



Vorschlag für einen Regio-Transformationsfonds

Dr. Michael Brinkmeier

Prof. Dr. Josef Hilbert

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt

HAMBURG

30. OKTOBER 2023

Die aktuellen Herausforderungen

Drei Entwicklungen erfordern ein aktives Investment in die Transformation der Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene:

1

Fachkräftemangel und überholte Strukturen

Die ambulante medizinische und pflegerische Versorgung muss personell und infrastrukturell neu ausgerichtet und abgesichert werden. Das gilt inzwischen auch für die pharmazeutische, die Hebammen-, die physiotherapeutische und die neu aufzustellende stationäre Versorgung.

2

Zunahme von Multimorbidität und Krankheitslast

Die in den nächsten Jahren bis zirka 2035 sich weiter verstärkende Zunahme von Multimorbidität in Verbindung mit der demografischen Veränderung erfordert ein konzentriertes regionales Investment in (Sekundär-)Prävention und Gesundheitsförderung.

3

Die Finanzknappheit gerade der Regionen mit dem höchsten Bedarf

Besondere Herausforderungen gibt es vor allem in prekären Gegenden im ländlichen Raum wie in ärmeren Quartieren von Städten. Dort ist die Versorgung jeweils am meisten gefährdet.

Wir müssen also von weniger Personal ausgehen, aber mehr Leistungen erbringen und gleichzeitig die knappen Finanzen zielgerichtet und fokussiert einsetzen. In vielen einschlägigen gesundheitswissenschaftlichen und fachlich-praktischen Debatten und Einschätzungen ist unstrittig, dass die umrissenen Herausforderungen nur mit einer besseren Aktivierung der Gestaltungspotenziale „vor Ort“ bewältigt werden können. Neuartige Formen der Zusammenarbeit – etwa in erweiterten Primärversorgungs- und Regionalen Gesundheitszentren, verknüpft mit dem gezielten Einsatz von Gesundheitslots:innen und der Nutzung von Telemedizin – erfordern aber vorab nicht nur guten Willen und agiles Engagement vor Ort. Es werden auch Akteure benötigt, die handlungsfähige regionale Gestaltungsallianzen organisieren und auf angemessene Investitionsbudgets zurückgreifen können.

Aktivierung der Gestaltungspotenziale „vor Ort“

Der vorliegende Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) mit dem Titel „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ sieht zwar mit seinen Überlegungen zur Einführung eines § 140b „Gesundheitsregionen“ eine auf zirka 150.000 € dotierte Anschubfinanzierung unter Beteiligung von Krankenkassen und Kommunen vor, lässt aber eine Investitionsregelung vermissen, die der Größe der Aufgabe angemessen ist. Für 100.000 versicherte Einwohner einer Region kann mit ungefähr 410 Mio € Gesamtausgaben der GKV gerechnet werden. Es ist leicht vorstellbar, dass ein Hebel von 0,15 Mio € nicht ausreicht, um hier eine Transformation für nachhaltige Verbesserungen zu entwickeln. Mit den auf zirka 150.000 € dotierten Mitteln kann die Bildung regionaler Konsortien initiiert werden. Sie brauchen dann aber die Möglichkeit, auf größere Budgets zuzugreifen. Reale, durchgreifende und nachhaltige Transformationen lassen sich nur erwirken, wenn entsprechende Start-Investitionen möglich sind, die sich später dann in Form geringerer Krankheits- und Pflegelasten zugunsten der Gesellschaft ergeben.

GVSG schlägt Gesundheitsregionen vor – aber reicht der Hebel?

Die Ausgangsbedingungen für einen kräftigen Schub für Versorgungsverbesserungen durch regionale Gestaltungsallianzen sind gut. In zahlreichen Regionen sind – oft gefördert durch den Innovationsfonds und in Zusammenarbeit mit Krankenkassen – lokale Projekte

entstanden, die auch die Empfehlung der Umsetzung in die Regelversorgung erhalten haben. Sie konnten aber dann doch oft nicht weiter fortgesetzt werden, da entweder die Zahl der Krankenkassen für eine solche Weiterarbeit nicht ausreichte oder Unklarheit darüber bestand, wer und wie zu einer nachhaltigen Finanzierung beitragen kann. Gelungene Projekte des Innovationsfonds drohen damit, zu „erfolgreichen Rohrkrepierern“ zu werden, sodass wertvolles Innovations-Knowhow und Mitarbeitermotivation verschütt gehen. Das Versprechen der Innovationsfondsförderung bzgl. der Weiterentwicklung der Regelversorgung verpufft in diesem Fall und wird nicht eingelöst. Wir brauchen also neue Wege, um die durch den Innovationsfonds erarbeiteten Potenziale für Versorgungsverbesserungen breitflächig und nachhaltig zu nutzen.

Potenziale für Versorgungsverbesserungen breitflächig und nachhaltig nutzen

Die Lösung

Einführung eines Regio-Transformationsfonds in Höhe von 40 % der aktuellen Mittel des Innovationsfonds pro Jahr zur Unterstützung regionaler Weiterentwicklung von Prävention und Versorgung

Dieser Teilbereich des Innovationsfonds wird auf Antrag zur regionalen Versorgungstransformation zur Verfügung gestellt, wenn sie in ihren intersektoralen Konzepten Versorgungslösungen einbezieht, die bereits positiv vom Innovationsausschuss begutachtet worden sind und jetzt in einem neuen regionalen Rahmen, ev. auf weitere Krankheiten ausgedehnt und ggf. mit neuen Partnern zusammen, weiterentwickelt werden sollen. Es geht damit jetzt nicht mehr um Innovationen, sondern um Adaptionen, d. h. um die regionale Umsetzung von Innovationen in die Regelversorgung, die an anderer Stelle entwickelt wurden, und auch weiterhin(!) um die Messung ihrer Erfolge.

Regionale Umsetzung schon an anderer Stelle entwickelter Innovationen

sollte. Es könnten sich aber auch mehrere kreisfreie Städte und Landkreise mit ihren jeweiligen Konsortien zusammen als ein regionales Cluster bewerben. Alle Krankenkassen sind insofern potenzielle Nutznießer der daraus folgenden positiven Veränderungen.

Regionale Konsortien brauchen zu ihrer Förderfähigkeit die Unterstützung der jeweiligen Kommunalparlamente und von zumindest drei Krankenkassen.

Der Regio-Transformationsfonds erhält eine von vier auf acht Jahre verlängerte Finanzierungsmöglichkeit, die auch für die jeweilige, weiterhin erforderliche Evaluation gilt. Für letztere bedarf es zur Wirtschaftlichkeitsprüfung noch zweier Besonderheiten: Die Evaluation muss und darf zum einen auch die Auswertung der BAS-Daten der Krankenkassen für diese Region mit einbeziehen. Das BAS muss diese nach Feststellung der Förderfähigkeit kostenlos zur Verfügung stellen. Und grundsätzlich muss es einen zweiten, neuen Schwerpunkt in der Evaluation geben, der die Funktionsfähigkeit des jeweiligen Implementierungsansatzes mit pragmatischer Brille aus Sicht der steuernden und der versorgenden Akteure untersucht („Governance“).

Diese Lösungen zur Versorgungstransformation sollen sich auf die Gesamtheit der Bürger einer Region auswirken, wobei die Größe der Region zur Absicherung der Managebarkeit auf die Größe von kreisfreien Städten und Landkreisen beschränkt sein

Auf acht Jahre verlängerte Teil-Finanzierung

Statt einer Finanzierung von Einzellösungen und aufwändigen Antragsverfahren sollte aus dem Regio-Transformationsfonds eine pauschale Teilfinanzierung in Höhe von 60 % für Personal- und Sachkosten jenseits der über die normale Regelversorgung finanzierten Kosten kommen. Investitionsvorhaben können zu 10 % gefördert werden. Die Finanzierung aus dem Regio-Transformationsfonds wird begrenzt auf einen jährlichen Betrag von 10 € pro Versicherten mit Wohnsitz in der betreffenden Region. Die Evaluationskosten sind von dieser Begrenzung ausgenommen, sie unterliegen auch nicht der Teilfinanzierung, sondern werden in voller Höhe zusätzlich von dem Regio-Transformationsfonds finanziert.

Autoren

Dr. Michael Brinkmeier ist seit zehn Jahren Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Der promovierte Physiker wechselte nach drei Jahren Tätigkeit bei McKinsey im Jahre 2000 für drei Wahlperioden als direkt gewählter Abgeordneter in den Landtag Nordrhein-Westfalen, wo er u. a. die Wissenschaftspolitik für die CDU-Landtagsfraktion verantwortete. Parallel war er im Kreis Gütersloh als Kreistagsabgeordneter kommunalpolitisch aktiv.

Prof. Dr. Josef Hilbert promovierte in Soziologie und habilitierte in Berufspädagogik und Gesundheitsökonomie. Er war geschäftsführender Direktor des Institut Arbeit und Technik (IAT) und lehrte als Honorarprofessor Gesundheitsökonomie an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum. Heute ist er ehrenamtlich Co-Vorsitzender des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (NDGR)

Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt ist Gründer und Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, einem Unternehmen für Management, Analytik und Forschung im Gesundheitswesen. Er war Abgeordneter der Hamburgischen Bürgerschaft für die Fraktion der GRÜNEN in der 14. Wahlperiode, Co-Leiter der Gesundheitskommission der Heinrich-Böll-Stiftung und ist Publizist.

Weiterführende Literatur

Engehausen, R; Scholz, S (Hrsg): Innovationsfonds – Transfer in die Regelversorgung. Zwischenbilanz, Best Practice-Beispiele und Handlungsempfehlungen. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2021

Hahn, U; Kurscheid, C (Hrsg): Intersektorale Versorgung: Best Practices – erfolgreiche Versorgungslösungen mit Zukunftspotenzial. Springer Gabler 2020

[Innovationen scheitern an Strukturen | 05/2022 | Gesundheit und Gesellschaft Digital \(gg-digital.de\)](#)

[Pressemitteilungen | DIGITAL SOZIAL – Damit die Sozialversicherung auch in Zukunft leistungsfähig bleibt | Deutsche Rentenversicherung \(deutsche-rentenversicherung.de\)](#)

[Prognos: Gesamtevaluation des Innovationsfonds. Wissenschaftliche Auswertung der Förderung aus dem Innovationsfonds gem. Paragraph 92a Abs. 5 SGB V. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. BT-Drucksache 20/1361, 2022.](#)