

Integrierte Versorgung auf der Überholspur

– die Förderungsoptionen der Politik und die Kraft der Ökonomie

DEUGE – Deutsche Gesellschaft für Gesundheit e.V.



9. Berliner
Gesundheitsfrühstück

Helmut Hildebrandt

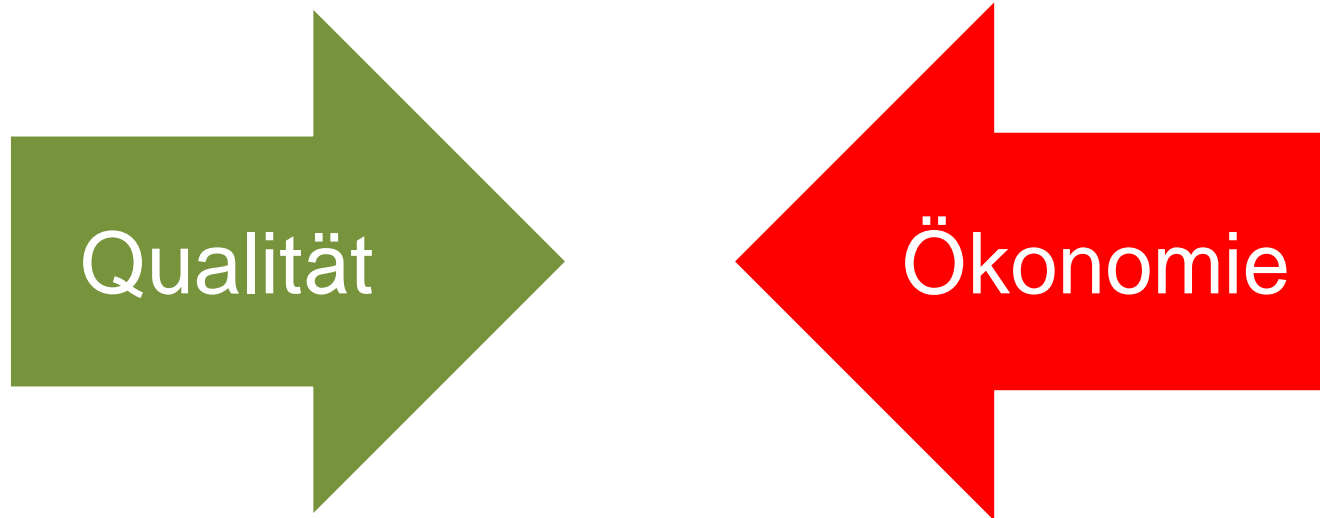
16. Jan 2014

OptiMedis AG & Gesundes Kinzigtal GmbH
Borsteler Chaussee 53, D – 22453 Hamburg
Tel: +49 40 514 855-11, Fax: +49 40 514 855-14
e-mail: h.hildebrandt@optimedis.de



International Foundation
for Integrated Care
Together for Health

www.integratedcarefoundation.org/



Qualität und Ökonomie stehen in Konfrontation zueinander... Beispiel DRG-Vergütung (höhere Qualität geht zu Lasten des Erbringers, höhere Fallzahlen bringen dagegen Erträge für das Krankenhaus)



... in der die Ökonomie positive Anreize setzt für Qualität & erzielten Gesundheitsnutzen und diese wiederum eine positive wirtschaftliche Auswirkung auf das Gesamtsystem generieren

Zieletrias eines verantwortlichen Gesundheitssystems



Triple Aim - better health, better health care and lower health care costs
 © Hildebrandt 2012, in Anlehnung an Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. (2008), The triple aim: care, health, and cost. Health Affairs 2008 May/June;27(3): 759-69.



Andreas Brandhorst, Helmut Hildebrandt, Ulrike Hauße, Dr. Bernd Köppl, Dr. Ilona Köster-Steinebach, Prof. Dr. Andrea Morgner-Miehke, Manfred Rompf, Dr. Almut Satrapa-Schill, Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Peter Sellin, Dr. Johannes Thormählen, Dr. Christina Tophoven, Prof. Dr. Jürgen Wasem

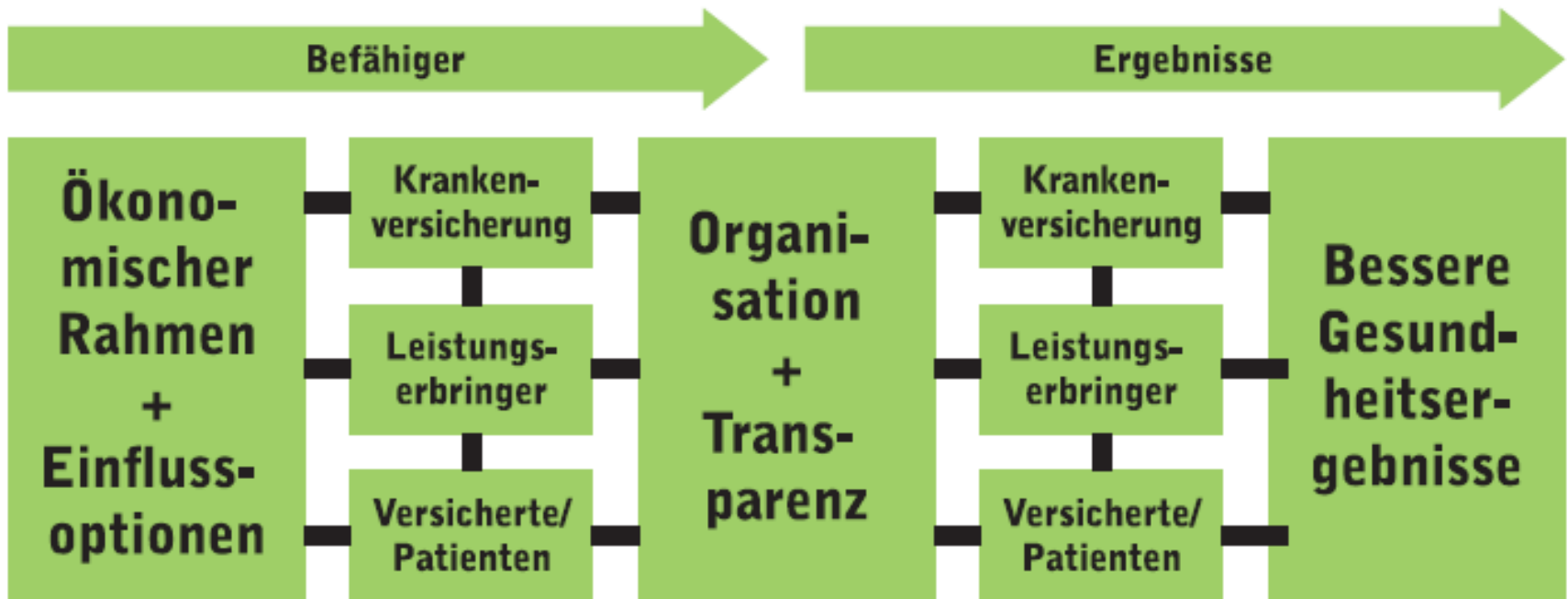
- ✓ „Statt mehr Regulierung im Detail sieht die Kommission den **Bedarf für eine intelligentere Regulierung des ökonomischen Rahmens.**“
- ✓ „Das Ziel muss lauten: Wettbewerb und Ökonomie müssen die gute, sprich: gesundheitsnutzenstiftende Leistung belohnen. Also: Wert statt Menge, «Value statt Volume».“
- ✓ „Die Erreichung des optimalen Gesundheitszustands der Versicherten muss auch zur ökonomischen Zielgröße aller Beteiligten im Gesundheitswesen werden.“

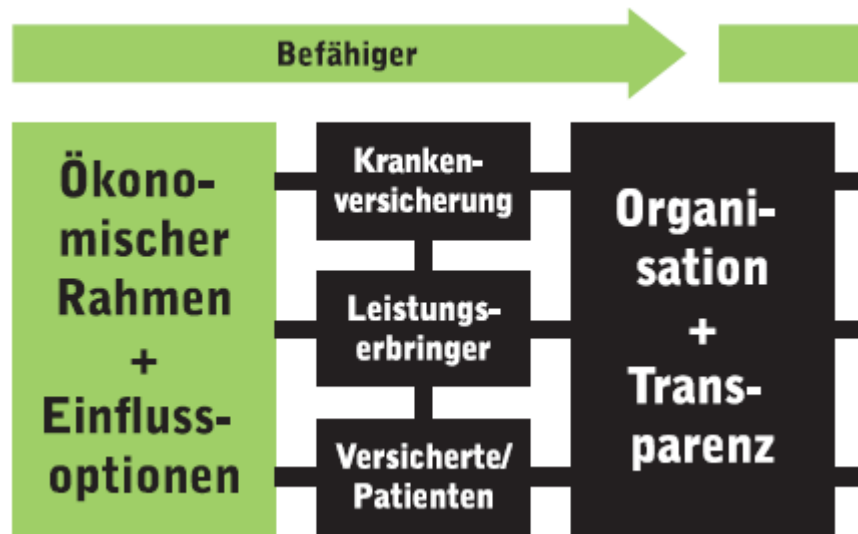
„Wie geht es uns morgen?“ Wege zu mehr Effizienz, Qualität und Humanität in einem solidarischen Gesundheitswesen
Bericht der Gesundheitspolitischen Kommission der Heinrich-Böll-Stiftung
Herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung
Berlin, August 2013, 60 Seiten
ISBN 978-3-86928-108-7


Download unter: www.boell.de/de/content/wie-geht-es-uns-morgen

Qualitätsmodell der Empfehlungen der Gesundheitspolitischen Kommission

(In Anlehnung an das EFQM-Modell für Business Excellence)





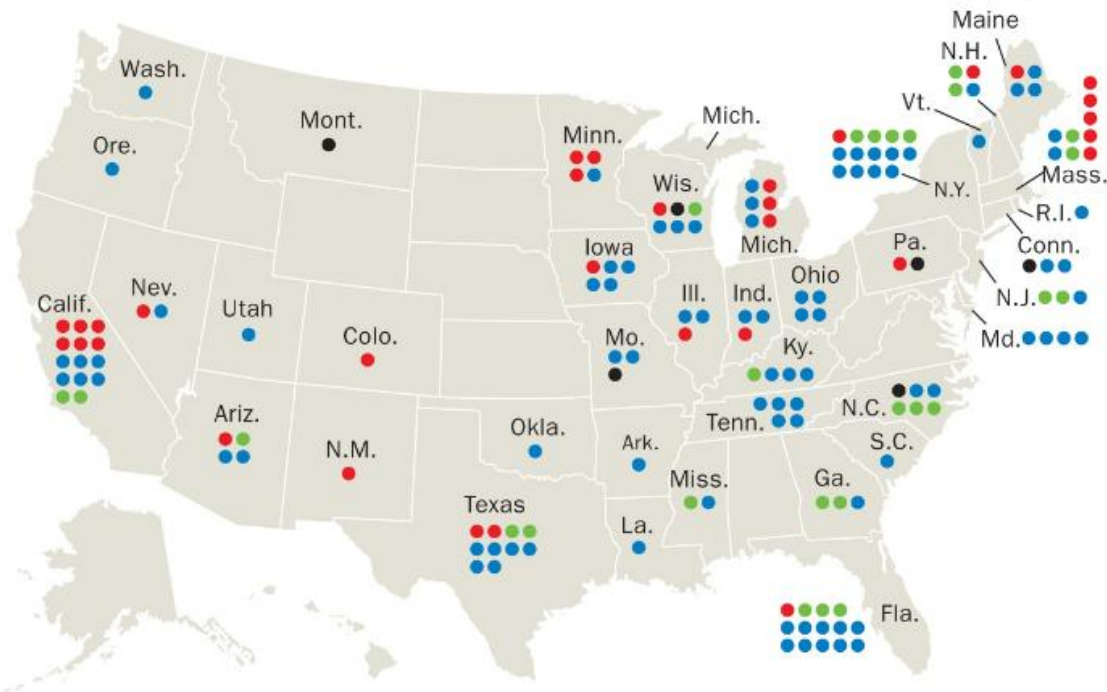
1. Ausweitung der Integrierten Versorgung nach den §§ 140 a ff /  Erleichterung des Abschlusses von Selektivverträgen
2. Einrichtung eines Forschungs- und Entwicklungsbudgets aus Mitteln des Gesundheitsfonds
3. Das Land erhält die Möglichkeit, bei bestehender oder drohender Unterversorgung, die Versorgung der betroffenen Region auszuschreiben
4. Schaffung einer konsistenten berufsrechtlichen Neuordnung der Gesundheitsberufe
5. Modellprogramm zur Umsetzung regionaler multiprofessioneller Lösungen

- ✓ 1. Zusammenführung von GKV und PKV zu einem integrierten Krankenversicherungssystem
- ✓ 2. «Open data» für Versicherte
- ✓ 3. Entwicklung eines Ergebnisindikators für Krankenkassen/Versicherungen
- ✓ 4. Ergebnisdaten auch für Leistungserbringende
- ✓ 5. Stärkung der Versorgungsforschung
- ✓ 6. Neuregelung der Aufsicht über die Krankenkassen/Versicherungen
- ✓ 7. Ausweitung der Spielräume der Krankenkassen im Vertragsgeschehen

SWEEPING THE NATION

As of July 1, 154 ACOs based in 37 states were participating in one of four Medicare programs designed to cultivate them

- Pioneer
- Physician group practice demonstration
- Medicare shared savings, April 1 cohort
- Medicare shared savings, July 1 cohort

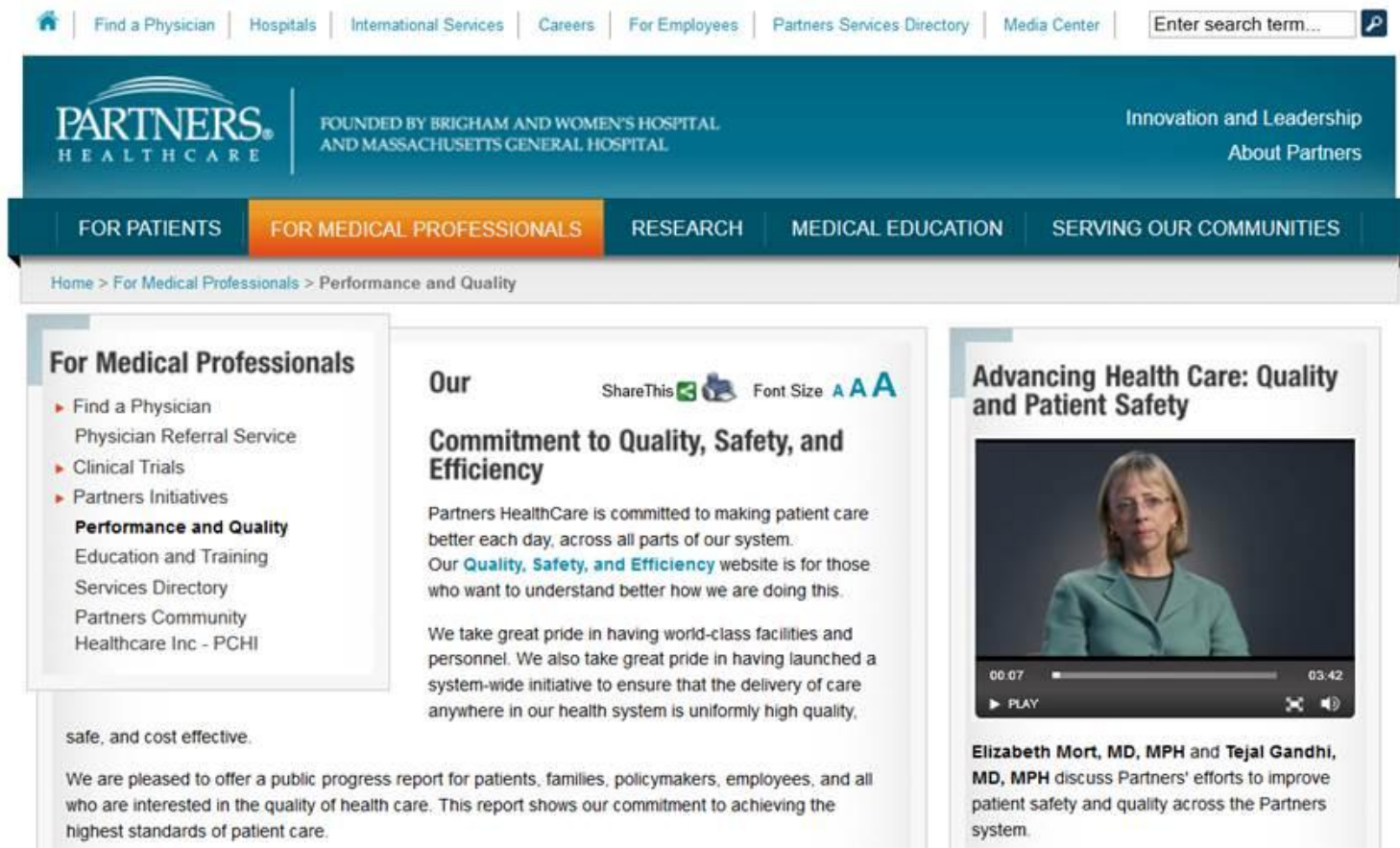


Source: CMS

MODERN HEALTHCARE GRAPHIC

Jan.2013
CMS
announces
106 new
ACOs


One in four
doctors, or 24
percent, were
either in an ACO
or planned to be
in an ACO
within a year.
(Medscape
April 2013)



[Home](#) > [For Medical Professionals](#) > [Performance and Quality](#)

For Medical Professionals

- ▶ Find a Physician
- ▶ Physician Referral Service
- ▶ Clinical Trials
- ▶ Partners Initiatives
- Performance and Quality**
- ▶ Education and Training
- ▶ Services Directory
- ▶ Partners Community
- ▶ Healthcare Inc - PCHI

Our ShareThis  Font Size **AAA**

Commitment to Quality, Safety, and Efficiency


Partners HealthCare is committed to making patient care better each day, across all parts of our system. Our **Quality, Safety, and Efficiency** website is for those who want to understand better how we are doing this.

We take great pride in having world-class facilities and personnel. We also take great pride in having launched a system-wide initiative to ensure that the delivery of care anywhere in our health system is uniformly high quality,

safe, and cost effective.

We are pleased to offer a public progress report for patients, families, policymakers, employees, and all who are interested in the quality of health care. This report shows our commitment to achieving the highest standards of patient care.

Advancing Health Care: Quality and Patient Safety



00:07 / 03:42

▶ PLAY

Elizabeth Mort, MD, MPH and Tejal Gandhi, MD, MPH discuss Partners' efforts to improve patient safety and quality across the Partners system.

Quelle: <http://www.partners.org/For-Medical-Professionals/Quality.aspx>

Sie veröffentlichen auch „Report Cards“, worin sie ihre Ergebnisse veröffentlichen:

<http://qualityandsafety.partners.org/measures/overview.aspx?id=17>

- ✓ In der Koalitionsvereinbarung Schwarz-rot sind einige positive Punkte für die Integrierte Versorgung enthalten ... und weitere Projekte sind zu erwarten

- > erleichterte Abwicklung / Vereinfachung
- > Innovationsfonds 225 Mio Förderung (entspricht unserem Vorschlag von Juni 2008 .. Später auch aufgegriffen von BMC und DGIV)



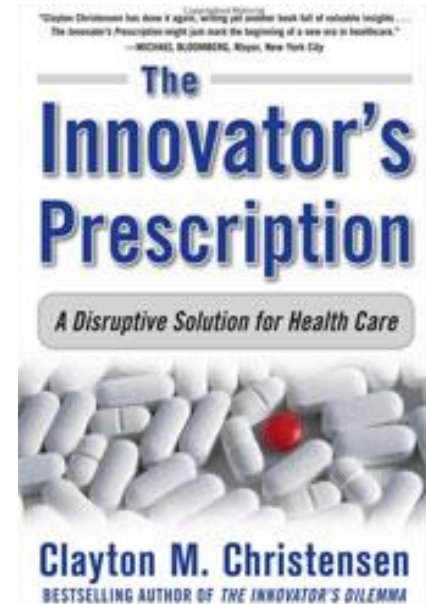
- ✓ Die viel größere Kraft für die Integrierte Versorgung kommt aber aus dem Druck der Verhältnisse: Eine Extrapolation der jetzigen Regelungen auf die Zeit 2030 führt zur Nichtfinanzierbarkeit bzw. zum Kollaps eines solidarisch getragenen Gesundheitssystems
- ✓ Frage: Wie ist das eigentlich in anderen Branchen? Lässt sich daraus etwas lernen?

Etablierte Technologie	Disruptive Technologie
Enzyklopädie	Wikipedia
Festnetztelefonie	Mobiltelefonie
Filmkamera	Digitalkamera
Klassische Fluglinie	Low-Cost-Airline
Musik-CD	MP3
Print-Zeitungen	Elektronische Zeitungen
Reisebüro	Online-Buchungssysteme
Installierte Software	Software-as-a-Service
Stationärer Handel, Kataloghandel	Online-Handel
Universalbanken	Direktbanken
Verbrennungsmotor	Elektroauto
Telefon	Voice over IP
Offsetdruck	Digitaldruck

Beispiele von disruptiven Innovationen (Christensen, Matzen, v.d.Eichen 2011, S. 18)

Drei zentrale Voraussetzungen sind für das Entstehen von wirklich umwälzenden Innovationen notwendig:
Es braucht dazu

- ✓ Eine technologische Erneuerung
- ✓ Neuartige Geschäftsmodelle
- ✓ Kohärente neue Wertschöpfungsnetzwerke



Und das Ganze braucht zur Absicherung und Weiterentwicklung ein ganzes Set an gesetzgeberischen Maßnahmen und Standards, die den Wechsel von dem alten Modell hin zu der Innovation absichern und unterstützen.

- ✓ Entwicklung im Prinzip vorangeschritten, aber noch in statu nascendi
 - IT-Integration differenter Praxisverwaltungsprogramme und erst recht Praxen/Krankenhäuser/Pflege
 - Technologische Dimension + kulturell-arbeitsorganisatorische Dimension
 - Data Warehouse
 - Management-Know-how
 - Gesundheitswissenschaftliches Know-how
- ✓ Erst ganz frisch so weit vorbereitet, dass eine Multiplizierung möglich wird



- ✓ Mit den Shared Savings Lösungen der AOK Bayern und der dortigen Netze und dem Modell im Kinzigtal liegen erprobte Lösungen vor
- ✓ „Verdienen an der produzierten relativen Gesundheitsverbesserung“ ist unter Nutzung des Vergleichsmodells des Morbi-RSA möglich
- ✓ Zusammen mit den Professoren Busse, Glaeske, Rothgang, Schreyögg haben wir zur Zeit dazu einen wissenschaftlichen Aufsatz im Reviewverfahren

- ✓ In derartigen Lösungen wird die „Nutzensgenerierung“ zur entscheidenden Zielmenge
- ✓ Das eröffnet neue Möglichkeiten für alle Beteiligten an der „Produktion von Gesundheit“
 - Heilberufe / MFAs / andere Professionen
 - Zulieferer
 - Pharmaindustrie
 - aber auch ...: Ehrenamtlichkeit / Vereinsgeschehen / Public Health

- ✓ Daten des Gesundheitsfonds/Morbi-RSA erreichen erst ca. 11 Monate nach Ablauf des Vorjahres hinreichende Stabilität und Sicherheit
- ✓ Vertragsarzt-Abrechnungsdaten haben häufig eine Verzögerung von ca. 9 Monaten
- ✓ Relativ zügig sind Apotheken- und Krankenhausdaten erreichbar, aber Abrechnungsprüfungen benötigen zT ebenfalls wiederum mehrere Monate
- ✓ Datenextraktionen zT erschwert durch stetige Überarbeitung und Anpassung der Krankenkassen-Software

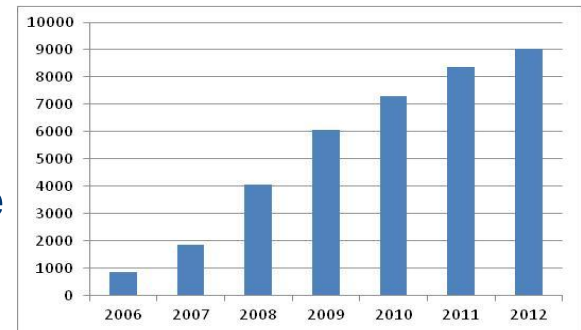
- ✓ In den letzten Jahren haben die Ärzteorganisationen in Deutschland erhebliche Honorarzuwächse durchsetzen können
- ✓ Solange das normale Geschäftsmodell gute Erfolge zeigt, gibt es wenig Anlass, sich auf ein neues einzulassen
- ✓ Dennoch: Viele Ärzte sind vom bisherigen Geschäftsmodell sehr frustriert und wünschen sich eines, das stärker von der Ergebnisqualität bestimmt wird
- ✓ In ca. 14-20 Regionen könnten wir kurzfristig mit Ärztenetzen starten

- ✓ Nachwirkungen der Entwicklung vom „Payer“ zum „Player“ :
Zurückhaltung der Verantwortungsübergabe an Dritte
- ✓ Verträge als Marketing-Strategie gegenüber Konkurrenz
- ✓ Ein noch relativ geringes Maß an Public Health und gesundheitswissenschaftlichem Know-how ggüb.
Kosteneinsparannahmen durch Leistungskürzung bzw. Mitgliederselektion

- ✓ Aber: Versorgungsmanagement gewinnt an Bedeutung

- ✓ Patienten / Versicherte sind es gewohnt, mit Skepsis darauf zu reagieren, wenn ihnen von Ärzten o.a. zusätzliche Leistungen angeboten werden ... dass diese „umsonst“ sind ist zusätzlich auch noch irritierend („eine höherwertige Leistung kostet doch auch eigentlich mehr“)
- ✓ Gleichzeitig hören sie in D von Integrierter Versorgung oder HzV-Versorgung v.a., dass sie in ihren Wahlfreiheiten eingeschränkt werden ... das ist bei GK nicht der Fall, kann aber Zurückhaltung bestärken
- ✓ Ziel: Patienten/Versicherte als Promotoren für Integrierte Versorgung gewinnen

Mitgliederentwicklung seit 2006




Rat & Hilfe

Patienten
Sie erhalten individuell in der Rundum-Versorgung klare Zielvereinbarungen.

Management
Es dient als „Puffer“ zwischen Ärzten und Krankenkassen.

Ärzte
Als „Gesundheits-Lotsen“ koordinieren sie Präventionsschritte.

APOTHEKEN Umschau 15. Mai 2013 B
BEZAHLT VON IHRER APOTHEKE

Experiment im Grünen

Integrierte Versorgung Im badischen Kinzigtal profitieren die Patienten von einem neuartigen Gesundheits-Netzwerk

gruppen hinweg enger zusammenzuarbeiten. Die Bundesregierung stellte eine Anschubfinanzierung im dreistelligen Millionenbereich zur Verfügung. Professor Axel Mühlbacher beschäftigt sich als Gesundheitsökonom an der Hochschule Neubrandenburg seit Jahren mit integrierter Versorgung. Er vertritt sie mit einem beispielhaften

von Halmar Mühlbacher als ... mit dem „Gesunden Kinzigtal“ teil

- ✓ Aufbau der Infrastruktur und Invest in eine Region kommt schnell auf 2-3 Mio / Jahr
- ✓ Geringe Kenntnis von Banken / Investoren
- ✓ Geringes Zutrauen von Banken / Investoren in die Sicherheit der Rahmenbedingungen

- ✓ Dennoch: Entwicklung geht international in diese Richtung ...
Anzeichen für größere Investmentbereitschaft auch von Medizintechnik & IT-Firmen

- ✓ Vielzahl an Versicherungen generiert zT kleine Prozentanteile der jeweiligen Versicherungen pro Arztpraxis

=> Pooling von mehreren Krankenkassen

- ✓ Kleine Fallzahlen von Versicherten + evtl. Volatilität produzieren Herausforderungen für die stabile Berechnung des Erfolgs

=> Pooling von mehreren Regionen

- ✓ Die Architektur des Modells muss sorgsam geplant sein, um keine Minderleistungsanreize zu produzieren
 - Population statt „Eingeschriebene“ (Gefahr: Risikoselektion)
 - Langjähriger Vertrag (Gefahr: Minderversorgungsanreiz)
 - Evaluation oder Qualitätskennziffernmonitoring (Gefahr: Qualitätsabsenkung)
 - Freiheit der Arzt- und Krankenhauswahl (Gefahr: Qualitätsabsenkung / Risikoselektion)
 - Massiver Einstieg / Invest (Gefahr : zu geringe Effektstärke / keine Tiefe)
- ✓ Erst die unternehmerische Möglichkeit des Ertrags aus dem Engagement generiert eine genügende wirtschaftliche Bereitschaft zu Invest und Risiko

Das Ergebnis einer Propensity Score Matching Studie von je 4.596 Versicherten (Intervention vs. Kontroll) überzeugt

Gesundheits- ergebnis

- Sterblichkeitsrate: **absolut 1,3% weniger Verstorbene** in den ersten 10 Quart. b. Ausschluss der ersten 2 (73 zu 134 / relativ 43% weniger) bzw. eine Verschiebung um ca. 1,5 Jahre

Wirtschaftlichkeit

- Relative Kostenentwicklung: **151 € positiv** ggü Vergleich (Verbesserung von -29€ DB-Differenz im Jahr - 1 auf +122,4€ im 2. Jahr)

Mitgliedertreue

- Wechselverhalten: **55% mehr Versicherte gehalten*** (IV = 129 Versicherte (2,8%) vs. N-IV = 200 Versicherte (4,4%), n = 4.596)

* In dieser Kohortenstudie wurden nur die untersucht, die zum Startzeitpunkt Mitte 2006 bereits AOK-BaWü-Mitglied waren, neu Hinzugekommene sind deshalb hier nicht enthalten. Wir wissen aus anderen Vergleichen der AOK aber, dass sie zusätzlich trotz hoher Basis vorab auch ggü BaWü insgesamt überdurchschnittlich viel neue Versicherte im Kinzigtal gewonnen hat. Die Studie kann auch unter dem Stichwort „Drei-Dimensionen-Studie auf der Website www.optimedis.de downgeloadet werden.

Gesundes Kinzigtal GmbH

Sekundärprävention

Herzinsuffizienz

Metabolisches Syndrom

Psychische Krisen

Rückenschmerz

Depression

Pflegeheim + Ärztl.
Versorgung

Patientenaktivierung

Coaching durch Arzt

Zielvereinbarungen

Bewegungsangebote

Gesundheitsvorträge

Schulungs- und
Trainingsangebote

Verhältnisprävention

Sportförderung

Betriebl. Gesund-
heitsmanagement

Kommunale
Gesundheitsförderung

Anpassung der
Häuslichkeit

Initiativenförderung /
Advocacy

Engagierte Leistungs- und Kooperationspartner

Patienten, die durch ihre Leistungserbringer mit Zielvereinbarungen, Aufklärung, Schulungen und konkreten Angeboten für Prävention in höherem Maße aktiviert wurden, haben **zwischen 8% und 21% geringere Gesamtgesundheitskosten** als diejenigen, die weniger Kenntnisse und Fähigkeiten hatten, mit ihrer Erkrankung erfolgreicher umzugehen bei ansonsten gleichen Risiko- und Morbiditätsbedingungen.

Health Policy Brief: Patient Engagement („Health Affairs“ am 14. Febr. 2013)

http://www.healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief.php?brief_id=86

Patient Engagement. People actively involved in their health and health care tend to have better outcomes—and, some evidence suggests, lower costs.

EVIDENCE & POTENTIAL

By Judith H. Hibbard, Jessica Greene, and Valerie Overton

Patients With Lower Activation Associated With Higher Costs; Delivery Systems Should Know Their Patients' 'Scores'

ABSTRACT *Patient activation* is a term that describes the skills and confidence that equip patients to become actively engaged in their health care. Health care delivery systems are turning to patient activation as yet

Haben Sie Ihr persönliches Gesundheitsverhalten geändert, seit Sie bei GK Mitglied geworden sind?

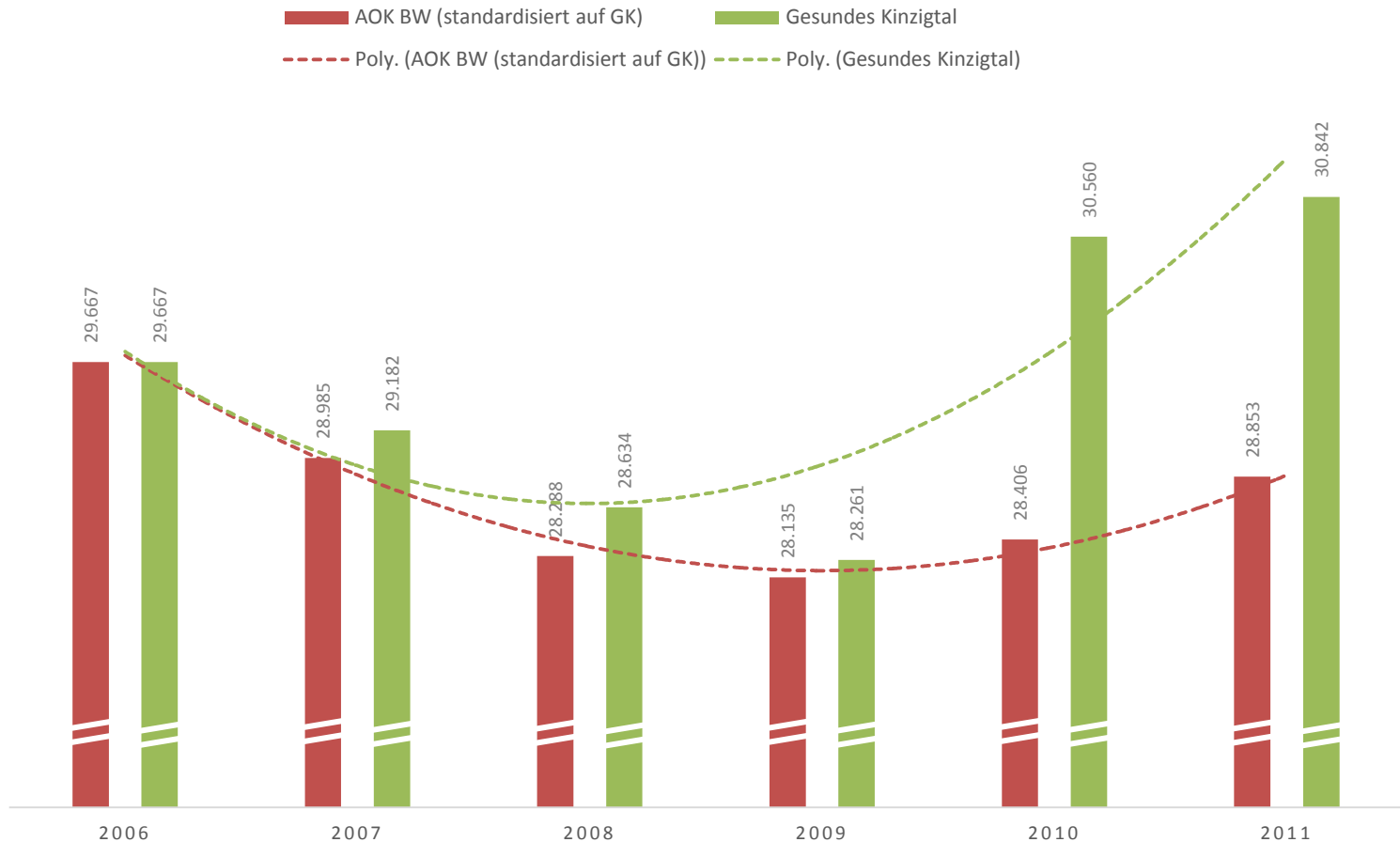
	Programmteilnehmer: Prozent (Häufigkeit)	Nicht-Programmteilnehmer: Prozent (Häufigkeit)
Ich lebe jetzt insgesamt weniger gesund	0,6 (N=2)	0,3 (N=1)
Ich lebe nicht anders als vorher	59,8 (N=202)	83,2 (N=242)
Ich lebe jetzt insgesamt gesünder	37,6 (N=127)	13,1 (N=38)
Gesamt (gültige Antworten)	97,9 (N=331)	96,6 (N=281)
Keine Angabe	2,1 (N=7)	3,4 (N=10)
Gesamt	100,0 (N=338)	100,0 (N=291)

	Chronisch Kranke: Prozent (Häufigkeit)	Übrige Befragte: Prozent (Häufigkeit)
Ich lebe jetzt insgesamt weniger gesund	0,8 (N=3)	0,0 (N=0)
Ich lebe nicht anders als vorher	59,0 (N=216)	76,6 (N=269)
Ich lebe jetzt insgesamt gesünder	31,7 (N=116)	16,0 (N=56)
Gesamt (gültige Antworten)	91,5 (N=335)	91,2 (N=325)
Keine Angabe	8,5 (N=31)	8,8 (N=26)
Gesamt	100,0 (N=366)	100,0 (N=351)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Ich lebe jetzt insgesamt weniger gesund	3	0,4	0,5
Ich lebe nicht anders als vorher	485	67,6	73,5
Ich lebe jetzt insgesamt gesünder	172	24,0	26,1
Gesamt (gültige Antworten)	660	92,1	100,0
Keine Angabe	57	7,9	-
Gesamt	717	100,0	-

... für die Versicherten ist das Modell attraktiv (Krankenkasse gewinnt Mitglieder)

ENTWICKLUNG DER VERSICHERTENZAHLEN



- ✓ Peer-to-peer Training von chronisch Kranken zu ihren Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit und den Möglichkeiten des Selbstmanagements, der besseren Bewältigung und des Umgangs mit den Belastungen
- ✓ Hilfestellung für ältere Personen, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben, etwa durch den Einsatz von technischen Assistenzlösungen (AAL) und sozialen Assistenzlösungen sowie zivilgesellschaftlicher Unterstützung
- ✓ Kraft-, Bewegungs-, Entspannungs- sowie Resilienztrainings-Angebote für alle Mitglieder, u.a. durch den Bau einer eigenen „Gesundheitswelt Kinzigtal“
- ✓ Entfaltung weiterer Partizipationsräume für die Mitglieder jenseits der bisher vorhandenen Beteiligungsmöglichkeiten wie den Mitgliederversammlungen, u.a. mithilfe von Zukunftswerkstätten und sozialen Communities
- ✓ Nutzung von APP-Lösungen für Smartphones, textiler Sensorik und einem umsichtigen und bewussten Einsatz von self tracking und mobile health

Aktuell könnten wir mit ca. 750 Ärzten in mehr als 8 Regionen in D kurzfristig starten



- Entwicklungsvertrag bzw. Managementgesellschaft
- Kooperation und in Entwicklung:

- Hamburg Billstedt-Horn
- Bielefeld
- Berlin/Brandenburg: Koop. mit 6 bestehenden Netzen
- Mannheim
- Greifswald
- Bayern: mehrere Interessenten
- Leipzig

Andere Länder:
 Niederlande, Österreich
 Schweiz
 Anfragen zusätzlich aus:
 England, Griechenland

Schweiz
 Interesse von Partnern im Kanton Bern und vom Schweizer Bundesamt

Kooperation von OptiMedis mit einem österreichischen Partner

Eine kluge Vertragsgestaltung, orientiert auf das „Triple Aim“ mit der Möglichkeit, selber zu investieren und Daten zu analysieren, führt zu Erfolgen

„But: there is no free lunch“:
Regional Integrierte Vollversorgung braucht eine Menge an Investment und Mut ... aber die Gesundheitswissenschaften liefern auch viel Input dafür

...und Regionale Integrierte Vollversorgung macht viel Freude, schafft wieder einen Stolz auf die eigene Professionalität + generiert reale Werte für die Gesellschaft



**Helmut Hildebrandt, Vorstand,
OptiMedis AG, Borsteler Chaussee 53,
D – 22453 Hamburg
Tel: +49 40 514 855-11
e-mail: h.hildebrandt@optimedis.de
www.optimedis.de**

**Siehe Video + website
www.gesundes-kinzigtal.de**

www.integratedcarefoundation.org

Die OptiMedis AG ist eine Management- und Beteiligungsgesellschaft mit gesundheitswissenschaftlichem Hintergrund. Gemeinsam mit Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen entwickelt sie maßgeschneiderte Lösungen für die Integrierte (Voll-)Versorgung ganzer Regionen.

Das Ziel: OptiMedis sieht erhebliche Mängel in der aktuellen Organisation der Versorgung. Durch eine Verbesserung der Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen und damit auch der Qualität und der Effizienz der Versorgung will OptiMedis einen zusätzlichen und messbaren Gesundheitsnutzen schaffen

OptiMedis ist eine kleine Aktiengesellschaft in familiärem Besitz. Sie beschäftigt zurzeit 11 Mitarbeiter/innen mit Gesundheitsökonomie, Management und IT-Hintergrund.

Umsatzvolumen p.a. ca. 1 Million €. Einkünfte aus Management und Datenanalyse für Kinzigal, Datenanalysen, Drittmittelprojekten und einzelnen Beratungsprojekten.

Für den Aufsichtsrat haben sich hoch angesehene Persönlichkeiten des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt, darunter der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrats.

Ein medizinischer Beirat wird geleitet durch die Internistin, Prof. Dr. Andrea Morgner-Miehlke.

Über einen „Fachbeirat“ wird der Kontakt zu den mit OptiMedis verbundenen Vorständen der Ärztenetze gehalten.



www.optimedis.de

Aufsichtsrat der OptiMedis AG

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm,
Vorsitzender



Dr. Hans Jürgen Ahrens,
Rechtsanwalt



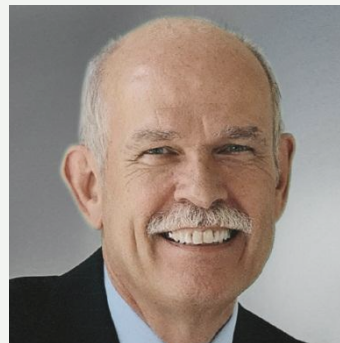
Prof. Dr. rer. nat Gerd Glaeske



Dr. med. Hans-Nikolaus Schulze-Solce



Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille



Prof. Dr. med. Dr. phil. Alf Trojan

