

A close-up profile of a woman with long, light brown hair blowing in the wind, smiling slightly. The background is a bright, hazy outdoor setting.

**KRANKENHAUSREFORM & GVSG: NEUE
CHANCEN FÜR KOMMUNEN & NEUE
BUSINESSMODELLE FÜR KRANKENHÄUSER**

Dr. h. c. Hildebrandt | 27.02.2023 | Gesundheitsgipfel Mitteldeutschland

Disclaimer: Conflict of Interest, mit OptiMedis entwickle ich genau solche regionalen Managementlösungen

OptiMedis – Management, Forschung & Analytik im Gesundheitswesen



REGIONALE LÖSUNGEN

- › Aufbau innovativer Gesundheitsnetzwerke
- › Regionale Analysen
- › Gesundheits- & Versorgungsmanagement
- › Projektinitiierung & Fördermittelakquise
- › Versorgungsforschung & Evaluation
- › Kommunikation, Vernetzung & Akquise
- › Digitalisierung & Innovationsförderung



FORSCHUNG & INNOVATION

- › Initiierung & Management von Forschungsprojekten
- › Entwicklung und Evaluation von Versorgungsprogrammen
- › Angewandte Versorgungsforschung und gesundheitsökonomische Studien
- › Bewertung & Pilotierung von Innovationen
- › Begleitung digitaler Transformationsprozesse
- › Entwicklung, Pilotierung und Implementierung Fragebögen (PREMs und PROMs)



DATENANALYTIK

- › Bestimmung von Versorgungsbedarfen & Strukturen
- › Analyse ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (ASK)
- › Analyse Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK)
- › Auswertung von Daten nach §21 KHEntgG
- › Routinedatenanalysen
- › Fragebogenentwicklung (technische Umsetzung)



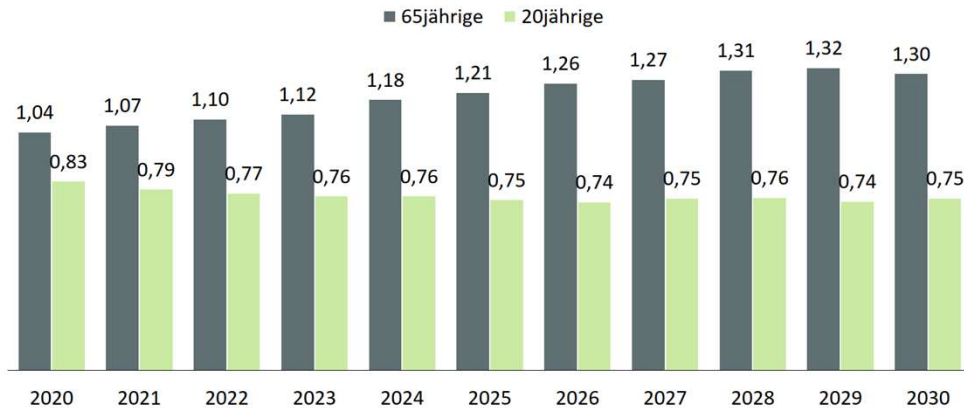
Ich glaube, auf diese Punkte
können wir uns einigen



Nur mit der Verringerung der Anzahl Chron. Erkrankungen und ihrer Verschiebung in die höheren Altersstufen werden wir die Krankheitslast der nächsten Jahre mit den dann vorhandenen Fachkräften bewältigen

In Kürze droht außerdem starker Engpass der Personalressourcen Bevölkerungsentwicklung am Beispiel der 20jährigen und 65jährigen

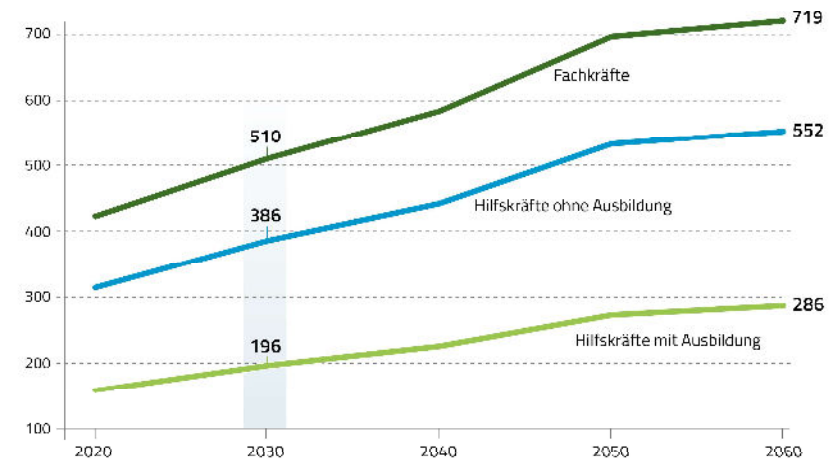
Anzahl in Tausend



Quelle: Augurzky (2021) Herausforderungen und Handlungsoptionen in der Krankenhausversorgung

Hunderttausende Pflegekräfte benötigt

Gesamtbedarf an Pflegekräften, Angaben in Tausend



Quelle: BARMER-Pflegerport 2021

Das Ziel muss lauten: Verringerung der Entstehung chronischer Erkrankungen und Verschiebung in die höheren Altersstufen = Vermehrung der „healthy years“

Auswertung der Daten von 67 Mio Versicherten in Deutschland (2014) aus dem Forschungsdatensatz der GKV

Die schwarze Linie gibt die Prävalenz der Multimorbidität (≥ 3 chron. Erkrankungen) pro Altersgruppe an

Schmitz M-T, Just J M, Weckbecker K, Schmid M, Münster E. (2023) Multimorbidität in Deutschland und ihre Bedeutung für die Versorgung der Zukunft – eine Sekundärdatenanalyse basierend auf 67 Mio. Versichertendaten. Gesundheitswesen. Georg Thieme Verlag DOI 10.1055/a-2011-5423

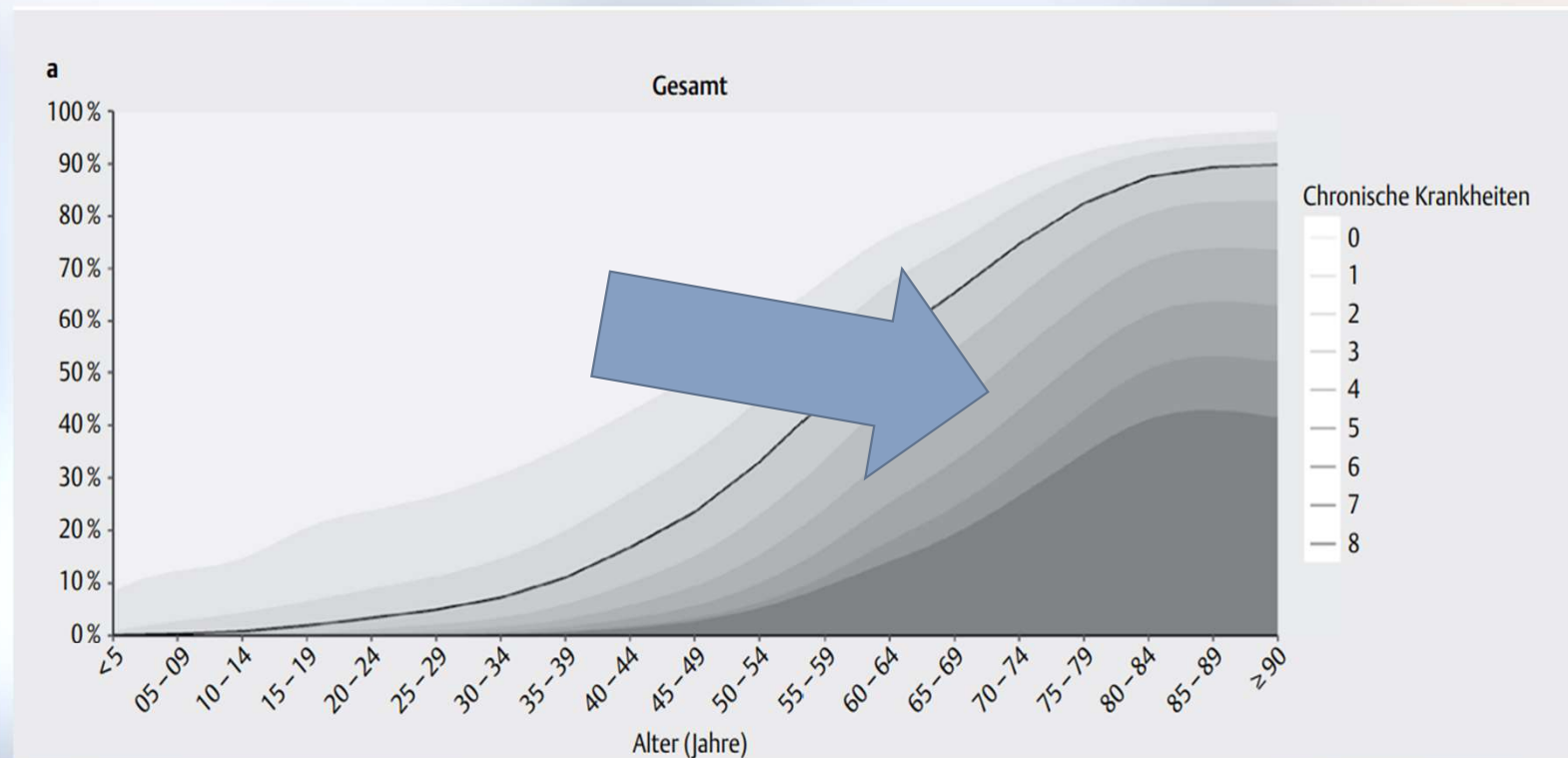


Abb. Relativer Anteil an chronischen Krankheiten (keine, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, oder ≥ 8) pro Altersgruppe. Die schwarze Linie gibt die Prävalenz der Multimorbidität (≥ 3 chron. Erkrankungen) pro Altersgruppe an.

Bisher hatten Kommunen im Gesundheitsbereich nur Verantwortung, aber wenig Gestaltungskraft ... außer über ihre Krankenhäuser

Die kommunalen Gebietskörperschaften, Bürgermeister:innen und Politiker:innen erleben Versorgungsprobleme und die Befürchtungen der Bevölkerung.

Zusätzlich müssen die Kommunen heute vielfach Defizite ihrer Krankenhäuser schultern bzw. Transformationen und Nachnutzungen arrangieren.

Und: Das Gesundheitswesen ist regional ein zentraler Wirtschaftsfaktor. Ohne eine gute Versorgung geht die Region ein. 100.000 Menschen verbrauchen allein bei den GKV-Kassen rund 410 Mio € p.a



Neue Herausforderungen + neue Chancen



Ein neues Geschäftsmodell im Gesundheitswesen wird nötig:

Prävention und bessere Versorgungssteuerung und dadurch geringerer Personaleinsatz muss sich lohnen.

Wie kann das für Kommunen und Krankenhäuser funktionieren?

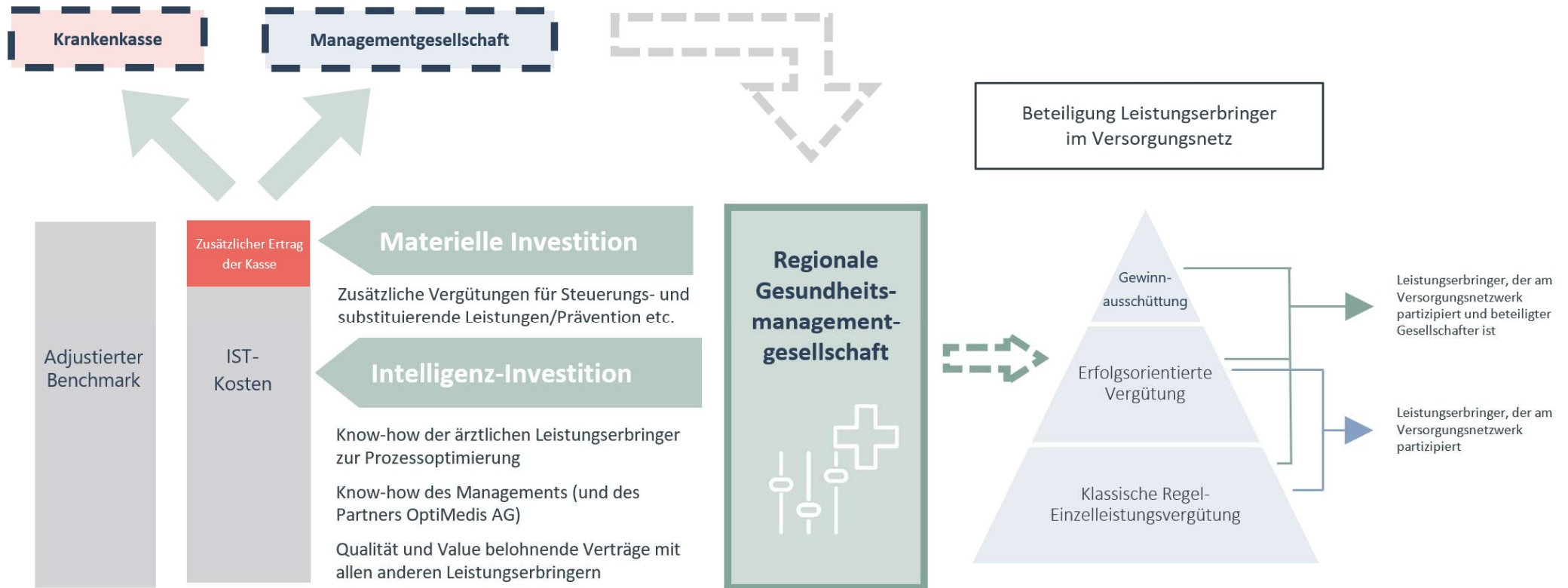


Die große Transformation

Der Krankenhausträger vereinbart mit den Krankenkassen ein Regionalbudget ... und wenn die Gesamtkostenentwicklung für die regionale Bevölkerung im Folgejahr unterhalb der Referenzkostenentwicklung bleibt, dann entsteht ein ökonomischer Benefit für den Träger

- => Anreiz für ein Investment in Prävention und die Zusammenarbeit mit allen regionalen Partnern in Sachen Prävention
- => Anreiz für den Aufbau regionaler Kooperation zur Versorgungssicherung
- => Anreiz für die Vermeidung von Krankheitsprogression in Koop. mit den anderen Akteuren
- => GESUNDHEITSFÖRDERUNG AT ITS BEST

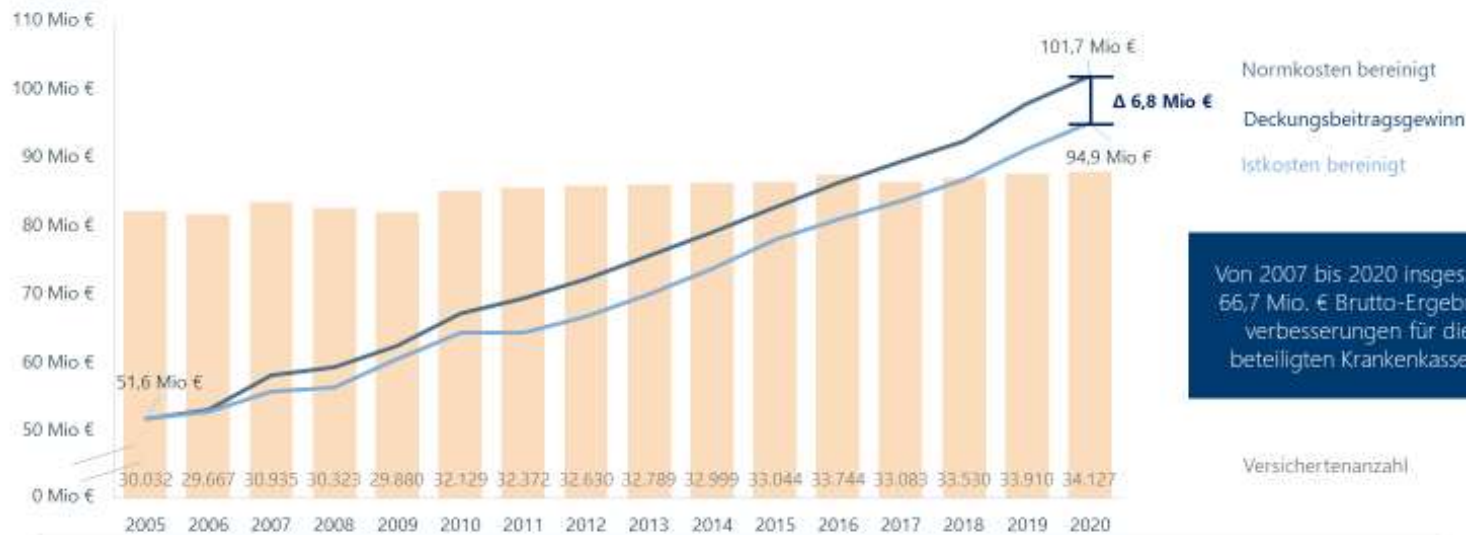
Die Lösung haben wir vorgelegt: Ein Geschäftsmodell, das dem Investor die Verbesserung des Gesundheitszustands (und der Verringerung der Kosten für die Gesellschaft) belohnt



Den Nachweis der wirtschaftlichen Machbarkeit haben wir erbracht: Im „eingeschwungenen Zustand“ ca. 7% bzw. 200 € p.K. ... abhängig von Morbiditätslast

Brutto-Ergebnisverbesserung für Kinzigtal: 6,8 Mio. € für 2020, d.h. ca. 7 % bzw. 200 € p.K. Versicherter

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



Von 2007 bis 2020 insgesamt 66,7 Mio. € Brutto-Ergebnisverbesserungen für die beteiligten Krankenkassen.

Optionen – auf dem Weg dorthin

1. GVSG: Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz = „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
 - a) Gesundheitskioske
 - b) Primärversorgungszentren
 - c) Gesundheitsregionen
2. Krankenhausreform und Vorhaltebudgets
3. Qualitätsorientierte regionale Vernetzung: 7.Stellungnahme der Regierungskommission

Die Kernthemen des Referentenentwurfes zum GVSG*

*Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz = „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ ... Stand 19.12.2023



Gesundheitskioske

- Niedrigschwelliges Beratungsangebot für benachteiligte Regionen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und Vernetzung mit medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen



Primärversorgungszentren

- Erweiterung der medizinischen haus- und fachärztlichen Versorgung um soziale Komponenten
- Insbesondere Versorgung von chronisch Erkrankten, multimorbiden Menschen



Gesundheitsregionen

- Regional koordinierende Initiative mit Fokus auf Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgungsoptimierung sowie Transformation
- Ziel: Gesundheitszustand verbessern, Kosten senken

Gesundheitskiosk: Was steht im Gesetzentwurf zum GVSG?

Voraussetzung: Sozial benachteiligte, auch von Unterversorgung betroffene oder bedrohte Regionen

Größenordnung: Zirka 400.000 € pro Kiosk für ca. 80.000 Einwohner, Aufteilung der Personal- und Sachkosten von 80 % zu 20 %

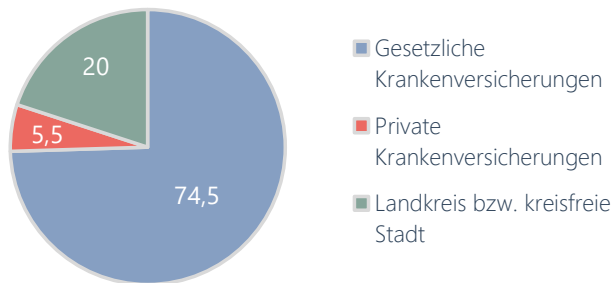
Verfahren: Landesverbände der Krankenkassen und PKV schließen gemeinsam und einheitlich mit dem Kreis / der kreisfreien Stadt auf deren Verlangen einen schiedsfähigen Vertrag.

Evaluation: Verpflichtende wissenschaftliche Begleitevaluation

Zielgruppen: Alle Bürger:innen unabhängig vom Versicherungsstatus, je nach Bevölkerungsausrichtung auch mehrsprachig

Aufgaben: Beratungs- und Unterstützungsleistungen, Förderung von Gesundheitskompetenz, Prävention, Versorgungsmanagement, Koordinierung Informationsbereitstellung, kleine medizinische Routineleistungen

Finanzierung nach Umlagesystem (%):



Einbindung in die Region: Kooperation mit den medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen wie z. B.

ÖGD und GKV-Bündnis für Gesundheit

Kommunale Strukturen

Kliniken, Rettungsdienst

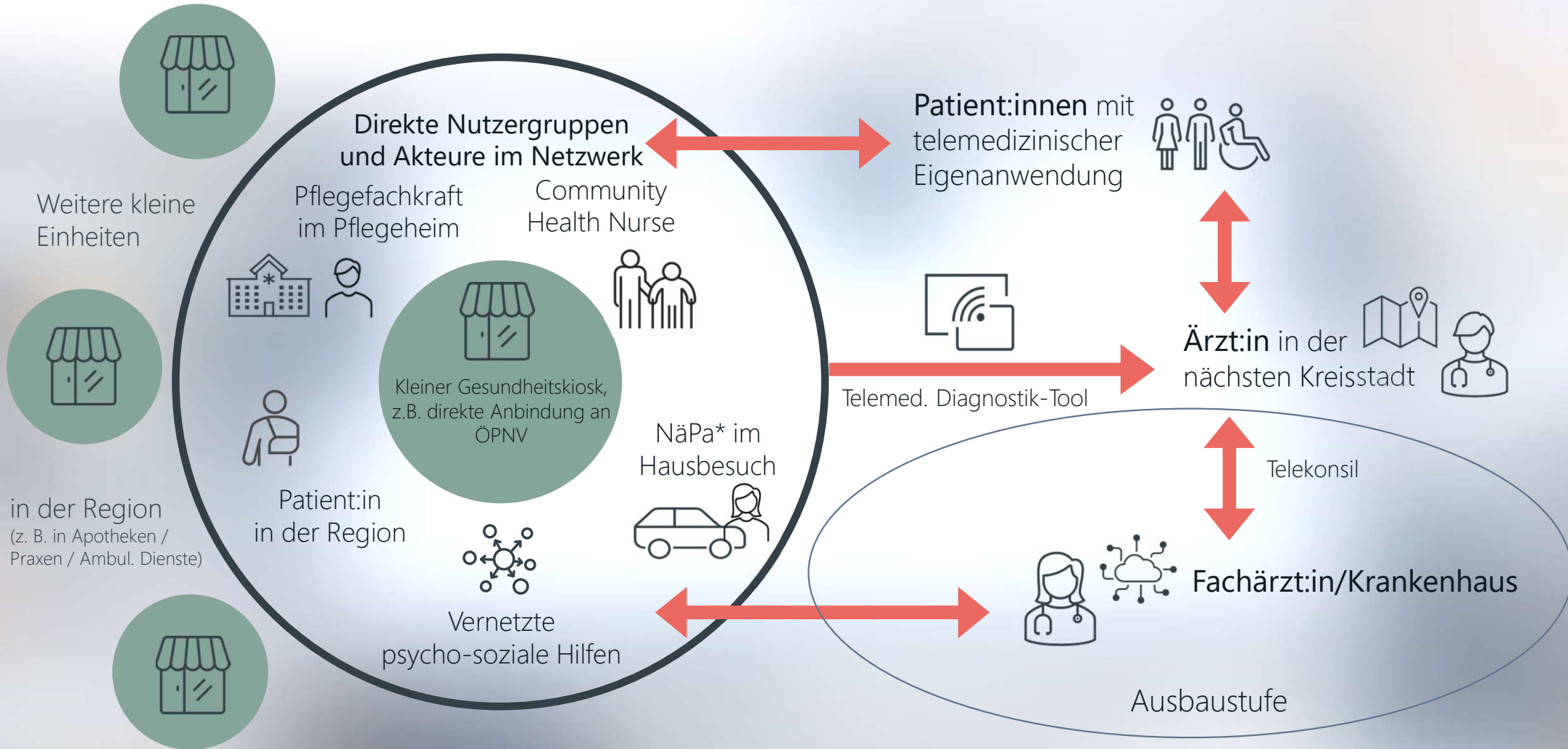
Institutionen / Beratungsstellen

Pflegestützpunkte, ambul. Dienste

Praxen, MVZ / PVZ

Apotheken, Vereine

Gesundheitskiosk im ländlichen Umfeld



MVZ / Primärversorgungszentren



MVZ IN THE BOX – BESCHREIBUNG

Beschreibung Med. Konzept

- Praxisfläche / Nutzfläche: 220 m²
- Rezeption – separater Eingang und Ausgang
- 6 Behandlungszimmer (incl. EKG-Funktionszimmer) incl. Beratung / Case Management – kompatibel zum Häppi-Konzept der HÄVG
- Labor mit getrennten Toiletten
- Wartezimmer mit Kinderecke
- Personalraum & Küchenseite & Büro
- Technik, Lagerraum, Putzmittelraum
- Medizintechnik für hausärztliche und ausgewählte fachärztliche Diagnostik
- Kompatibel zu gängigen Praxissoftware-Systemen
- Einbindung mit Home Arbeitsplätzen des Med. Personals
- Hygienische Umsetzung aus den Erfahrungen des Betriebs von Impfzentren während der Corona Pandemie

Technik des Baukörpers

- Gebäude Energieeffizienz A+ (> als 30 kWh/m²a)
- Holz-Ständerbauweise aus KVH-Konstruktionsvollholz
- Pfetten-Pulldachkonstruktion BSH
- Luft/Wasser / Wärmepumpe / Fußbodenheizung
- 3-fach Verglasung Holz/Alu
- Photovoltaik-Anlage & Batterie
- Gekko Automation
- Automatische Beschattung
- Dezentrale Belüftung und Wärmerückgewinnung
- Klimatisierung
- BWT Wasseraufbereitung
- z.B. Forbo Bodenbeläge (Linoleum/Vinyl) für Arztpraxen

Gesundheitsregion: Was steht im Gesetzentwurf für §140b (neu) SGB V zum GVSG?

Die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen können gemeinsam und einheitlich mit einem oder mehreren Kreisen oder einer oder mehreren kreisfreien Städten **auf deren Antrag** einen Vertrag schließen.

Das Ziel

- Behebung regionaler Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention
- Behebung von Defiziten in der Versorgung
- Überwindung von Schnittstellen oder die Verbesserung des Zugangs zur regionalen Versorgung (Gesundheitsregion)

→ Es ist verpflichtend, sofern die Kreise oder kreisfreien Städte qualifizierte Angaben zu den Zielen und Aufgaben der Gesundheitsregion machen und zur hälftigen Übernahme der Kosten bereit sind.

Aufgaben einer Gesundheitsregion

Die Organisation kann auf Dritte übertragen werden, eine enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst ist zu gewährleisten.

Kommt es nicht zu Verhandlungen, so entscheidet die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes.



1

Bildung von Netzwerken und Kooperationen der regionalen Versorger und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

2

Sicherstellung einer vernetzten und koordinierten Gesundheitsförderung und Versorgung über Sektorengrenzen hinweg unter Berücksichtigung der gewachsenen Strukturen

3

Ausbau von Dienstleistungen zur Erhöhung von Mobilitätsangeboten, um den Zugang zu kurativer und präventiver Versorgung zu erleichtern

Vertragliche Gestaltungsoptionen einer regionalen Gesundheitsversorgung

Gesundheitsregion (§ 140b-neu)



Regionalmanagement (z.Zt. 150.000,-€ für Personal und Sachkosten)

Vertrag zwischen Gemeinde und allen Krankenkassen; Übertragung an Dritte möglich

Nutzbare Ansätze:
Primärversorgungszentren (§73a-neu)
Gesundheitskiosk (§ 65g-neu)

+

Vertrag zur bes. Versorgung (§ 140a)



Regionales Präventions- und Versorgungsmanagement mit Einsparcontracting

Regionale Managementgesellschaft (eigenes Investment und Refinanzierung durch erzielte Einsparungen)

Selektivvertrag mit einzelnen oder allen Krankenkassen

§ 90a
Landesgremium

Nutzung des € 50 Milliarden Transformationsfonds

Förderfähig soll sein:

- Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten.
- Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, die eine medizinisch-pflegerische Versorgung sicherstellen und den Fokus auf eine ambulante ärztliche Behandlung mit besonderem pflegerischen Bedarf legen.
- Die Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
- Die Bildung von Krankenhausverbänden und integrierten Notfallstrukturen

Transparenzgesetz genehmigt

Lauterbach verspricht Krankenhäusern 50 Milliarden Euro

Krankenhausreform / 22.02.2024



in

Der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat hat dem **Krankenhaustransparenzgesetz** in seiner gestrigen Sitzung zugestimmt.

X

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sagte: "Es gibt mehr Geld für die Kliniken und eine bessere Übersicht über die Qualität der Häuser." Für die geplante große Reform der Krankenhäuser stellte er einen 50 Milliarden Euro schweren

X

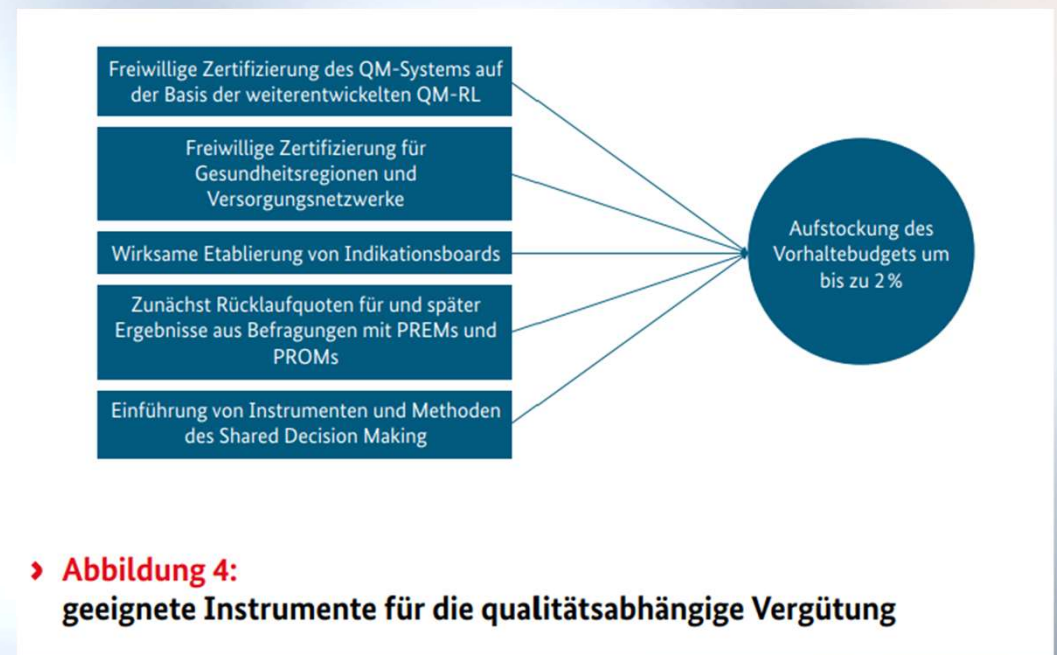
"Transformationsfonds" in Aussicht. Dieses Geld soll ab 2025 zehn Jahre lang fließen und von Bund und Ländern bezahlt werden. Die Bundesmittel für den Fonds sollen aus

Qualitätsorientierte regionale Vernetzung + Aufstockung der Vorhaltebudgets um bis zu 2%

7. Stellungnahme der Regierungskommission

Zertifikate für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke

- Erarbeitung von geplanten Behandlungsabläufen und sektorunabhängigen bzw. -übergreifenden klinischen Pfaden für Krankheitsbilder + Entlassmanagement + Datentransparenz
- Etablierung von Indikationsboards für ausgewählte Fallkonstellationen
- Durchführung von Peer Reviews und gemeinsamen regionalen Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- gegenseitige Unterstützung bei der Etablierung innovativer und leitliniengerechter Behandlungsmethoden



➤ **Abbildung 4:** geeignete Instrumente für die qualitätsabhängige Vergütung

Welchen Nutzen können die regionalen Leistungserbringer erwarten?



Gesundheitsregionenverträge können in Form von virtuellen **Shared-Savings-Lösungen** ähnlich den **Capitation-Lösungen** die Transformation von Versorgungslösungen finanziell absichern (und die Investitionen durch positive Auswirkungen der Transformation wiederum refinanzieren)

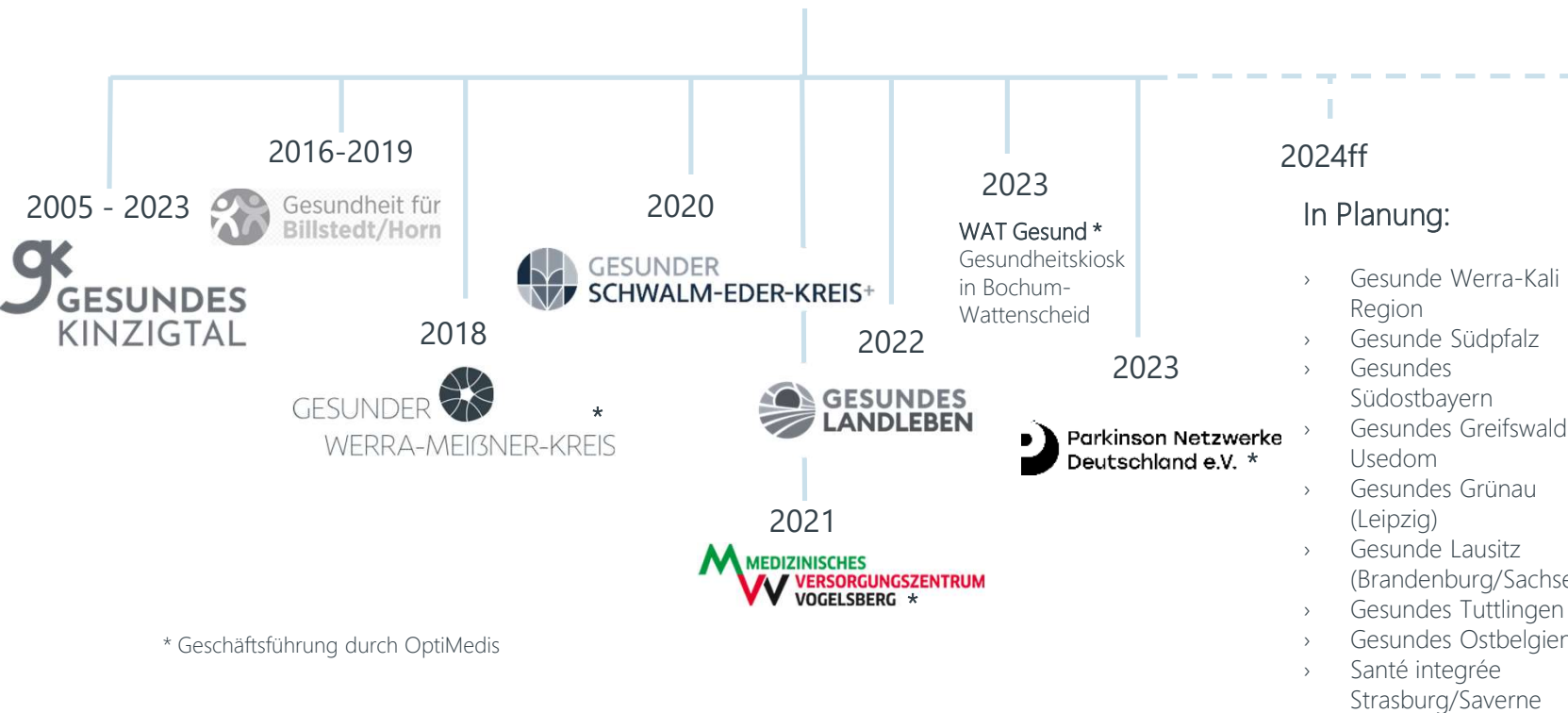
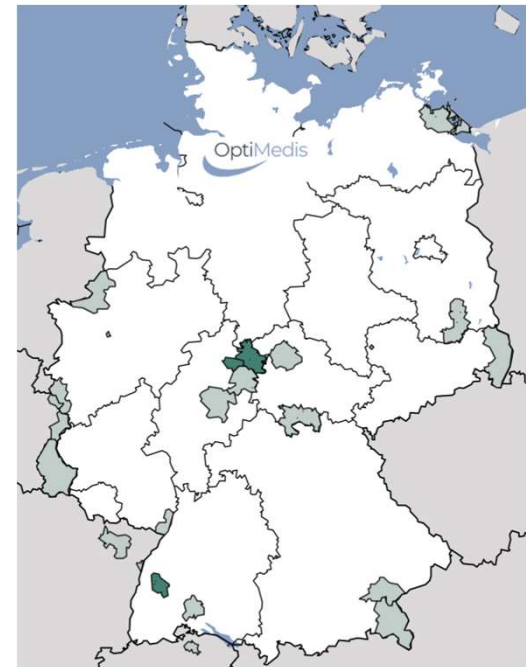


Die Leistungserbringer organisieren sich mit der präventiven Intervention und der Optimierung der lokalen Versorgung eine **gesündere Bevölkerung** mit **geringerer Fachkräfteinanspruchnahme**. Das stabilisiert ihre Möglichkeit, die Versorgung sicherzustellen.



Gesundheitsregionenverträge können den Anspruch stellen, die regionalen **Versorgungsdaten der Krankenkassen** zu erhalten, um zielgerichtet Verbesserungen herbeizuführen

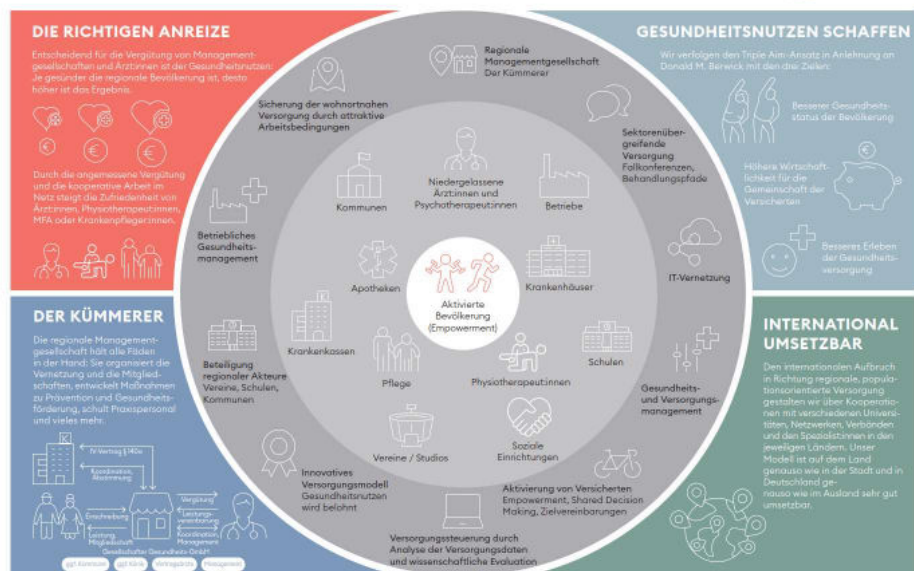
Wir warten nicht: Aufbau von Regionalsystemen durch OptiMedis (Gesellschafter & z.T. Geschäftsführung)



* Geschäftsführung durch OptiMedis

Fazit zur Diskussion

REGIONALE INTEGRIERTE VERSORGUNG DAS OPTIMEDIS-MODELL



- › Das Denken in Einzelakteuren erschwert die notwendige Transformation.
- › Diese erfordert eine regionale Integration und ein Geschäftsmodell oberhalb der Akteurs-ebene, das produzierte Gesundheit belohnt.
- › Dann wird eine patientengerechte/-zentrierte Gesundheit und Pflege zum Geschäftsinteresse.
- › Regionale Kümmerner (Kommunen, Managementgesellschaften, Krankenhäuser) können sich dann aller Optionen bedienen, wie z.B. Gesundheitskioske, kommunale oder private MVZ, Regionale Gesundheitszentren etc. und die Versorgung in Rechenschaftspflicht ggüb. der lokalen Öffentlichkeit gewährleisten.

Ihr Ansprechpartner



DR. H. C. HELMUT HILDEBRANDT

Vorstandsvorsitzender

E-Mail: h.hildebrandt@optimedis.de

Telefon: +49 40 22621149-60

Mobil: +49 172 4215165



STARTERPAKET GESUNDHEITSKIOSK

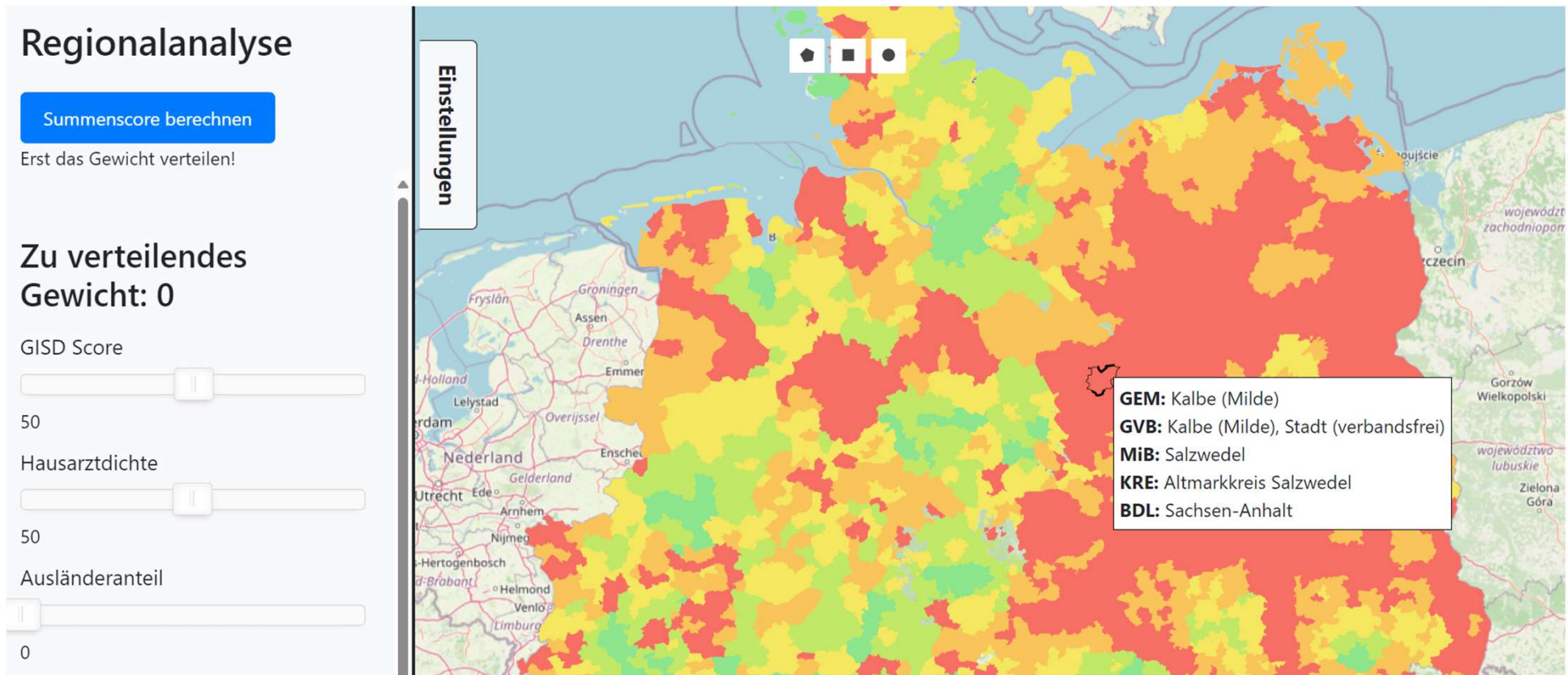


Mit professioneller Anleitung zum Vorreiter
innovativer Versorgung werden

www.optimedis.de/starterpaket



Für die Umsetzung braucht es datengestützte Analysen



DER DIGITALE GESUNDHEITSLÖTSE

DIGILO 

Die Online-Plattform für
Gesundheitsregionen
& Co

 OptiMedis

www.optimedis.de/broschuere/digilo.pdf