

It's time to deliver?

Bewährte Ansätze für eine integrierte
Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene
verbreitern und vertiefen.

Input für

„Regionale Versorgungszentren in ländlichen Räumen Niedersachsens“

In der Akademie Loccum

am 20. Juni 2022

Was will ich ansprechen?

- Gesundheitsregionen & ihr Netzwerk
- Gesundheitsregionen als Aktivposten bei Versorgungsverbesserungen: Aber mit Problemen bei der breiten und dauerhaften Umsetzung.
- Game-Changer / Zukunftsbooster Ampel?
- Suchende Überlegungen für **Handlungsmöglichkeiten** bei Gesundheitsregionen & in der Gesundheitspolitik
- Muss nicht groß gedacht werden?

Gesundheitsregionen & ihr Netzwerk: NDGR e.V.



Netzwerk Deutsche
Gesundheitsregionen



By the way:
BioCon-Valley ist Gründungsmitglied

Gemeinsame Zielsetzung der 25 Mitgliedsregionen:

Sich durch gelungene Innovationen als Top-Standort für die Zukunft der Gesundheit profilieren!

Aktivitäten des NDGR:

- Wechselseitiger Erfahrungsaustausch
- Interessenvertretung „auf leisen Sohlen“
- Auf ZAG sein: **ZukunftsAgendaGesundheit**
 - o Bessere, sektorenübergreifende, integrierte Versorgung,
 - o Mehr und angemessenere Digitalisierung,
 - o gute Arbeit.
- Erste Schritte zu gemeinsamen Gestaltungsprojekten

Übrigens:

NDGR arbeitet ohne Geld von Staat oder Unternehmen.

Was ist Integrierte Versorgung (IV)?

- IV als **selektive Versorgungsform**, die eine enge Kooperation verschiedener Leistungssektoren und Fachdisziplinen beinhaltet.
- Krankenkassen können **Verträge** mit einzelnen Leistungserbringern aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen abschließen.
- Durch IV soll mittels **integrierter Versorgungsformen** eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung ermöglicht werden.
- Angebote der IV zielen auf **eine patientenorientierte interdisziplinäre medizinische Versorgung** durch eine enge Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer.

Nach einer Vorlage von Peter Enste / IAT.

Historische Entwicklung und gesetzlicher Rahmen I



- Seit Mitt der 1980er Jahre strukturelle Neuausrichtung des Gesundheitswesens einhergehend mit einer engeren Verzahnung einzelner Versorgungsbereiche
- **1997: GKV Neuordnungsgesetz**
 - Integrationsverträge zwischen Leistungserbringern mit Zustimmung der KV-en
- **2000: GKV-Gesundheitsreform**
 - Gesetzliche Grundlage: IV als Bestandteil der Regelversorgung
 - Entwicklung verlief schleppend
- **2004: GKV-Modernisierungsgesetz**
 - Gesetzliche Verankerung im SGB V mit dem § 140 a-d
 - Krankenkassen und Leistungserbringer können ohne Zustimmung der Kven Selektivverträge abschließen
 - Krankenkassen wurde zur Anschubfinanzierung verpflichtet

Nach einer Vorlage von Peter Enste / IAT.

Historische Entwicklung und gesetzlicher Rahmen II



- **2007: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz**
 - Pflegeversicherung wird mit einbezogen
 - Krankenhäuser werden weiter für die ambulante Versorgung geöffnet
- **2011: GKV-Versorgungsstrukturgesetz**
 - Liste der potenziellen Partner in § 140 wird erweitert (pharmazeutische Unternehmen, MedizinproduktHersteller)
- **2015: Versorgungsstärkungsgesetz**
 - Innovationsfonds als Instrument zur Förderung der IV und der Versorgungsforschung
 - Ab 2016 werden jährlich innovative Versorgungsformen im Sinne der IV gefördert.

Nach einer Vorlage von Peter Enste / IAT.

Regionen als Treiber für Versorgungsinnovationen: Bereits seit Jahren sehr viel Aktivität bei indikations- u. zielgruppenspezifischen Lösungen

Ausgewählte Beispiele:

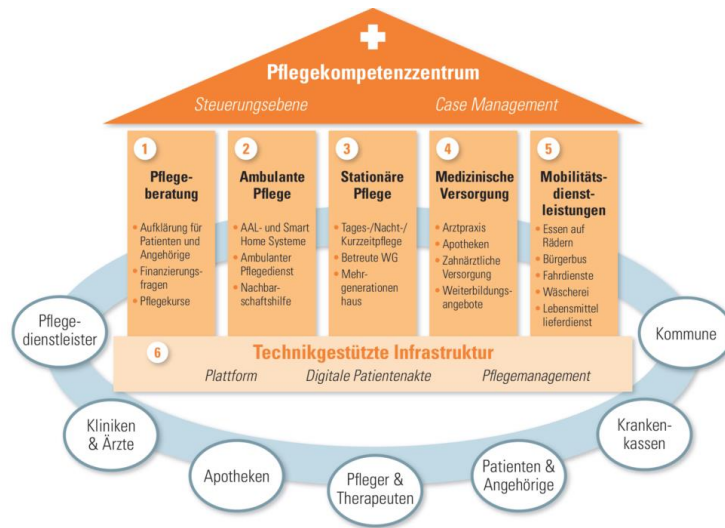


Hedi-Süd-niedersachsen;
www.arl-bs.niedersachsen.de



Regionen als Treiber für Versorgungsinnovationen: In einigen Fällen aber auch aktiv bei populationsorientierten Lösungen

z.B.:



Regionales Pflegekompetenzzentrum REKO
in der EUREGIO-Gesundheit
Nordhorn/Bentheim/Rheine



W. Hoffmann & AGNES,
Pioniere bessere Versorgung in
der Fläche



Versorgungsverbesserungen: Gesundheitsregionen gehen das auf breiter Front an, auch im InnoFonds, aber Nachhaltigkeit zumeist noch offen!



Copyright : iat



MuM-Bünde pilotiert erfolgreich telemedizinisch gestütztes Wundmanagement und weiß am Projektende nicht, wie der Einsatz der Pflegekräfte nach Projektende gedeckt werden kann. (Anette Hempfen, BraKo 3.6.21)

Etliche Innovationsprojekte haben sich in 'harten' Wirkungsanalysen bewährt: Sie bringen mehr Gesundheit und sorgen für einen wirtschaftlicheren Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln.

Z.B.:

Im Projektcluster „Flächendeckende Versorgung durch digitale & telemedizinische Unterstützung“ wurden 3 von den 5 abgeschlossenen Projekten vom Innovationsausschuss mit einer Weiterführungsempfehlung versehen:

- Land | Rettung (MV)
- Telenotarzt Bayern
- TELnet@NRW



Gesundheitsregionen & Versorgungsverbesserungen: Wo liegen die Herausforderungen?

- IV braucht Management, Management eine Finanzierung.
- Regelfinanzierungen im Kollektivvertrag haben kaum Spielraum für neue Versorgungswege.
- Bei Selektivverträgen oft große Zurückhaltung bei Kostenträgern und ihrer Versicherungsaufsicht.
- Wirkungsmessungen bei Gesundheitsökonomischen Kalkulationen noch ausbaufähig.
- Unklarheiten, wer sich wo und wie für besser vernetzte Versorgung engagieren soll und kann.



Die Ampel als Game-Changer? Gestaltungsabsichten mit Fokus auf besser Versorgung

- Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren
- ... erhöhen wir die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen)
- ... weiten den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aus, um innovative Versorgungsformen zu stärken.
- In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention.
- ... werden wir die sektorenübergreifende Versorgung weiter stärken, auch durch mehr Spielräume für regionale Modellprojekte.
- ‚reife‘ Innovationsfondsprojekte in die Regel.
- Case-Management / CHN / MVZ / Pflege & Versorgungsfreundliche Dorf- und Quartiersgestaltung



Regional, vernetzt, patientenorientiert, wirksamkeitsgeprüft: Auch im Hier&Jetzt, vor der großen Gesundheitsreform geht schon was!



Gesundheitsregionen im NDGR, Aktivposten innovativer Versorgungsgestaltung

Hoffnung auf bessere Rahmenbedingungen ...
(Koalitionsvertrag)

... darf nicht Vitalität ‚vor Ort‘ ausbremsen.

Vorhandene Spielräume aktiver denn je nutzen; gelungen und evidenzbasiert wirksame Versorgungsinnovationen verbreitern und vertiefen, ggf. per Selektivvertrag.

„Herz-Hirn-Allianz“ als Pilotierungsfall, für bewährte Lösungen Breite zu organisieren.



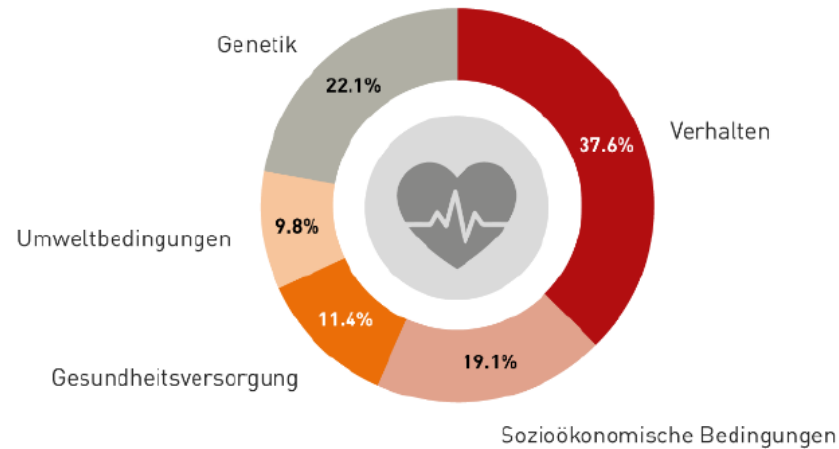
Wie könnte **Rückenwind aus Berlin** für mehr Dynamik und Wirksamkeit bei Erneuerungen von unten aussehen?

(Vorläufige und unvollendete Überlegungen aus dem NDGR und aus dem Austausch mit BMC und DSGIV; verantwortlich JH.)

1. Gesetzlich verankern, dass Regionen „**Zukunftsplattformen Gesundheit**“ schaffen müssen, dabei alle maßgeblichen Akteur:innen mit Zuständigkeit v.a. für bessere Versorgung für Chroniker:innen & Pflegebedürftige.
2. Die Planung & **Umsetzung** von Beschlüssen der Plattform kann durch eine **regionale Einheit** für Versorgungsmanagement erfolgen, die **je nach den jeweiligen Bedingungen** öffentlich, privat oder gemeinschaftlich getragen werden kann.
3. Fachliche sollte es sektorenübergreifende Steuerungsstrukturen für Kosten und ‘Gewinne’ geben. Ein **Wirkungsmonitoring** erfolgt.
4. Ein **Zukunftsfonds** – ggf. getragen aus unterschiedlichen Töpfen und ggf. revolving - schafft Investitionsmöglichkeiten ‘vor Ort’.
5. Auf Bundesebene entsteht ein **Kompetenz- und Beratungszentrum** Versorgungsverbesserungen.
6. „Zukunftsplattform Gesundheit“ können Krankenkassen **zu Vertragsabschlüssen auffordern**. Wenn Kostenträger diese nicht annehmen, müssen sie das öffentlich rechtfertigen.
7. **Regionale Versorgung kann von weiteren Vorhaben des KoaVertrages profitieren** (Fokus auf benachteiligte Kommunen & Stadtteile, Gesundheitskioske, CHN, MVZ, Gesundheitsfreundliche Dörfer & Quartiere, Krankenhausstrukturreform)

Sind die Perspektiven nicht zu kleinteilig? Sollte es größer gedacht werden?

Gesundheitsdeterminanten



Quelle: Synthese aus drei Metastudien
www.economiesuisse.ch

Gesundheitsversorgung

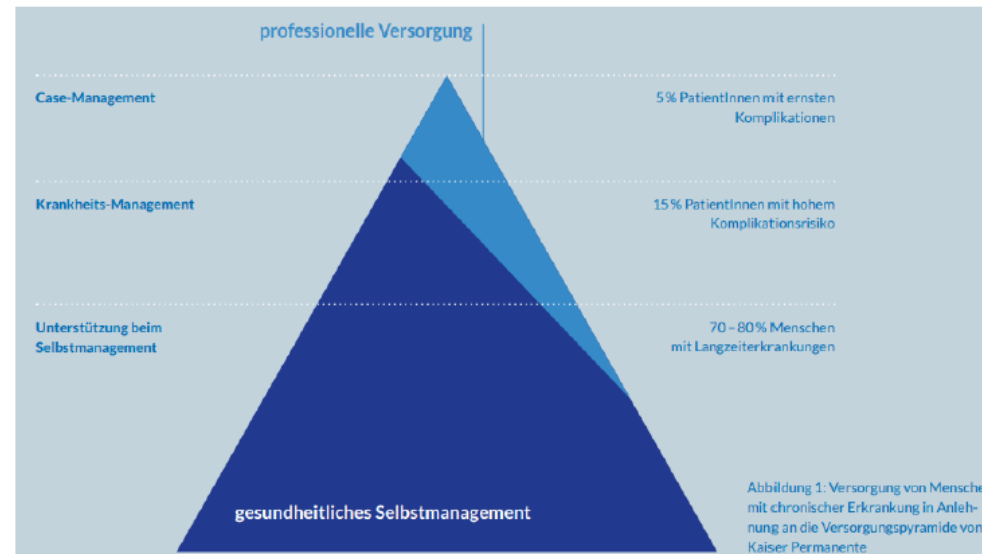


Abbildung 1: Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung in Anlehnung an die Versorgungspyramide von Kaiser Permanente

Es gibt viel zu tun! In Pilotprojekten werden die erweiterten „Brückenschläge“ bereits angegangen



... zur Arbeitswelt.



... zu Gemeinwesenarbeit & Ehrenamt.



... zu den Herausforderungen der Diversität.

Das war`s!
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.