

ERGEBNIS DER ARBEITSGRUPPE C

DISKUSSIONSSCHWERPUNKTE :

- Erwartungen/Rolle des Versicherten bzw. Patienten
- Rollen der und Qualifikation der Leistungsanbieter
- Wettbewerb um Innovation i.V.m. ebM
- Voraussetzungen für die Finanzierung
- Interessen der Beteiligten

DRINGLICHER HANDLUNGSBEDARF / HANDLUNGSaufTRAG:

WAS WARUM WER WANN

1.

Produkte entwickeln	Atraktive Versorgungsangebote für unterschiedlichen Versicherte/Patienten	Krankenkassen u. Leistungsanbieter	ab sofort
Kooperative multiprofessionelle Versorgung	Versorgungsqualität dadurch verbessern	Krankenkassen und Leistungsanbieter	ab sofort
Zeit- und ortsnahe Versorgung	Für Patientenbedürfnisse	Krankenkassen und Leistungserbringer	Ab sofort
Transparente Informationen für Versicherte	Voraussetzung für Patientenbeteiligung	Alle	Ab sofort

2.

Übergreifende transparente Qualitäts-/Zertifizierungskriterien	Für Vergleichbarkeit	alle	Ab sofort
Strukturierte Innovation/ebM	Vermeidung von Fehlanreizen	Krankenkassen und Leistungsanbieter	Ab sofort
Gerechte Finanzgrundlagen/Sektor übergreifenden transparente Vergütungsstruktur	Vermeidung von Fehlanreizen	Politik und SV	Ab sofort
Offenheit für alle Anbieter	Echter/fairer Wettbewerb	Krankenkassen und Leistungsanbieter	Ab sofort