

# Innovative Versorgungsmodelle in ländlichen Regionen

Erfolge, Probleme, Handlungsbedarfe

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt  
Hamburg, 24. November 2020

# OptiMedis konzipiert und realisiert innovative Versorgungsformen

Wir sind ein gesundheitswissenschaftlich ausgerichtetes Unternehmen für Management, Analytik & Forschung im Gesundheitswesen und der Spezialist im Aufbau innovativer Versorgungsformen.

**Unsere Vision:** Integrierte regionale Versorgungsmodelle mit Ausrichtung auf Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung

- ⇒ Beratung und Begleitung von Landkreisen, Gemeinden und Organisationen in der Gesundheitsversorgung
- ⇒ Forschung mit zahlreichen Partnern im In- und Ausland



# Expertise im Aufbau und Management von Gesundheitsnetzen nach §140a...

...u.a. seit 2005 im Kinzigtal (Schwarzwald), seit 2017 in Billstedt/Horn (Hamburg) und Nijkerk (Niederlande), seit 2019 im Werra-Meißner Kreis (Nordhessen) sowie in Hampshire (Großbritannien) ...  
ganz neu: Schwalm-Eder Kreis

## Ein paar Rahmendaten

- ⇒ Gründung: 2003 (nachfolgend zu UKE / Werkstatt Gesundheit e.V. / Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH)
- ⇒ Firmensitz: Hamburg
- ⇒ Vorstand: Dr. h. c. Helmut Hildebrandt & Dr. Oliver Gröne
- ⇒ Aufsichtsrat: Dr. M. Richter-Reichhelm (Vors.), Prof. Dr. Gerd Glaeske, Prof. Dr. I. Kickbusch, Dr. R. Buck, J. Herdrich, Prof. Dr. H. Köckler
- ⇒ Mitarbeiter\*innen: 32 Gesundheitswissenschaftler, -ökonomen, Mediziner, Betriebswirte, Sozial- und Geisteswissenschaftler, IT-Experten usw.
- ⇒ Internationale Beteiligungen: OptiMedis Niederlande (2014), OptiMedis-Cobic Großbritannien (2017), OptiMedis Belgien (2018)
- ⇒ Management = Geschäftsstelle für das „Deutsches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ (DNGfK) sowie das von der WHO initiierte Netzwerk „Health Promoting Hospitals“ (HPH)

# Gesundheit ist primär ein regionales Gut

Warum blicken wir auf die Region? Weil Lebensrealitäten und Bedarfe nur vor Ort differenziert betrachtet werden können. Gleichzeitig spielen die lokalen Interventionsmöglichkeiten in der Versorgung eine große Rolle.

Zudem sind ein hoher Gesundheitsstatus durch gute Prävention, positiv unterstützende Gesundheitsförderung für Jung und Alt sowie eine saubere und schadstofffreie Umwelt von großem Wert für die Regionen. Kommunen profitieren von einem erhöhten Erwerbsfähigkeitsanteil, geringeren Ersatzleistungen, höherer Wirtschaftskraft und Attraktivität für die Erweiterung oder Neuansiedlung von Betrieben genauso wie von höherer Kreativität der Bevölkerung.

Aktuell haben die Kommunen und Landkreise aber kaum Möglichkeiten der Intervention bezüglich Versorgungsengpässen in ländlichen oder ärmeren großstädtischen Regionen durch fehlende Praxisübernahmen, Stationsschließungen aufgrund von Personalmangel im pflegerischen und ärztlichen Bereich von Krankenhäusern oder den Engpässen für die Nachwuchsgewinnung in den therapeutischen Berufen.

# Innovative Versorgungsmodelle in ländlichen Regionen gibt es in vielerlei Formen

<b>Form:</b>	Projekte mit Gesundheitslotsen	Gründung von multiprofessionellen MVZ / Zentren	Regionale Versorgungsgestaltung
<b>Beispiel</b>	RubiN = „Regional ununterbrochen betreut im Netz“	PORT-Gesundheitszentrum Schwäbische Alb in Hohenstein	Gesunder Werra-Meissner Kreis Gesundes Kinzigtal et al.
<b>Aktivität:</b>	Geriatrische Patienten werden von Versorgungskordinatorinnen begleitet, die bei Ärztenetzen angestellt sind	„Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ mit multiprofessionellen Teams und Einschluss von Prävention	Optimierte Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstmanagement sowie Verbesserung des Versorgungsprozesses quer über die Sektoren
<b>Finanzierung:</b>	Förderung auf Zeit durch den Innovationsfonds des GBA	Anschubfinanzierung durch Robert Bosch Stiftung, danach offen	Populationsorientierte Integrierte Versorgungsverträge mit Krankenkassen mit Teilung der rel. Ergebnisverbesserung

# Innovative Versorgungsmodelle in ländlichen Regionen gibt es in vielerlei Formen

<b>Form:</b>	Projekte mit Gesundheitslotsen	Gründung von multiprofessionellen MVZ / Zentren	Regionale Versorgungsgestaltung
<b>Beispiel</b>	RubiN = „Regional ununterbrochen betreut im Netz“	PORT-Gesundheitszentrum Schwäbische Alb in Hohenstein	Gesunder Werra-Meißner Kreis Gesundes Kinzigtal et al.
<b>Aktivität:</b>	Geriatrische Patienten werden von Versorgungskordinatorinnen begleitet, die bei Ärztenetzen angestellt sind	„Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung multiprofessionell“	Optimierung der Versorgung, Gesundheitskostmanagement, Integration des Versorgungsprozesses quer über die Sektoren
<b>Finanzierung:</b>	Finanzierung durch den Innovationsfonds des GBA	Anschubfinanzierung durch Robert Bosch Stiftung, danach offen	Populationsorientierte Integrierte Versorgungsverträge mit Krankenkassen mit Teilung der rel. Ergebnisverbesserung

**Höhere Integration + Wirkung auf größere Bevölkerungsanteile**

## Herausforderung 1:

Messung des Erfolgs in einer „Real-Life“ Situation

Komplexe Interventionen erfordern komplexe Forschungsdesigns und viel Zeit bis zum Effekteintritt & bis zur Messbarkeit (Datenverzug)

## INVEST Billstedt/Horn



<p>Gesellschafter der Gesundheit für Billstedt/Horn UG (haftungsbeschränkt)</p>	<p>Konsortialpartner</p>
<p>Kooperationspartner (Übersicht wird laufend ergänzt)</p>	

Förderzeitraum 2017 - 2019

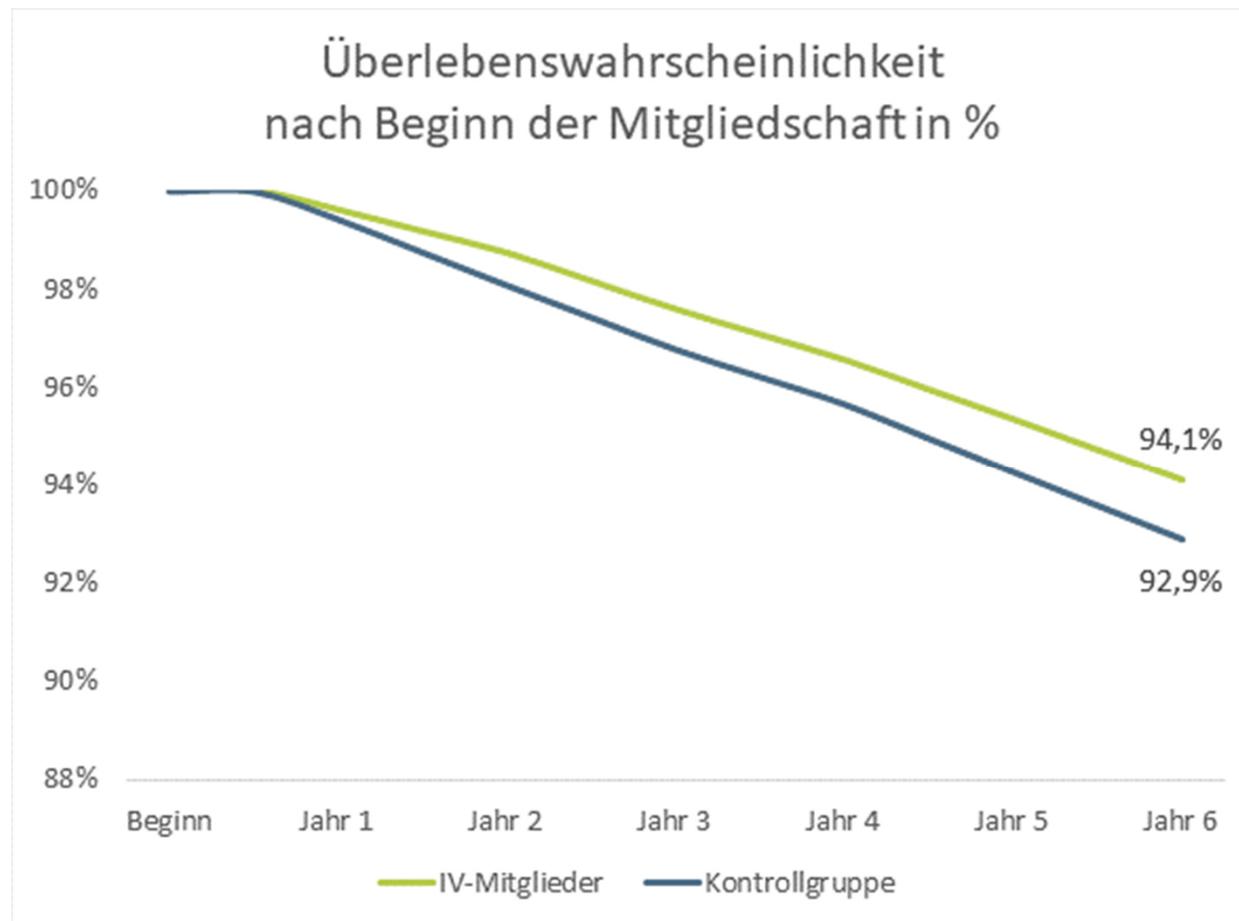
## INTEGRAL

10-Jahres-Evaluation der populationsbezogenen Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase

Philipps Universität Marburg | **WIdO** | Wissenschaftliches Institut der AOK  
 Gefördert durch: **PMV** versorgungsepidemiologie, PMV forschungsgruppe, qualitätsicherung, sekundärdatenanalyse  
 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss | **EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN** | **UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG**  
 Förderkennzeichen 01VSF16002

Förderzeitraum 2018 - 2020

# Höhere Überlebenswahrscheinlichkeit bei Mitgliedern von Gesundes Kinzigtal im Vergleich mit einer Kontrollgruppe



Zwischen 2006 und 2013 eingeschriebene Teilnehmer von Gesundes Kinzigtal wurden mit einer Kontrollgruppe von Patienten in der Region Kinzigtal verglichen. Letztere waren nicht Mitglieder von GK aber mittels Propensity Score Matching vergleichbar. Beide Gruppen wurden über einen Zeitraum von sechs Jahren verfolgt.

Ergebnis: Die Mortalitätsrate war bei Mitgliedern von Gesundes Kinzigtal geringer als bei der Kontrollgruppe (Überlebenswahrscheinlichkeit 94.1% in der Interventionsgruppe vs 92.9% in der Kontrollgruppe,  $p < 0.001$ , siehe Abbildung). Insgesamt verstarben in den sechs Folge-jahren nach Einschreibung 96 Versicherte weniger in der Untersuchungsgruppe als in der Kontrollgruppe.

<https://optimedis.de/aktuelles/1126-druckfrisch-jahresbericht-2019-gesundes-kinzigtal>

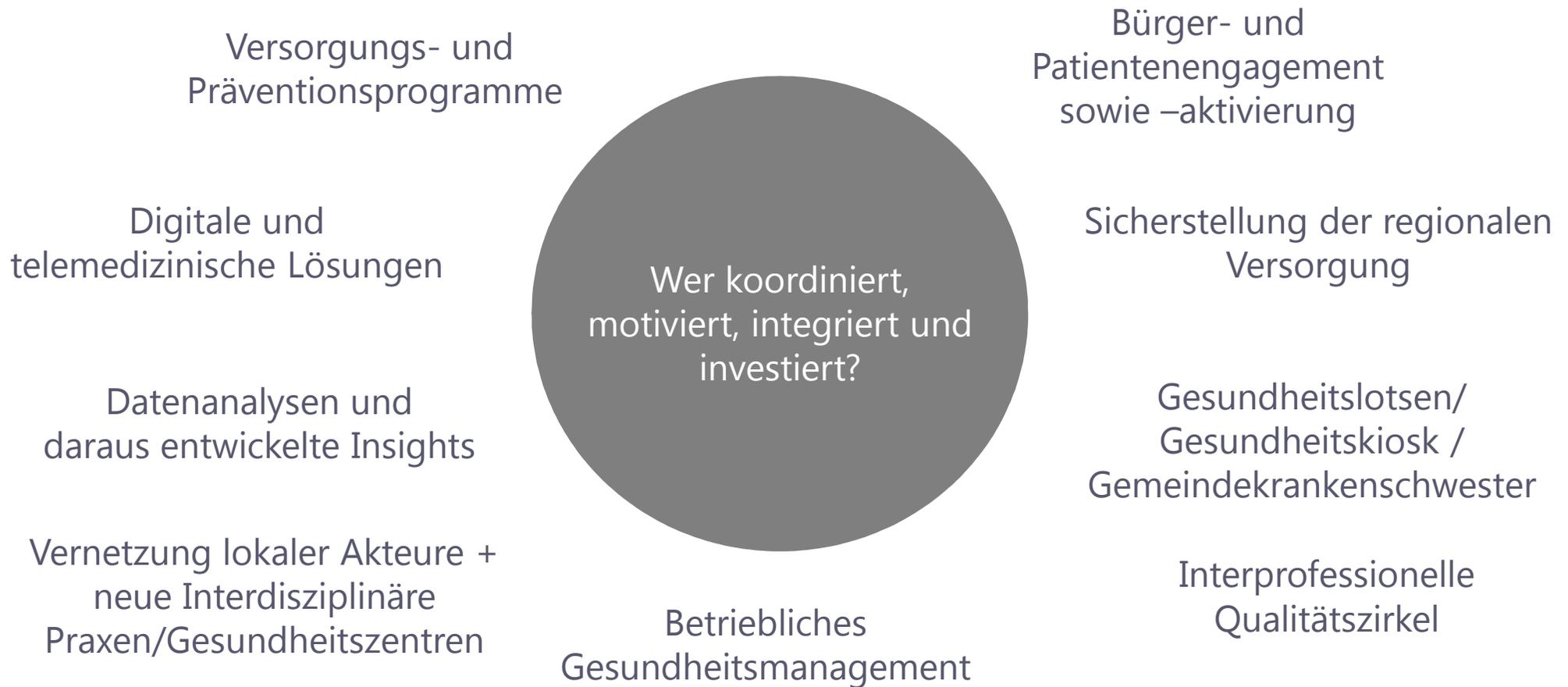
## Herausforderung 2:

Die heutigen Finanzierungsformen passen nicht zu den innovativen Lösungen. Wie sichern wir die langfristige Stabilität und die richtigen Anreize über die Finanzierung?

# Wer investiert in den Ausbau neuer innovativer Angebote für eine flächendeckende Versorgung?

- › Die Gebietskörperschaften stehen vor der Herausforderung, sich um die Rahmenbedingungen für das Thema Gesundheit kümmern zu müssen – die Interventionsmöglichkeiten sind jedoch begrenzt!
- › Ein Ausbau ambulanter Strukturen wird häufig noch als Ausbau der haus- und fachärztlichen Versorgung verstanden, statt als Ausbau neuer Angebote und Anlaufstellen in dem vorärztlichen sowie dem sozialen und präventiven Bereich.
- › Die Innovation ist häufig eine (aufsuchende) Versorgungsform, die Entlastung schaffen oder einen Versorgungsengpass kompensieren soll, diese ist aber nicht schon im Vergütungskatalog enthalten.
- › Multiprofessionalität passt nicht zu der sektorenbezogenen Vergütung von heute

# Was brauchen wir für ein besser auf Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgungsoptimierung ausgerichtetes regionales System?



# Was brauchen wir für ein besser auf Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgungsoptimierung ausgerichtetes regionales System?



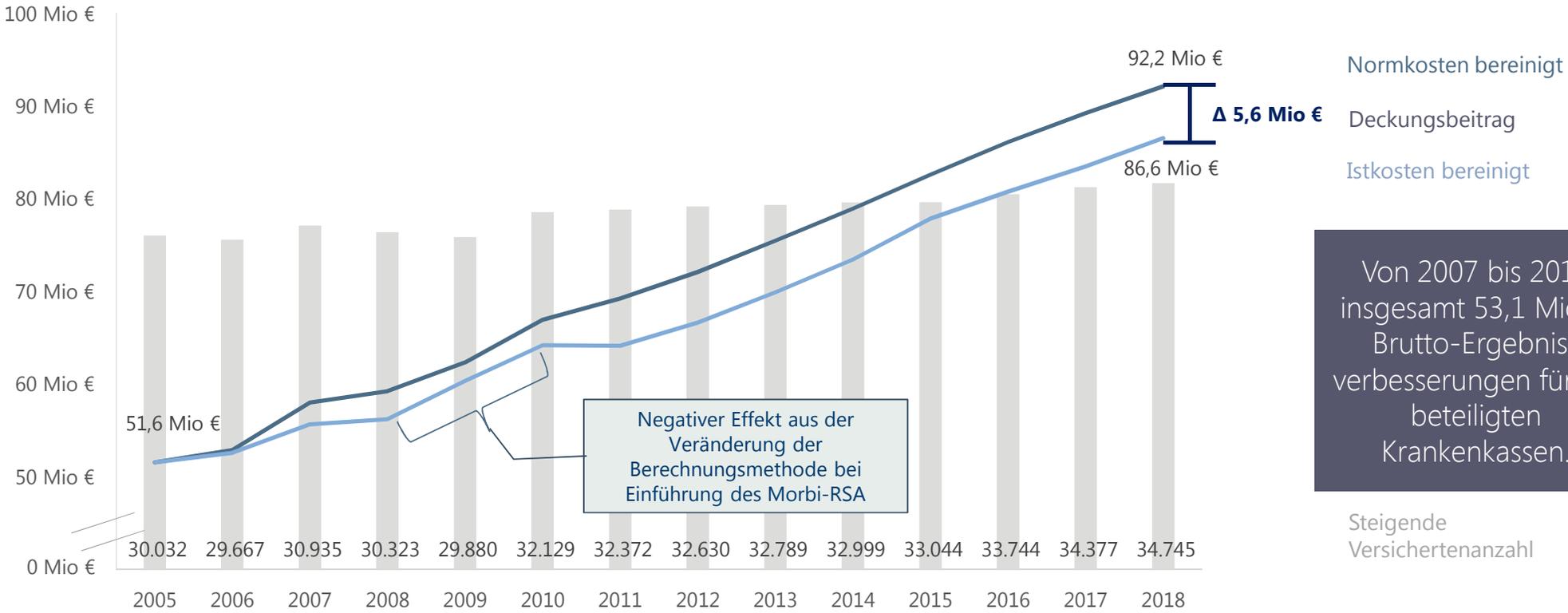
Die im Kinzigtal entwickelte ökonomische Lösung – „Shared Savings auf Mesoebene“ – produziert eine Lösung, aber erfordert Risikobereitschaft, eine Start-Up-Mentalität + mutige Partner

Eine regionale Gesundheits-Managementgesellschaft als Integrator und Innovator investiert und profitiert von ihrem Erfolg.



# Brutto-Ergebnisverbesserung der AOK und SVLFG (LKK) allein für 2018 für ihre gesamte Population im Kinzigtal: 5,6 Mio. €

Entwicklung der Normkosten, Istkosten, Deckungsbeitrag und Versichertenanzahl der AOK und LKK in Gesundes Kinzigtal



Von 2007 bis 2018 insgesamt 53,1 Mio. € Brutto-Ergebnisverbesserungen für die beteiligten Krankenkassen.

Steigende Versichertenanzahl

## Die dritte Region, aufgebaut mit Mischfinanzierung aus Eigenmitteln, Beteiligung lokaler Unternehmen und Krediten

- 100.715 Einwohner / im Schnitt ca. 4 Jahre jüngere Population als im Kinzigtal
- Shared-Savings- / Shared-Data-Vertrag mit BKK Werra-Meißner geschlossen, mit weiteren Krankenkassen in Verhandlung
- Startinvest über Banken, OptiMedis, lokale Investmentpartner (stille Gesellschaftsbeteiligung) und Drittmittel
- Populationsversorgung mit Gesundheitslotsen, Invest in digitale Lösungen, Selbstmanagement und intensive Kooperation mit über 57 Netzwerkpartnern



GESUNDER   
WERRA-MEIßNER-KREIS

## Herausforderung 3

Wie schaffen wir es, über den Wettbewerb der einzelnen Krankenkassen hinweg zu einer umfassenden Lösung

- für möglichst alle Versicherten einer Region zu kommen und
- eine nachhaltige, bedarfsgerechte, robuste und gleichzeitig faire integrierte Gesundheitsversorgung in einer wachsenden Zahl von Regionen und – in einer überschaubaren Zeit – als Regelversorgung für ganz Deutschland aufzubauen?

Reformvorschlag: Integrierte Versorgung als Regelversorgung:  
mehr Anreize für regionale Integration, mehr Verantwortlichkeit für  
das Gemeinwohl und Zukunftssicherheit für das Gesundheitssystem

1. Initiierung und demokratische Verantwortung über die **Landkreise/kreisfreien Städte** und ihre „**Kommunalen Gesundheitskonferenzen 2.0**“
2. Organisation und Umsetzung als „Koordinierte nachhaltige Regionalversorgung“ über „**Innovative Gesundheitsregionen**“
3. Finanzierung und Anreizsetzung über „**Regionalfinanzierung**“ und einen „**Zukunftsfonds für regionale Gesundheit**“
4. Steuerung und Qualitätswettbewerb über „**Monitor Innovative Gesundheitsregionen**“

[https://optimedis.de/files/Aktuelles/2020/IV-als-Regelversorgung\\_Vollversion.pdf](https://optimedis.de/files/Aktuelles/2020/IV-als-Regelversorgung_Vollversion.pdf)

# Kontakt + neue Medienberichte und Publikationen

## OptiMedis AG

Burchardstraße 17

20095 Hamburg

Tel: +49 40 22621149-0

[office@optimedis.de](mailto:office@optimedis.de)

## Aktuelle Medienberichte

Gesunder Werra-Meißner-Kreis: Versorgungsmodell mit Zukunft. Luisa-Maria Hollmig. In f&w 5/2020

From Rural Germany, Integrated Care Grows Into A Global Model. Michele C Marill. In Health Affairs. Aug/2020. DOI: 10.1377/hlthaff.2020.01063

<https://optimedis.de/iv-als-regelversorgung>



**Reformvorschlag:  
Integrierte Versorgung als nachhaltige  
Regelversorgung auf regionaler Ebene**

OptiMedis

Expertengruppe legt Konzept für Neuausrichtung  
des deutschen Gesundheitssystems vor

Für eine nachhaltige, bedarfsgerechte, robuste  
und gleichzeitig faire integrierte Gesundheits-  
versorgung in ganz Deutschland mit Fokus auf  
Prävention, Gesundheitsförderung und -erhal-  
tung, die den Akteuren ihren Einsatz für Ge-  
sundheit und Effizienz belohnt