

Marcus Auel, Monika Roth, Tanja Schillinger, Helmut Hildebrandt

Gesundes Kinzigtal weitet sich aus

Die Patienten und das therapeutische Team arbeiten gemeinsam am bestmöglichen Ergebnis

Im südbadischen Kinzigtal hat ein Verbund von Gesundheitswissenschaftlern und Ärzten ein Modell für eine regional integrierte Vollversorgung entwickelt. Fehlanreize des GVK-Systems werden damit korrigiert, der Gesundheitsnutzen für die Bevölkerung steigt. Voraussetzung für den Erfolg ist auch die Kooperation zwischen den Mitgliedern des therapeutischen Teams und den Patienten.

Wie andere Bereiche der sozialen Sicherung hat auch das deutsche System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit Mitte der 1990er Jahre mit einem verschärften Finanzierungsproblem zu kämpfen. Die zentrale veränderbare Einflussgröße sehen die Autoren in der problematischen Induzierung von Über-, Fehl- und Mangelversorgung durch die bisherige Form der Finanzierung des Gesundheitswesens. Diese setzt keine Anreize für Gesundheitsförderung und die kurzfristigste Verbesserung des Gesundheitsoutcomes. Vielmehr entsteht mit Hilfe einer für den einzelnen Leistungserbringer kaum noch überschaubaren Zahl von Budgetierungen und Eingriffen ein völlig unklares Zielgemisch von einerseits der Menge der erbrachten Leistungen, andererseits der Kontakthäufigkeit und zum Dritten der Einhaltung von bestimmten bürokratischen Regeln sowie Mengen- und Kostenvereinbarungen. Die Ärzte und anderen Leistungserbringer beklagen mit Recht, dass sie sich in diesem System nicht mehr auskennen, sich gegängelt fühlen und das eigentliche Ziel einer guten Medizin, Gesundheitsnutzen zu produzieren, nur noch mit Schwierigkeiten und unter Inkaufnahme eigener Einnahmeverluste verfolgen

Die Ärzte und andere Leistungserbringer beklagen mit Recht, dass sie sich in diesem System nicht mehr auskennen und sich gegängelt fühlen.

können. Im südbadischen Kinzigtal hat sich ein Verbund von Gesundheitswissenschaftlern und Ärzten aufgemacht, diesem System zumindest für 50% ihrer Patienten zusammen mit zwei Krankenkassen zu entkommen. Ihr Ziel ist es, die Gesunderhaltung der Patienten und die richtige Behandlung am richtigen Ort in der kürzestmöglichen Zeit zum Massstab der Gesundheitsversorgung zu machen. Um eine solche Umkehr zu erreichen, sind

Veränderungen in der Honorierung der Leistungserbringer wie auch ein neuer Umgang zwischen den Mitgliedern des therapeutischen Teams und den Patienten notwendig.

Hintergrund des Projektes

Gesundes Kinzigtal ist das Ende 2005 begonnene Projekt eines lokalen Ärztenetzes (MQNK e.V.) und einer gesundheitswissenschaftlich ausgerichteten Managementgesellschaft (OptiMedis AG). MQNK e.V. und OptiMedis AG haben dazu eine gemeinsame Gesellschaft, die Gesundes Kinzigtal GmbH, gegründet, die in einer spezifischen Vertragsbeziehung mit der AOK und LKK Baden-Württemberg steht. Diese Vertragsbeziehung honoriert den erzielten Erfolg von Gesundes Kinzigtal in der Versorgung der Versicherten in der Region Kinzigtal (vgl. Hermann 2006, Hildebrandt et al. 2008).

Innerhalb des Kinzigtals (ca. 60 000 Einwohner) bezieht sich das Projekt auf alle ca. 30 000 Versicherten von AOK und LKK. Die Gesundes Kinzigtal startete mit «Leistungspartnervereinbarungen» mit ca. 40% der Ärzte der Region und baut den Kreis ihrer Leistungspartner allmählich immer weiter auf. Aktuell sind 52 Ärzte, 6 Kliniken, 15 Pflegedienste/-heime, 23 Vereine, 16 Apotheken, 7 Physiotherapeuten und rund 30 weitere kommunale, Selbsthilfe- und Bildungseinrichtungen sowie Betriebe Teil des Leistungspartnernetzes. Rund 7400 Versicherte von AOK und LKK sind inzwischen Mitglieder des Projekts «Gesundes Kinzigtal» geworden. Im Unterschied zu anderen IV-Lösungen behalten die Versicherten die freie Arzt- und Krankenhauswahl, allerdings gibt es auch keine Minderung von Zuzahlungen oder Praxisgebühren. Der geldwerte Vorteil der Versicherten besteht



Markus Auel



Monika Roth

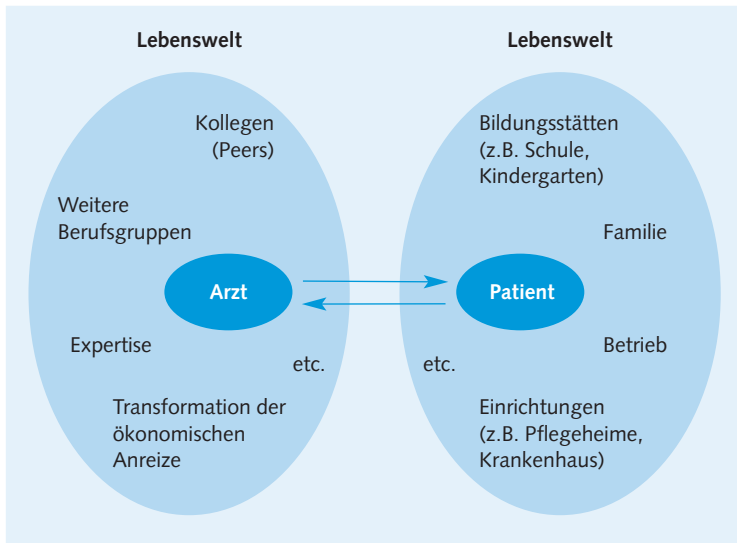


Tanja Schillinger



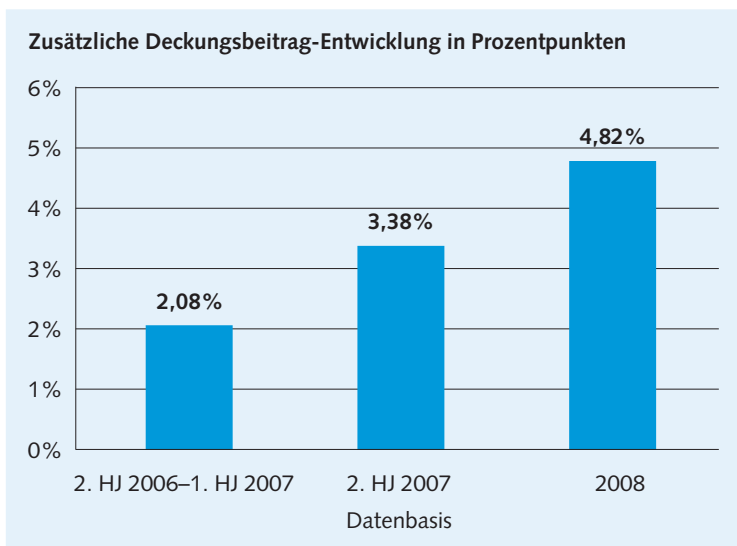
Helmut Hildebrandt

Abb. 1 Unterstützungsoptionen im Koproduktionsprozess (eigene Darstellung 2010).



im zusätzlichen Zeiteinsatz der beteiligten Ärzte für Zielvereinbarungen, einer intensivierten ambulanten Betreuung und der Möglichkeit, weitestgehend kostenfrei an den ca. 22 parallelaufenden Gesundheits- und Krankheitsmanagementprogrammen teilzunehmen, die beständig erweitert werden. Eine Besonderheit des Projekts «Gesundes Kinzigtal» ist darüber hinaus die intensive Einbeziehung und Kooperation mit dem lokalen Vereinsleben, insbesondere bezüglich der Förderung von Gesundheitssport und Bewegungsangeboten aller Art.

Abb. 2 Deckungsbeitragsverbesserung der AOK Baden-Württemberg bezogen auf die ca. 29 300 Versicherten im Kinzigtal.



Umgestaltung der Anreizsituation

Der zentrale Kern des Projekts ist die Umgestaltung der ökonomischen Anreizsituation für die beteiligten Leistungserbringer und die Einfügung einer auf die regionale Versorgungsoptimierung ausgerichtete Hybridorganisation (Managementgesellschaft der Integrierten Versorgung). Diese steht zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern und in einem Vertragsverhältnis zu den Kostenträgern, welches einen Gewinn an Gesundheitsnutzen ökonomisch belohnt. Durch die Beteiligung der Ärzte an dieser Hybridorganisation wird der traditionelle Anreiz auf Skalenertrag aus zusätzlichen Leistungen ausbalanciert.

Massstab für die ökonomische Berechnung der erfolgsorientierten Vergütung bildet die Differenz zwischen den deutschlandweiten Durchschnittskosten für eine analog zusammengesetzte Population und den Ist-Kosten für die Versicherten der beiden Krankenkassen im Kinzigtal. Gleichzeitig ist diese Berechnungsform von vornherein auf einen Zeitraum von insgesamt acht Jahren ab Start dieser Honorierungsform festgelegt (vgl. Hermann et al. 2006; Hildebrandt et al. 2009, S. 154).

Folgende Ziele werden damit für das Unternehmen Gesundes Kinzigtal ökonomisch massgebend:

- Nachhaltige optimale Erhaltung der Gesundheit der Versicherten und Hinausschiebung eventueller Erkrankungen.
- Optimale Entfaltung der Selbstheilungskräfte der Patienten und schnellstmögliches Erkennen der richtigen bzw. erfolgversprechendsten Therapie.
- Verzicht auf überflüssige Behandlungen, Einweisungen etc., soweit diese nicht im Rahmen des Erkenntnisgewinns für die Findung der erfolgversprechendsten Therapie wiederum angezeigt sind.
- Erfolgreiche Sekundär- und Tertiärprävention zur Vermeidung bzw. Linderung bereits eingetretener Erkrankungen und Vermeidung einer weiteren Progression.
- Betriebswirtschaftliche Optimierung: Zielgerichtete Investition in die nachhaltige Gesundheit der Versicherten.
- Für die eigene Entwicklung: Ständige Überprüfung des Erfolgs und der Zielkonformität der eingeschlagenen Massnahmen und entwickelten Programme (nach dem PDCA-Zyklus), d.h. Datenanalysen historischer wie aktueller Daten.

Da die Vergütungen der Leistungserbringer nach wie vor den gegenwärtig üblichen Vergütungsregelungen folgt (die klassischen Abrechnungswege bleiben erhalten), muss sich die Managementgesellschaft gleichzeitig der Fehlansätze bewusst sein, die von diesen Abrechnungsweisen zum Teil ausgehen.

Tab. 1 Entwicklung und Ausbau Gesundes Kinzigtal.

Aktueller Stand Gesundes Kinzigtal 2005–2010	Weiterentwicklung Gesundes Kinzigtal 2011–2015
Erfolgreicher Aufbau in den ersten fünf Jahren. Eigene Entwicklung von Krankheitsmanagementprogrammen für Erkrankungen mit hoher Prävalenz – auf der Basis von Datenanalysen (ausschliesslich unter Nutzung von Sekundärdaten).	Dauerphase, Verstetigung. Zusammenführung von Sekundärdaten mit Primärdaten der Leistungserbringer / Lfd. Überprüfung der entwickelten Programme anhand der Ergebnisse bzgl. Outcome und Indikatoren. Eigene Entwicklung von Krankheitsmanagementprogrammen auch für Erkrankungen mit niedriger Prävalenz. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auf Interkulturalität und Gender gerichtet. In diesem Zusammenhang Erhebung relevanter Kultur- und Genderunterschiede und spezifischer Ausrichtung und Auffächerung von Krankheits- und Gesundheitsmanagementprogrammen insbesondere bei der Prävention und Versorgung der chronischen Erkrankungen.
Behandlungsleitlinien – Entwicklung im Kontext des Ärztenetzes anhand der bundesweiten Versorgungsleitlinien der Fachgesellschaften, noch ohne Datenabgleich mit der regionalen Situation.	Spezifizierung der Behandlungsleitlinien mit einem Datenabgleich der regionalen Situation, Einbau von Behandlungsleitlinien in das IVIS = Integrierte Versorgung Informationssystem Kinzigtal (mit Schnittstelle verbunden mit dem Praxisverwaltungssystem der Arztpraxen).
Qualitätsindikatoren – erster Suchprozess im Rahmen der Evaluation Unter-, Über- und Fehlversorgung Training der Ärzte hinsichtlich der Beteiligung von Patienten am Entscheidungsfindungsprozess.	Bewusste Auswahl und Messung von Qualitätsindikatoren – in Kooperation mit der KBV und dem AQUA-Institut. Fortführung des Trainings der Ärzte mit videogestützter Beobachtung der Interaktionsqualität / Erweiterung des Trainings auf das Medizinische Fachpersonal in den Praxen / Zusätzliche Erprobung eines Trainingsprogramms für Patienten in der gelingenden Kommunikation ihrer Bedürfnisse und Anliegen mit den Ärzten.
Noch vorsichtige direkte Einbeziehung von Mitgliedern – vorwiegend über die einmal jährlich stattfindenden Mitgliederversammlungen.	Aufbau eines Web-Portals und aktive laufende Einbeziehung der Mitglieder in einem CRM-Zusammenhang inkl. einer Patientenzeitung, einer Patientenakademie und einem erweiterten Angebot von zielgruppenspezifischen Informationsveranstaltungen.
Indirekter Zugang zu den Patienten, Verzicht auf den direkten leistungsseitigen Kontakt zu den Patienten.	Aufbau eines direkten Zugangs zu den Patienten. a) Case Management für besonders schwierige Fälle b) Aufbau eines Telemedizinentrums zunächst für die Indikationen Diabetes und Hypertonie mit Fernüberwachung von Vitaldaten c) Pilotaufbau eines Living Lab mit Assistenzsystemen (Ambient Assisted Living)
Beteiligung von Kostenträgern (Krankenkassen) zunächst in der Anlaufphase auf AOK und LKK beschränkt.	Angebot der Erweiterung der Beteiligung auf alle interessierten Kostenträger.
Beteiligung von Sportvereinen – zunächst vor allem über Erstattung von Mitgliedsbeiträgen und erste Kooperationsversuche.	Ausweitung der Zahl der beteiligten Vereine und der Tiefe der Kooperation / Systematische Planung von gemeinsamen Bewegungsangeboten / Etablierung einer «Gesundheitswelt Kinzigtal» in Kooperation mit den Vereinen.
Beteiligung der regionalen Leistungserbringer (zunächst vorwiegend die Ärzte des Ärztenetzes, erst in der Aufbauphase dann auch Pflegeeinrichtungen, erste Physiotherapeuten und vertragliche Einbeziehung der Kliniken).	Offensive Erweiterung der Beteiligung hin zu weiteren Ärzten und zu allen anderen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern / Intensivierung der Kooperation u.a. über die gemeinsame zPA (zentrale elektronische Patientenakte).
Aufbau einer elektronischen Gesundheitsakte, zunächst als Pilotprojekt mit ca. 600 ausgegebenen Gesundheitspässen.	Dissemination auf Leistungspartner in der Region und alle Versicherten, die daran Interesse bekunden.
Arzneimittelmanagement – zunächst vorwiegend unter dem Gesichtspunkt Wirtschaftlichkeit durch Rabatterzielung bei Generika und Vermeidung von Me-too-Produkten.	Erweiterung des Arzneimittelmanagements auf die Entwicklung einer Arzneimittelpositivliste, die Vermeidung von Arzneimittelinteraktionen und Multimedikation sowie ein funktionierendes Compliance Management.

Arzt und Patient sollen in einem Koproduktionsprozess, unter Einbeziehung der jeweiligen Um- und Lebenswelten beider, am bestmöglichen Ergebnis «Gesundheit» arbeiten (vgl. Abbildung 1).

Positives Fazit der ersten drei Jahre

Für die ersten drei Interventionsjahre (2006 bis 2008) liegt die Auswertung der Deckungsbeitragsentwicklung der AOK Baden-Württemberg vor. Bezogen auf ihre etwas über 29 000 Versicherten erreichte die Intervention einen stetigen Effektzuwachs zugunsten der Krankenkasse (vgl. Abb. 2).

Die Evaluation der Leistungsparameter und der Entwicklung der Qualität der Versorgung zeigt ebenfalls einen positiven Trend (vgl. Siegel et al. 2011), hier beschränken sich die Datenanalysen aber auf die ersten zwei Jahre der Evaluation. Im Laufe des Mai 2011 wird die Auswertung auch des Jahres 2008 erwartet, dann werden weitergehende Aussagen möglich.

In der Tabelle 1 wird der Stand der Aufbauarbeit der ersten fünf Jahre mit der geplanten Weiterentwicklung über die nächsten fünf Jahre in Beziehung gesetzt.

Korrespondenz:

Marcus Auel
Hauptstrasse 2-4
D-77756 Hausach
info@praxis-ael.de

Dr. Monika Roth
Gesundes Kinzigtal GmbH
Strickerweg 3 d
D-77716 Haslach
m.roth@gesund-es-kinzigtal.de

Tanja Schillinger
Gesundes Kinzigtal GmbH
Strickerweg 3 d
D-77716 Haslach
t.schillinger@gesund-es-kinzigtal.de

Helmut Hildebrandt
Gesundes Kinzigtal GmbH
Strickerweg 3 d
D-77716 Haslach
h.hildebrandt@gesund-es-kinzigtal.de

Ziele setzen:

Pflege, Bildung, Management

WE'G
Weiterbildungszentrum für
Gesundheitsberufe

Nachdiplomstudium Pflege

Modulare und zeitlich flexible Nachdiplomkurse mit Schwerpunkten

- Akute Pflege
- Pflege chronisch kranker Menschen
- Komplementärmedizinische Pflege
- Case Management in der Pflege
- Geriatrische Pflege
- Pflege von Menschen mit Demenz **NEU**
- Palliative Pflege
- Schulung und Beratung
- Kinaesthetics in der Pflege
- Individueller Schwerpunkt **NEU**

Den Studierenden steht zusätzlich ein breites Angebot an Wahlmodulen zur Verfügung.

Nächste Informationsveranstaltung am 8. Juni 2011
am WE'G in Aarau von 17.00–19.00 Uhr