

EPA Integrierte Versorgung Marion Grote Westrick

Winter-Symposium Stiftung Praxissiegel e.V.
Berlin, 14. Februar 2008

Inhalt

- ▶ **Ausgangssituation und Einordnung**
- ▶ Ziele und Anspruch von EPA MVZ
- ▶ Projektstruktur und -ablauf

Großer Gestaltungsspielraum seit GMG, WSG und VÄndG

SGB V

- § 73b Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)
- § 73c Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- § 95 MVZ, Ang. Ärzte, Zweigpraxen, Teilzulassung etc.
- § 115/116 Ambulante Behandlungen im KH
- § 137f Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)
- § 140 Integrierte Versorgung (IV)



Größere Vertragsfreiheit für die Versorgung

- HzV: 5,9 Mio. Patienten
- IV: 5,6 Mio. Patienten
- DMPs: 3,9 Mio. Patienten



Größere Organisationsfreiheit für die Versorger

- **MVZ:** ca. 950
- Praxisnetze: bis zu 400
- Ärzteverbände etc.

Hintergrund und Ziele von EPA IV

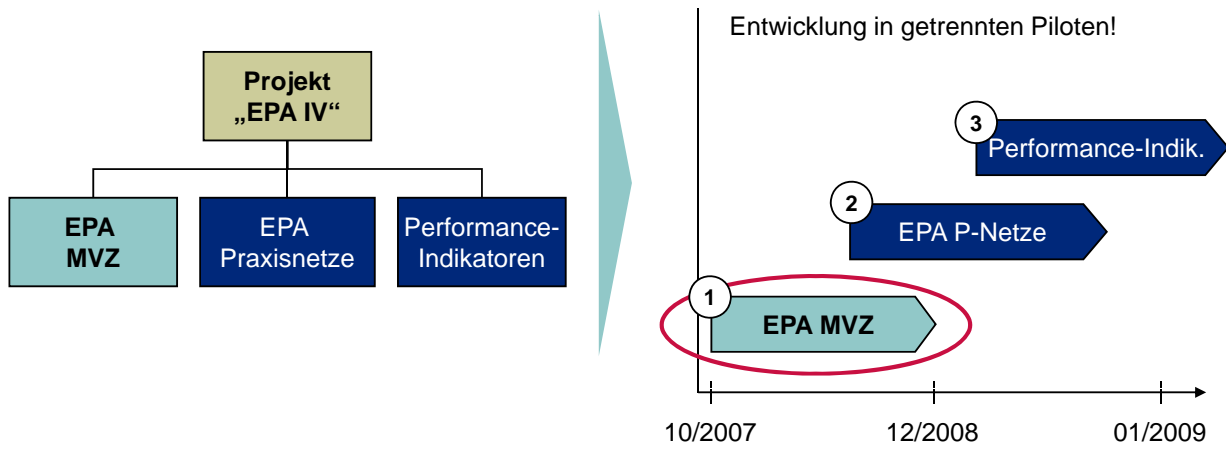
Hintergrund

- Integrierte Versorgungsstrukturen wie MVZ und Praxisnetze gewinnen rasant an Bedeutung
- Kein angepasstes QM-System für MVZ und Praxisnetze
- Fehlende Qualitätstransparenz bei neuen Versorgungsanbietern

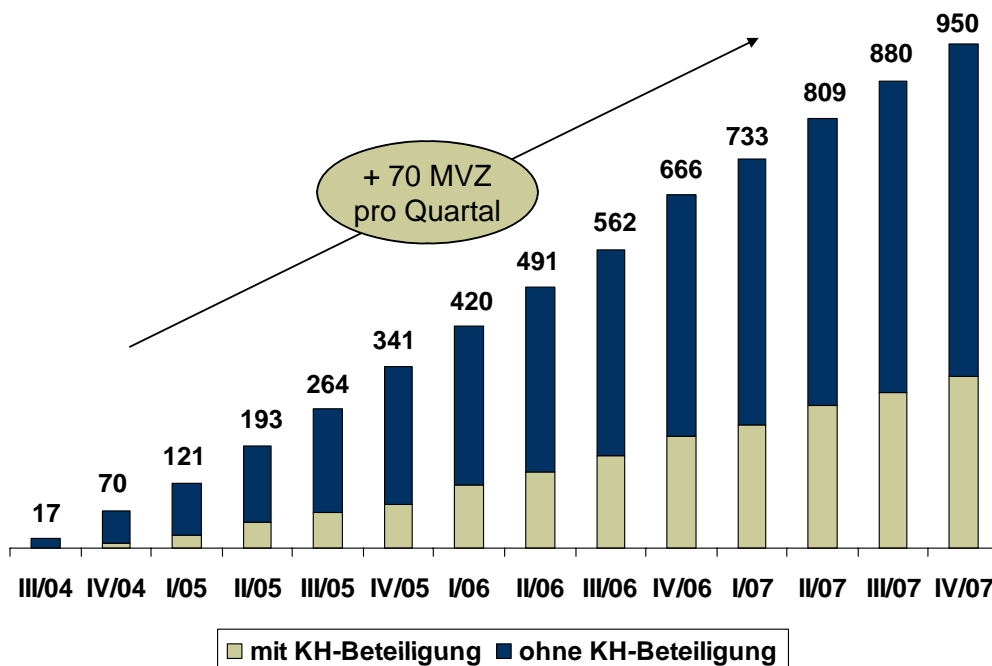
Projektziele EPA IV

- Förderung der **Weiterentwicklung** von integrierten Versorgungsstrukturen
- Entwicklung eines **Indikatoren-satzes** für MVZ und Praxisnetze
- Herstellung von **Transparenz** über die Qualität von IV-Strukturen durch **Qualitätszertifikate und -berichte**

EPA IV besteht aus mehreren Bausteinen




Hohe MVZ-Gründungsdynamik innerhalb von vier Jahren



Bedeutung von MVZ für einzelne Stakeholder

	Vorteile	Nachteile
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> großes Leistungsspektrum unter einem Dach koordinierte Versorgung kein Informationsverlust 	<ul style="list-style-type: none"> größere Anonymität ggf. eingeschränkte Arztwahl geringere Wohnortnähe
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> Fokussierung auf Medizin Teamarbeit und Transparenz ggf. kein wirtschaftliches Risiko 	<ul style="list-style-type: none"> mehr Hierarchie, weniger Autonomie mehr Transparenz
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> geeigneter Partner für IV- und BAV-Verträge Kundenbindung bei strategischer Partnerschaft mit Marken-MVZ 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko von beziehungs-spezifischen Fehlinvestitionen
Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Kapazitätsauslastung Angebot von vor- und nachstationären Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> Brückierung anderer Zuweiser

 qualitätsrelevante Aspekte

Inhalt

▶ Ausgangssituation

▶ **Anspruch an EPA MVZ**

▶ Projektstruktur und -ablauf

Anspruch an das Projekt EPA MVZ

- 1 Neue, **MVZ-spezifische Indikatoren** und **Instrumente** entwickeln
- 2 **Gemeinsame Qualitätsmerkmale** trotz Heterogenität **identifizieren**
- 3 **Zukünftige Typen** und Funktionen von MVZ **mitdenken** und abbilden

1 Neue, MVZ-spezifische Indikatoren und Instrumente entwickeln



EPA - Indikatoren

- Qualität und Sicherheit
- Informationen
- Infrastruktur
- Menschen
- Finanzen



Erweiterung der Indikatoren

EPA - Instrumente

- Patientenbefragung
- Mitarbeiterbefragung
- Selbstassessment
- Zuweiserbefragung
- Praxisbegehung (Visitation)
- Interview (Visitor mit Arzt)



Anpassung der Instrumente

2 Gemeinsame Qualitätsmerkmale trotz Heterogenität identifizieren

Anzahl Ärzte	• 2 bis >100 Ärzte; Durchschnitt: 4 Ärzte
Status	• 70% angestellte Ärzte, 30% Vertragsärzte
Fachgruppen	• Allgemeinmediziner, Internisten und Chirurgen am häufigsten
Rechtsform	• GbR, GmbH und Partnerschaft
Trägerschaft	• 61% Vertragsärzte, 33% KH, 6% Sonstige
Region	• Bayern (913), Berlin (101), Niedersachsen (79), Sachsen (77)
Raumstruktur	• 56% städtische, 42% ländliche und 2% halbstädtische MVZ

Quelle: KBV, Stand 30.09.2007

3 Zukünftige MVZ-Typen mitdenken

MVZ der Primärversorgung

- Arztgruppen des MVZ decken eine umfassende **Grundversorgung** der Bevölkerung ab
- Versorgung von multimorbiden Patienten
- vermutlich eher im **städtischen Raum** anzutreffen

MVZ der Spezialversorgung

- Aufgrund seines speziellen fachärztlichen Leistungsspektrums erhält MVZ seine Patienten über **Zuweiser**
- in enger **Kooperation** mit einem / mehreren **KH**
- vermutlich eher im **städtischen Raum** anzutreffen

MVZ der Vollversorgung

- Marken-MVZ mit **Ablegern**
- MVZ der Spezialversorgung als **Nukleus** im städtischen Raum
- Hausarztpraxen als **Satelliten** (im ländlichen Raum)

Inhalt

- ▶ Ausgangssituation
- ▶ Ziele und Anspruch EPA MVZ
- ▶ **Projektstruktur und -ablauf**

Projektpartner von EPA MVZ

- **Bertelsmann Stiftung**
beauftragt die Entwicklung des EPA-MVZ-Indikatorensets
- **AQUA-Institut plus Visitoren**
leitet und koordiniert die Indikatoren- und Instrumentenentwicklung und begleitet die Pilotierung
- **MVZ-Pilotgruppe**
kommentieren, entwickeln, pilotieren und präzisieren Indikatoren
- **Externe Experten**
kommentieren, entwickeln und präzisieren Indikatoren
- **Stiftung Praxissiegel e.V.**
akkreditiert EPA MVZ als QM-System und zertifiziert MVZ

Zeitplan EPA MVZ für 2008/09 mit Projektphasen

Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb
Vorbereitung			Entwicklung			Pilotierung			Finalisierung				
<ul style="list-style-type: none"> • Akquise MVZ für Pilotgruppe • Einführung EPA Standard 			<ul style="list-style-type: none"> • Delphi-Rating • Workshop 			<ul style="list-style-type: none"> • Pilotierung der Indikatoren und Instrumente • Befragung 			<ul style="list-style-type: none"> • Konsentierung • Veröffentlichung • Akkreditierung • Start Roll-out 				

Erfolgreicher Start von EPA MVZ

- **6 MVZ für Teilnahme an Pilotprojekt gewonnen**
 - MVZ Hannover Oststadt GbR
 - MVZ Kempten
 - Medizinisches Zentrum Lübbenau GmbH
 - Sana Gesundheitszentrum Berlin GmbH
 - Poliklinik am HELIOS Klinikum Buch
 - MVZ Dachau
- **Mit etwa 10 weiteren MVZ im Gespräch**
- **Erweiterung der Pilotgruppe um externe Entwicklergruppe**
- **Auftaktworkshop stattgefunden, Indikatorenentwicklung gestartet**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Marion Grote Westrick