

Bachelorarbeit

# Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Verbesserung der Effizienz in der ambulanten und stationären Versorgung

von  
Christopher Schott

1. Auflage

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – Schott

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

Public Health, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik

Diplomica Verlag 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:

[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 95684 419 5

# Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 2.3.1, Das medizinische Versorgungszentrum (MVZ):

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach vereint in einheitlicher Trägerschaft die medizinische Versorgung übernehmen.

Es wurde bereits erörtert, in wie weit die Organisationsform der klassischen Einzelpraxis Ineffizienzen birgt. Diese Ineffizienzen können durch medizinische Versorgungszentren abgebaut werden.

Mehr und mehr niedergelassene Ärzte schließen sich zu regionalen Praxisnetzen zusammen, um so gemeinsam am Markt agieren zu können. Diese Kooperation bewirkt, bedingt durch eine bessere und schnellere Kommunikation einzelner Fachärzte untereinander (Selbststeuerung), dass die Versorgung umfassender wird, die Behandlungsqualität und die Leistungseffizienz steigt. Ressourcen der Gesundheitsversorgung werden nicht verschwendet.

Ebenso steigt hierdurch auch die Transparenz der Gesundheitsleistung, da nicht von einem Arzt zum nächsten überwiesen wird, sondern alle Leistungen zur Klärung des Gesundheitszustandes unter einem Dach und aus einer Hand zeitnah geleistet werden können. Es gilt als belegt, dass Intransparenz von Gesundheitsleistungen Effizienzeinbußen begünstigt.

Wird die fachübergreifende Kompetenz durch die Ärzte des MVZ gewährleistet, besteht die Möglichkeit, dass sich das MVZ für ein bestimmtes Behandlungsspektrum als Kompetenzzentrum erweist und etabliert. Hierdurch können Fachkompetenzen wirtschaftlich genutzt werden, wodurch beide Seiten, Patient und Leistungserbringer, profitieren. Dadurch dass die Ärzte untereinander in Kontakt treten, werden die in Abschnitt 2.2.3 erörterten Doppeluntersuchungen.

2.3.2, Das Steuerungsmodell der kaufmännischen Krankenkasse und der Allianz (KKH-Allianz Steuerungsmodell):

Das Steuerungsmodell der kaufmännischen Krankenkasse und der Allianz (KKH-Allianz Steuerungsmodell) hat das Ziel, drei bestehende Ineffizienzen in der ambulanten Gesundheitsversorgung abzubauen. Im Fokus steht, die qualitativ hochwertige und effiziente medizinische Versorgung des Patienten zu gewährleisten und diesem die Entscheidung über die Arztwahl transparenter zu gestalten. Durch das KKH-Allianz Steuerungsmodell wird der Mangel, dass Fachärzte keine Fortbildungsnachweise zwingend erbringen müssen, behoben. Zweitens soll die medizinische Leistung wieder mehr entlang den formulierten Leitlinien der jeweiligen Praxis erfolgen und gelebt werden. Als dritter Aspekt wird das System des Qualitätsmanagements in die ambulante Versorgung integriert.

Nach dem Modellansatz sollen Haus- und Fachärzte um auf dem aktuellsten Stand zu sein innerhalb von Zeitebenen von fünf Jahren ein definiertes Pensum an Fortbildungsmaßnahmen verpflichtend absolvieren. Diese sind sowohl fachspezifisch als auch leitlinienorientiert ausgerichtet. Der Arzt soll ein kontinuierliches Qualitätsmanagement durchführen. Nur der Arzt der

diese Voraussetzungen erfüllt, erhält für die Dauer dieser fünf Jahre eine entsprechende Zertifizierung. Über monetäre Anreize in Form von Boni aber auch über Budgetkürzungen soll die Qualität der Leistungserbringung durch den Arzt zusätzlich beeinflusst werden. Ziel des KKH-Allianz Steuerungsmodells ist es, die Behandlungsqualität der ambulanten Versorgung zu erhöhen. Dies führt zu besseren Therapieergebnissen und vermeidet Folgekosten unangemessener Behandlungen. Die Ausgaben der GKV werden gesenkt und das Budget effizient genutzt.