

Gesundes Kinzigtal – Lessons Learned

Disruption des „traditionellen“ Gesundheitssystems

Dr. Alexander Pimperl

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG

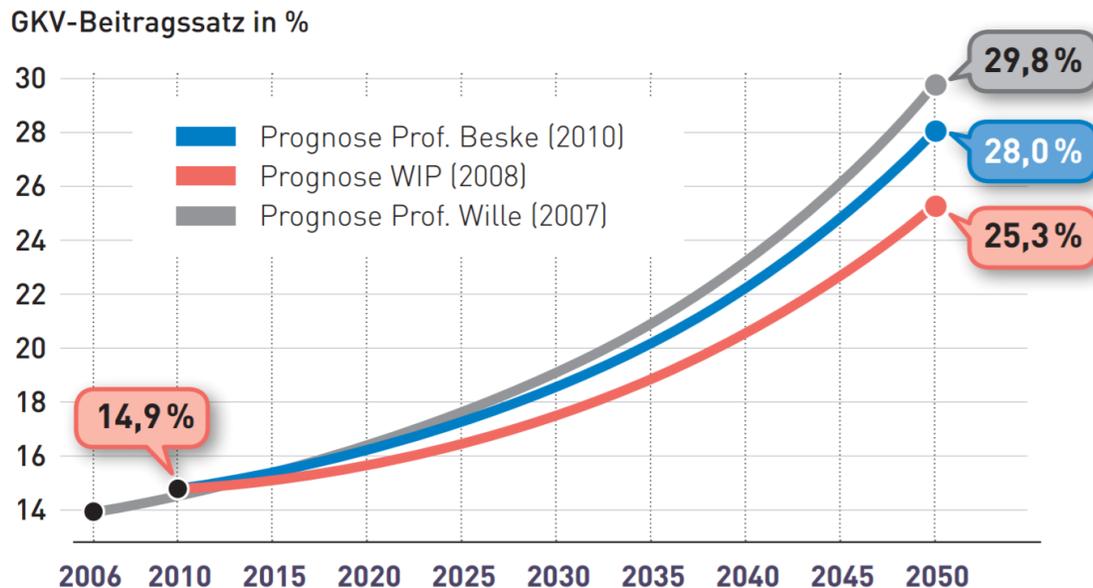
Österreichischer Primärversorgungskongress 2018, 21. April 2018, Graz

Unser Credo – Das Gesundheitswesen braucht einen
Neuanfang von Seiten der Regionen

Ohne grundsätzliche Veränderung des Organisations- und Business-Modells wird die gesetzliche Krankenversicherung unbezahlbar bei suboptimalen Outcomes!

Der Beitragssatz zur GKV bis 2050

in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Quelle: Beske (2007); Beske (2010); Wille (2007) in Beske (2010); WIP (2008)

Drei entscheidende Ursachen:

1. Unser Gesundheitssystem ist zu sehr auf Behandlung ausgerichtet und nicht darauf, Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Der Patient wird unmündig gehalten.
2. Unser Gesundheitssystem ist fragmentiert, jeder einzelne Behandler hat sein jeweils eigenes Geschäftsmodell, ein verbindendes ökonomisches und qualitätsbezogenes Interesse fehlt.
3. Die Vergütungen belohnen die Anzahl der Interventionen (Volume) statt dem erzeugten Nutzen (Value).

Und in Österreich?

kurier.at



POLITIK | INLAND

15.04.2018

Woran das Gesundheitssystem derzeit krankt



© APA/HERBERT NEUBAUER

Die Österreicher lieben ihr Gesundheitssystem. Bestandsaufnahme.

derStandard.at > Gesundheit >> Arzt und Patient

International Inland Wirtschaft Web Sport Panorama Etat Kultur Wissenschaft Gesundheit Bildung Krankheit Therapie & Medikamente Familie & Gesun

Übersversorgung: Viel zu viele Therapien

BERNADETTE REDL
14. Oktober 2017, 15:51

130 POSTINGS



Das Gesundheitssystem leidet nicht nur an Unter-, sondern auch an Übersversorgung. Denn zahlreiche Mittel fließen in unwirksame oder unnötige Therapien

Übersversorgung reduzieren

Auch in Österreich stehen ähnliche Phänomene immer wieder zur Diskussion, etwa wenn es um die stark steigenden Zahlen von Hüft- und Knieprothesen geht, die in Spitälern eingesetzt werden. Auch sie lassen sich nicht ausschließlich mit einer älter werdenden Bevölkerung erklären.

ÖFFENTLICHE AUSGABEN FÜR GESUNDHEIT IN ÖSTERREICH

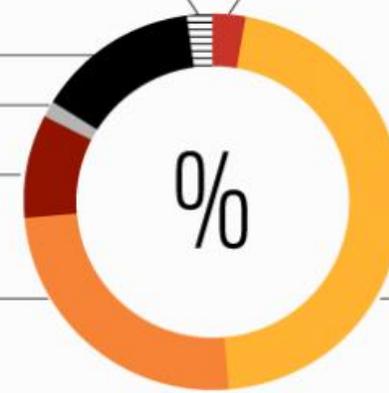
Prävention und öffentliches Gesundheitswesen 2,1

Verwaltungs- und Versicherungsleistungen 2,8

13,8

ansporte 1,4

zen



stationäre Behandlungen 45,9



LEBT MAN HIER GESUND

74 Jahre SCHWEDEN (SPITZENREITER)

57,9 Jahre ÖSTERREICH

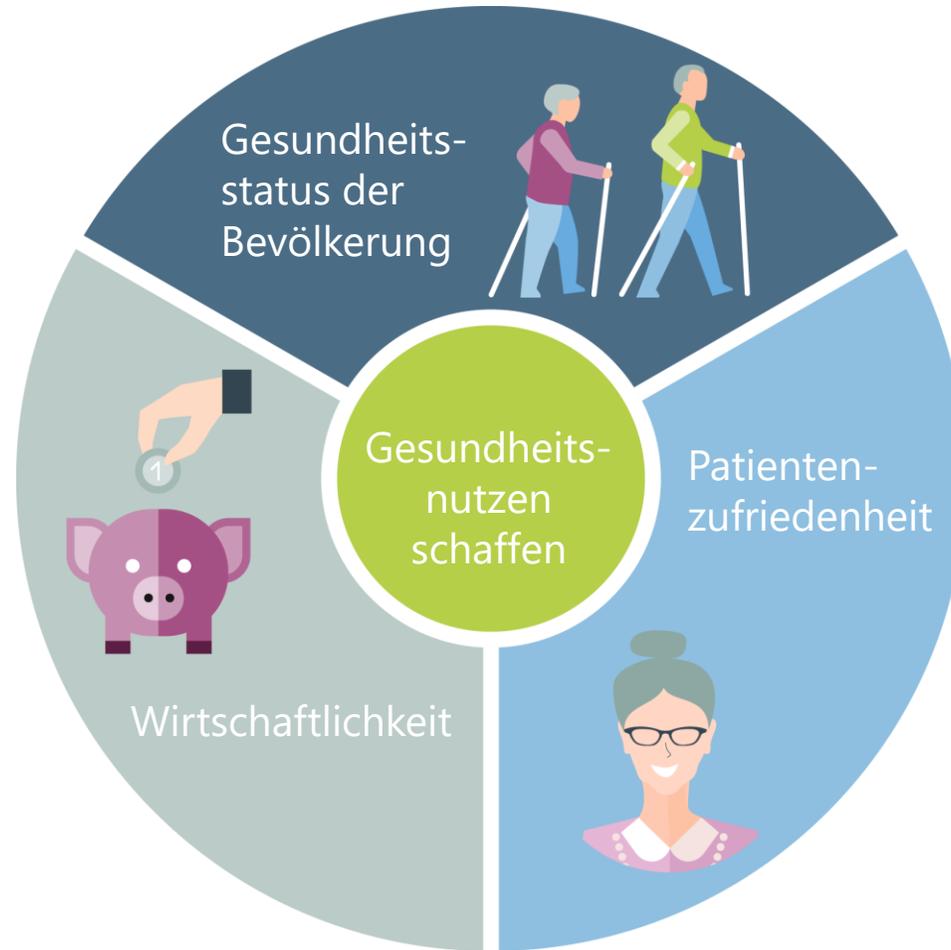
Quelle: Effizienzpotenziale im österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem

Es geht auch anders!

Das Gesundheitssystem kann so gestaltet werden, dass es effizienter ist und „Gesundheit produziert“.

Dieser Mission haben wir uns bei OptiMedis verschrieben!

Unsere Mission: Wir verbessern die Versorgung in drei Dimensionen und generieren damit ein sozial verantwortliches Gesundheitssystem

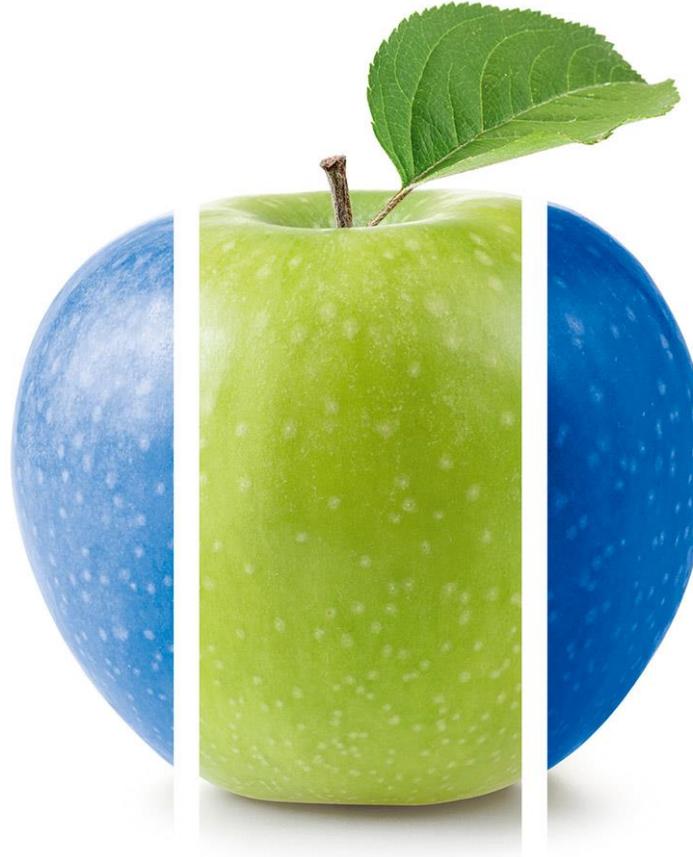


Angelehnt an den Triple Aim-Ansatz von Donald M. Berwick, der in der angelsächsischen Welt zur Zeit Furore macht
Donald M. Berwick (et al.) (2008). *Health Affairs*, vol. 27 no. 3, 759-769

Unsere drei Wege zum Triple Aim

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.

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.

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



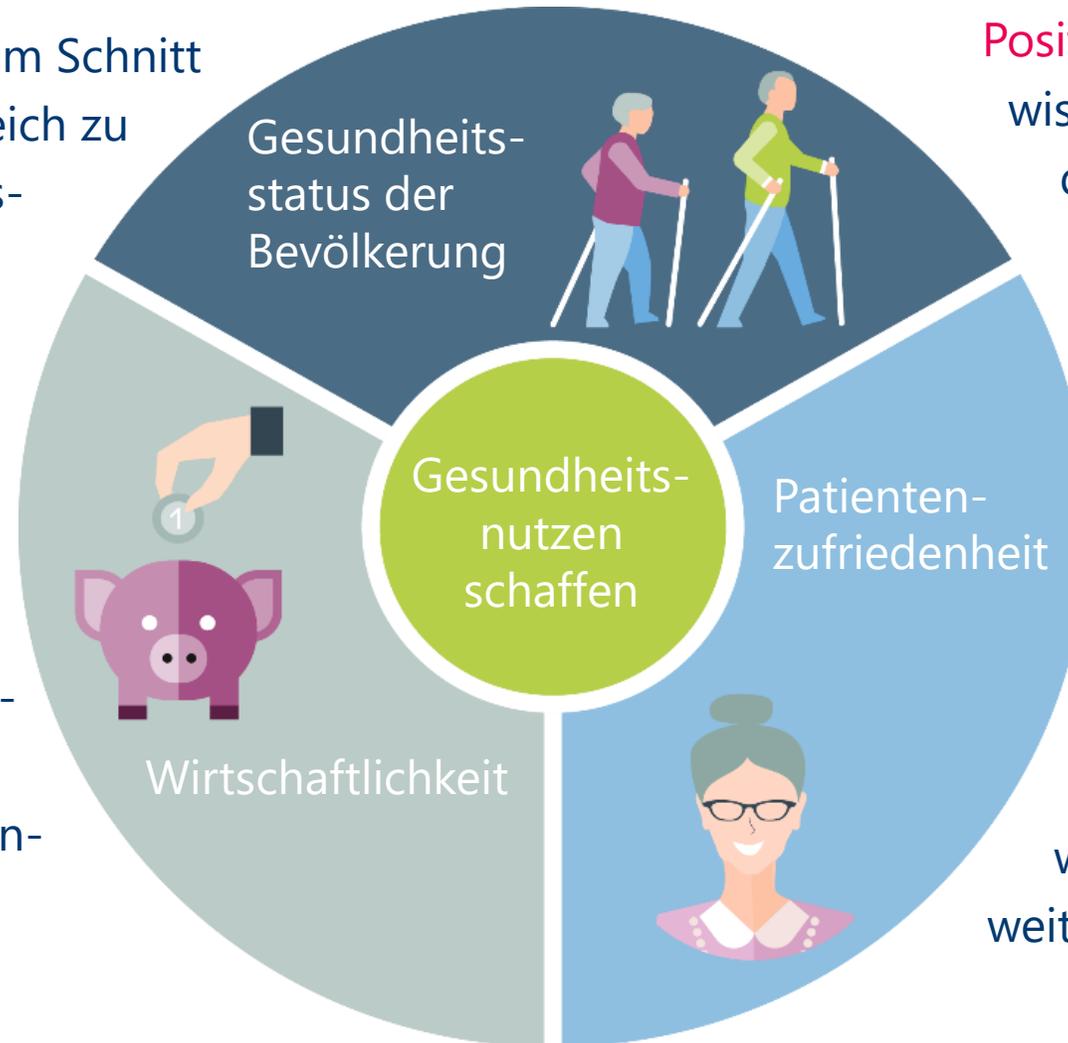
Dr. med. Renée A.J. Buck, Wees
(Sozialministerium, Krankenhaus, regionale Projekte)

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

In Gesundes Kinzigtal haben wir es geschafft

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

Von 2007 bis 2015 insgesamt **36,4 Mio.€** Brutto-Ergebnisverbesserungen (**11,3 Mio € netto**) für die beteiligten Krankenkassen.



Positive Bestätigung durch ext. wissenschaftliche Evaluation der Effekte auf die Versicherten im Kinzigtal von 2004-2011 (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.

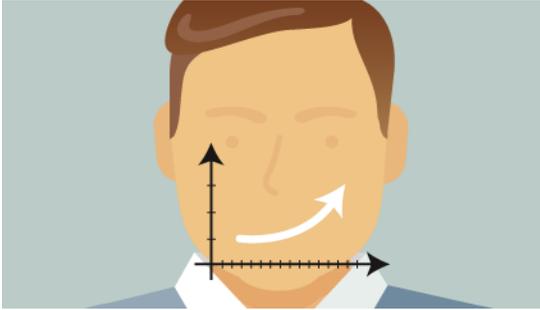
Ergebnisse

Evaluation der Integrierten Versorgung
„Gesundes Kinzigtal“
Über-, Unter-, Fehlversorgung
Berichtszeitraum 2004-2011

Ingrid Schubert, Ingrid Köster, [PMV forschungsguppe](#), Universität zu Köln

- **Abbau von Überversorgung:** Bei **vier von fünf** Indikatoren weist die IVGK einen deutlicheren Rückgang auf.
- **Abbau von Unterversorgung:** Bei **9 von 10 Indikatoren** wird Unterversorgung reduziert;
 - bei 6 Indikatoren stärker als unter usual care.
- **Ergebnisindikatoren:** bei zwei von drei indikatoren bessere Entwicklung als bei usual care

... und wir schaffen Nutzen in weiteren Dimensionen



Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsleistungen profitieren von höherem Einkommen und besserer Kooperation.



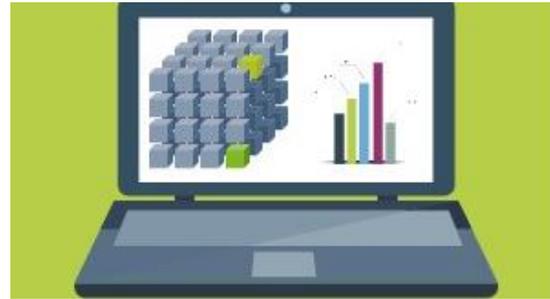
Sicherung der Versorgung in den Kommunen und attraktive Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter aller Gesundheitsberufe



Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wir unterstützen Betriebe dabei, ihre Mitarbeiter gesund zu erhalten.



Die Region gewinnt an Attraktivität für qualifizierte Arbeitskräfte und junge Familien.



Gewinn von Erkenntnissen, um das Gesundheitswesen zu verbessern (Big Data, Versorgungsforschung)



Digital & Health Innovation Centre zur Bewertung, Erprobung und Skalierung von Innovationen im Gesundheitswesen

Wie erreichen wir dieses Triple Aim?

Regionale Integrierte Vollversorgungssysteme:

Die regionale Gemeinschaft der Leistungserbringer wird für den produzierten Gesundheitsnutzen für die lokale Bevölkerung honoriert!

Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

Gesundes Kinzigtal: ein populationsorientierter Shared Savings-Vertrag



Start: 2006 mit einem erst frühestens nach 10 Jahren ordentlich kündbaren Vertrag, inzwischen unbegrenzt verlängert

Shared Savings-Vertrag: Medizinische und ökonomische Verantwortungsübernahme für die Versicherten von zwei Krankenkassen (AOK, LKK) der Region Kinzigtal (33.000 Versicherte)

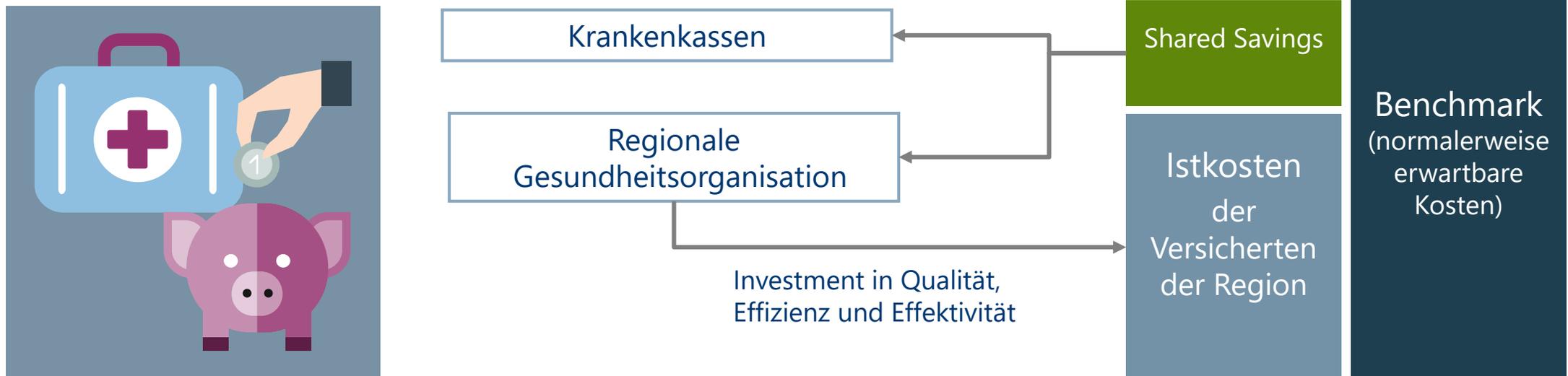
Ziel: Ausrichtung der Incentives auf Population Health und vulnerable Patientengruppen, Einschluss aller Leistungserbringer → Ausschluss der Möglichkeit von Risikoselektion

Ein neues Value-orientiertes Business Model: Shared Savings

In einem "Shared Savings-Vertrag" generieren wir einen ökonomischen Nutzen für die Krankenkassen für eine regional definierte Population durch sinnvolle Investments in Koordination, Prävention und optimierte Versorgung.

Dieser ökonomische Nutzen wird dann zwischen Krankenkasse und der regionalen Gesundheitsorganisation (RG) geteilt und fungiert als "Motor" für die laufende Refinanzierung der Aufwände und Investitionen der RG.

Ergebnis: Die regionale Gesundheitsorganisation / die Ärzteschaft bekommt ein nachhaltiges Interesse an der Gesundheit der Population



Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

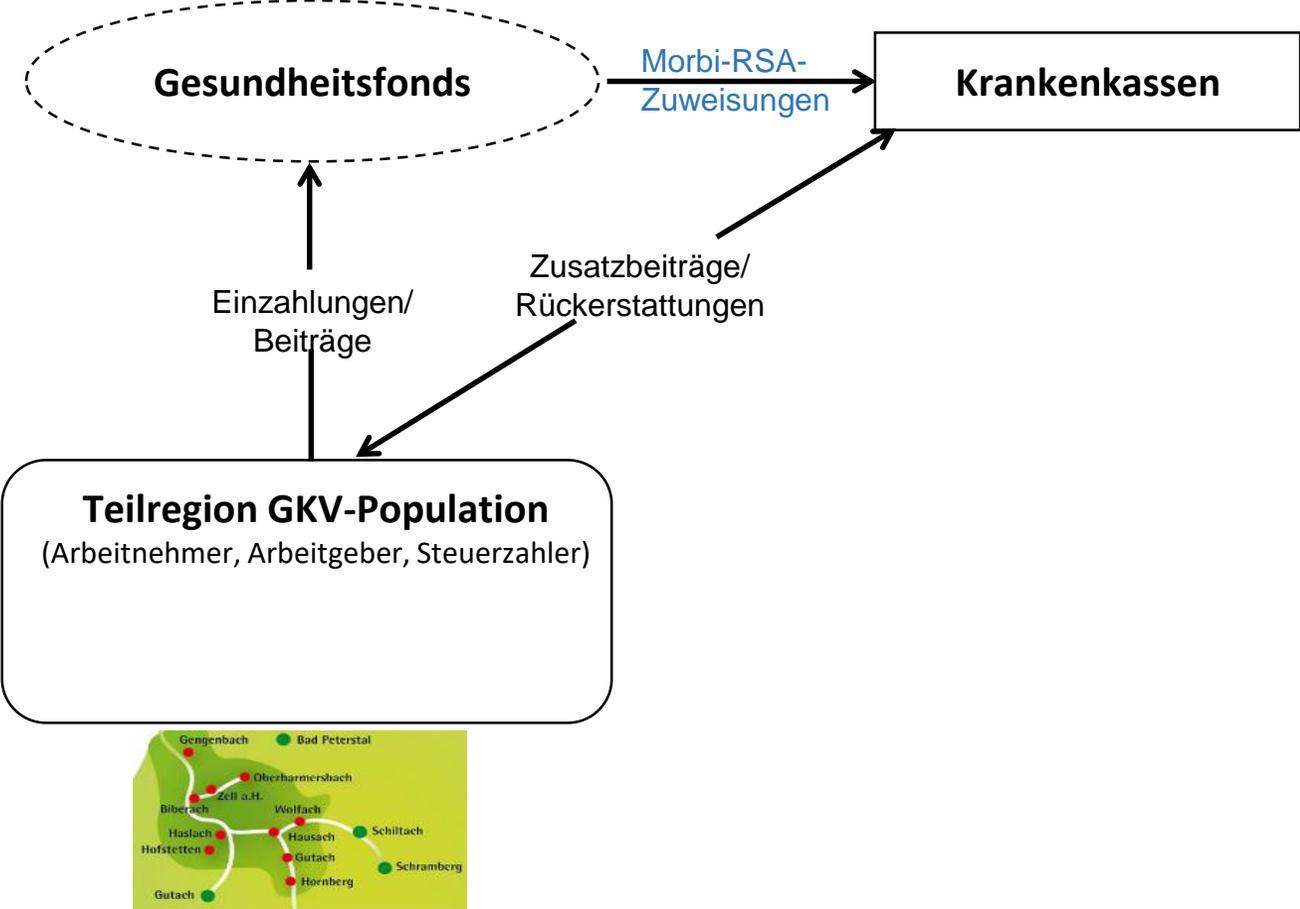
Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

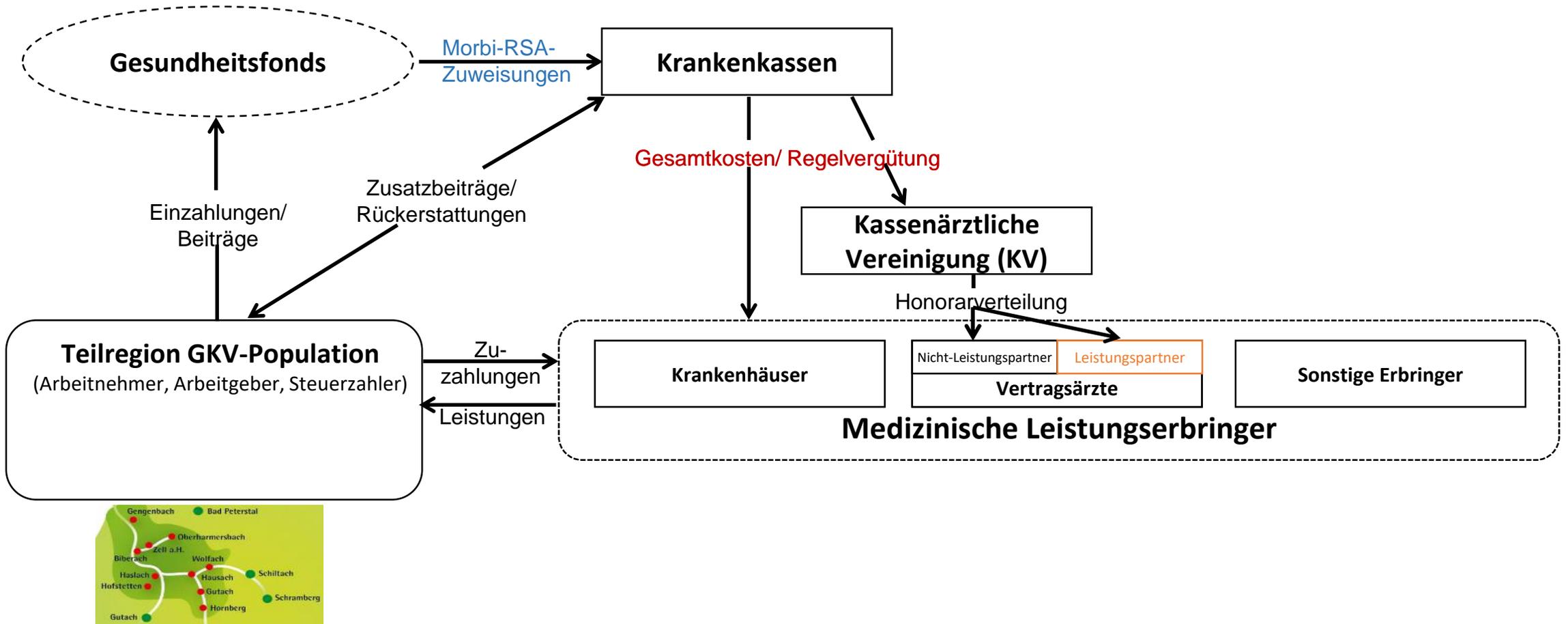
Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

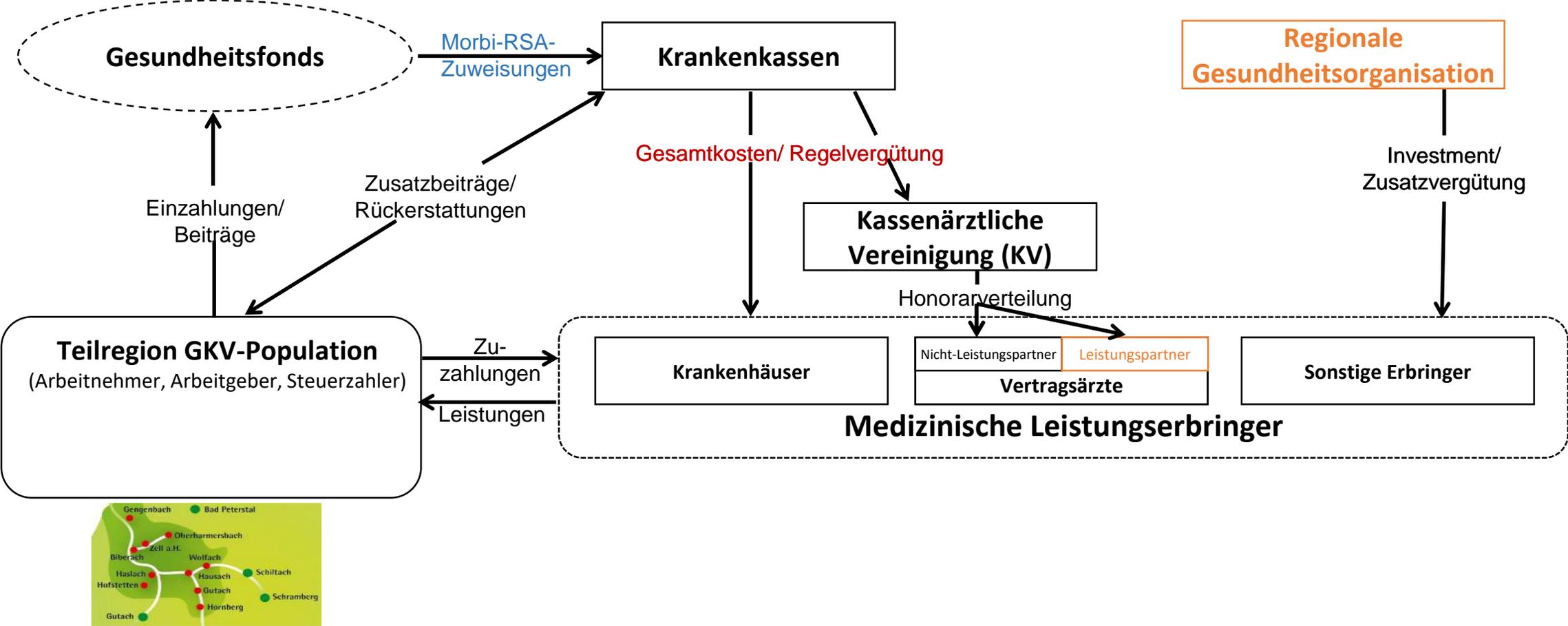
Vergütungsmodell und Finanzierungsströme im deutschen Gesundheitswesen



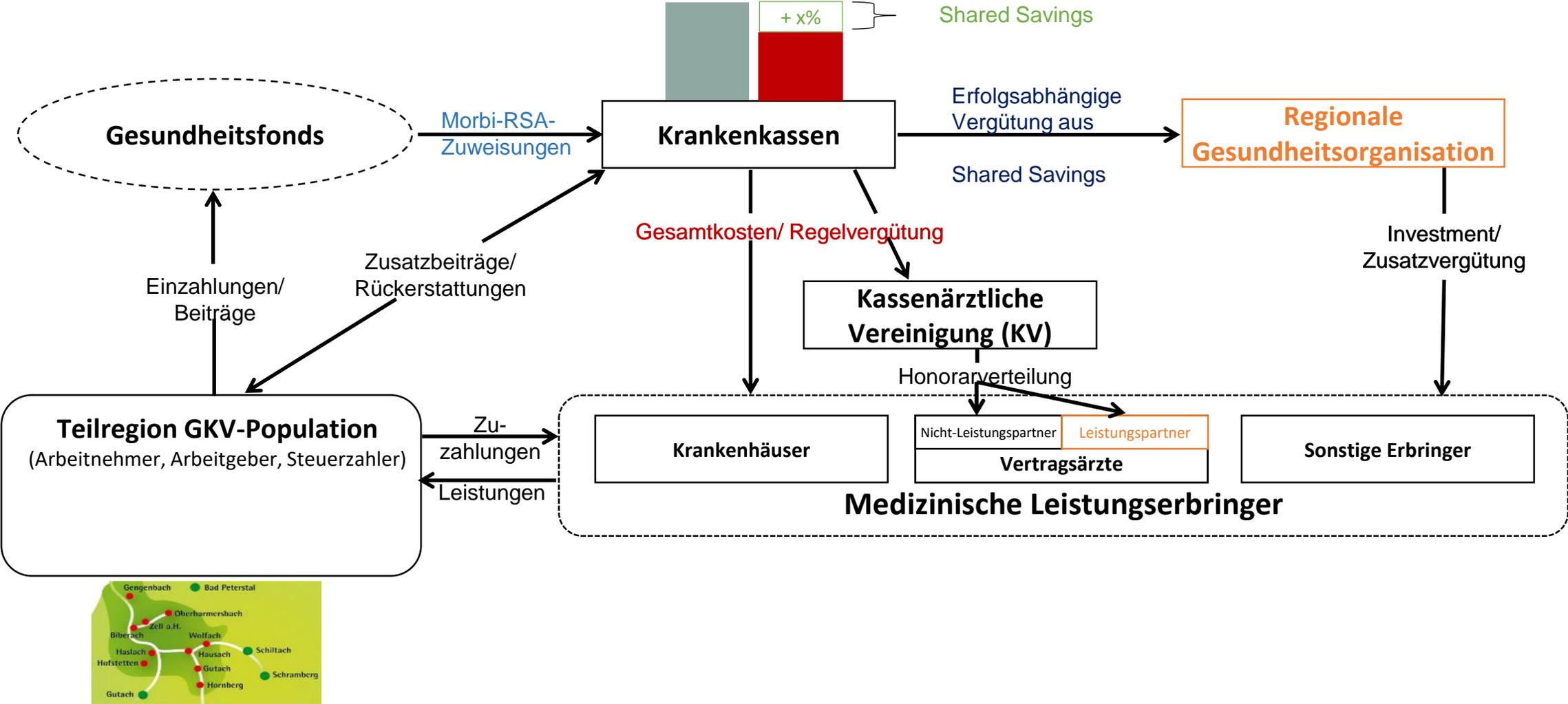
Vergütungsmodell und Finanzierungsströme im deutschen Gesundheitswesen



Vergütungsmodell und Finanzierungsströme in der regionalen Integrierten Vollversorgung (RIVV)

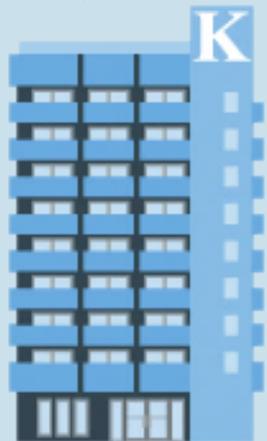


Vergütungsmodell und Finanzierungsströme inkl. Shared Savingsmodell mit regionaler Gesundheitsorganisation (RG)



Die Organisationsstruktur unserer Regionalen Integrierten Versorgung: Eine regionale Gesundheitsorganisation als Intermediär

Krankenkassen



Shared Savings
IV- Vertrag
§ 140a

Koordination/
Abstimmung

Einschreibung

Leistung,
Mitgliedschaft



Versicherte

Regionale
Gesundheitsorganisation
Geschäftsstelle

Gesellschafter

ggf. Klinik

Arztnetz

Management
(OptiMedis)

Vergütung

Leistungs-
vereinbarung

Koordination,
Management

Leistungserbringer

Vertragsbeziehungen mit Ärzten,
Physiotherapeuten,
AAL- und Technologieanbietern,
Universitäten,
Pflegediensten, Gemeinwesen,
gesundheitsfördernden Initiativen,
Akteuren im Quartier, Vereinen etc.



Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Bord nehmen!

Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

Starker Fokus auf Patientenaktivierung, Shared Decision Making, Patientenrechte – eigener Patientenbeirat und Ombudsmann



DOI: 10.1377/hlthaff.2012.1064
HEALTH AFFAIRS 32,
NO. 2 (2013): 216–222
©2013 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

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'

Erklärung der Patientenrechte

Ihre Rechte als eingeschriebenes Mitglied der integrierten Versorgung
Kinzigtal

Ihre Rechte als Patient an **Ärzte** und Krankenhäuser

Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

Startup Investment für
drei Jahre bis zum
Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Anschubfinanzierung in Gesundes Kinzigtal
in 2005 i.d.H.v. 4 Mio. Euro, in Billstedt-
Horn Start-up-Finanzierung durch
nationalen Innovationsfonds.
Für weitere Regionen optional: bevorzugt
Mischfinanzierung, Regionale Investoren,
Präventionsgelder

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit, gegen-
seitiger Verantwortlich-
keit, Vertrauen und
Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

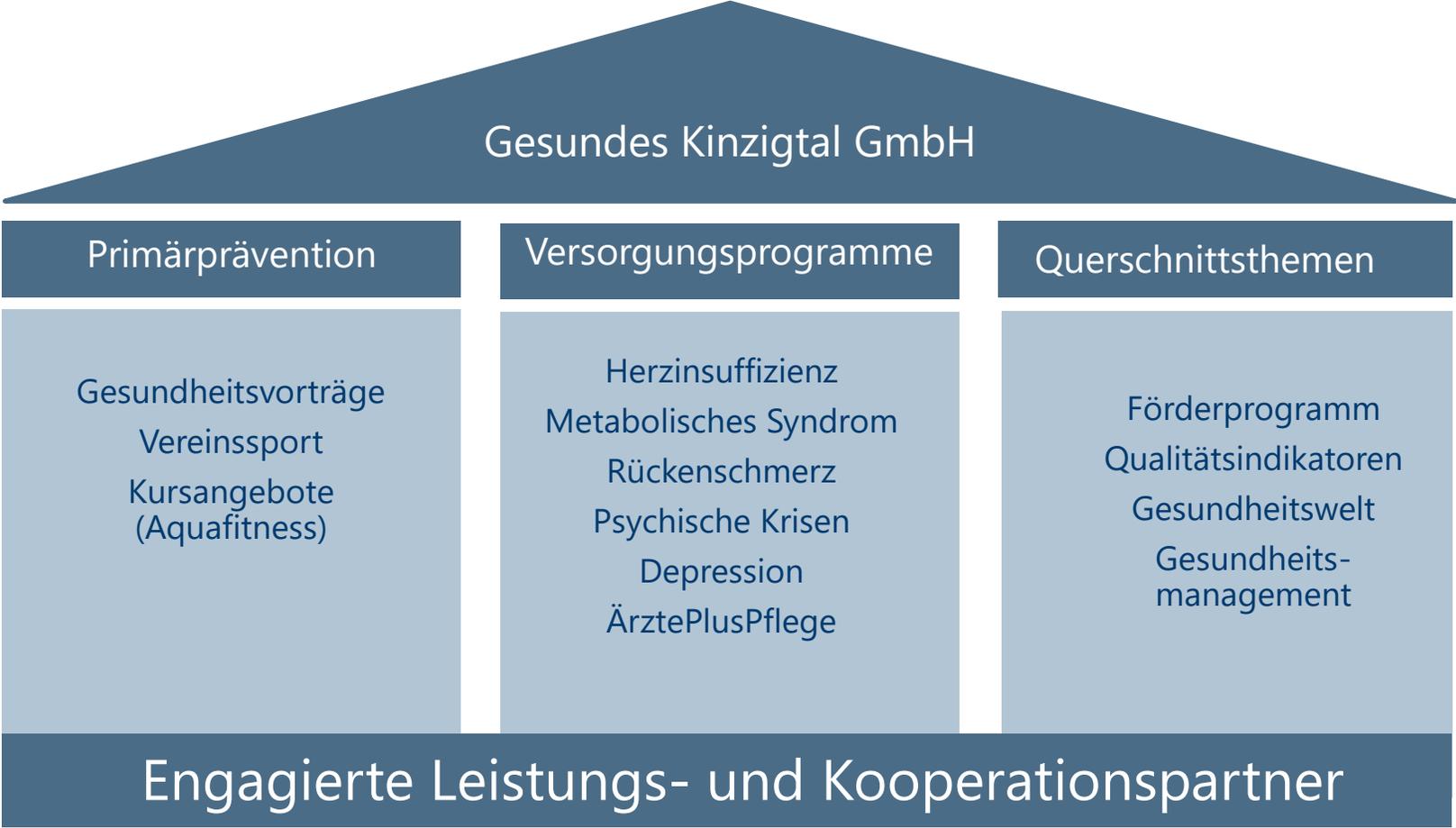
Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen,
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence Systeme, e-
Care

Interventionsmix: Populations- und indikationsspezifische Ansätze zur Qualitätsverbesserung



Gesundheitsakademie

INSEA Selbstmanagementkurse „Gesund und aktiv leben“

Beherrsche ich die Krankheit oder beherrscht die Krankheit mich ?

Für chronisch Kranke, Angehörige und Freunde

Inhalte: Individuell mit Schmerzen umgehen, Umgang mit der Erkrankung im Arbeitsumfeld, im Familienkreis, Entspannungsübungen, ausgewogene Ernährung, Bewegung, Kommunikation, Selbstvertrauen und Motivation

Dauer: 7 Wochen, jeweils 2,5 Stunden

Kursleitertandem mit mind. einem „peer“ = selber von einer chronischen Krankheit Betroffener

Gesundheitswelt,
Hausach

- freitags 19.02.-01.04., 6x
/ 16:00 - 18:30 Uhr
- dienstags 08.03.-09.04., 6x
/ 17:00 - 19:30 Uhr

Johannes-Brenz-Heim,
Wolfach

- mittwochs 01.06.-06.07., 6x
/ 09:00 - 11:30 Uhr
- mittwochs 09.11.-14.12., 6x
/ 09:00 - 11:30 Uhr

Lernzentrum, Biberach

- dienstags 31.05.-05.07., 6x
/ 16:00 - 18:30 Uhr

Gesundheitsakademie



Gesundheitsbildung in Schulen

- › Graf-Heinrich-Schule: Koch AG (5.Klasse) und Reanimationstraining (7.+ 8. Klasse)
- › Wilhelm-Hausenstein-Schule: Gesundheits AG (3.+4. Klasse) und Reanimationstraining (7.+ 8. Klasse)
- › Bildungszentrum Haslach: Gesundheits AG (5. Klasse)
- › Ritter von Buss Schule Zell a.H.: Zumba AG (7. Klasse)
- › Oberwolfachtalschule Oberwolfach: Reanimationstraining (7.+ 8. Klasse)
- › Robert-Gerwig-Gymnasium Hausach: Reanimationstraining (7.+8. Klasse)

Gesundheitsakademie

Kooperationspartner:

- › **EDEKA Bruder** (Zell a.H., Steinach), Rezeptheft
- › Ehepaar **Bergmann-Charbonnier** (Oberharmersbach), Unternehmer
- › **Paritätische Berufsfachschule** (Hausach), Fort- und Weiterbildungen

Jugendbeirat:

- › 3 engagierte Mädchen zwischen 13 – 17 Jahre
- › Thema "Gesundheit" gemeinsam mit und für Jugendliche durch verschiedene Aktionen näher bringen

Mitgliedschaft:

- › regionales Netzwerk für berufliche Fortbildung Ortenau



Trainingswelt „gesund + aktiv“: Bewegung statt Medizin

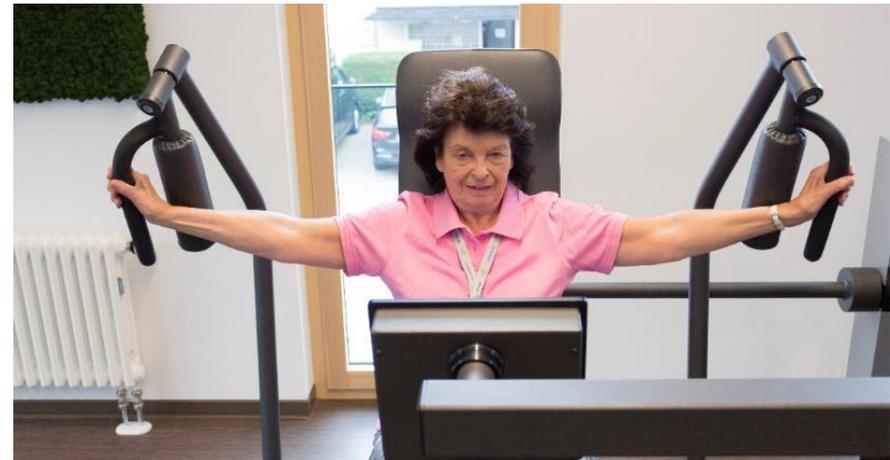
Seit dem Start 2016 jetzt schon 407
Trainierende/Mitglieder.

Individuelle Trainingspläne und Trainingsbegleitung

Trainierende sind überdurchschnittlich alt (50 Jahre);
ältestes Mitglied ist 86 Jahre.

Vielfältiges Leistungsspektrum:

- › Medizinisches Kräftigungs- und Herz-Kreislauftraining
- › Bewegungstherapie und Rehasport
- › Sporttherapeutische Beratung und Diagnostik
- › Bewegungs- und Präventionskurse



Das Netzwerk

Gesunde Betriebe Kinzigtal



DEUTSCHER | **BGM** | FÖRDERPREIS

Präventionskurse, Vorträge,
Workshops, Netzwerk -
Gesundheitstage für Mitarbeiter:

- 🌿 Bewegung
- 🌿 Ernährung
- 🌿 Entspannung
- 🌿 Sucht
- 🌿 berufliche Anforderungen

Netzwerk-Treffen für Führungs - und
Personalebene:

- 🌿 Fachvorträge
- 🌿 Diskussionsrunden
- 🌿 Austausch
- 🌿 Kooperation mit externen
Partnern wie Krankenkassen,
Rentenversicherungsträgern
etc.



Wer gesund zur Arbeit kommt, soll auch gesund
wieder nach Hause gehen.

Richard Kammerer

Geschäftsführender Gesellschafter, Karl Knauer KG

✓ 17 Netzwerkmitglieder mit ca. 3.800 Beschäftigten

KARL KNAUER
Beeindruckend anders

Agil Event
Kommunikation. Inspiration. Kreativität.

**Rehaklinik
Klausenbach**
Eine Klinik der RehaZentren
Baden-Württemberg gGmbH

HYDRO
Precision in Aircraft Support

Streit

Paul-Gerhardt-Werke e.V.
PFLEGE ALLEIN GENÜGT NICHT

Bonifazhof
St. Josefshaus

**gesundes
Kinzigtal**

TEKFOR
AN AMTEK GROUP COMPANY

**SENIORENZENTRUM
AM SCHLOSSBERG**

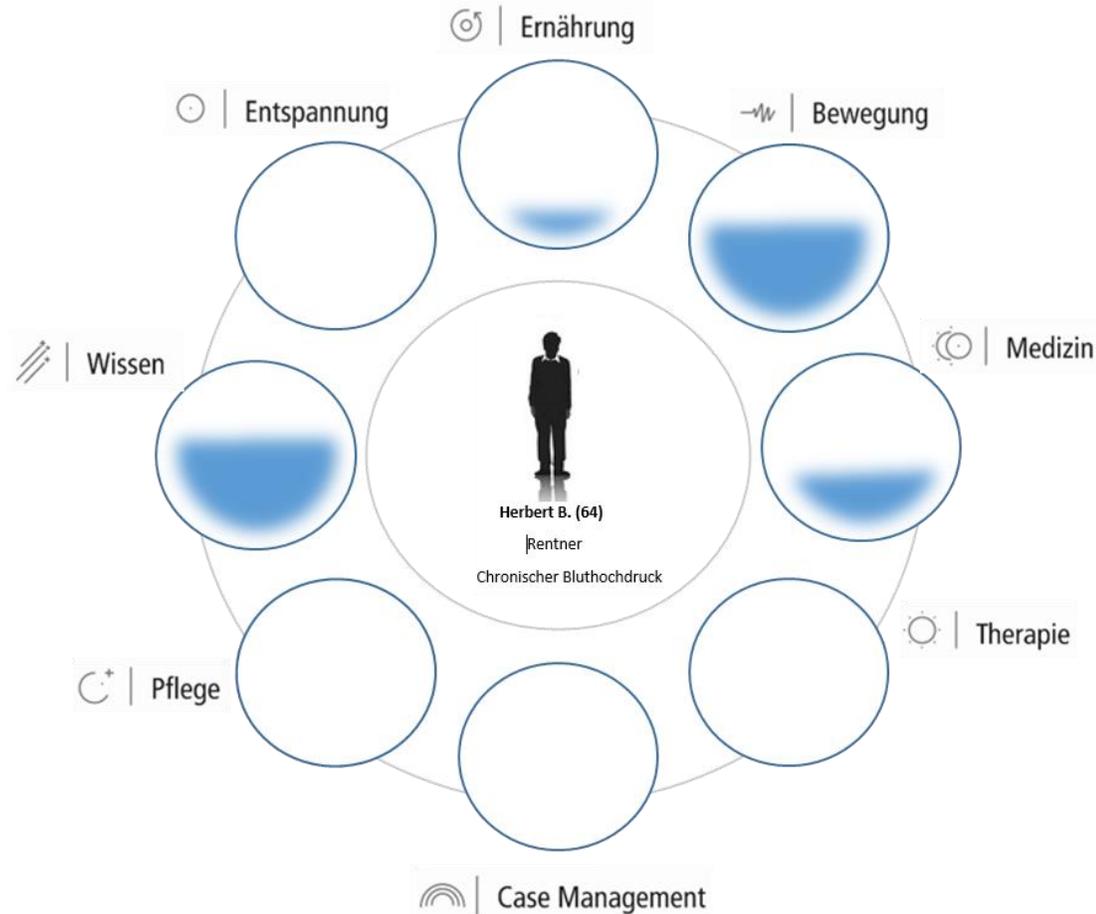
Evangelisches Stift Freiburg
Leben und Wohnen im Alter

**DRK
Kreisverband
Kreuz Wolfach e.V.**

adamo
ambulanter dienst am menschen - ortenau

Personalisierte Beratung / Coaching: „Meine Gesundheit“

Bausteine **Meine Gesundheit**



Meine Gesundheit – das individuelle Beratungsangebot von Gesundes Kinzigtal

Beispiel:
Empfehlungskarten

Meine Gesundheit

1. Mein Termin

Vereinbaren Sie einen Termin mit uns. Persönlich in der Gesundheitswelt Kinzigtal, unter Telefon **07831 / 96 66 70** oder per E-Mail an info@gesundes-kinzigtal.de

Derzeit empfangen Sie unsere Berater zu festen Sprechzeiten in der Gesundheitswelt Kinzigtal in Hausach und im Beratungsraum des Familien- und Seniorenbüros in Gengenbach. Die Beratungstermine werden bei Bedarf auch in anderen Orten angeboten. Informationen dazu erhalten Sie unter **07831 / 96 66 70**.

Tag	Datum	Uhrzeit
Mo Di Mi Do Fr		

Ort

<input type="checkbox"/> Gesundheitswelt Kinzigtal Eisenbahnstraße 17 77756 Hausach	♿
<input type="checkbox"/> Beratungsraum, Familien- und Seniorenbüro Leutkircherstraße 32 77723 Gengenbach	♿
<input type="checkbox"/> Anderer Ort:	

2. Meine Ziele

Grundlage für das Beratungsgespräch sind:

- Die Empfehlungskarte
- Ihre persönlichen Gesundheitsziele
- Ihre Interessen

Ihr Berater kennt die Kurse und Angebote in der Region (z. B. in den Vereinen). Gemeinsam mit ihm treffen Sie eine Auswahl geeigneter Angebote.

3. Meine Auswahl

Ernährung

Neues Wissen

Begleitung

Bewegung

Therapie *

Pflege

Entspannung

Medizin *

Pharmazie

* Es werden lediglich Informationen zu möglichen ärztlichen / therapeutischen Leistungen gegeben.

4. Mein Erfolg

Sie sind aktiv und Gesundes Kinzigtal unterstützt sie gerne auch weiter dabei! Das Beratungsangebot soll Ihnen dabei helfen, Ihre Gesundheit zu verbessern. Eine Erfolgsgarantie können wir Ihnen nicht geben.

Meine Gesundheit

Meine Empfehlung: „Meine Gesundheit“

Ich empfehle Ihnen die Teilnahme an der Beratung „Meine Gesundheit“ von Gesundes Kinzigtal, weil ich Sie dafür begeistern möchte, sich mehr Zeit für sich und Ihre Gesundheit zu nehmen.

Die Berater von „Meine Gesundheit“ haben einen Überblick über die Angebote in der Region und können mit Ihnen gemeinsam passende Angebote auswählen, die zu Ihnen, Ihren Interessen und Ihrer Gesundheit passen. Damit passt sich „Meine Gesundheit“ Ihrem Leben an und Sie erhalten die beste Unterstützung für Ihre Gesundheit!

Ernährung

Neues Wissen

Begleitung

Bewegung

Therapie *

Pflege

Entspannung

Medizin *

Pharmazie

* Es werden lediglich Informationen zu möglichen ärztlichen / therapeutischen Leistungen gegeben.

Werden Sie jetzt aktiv!

09/2017
Stempelfeld

Haben Sie weitere Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an unter **07831 / 96 66 70** oder schreiben Sie uns eine E-Mail an info@gesundes-kinzigtal.de

Das Angebot ist kostenfrei für Versicherte der AOK- und SVLFG in Verbindung mit einer Mitgliedschaft bei der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal. Weitere Informationen sowie eine Liste der teilnehmenden Partner, finden Sie auf gesund-es-kinzigtal.de/meine-gesundheit

gesund-es-kinzigtal.de/meine-gesundheit

Kooperationsprojekt mit dem Ortenau Klinikum: Weiterbündungsverband „Junge Ärzte im Kinzigtal“

Schon 12 junge Ärztinnen und Ärzte im Kinzigtal für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin begeistert ... und 4 Arztsitze konnten schon von Absolventen des Programms übernommen werden.

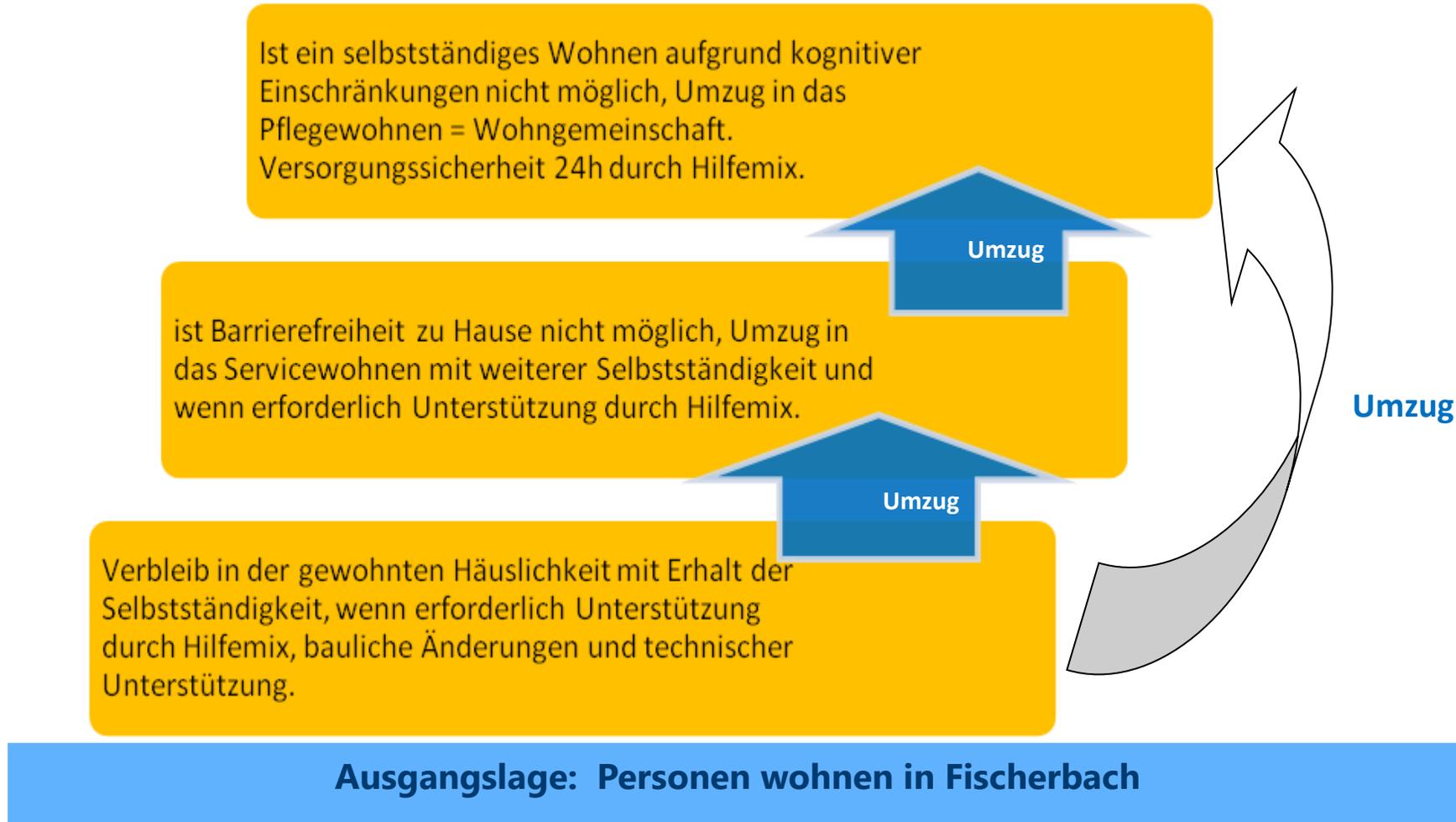


Mit dem Förderprogramm Allgemeinmedizin "Praktische Zukunft - Junge Ärzte im Kinzigtal" ermöglichen wir - die Gesundes Kinzigtal GmbH gemeinsam mit dem Ortenauklinikum und anderen Partnern - jungen Ärztinnen und Ärzten eine bis zu fünfjährige, strukturierte und zielgerichtete Weiterbildung in vielen Praxen und Krankenhäusern der Region Kinzigtal (Baden-Württemberg) für die Gebiete Innere Medizin und Allgemeinmedizin. Das Besondere: Mit uns haben die partizipierenden jungen Mediziner immer einen übergeordneten Ansprechpartner in allen Belangen der Weiterbildung.

Neben der Patientenversorgung arbeiten die jungen Ärztinnen und Ärzte an neuen Versorgungs- und Präventionsprojekten mit, können eigene Ideen einbringen und Themen für ihre Doktorarbeit entwickeln. Dabei unterstützen wir sie zum Beispiel mit Datenanalysen, vermitteln Kontakte zu Lehrstühlen im deutschen Sprachraum und bieten Fortbildungsmöglichkeiten im medizinischen und betriebswirtschaftlichen Bereich.

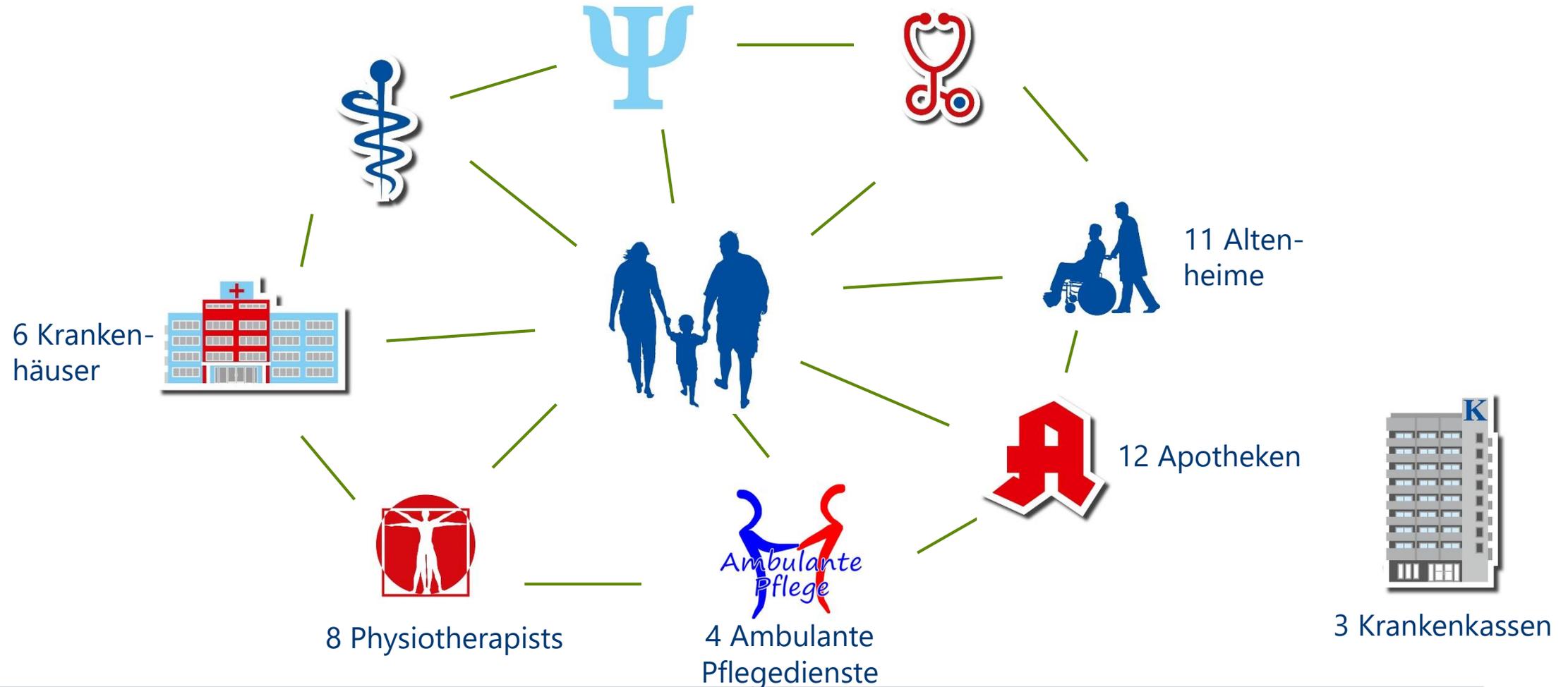
› <http://foerderprogramm-allgemeinmedizin.de/>.

Lebendige und Seniorengerechte Gemeinden – Beispiel Fischerbach Konzeptentwicklung



Umfassendes Netzwerk aus Ärzten, Therapeuten, Pflege, Apotheken, Krankenhäusern ...

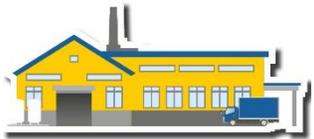
61 Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten



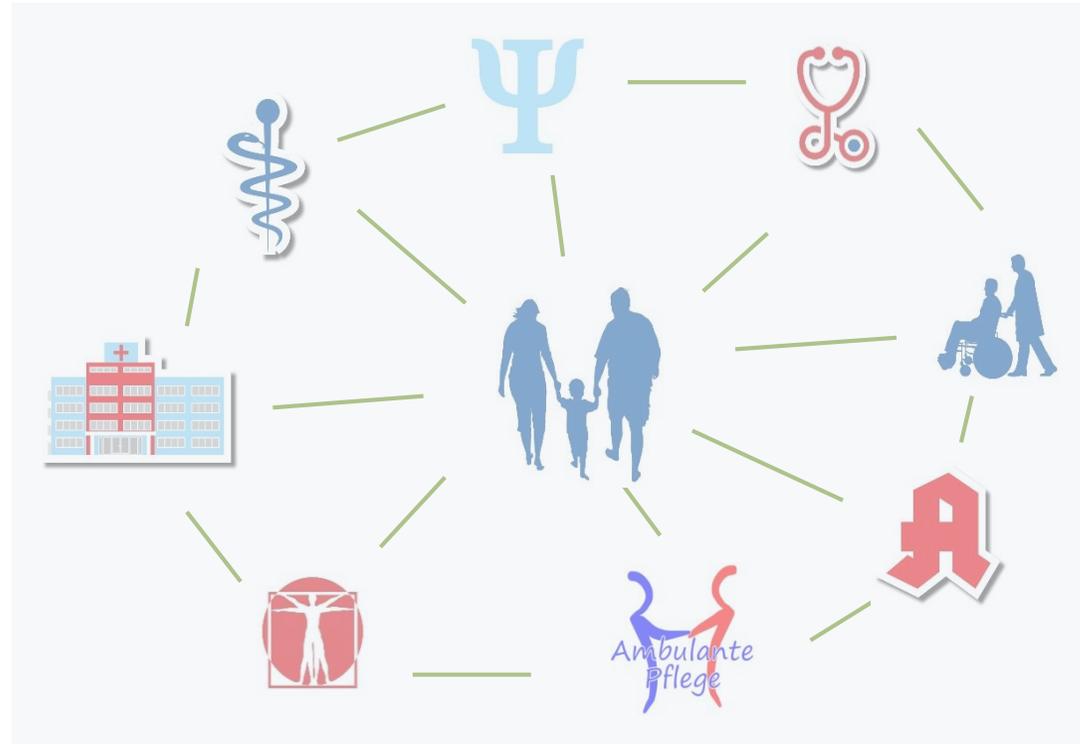
... und Einrichtungen / Settings „beyond healthcare“



38 Vereine /
Fitnessstudios



15 Betriebe



11 Kommunen

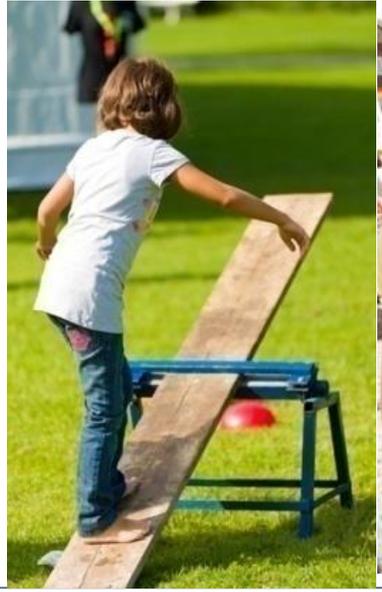


4 Schulen +
8 Kindergärten



Soziale Dienste +
Beratungsstellen +
Bildungsnetzwerk +
Regionale Gesundheitskonferenz

Regionale Integrierte Vollversorgung heißt wirklich vor Ort bei den Bedürfnissen der Menschen zu sein... ein paar Eindrücke aus den regionalen Gesundheitsfesten



Lessons Learned – Ex-post Erfolgsfaktoren von regionaler integrierter Vollversorgung!

Langfristiger
populationsorientierter
Shared Savings-Vertrag

Regionale
Gesundheitsorganisation
als Integrator

Den Patienten mit an
Board nehmen!

Startup Investment für 3
Jahre bis zum Break Even

Fokus auf eine Kultur von
Qualität, Freiheit,
gegenseitiger
Verantwortlichkeit,
Vertrauen und Innovation

Evidenzbasierte, lokal
adaptierte Interventionen
auch „beyond healthcare“

Nutzung von Technologie:
Netzakte, Business
Intelligence-Systeme,
e-Care

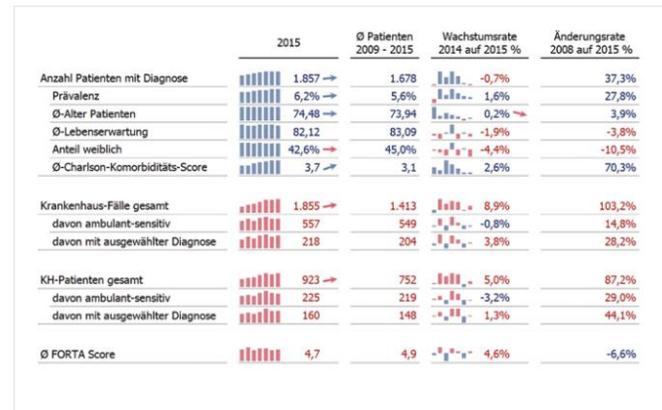
Erfolgsfaktor: Technologie in Richtung Gesundheit 4.0



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

Erfolgsfaktor: Technologie in Richtung Gesundheit 4.0



Elektronische Vernetzungssoftware

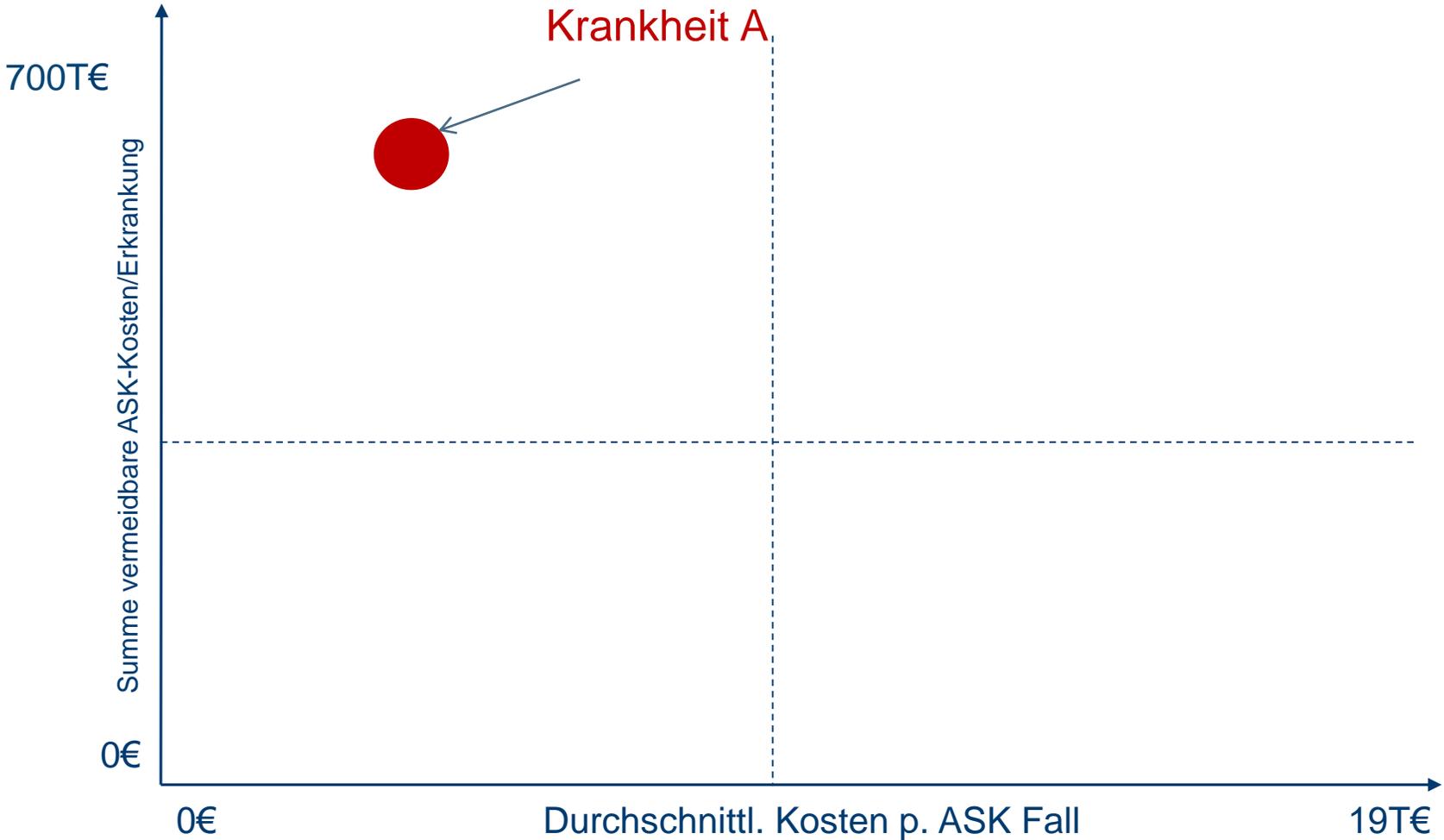
- › Vielzahl der Arztinformationssysteme der kooperierenden Ärzte wurden zu einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte vernetzt
- › In Entwicklung: Anbindung weiterer Leistungserbringer wie ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser und soziale Einrichtungen

Business Intelligence-Lösung

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

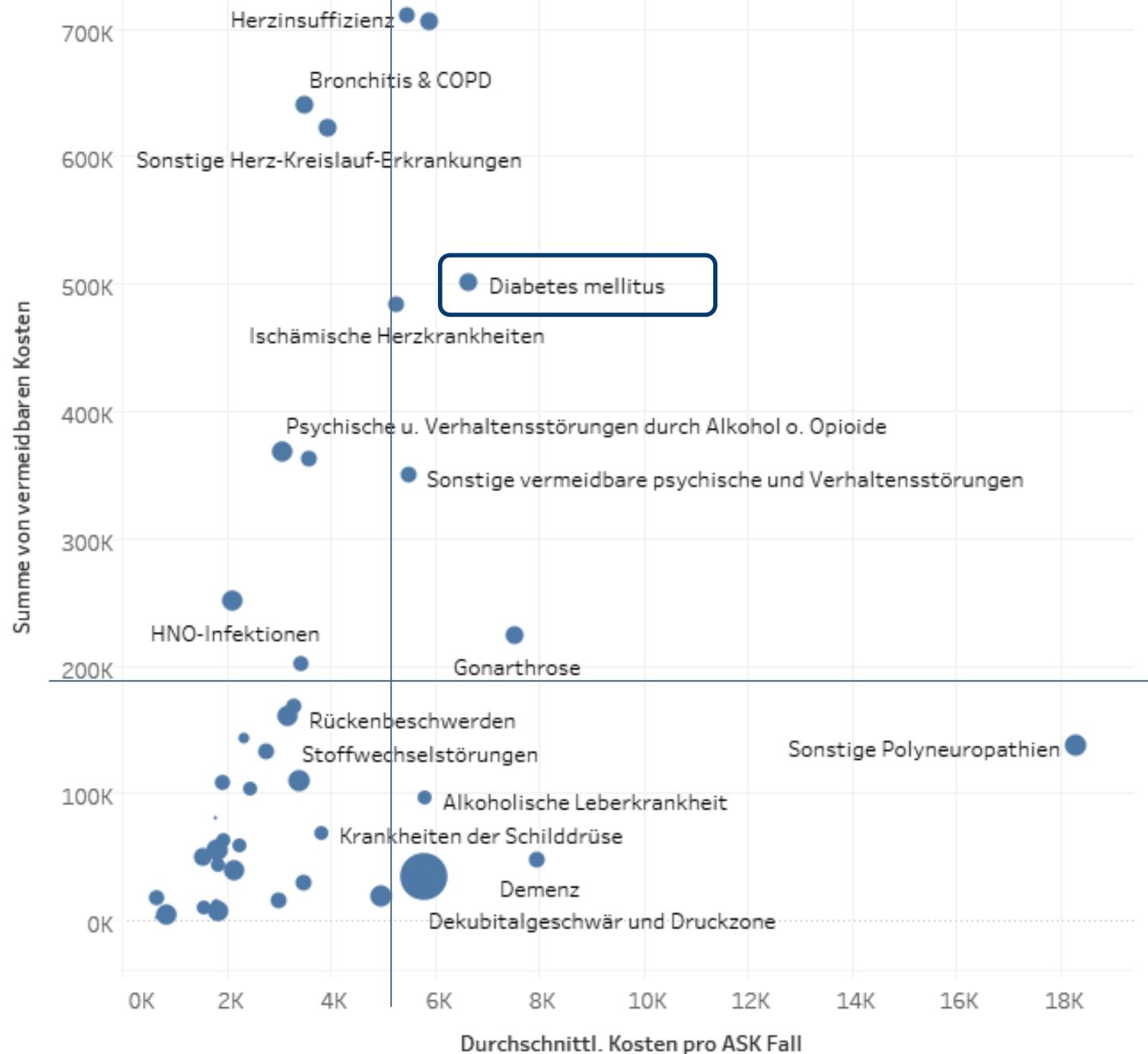
Beispiel Versorgungsplanung und Prio-Setzung

Bildung einer Klassifizierungsmatrix zur Prio-Setzung und Stratifizierung – schematische Darstellung für ambulant sensitive Krankenhausfälle

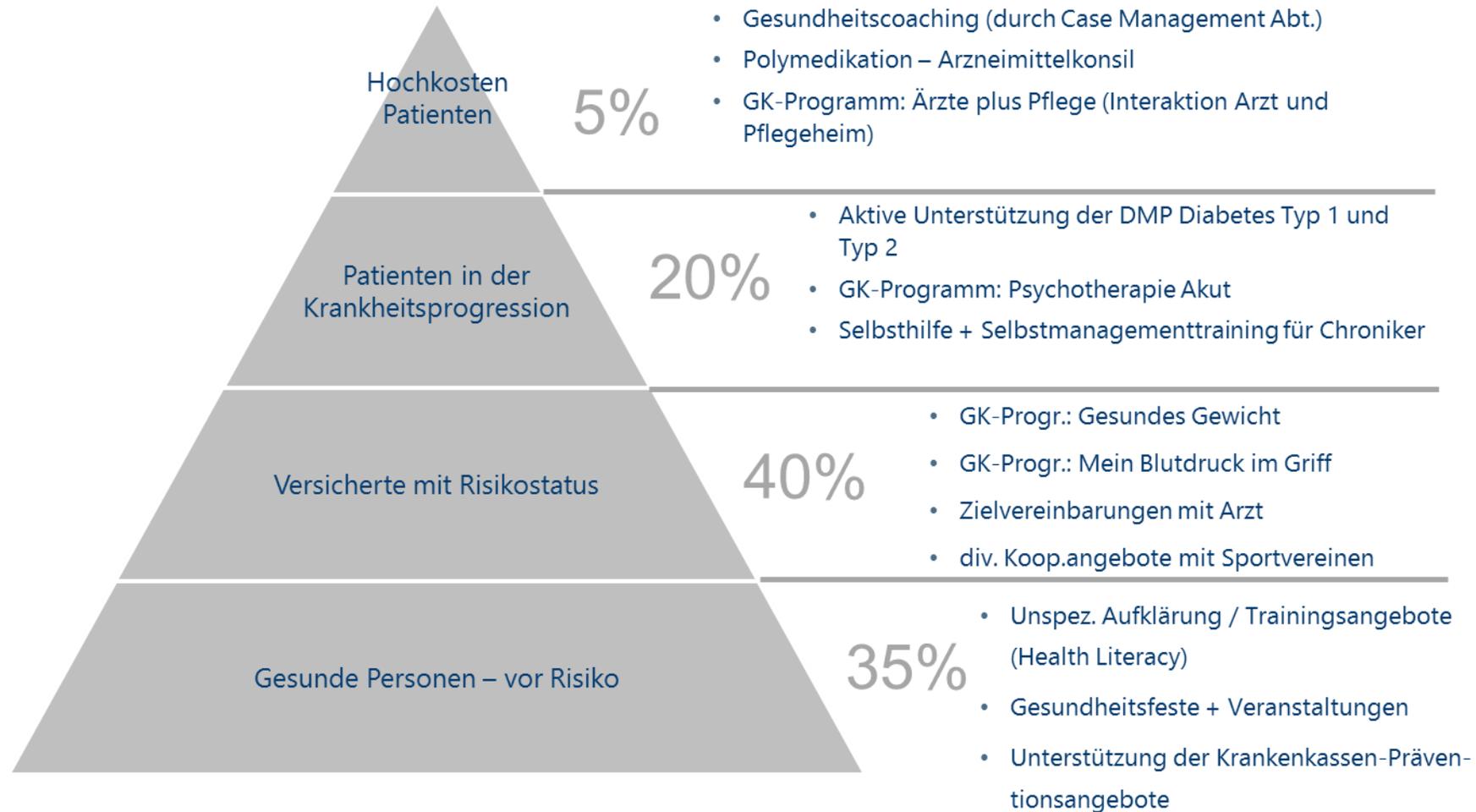


Bildung einer Klassifizierungsmatrix zur Prio-Setzung und Stratifizierung – schematische Darstellung für ambulant sensitive Krankenhausfälle





Grundidee dahinter: Prioritätensetzung und Stratifizierung z.B. aufbauend aus Erfahrungen bei Gesundes Kinzigtal im Umfeld der Diabetes Erkrankung



Lang C, Kern E, Schulte T, Schwarz PEH, Hildebrandt H. Approaches to Integrated Diabetes Care in Germany. In: Simmons D, Wenzel H, Zgibor J, editors. Integrated Diabetes Care - A Multidisciplinary Approach. Springer Verlag; 2016.

Zahlreiche Präventions- und Gesundheitsmanagementprogramme sind so datengestützt entwickelt worden

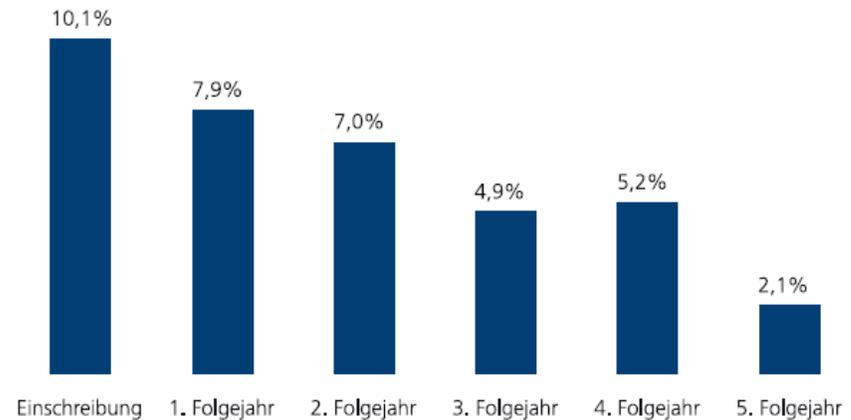


Und die Ergebnisse dieser Interventionen, werden wiederum kontinuierlich evaluiert I

Frühzeitigere Hilfestellung bei Überlastungssituationen / psychischen Krisen bei rund 500 Patienten

=> ca. 40 weniger Krankenhaus-/Psychiatrieaufenthalte

Entwicklung der Krankenhausfälle pro 100 Patienten aufgrund psychischer Störungen*



■ KH-Fälle pro 100 Patienten
(Teilnehmer Psychotherapie Akut)

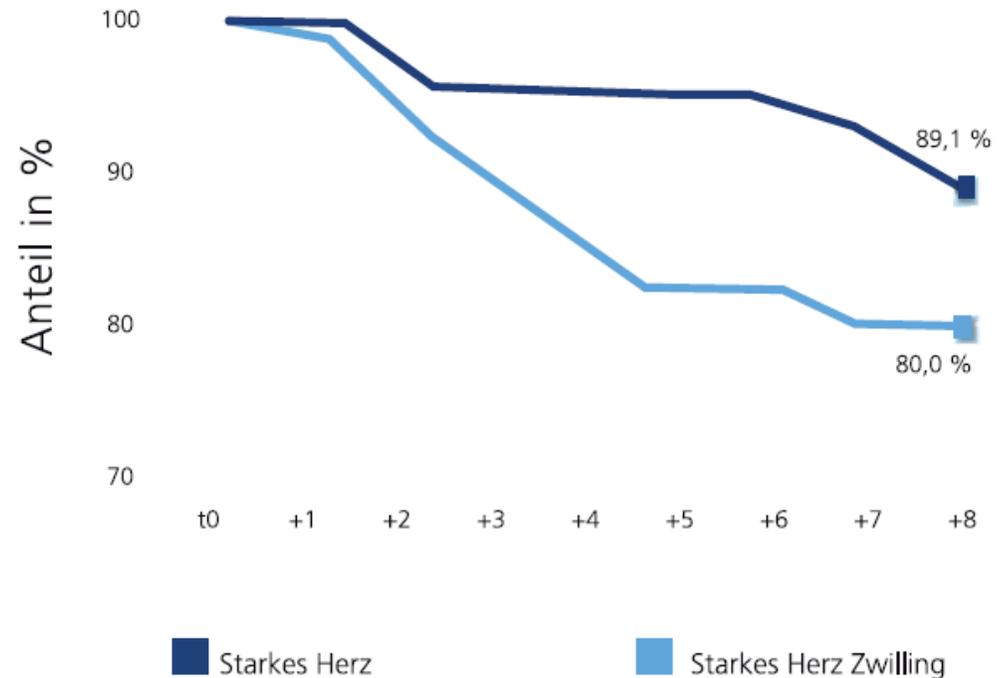
* Einbezogen wurden die ICD-Codes:
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30-F39 Affektive Störungen
F40-F48 Neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen

Und die Ergebnisse dieser Interventionen, werden wiederum kontinuierlich evaluiert II

Längeres Überleben von rund 80 Patienten im Kinzigtal mit Herzinsuffizienz

1,2 Jahre längeres Überleben der Mitglieder ggüb. vor 5 Jahren gleich gesunden bzw. kranken Anwohnern im Kinzigtal

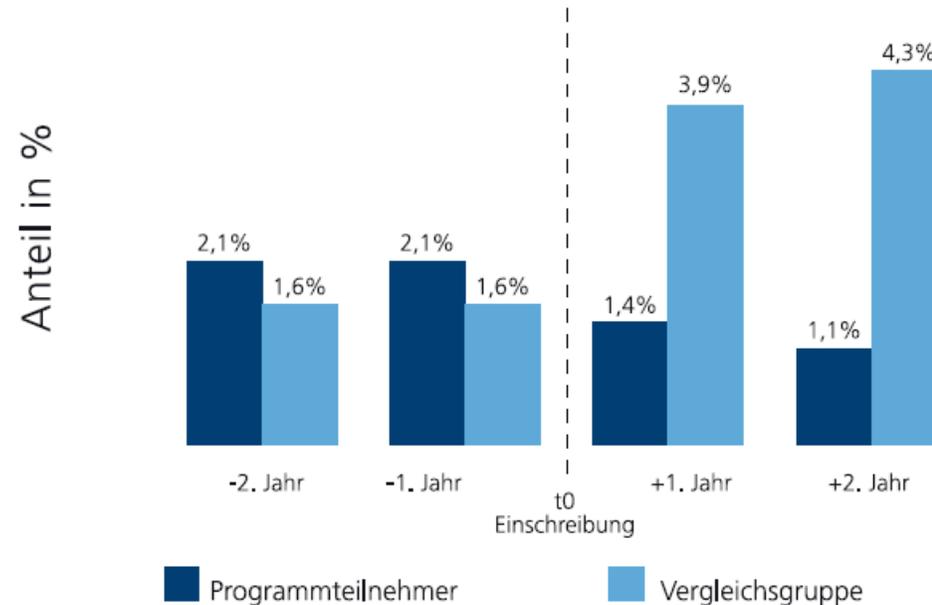
Survival-Kurven Programmteilnehmer Starkes Herz vs. Starkes Herz Zwilling



Und die Ergebnisse dieser Interventionen, werden wiederum kontinuierlich evaluiert III

4 x weniger Knochenbrüche mit Krankenhauseinweisungen bei älteren Personen mit Osteoporose
(inzwischen haben fast schon 1.000 Kinzigtäler das Programm durchlaufen = ca. 130 vermiedene Brüche)

Relative Häufigkeit von Versicherten mit Osteoporose und im Krankenhaus behandelter Fraktur (n=438)



Beispiel:

Feedback Reports für Ärzte

(OptiMedis Versorgungscockpit s mit Beispieldaten ©)

3. Quartal 2013 AOK/SVLFG		Qualitätsindikatoren und relevante Kennzahlen	Eigene Praxis (Praxis 8)	Ø-LP- Hausärzte (n=17)	Ø-NLP- Hausärzte (n=21)	Min/ Max LP (n=17)	
3. Ergebnis: Wie wirken Maßnahmen auf medizinische, versichertenbezogene & finanzielle Outcomes?							
3.1 Finanzergebnisse (Morbi-RSA)	Zuweisungen (Morbi-RSA) pro Patient		1.021,11	914,19	834,46	1.115,86	
	- Gesamtkosten pro Patient		826,54	917,89	841,14	668,74	
	= Deckungsbeitrag pro Patient		194,56	-3,70	-6,68	215,30	
3.2 Gesundheitsbezogene Outcomes	KH-Fälle pro 1.000 Patienten (risikoadj.)		68,01	91,39	93,99	59,41	
	Vermeidbare KH-Aufenthalte (ASK) %		0,2%	0,9%	0,9%	0,2%	
	Diabetiker mit KH-Aufenthalt Diabetes %		0,9%	0,8%	0,8%	0,0%	
	Osteoporose-Pat. mit KH-Frakturdiagnose %		1,8%	1,3%	1,3%	0,0%	
3.3 Patientenzufriedenheit Weisse Liste bzw. GekIM 2012/13 *Ø-NLP hier = Ø-Bund	Praxiseindruck sehr gut - ausgez. %		66,7	61,0	79,9*	83,3	
	Med. Behandl. sehr gut - ausgez. %		52,8	53,0	75,1*	79,2	
	Weiterempfehlung best. - wahrsch. %		85,2	84,6	88,1*	95,6	
2. Prozess - Worin müssen wir hervorragend sein?							
2.1 Kennzahlen zum Inanspruchnahmeverhalten	Patienten >= 35 mit KV-Check-Up %		9,1%	8,0%	7,8%	12,8%	
	Diabetiker beim Augenarzt (2 Jahre) %		83,8%	62,5%	58,5%	83,8%	
	Erwerbsfähige Patienten mit AU %		27,2%	25,3%	26,8%	18,1%	
	AU Dauer pro erwerbsfähiger Patient		2,71	2,48	2,74	1,76	
	2.2 Verbesserung Arzneimittel-Management	Generikaquote		92,2%	88,5%	87,0%	92,2%
Herzinsuff.-Pat. mit leitlinienkonf. VO %			72,7%	71,5%	68,8%	84,6%	
KHK-Patienten mit Statinen %			44,9%	47,2%	40,8%	61,4%	
Patienten mit Antibiotika-VO %			13,1%	10,7%	11,8%	4,4%	
Patienten >= 65 mit VO (PRISCU5) %			13,4%	12,8%	11,6%	7,3%	
Patienten >= 65 mit VO (FORTA D) %			10,2%	9,0%	9,9%	5,5%	
1. Struktur - Wie sieht die Zielgruppe aus und wie wird diese erreicht? Welche Strukturen müssen wir leben, damit Qualität entstehen kann?							
1.1 Patientenstruktur	1.1.1 Allgemeine Charakteristika	Ø-Anzahl Patienten pro Praxis		481,0	480,9	326,1	934,0
		Ø-Alter Patienten		57,88	55,31	52,96	54,2
		Weiblich %		57,6%	56,3%	55,7%	67,8%
		Erwerbsfähige Patienten %		53,6%	58,1%	59,2%	75,7%
		Patienten mit Pflegestufe %		8,7%	8,3%	7,7%	4,2%
	1.1.2 Morbidität	Ø-Charlson-Score		2,15	1,37	1,26	0,75
Regionaler Hausarzt Risikoscore (Ø = 1)			1,16	1,04	0,95	0,81	
1.1.3 Einschreibequoten	IV-Eingeschriebene an gesamt %		86,5%	58,5%	10,7%	86,5%	
	DMP Eingeschr. mit Potentialdiagn. %		71,0%	54,9%	34,4%	80,1%	

2.2 Kennzahlen zum Inanspruchnahmeverhalten	Patienten >= 35 mit KV-Check-Up %		9,1%	8,0%	7,8%	12,8%
	Diabetiker beim Augenarzt (2 Jahre) %		83,8%	62,5%	58,5%	83,8%

2.3 Verbesserung Arzneimittel-Management	Erwerbsfähige Patienten mit AU %		3. Quartal 2013			
	AU Dauer pro erwerbsfähiger Patient	Gesamt (ohne Doppelberücksichtigung)				
		N06AA09 Amitriptylin		2		
		G03CA03 Estradiol		1		
	Herzinsuff.-Pat. mit leitlinienkonf. VO %	N05AD03 Melperon		1		
	KHK-Patienten mit Statinen %	C08CA05 Nifedipin		1		
	Patienten mit Antibiotika-VO %	C08DA01 Verapamil		1		
	Patienten >= 65 mit VO (PRISCUS) %	N06AA05 Opipramol		1		
	Patienten >= 65 mit VO (FORTA D) %	N05BA04 Oxazepam		0		
		C08CA01 Amlodipin		0		
		R05CB01 Acetylcystein		0		
		G03CD01 Estriol		0		
		N05AX08 Risperidon		0		
		N05AH04 Quetiapin		0		
		N04AA02 Biperiden		0		
		N05AD01 Haloperidol		0		

1. Struktur - Wie sieht die Zielgruppe aus und wie wird diese erreicht? Welche Strukturen müssen wir leben, damit Qualität entstehen kann?

1.1 Patientenstruktur						
1.1.1 Allgemeine Charakteristika	Ø-Anzahl Patienten pro Praxis					
	Ø-Alter Patienten					
	Weiblich %					
	Erwerbsfähige Patienten %					
	Patienten mit Pflegestufe %		8,7%	8,3%	7,7%	4,2%
1.1.2 Morbidität	Ø-Charlson-Score		2,15	1,37	1,26	0,75
	Regionaler Hausarzt Risikoscore (Ø = 1)		1,16	1,04	0,95	0,81
1.1.3 Einschreibequoten	IV-Eingeschriebene an gesamt %		86,5%	58,5%	10,7%	86,5%
	DMP Eingeschr. mit Potentialdiagn. %		71,0%	54,9%	34,4%	80,1%

2.2 Kennzahlen zum Inanspruchnahmeverhalten

Patienten >= 35 mit KV-Check-Up %		9,1%		8,0%	7,8%	12,8%
Diabetiker beim Augenarzt (2 Jahre) %		83,8%		62,5%	58,5%	83,8%
Erwerbsfähige Patienten mit AU %		27,2%		25,3%	26,8%	18,1%
AU Dauer pro erwerbsfähiger Patient		2,71		2,48	2,74	1,76

2.3 Verbesserung Arzneimittel-Management

Generikaquote		92,2%		88,5%	87,0%	92,2%
Herzinsuff.-Pat. mit leitlinienkonf. VO %		72,7%		71,5%	68,8%	84,6%
KHK-Patienten mit Statinen %		72,7%		71,5%	68,8%	84,6%
Patienten mit Antibiotika-VO %		72,7%		71,5%	68,8%	84,6%
Patienten >= 65 mit VO (PRISCUS) %		72,7%		71,5%	68,8%	84,6%
Patienten >= 65 mit VO (FORTA D) %		72,7%		71,5%	68,8%	84,6%

Benchmark-Bericht zur Kennzahl „Patienten >= 65 J. mit potentiell inadäquaten Wirkstoff-Verordnungen“

1. Struktur - Wie sieht die Zielgruppe aus und wie wird diese erreicht? Welche Strukturen müssen wir leben, damit Qualität entstehen kann?

1.1 Patientenstruktur

1.1.1 Allgemeine Charakteristika

Ø-Anzahl Patienten pro Praxis		40,8%
Ø-Alter Patienten		40,8%
Weiblich %		40,8%
Erwerbsfähige Patienten %		40,8%
Patienten mit Pflegestufe %		40,8%

1.1.2 Morbidität

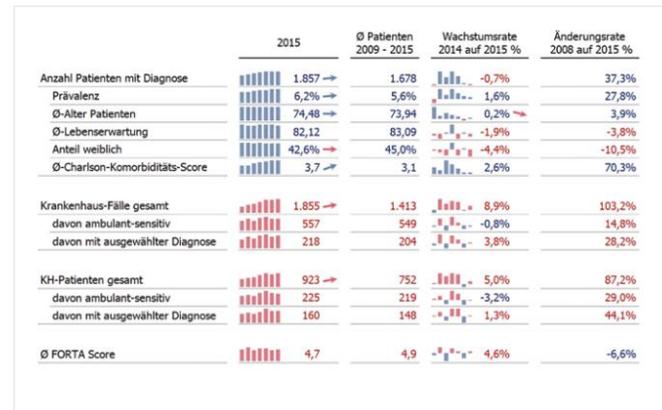
Ø-Charlson-Score		40,8%
Regionaler Hausarzt Risikoscore (Ø = 1)		40,8%

1.1.3 Einschreibequoten

IV-Eingeschriebene an gesamt %		86,5%		58,5%	10,7%	86,5%
DMP Eingeschr. mit Potentialdiagn. %		71,0%		54,9%	34,4%	80,1%

4. Quartal 2013	Patienten >= 65 Jahre %	Vers. >= 65 J. mit pot. inad. Med. (PRISCUS) %
Praxis 5		43,9%
Praxis 13		38,3%
Praxis 2		33,6%
Praxis 15		41,2%
Praxis 9		52,6%
Praxis 8		35,6%
Ø-NLP Hausarzt		40,8%
Praxis 7		29,9%
Ø-LP Hausarzt		41,3%
Praxis 14		53,4%
Praxis 10		34,8%
Praxis 6		46,1%
Praxis 1		46,3%
Praxis 4		47,0%
Praxis 12		56,9%

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

Business Intelligence-Lösung

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

Digital & Health Innovation Centre bei OptiMedis

Hin zu einem standardisierten Bewertungsprozess

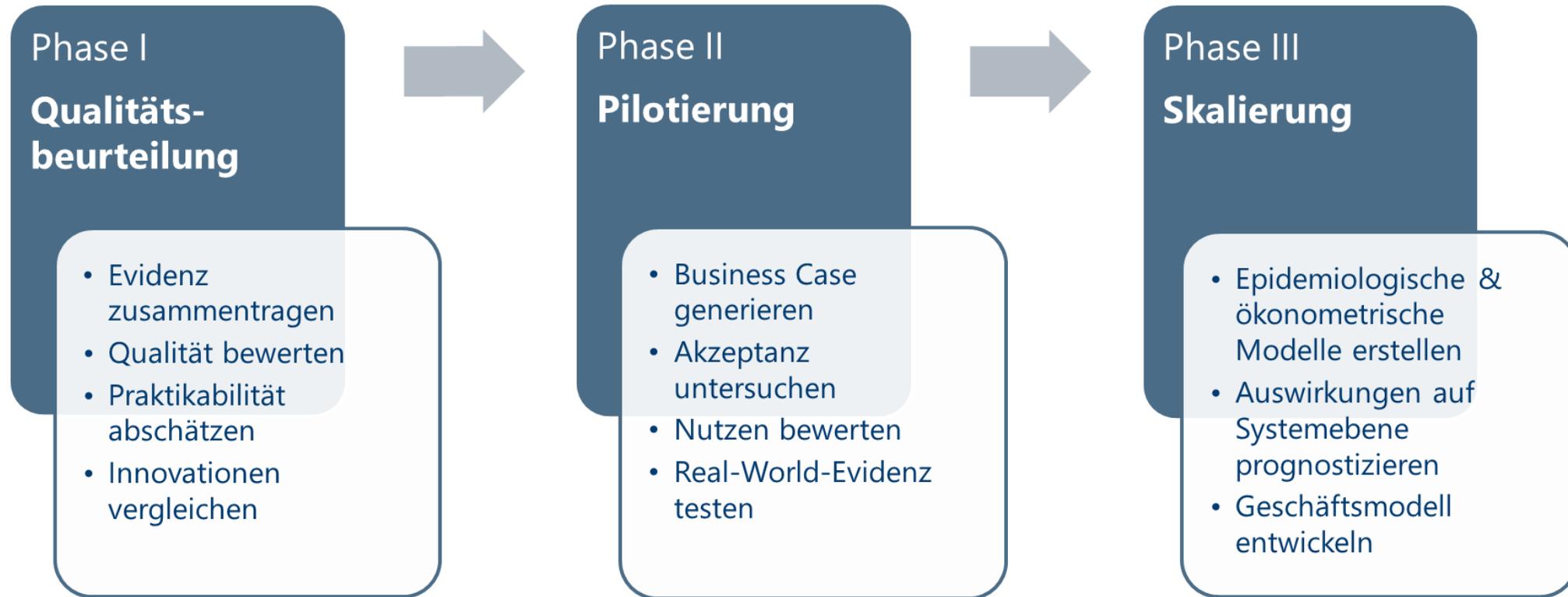
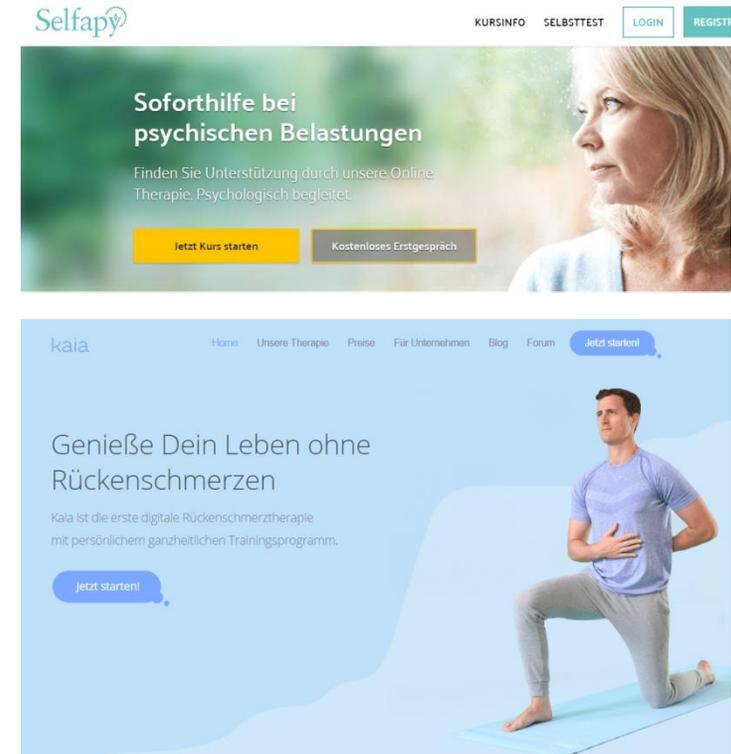
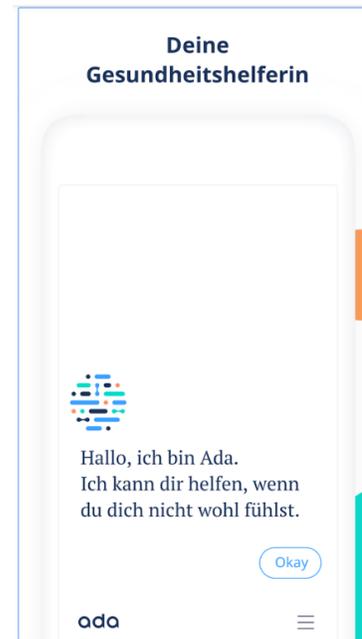


Abbildung 2: Bewertungsprozess des Digital & Health Innovation Centre

Beispiele für Lösungen, die wir schon getestet haben

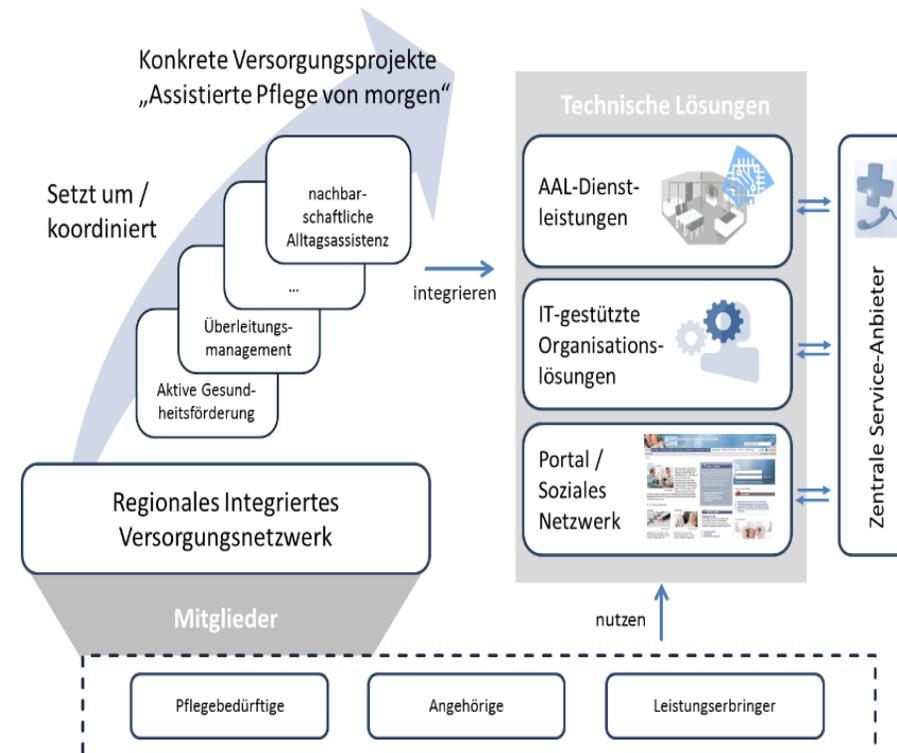


Gefördertes Projekt „Selbstbestimmt und Sicher“ Durchgeführt in Gesundes Kinzigtal

die Integration innovativer **häuslicher Monitoringsysteme** mit Anbindung an eine Service-Zentrale, welche die Sicherheitsbedürfnisse von Pflegebedürftigen und Angehörigen vor Ort zu erfüllen helfen

Die **IT-basierte Unterstützung** von strukturierter Fallsteuerung (Case Management) zur Optimierung der Versorgung durch die Akteure des Pflegenetzwerks

IT-Unterstützung für die **Koordination kooperativer Pflege** unter Einbeziehung von Angehörigen, Freiwilligen, professionellen Pflegedienstleistern und kommunalen Strukturen im Pflegenetzwerk



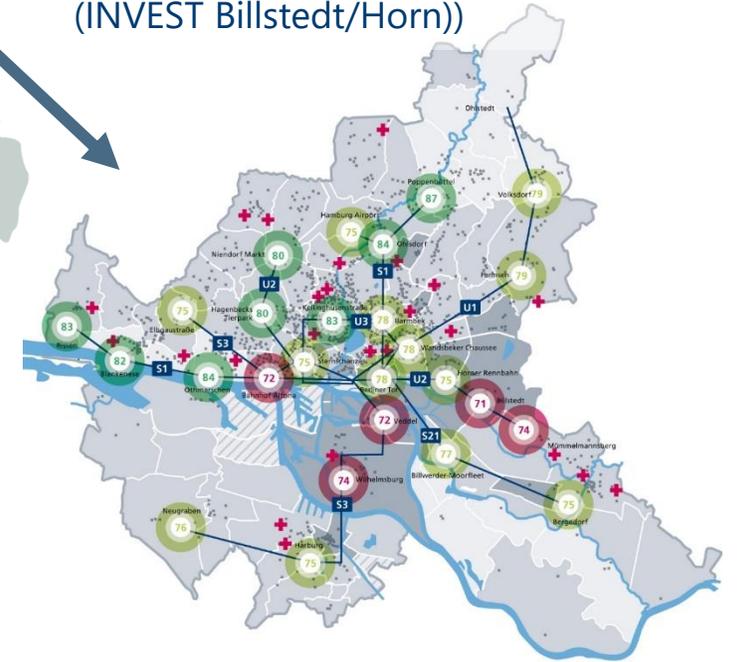
Ist Kinzigtal so besonders, dass Ähnliches nicht in anderen Regionen umgesetzt werden kann?

Nein

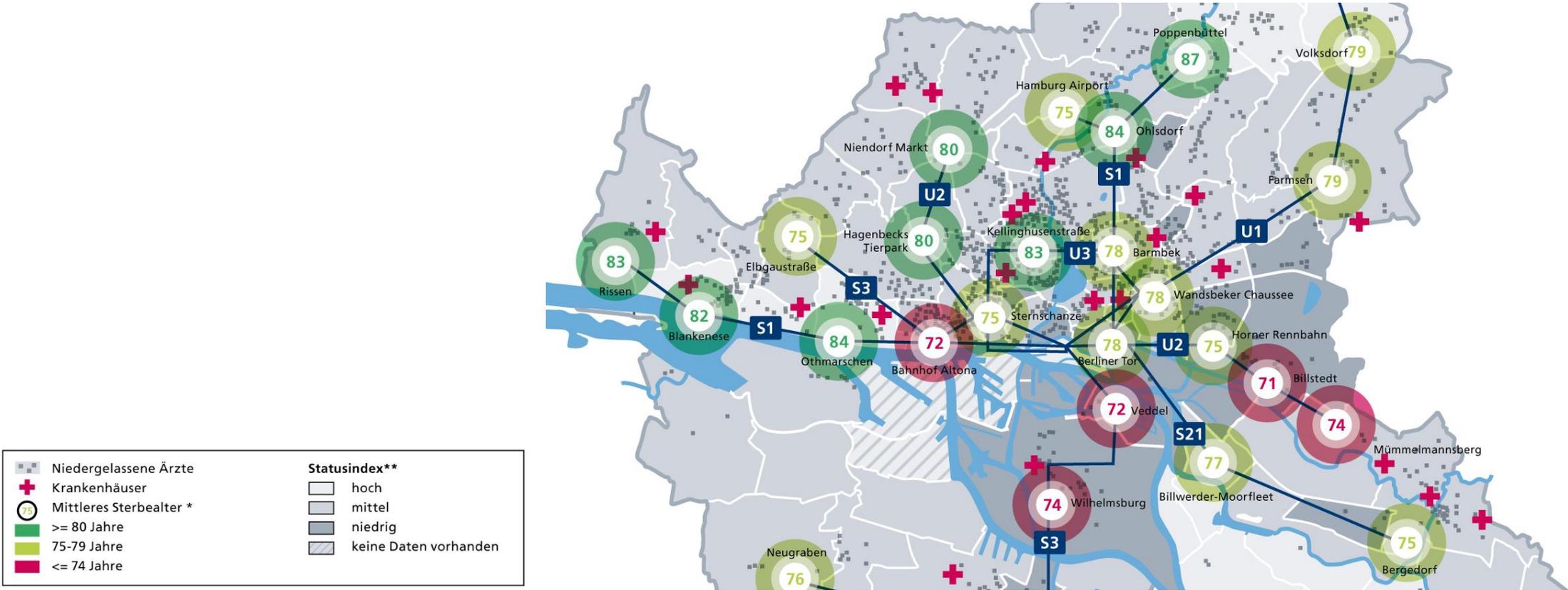
Lösungen bzw. Optionen aktuell in Vorbereitung in Deutschland



Seit 2017 Umsetzung des Versorgungsmodells in den benachteiligten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn mit Förderung von bis zu 6,3 Millionen Euro durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (Innovationsfonds | Förderkennzeichen 01NVF16025 (INVEST Billstedt/Horn))



Unser Ziel: Die bis zu ca. 16 Jahre Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Billstedt-Horn und dem Rest von Hamburg reduzieren (Hier das durchschnittliche Sterbealter der AOK-Versicherten auf PLZ-Ebene)



* basierend auf Routinedaten der AOK Routinedaten der Jahre 2010-2014 auf PLZ-Ebene
 ** Sozialmonitoring Integrierte Stadtentwicklung Bericht 2015 (niedrig > 5,88 > mittel > -5,88 > hoch)
<http://suche.transparenz.hamburg.de/dataset/sozialmonitoring-integrierte-stadtteilentwicklung-bericht-2015-anhang>

Ausgestaltung am Beispiel der „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“ // Projekt INVEST Billstedt/Horn – gefördert vom Innovationsfonds



Aktuell noch in Verhandlung:



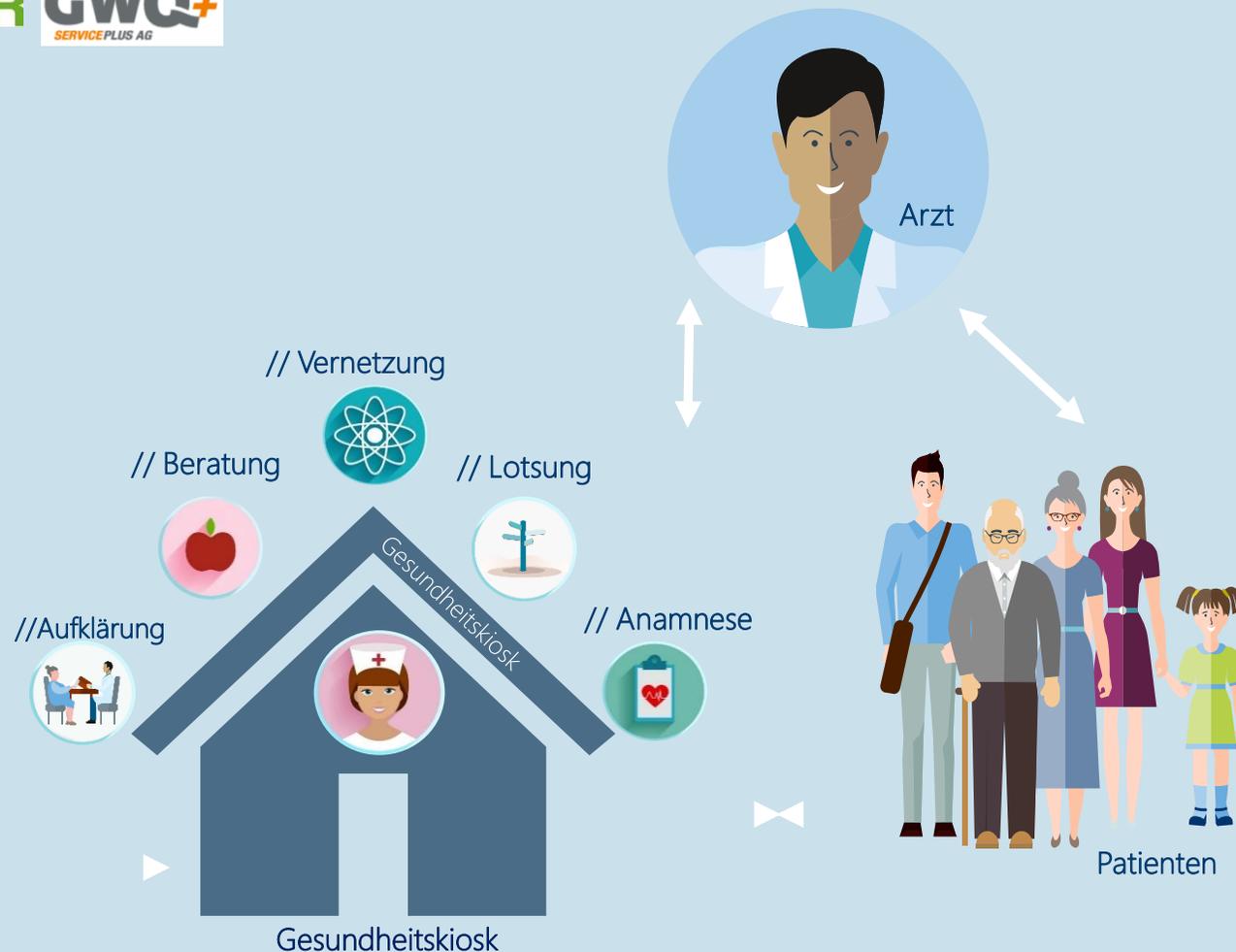
Abschluss eines Shared-Savings-Vertrags

- Gesellschafterversammlung
- Ärztetz (60%)
- OptiMedis (30%)
- SKH Hamburg (5%)
- NAV-Virchow-Bund (5%)

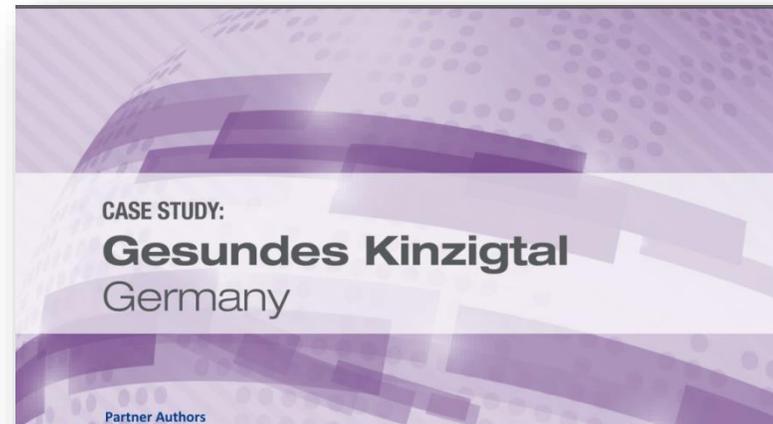
strategische Ausrichtung



Lokale Konsortialpartner & Kooperationspartner
Setzen mit um / geben Anregungen



Auch über Deutschland hinaus Interesse an regionalen, value-orientierten Versorgungsansätzen à la Kinzigtal



Volume 7, Issue 12

December 2016

Accountable Care NEWS

Sharing Success

The German Model: Measuring the Impact of Accountable Care Organizations on Population Health

by Alexander Pimperl, Ph.D., Timo Schulte, MBA, Axel Mühlbacher, Ph.D., Magdalena Rosenmöller, Ph.D., M.D., MBA, Reinhard Busse, M.D., MPH, FFPH, Oliver Groene, Ph.D., MSc, M.A., Hector P. Rodriguez, Ph.D., MPH, and Helmut Hildebrandt, Ph.D. (h.c.)

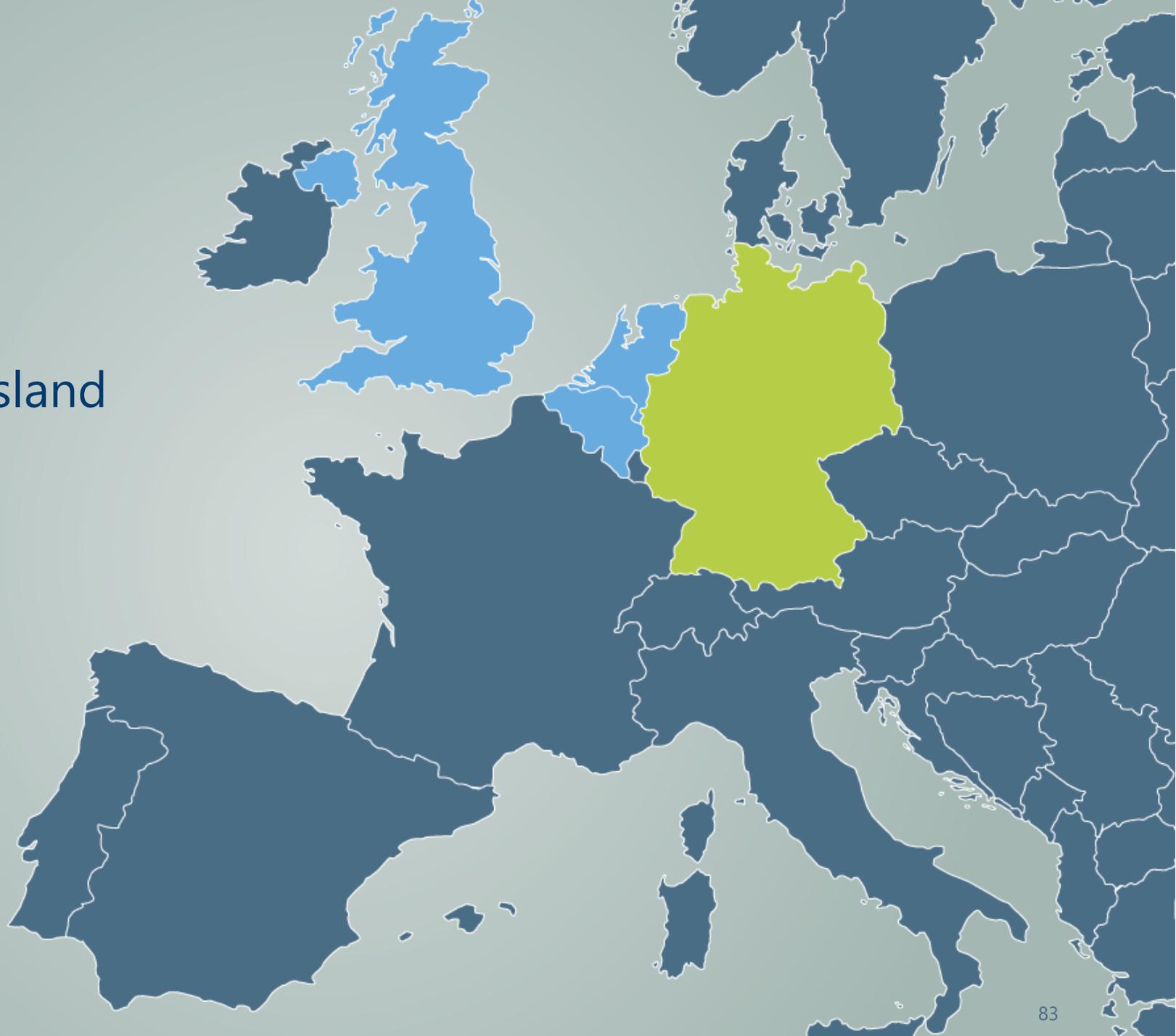


PEOPLE-CENTRED POPULATION HEALTH MANAGEMENT IN GERMANY

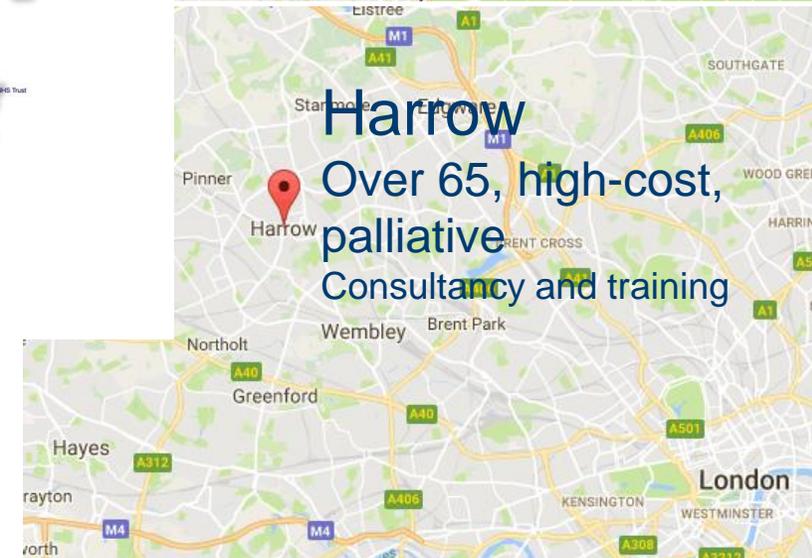
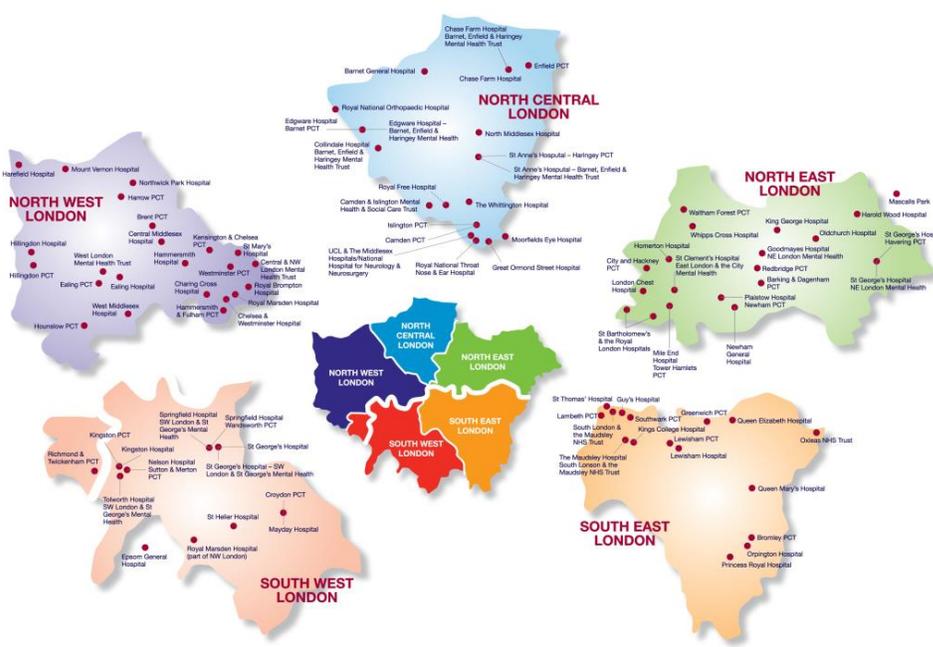
By: Oliver Groene, Helmut Hildebrandt, Lourdes Ferrer and K. Viktoria Stein

Summary: Since 2006 the Gesundes Kinzigtal (GK) model has demonstrated how a people-centred focus on population health management can lead to significant gains in achieving the Triple Aim of better population health, improved experience of care, and reduced per capita costs. Through a strong management organization, a sophisticated data management system, and a trusting relationship between network partners and the communities, the GK model has been able to provide better outcomes for all partners involved.

OptiMedis hat auch im Ausland
Joint Ventures gegründet.



Our engagement around North West London and England's South



Lessons Learned: Was sind die Rahmenbedingungen für die Übertragung des Erfolgsmodells Gesundes Kinzigtal auf andere Regionen in Europa?

Kostenträger:

- relevanter Marktanteil
- Möglichkeit, Interesse & Mut zu
 - „value“- & regional populationsorientierten
- langfristigen
- Shared Savings-Verträgen
- mit Data-Sharing

Reliable und robuste
Kalkulation der Shared-
Savings

Region von 30.000-150.000
Einwohnern

Bottom-Up Ansatz
kombiniert mit
evidenzbasierten,
standardisierbaren Tools

„Regionaler Integrator“ /
Gesundheitsorganisation aus
Leistungserbringern &
gesundheitswissenschaftlich versierter
Managementorganisation
(keine Einschränkung auf bestimmte
Berufsgruppen, Organisationen
privat/öffentlich)

Investment bis Break Even
des regionalen Integrator

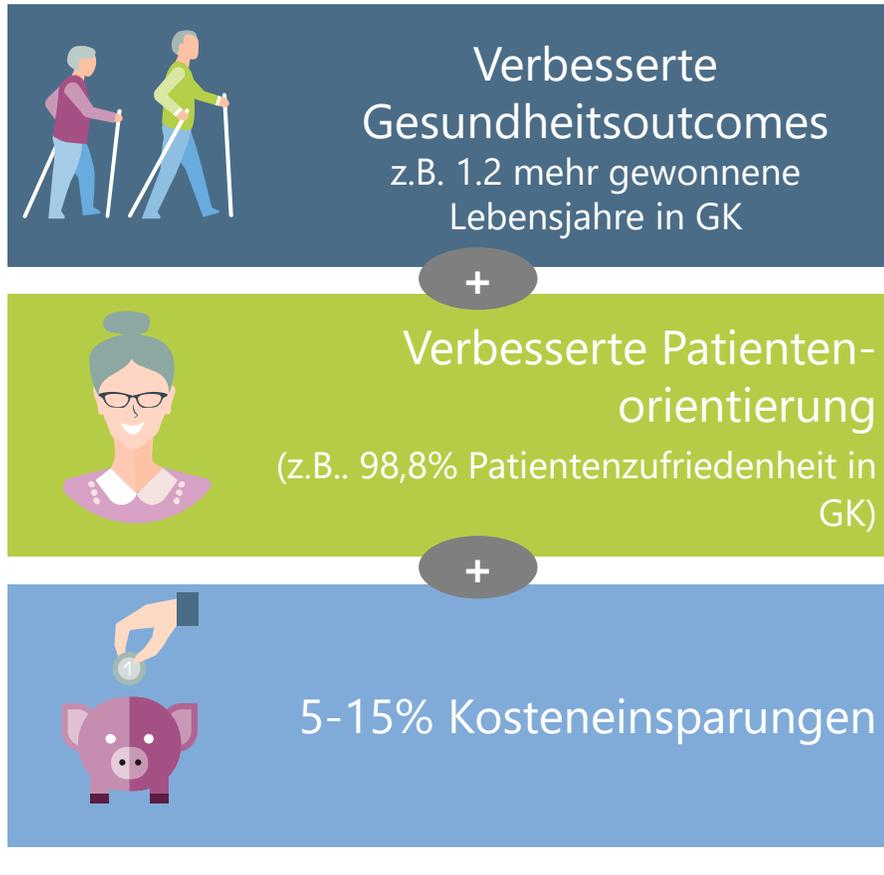
Beseitigung gesetzlicher
Hemmnisse für Switch von
Volume zu Value & regional
populationsorientierten
Lösungen!

Welche dieser Rahmenbedingungen können in Österreich erfüllt werden?



Imagine

... wenn Österreich value-orientierte regionale Vollversorgung (RIVV) für 33% des heutigen Gesundheitssystems gehen würde ... verbesserte Gesundheitsoutcomes und Patientenorientierung, bei 372 Mio. Netto-Einsparungen



Potentiale jährliche Netto-Kosteneinsparungen für das österreichische Gesundheitssystem



Red bar representing potential net savings.

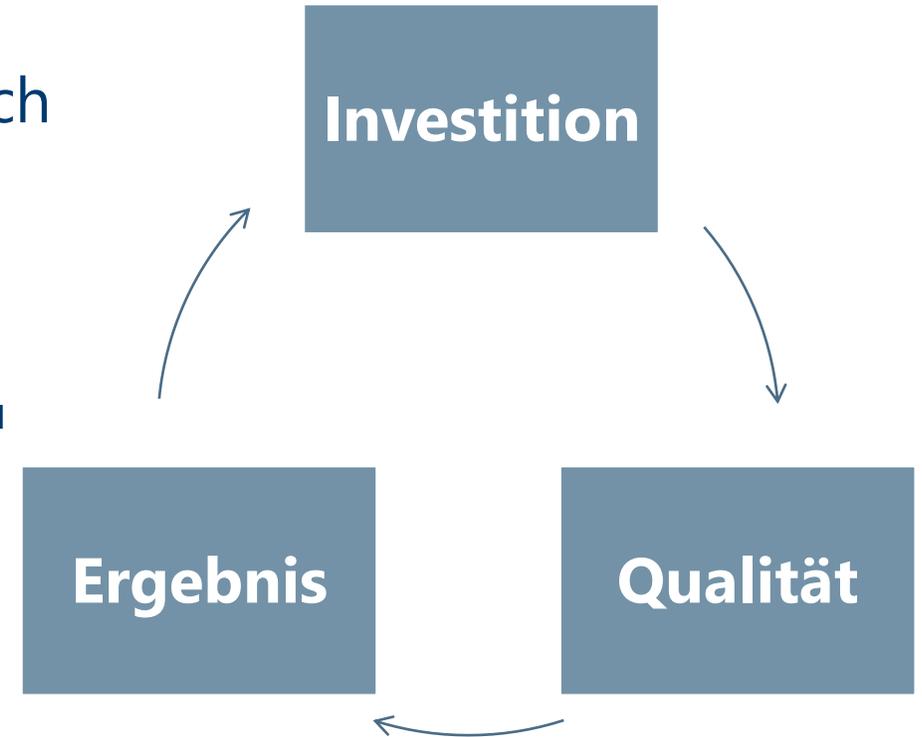
	AUT (in Mio EUR)	
	total	33% RIVV
Gesundheitsausgaben	37.578	12.4018
Brutto-Einsparungen	8% 3.006	992
Zusatzkosten Leistungen RIVV	5% 1.879	620
Net savings	3% 1.127	372

Öffentliche / Sozialinvestoren
Anschubfinanzierung

Unsere „Erfolgshypothese“ ist in Gesundes Kinzigtal aufgegangen

Qualität, Ethik und Wirtschaftlichkeit lassen sich auf regionaler Ebene zusammen erbringen!

Die gezielte **Investition** in die Gesundheit und bessere Krankheitsbehandlung einer regionalen Bevölkerung führt zu mehr Gesundheit und zu einer **Qualitätsverbesserung** der Versorgung. Beides führt wiederum zu einem besseren wirtschaftlichen **Ergebnis** für die Krankenkassen.



Und internationale Evidenz zeigt, dass sich das auch auf andere Regionen übertragen lässt!

So bleiben wir in Kontakt



Dr. Alexander Pimperl
Stellv. Vorstandsvorsitzender
a.pimperl@optimedis.de



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



Web:
www.optimedis.de
www.gesundes-kinzigtal.de
www.gesundheit-bh.de

Aktuell informiert mit unserem OptiMedium: www.optimedis.de/newsletter