

# Universitätsklinika in regionalen value-based healthcare (vbhc) Versorgungsmodellen: Wie kann das funktionieren?

Helmut Hildebrandt, Dr. rer. medic. h.c.  
OptiMedis AG

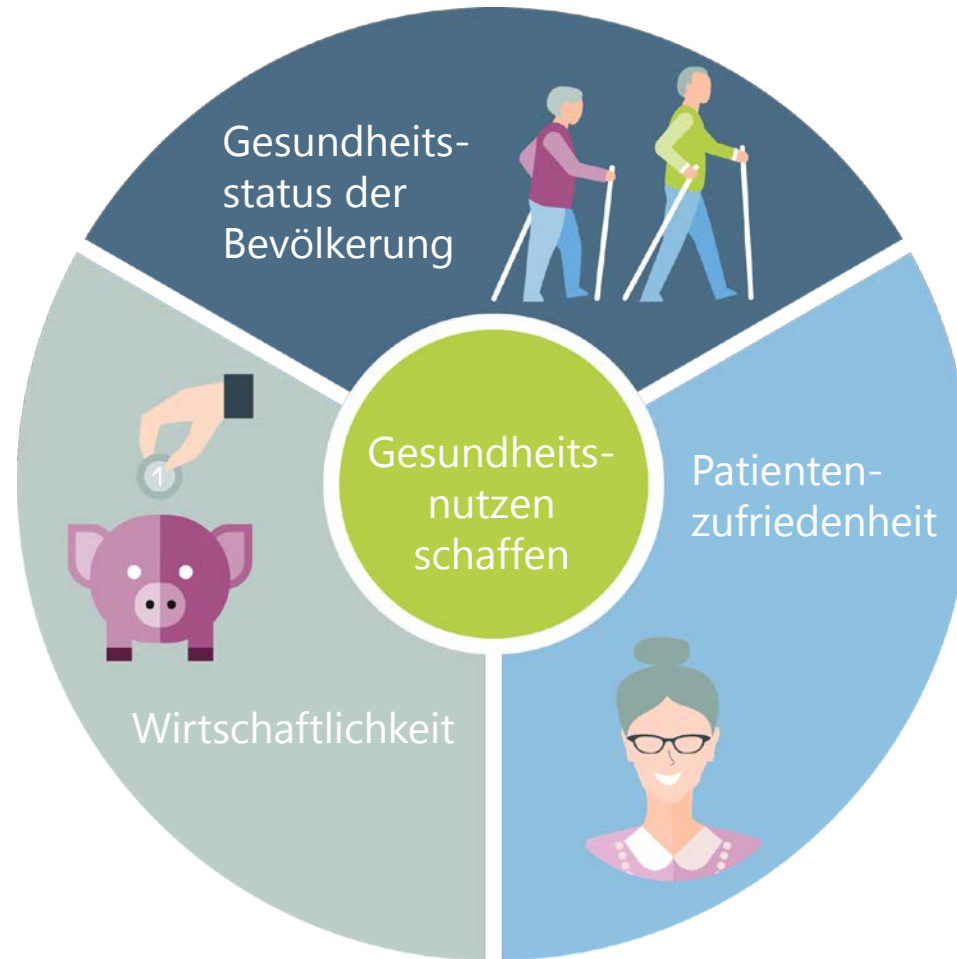
Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2018, Berlin

---

## Definition:

„Regionale value-based healthcare (vbhc) Versorgungsmodelle sind auf eine Region ausgerichtete, organisierte Kooperationslösungen mit dem Ziel, maximalen Gesundheitsnutzen bei gesellschaftlich akzeptiertem Ressourceneinsatz zu bieten“

# Zielsetzung von Regionale value-based healthcare (vbhc) Versorgungsmodellen: „Triple aim“ = ein sozial verantwortliches Gesundheitssystem



Angelehnt an den Triple Aim-Ansatz von Donald M. Berwick und dem Institute for Healthcare Improvement:  
Donald M. Berwick (et al.) (2008). *Health Affairs*, vol. 27 no. 3, 759-769

# Was sind die Treiber für regionale VHBC-Versorgungsmodelle ?

- 1. Kommunen/Regionen** müssen ihren Bürgern und ihren lokalen Unternehmen eine Gewähr für Versorgung und beste Gesundheit bieten können ... **Versorgungssicherung**
- 2. Exzessive Kosten heutiger Fragmentierung:** Die heute herrschende „Anarchie“ ist nicht zur Systemintegration in der Lage, beispielsweise zu einer gemeinsamen digitalen Vernetzung ... **Systemintegratoren benötigt**

# Warum werden regionale VHBC-Versorgungsmodelle **unter Beteiligung von Universitätsklinika** kommen?

1. **Kompetenz:** Regionale Versorgungsmodelle sind auf das Wissen der Uniklinika und ihrer Spezialisten angewiesen
2. **Qualitätswettbewerb:** Uniklinika können ihre Qualität und die survival curves ihre Eingriffe nur transsektoral und durch verbindliche Kooperationsformen über die stationäre Zeit hinweg sichern und im national/internationalen Wettbewerb stetig verbessern
3. **Forschung:** braucht real-life-Bezugsregion
4. **Datenschutz:** Systemintegration ermöglicht Datenintegration + Algorithmen zur Prädiktion und Optimierung
5. **Scaling:** Je komplexer der Eingriff, umso notwendig größer die Bezugsregion

# Die OptiMedis AG

## Was macht OptiMedis?

OptiMedis entwickelt zukunftsweisende Modelle für eine patientenorientierte, nachhaltige Gesundheitsversorgung und setzt sie in regionalen Kontexten um.



## Welchen Wert schafft OptiMedis?

OptiMedis verbessert durch zielgruppenspezifische Präventionsprogramme, Patientenorientierung und ein optimiertes Management intersektoraler Schnittstellen den Gesundheitszustand der jeweiligen regionalen Bevölkerung, steigert die Zufriedenheit von Patienten und Akteuren im Gesundheitswesen und spart gleichzeitig unnötige Kosten ein. Damit trägt sie dazu bei, das Gesundheitswesen effizienter und zukunftsfest zu machen.



## Was unterscheidet OptiMedis von anderen Anbietern?

Die OptiMedis AG hat ein innovatives Finanzierungsmodell entwickelt, mit dem sie die Anreize im Gesundheitswesen umkehrt. Vergütet wird der Nutzen (Value) und nicht – wie im Vergütungssystem der Kassenärztlichen Vereinigungen – die Leistungsmenge (Volume). Dadurch entsteht für alle Akteure ein Anreiz, die Bevölkerung so gesund wie möglich zu erhalten und die Gesundheitskompetenz der Menschen zu steigern.



## Unsere Expertise

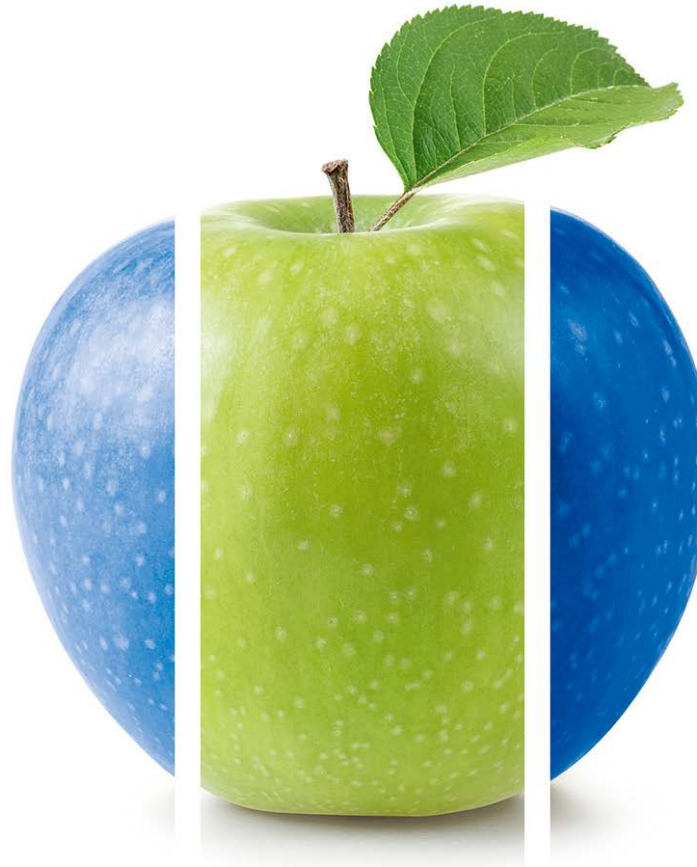
Das z.Zt 20-köpfige Team von OptiMedis hat langjährige und umfassende Erfahrungen im Aufbau und Management von Gesundheitsnetzen (auch international) sowie in der Analyse von Daten aus der Gesundheitsversorgung und Real-Life-Versorgungsforschung.



# Drei Wege, ein Ziel: Besser und effizienter versorgen

## Versorgungsforschung

Wir analysieren Versorgungs- und Gesundheitsdaten, messen den Outcome von Interventionen und geben Lernimpulse – für unsere Gesundheitsnetzwerke genauso wie für Universitäten, Krankenkassen, Ärztenetze, Krankenhäuser und Kommunen.



## Innovationsförderung

In unserem Digital & Health Innovation Centre testen wir Innovationen wie Health Apps, Online-Interventionen oder krankheitsspezifische Programme auf Nutzen und Akzeptanz in der Versorgungsrealität und entwickeln – wenn sinnvoll – Modelle für ihre Implementierung.

## Integrierte Versorgung

In unseren Gesundheitsnetzwerken arbeiten Ärzte, Krankenhäuser und andere Partner zusammen und überwinden die bisherigen Grenzen. Ihr gemeinsames Ziel: Menschen durch Gesundheitsförderung, Aktivierung und Versorgungsmanagement gesünder zu machen.

# Interdisziplinärer Aufsichtsrat



**Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm, Berlin**  
(Ärzteschaft, Spitzenverbände)

Aufsichtsratsvorsitzender

Facharzt für Urologie, u. a. ehem. Vorstand der Berliner Ärztekammer und ehem. 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung



**Prof. Dr. Dr. h. c. Ilona Kickbusch, Bern**  
(Global Health, WHO, Stiftungen)

Soziologin und Politikwissenschaftlerin, u. a. Initiatorin der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung und weltweiter Setting Programme, Stiftungsrätin im leitenden Ausschuss der Stiftung Careum



**Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske, Bremen**  
(Pharmazie, Krankenkassen, Ex-Sachverständigenrat)

Apotheker, Lehrstuhl am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen, u. a. ehem. Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



**Prof. Dr. Heike Köckler, Bochum**  
(Regional- und Städteplanung, Gesundheitsberufe)

Professorin für Sozialraum u. Gesundheit am Department of Community Health der Hochschule für Gesundheit; hat in verschiedenen Kontexten zu gesundheitsfördernder Stadtentwicklung und sozialer Ungleichheit bei Gesundheit gearbeitet.



**Jochen Herdrich, München**  
(Impact Investing, europäische Sozialfonds)

Partner bei BonVenture; hat technische Betriebswirtschaftslehre mit und General Management studiert und war vor BonVenture als Investment- und Produktmanager tätig



**Dr. med. Renée A.J. Buck, Wees**  
(Sozialministerium, Krankenhaus, regionale Projekte)

Fachärztin für Innere Medizin, Sozial- und Umweltmedizin, u.a. ehem. Leitung des Gesundheitsreferates des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein



# Vorstandsteam der OptiMedis AG

Stv. Vorstandsvorsitzender  
Dr. phil. Alexander Pimperl



Dr. phil., Mag. (FH) für wirtschaftswissenschaftliche Berufe und bei OptiMedis verantwortlich für Finanzen und Analytics. Hat den Bereich Health Data Analytics aufgebaut und von 2015 bis 2016 als Harkness Fellow in Health Care Policy and Practice in den USA geforscht. Hat an der UMIT health & life sciences university Hall/Tirol im Fachbereich Gesundheitsökonomie promoviert.

Vorstandsvorsitzender  
Dr. rer. medic. h. c. Helmut Hildebrandt



Apotheker und Gesundheitswissenschaftler mit langjähriger Erfahrung im Aufbau und Management regionaler populationsbezogener IV-Systeme, in der Organisationsentwicklung und der Beratung von Einrichtungen im Gesundheitswesen. Geschäftsführer der Gesundes Kinzigtal GmbH und der Gesundheit für Billstedt/Horn UG. Im Vorstand des BMC und der IFIC.

Stv. Vorstandsvorsitzender  
Dr. Oliver Gröne



PhD M. Sc, Dipl.-Soz. und bei OptiMedis für die Bereiche Forschung & Entwicklung und Organisation verantwortlich. 2011 bis 2015 entwickelte er als Associate Professor für Versorgungsforschung an der London School of Hygiene & Tropical Medicine Methoden zur Bewertung und Verbesserung der Versorgungsqualität. Zuvor war er viele Jahre international für die WHO tätig.

# Organisationsstruktur OptiMedis AG



## Deutsche Integrierte Versorgungssysteme

## International Joint Ventures

### Gesundes Kinzigtal GmbH

OptiMedis AG  
33,4 %

MQNK e.V.  
66,6 %

Geschäftsführung:  
Dr. h. c. Helmut Hildebrandt

### Gesundheit für Billstedt Horn UG

OptiMedis AG  
30%

Ärzenetz Billstedt  
Horn e.V.  
60%

SKH Stadtteilklinik  
Hamburg GmbH  
5%

NAV-Virchow-Bund  
Verband der niedergelassenen Ärzte  
Deutschlands e.V.  
5%

Geschäftsführung:  
Dr. h. c. Helmut Hildebrandt

### Gesundes Leinetal GmbH

OptiMedis AG  
100 %

Geschäftsführung:  
Dr. h. c. Helmut Hildebrandt

### OptiMedis Nederland B.V.

OptiMedis AG  
1/3 (500 Shares A)  
plus 1 Priority Share

Magpar XX (NL)  
2/3 (1.000 Shares A)  
plus 1 Priority Share

CEO:  
Jurriaan Pröpfer

### OptiMedis-Cobic UK Limited

OptiMedis AG  
1/3

Cobic Solutions  
Limited (GB)  
2/3

CEO:  
Dr. Nicholas Rooke Hicks

Stand 29.05.2017

# Beispiele von regionalen vhbc Versorgungsmodellen

# Die für das Kinzigtal entwickelte Lösung = ein neues Geschäftsmodell „Einsparcontracting auf Mesoebene“ produziert den ökonomischen Motor

Eine regionale Gesundheits-Managementgesellschaft investiert und profitiert von ihrem Erfolg



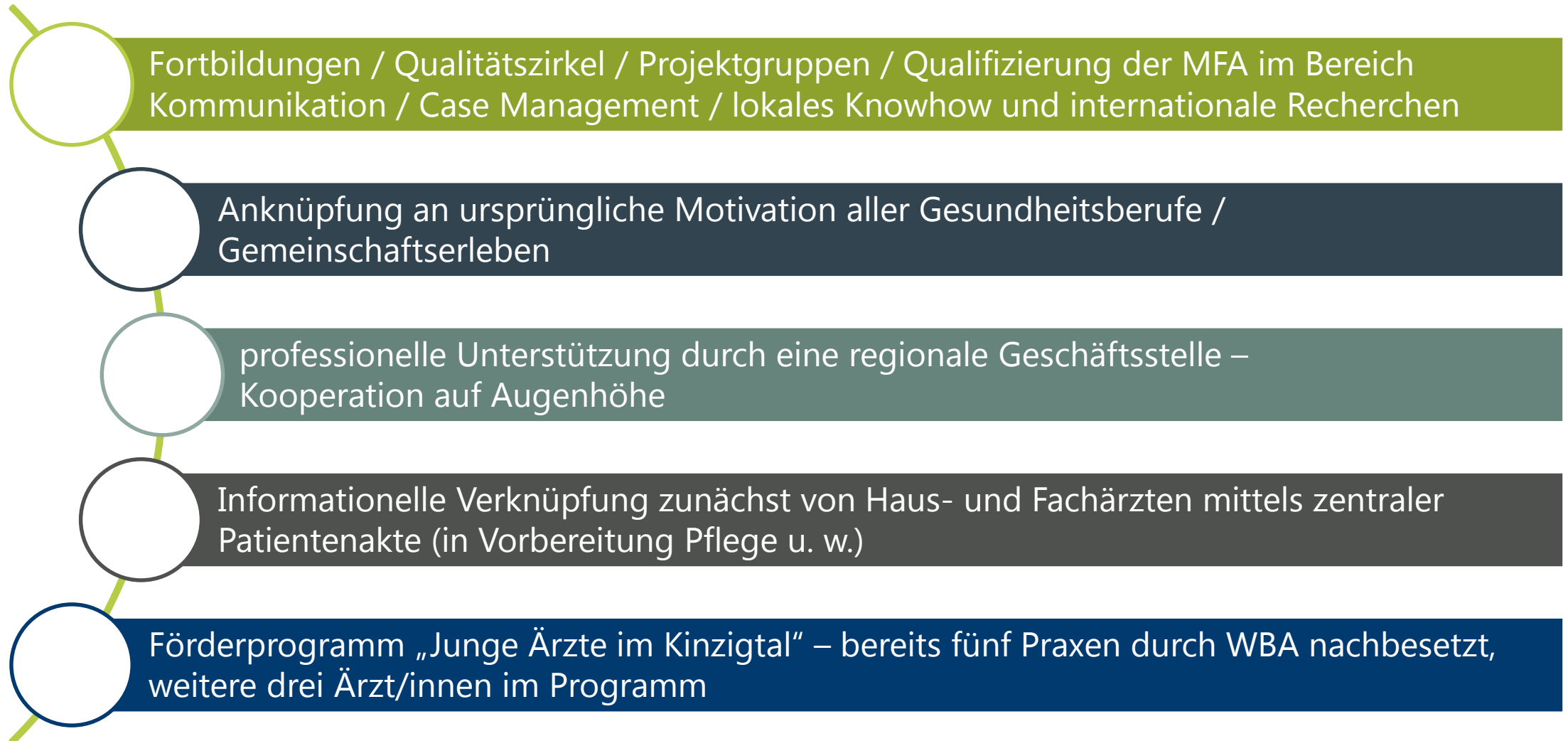
\*Anm. Ausgangsbasis für diese vereinfachte Darstellung: Regionale DB-Unterschiede vor Intervention werden durch eine Bereinigung der RSA-Zuweisungen um einen prozentuellen Unterschiedsfaktor berücksichtigt. Alternativ kam auch eine rein kostenseitige Projektion ausgearbeitet werden.

# Das Entwicklungslabor „Gesundes Kinzigtal“

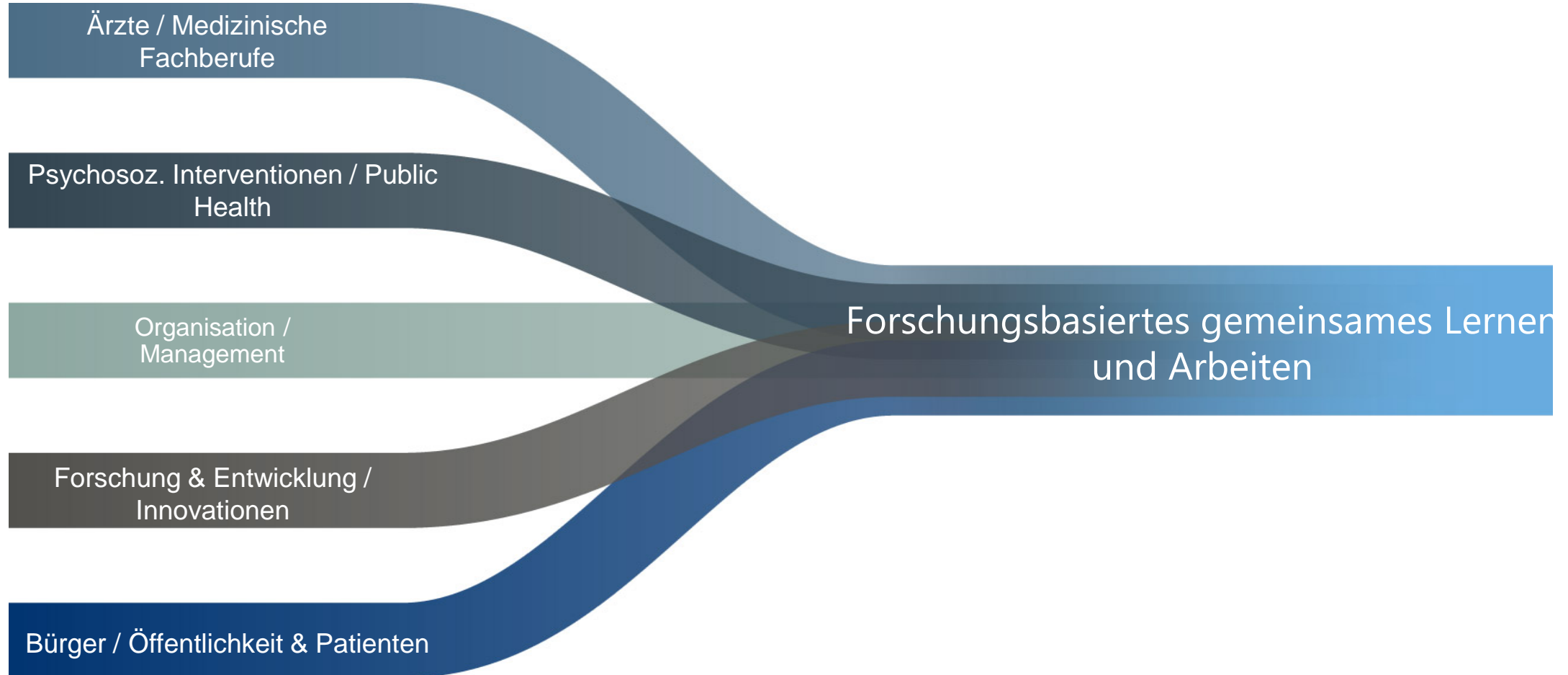
- Ende 2005 / Anfang 2006 Gründung der Gesundes Kinzigtal GmbH (2/3 MQNK e.V. und 1/3 OptiMedis AG) und Langzeitvertrag mit AOK Baden-Württemberg und LKK (jetzt SVLFG)
- Vernetzung von über 270 Leistungs- und Kooperationspartnern und rund 500 Personen
- Ca. 55% der hausärztlichen und 90% der fachärztlichen Kollegen der Region sind Partner
- Keine Beschränkung der freien Arzt-, Krankenhaus-, und Pflegewahl
- klassische Vergütung (KV) und gezielte Kompensation für zusätzlichen Zeiteinsatz der Leistungsanbieter (Zielvereinbarungen, Coaching, Beratungen, Trainings)
- Bezug: Ca. 33.000 Versicherte der AOK und LKK im Kinzigtal, davon aktuell eingeschrieben als „Mitglieder“ ca. 10.000



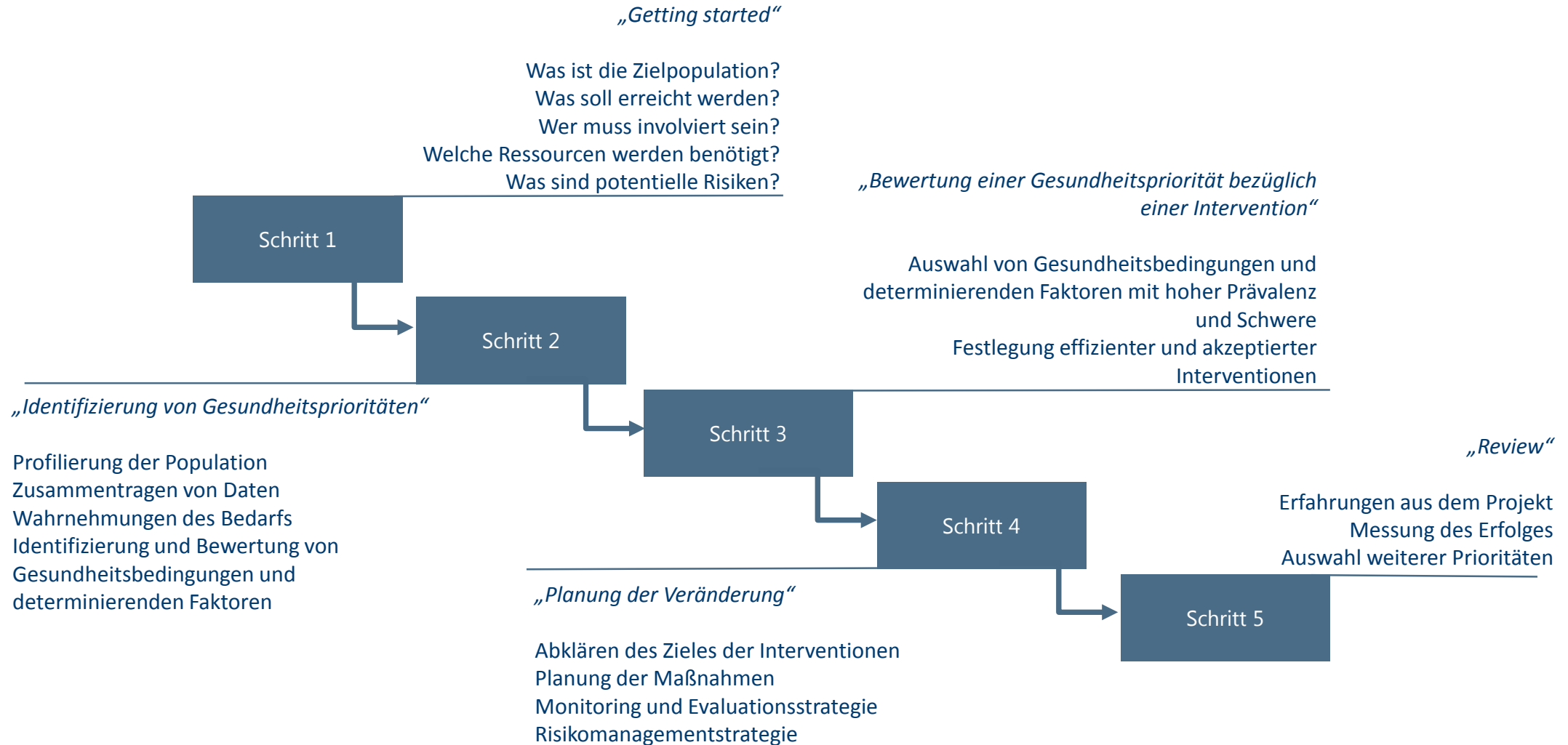
# Interventionsmix aus Qualifizierung, Ethik und strukturellen Veränderungen



# Wir führen vielfältiges Wissen und Kompetenzen zueinander



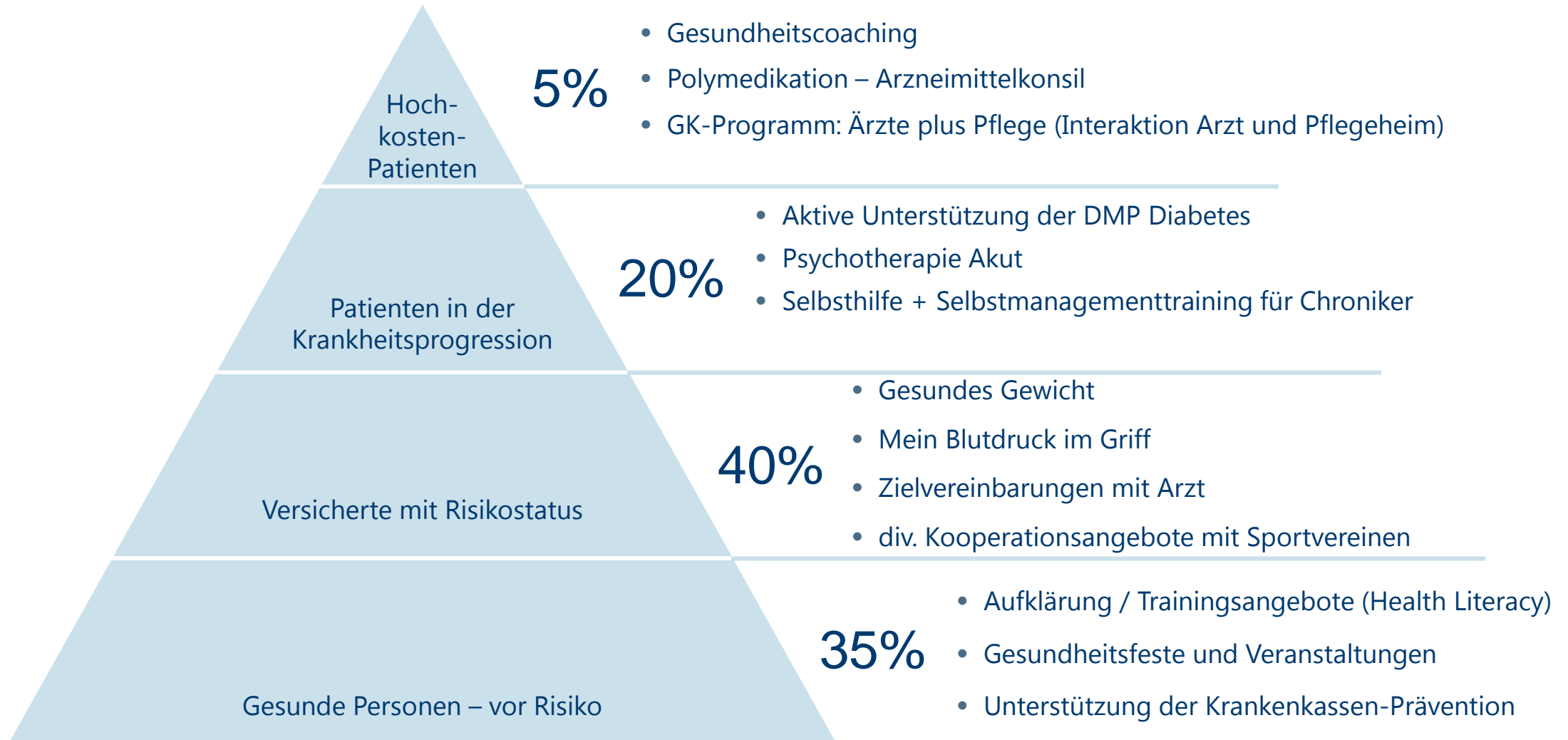
# Definierter Prozess hin zu einem Interventionsprogramm: Health Needs Assessment



Die fünf Schritte des Health Needs Assessment. Quelle: Surmund (2015), Darstellung in Anlehnung an S. Cavanagh & K. Chadwick, 2005, S. 21



# Beispiel: Interventionen bei Gesundes Kinzigtal im Umfeld der Diabetes-Erkrankung

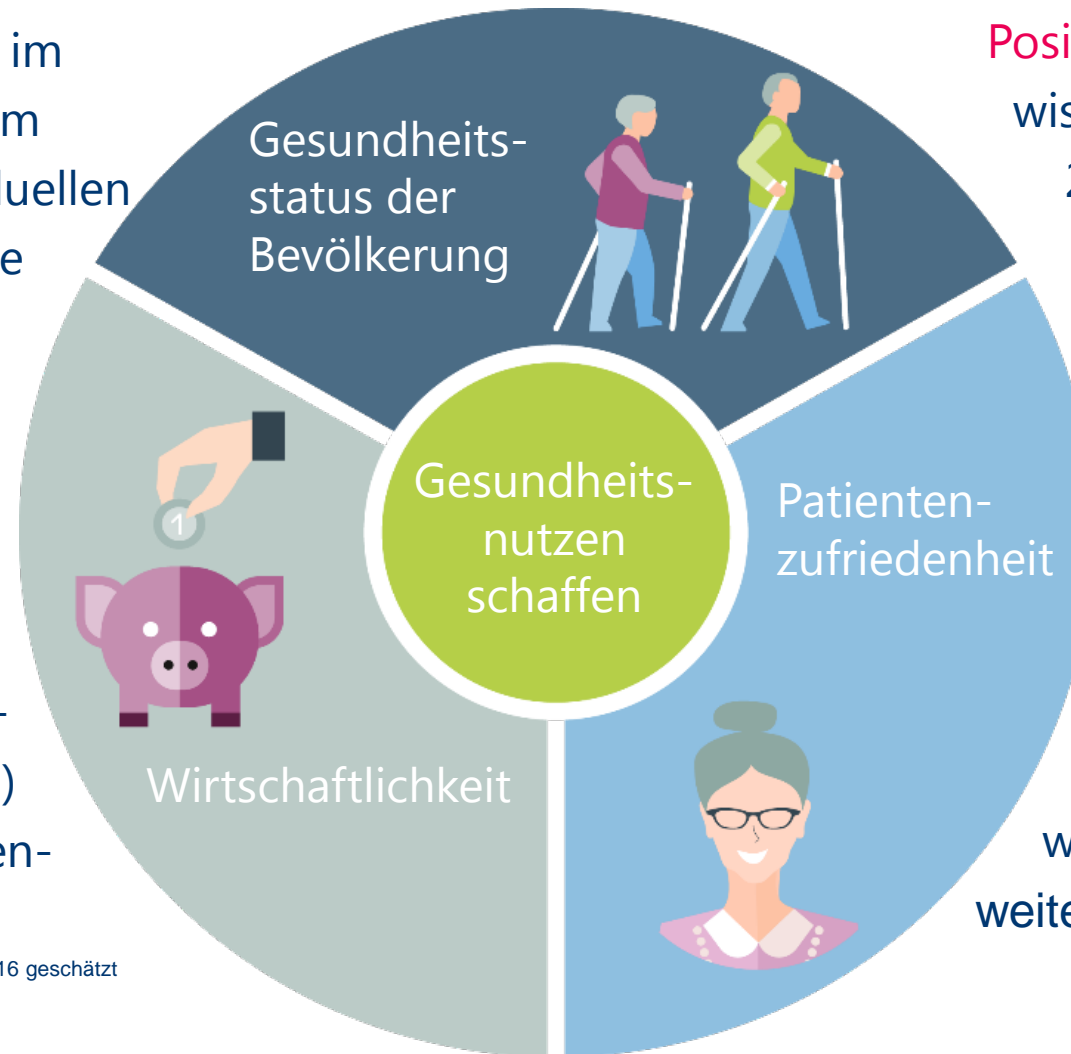


# Ergebnisse aus Gesundes Kinzigtal:

Mitglieder von GK leben im Schnitt **1,2 Jahre** länger im Vergleich zu ihrer individuellen Lebenserwartung als eine Kontrollgruppe.

Von 2007 bis 2016 insgesamt **41,7 Mio.€** Brutto-Ergebnisverbesserungen (**13,2 Mio € netto**) für die beteiligten Krankenkassen AOK und SVLFG\*

\* Bei SVLFG liegen die 2016 Zahlen noch nicht vor, 2016 geschätzt entsprechend der Ergebnisse 2015

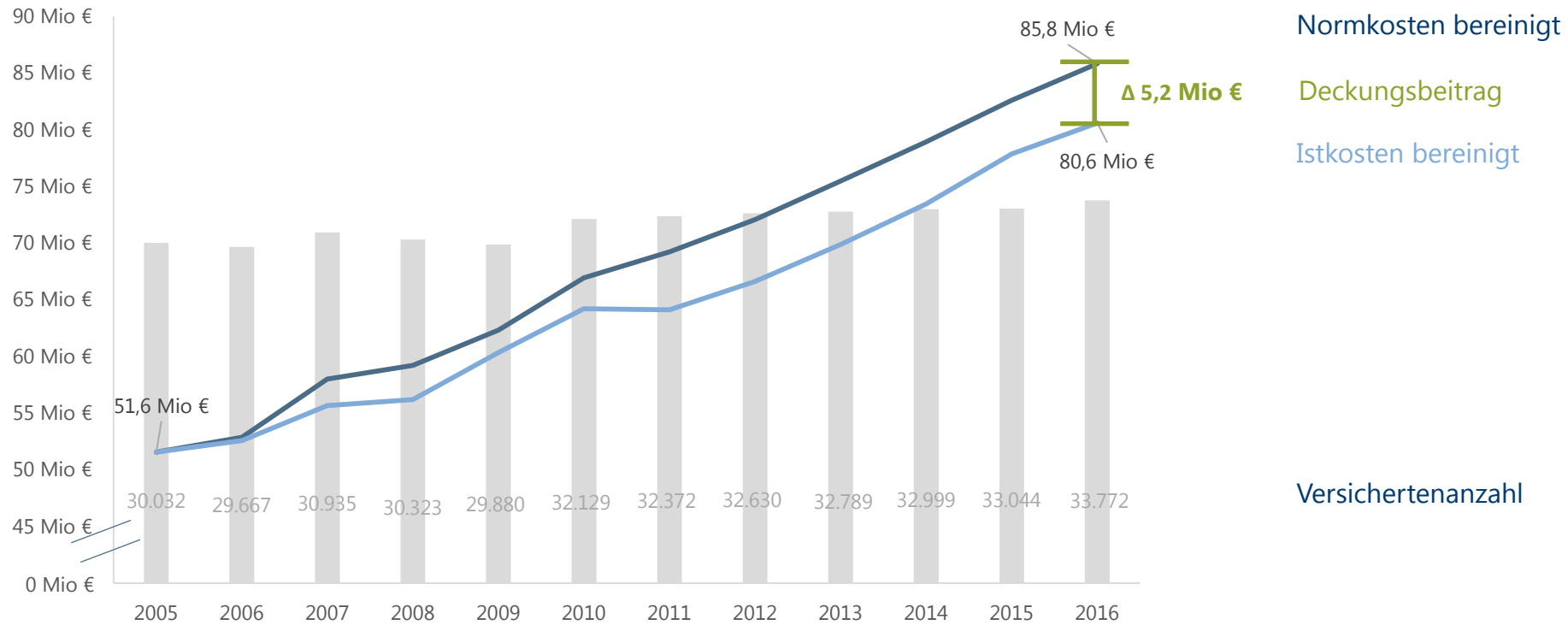


**Positive Bestätigung** durch ext. wissenschaftliche Evaluation 2004-2011 der Effekte auf die Versicherten im Kinzigtal (Forts. von 2012 weiter bis 2016 folgt)

**98,9%** aller Mitglieder von GK, die mit ihrem Arzt eine Zielvereinbarung abgeschlossen haben, würden die Mitgliedschaft weiterempfehlen.

# Brutto-Ergebnisverbesserung der AOK und SVLFG (LKK) 2016 für Kinzigtal: 5,2 Mio. €\*

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



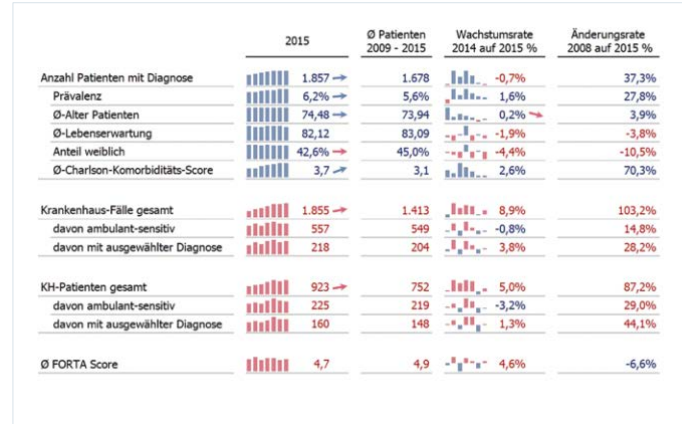
\* SVLFG-Zahlen für 2016 noch nicht vorliegend, analog geschätzt wie in 2015

# Erfolgsfaktor: Technologie in Richtung Gesundheit 4.0



## Elektronische Vernetzungssoftware

- › Vielzahl der Arztinformationssysteme der kooperierenden Ärzte wurden zu einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte vernetzt
- › In Entwicklung: Anbindung weiterer Leistungserbringer wie ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser und soziale Einrichtungen
- › 2019 geplant: Zugriffsmöglichkeit für die Mitglieder selber



## Business Intelligence-Lösung

- › Multidimensionales Data Warehouse
- › Vielzahl an Datenquellen werden verbunden, aufbereitet, angereichert und als Managementgrundlage + für Benchmarking der Leistungserbringer verwendet
- › Kontinuierliche Weiterentwicklung seit neun Jahren
- › Preisgekrönte BI-Lösung



## E-Care-Applikationen und -Dienste

- › Telemonitoring-Projekt für das Management von Herzinsuffizienzpatienten getestet
- › Aktuell involviert in mehrere EU-Projekte in diesem Feld (Beyond Silos, SmartCare), z. B. Ambient Assisted Living Technologien
- › Online-Depressionsmanagement
- › Self Tracking und Mobile Health Data erfasst über APPs

# Gesundheitswelt Kinzigtal: Medizinisches Trainings- und Schulungszentrum in Betrieb ab Anfang 2016



Ergebnis: Ein Entwicklungslabor für ein nachhaltiges (und auf die Zukunft gerichtetes) Interesse an der Gesundheit der betreffenden Population

# Universitätsklinik/Universitäten in Kooperation mit „Gesundes Kinzigtal“



**UNIKLINIK  
KÖLN**



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Hamburg Billstedt/Horn:

Ein weiteres Beispiel eines regionalen vhbc  
Versorgungsmodells

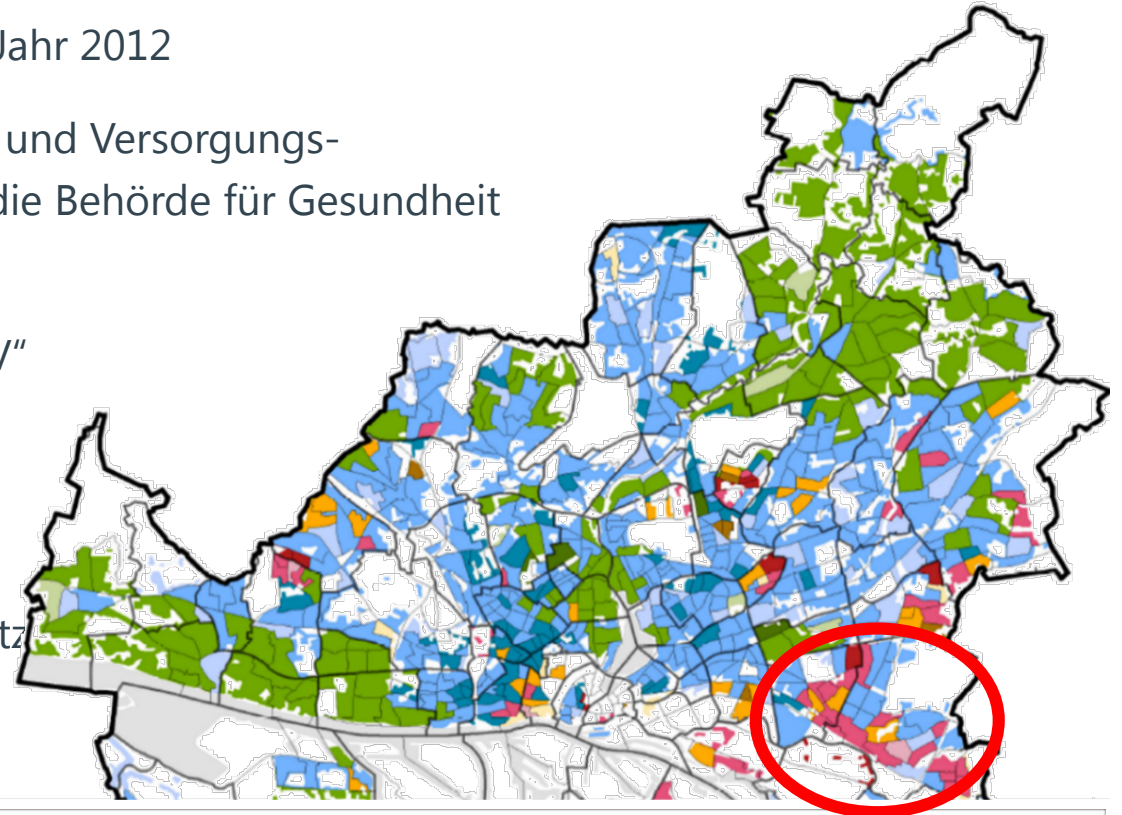


# INVEST - Urbane Gesundheit in deprivierten Regionen (Start erfolgte am 1.1.2017 in Hamburg Billstedt/Horn)



Gesundheit für  
**Billstedt/Horn**

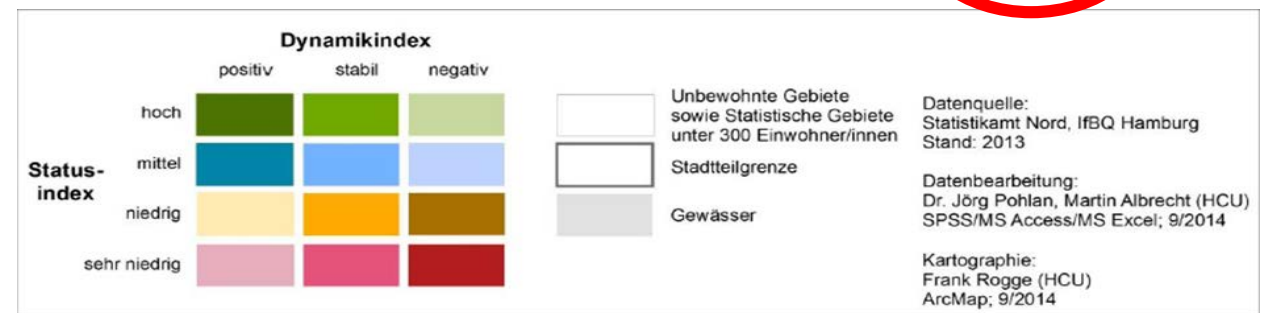
- › Anlass: Erste Skizze von Dr. Weiss und Dr. Heinrich im Jahr 2012
- › 2015: Bestands- und Bedarfsanalyse der Gesundheits- und Versorgungssituation in Billstedt-Horn, anteilige Förderung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz - FHH
- › Aufbau eines Ärztenetzes „Gesundes Billstedt-Horn e.V.“
- › Unterstützung durch AOK Rheinland/Hamburg, Barmer, DAK, GWQ für eine Gruppe von BKKen, NAV-Virchow-Bund, Stadtteilklinik, soziale Einrichtungen, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz



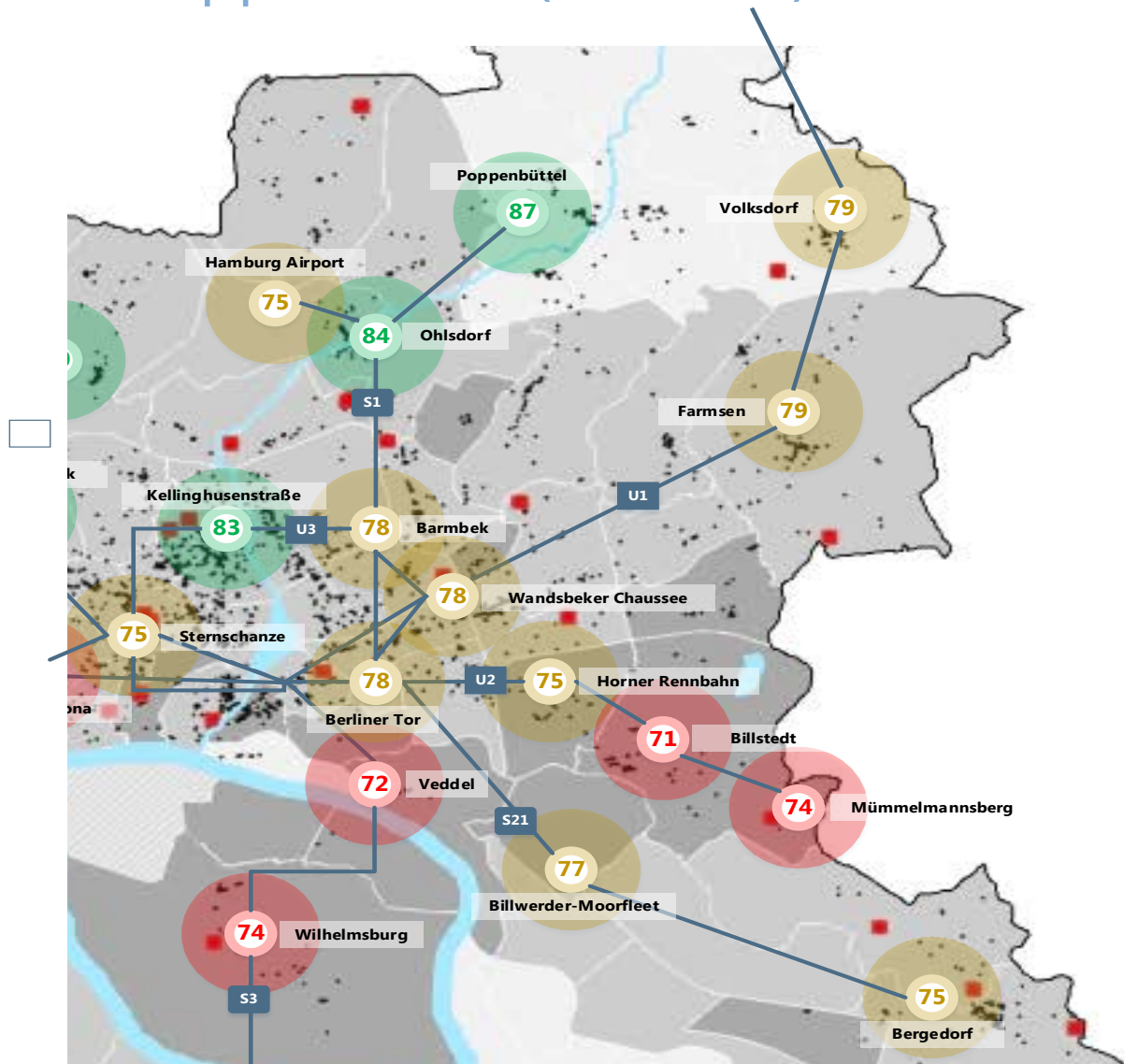
Gefördert unter  
Kennzeichen 01NVF16025  
für die Zeit vom 1.1.2017 –  
31.12.2019 durch



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss



# Bis zu 16 Jahre sterben die Versicherten der AOK in Billstedt früher als in Poppenbüttel (71 zu 87)



Kooperation mit



- Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
- Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)

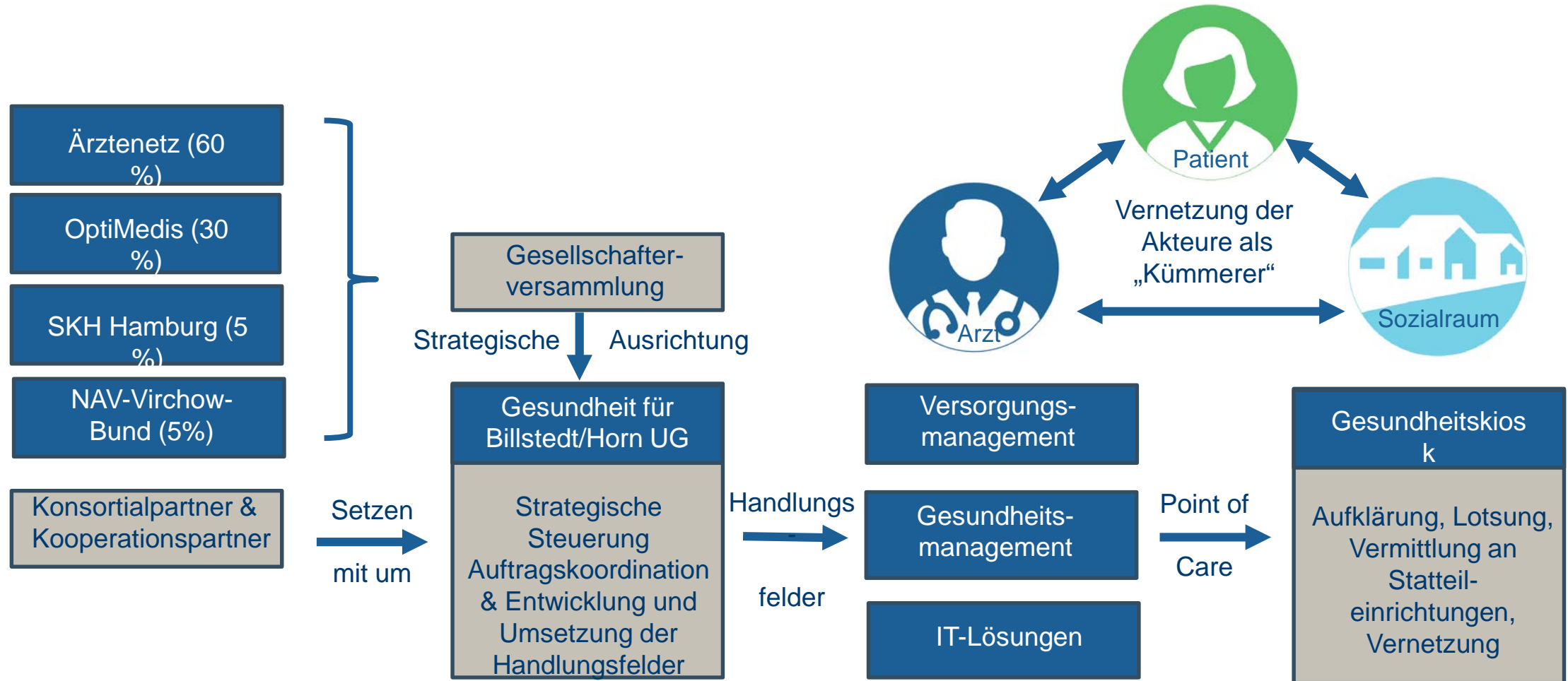


|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| Niedergelassene Ärzte     | <b>Statusindex**</b>  |
| Krankenhäuser             | hoch                  |
| Mittlere Lebenserwartung* | mittel                |
| ≥ 80 Jahre                | niedrig               |
| 75-79 Jahre               | keine Daten vorhanden |
| ≤ 74 Jahre                |                       |

\*basierend auf AOK-Routinedaten der Jahre 2010 bis 2014 auf PLZ-Ebene

\*\*Sozialmonitoring Integrierte Stadtentwicklung Bericht 2015 (niedrig > 5,88 > mittel > -5,88 > hoch)

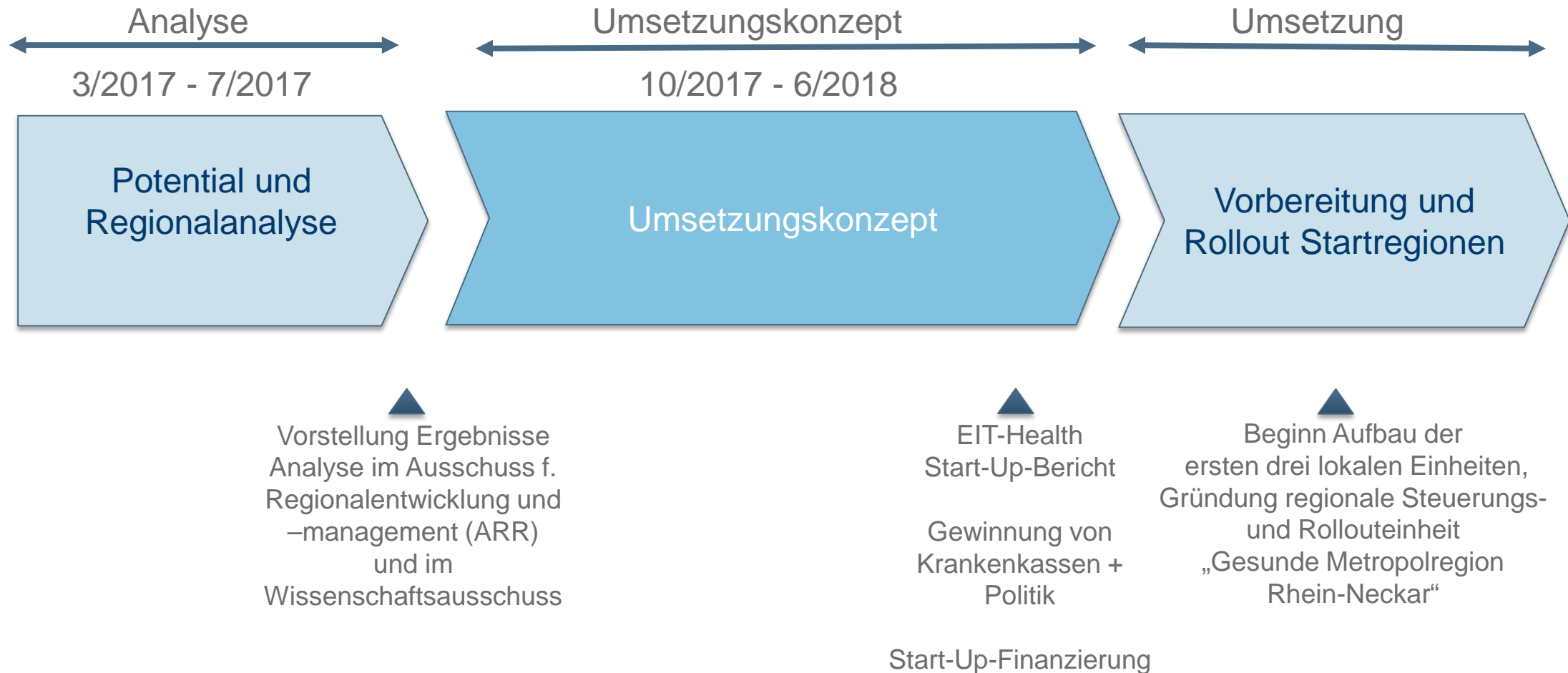
# Organisationsstruktur



# Metropolregion Rhein-Neckar:

Ein weiteres Beispiel: Aufbau eines regionalen vhbc  
Versorgungsmodells

# OptiMedis ist von der Metropolregion Rhein-Neckar GmbH beauftragt mit der Entwicklung eines Umsetzungskonzepts





# Anlass: Lokale Industrie und die Landkreise/Städte der Metropolregion fordern eine digital vernetzte Gesundheitsversorgung

- Persönliche, einrichtungsübergreifende Gesundheits- und Patientenakte im Rahmen von INFOPAT Rhein-Neckar; Gesundheitsregion der Zukunft entwickelt
- Geschäftsmodell fehlt bzw. nur in Ansätzen möglich ... hier mit Universitätsklinikum Heidelberg
- Motor für ein Interesse an Systemintegration und eine Bereitschaft zum Investment in die Integration



# Universitätsklinika/Universitäten in Kooperation mit MRN



UniversitätsKlinikum Heidelberg





# G4G - Regionalbudget für Krankenhausleistungen: >> Gemeinsam für mehr Gesundheit: Entwicklung eines beispielhaften Interventionssets und eines Regionalbudgets für Krankenhausleistungen im Verbund mit Niedergelassenen als Value-Based Healthcare <<

I-Fonds-Antrag 2018

Ortenau Klinikum + Gesundes Kinzigtal + MQNK + OptiMedis AG

Krankenkassen: AOK BaWü, SVLFG, DAK, GWQ

Evaluation: WIdO, Kompetenzbereich „Gesundheit“ am RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Universität Duisburg-Essen, Fachbereich Health Services Management an der Ludwig-Maximilians-Universität, München

Ziel ist die Entwicklung eines für ganz Deutschland jeweils regional übertragbaren Modells einer Bonifizierung von Krankenhäusern für die aktive Mitarbeit an der Vermeidung von vermeidbaren Krankenhausleistungen, und damit Schaffung eines Ausgleichs für die verringerten Einnahmen.

Versorgungsziele: Reduktion von ambulant-sensitiven Krankenhausfällen // Verringerung der überlaufenden Notfallabteilungen im Ortenau Klinikum // Verbesserung der Behandlungsplanung zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung – verbesserte Patientenzentrierung // Ausdehnung von sekundärpräventiven Maßnahmen // Verbessertes Entlassungsmanagement und intersektorale Qualitätssicherung der weiteren ambulanten ärztlichen Betreuung // Verringerung der Rate von Wiedereinweisungen // Indikationsspezifische Angebote der Versorgungsoptimierung

## Fazit: Universitätsklinika in regionalen value-based healthcare (vbhc) Versorgungsmodellen

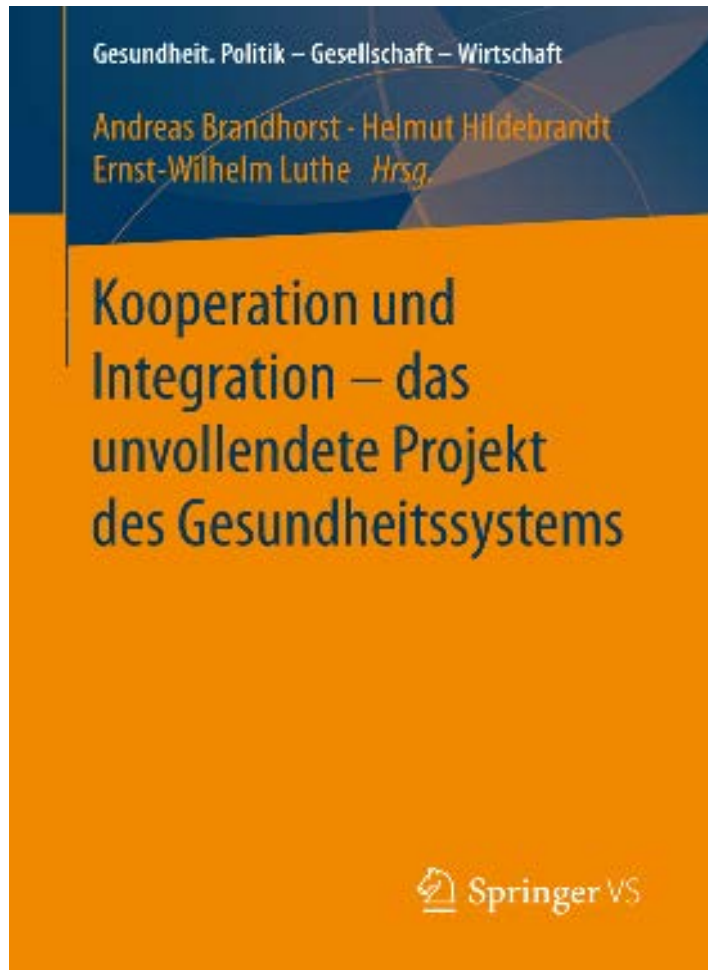
Systemintegration ist notwendig sowohl aus Qualitäts- wie auch aus ökonomischen Gründen

Universitätsklinika sind prädestiniert mit ihrem Wissen, ihrer Forschung und mit ihren Daten + IT-Systemen, an dieser Integration aktiv mitzuwirken

In der konkreten Operationalisierung gibt es verschiedenste Möglichkeiten – mit unterschiedlichen Risiken:

- NewCo ... Netzwerk-Integration mit mehreren Partnern
- Klassische Integration über Kauf/Besitz

# Lesetipp: Handlungsempfehlungen für eine zukünftige Gesundheitsversorgung



Was behindert Kooperation und Integration im Gesundheitssystem und wie können wir die Fesseln lösen und eine besser integrierte sowie patientenorientierte und bezahlbare Gesundheitsversorgung schaffen?

Namhafte Autoren aus Wissenschaft, Verbänden, Sozialversicherung, Verwaltung, Praxis und Industrie stellen Ansatzpunkte für Integration und Kooperation dar.

Einen Online-Zugang zum Buch erhalten Sie beim Springer Verlag unter <https://www.springerprofessional.de/kooperation-und-integration-das-unvollendete-projekt-des-gesundh/12053798>.

Das eBook können Sie hier bestellen:  
<http://www.springer.com/de/book/9783658137823>.

# So bleiben wir in Kontakt



Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt  
Vorstand

[h.hildebrandt@optimedis.de](mailto:h.hildebrandt@optimedis.de)



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

[www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)



Aktuell informiert mit unserem OptiMedium: [www.optimedis.de/newsletter](http://www.optimedis.de/newsletter)