

	Patient	Leistungserbringer	Kostenträger
Digitalisierung	<p>Elektronische Patientenakte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recht auf Datennutzung in elektronischer Form - Patient bestimmt Zugriffsrechte, aber Standardeinstellung - Bundesweite Ausschreibung durch BMG - Umsetzung in den nächsten 4 Jahren <p>Erinnerung an Medikamenteneinnahme</p> <p>e-Rezept</p> <p>Virtueller Impfpass</p>	<p>Elektronische Patientenakte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verpflichtende Nutzung der ePA für Abrechnung mit KK <p>Fernbehandlungsverbot aufheben</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei Ausschreibung auch Telemedizin erlaubt <p>KI-gestützte Assistenz des Arztes</p> <ul style="list-style-type: none"> - IBM Watson und Co. Zur Hilfe bei Diagnosefindung, Arzneimittelwechselwirkungen, <u>aber</u> Arzt entscheidet über Vorschlag der Therapie an Patient <p>Quantitative Auswertung der ePA zu Forschungszwecken</p> <p>Im Rahmen des Patientenwunsches</p>	<p>Apps als Medizinprodukte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zertifizierungsprozess bei Finanzierung über KK-Leistungskatalog (Datenschutzvorgaben, Sicherheit, ...) - Verknüpfung mit ePa

	Patient	Leistungserbringer	Kostenträger
Bildung	<p>Schulfach Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integration Lehrplan Sekundarstufe 1 <p>Einführung Soziales Pflichtjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förderung Verständnis für Gesundheitsberufe - Mit begleitendem Seminar Gesundheit (Förderung Gesundheitsverständnis) 	<p>Gesundheitsausbildungscampus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsausbildungsfond mit Beteiligung Bund, Länder, KK, Sozialversicherung, anderer Leistungserbringer mit Prozentbetrag - Kooperative Ausbildung der akademischen und nicht-akademischen Gesundheitsberufe, um eine ganzheitliche und intersektorale Versorgungsverständnis etablierst - Interdisziplinäre Grundausbildung am selben Ort - Schaffung weiterer/neuer Karriereoptionen - Länder sind verpflichtet sich mit den Leistungserbringerverbänden abzustimmen um eine bedarfsgerechte Versorgung der Zukunft zu gewährleisten <p>Neue Berufe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ableitung aus neuen Tätigkeitsfeldern <p>Familienplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wettbewerb überlassen <p>Flexible Arbeitszeit-/Weiterbildungsmodelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telemedizin 	<p><i>Unterstützung präventiver Maßnahmen</i></p>

	Patient	Leistungserbringer	Kostenträger
Org anis atio n	<p>Patientensteuerung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenschonende Patientensteuerung über zentrale Vermittelstelle (online oder Telefon) - Anspruchsgrundlage auf Erstkoordination - Demand-Management Krankenkasse 	<p>Kooperations- /Schnittstellenmanagement</p> <p>Entlassmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verpflichtende Einführung - Bedingung bei Ausschreibung mit Konzept zur Entlassung z.B. in Reha-Klinik <p>Aufhebung Apothekenfremdbesitzverbot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innovative Versorgung von chron. Kranken Patienten - E-Rezept an KK -> Beauftragung von Medikamentenversorgung durch zuständige KK (Apotheke, Versandapotheke, Drohne, ...) - Bei Polymedikation, Cannabis oder BtM durch stationäre Apotheken (Zuckerbrot und Peitsche) → Automatisch Nutzung Generika 	<p>Beibehaltung des Beitragssystems</p> <p>Öffnung des Krankenversicherungsmarkts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festschreibung gemeinnütziger Status - Zulassung über weiterführende Versicherungen (Private/ Google) - Druck auf alteingesessene KK - Neue Player vs. Fusion <p>Organisation der Grundversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retrospektive Versorgungscluster/ Versorgungsregionen basierend auf Versorgungsclusteranalysen bundesweit - Ermittlung Regionen durch Expertenkommission + BMG - Bedarfs-/ Kapazitätsplanung durch Regionalgremien der KK mit relevantem Marktanteil + beratende Funktion Ärzte, Krankenhäuser, Land - Monistik der Krankenhausfinanzierung durch KK + rechtliche Aufsicht durch Länder - Jedes Jahr Budgetverhandlung zw. KK und Leistungserbringer - Übergangsphase mit aktuellen KV-Sitzen und KH - Ausschreibungszeit 6 Jahre

	Patient	Leistungserbringer	Kostenträger
		<p>Evaluation und Erweiterung der Delegation/Substitution von ärztlichen Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorschläge von den Berufsverbänden mit einer anschließenden externen Evaluation von Delegationsmöglichkeiten - Anonymes Onlineportal für Delegationsmöglichkeiten - Fester Katalog delegierbarer Aufgaben <p>Ambulantisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> - intersektorale Gesundheitszentren <p>Spezialisierung über ausgewiesene stationäre Zentren</p> <p>Familienplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kita-Plätze - Neue Arbeitszeitmodelle in Gesundheitsberufen <p>Kein festgeschriebenes Renteneintrittsalter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitätssicherung über KV-Weiterbildungspunkte 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschreibung Versorgungsstufen mit vorher definierte Vergütungssystematik (Hybrid-DRG) - Qualitätsdaten aus bestehenden Systemen → Fehlallokation Ärzte beheben <p>Organisation der hochspezialisierten Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind Sonderregelungen zu Ergreifen <p>Zentrale Sammlung Qualitätsdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beim IQTiG <p>Verbotsvorbehalt für alle nach Abschluss der Bedarfsplanung</p> <p>Finanzierung über Sozialversicherungsbeiträge</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Selbstbeteiligung der Versicherten <p>Monisitk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verkauf KH an Träger - Refinanzierung der steigenden Sozialversicherungsbeiträge <p>MDS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unabhängige Trägerorganisation - Ergänzt IQTiG im operativen Geschäft

