

A close-up, profile view of a woman with long, light brown hair blowing in the wind. She is smiling slightly, and the background is a bright, hazy sky.

Wer kann lokale Versorgung steuern, was wird dafür benötigt und was kann erreicht werden?

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, GKV Diskurs | Session 4: Warum beeinflussen gute Studien zu selten Entscheidungen? 17.06.2026

Regionale Versorgung – „Komplex ist eine Unterschätzung“ ... hier für 100.000 Menschen

Zielgruppen:

Junge / alte Menschen / Berufs-tätige / Gesunde / chronisch Kranke mit mehreren dutzend wichtigen Krankheitsgruppen / Menschen mit Behinderungen / Pflegende / Gepflegte / Menschen mit spez. Glaubens-richtungen / Migranten

Interessen:

- Zugänglichkeit und Sicherheit der Versorgung
- mögl. keine Zusatzkosten
- Wahlfreiheit

Anbieter / LERB:

20 Pflegedienste, 8 Heime, 520 Ärzte in 200 Praxen, 60 Therapiepraxen, 2 Krankenhäuser + f. kompl. Kh / Vereine / Studios

Interessen:

- Mind. gleiche Einnahmen
- Möglichst wenig „Sonderlocken“
- Attraktivität für die eigenen Mitarbeitenden
- Konfliktfreiheit zu Kven und Fachverbänden

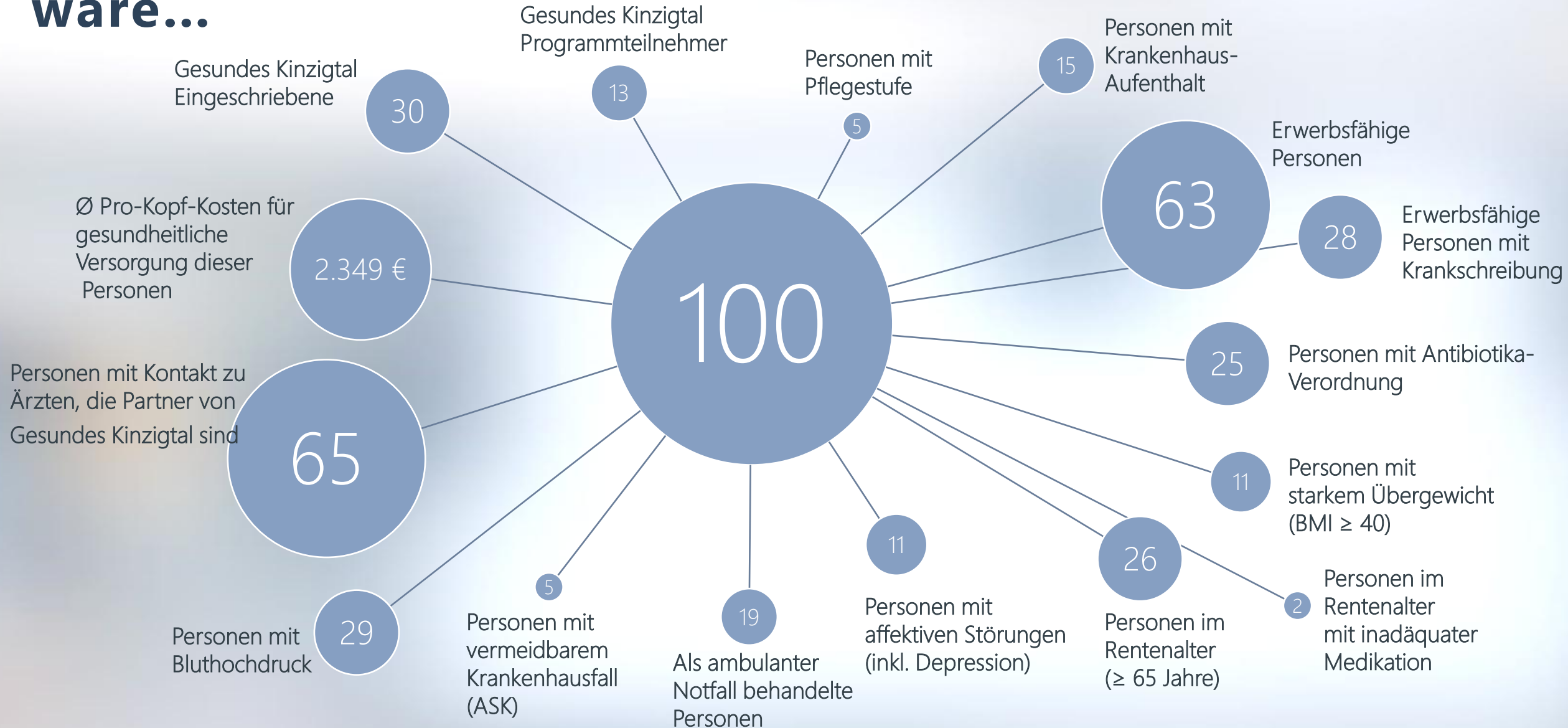
Krankenkassen:

83 Krankenkassen (bei 1 AOK) + SPV + PKV + UV + RV + Kommune / LWV

Interessen:

- Kostensenkung bzw. max. gleiche Kostenentwicklung wie in D allgemein
- Einhaltung von Standards
- Attraktivität für die Versicherten (am besten USP)

Wenn Gesundes Kinzigtal ein Dorf mit 100 Personen wäre...



Interventionsmix: Populations- und indikations-spezifische Ansätze zur Qualitätsverbesserung



Gesundes Kinzigtal GmbH

Prävention

Gesundheitsvorträge
Vereinssport
Kurs- und Bewegungs-
angebote (gesund+aktiv)
„Gesunde Betriebe
Kinzigtal“
Selbstmanagement
Schulprogramme

Gesundheitsangebote

Herzinsuffizienz
Metabolisches Syndrom
Rückenschmerz
Psychische Krisen
Depression
ÄrztePlusPflege
... Case Management

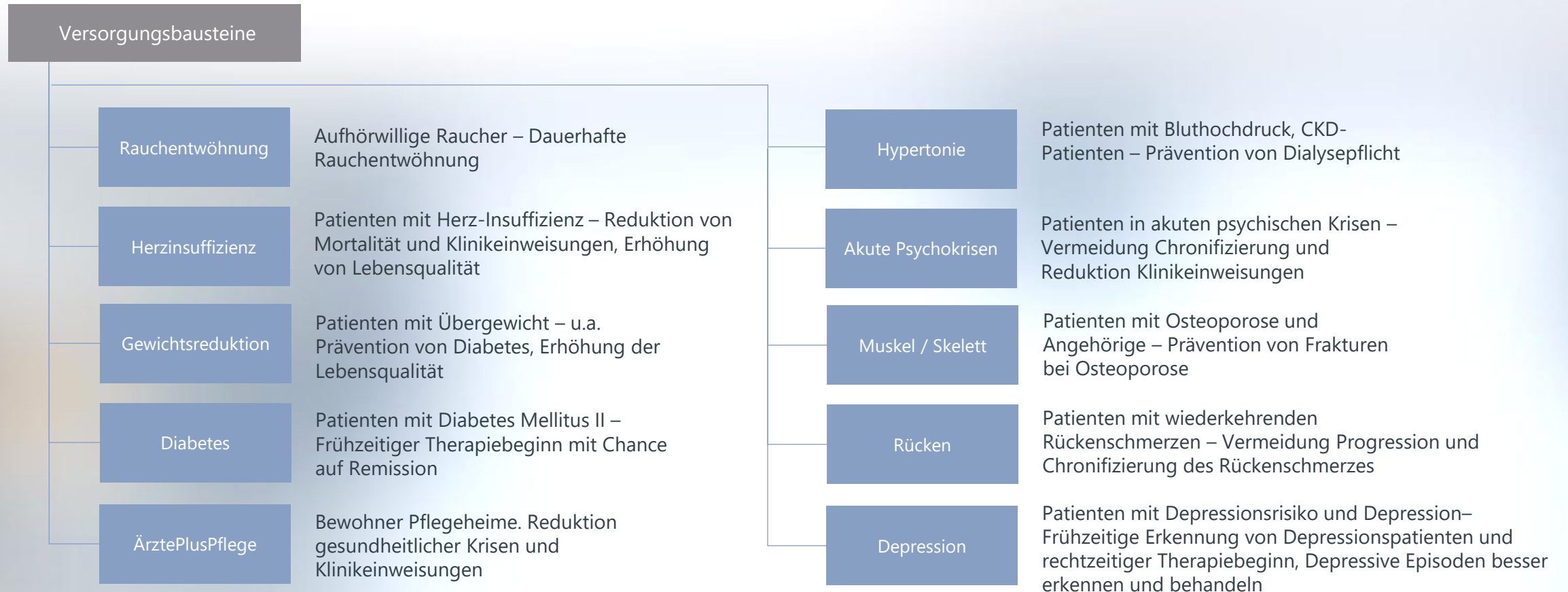
Querschnittsthemen

Förderprogramm
Qualitätsindikatoren
Gesundheitswelt
Medizin. Training
Polypharmazie
Informations- und
Beratungsangebot
(Meine Gesundheit)

Engagierte Leistungs- und Kooperationspartner

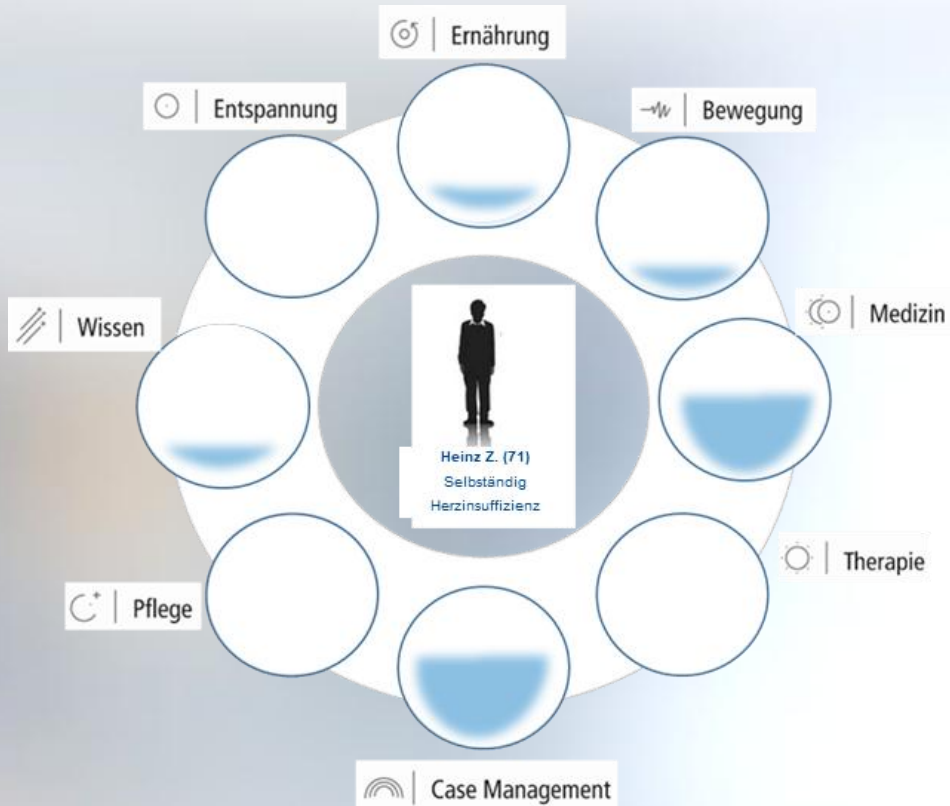


Ausgewählte Versorgungsprozesse als Beispiele



Beispiel: Personalisierte Beratung / Coaching: „Starkes Herz“

Bausteine **Starkes Herz**



Patient

- Tägliches Wiegen (morgens vor dem Frühstück)
- Tägliches Blutdruck messen (vor dem Aufstehen)

Case-Managerin

- Ruft regelmäßig den Patienten an oder macht einen Hausbesuch (je nach Betreuungsprofil)
- Abfrage des HeiPiPP Fragebogens: Was wird besprochen?

Inhalte: Gewicht, Engegefühl, Brustschmerzen, Anzeichen eines Infekts, Schwindel, Geschwollene Füße/Knöchel/Beine, Trinkmenge, nächtliches Wasserlassen, Medikamente, sonstiges

Nach Patientenkontakt Bericht an Arzt

Arzt

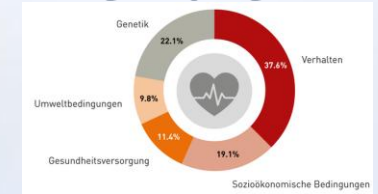
- Intervention aufgrund Rückmeldung der Case-Managerin

Gesundes Kinzigtal

- Zusendung Info-Mappe zum Krankheitsbild und Programmablauf
- Zweimal jährlich Erstellung eines Gesundheitsberichts für den Patienten in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt zur Stärkung der Selbstmanagementfähigkeit
- Angebot von Selbstmanagementtraining

Der beeinflussbare Teil der Gesundheit soll durch Population Health Management verbessert werden

- Population Health Management ist insofern ein Set von Fähigkeiten und Prozessen, um das Quadruple Aim zu erreichen



Verhalten/ Lebensstil

- (Sekundär-)Prävention
- Gesundheitsbildung
- Self Management
- Bewegung/ Aktivierung
- Zielvereinbarungen

Soziales/ Sozioökonomie

- Hilfe beim Zugang zu medizinischer Versorgung
- Reduktion Sprachbarrieren
- Vereinfachung medizinischer Informationen
- Stärkung familiärer Ressourcen
- Kommunale Gesundheitsförderung

Lebenswelt und Gesundheit

- Anpassung der Häuslichkeit
- Bessere (elektronische) Vernetzung
- An Morbiditätslast angepasste Angebote
- Reduktion unnötiger Arbeiten/ Ausgaben
- Sicherung des medizinischen Nachwuchses

Kinzigtal: Geringere Ø-Raten von ASK in 18 von 22 Diagnosegruppen

Mean number of ambulatory care-sensitive hospitalisations (ACSH) per year (based on data from 2012-2015)	Age-standardized cases in thousands, projected on 80.3 million citizens (standard population GER 2011, rounded)			Ø Hosp. case costs (GKIH**) (based on data from 2012-2015)	
ACSH diagnosis group (Core list from Sundmacher et al. 2015)	Hosp. cases GER*	Hosp. cases GKIH**	Δ hosp. cases GER - GKIH (A)	Ø hosp. case costs (B)	Δ Total hosp. case costs (A)*(B)*1000
Ischaemic heart diseases	436	285	151	3.295 €	497.545.000 €
Heart failure	415	433	-18	3.682 €	-66.276.000 €
Other diseases of the circulation system	388	357	31	5.155 €	159.805.000 €
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol or opioids	368	302	66	2.625 €	173.250.000 €
Bronchitis & COPD	358	288	70	3.019 €	211.330.000 €
Back pain (dorsopathies)	312	151	161	2.515 €	404.915.000 €
Hypertension	286	189	97	1.648 €	159.856.000 €
Gastroenteritis and other diseases of intestines	268	188	80	3.016 €	241.280.000 €
Depressive disorders	260	278	-18	2.098 €	-37.764.000 €
Intestinal infectious diseases	264	170	94	3.955 €	371.770.000 €
Influenza and pneumonia	271	255	16	2.202 €	35.232.000 €
Ear nose throat infections	251	225	26	9.127 €	237.302.000 €
Diabetes mellitus	198	174	24	4.896 €	117.504.000 €
Other avoidable mental and behavioural disorders	187	218	-31	7.084 €	-219.604.000 €
Soft tissue disorders	186	143	43	2.601 €	111.843.000 €
Gonarthrosis (arthrosis of knee)	183	186	-3	5.814 €	-17.442.000 €
Diseases of urinary system	155	120	35	1.901 €	66.535.000 €
Diseases of the eye	155	116	39	2.406 €	93.834.000 €
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	136	105	31	2.642 €	81.902.000 €
Sleep disorders	122	94	28	894 €	25.032.000 €
Malnutrition & nutritional deficiencies	54	41	13	3.491 €	45.383.000 €
Dental diseases	38	32	6	2.144 €	12.864.000 €
Total	5.291	4.350	941		2.706.096.000 €

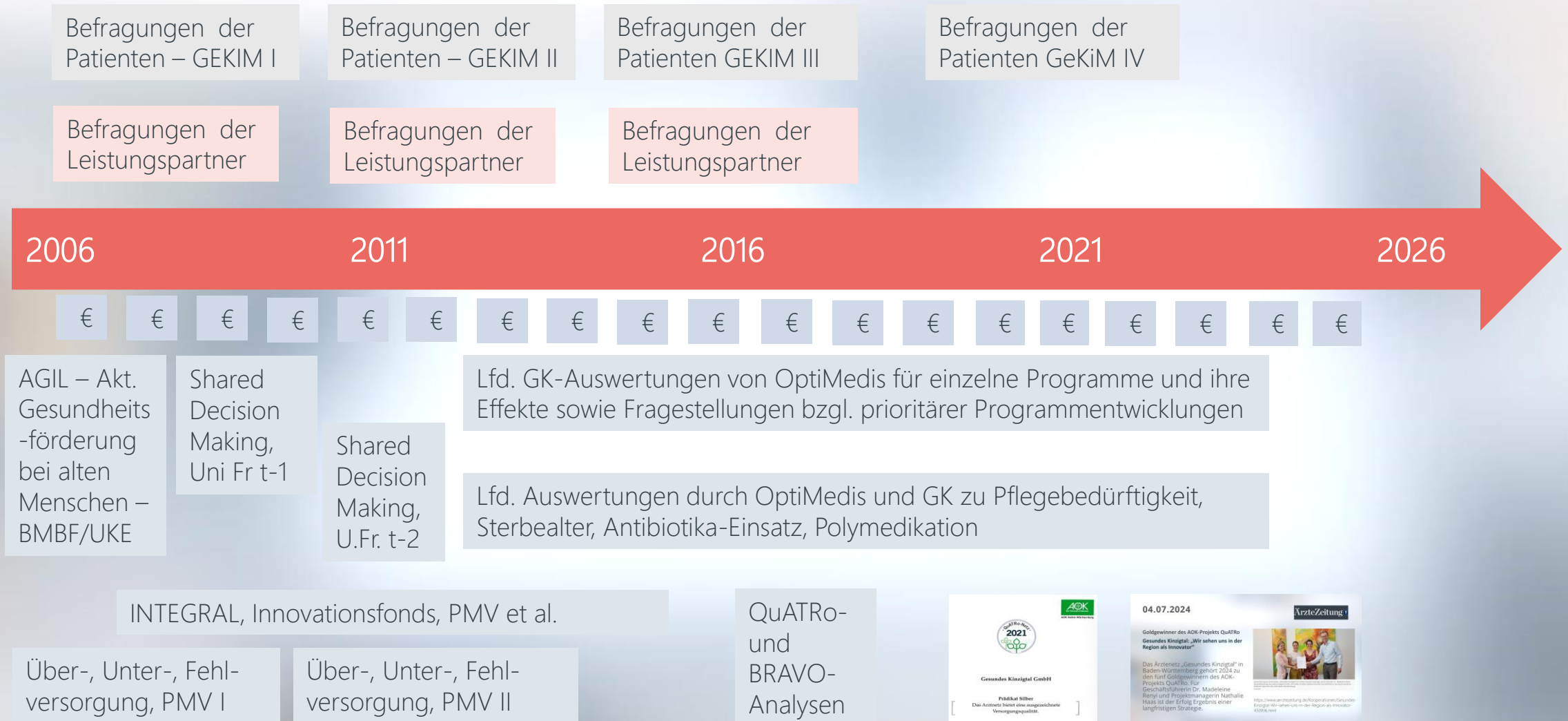
GER = Germany

GKIH = Integrated Care System *Gesundes Kinzigtal*

* Source = Diagnosis data of hospital patients 2012-2015, Statistical Office of Germany

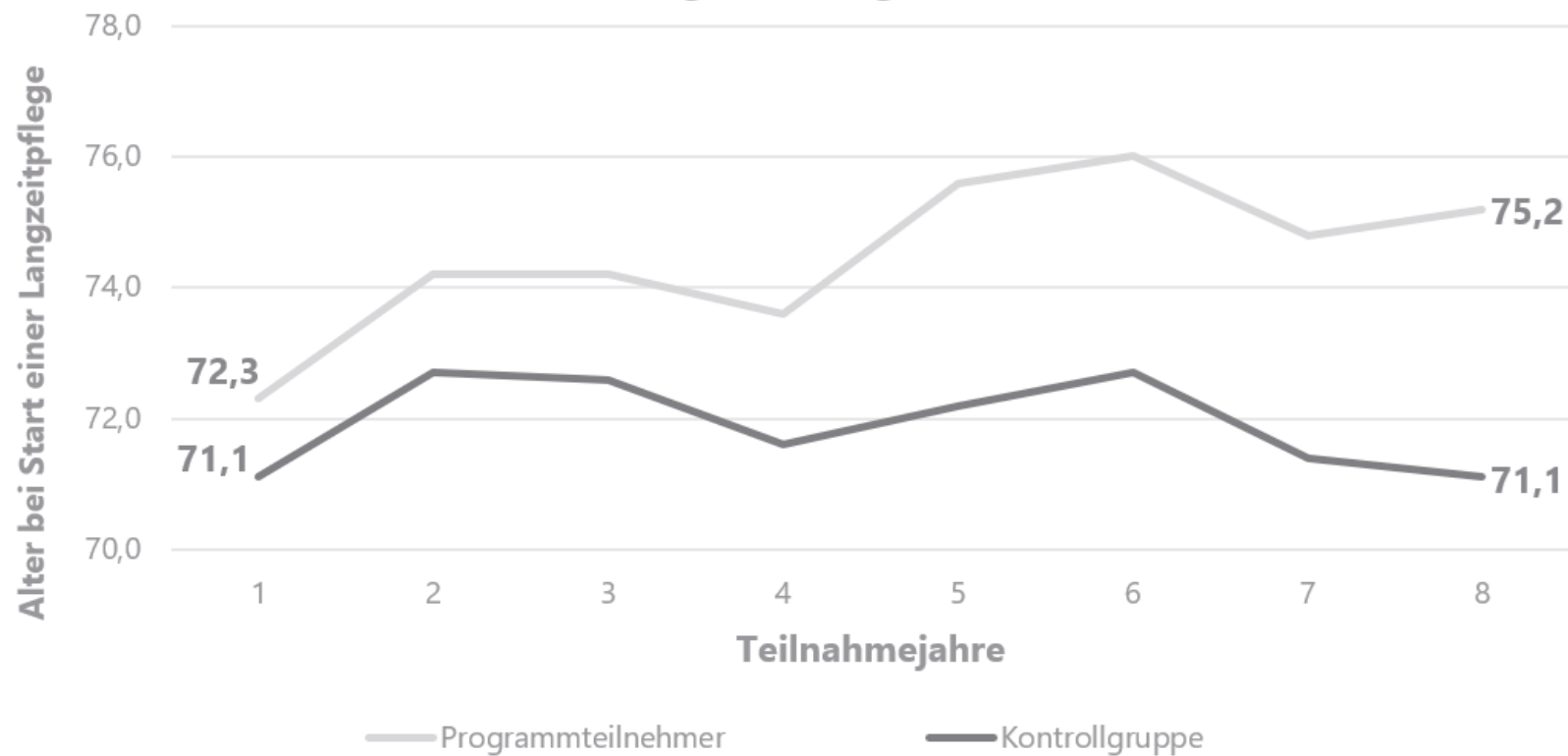
** Source = Claims-Data of the Integrated Care System *Gesundes Kinzigtal* 2012-2015

Evaluation des Versorgungsmodells: „Gesundes Kinzigtal“



Verschiebung des Eintritts von Erkrankungen: Startzeitpunkt Langzeitpflege 3 Jahre später

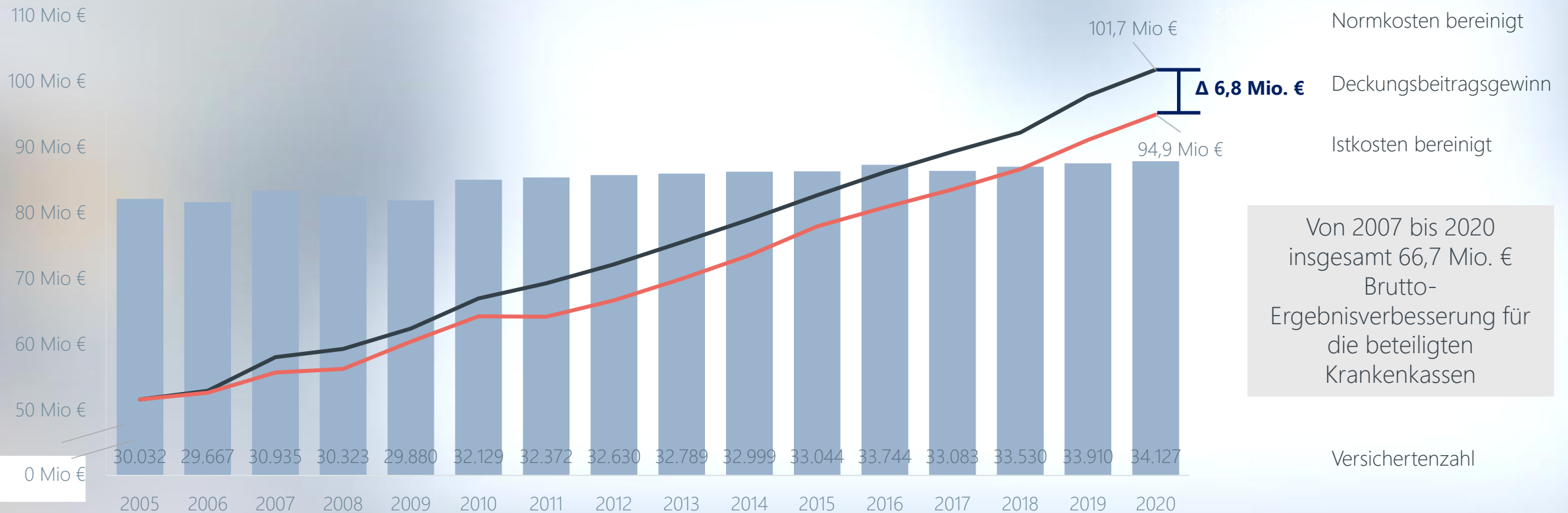
*Alter bei Start einer Langzeitpflege in Gesundes Kinzigtal im Kontrollgruppenvergleich
(Pflegestufe /-grad von ≥ 1)*



Quelle: Eigene Darstellung, Auswertung OptiMedis AG

Brutto-Ergebnisverbesserung für Gesundes Kinzigtal: 66,7 Mio € von 2007 bis 2020 // Netto zugunsten der Krankenkassen ca. 40 Mio €

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



Einige Gründe für die Nichtskalierung von PHM in DE, soweit sie uns von Krankenkassen mitgeteilt wurden

BAS – Interpretation
des SGB V

Trittbrettfahrer ... ob
andere oder man
selber

Im Frieden bleiben
wollen mit
HÄVG/KV...

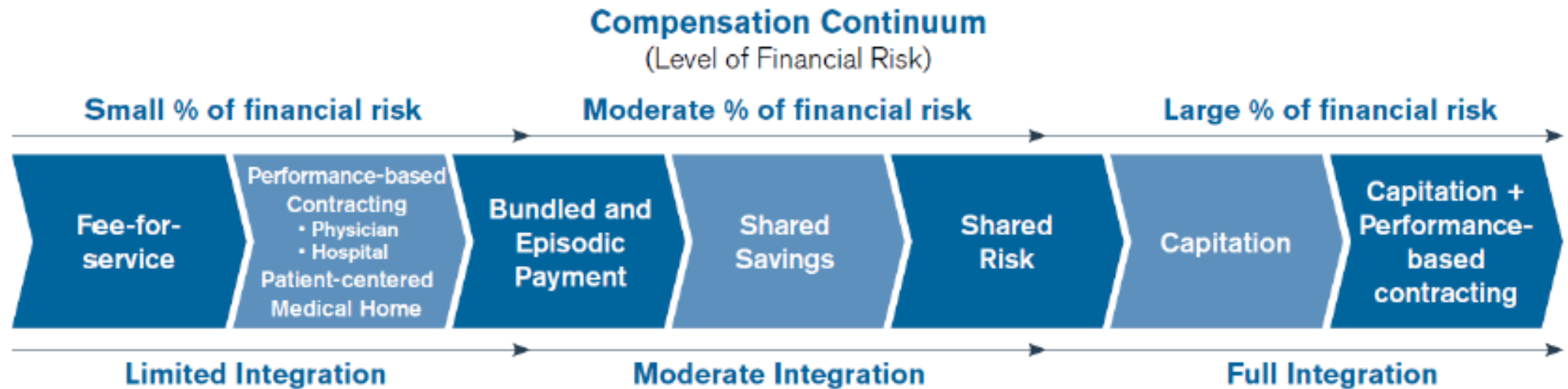
Morbi-RSA Wirkung
als Präventions-
hindernis

Finanzdruck /
Investitionsbedarf /
Zeitverzug

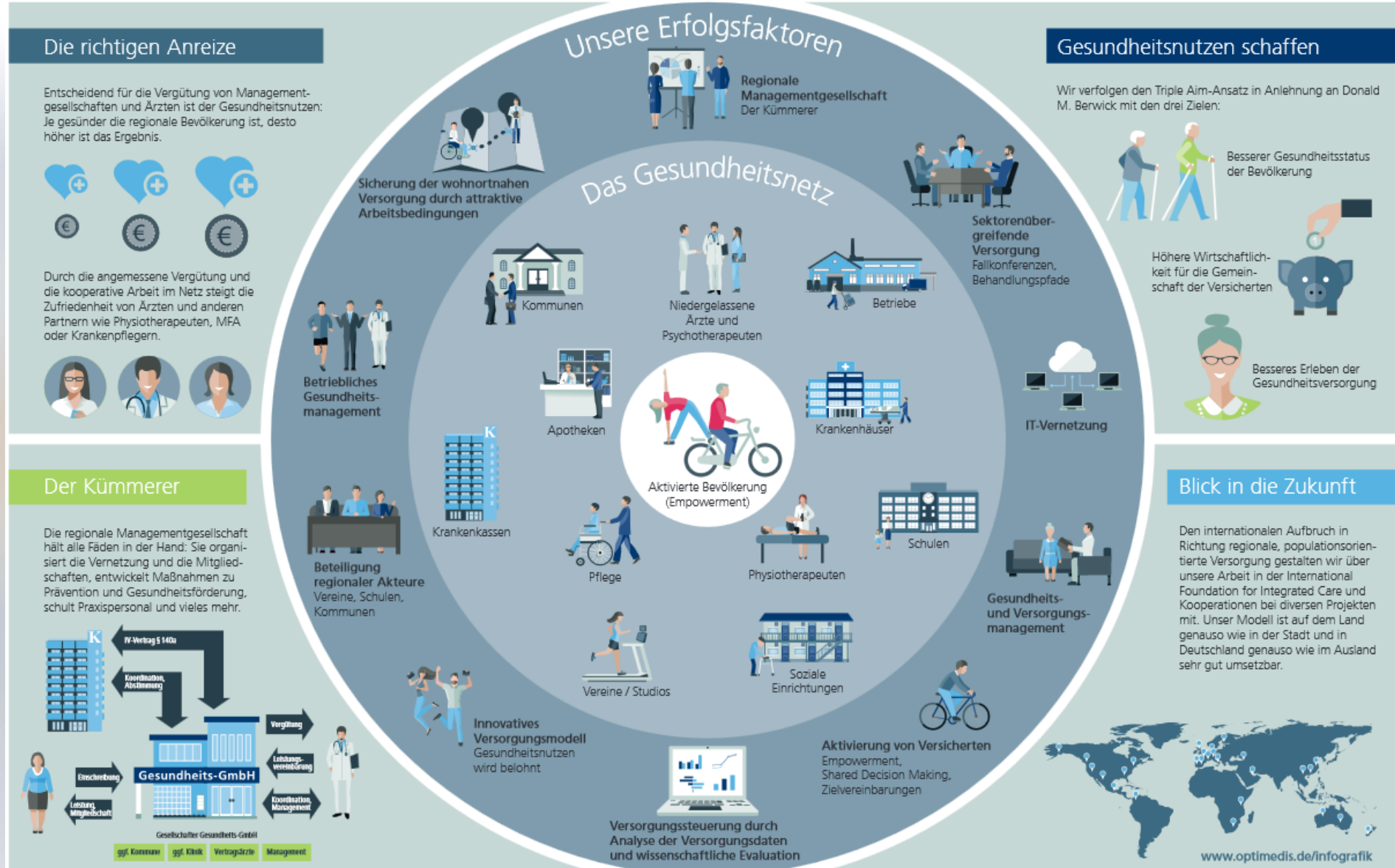
Veränderung erhöht
die interne
Komplexität

Aber: Die erfolgsorientierte Vergütung wird kommen

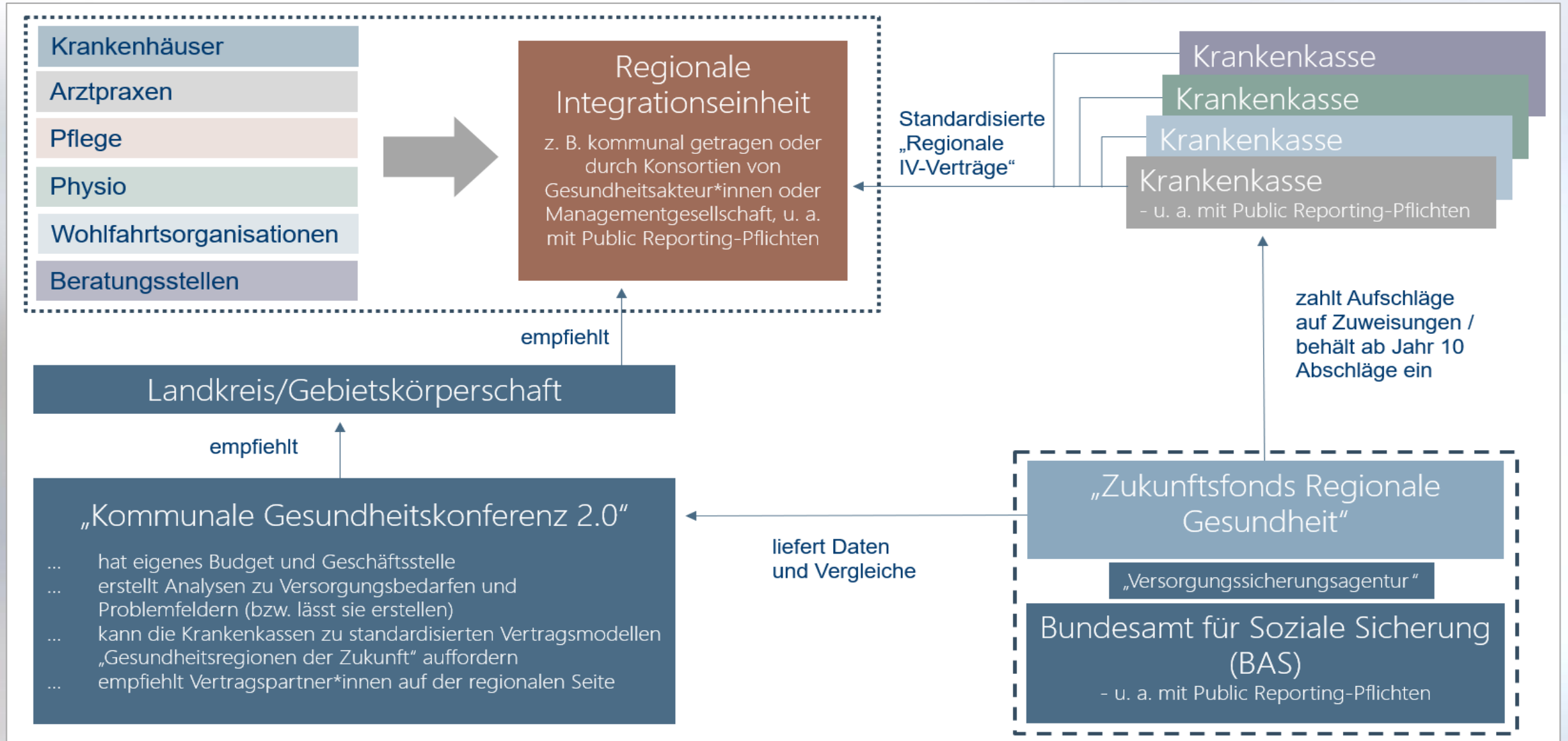
Die Vergütungssysteme entwickelter Länder durchlaufen normalerweise drei Phasen der Entwicklung - von der Kostendeckung über die Kostendämpfung schließlich zur erfolgsorientierten Vergütung von Value (Effektivität und Effizienz).



Geschäftsmodell einer regionalen integrierten Versorgung in Deutschland



Unser erweitertes Konzept aus unserem Buch „Zukunft Gesundheit“



Standardisierte 10-Jahres-Verträge verringern den initialen Aufwand

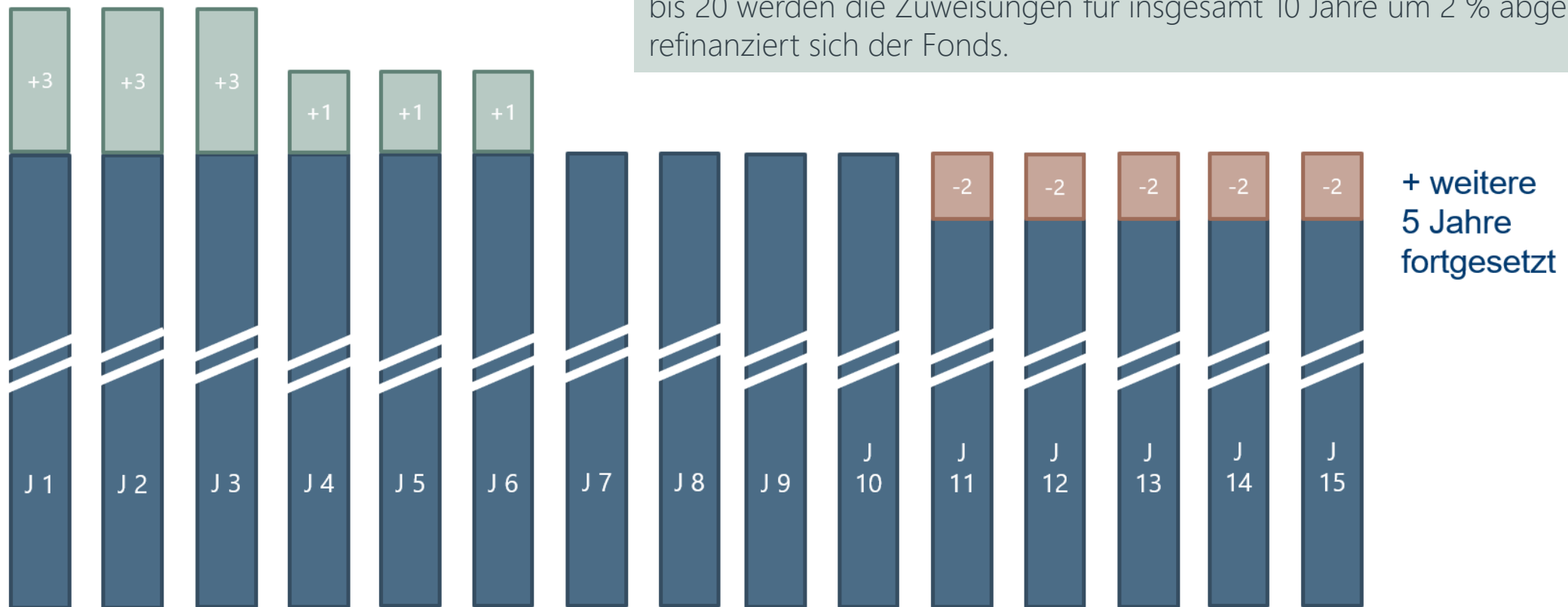
Zwei bis drei standardisierte Vertragsvarianten für „Regionale Integrierte Versorgung“ (RIV) vereinfachen und verkürzen Verhandlungsprozesse und sichern klare Rahmenbedingungen.

Verpflichtende Bestandteile der Verträge:

- › Den Gesundheitsakteur*innen steht es frei, mit der lokalen Managementgesellschaft zusammenzuarbeiten.
- › Auch die Versicherten haben die Wahl, ob sie sich von Gesundheitsanbietern mit oder ohne Netzwerkvertrag behandeln lassen wollen.
- › Finanzielle Mitverantwortung für die Kostenentwicklung verbunden mit einer am Gemeinwohlerfolg orientierten Belohnung für das Vorabinvestment
- › Die lokalen Gesundheitsverbünde bzw. ihre Managementgesellschaften müssen
 - mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst kooperieren
 - ihre Gesundheitsergebnisse veröffentlichen
 - eine national standardisierte „Charta der Rechte der Versicherten in Gesundheitsregionen der Zukunft“ zur Einbeziehung der Patient*innen unterzeichnen

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 drei Jahre um 3 % und die nächsten drei Jahre um 1 %. Die darauffolgenden vier 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.



Ihr Ansprechpartner



Das Buch zum Thema

Hildebrandt/Stuppardt (Hrsg.)

Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert



Gesundheitswesen in der Praxis



medhochzwei-verlag.de



DR. RER. MEDIC. H. C. HELMUT HILDEBRANDT

Vorstand

E-Mail: h.hildebrandt@optimedis.de

Telefon: +49 40 22621149-0

Mobil: +49 172 4215165

