



Akteure am wirtschaftlichen Erfolg der Managementgesellschaft beteiligt. Der wirtschaftliche Ertrag entsteht bei dem Einsparcontracting nicht aus der Leistungsmenge, sondern aus dem erzielten Gesundheitsnutzen für die gesamte Versichertenschaft der beteiligten Krankenkassen in der Region. Entscheidend ist die Entwicklung des Deltas der Versorgungskosten der beteiligten Krankenkassen für alle Versicherten der Region gegenüber den Einnahmen der Krankenkassen für diese Population – die anhand der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds entsprechend der Populationszusammensetzung ermittelt werden.

12.4.3 Ein Krankenhaussystem trägt die Verantwortung für die Gesamtversorgung: Ribera Salud (Alzira) in Spanien

Im Zuge der Entwicklung von Public-Private-Partnership-Modellen hatte die Region Valencia 1999 die komplette Finanzierungs- und Investitionsverantwortung für ein Krankenhaus an die eigens dafür gegründete Gesellschaft Ribera Salud übertragen. Vier Jahre später wurde dieser Gesellschaft auch die Verantwortung für die ambulante Versorgung übertragen: Der Träger erhält dafür ein Fixum pro Einwohner pro Jahr, das auf Grundlage der Durchschnittskosten in der Region berechnet wird, und ist für die Versorgungskosten aller Einwohner verantwortlich. Letztere sind frei, sich auch außerhalb der Region versorgen zu lassen, wodurch dann Ribera Salud mit den dort gültigen Preisen belastet wird. Umgekehrt darf Ribera Salud auch Patienten aus anderen Regionen versorgen, bekommt dann aber nur ca. 80% der üblichen Leistungsvergütungen, um jeglichen Anreiz für Mehrleistungen auszubalancieren. Mit der Integration der ambulanten Versorgung entwickelte sich ein massiver Anreiz auf Versorgungsoptimierung, d. h., der Anreiz, die ambulante Versorgung gezielt zu verbessern und auszubauen, um die teurere stationäre Versorgung soweit möglich und soweit insgesamt kosteneffektiv zu vermeiden.

Heute präsentiert sich Ribera Salud in Alzira im Vergleich zu den anderen Distrikten von Valencia durchweg positiv, das gilt sowohl für die Verringerung der Zahl der Notfalleinweisungen im Krankenhaus (stattdessen gibt es vermehrte ambulante Notfallbehandlung), für die Reduktion der Wartezeiten auf Operationen, für bessere Überlebensraten bei chirurgischen Eingriffen und eine verringerte Zahl von Krankenhauseinweisungen als auch für eine erhöhte Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit (NHS Europe/NHS Confederation 2011 und siehe <http://www.riberasalud.com>).

12.4.4 Ein Krankenhausträger entwickelt eine Vollversorgungslösung mit Netzen von Niedergelassenen im NHS: Imperial Health Alliance in London

Im englischen NHS wurden im Jahr 2013 die sogenannten „Academic Health Science Networks“ (AHSNs) initiiert. Diese Initiative geht auf das von Professor Lord Ara Darzi bemängelte Innovationsdefizit im NHS zurück. Sie zielt darauf ab, einen Wandel einzuleiten, wie der NHS neue Technologien identifiziert, entwickelt und adoptiert, um dadurch Optimierungspotenziale zu erschließen und die Ergebnisse der Gesundheitsversorgung zu verbessern. In diesem Prozess soll auch die institutionelle Fragmentierung bei Innovationsprozessen überwunden werden; der Kollaboration zwischen dem NHS, den Universitäten, dem privaten Sektor und externen



Partnern kommt dabei eine neue Bedeutung zu (Fisch et al. 2013; Ovseiko et al. 2014). AHSNs zeichnen sich durch folgende Kriterien aus:

- Ein Fokus auf die Patientenbedürfnisse lokaler bzw. regionaler Bevölkerungen durch Kollaboration von Leistungseinkäufern (der Gesundheitsversorgung) und öffentlichem Gesundheitsdienst
- Stärkung einer gemeinsamen Kultur und Partnerschaft durch Berücksichtigung von Inklusion, Ungleichheiten und einer Abstimmung zwischen lokalen, regionalen und nationalen Prioritäten
- Beschleunigung des Innovationsprozesses zur Verbesserung klinischer Ergebnisse und Ergebnisse aus Patientensicht
- Wirtschaftlicher Erfolg durch die Ko-Produktion, Pilotierung, Evaluation und die frühe Adaptation neuer Produkte und Dienstleistungen

Seit 2013 wurden 15 Academic Health Science Networks berufen, die – mit jeweils klarem regionalem Fokus – mittlerweile ganz England abdecken. Ein bekanntes AHSN ist Imperial College Health Partners in Nord-West London, eine Partnerschaft führender Leistungsanbieter, bestehend aus drei Akutkrankenhäusern, zwei psychiatrischen Einrichtungen und einem kommunalen Gesundheitszentrum, und Leistungseinkäufern, bestehend aus acht durch die niedergelassenen Arztzentren geführten Clinical commission groups, sowie der universitären Forschung und Entwicklung, u. a. das angesehene Imperial College. Dieses AHSN entwickelt Konzepte für eine Bevölkerung von 2,3 Millionen Menschen und setzt sie um. Durch den Zusammenschluss auf regionaler Ebene können Patientenbedürfnisse besser evaluiert und die Fragmentierung in der Leistungserbringung sowie bei Innovationsprozessen reduziert werden. Die im AHSN eingeschlossenen Partner profitieren dabei in vielfältiger Weise: eine bessere Anbindung der universitären Forschung an Real-Life-Probleme (resultierend in neuen Produkten und Leistungen), universitäre Implementationsforschung zur Adaptation neuer Produkte und Leistungen bei Leistungserbringern (Reduktion des sogenannten „translation gaps“) oder Möglichkeiten, Innovationsstrategien außerhalb des bestehenden Verantwortungsbereichs oder von Budgetzwängen zu entwickeln (Imperial College Health Partners 2016).

Die AHSNs wurden anfänglich mit einem jährlichen Budget von jeweils 5 Millionen Pfund ausgestattet. Dieses Budget dient nur der Unterstützung der Innovationsprozesse. Die Versorgungsprozesse laufen weiterhin über das NHS-Budget; im Falle von Imperial College Health Partners in Nord-West-London beläuft sich dies auf jährlich 3,4 Milliarden Pfund. Eine umfassende Evaluation der AHSN steht noch aus, aber es deutet viel darauf hin, dass durch den Fokus auf einer partnerschaftlichen Orientierung aller Leistungserbringer und -einkäufer, zusammen mit dem Know-how der Universitäten, enorme Verbesserungspotenziale identifiziert und die Innovationsprozesse im staatlichen NHS stark beschleunigen werden konnten (Ferlie et al. 2016).

12.4.5 Krankenhausträger und die ACO-Bewegung in den USA

Auch in den USA stellt die Fragmentierung der Gesundheitsversorgung eine große Herausforderung für Patienten und Kostenträger dar. Um diese Probleme in Angriff zu nehmen, hat die US-Regierung in den letzten Jahren eine Vielzahl von Reformen