

Regionale Gestaltungslust sucht fördernde Rahmenbedingungen

Gestaltungs -und Finanzierungsperspektiven für
mehr Gesundheit auf dem Lande

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt
Hamburg, Evangelische Akademie Loccum – NDGR | 27.Januar 2021

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



Herausforderungen innovativer Versorgungsmodelle

1. Die Messung des Erfolgs in einer „Real-Life-Situation“: komplexe Interventionen erfordern komplexe Interventionsdesigns sowie viel Zeit bis zum Effekteintritt & bis zur Messbarkeit wegen Datenverzug

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

3. Wie schaffen wir es, ohne dem Wettbewerb der einzelnen Krankenkassen zu schaden, zu einer umfassenden Lösung für möglichst alle Versicherten einer Region zu kommen?

Es bedarf umfassender neuer Gestaltungs- und Finanzierungsperspektiven. 19 Akteur*innen haben hierzu ein Konzept entwickelt, das von Expert*innen aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens kommentiert wurde!

WELT DER KRANKENVERSICHERUNG

Das Autorenkollektiv und die Mitwirkenden

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG, Hamburg

Dr. Ottomar Bährs, Sprecher des Dachverbands Salutogenese e.V., freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin, Universität Düsseldorf, Göttingen/Düsseldorf

Uwe Borchers, Geschäftsführender Vorstand ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL, Bielefeld

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Leiter Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen, Bremen

Prof. Dr. Bernd Grewling, Vorstand Medizin RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt a. d. Saale

Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Institutsdirektor Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Jessica Hanneken, Vice President Investment und Gesundheitspolitik, BFS health finance GmbH, Dortmund

Prof. Dr. Josef Hilbert, Vorstandsvorsitzender des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (NDGR e.V.), Steinhagen

Dr. Bernadette Klapper, Bereichsleiterin Gesundheit bei der Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart

Dr. Wolfgang Kitzsch, Mitglied im erweiterten Vorstand des BMC, Geschäftsführer a.D. Ärztekammer Nordrhein, Berlin

Dr. Ilona Köster-Steinebach, Geschäftsführerin Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Berlin

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid, Geschäftsführerin Figus GmbH Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, Köln

Dr. Volker Lodwig, Aufsichtsratsmitglied EIT Health Germany, Mannheim

Prof. Dr. Holger Pfaff, Direktor des IMVR und des Zentrums für Versorgungsforschung Universität Köln, Köln

Prof. Dr. Doris Schaeffer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld

Dr. med. Heldrun Sturm, Leiterin Bereich „Gesundheitssysteme – innovative Versorgung“ am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität Köln, Köln

Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen, Bremen

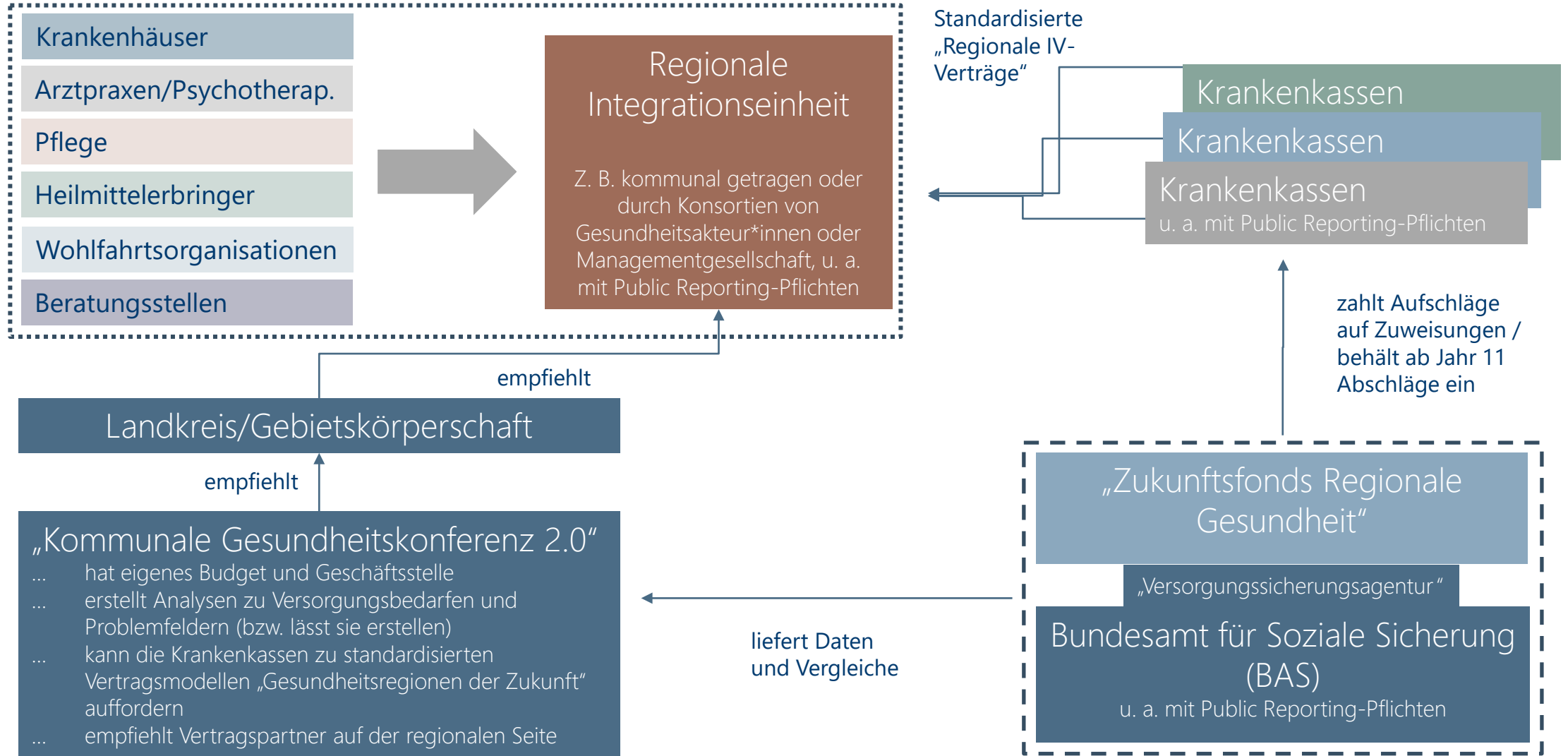
Dr. med. Dorothea Wild (MPH), Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

*Der Inhalt dieses Beitrages stellt nicht zwingend und in allen Punkten die Meinung jedes Autors bzw. jeder Autorin dar. Die Teilnehmenden haben als Privatpersonen an diesem Beitrag mitgewirkt.

Vier Elemente bringen mehr Anreize für regionale Integration, erzeugen eine Verantwortlichkeit für das Gemeinwohl und machen das Gesundheitssystem zukunftssicherer

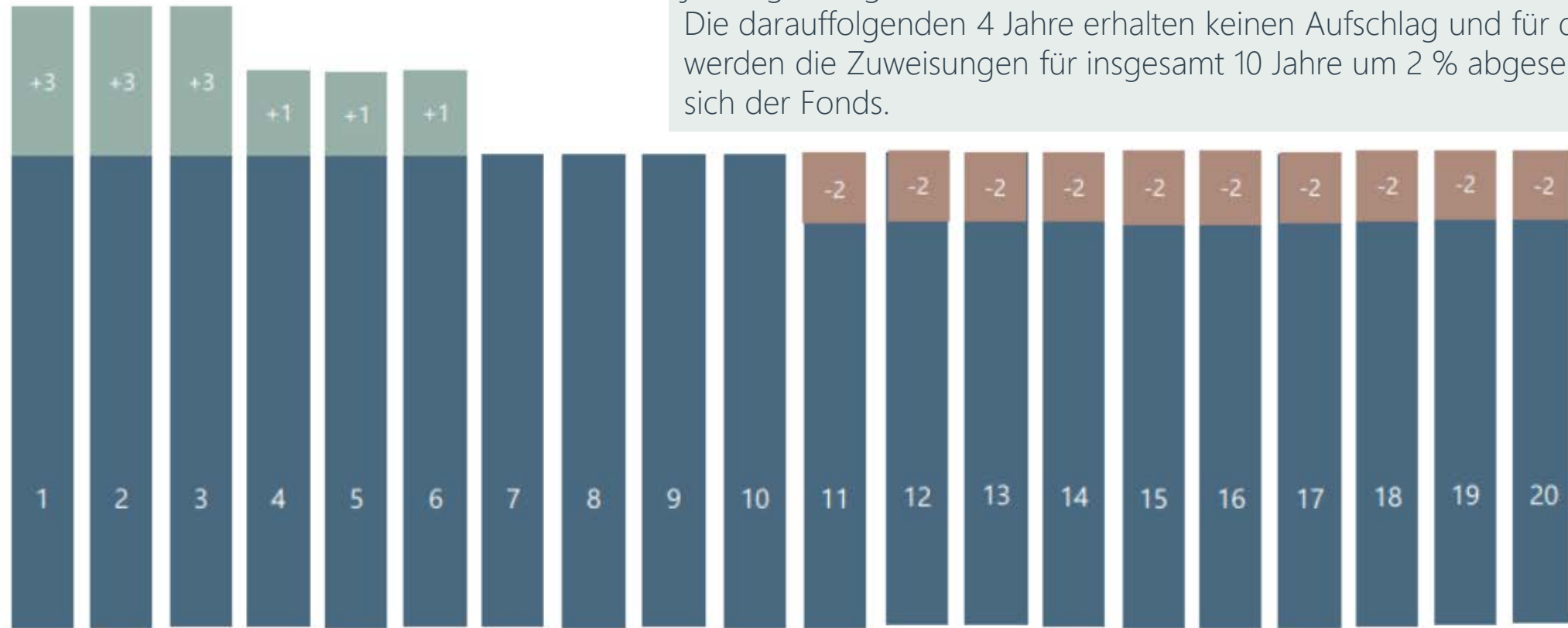
1. Initiierung und demokratische Verantwortung über die Landkreise/kreisfreien Städte und ihre „Kommunalen Gesundheitskonferenzen 2.0“
2. Organisation und Umsetzung als „Koordinierte nachhaltige Regionalversorgung“ über „Innovative Gesundheitsregionen“
3. Finanzierung und Anreizsetzung über „Regionalfinanzierung“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

Vertragsbeziehungen für „Innovative Gesundheitsregionen“



Start-Up-Finanzierung über einen „Zukunftsfonds Innovative Gesundheitsregionen“ mit erhöhten Zuweisungen

Ein Fonds als ausgegliederter Teil des Gesundheitsfonds erhöht die Zuweisungen für alle Versicherten der sich vertraglich einklinkenden Krankenkassen in der jeweiligen Region, für die ersten 3 Jahre um 3 % und die nächsten 3 Jahre um 1 %. Die darauffolgenden 4 Jahre erhalten keinen Aufschlag und für die Jahre 11 bis 20 werden die Zuweisungen für insgesamt 10 Jahre um 2 % abgesenkt. So refinanziert sich der Fonds.



Ergänzung des Fonds aus einem Teil des Innovationsfonds – die Finanzierungslogik ermöglicht zudem eine Beteiligung von privatem Kapital (Privatpersonen, Stiftungen oder Pensionsfonds)

Ein entscheidender Anreiz für mehr Vernetzung ist eine intersektorale erfolgsabhängige Vergütung bzw. ein virtuelles Regionalbudget / Capitation !

- ⇒ Entwicklung eines Vergütungssystems, das positive Anreize für Leistungserbringer, Patient und Kostenträger setzt
- ⇒ Sinnvollere Einsatz der begrenzten personellen Fachkräfte und finanziellen Ressourcen
- ⇒ Incentivierung der/des Budgethalter/Integrators zur Verringerung der Produktionsaufwände / Optimierung des Ergebnisses
- ⇒ Umkehr der Anreizsystematik weg von „Volume“ zu „Value“
- ⇒ Reduzierung struktureller Regularien auf das unbedingt Erforderliche
- ⇒ Entwicklung und Fixierung eines gemeinsamen Verständnisses von Ergebnisqualität

Monitor Innovative Gesundheitsregionen

Es findet ein konsequentes Monitoring der Ergebnisqualität sowohl der Krankenkassen als auch der regionalen Versorgungssysteme über den „**Monitor Innovative Gesundheitsregionen**“ statt. Die Daten werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. So entsteht ein Wettbewerb um Qualität.

Politische Zielvorgaben

Der Gesetzgeber bekennt sich explizit zum Ziel einer integrierten populationsorientierten Versorgung – etwa mit der Vorgabe in einem regierungsamtlichen Aktionsplan, dass bis zum Jahr 2025 10 % und bis zum Jahr 2030 25 % der deutschen Bevölkerung von entsprechenden regionalen populations- und outcome-orientierten Verträgen nach §140a SGB V profitieren können.

Wie könnte eine ländliche Versorgungsregion mit den vier Elementen konkret aussehen?

- › Definition über PLZ, z.B. ein Landkreis, kreisfreie Stadt
- › Population: ca. 100-200.000 Einwohner
- › Gebietskörperschaft ruft über ihre Gesundheitskonferenz 2.0 und nach Diskussion der Versorgungsdaten der Region zur Gründung eines regionalen Gesundheitsunternehmens auf und fordert Krankenkassen zu Verhandlungen auf.
- › 2 verschiedene Konsortien entwickeln transsektorale Versorgungskonzepte und stellen diese in der Gesundheitskonferenz zur Diskussion. Die Gesundheitskonferenz unterstützt eines der Konsortien, weil dessen Zielplanung für die Situation im Kreis besonders gut passt, und fordert die Krankenkassen auf, mit dem Konsortium A einen Vertrag zur Regionalen Integrationsversorgung einzugehen. Die Krankenkassen nutzen auf nationaler Ebene entwickelte, teilstandardisierte, auf 20 Jahre ausgelegte Verträge und vier relevante Krankenkassen mit zusammen 70% Marktanteil schließen Verträge mit dem Konsortium A. Dafür nutzen die Kassen zT ihre Verbände bzw. Servicegesellschaften.
- › Das Konsortium A gründet ein Regionales Gesundheitsunternehmen und trägt im Rahmen des Vertrags die wirtschaftliche Mitverantwortung für die GKV-Gesundheitskosten der Versicherten der beteiligten Krankenkassen
- › Das Regionale Gesundheitsunternehmen erhält über die Krankenkassen die Zuweisungszuschläge aus dem Zukunftsfonds und investiert in die Optimierung der Gesundheit & Versorgung der Versicherten sowie in eine Effizienzsteigerung, durch eine Erfolgsbonifizierung wird es für diese Investitionen belohnt.
- › Vor Ort investiert das Regionale Gesundheitsunternehmen in die Optimierung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie die interprofessionelle Kooperation und entwickelt Versorgungspfade für vulnerable Bevölkerungsgruppen wie auch für besonders problematische Versorgungsengpässe.



Vgl. <https://gesunder-wmk.de/>

Das Konzept wurde sektorübergreifend in verschiedenen Formaten kommentiert und interessiert aufgenommen

- › Andrea Galle, Vorstandsvorsitzende BKK VBU
- › Laura Wamprecht, Geschäftsführerin Flying Health
- › Prof. Dr. iur. Alexandra Jorzig, Medizinrecht
- › Dr. Layla Distler, Leiterin Koordinierungsstelle im Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
- › Jörg Freese, Beigeordneter des Deutschen Landkreistages
- › Thomas Lemke, Vorstandsvorsitzender Sana Kliniken AG
- › Daniela Teichert, Vorstandsvorsitzende AOK Nordost
- › Michael Zaske, Abteilungsleiter Gesundheit im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz Brandenburg
- › Dr. Robert Paquet, freier Journalist
- › Dr. Lutz Hager, stv. GF, ze:ro Praxen



Interview

Auf der Suche nach dem großen Wurf bei Integrierter Versorgung

Der Gesetzgeber plant, die Integrierte Versorgung zu stärken. Weitergehende Forderungen in Richtung Regionalisierung stellt ein Autorenteam um Dr. h. c. Helmut Hildebrandt in einem Papier. Mit ihm sprachen wir über die Intention und Aussichten für die Umsetzung.

Von  Hauke Gerlof

Veröffentlicht: 22.11.2020, 11:47 Uhr

ÄrzteZeitung 



Webgespräch mit Dr. h. c. Helmut Hildebrandt:
„Innovative Gesundheitsregionen“ – Wie die Integrierte Versorgung zur Regelversorgung wird



DGIV-Kaminabend am 11. Januar 2021
11. Januar um 18:00 - 20:00

11.11.2020



Neuausrichtung des deutschen Gesundheitssystems auf regionaler Ebene

Der Vorschlag einer Autorengruppe um Helmut Hildebrandt

Dr. Robert Paquet

Comeback für die Integrierte Versorgung?

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

Signale der Politik für eine Erleichterung des Abschlusses von Verträgen nach § 140 a ff | Anhörung im Gesundheitsausschuss am 24.3.21

Deutscher Bundestag

19. Wahlperiode

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)



- › Weitere Sozialversicherungsträger
- › Regionale Ausrichtungen extra hervorgehoben
- › Teilverzicht auf Prüfung durch das BAS

Antrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Chris Kühn, Ingrid Nestle, Markus Tressel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsregionen: Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung



- › Gesundheitsregionen-Verträge
- › Aufforderung, dass bis 2025 zehn Prozent der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ versorgt werden
- › Verbesserte Arbeitsteilung zwischen ärztl. und nicht-ärztlichen Berufen

So bleiben wir in Kontakt

Dr. rer. medic. h. c. Helmut Hildebrandt
Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG
h.hildebrandt@optimedis.de



OptiMedis AG
Burchardstraße 17
20095 Hamburg
Tel. +49 40 22621149-0
Mobil +49 172 4215165
www.optimedis.de



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



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



Aktuell informiert mit unserem OptiMedium: www.optimedis.de/newsletter

