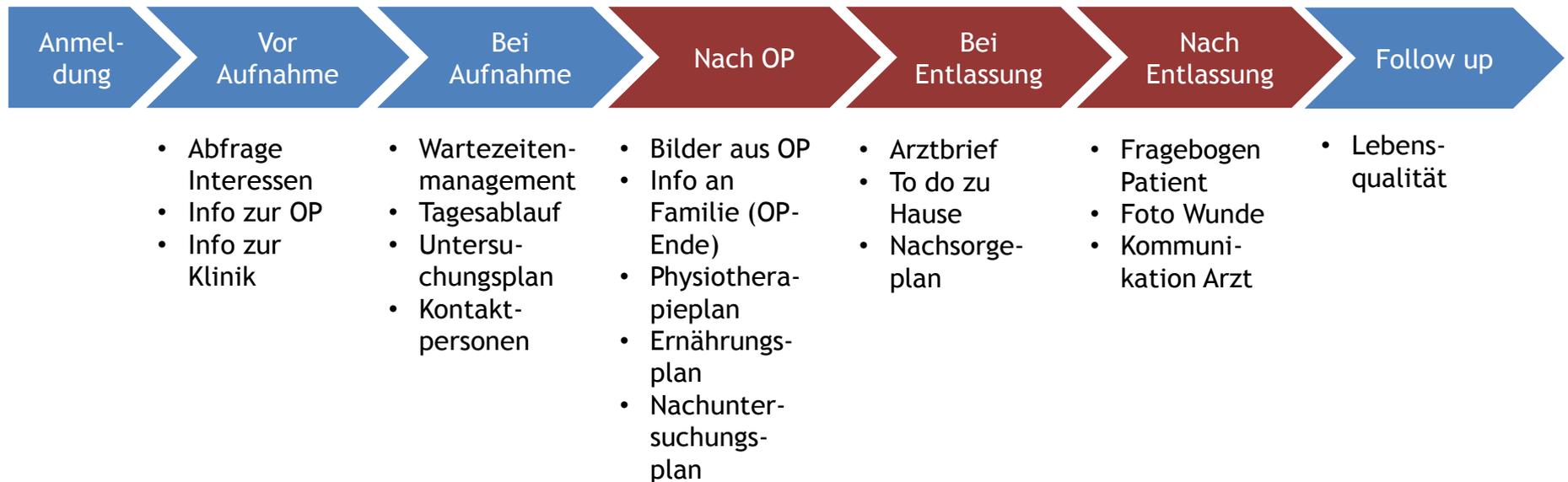
DETAILS

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





Patient Engagement





Fazit

- Stationäre Versorgung
 - Flächendeckende Vorhaltung notwendig
 - Interdisziplinärer Austausch leicht möglich
 - Spezialisierung und Fortschritt durchsetzbar
- Ambulante Versorgung/Diagnostik/Operationen
 - Krankenhaus
 - Infrastruktur/Personal muss sowieso 365/24/7 vorgehalten werden
 - Weiterversorgung bei Komplikationen einfach zu realisieren
 - Interdisziplinäre Behandlung
 - Weitere Spezialisierung
 - Praxis
 - Konstante Ansprechpartner für Patienten
 - Gleichbleibende Qualität gut zu sichern
 - Meist eher wohnortnah
- Workflow hat für Patienten und Medizin sehr großes Verbesserungspotential



Lohmann & Birkner

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

