

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

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

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

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

