

Vorschlag für einen Regionalen Transformationsfonds

Michael Brinkmeier, Josef Hilbert, Helmut Hildebrandt

(erschieden in Welt der Gesundheitsversorgung 1/2024, 12 - 15)

*Am Rande des Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit | HSK 2023 wurde die Idee geboren, Mittel aus dem Innovationsfonds Gesundheit nicht nur für die Erforschung, Entwicklung und Erprobung neuer Versorgungsangebote, sondern auch für die Diffusion gelungener Erneuerungen auf regionaler Ebene zu verwenden. Im nachfolgenden Beitrag haben Michael Brinkmeier, Josef Hilbert und Helmut Hildebrandt diese Idee zu einem Vorschlag für einen regionalen Transformationsfonds verschriftlicht. Seit November 2023 haben sie über ihre Anregung den Austausch mit Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen gesucht. Auf ausgewählte Fragen und Bedenken gehen die Autoren ergänzend zum konzeptionellen Aufsatz ein.*

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 Engage-

Aktivierung der Gestaltungspotenziale „vor Ort“

ment vor Ort. Es werden auch Akteure benötigt, die handlungsfähige regionale Gestaltungsallianzen organisieren und auf angemessene Investitionsbudgets zurückgreifen können.

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

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 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“).

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.

Der Regio-Transformationsfonds in der Diskussion: Eine erste Antwort auf ausgewählte Reaktionen und Fragen

Der Vorschlag für einen Regio-Transformationsfonds wurde bislang über Social Media kommuniziert und in einigen öffentlichen Veranstaltungen umrissen. Darüber hinaus wurde der Austausch mit Verantwortlichen in Politik, Verwaltung und Selbstverwaltung gesucht. Dabei erhielt die Anregung zum Teil euphorische Unterstützung. Erkennbar wurde ein massives Interesse, positive Erkenntnisse aus Innovationsfondsprojekten nicht verpuffen zu lassen, sondern auf Dauer und in der Breite nutzen zu können. Allerdings gab es auch Fragen und Bedenken. Um die inhaltliche Auseinandersetzung weiterzuentwickeln, wollen wir im Folgenden auf eher skeptisch-fragende Reaktionen eingehen.

Eine erste Frage: Ist es **nicht überoptimistisch**, damit zu rechnen, zusätzliche Mittel aus ‚öffentlichen Händen‘ oder aus Versicherungsgeldern für diesen Verwendungszusammenhang zu bekommen. Die Autoren des Vorschlags teilen dieses ‚Stirnrunzeln‘, weisen aber darauf hin, dass der oben skizzierte Vorschlag nicht auf zusätzliche Mittel, sondern auf bereits gesetzlich verankerte Mittel aus dem Innovationsfonds zielt. Es geht nicht darum, weitere Mittel für den Innovationsfonds zu mobilisieren, sondern die bereits vorhandenen Mittel durch die Selbstverwaltung anders und mit Blick auf Versorgungsverbesserungen wirkungsmächtiger zu verausgaben. Der Innovationsfonds zielt bisher vornehmlich auf Forschung, Entwicklung und Erprobung; im Sinne der Innovationstheorie sind Innovationen jedoch erst dann als gelungen zu betrachten, wenn sie sich nicht nur in der Pilotierung bewähren, sondern auch im Realbetrieb breitflächig umgesetzt werden können. Patientinnen und Patienten würden dieses Anliegen der Innovationstheorie sicherlich teilen.

Eine zweite Frage: Macht der Vorschlag des Regio-Transformationsfonds die Debatte um regional- vernetzte und patientenorientierte Gestaltungsmöglichkeiten unübersichtlicher und komplizierter, als das ohnehin schon der Fall ist? Bislang werde kontrovers, unübersichtlich und mit unklaren Perspektiven über Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren debattiert. In dieser Gemengelage seien endlich politische Entscheidung nötig und nicht der Ruf nach einer Ausweitung des Horizonts der Möglichkeiten. Auch hier können die Autoren die Überlegungen nachvollziehen, weisen aber darauf hin, dass die (finanzielle) Befähigung von Regionen bei der nachhaltigen und breitflächigen Umsetzung von bewährten regionalen Versorgungserneuerungen kein nebensächliches add-on sind, sondern als eine zentrale und bislang nur suboptimal gelöste Herausforderung der Gesundheitspolitik gesehen werden sollten. Die Transformation von gelungenen Inseln in die breitere Umsetzung braucht Kümmerer - und diese benötigen Ressourcen! Bei bewährten Erneuerungen die Kraft der Regionen für die Umsetzung zu aktivieren ist eine Aufgabe, die nicht nur regulierende Entscheidungen der ‚großen‘ Politik erfordert, sondern gerade auch auf Wissen und Konsens aus der Selbstverwaltung angewiesen ist.

Eine dritte Frage: Wie ist das Verhältnis zwischen dem vorgeschlagenen Regio-Transformationsfonds und dem Transformationsfonds, über den im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform nachgedacht wird? Ohne Zweifel: Ambulante und sektorenübergreifende Versorgungsinnovationen und Projekte zur Hebung der Gesundheitskompetenz stellen wichtige Hebel zur viel beschworenen „Ambulantisierung“ und damit zur Entlastung von Krankenhäusern; die Investitionssummen für die Konversion von Krankenhäusern können mit dem Regio-Transformationsfonds allein aber nicht bewältigt werden, hierfür werden die Länder und der Bund zusammen mit den Trägern zusätzliche Mittel aufbringen müssen. Der Regio-Transformationsfonds kann aber helfen, die für den Abbau von Krankenhausressourcen notwendige Verbesserung der regionalen Gesundheitssituation zu entwickeln und das Mindset der regionalen Versorger darauf auszurichten. Eine große Frage wird ja noch sein, ob die Bundesregierung sich dazu durchringen wird, einen krankenhausbefugten Transformationsfonds einzurichten. Das Geld für unseren Vorschlag dagegen ist schon da, hier geht es „nur“ darum, wieschon bereitgestellte Sozialversicherungsmittel wirkungsmächtiger genutzt werden können.

Ein Letztes: Alle schauen jetzt auf den frisch bekanntgewordenen neuerlichen Referentenentwurf des GVSG aus dem Dez. 2023. Unsere Aussage dazu: Unser Reformvorschlag und das hoffentlich in Kraft tretende GVSG passen wie Topf und Deckel zueinander. Erst mit dem Regio-Transformationsfonds können die Regionen die nötige Schlagkraft und Gestaltungsmacht entwickeln, die wir für die Bewältigung der zukünftigen Krankheitslast benötigen!

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

Hildebrandt H., Stuppardt, R. (Hrsg.) (2021). Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert. Medhochzwei Verlag, Heidelberg.

[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. Paragraf 92a Abs. 5 SGB V. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. BT-Drucksache 20/1361, 2022.](#)