

Der französische Blick auf die deutsche Versorgungslandschaft und das Interesse am MVZ

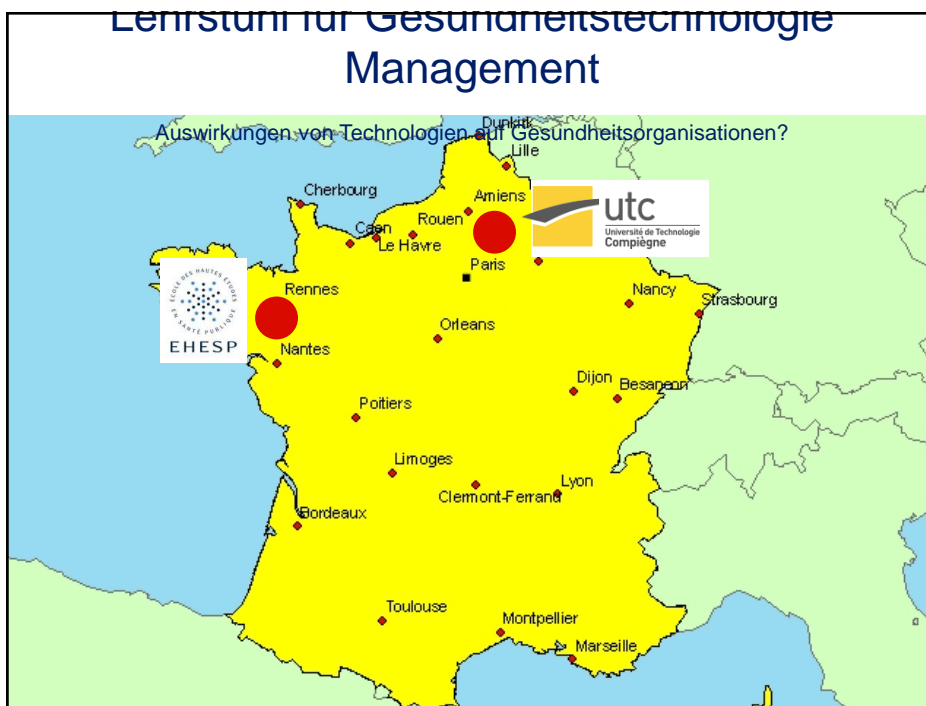
Claire IMBAUD Dr. Ing.

*Université de Technologie de Compiègne (UTC)
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)*

Chaire du Management des Technologies de Santé

BMVZ-*Winterarbeitstreffen* in Fulda
8 - 9 mars 2018

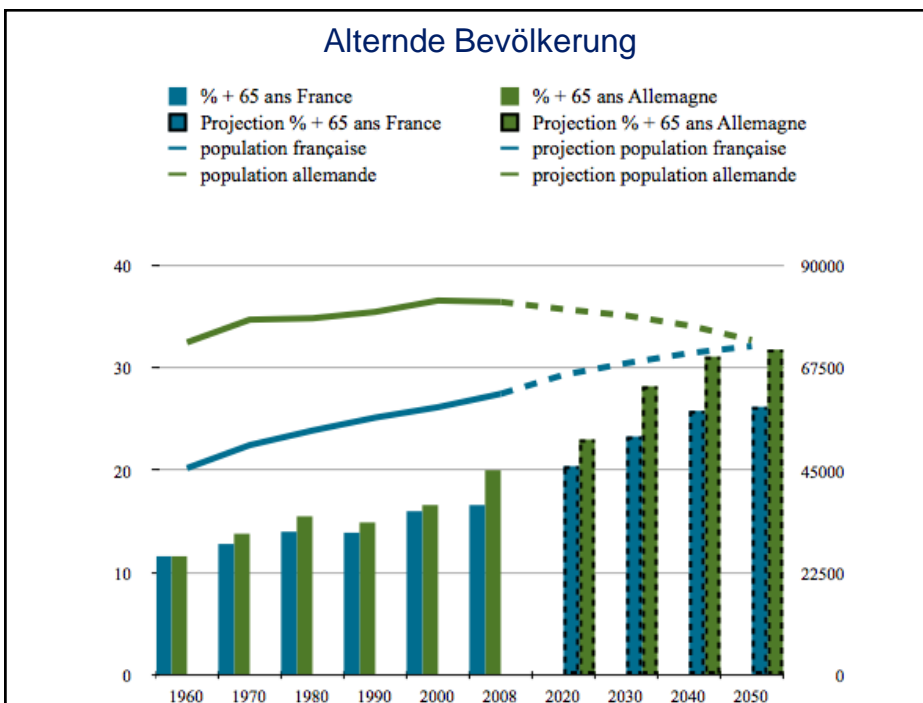
1

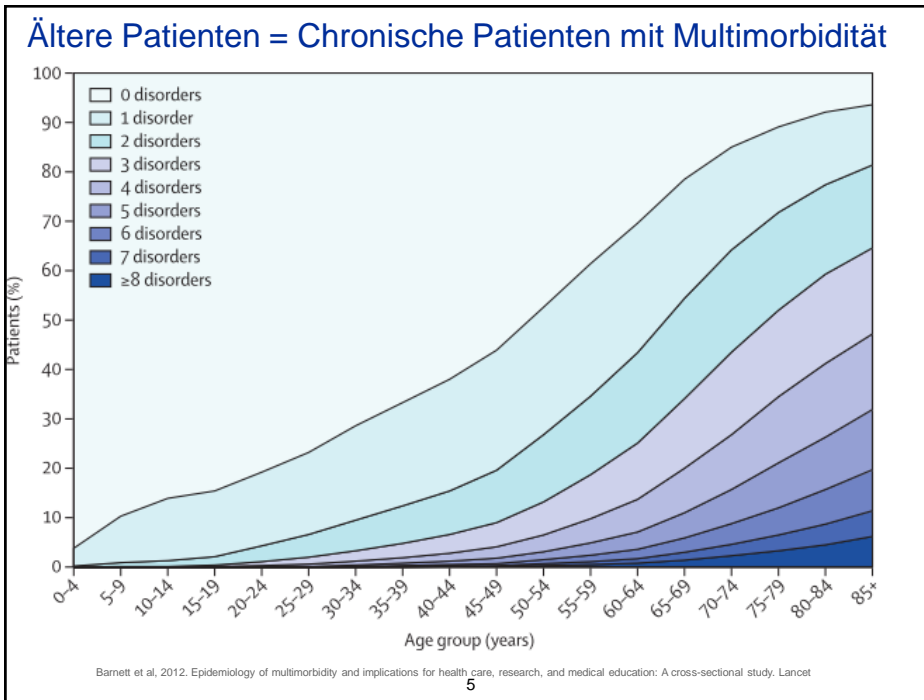


Inhaltsverzeichnis

- Warum hat der Lehrstuhl Interesse am MVZ?
- Was passiert nach unserer Kommunikation?
- What's next?

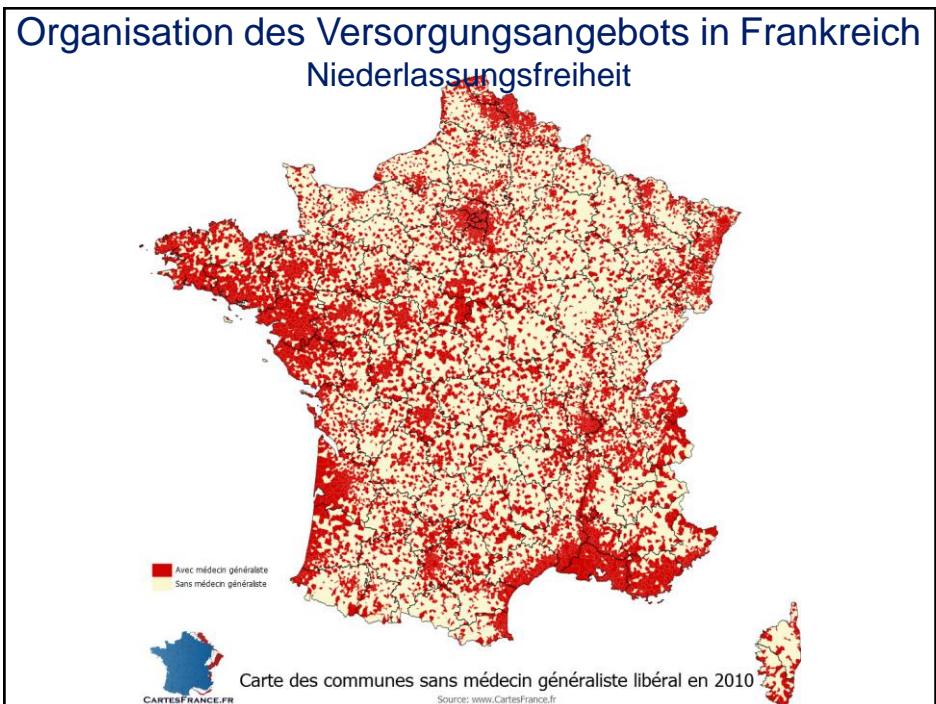
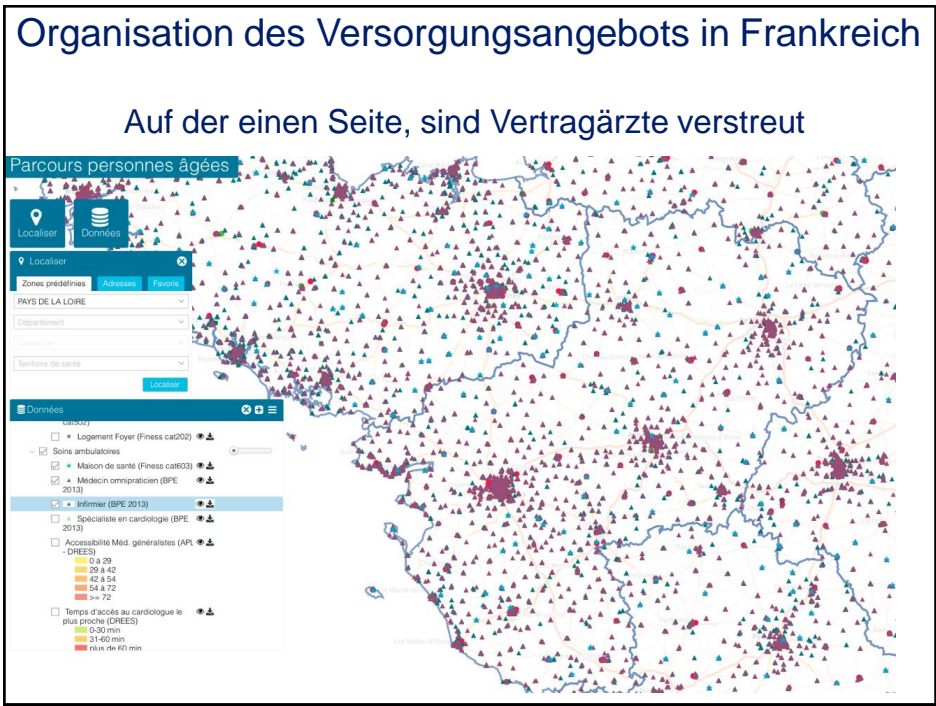
3





5





Medizinische Dichte (für 100 000 Einwohner)

	Frankreich	Deutschland
aktive Ärzte	316 ⁽¹⁾	407 ⁽²⁾
Vertrags-Hausärzte	97,6 ⁽¹⁾	70 ⁽³⁾
Vertrags-Fachärzte	84,3 ⁽¹⁾	78,6 ⁽³⁾
Anzahl den Untersuchung pro Person ⁽⁴⁾	6,1	9,8

(1) CNOM au 1er janvier 2011

(2) Statistik der BÄK, Statistisches Bundesamt

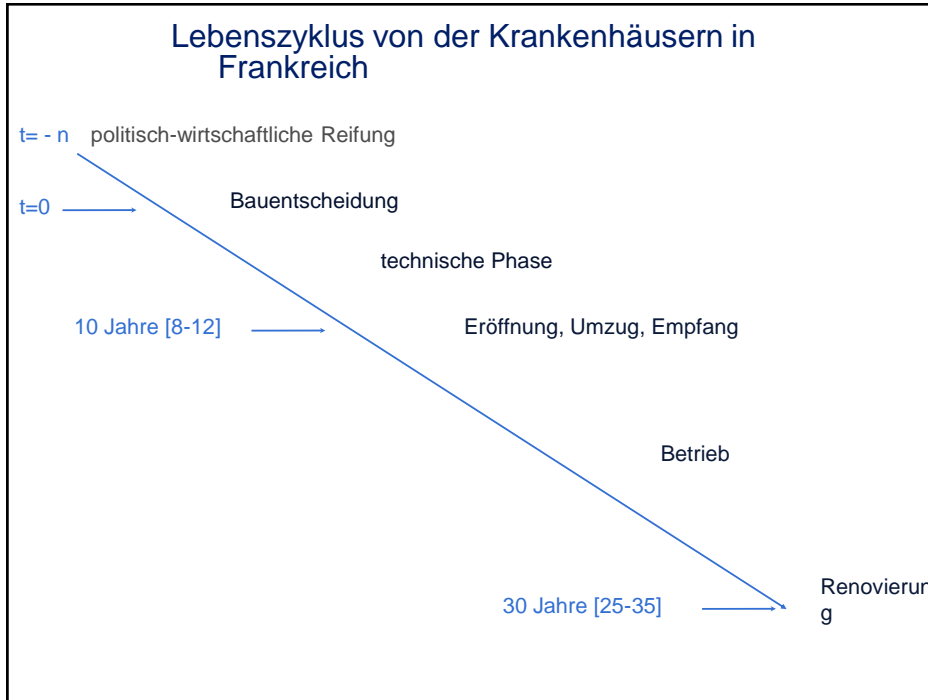
(3) Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung

(4) DREES 2014

Organisation des Versorgungsangebots in Frankreich

Auf der anderen Seite sind die Krankenhäuser mit
Medizintechnik weniger, größer und entfernt









«Empowerment» der Patienten

« More than a million people are searching on Google for information on ear infection at 4:30 a.m every morning »

Ryan Olohan, Industry Director, Healthcare. Google Inc.
Philadelphia, October 2015



Diskrepanz zwischen **Französische Versorgungsorganisation**

- Öffentlichen/ Privaten Krankenhäusern
- Vertragsgärzten (ambulante Versorgung) / Krankenhäusern
- Cure/Care
- Stadt/Land
- Inkompatibilität der Lebenszyklen

15

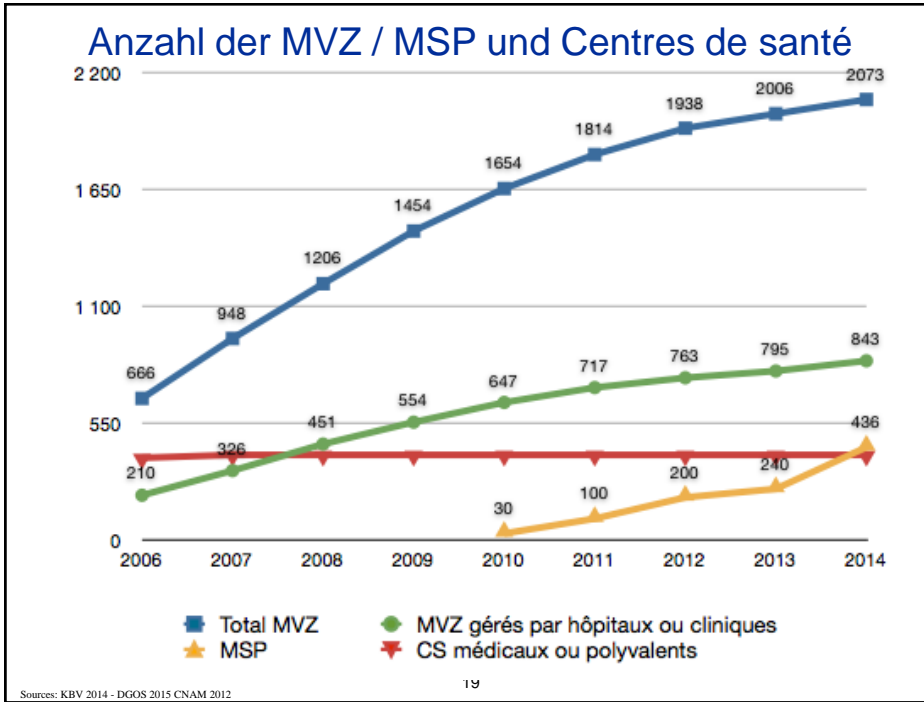
- Probleme für die Organisation des Versorgungsfades

... Und die Gesundheitsausgaben

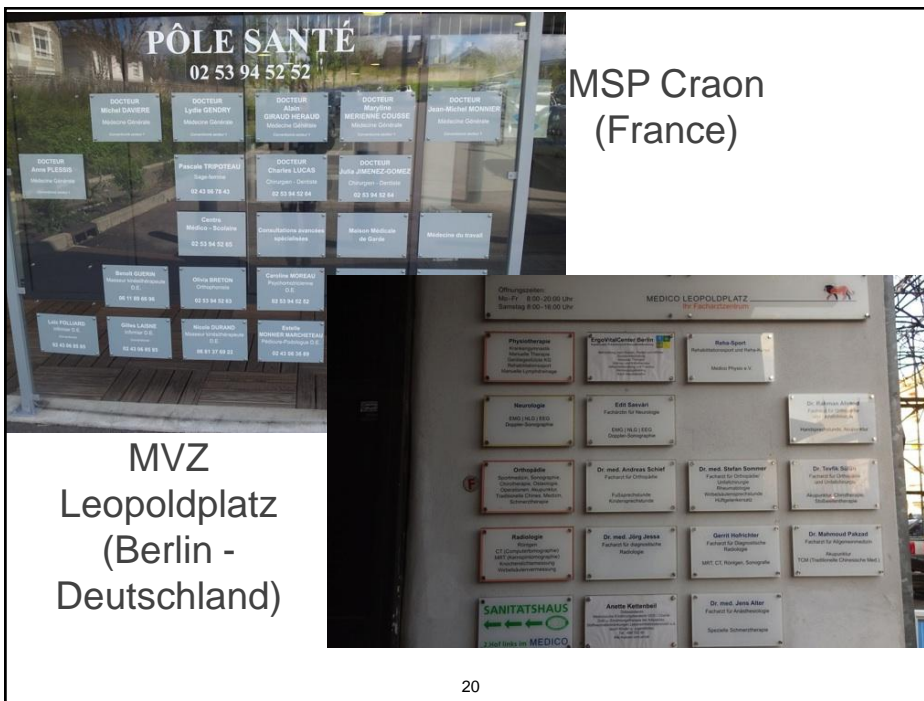
	Frankreich	Deutschland
Gesundheitsausgaben pro Einwohner	3 465,8 € ⁽¹⁾	3 611,1 € ⁽¹⁾
Bilanz Krankenversicherung zwischen 2004 - 2013	-104,8 Md€ ⁽²⁾	+11,8 Md€ ⁽²⁾

(1-2) Cour des comptes 2015

16



19



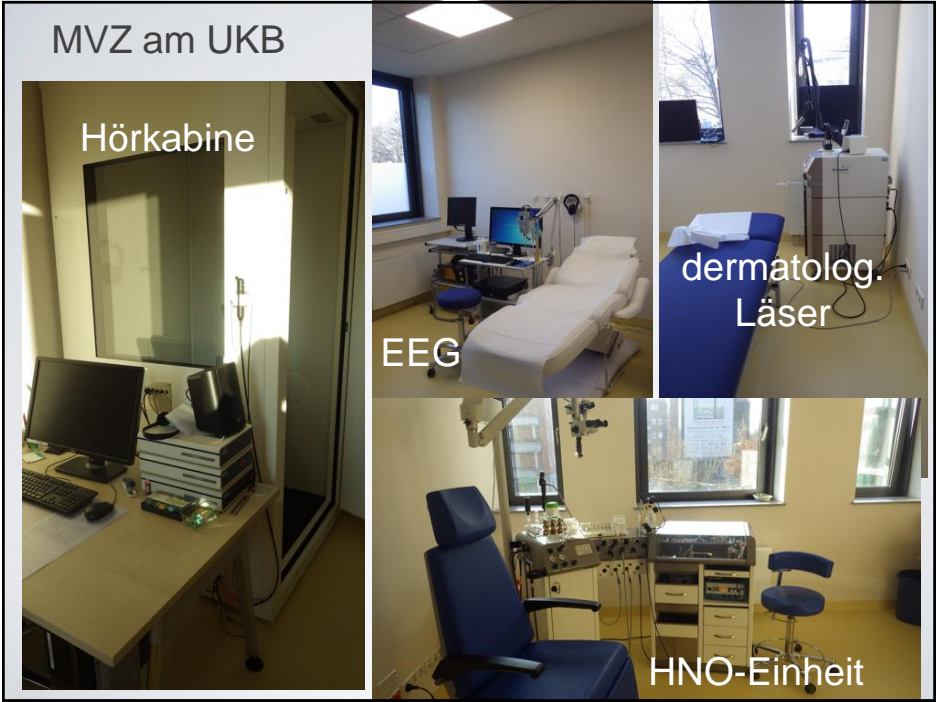
20



MVZ am UKB
(Berlin)



MSP Craon



MVZ am UKB

Hörkabine

EEG

dermatolog.
Läser

HNO-Einheit



Politiques, interventions et expertises en santé publique Recherche originale

Santé publique

Le développement de centres de santé pluridisciplinaires de proximité en Allemagne : les Medizinische Versorgungszentren
Development of multidisciplinary community-based health care centres in Germany

Claire Imbaud¹, Paul Garassus², Jean-Marie André^{3,4}, François Langevin^{1,5}

hcann
Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

CSMF
Confédération des Syndicats Médicaux Français

urps
Union Régionale des Professionnels de Santé

les spé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

Interesse am MVZ Warum?

Patienten:

- multidisziplinäre und multiprofessionelle Betreuung
- Strukturierte Organisation
- Korrdinierte Versorgung (Versorgungspfade)
- Sicherung der ländlichen Versorgung

Ärzte:

- Teilzeitbeschäftigungsmodell
- Konzentration auf Medizin
- Laufender interdisziplinärer Austausch
- Medizinische Geräte

Krankenhäuser:

- Möglichkeit, sich im ambulanten Bereich zu entwickeln
- Patientenacquire
- Verlagerung bestimmter Leistungen in den ambulanten Sektor
- Organisieren ein territoriales Netzwerk

Krankenkassen:

- Weniger Krankenhausaufenthalte
- Redundanzen vermeiden
- Verbessern die Patientenversorgung

25

Ängste?

- Wettbewerb im ambulanten Sektor
- Abhängigkeit von angestellten Ärzten
- Verlust der Autonomie der Vertragsärzte
- Konzentration der Vertragärzte
- Keine Antwort auf ländliche Probleme

26

Die am häufigsten gestellten Fragen

Gab es irgendwelche Bewertungen?

Gibt es viele Vertragsärzte in MVZ?

Was ist das betriebswirtschaftliche Modell?

Wieviel verdient ein Arzt in MVZ?

Haben Sie finanzielle Hilfe um ein MVZ zu bauen oder
kreieren?

Was denken die Ärzte von Einzel und Gemeinschaftspraxis?

Wie finanziert sich das MVZ?

Ist die Anzahl der MVZ geregelt?

Kann man Geräte frei investieren?

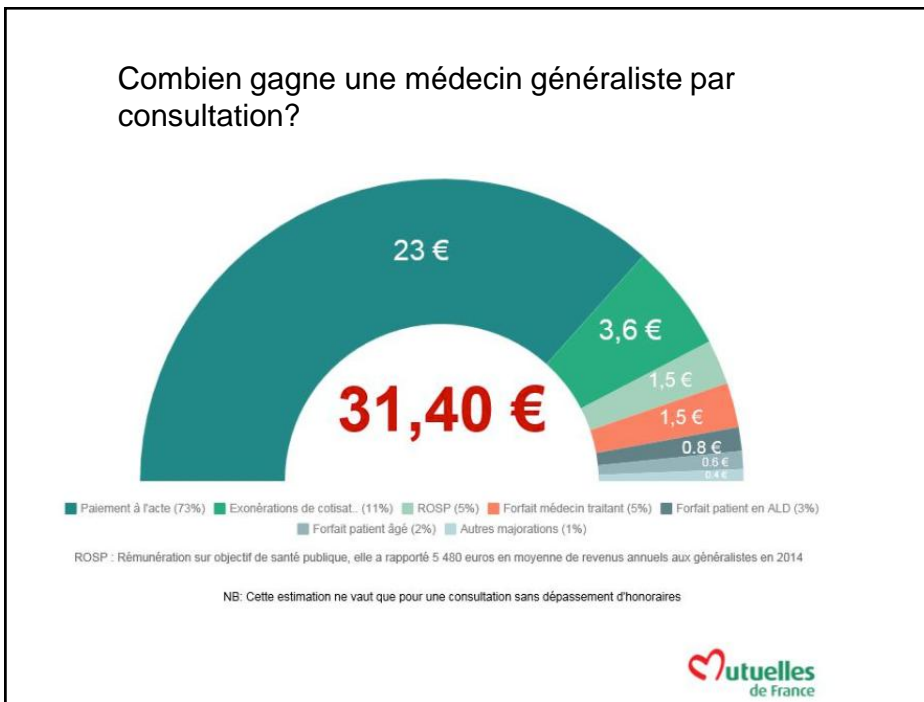
Gibt es eine zusätzliche Vergütung für koordinierte Arbeit?

Wo sind die MVZ im ländlichen oder städtischen Raum?

27

DANKE

28



indicateurs de SANTE

	FRANCE	ALLEMAGNE
Espérance de vie (en 2015)	85,6♀-80,0♂ ⁽¹⁾	83,8♀-79,8♂ ⁽¹⁾
Espérance de vie en bonne santé (en 2011)	61,8 ⁽³⁾	57,9 ⁽³⁾
Espérance de vie à 65 ans (en 2009)	22,5♀ - 18,2♂ ⁽³⁾	20,8♀ - 17,6♂ ⁽³⁾
Taux de mortalité prématurée standardisé ⁽⁴⁾ (pour 100 000)	261,3	232,9

(1) Insee
(2) Destatis
(3) Ecosanté ocd 2011
(4) Eurostat 2010