





Managementgesellschaft

für Integrierte Versorgung für die Region Kinzigtal

Vertragspartner:



Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Baden-Württemberg

Sitz:

Haslach im Kinzigtal

Geschäftsführung:

Helmut Hildebrandt

Ärztlicher Beirat:

Dr. Werner Witzenrath - hausärztlicher Internist, Sprecher des Beirats

Dr. Horst Michalek - Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Brigitte Stunder - Allgemeinmedizin

Stellvertreter:

Dr. Christian Daxer - HNO

Dr. Carmen Ramm - Allgemeinmedizin

Ulrich Farenkopf - Neurologie

Amtsgericht Wolfach HRB: 641

Steuernummer 23034/10243

Alles Wissenswerte über Gesundes Kinzigtal, Unterlagen und Downloads zu den Gesundheitsprogrammen sowie ständig aktuelle Informationen erhalten Sie unter:

www.gesundes-kinzigtal.de

Hier können Sie auch den vorliegenden Jahresbericht 2008 als PDF-Datei herunterladen.

Impressum

Herausgeber

Gesundes Kinzigtal GmbH · Strickerweg 3d, 77716 Haslach

www.gesundes-kinzigtal.de

v.i.S.d.P.

Geschäftsführer Helmut Hildebrandt

Konzeption, Text

Tanja Schillinger, Patrick Merck

Fotos

Gesundes Kinzigtal GmbH, Patrick Merck, Ralph Weber, Fotolia

Konzeption, Layout, DTP

G-Grafik Werbeagentur

Druck

Vereinigte Verlagsanstalten GmbH · Niederlassung KONKORDIA/WESEL

Inhalt

- 04 **Editorial**
- 05 **2008 – ein Jahr der Weiterentwicklung und Stabilisierung**
- 15 **Die Partner**
- 15 **MQNK**
- 15 **OptiMedis**
- 17 **AOK Baden-Württemberg – Ein starker Partner an der Seite**
- 18 **LKK Baden-Württemberg – Gesundheitliche Versorgung im ländlichen Bereich**
- 20 **Die Leistungspartner**
- 23 **Medienecho**
- 24 **Mehr Freude im Alter – Das Programm „Starkes Herz“**
- 26 **Kräftig vorgebeugt – Das Osteoporose-Programm „Starke Muskeln – feste Knochen“**
- 28 **Kein Geld mehr verbrennen – Das Programm „Rauchfreies Kinzigtal“**
- 30 **Alt werden, ohne zu altern – Das Programm „AGiL – Aktive Gesundheitsförderung im Alter“**
- 32 **Besser fühlen und leben – Das Programm „Gesundes Gewicht“**
- 34 **Schnell und unkompliziert – Das Programm „Psycho-Akut“**
- 36 **Die Zukunft vorbereitet – Förderprogramm für junge Ärzte initiiert**
- 38 **Orientierung und soziale Unterstützung – Das Programm „Sozialer Dienst“**
- 39 **Alle an einem Strang – Das Programm „ÄrztePlusPflege“**
- 40 **Geprüfte Qualität – Evaluation**
- 42 **Veranstaltungen**
- 44 **Die Ortenau auf dem Weg zur „Gesundheitsregion“ (GRO)**
- 46 **Die Zeichen stehen auf Plus**
- 47 **Die Kooperationspartner**
- 48 **Daten und Ergebnisse**



Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitglieder von Gesundes Kinzigtal, sehr geehrte Kooperationspartner und Interessenten,

„**Gesundes Kinzigtal ist Entwicklung**“ – so fasste vor wenigen Wochen der Vorsitzende unserer Leistungspartner und ärztlicher Kollege Martin Wetzel das Modell der Integrierten Versorgung mit wenigen Worten zusammen und brachte es damit auf den Punkt. Die Gesundes Kinzigtal GmbH kennzeichnet seit ihrer Gründung im September 2005 eine stetige Weiterentwicklung und Vorwärtsbewegung.

Von der anfänglichen Idee, eine neuartige Form der integrierten Versorgung ins Leben zu rufen und damit die Menschen in der Region Kinzigtal gesünder zu halten, bis hin zur Einschreibung der ersten Teilnehmer war einiges an Entwicklungsarbeit notwendig. Neuartig ist das Modell deshalb, weil es die gesamte Gesundheitsversorgung der ganzen Bevölkerung einbezieht.

Kooperationen mit Krankenkassen wurden geschlossen, die teilnehmenden Praxen und Kliniken miteinander elektronisch vernetzt, weitere Partner wie Krankenhäuser hinzugewonnen, die ersten Gesundheitsprogramme gemeinsam entwickelt und zum Laufen gebracht.

2008 war dann das Jahr der Weiterentwicklung. Bestehende Vorsorgeprogramme wurden fortgeführt und ergänzt, weitere Gesundheitsprogramme erarbeitet und das Angebot an Sportkursen und Informationsveranstaltungen für die Teilnehmer erweitert.

Der Kreis der Leistungspartner hat sich 2008 nochmals um weitere Haus- und Facharztpraxen sowie um Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Apotheken und Kliniken erweitert. Mit zahlreichen Vereinen der Region haben wir zudem Kooperationen geschlossen.

Im Mittelpunkt all dieser Entwicklungen stehen immer unsere Mitglieder – also die Versicherten der mit uns kooperierenden Krankenkassen – und deren Gesundheit. **Die Grundidee, frühzeitig in gezielte Vorsorge zu investieren, um dadurch die oft kostenintensiven Behandlungen von Krankheiten zu vermeiden und langfristig die hohe Lebensqualität der Menschen im Kinzigtal zu sichern und zu erhalten,** findet bei den Menschen in der Region große Anerkennung. Das Vertrauen in unsere Arbeit ist sicherlich auch ein Grund dafür, dass sich 2008 die Zahl der Mitglieder weit mehr als verdoppelt hat und weiter steigt.

In unserem Jahresbericht berichten wir Ihnen intensiv über die laufenden Gesundheitsprogramme und unsere Investitionen. Wir können Ihnen auch schon die ersten erfreulichen wirtschaftlichen Ergebnisse unserer Arbeit präsentieren.

Helmut Hildebrandt

Franziska Beckebans

Dr. Werner Witzernath

... ein Jahr der Weiterentwicklung und Stabilisierung

Das Jahr 2008 kann die Gesundes Kinzigtal GmbH unter den Überschriften Weiterentwicklung und Stabilisierung zusammenfassen. Wir haben, aus einem in der gesamten gesundheitspolitischen Öffentlichkeit viel beachteten Prototypen, ein stabiles und gleichzeitig in sich flexibles System geschaffen. Zahlreiche Gesundheits- und Vorsorgeprogramme für unterschiedliche Krankheiten sind weiterentwickelt und ergänzt worden, neue Programme wurden auf den Weg gebracht. Mit zahlreichen Vereinen des Kinzigtals konnten wir die Zusammenarbeit, die wir auf dem „Fest der Gesundheit“ im Herbst 2007 begonnen haben, ausbauen. Neue Kooperationspartner wurden ebenfalls hinzugewonnen. Mehr noch: Vom Kinzigtal aus haben wir die Idee weiter in die Ortenau getragen.

Gesundes Kinzigtal – auf den Punkt gebracht

Wir investieren, und unterstützen Sie so mit unseren Gesundheitsprogrammen in der Erhaltung Ihrer Gesundheit. Die beteiligten Krankenkassen lassen uns dafür an den damit langfristig verringerten Versorgungskosten teilhaben, so dass wir den Ärzten und Therapeuten ihre zusätzlich eingesetzten Zeitaufwände auch angemessen vergüten können.

Unser Leitspruch: Qualität verbessern – Humanität erhalten – Gesundheitsnutzen fördern.

Weiterentwicklung

Gesundes Kinzigtal ist ein „Original“ – es gibt keine Vorbilder, an die wir uns anlehnen können oder die wir einfach „kopieren“ könnten. Insofern ist viel in unserer Arbeit ständige Entwicklung und Weiterentwicklung, Ausprobieren und Verbessern. Das hält die Entwicklung auf dem neuesten Stand – aber kann auch durchaus anstrengen, wenn etwa bei der elektronischen Dokumentation eines Programms ein Baustein nicht funktioniert.

Ein funktionierendes Unternehmen zu gründen, das alternative und erfolgreiche Lösungen für eine bessere medizinische Versorgung innerhalb eines schwierigen Gesundheitssystems entwickelt und umsetzt, diese Vision hatten die Mitglieder des „Medizinischen Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal“, kurz MQNK, als sie sich 2005 mit der OptiMedis AG aus Hamburg zusammaten. Mit der Gründung der Gesundes Kinzigtal GmbH und der Verknüpfung mit dem starken Partner AOK Baden-Württemberg sowie später auch der LKK Baden-Württemberg setzten sie ein gut sichtbares gesundheitspolitisches Signal. Für die Realisierung dieser Idee war und ist es weiterhin wichtig, dass die unterschiedlichen Partner (Ärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Physiotherapeuten, Sportvereine, Selbsthilfegruppen, Apotheken, Fitness-Studios sowie externe Dienstleister aus sozialen und karitativen Institutionen) gut zusammenarbeiten und im regelmäßigen Austausch stehen. Die Koordination dieser Weiterentwicklung und die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen übernimmt die Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH in Haslach.

Da diese auch die Organisation von medizinisch sinnvollen Programmen für alle Praxen übernimmt,



Deutsches Ärzteblatt
24. Okt. 2008

können die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ihren Patienten ein Mehr an Versorgung bieten. Hinzu kommen Zusatzangebote wie Informationsvorträge, Kooperationen mit den Vereinen oder Aquafitness-Kurse.

Integrierte Versorgung

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2000 (und in den späteren Gesundheitsreformen noch einmal verstärkt) mit den Paragraphen 140 a-d SGB V (Integrierte Versorgung) allen an der Versorgung Beteiligten die Möglichkeit eröffnet, über direkte Verträge zwischen ihnen und den Krankenkassen, Verbesserungen zu erproben und abzuschließen. Dabei muss es zwingend um Modelle gehen, die über die einzelnen Sektoren hinausgehen und auch die Wirtschaftlichkeit auf eine neue Grundlage stellen. In Deutschland gibt es inzwischen mehr als 5.100 solcher Verträge, allerdings nur eine Handvoll Lösungen, bei denen Ärzte, verbunden mit der Managementkompetenz einer gesundheitswissenschaftlich ausgerichteten Firma, die Organisationsverantwortung für alle Erkrankungen übernommen haben und selber, im Vertrauen auf den Erfolg, in die Gesundheit der Bevölkerung investieren. Gesundes Kinzigtal ist insoweit ein Vorreiter und wird in der Fachöffentlichkeit deshalb interessiert beobachtet.

Miteinander

Die Geschäftsstelle unterstützt nicht nur die gesamte organisatorische Seite der Versorgung, ihr zentrales Augenmerk gilt auch den Präventions- und Gesundheitsprogrammen. Sowohl für die bestehenden als

auch diejenigen, deren Einführung noch bevorsteht. Dr. Arthur Feyrer, Facharzt für Orthopädie aus Gengenbach, ist überzeugt: „Es war ein wichtiger Punkt, dass die Programme zum Tragen kamen. Bis diese jeweils umgesetzt sind und ins Laufen kommen, dauert es. Damit hatten wir zunächst nicht gerechnet. Aus geplanten sechs Monaten für eine Programmentwicklung wurden schon mal 18 Monate. Da war viel Feinschliff und intensive Arbeit gemeinsam mit den Kollegen und den anderen Partnern notwendig.“

Marcus Auel
Internist aus Hausach, Vorsitzender des MQNK



„Mit einem interdisziplinären Praxisnetz, das von Kollegen aller Fächer getragen ist, schaffen wir die Voraussetzung für eine wirkliche Integration zugunsten der Patienten.“

Am Anfang steht eine Idee. Dann folgen eine umfangreiche Datenanalyse und eine Literaturrecherche mit den Fragen im Hintergrund:

- Wieviel Erkrankte gibt es im Kinzigtal?
- Wo läuft in der heutigen Versorgung etwas schief, welches Optimierungspotenzial gibt es?
- Wer ist an dem Geschehensablauf beteiligt und kann eventuell dabei unterstützen?
- Gibt es bereits erfolgreiche Projekte, von denen wir lernen könnten?
- Wer kann bei der Finanzierung mithelfen?

Die Ergebnisse werden dann in einer Arbeitsgruppe besprochen, diskutiert und eine gemeinsame Konzeption wird entwickelt. Die eigentliche Arbeit beginnt allerdings schon sehr viel früher. „Wer macht bei der

Arbeitsgruppe mit – und welche Berufsgruppe ist gefragt?“ Es müssen eine gemeinsame Zielsetzung und – ganz praktisch – Termine gefunden werden. Im vergangenen Jahr gab es bis zu 16 Projektgruppen, in denen unterschiedliche Programme neu konzipiert oder bereits umgesetzte angepasst wurden.

Im **Ärztlichen Beirat** sowie in den **Projekt- und Arbeitsgruppen**

entwickeln Vertreter der unterschiedlichen medizinischen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Pflege, ...) gemeinsam die Programme von **Gesundes Kinzigtal**. 2008 waren dies folgende Themen und Projektgruppen:

- Starke Muskeln - Feste Knochen (Osteoporose)
- Psychotherapie Akut – schnelle Kurzeithilfe
- Starkes Herz (Herzinsuffizienz)
- Rauchfreies Kinzigtal (Raucherentwöhnung)
- Gesundes Gewicht (Metabolisches Syndrom)
- Gesundes Gewicht macht Schule (Ein Wettbewerb für Schulklassen rund um das Thema **Gesundes Gewicht**)
- Arzneimittelkommission Kinzigtal (Optimierung der Arzneimittelverordnungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken)
- Gesundheitspass **Gesundes Kinzigtal** (Die Patienten können den Ärzten Einblick geben in die Akte der anderen Ärzte)
- Zusammenarbeit mit Sportvereinen
- Vortragsserie zu Gesundheitsthemen mit der Volkshochschule
- Gemeinsame Behandlungsleitlinien für Erkrankungen (organisiert über das MQNK)

- Förderprogramm „Praktische Zukunft“ (Nachwuchsärzte für die Praxen im Kinzigtal)
- Schnelle Wundheilung (Management chronischer Wunden)
- MORE-Studie - (Optimale Anpassung der Arzneimitteldosierung an die individuelle Metabolisierung)
- Sehschwächevorsorge bei Kindern - Amblyopie
- **ÄrztePlusPflege** – Zusammenarbeit mit Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten

Neuland

Vieles von dem, was sich die Arbeitsgruppen von **Gesundes Kinzigtal** zum Ziel setzen, ist Neuland. Es gibt nur wenige und dann eher internationale Erfahrungswerte für die regionale Integrierte Versorgung. Das betrifft sowohl die Inhalte und Zielsetzungen als auch das generelle Miteinander. Immerhin treffen sich in einer Arbeitsgruppe, wie etwa der im Spätherbst 2008 initiierten Arzneimittelkommission,

Dr. Arthur Feyrer
Orthopäde aus Gengenbach

„Die Entwicklung der neuen Gesundheitsprogramme ist sehr zeitintensiv. Das fordert von allen Beteiligten oftmals einen „langen Atem“. Die Erfahrung zeigt aber, dass sich diese gemeinsame Arbeit lohnt, wenn dadurch die Versorgung nachhaltig optimiert werden kann.“



niedergelassene Haus- und Fachärzte mit Kollegen aus Kliniken und Krankenhäusern sowie Apothekern – insgesamt zehn Experten. „Dabei geht es um Therapieabstimmung, die wirksamsten Arzneimittel und mögliche Empfehlungen“, beschreiben Dr. Ulrike Diener und Dr. Stephan Ziehms, Mitglieder der Arz-

neimittelkommission, das Vorgehen. Unterschiedliche Erfahrungen, Erwartungen und Persönlichkeiten müssen unter einen Hut gebracht werden. „Bei solchen Treffen gibt es immer lebhaftere Diskussionen. Aber sie sind konstruktiv und ergebnisorientiert.“

Die fertig ausgearbeiteten Programme lassen kaum erahnen, wie viel Arbeit tatsächlich in ihnen steckt. Selbst nachdem eine Arbeitsgruppe sich auf ein Konzept geeinigt, die Rahmenbedingungen festgelegt und die Zugangsvoraussetzungen beschlossen hat, ist noch viel zu tun. Schließlich müssen die anderen Kolleginnen und Kollegen sowie deren Praxisteams informiert werden, damit sie das Programm den betroffenen Mitgliedern anbieten und diese davon profitieren können.

Die Patienten

„Ich muss seltener zum Arzt gehen.“ Isolde Müller* fällt es leicht, die Vorteile der Programme von Gesundes Kinzigtal zu summieren. Auch Friedrich Lang*, seit gut einem Jahr dabei, zieht ein positives Fazit und freut sich über das Angebot. „Es gibt doch einiges, was man vorher gar nicht gewusst und beachtet hat.“ Die Informationen zu seiner Krankheit und die Teilnahme am Programm „Starkes Herz“ haben sich für ihn direkt ausgewirkt: „Mein Medikamentenverbrauch hat sich reduziert. Ich fühle mich sicherer.“ Gotthard Nussler* aus Steinach hat ebenfalls einen Erfolg zu verbuchen: „Ich habe etliche Kilo abgenommen.“ Nun muss sich der 58-Jährige aber am Riemen reißen und weiterhin so regelmäßig ins Training gehen, sagt er: „Sonst hat man gleich wieder alles drauf.“ Rosi Weber* hat sogar extra die Krankenkasse gewechselt, damit sie auch mitmachen

kann. „Weil wir die Vorteile von Gesundes Kinzigtal nutzen wollten. Mein Mann macht momentan mit bei dieser Gesundheitsaktion mit dem Training Center Wolfach. Seitdem er Mitglied bei Gesundes Kinzigtal ist, bekommt er das jetzt etwas günstiger.“ Elli Moser* bringt es auf den Punkt: „Ich fühle mich gut aufgehoben.“

(* Die Aussagen wurden bei der Gesundheitsmesse in Haslach März 2009 aufgenommen und anonymisiert.)

Dass sich die Arbeit aller Beteiligten auszahlt, zeigt sich auch in der ansteigenden Anzahl der Mitglieder von Gesundes Kinzigtal. 2008 war ein Plus von annähernd 2.400 Teilnehmern zu verzeichnen. Damit wurde die Zahl der Mitglieder mehr als verdoppelt. Eine Ursache dafür ist neben den attraktiven Zusatzangeboten auch der zunehmende Bekanntheitsgrad von Gesundes Kinzigtal.

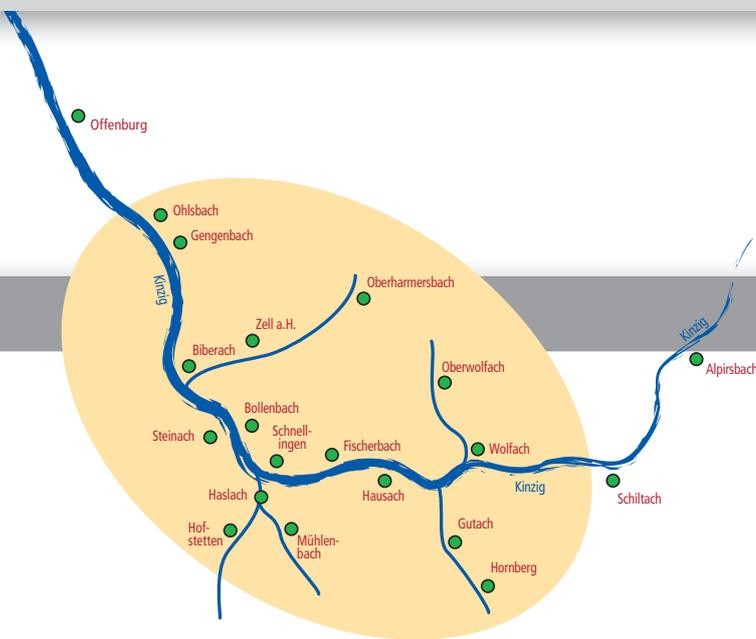
Ein Prozess

AOK- und LKK-Versicherte aus dem Kinzigtal können sich als Mitglied einschreiben. Das geschieht im persönlichen Gespräch mit dem Haus- oder dem behandelnden Facharzt.

Dr. Günter Seith
Arzt für Allgemeinmedizin aus Haslach

„In einer ausführlichen Eingangsuntersuchung erheben wir Präventionspotenziale und Risiken der Patienten, erstellen eine Prognose zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und definieren gemeinsam Gesundheitsziele wie Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung oder mehr Bewegung.“





Ein Patient wählt sich seinen „Arzt des Vertrauens“. In der Regel ist dies der Hausarzt. Es gibt aber auch eine Reihe von Mitgliedern, die sich einen Facharzt oder ihren Psychotherapeuten als „Arzt ihres Vertrauens“ gewählt haben. Zunächst wird dann das Risiko für chronische Erkrankungen ermittelt und gegebenenfalls ein umfassender Check-Up durchgeführt. In dem Fragebogen „Meine Gesundheit“ gibt dann das Mitglied seine persönlichen Bedürfnisse und Veränderungswünsche an: „Was beeinträchtigt Ihrer Meinung nach Ihren momentanen Gesundheitszustand?“, „Haben Sie Probleme am Arbeitsplatz oder in Ihrem privaten Umfeld?“ oder „Hat sich Ihr Körpergewicht in den vergangenen drei Jahren geändert?“, „Was möchten Sie unternehmen, damit sich Ihr Gesundheitszustand verbessert?“ Aus diesen Antworten, den Empfehlungen des Arztes und den Angeboten von Gesundes Kinzigtal bilden sich oft direkt mehrere Schnittmengen. Und diese gilt es zu nutzen – für den Arzt und den Patienten.

Drei Schritte für die Gesundheit: So wird man Mitglied bei Gesundes Kinzigtal

1. Dabei sein: Anmeldebogen ausfüllen!

Versicherte, die im Kinzigtal zwischen Ohlsbach und Hornberg beziehungsweise Oberwolfach (in den Postleitzahlbereichen 77709 bis 77797 sowie 78132) wohnen und bei der AOK Baden-Württemberg oder der LKK Baden-Württemberg versichert sind, können sich bei den teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten anmelden.

2. Gut aufgehoben: „Arzt des Vertrauens“ wählen!

Beim Arzt des Vertrauens laufen alle Fäden zusammen. Dies kann ein Hausarzt wie auch ein Facharzt oder ein zugelassener Psychotherapeut sein.

3. Ein Blick in die Zukunft:

Gesundheitsziele festlegen!

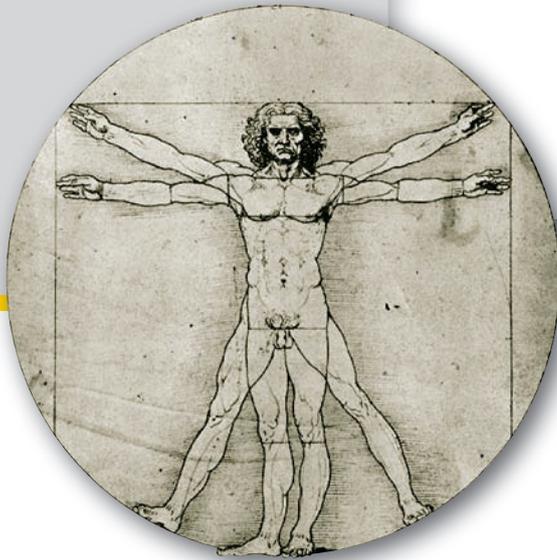
Liegen chronische Beschwerden oder erste Anzeichen hierfür vor, wird der „Arzt des Vertrauens“ nach der Anmeldung eine große Gesundheitsuntersuchung anbieten. Er (beg-)leitet den Patienten als „persönlicher Lotse“ durch das Gesundheitssystem und steht ihm beratend zur Seite. Gemeinsam mit ihm legt der Patient seine persönlichen Gesundheitsziele fest, und der Arzt unterstützt ihn dabei, diese zu erreichen. Wenn nötig, stimmt er weiterführende Behandlungen mit Fachärzten und Krankenhäusern ab. Die freie Arztwahl des Patienten bleibt dabei vollständig erhalten.

Die Mitgliedschaft bei Gesundes Kinzigtal ist freiwillig, kostenfrei und kann zu jedem Quartal gekündigt werden.

Dr. Werner Witzzenrath
Sprecher des Ärztlichen Beirats

„Eine wichtige Aufgabe der Geschäftsstelle ist es, die Ärzte zu entlasten, ihnen mehr Zeit und Raum für die ärztliche Arbeit und für die Patienten zu geben. Ärztliches Kerngeschäft ist die Versorgung von Patienten, nicht die Organisation. Die Entwicklung von ganzen Gesundheitsprogrammen und den dazugehörigen Organisationsmitteln kann weder eine einzelne Praxis noch ein Ärztenetz ohne Management leisten. Nur im koordinierten Miteinander lässt sich so etwas sinnvoll aufbauen.“





Erreichbare Ziele

Ein wichtiger Baustein in der Arbeit von *Gesundes Kinzigtal* ist eine Zielvereinbarung zwischen Arzt und Patient. Damit werden die vom Patienten gewünschten und für ihn auch erreichbaren Gesundheitsziele definiert und auf Papier festgehalten. Weniger rauchen, mehr Bewegung, Reduktion des Gewichts durch mehr Fitness und bessere Ernährung, Stärkung des Herzens, mehr Ausgleich zum Alltagsstress schaffen: Die Ziele sind so individuell wie die Patienten – und stark von deren aktuellen Lebensumständen abhängig. Franziska Beckebans, Geschäftsstellenleiterin: „Entscheidend ist, dass die vereinbarten Ziele auch erreichbar sind, und keine Frustration, sondern Motivation zur Veränderung hervorrufen. Dies ist nur möglich, wenn der Behandler die individuellen Gegebenheiten des Patienten kennt und auf sie eingehen kann“. Die Ärzte und Psychotherapeuten von *Gesundes Kinzigtal* haben es sich zum Ziel gesetzt, die Entstehung der Gesundheit und den Ansatz der ganzheitlichen Medizin stärker mit einzubeziehen. Nur eine Entscheidung über die Therapie, die der Patient mitträgt und die gemeinsam getroffen wird, führt auch zu einem Erfolg.

Salutogenese

Der Begriff Salutogenese (aus: salus = Heil, Gesundheit und genese = Entstehung) bedeutet soviel wie Gesundheitsentstehung oder die Lehre von den Ursprüngen von Gesundheit. Das Modell wurde vom israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 – 1994) in den 70er Jahren entwickelt. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit kein Zustand, sondern als Entwicklungsprozess über das ganze Leben

zu verstehen. Der Mensch mit seiner Biografie sowie seinen Ressourcen und Potenzialen steht dabei im Mittelpunkt. Mit dem Salutogenese-Blick geht der Arzt den Gründen nach, warum Menschen oft trotz der vielen gesundheitsschädlichen Einwirkungen gesund bleiben oder es wieder werden. Damit ergänzt und erweitert Antonovsky das klassische medizinische Verständnis, das eher rückwärts vom Blick auf die Pathogenese (also die Entstehung der Krankheit) geprägt ist.

Gemäß dem Konzept der Salutogenese strebt *Gesundes Kinzigtal* die Einbeziehung des „ganzen“ Menschen in die Diagnose und Behandlung an. Dazu gehört es auch, die persönlichen Ressourcen zur Bewältigung von gesundheitsgefährdenden Einflüssen jedes Einzelnen zu stärken und ihn in seinen eigenen Gesundheitszielen zu unterstützen.

Qualitätsarbeit und -management

Eine hohe Qualität der Arbeit aller Beteiligten ist für den Erfolg eines solchen Projektes entscheidend. Die Mitglieder, die ihren Arzt frei wählen und jederzeit wechseln können, müssen von der guten Arbeit im Behandlungsprozess überzeugt sein. Neben der Befragung der Versicherten nach ihrer Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung im *Kinzigtal*, haben es sich alle beteiligten Praxen zur Aufgabe gemacht ein Qualitätsmanagement (in der Regel QEP - Qualität und Effizienz in Praxen) einzuführen, um sich bis spätestens Ende 2009 zertifizieren zu lassen. Zwei der Leistungspartnerpraxen, die Praxis von Dr. Gräber und Dr. Haagen (Urologie und Dermatologie) sowie die von Herrn und Frau Dres. Stunder (Allgemeinmedizin), sind bereits zertifiziert.



Dr. Carmen Ramm
Ärztin für Allgemeinmedizin aus Hornberg

„Wir kommunizieren intensiv miteinander, treffen uns regelmäßig zu Qualitätszirkeln und zu Fallbesprechungen und können über die elektronische Patientenakte auf relevante Gesundheitsdaten unserer Patienten zugreifen. Das alles hilft uns, Prävention, ambulante Behandlung, stationäre Versorgung und Rehabilitationsmaßnahmen besser aufeinander abzustimmen und die wirksamsten Therapien schnellstmöglich anzuwenden.“

Im vergangenen Jahr benannten die Praxen jeweils eine Medizinische Fachangestellte zur Qualitätsbeauftragten (QMB). Gemeinsam in vielen Gruppentreffen erarbeiteten sich diese die notwendigen Grundlagen. Der enge Austausch in der Gruppe und die fachliche Unterstützung der beiden erfahrenen QEP-Auditorinnen Manuela Buchholz aus der Praxis Haagen/Gräber und Katja Schäfer von der Praxis Witzenrath/Diener half den Qualitätsbeauftragten die Anforderungen umzusetzen. Bei der Zertifizierung greift Gesundes Kinzigtal den Praxen neben der fachlichen und organisatorischen Unterstützung auch finanziell unter die Arme. Die Gesellschaft trägt einen Teil der Kosten. So kommt sie auch für den Zeitaufwand der Qualitätsmanagementbeauftragten der Praxis auf. Die Programme von Gesundes Kinzigtal und deren Abläufe sind mit in das Qualitätsmanagement implementiert und die Praxismitarbeiterinnen darauf geschult. „Das Thema Qualitätsmanagement in der Praxis erst einmal anzugehen und richtig zu dokumentieren ist zunächst ein großer Aufwand. Dass dieser sich aber lohnt, merkt man dann in der täglich Arbeit, wenn

das Qualitätsmanagement umgesetzt wird. Vieles wird übersichtlicher und erleichtert den Ablauf in der Praxis“, ist Melanie Halter, eine der Qualitätsmanagementbeauftragten, überzeugt.

Das Praxisnetz erleichtert es den ärztlichen und psychotherapeutischen Kollegen auf dem neuesten medizinischen Stand zu bleiben und sich regelmäßig über fachliche Themen auszutauschen. Dazu gibt es bei Gesundes Kinzigtal eine Verpflichtung der Leistungspartner an Qualitätszirkelsitzungen teilzunehmen, und zwar häufiger, als dies von der Kassennärztlichen Vereinigung (KV) vorgeschrieben wird. In den Qualitätszirkeln finden auch die Fallbesprechungen und die Leitlinienausarbeitung statt. Laufend werden diese bei Bedarf angepasst und um weitere Indikationen erweitert.

Qualitätszirkel

Die ärztlichen und therapeutischen Leistungspartner von Gesundes Kinzigtal haben sich verpflichtet jährlich ein bis zwei Qualitätszirkel mit insgesamt sechs Sitzungen zu besuchen. In diesen Sitzungen werden gemeinsam medizinische Leitlinien (damit sind praxisorientierte Handlungsempfehlungen gemeint) auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand entwickelt, die den Arzt bei der Behandlung definierter Krankheiten leiten können. 2008 trafen sich 14 Qualitätszirkel zu 48 Sitzungen.

Unter anderem wurden 2008 Behandlungsleitlinien für folgende Themengebiete entwickelt:

- Schlaganfall
- nicht metastasiertes Prostatakarzinom
- chronisch venöse Insuffizienz



Wirtschaftlicher Erfolg

Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist auf dem Weg zu ihrem erklärten Ziel, die Versorgung durch Prävention, frühzeitige Intervention und die enge Vernetzung aller Beteiligten effizienter zu gestalten und Krankheiten zu verhindern, beziehungsweise zu lindern, ein gutes Stück weiter vorangekommen. Dies belegen auch die ersten Auswertungen zu einigen Gesundheitsprogrammen und die erreichten Verbesserungen durch das intensivierte Versorgungsmanagement für das Jahr 2007.

Versorgungsmanagement

Ziel des Versorgungsmanagements ist die Verbesserung der Patientenversorgung durch Ausschöpfung sämtlicher Potenziale in der Gesundheitsversorgung und durch stärkere Vernetzung der Akteure in der stationären und ambulanten Versorgung.

Durch diesen Ansatz soll die Qualität der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation verbessert und gleichzeitig sollen in den Folgejahren Kosten reduziert werden. Es wird also eine verbesserte Kosten-Effektivität der Versorgung erzielt.

Für die ersten beiden Jahre seit dem Start der Integrierten Vollversorgung Gesundes Kinzigtal liegen seit kurzem konkrete wirtschaftliche Ergebnisse der AOK Baden-Württemberg bezüglich der Entwicklung der Gesamtkosten vor. Diese werden in Beziehung gesetzt zu einem bundesweiten Referenzwert auf der Basis der RSA-Zuweisungen (= Krankenkasseneinnahmen). Demnach konnte das Verhältnis Einnahmen zu Ausgaben (= Deckungsbeitrag) der AOK-Versicherten im Kinzigtal durch die Vernetzungs- und Vorsorgemaßnahmen von Gesundes Kinzigtal positiver gehalten werden als zu erwarten gewesen wäre. Im 2. Halbjahr 2006 und 1. Halbjahr 2007 lag die Quote bereits bei 2,08% gegenüber dem Ergebnis vor dem Beginn des Vertrages.

Bundesweiter Referenzwert

Durch den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen untereinander werden quasi als Nebeneffekt auch die Durchschnittskosten der Versorgung pro Alter, Geschlecht etc. ermittelt. Diese Größen werden für die Ergebnisberechnung im Kinzigtal genutzt. Gleichzeitig wird damit gesichert, dass immer das jeweilige Volumen zur Verfügung steht, das auch bundesweit für eine gleichartig zusammengesetzte Bevölkerung zur Verfügung steht.

Im 2. Halbjahr 2007 wurde eine Verbesserung gegenüber der Situation vor dem Projektstart um 3,38% erreicht. Diese Zahlen sind gerade deshalb beachtlich, da viele der Gesundheitsprogramme und weitere Projekte erst Mitte 2007 richtig angelaufen sind. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass Gesundes Kinzigtal auf dem richtigen Weg ist.

Kinzigtal im „Echtbetrieb“

Die Gesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH finanziert sich (seit Abschluss der bis Ende Juni 2007 geltenden Phase der Anschubfinanzierung) ausschließlich aus der durch sie organisierten Deckungsbeitragsverbesserung gegenüber der Zeit vor dem Start des Projektes für die Gesamtpopulation der AOK-/LKK-Versicherten im Kinzigtal. Dabei geht sie mit den beiden Krankenkassen einen auf neun Jahre hin geltenden Vertrag ein und hat, anders als die bisherigen Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen, ein Interesse an der „richtigen“ Versorgung zur „richtigen“ Zeit am „richtigen“ Ort, d.h. an der maximalen Effizienz der Versorgung über die Laufzeit des Vertrags.

Der Deckungsbeitrag bezieht sich auf alle ca. 31.000 Versicherten der beteiligten Krankenkassen, die etwa 50% der Bevölkerung im Kinzigtal versichern – und zwar unabhängig davon, wo sich der Patient behandeln lässt.

Helmut Hildebrandt
Geschäftsführer der Gesundes Kinzigtal GmbH

„Es ist doch eigentlich erstaunlich: Im Gesundheitswesen müsste doch der Erfolg, d.h. die erzielte Gesundheit belohnt werden. Aber in der Normalversorgung kommt heute stattdessen im Prinzip derjenige Leistungserbringer besser weg, der den Patienten dauerhaft kränklich hält und dadurch mehr Leistungen erbringen kann und damit mehr Ertrag organisiert. Mit „Gesundes Kinzigtal“ haben wir das jetzt geändert. Wenn wir mehr Gesundheit bewirken, dann werden wir auch dafür belohnt.“



Der Ausblick

„Das kostet nichts? Ich habe gedacht, da zahlt man einen Beitrag.“ Diese Aussage eines Besuchers am Messestand Anfang 2009 in Haslach zeigt: Gesundes Kinzigtal hat noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten. Da ist noch „Luft nach oben“, wie es Franziska Beckebans bezeichnet – „auch was die Gewinnung von weiteren Ärzten und Mitgliedern betrifft.“ Doch der Ausblick ist positiv.

Neben den vorhandenen Programmen wird weiterhin in die Gestaltung von Projekten und Präventionsprogrammen investiert, um durch ein umfassendes Gesundheitsmanagement das langfristige Ziel – gesündere Versicherte in einem gut funktionierenden Gesundheitssystem – optimal zu erreichen. Bereits auf der Agenda steht das Thema Wundmanagement, an dem der Allgemeinmediziner Martin Wetzels aus Hornberg, die Hautärzte Dr. Günter Haagen aus Haslach, Dr. Ferdinand Brugger aus Gengenbach sowie Dr. Oliver Datz und Dr. Volker Ansohn vom Ortenau-Klinikum Wolfach arbeiten. Kinderärzte wie Dr. Friedhelm Steinhausen aus Gengenbach, Dr. Sigrid Postels-Multani aus Hausach sowie Dr. Dominik Dengel und Brigitte Kempf-Aymanns aus Haslach machen sich für die Bedürfnisse der Kinder stark. Neben einer frühkindlichen Augenuntersuchung zur rechtzeitigen Erkennung von entwicklungsbedingter Sehschwäche und zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen wird es noch mehr Gesundheitsangebote geben, die sich speziell an Kinder und Jugendliche richten.

Weitergeführt werden soll auch das 2008 gestartete Programm „Praktische Zukunft – Junge Ärzte im Kinzigtal“. Mit ihm werden zwei Ziele verfolgt.

Zum einen soll jungen Assistenzärzten die Arbeit im Kinzigtal nähergebracht, zum anderen soll die medizinische Versorgung in der Region nachhaltig gestärkt werden.

Das Thema Pflege und die Einbeziehung der Pflegeheime und -dienste in die Integrierte Versorgung ist für Gesundes Kinzigtal ein wichtiges Anliegen. Seit Anfang 2009 wird dies intensiv betrieben. In der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und der Pflege werden sinnvolle Interventionen entwickelt, damit auch Pflegebedürftige von einer vernetzten und engen Zusammenarbeit profitieren.

Die Entwicklung geht weiter: Depression, Rheuma, Schmerztherapie, Palliative Versorgung und Schizophrenie sind Themen, die bei Gesundes Kinzigtal auf der Agenda stehen. Diese Projekte werden mit großem Engagement von allen Beteiligten zu Programmen ausgearbeitet.

„Für mich gehört die gelungene Kooperation zwischen unserem Ärztenetz MQNK und der OptiMedis AG in der gemeinsamen Gesundes Kinzigtal GmbH zu den beruflichen Sternstunden meines Medizinerlebens“, sagt Marcus Auel, dessen Engagement stellvertretend für viele Kolleginnen und Kollegen steht.



Die Partner

In der Gesellschaft werden zwei unterschiedliche Kernkompetenzen zusammengeführt

Das Medizinische Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal (MQNK)

Medizinisches Wissen und ärztliche Erfahrung (Wissensträger: Ärztenetz - MQNK); Versorgungsprobleme, Engpässe und Schwachstellen des Systems sind den Medizinern und Psychotherapeuten bekannt. Sie bringen darüber hinaus Kontakte und Erfahrungen mit anderen regionalen medizinischen Leistungserbringern in die Partnerschaft ein.



Das Medizinische Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal (MQNK) entstand vor 16 Jahren. Es sollte dem Wohl der Patienten und der Optimierung der ärztlichen Arbeit zugute kommen. Einige Ärzte hatten sich schon früh aktiv in verschiedenen ärztlichen Initiativen engagiert und gaben die gewonnenen Erkenntnisse an die Kollegen in der Region weiter. Dies genügte den beteiligten Ärzten aber irgendwann nicht mehr. Als Gegenbewegung zu den Sparbemühungen im Gesundheitswesen gründeten sie 1993 die Ärzteinitiative Kinzigtal, ein Zusammenschluss von Ärzten aller Fachrichtungen und Psychotherapeuten.

Das erklärte Ziel: die Kommunikation untereinander zu verbessern, um so gemeinsam auf die Herausfor-

derungen von Politik und Krankenkassen reagieren zu können sowie die Qualität der ambulanten Versorgung im Kinzigtal auch unter Sparbedingungen zu sichern und wenn möglich sogar zu verbessern. Dabei lernten sich die Kollegen besser kennen, die Zusammenarbeit begann sich zu verändern. Die Ärzte konnten so die vorhandenen Möglichkeiten ambulanter Therapie und Diagnostik in der Region besser ausschöpfen.

Die OptiMedis AG

Gesundheitsökonomie- und Managementwissen sowie Investitionsfähigkeit (Wissensträger: OptiMedis AG); Für die regionale Versorgungssteuerung ist Prozesssteuerungswissen aus den unterschiedlichen Sektoren genauso wichtig wie neue Erkenntnisse auf den Gebieten Gesundheitswissenschaft und Gesundheitsökonomie. Mit der OptiMedis AG sowie der Managementunterstützung durch die Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH wird dieses Wissen zur Verfügung gestellt.

Die OptiMedis AG, mit Sitz in Hamburg, wurde 2003 ge-



gründet und ist eine Management- und Beteiligungsgesellschaft, die sich auf den Aufbau und den Betrieb innovativer medizinischer Versorgungssysteme spezialisiert hat.

Dabei zielt OptiMedis immer auf den überlegenen Gesundheitsnutzen – als Vorteil für den Patienten, die Krankenkassen und medizinischen Leistungserbringer. Als Holdinggesellschaft engagiert sich OptiMedis für die Gründung, den Aufbau sowie die tätige Teilhabe und Geschäftsführung von Medizinischen Versorgungssystemen, Ärztenetzen und Managementge-



Dr. Detlef Geßner
Arzt für Allgemeinmedizin in Hausach,
Gründungsmitglied des MQNK

„Das MQNK steht sinnbildlich für Kollegialität und Kooperation, die wir mit der Gründung der Gesundes Kinzigtal GmbH weiter ausgebaut haben.“

Ihr elektronischer Schlüssel zum Gesunden Kinzigtal




Sie entscheiden persönlich, wo und wann Sie diesen Schlüssel einsetzen. Er gilt in Arztpraxen, Krankenhäusern, bei Nutzung besonderer Angebote und für Notfallbehandlungen im Kinzigtal.



Franziska Beckebans
Geschäftsstellenleiterin der Gesundes Kinzigtal GmbH

„Die Partner der Gesundes Kinzigtal GmbH, das sehr erfahrene und seit vielen Jahren bestehende Medizinische Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal e.V. (MQNK) und die auf Integrierte Versorgung spezialisierte OptiMedis AG, die gesundheits- und betriebswirtschaftliches Knowhow beisteuert, ergänzen sich perfekt. Damit ein solches Projekt erfolgreich ist, erfordert es nicht nur die gesundheitswirtschaftliche Ausrichtung und betriebswirtschaftliche Kompetenz des Managementunternehmens. Wichtig ist, dass mit dem Medizinischen Qualitätsnetz Ärzteinitiative Kinzigtal ein sehr erfahrenes Praxisnetz die medizinische Verantwortung für die Versicherten übernommen hat, und dass AOK und LKK den Mut hatten, neue und bisher einzigartige Wege zu gehen, um in eine bessere Versorgung ihrer Versicherten zu investieren.“

sellschaften der Integrierten Versorgung. Gemeinsam mit Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, aber auch der Industrie entwickelt sie maßgeschneiderte Lösungen für die Integrierte (Voll-)Versorgung ganzer Regionen.

OptiMedis vernetzt die Partner, verhandelt Verträge, baut die nötigen Strukturen auf und übernimmt das Management. Dabei setzt sie auf intensive Kommunikation, Prävention und erfolgsabhängige Vergütung. Gleichzeitig entwickelt OptiMedis in einem Forschungs- und Entwicklungszentrum eigenständige Gesundheitsmanagement- und Disease-Management-Lösungen für spezifische Erkrankungen, außerdem Präventionslösungen zur Vermeidung beziehungsweise Linderung von Erkrankungen. Der Anspruch: die Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen und damit auch die Qualität der

Versorgung zu verbessern. Ziel ist ein messbarer und konkret erlebbarer Gesundheitsnutzen, der Patienten, Krankenkassen, Ärzten und Therapeuten Vorteile bringt. Konkret heißt das: Ein durch rechtzeitiges Bewegungstraining und gute medikamentöse Früheinstellung vermiedener Folgeschaden ist im Gesundheitssystem der eigentliche Nutzen. So lässt sich nicht nur die Lebensqualität vieler Menschen steigern, sondern es werden bei gleicher oder sogar höherer Qualität auch Kosten eingespart.

Die Krankenkassen

Die AOK Baden-Württemberg und die LKK Baden-Württemberg haben früh erkannt, welche Möglichkeiten die Gesundes Kinzigtal GmbH bietet und ihre Beteiligung daran in einem Kooperationsvertrag geregelt.

Der Kooperationsvertrag zwischen der Gesundes Kinzigtal GmbH und der AOK Baden-Württemberg vom 30.1.2006 (mit Wirkung ab dem 1.11.2005) sowie mit der LKK Baden-Württemberg (mit Wirkung ab dem 1.11.2006) umfasst alle Bereiche der Versorgung und Indikationen; ausgenommen ist bislang noch die zahnmedizinische Versorgung. Die Beziehung zwischen den Krankenkassen und der Managementgesellschaft ist geprägt von einer Ausrichtung auf die Ermöglichung von Gesundheitsinvestitionen und einer mittel- bis langfristigen Wirtschaftlichkeit über die gesamte Population. Erklärtes Ziel des Vertrags ist die Reduktion der Bürokratie und des Kontrollaufwands zwischen Leistungserbringern und Krankenkasse. Daher ist vorgesehen, in sehr viel stärkerem Maße als bisher, miteinander zusammenzuarbeiten. Ein Instrument dafür sind gemeinsame Arbeitsgruppen zu gezielten Versorgungs-

themen mit der Ausarbeitung von Behandlungskonzepten, die dann ohne zusätzliche Prüfung oder mit vermindertem Prüfungsaufwand zur Abrechnung genutzt werden können. Die gemeinsame Projektsteuerung erfolgt durch den Lenkungsrat, der zweimal im Jahr tagt und in seiner Zusammensetzung paritätisch besetzt ist durch Vertreter der Krankenkassen, der Ärzte und der Geschäftsführung der Gesundes Kinzigtal GmbH.

AOK Baden-Württemberg Ein starker Partner an der Seite



Die AOK setzt auf Ortsnähe und schnelle Erreichbarkeit – auch um ihre Versicherten eine Betreuung im Sinne

einer voll umfassenden Integrierten Versorgung anbieten zu können. Allein im Kinzigtal ist die Gesundheitskasse an den Standorten Gengenbach, Zell, Haslach, Hausach und Wolfach vertreten. Sie ist im Kinzigtal die mit Abstand mitgliederstärkste Krankenkasse.

Prävention und Gesundheitsförderung hat sich die AOK schon vor vielen Jahren auf die Fahnen geschrieben. „Die AOK tut mehr!“ ist mehr als eine Werbebotschaft. „Die AOK tut mehr!“ steht für Verantwortung und für eine gesunde Zukunft. Ziel der AOK ist es, die Eigenkompetenz ihrer Versicherten auch in Sachen Gesundheit zu fördern. Die AOK schafft Angebote und zeigt ihren Versicherten, welche Möglichkeiten ganz individuell passen. Sie kümmert sich um ihre Versicherten und unterstützt sie dabei gesund zu bleiben. So garantiert sie einen sinnvollen Einsatz der ihr anvertrauten Beiträge ihrer Mitglieder.

Gemeinsam mit der Gesundes Kinzigtal GmbH investiert die AOK in die Gesundheit der AOK-Versicherten im Kinzigtal. Das besondere bei diesem Gesundheitsprojekt ist, dass, anders als in der früheren Vergütung, der erzielte Gesundheitserfolg honoriert wird. Dazu schließen Ärzte und Patienten Zielvereinbarungen zur Gesundheitsförderung ab.

Maßgeschneidert

Auf die Hilfe der AOK können sich Patienten und Ärzte gleichermaßen verlassen. Der AOK-Arzt-Partner-Service organisiert Workshops für Ärzte und Arzthelferinnen und sorgt mit schnellen Antworten für eine unbürokratische Unterstützung. Kurze Entscheidungswege zwischen Arzt und der AOK sind sowohl für den Arzt als auch für die Patienten von Vorteil. Auch beim Förderprogramm für junge Nachwuchsmediziner, mit dem langfristig ein Ärztemangel im Kinzigtal vermieden werden soll, ist die AOK mit von der Partie - sowohl mit finanziellem Engagement als auch mit dem Angebot eines Praktikums beim Gesundheitspartner AOK.

Dr. Rolf Hoberg
Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

„Dass sich bessere Versorgung bei gleichzeitig funktionierendem Kostenmanagement nicht widersprechen, zeigt das Beispiel Gesundes Kinzigtal deutlich. Wir sehen bereits im 3. Projektjahr, dass unser maßgeschneidertes Gesundheitsmanagement und unser Service vor Ort der richtige Weg sind. Aktuelle Auswertungen belegen, dass das Modell schon jetzt medizinische und wirtschaftliche Erfolge erreicht. So werden Ressourcen geschöpft, die reinvestiert die AOK und Gesundes Kinzigtal hoffen lassen, dass das Kinzigtal auch in Zukunft für junge Ärzte attraktiv bleibt.“





www.gesundes-kinzigtal.de

Mit individueller Ernährungsberatung oder einer Beratung, welcher Sport für den Patienten gut geeignet ist, unterstützt die AOK mit ihren Fachkräften das Modell Gesundes Kinzigtal. Von den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes der AOK gibt es ein ganz besonderes Angebot. Sie helfen ganz konkret bei der beruflichen Wiedereingliederung, führen Gespräche mit dem Arbeitgeber und eventuell anderen beteiligten Einrichtungen und ebnen den Weg für eine Rückkehr in den Betrieb. Selbstverständlich steht die AOK auch bei Fragen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement ganz vorne. Spezialisten erstellen für interessierte Unternehmen Gesundheitsberichte, beleuchten gemeinsam mit Vertretern dieses Unternehmens den Krankenstand und ermitteln anhand der diagnosebezogenen Auswertungen betriebsspezifische Belastungsschwerpunkte. Kostengünstige Angebote wie etwa eine Mitarbeiterbefragung, eine Arbeitssituationsanalyse, Kurse mit Spezialwissen zum Führungsverhalten bietet die AOK dann ebenso an wie Nichtraucherseminare, arbeitsplatzbezogene Rückenschulen oder Kurse zum Stressabbau.

Gesundheit macht Schule

Mit einem speziell auf schulische Anforderungen hin entwickelten Bausteinprogramm, vermitteln AOK-Fachkräfte spezifisches Wissen in unterschiedlichen Bereichen. So geht es zum Beispiel im Baustein „Fast-Food“ um die Nachteile von Schnell- und Fertiggerichten und um gesunde Alternativen. Im Baustein „Drogen“ dreht sich alles um Phantasiewelten, Persönlichkeitsprobleme und Suchtgefährdungen.

LKK Baden-Württemberg Verbesserung der Versorgung im ländlichen Bereich



Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Baden-Württemberg

Demographische Entwicklung

Beinahe 70% der Fläche Baden-Württembergs entfallen auf den ländlichen Raum. Dort wohnen 35% der Bevölkerung. Durch die Wanderbewegung von jungen Menschen in die Ballungsräume kommt es zu einer Bevölkerungsentleerung des ländlichen Raums und gleichzeitig zu einer Entwicklung der Bevölkerungsstruktur hin zu einer immer älteren Gesellschaft. So wird sich nach den Erhebungen des Statistischen Landesamts die Zahl der über 60-jährigen bis 2025 im ländlichen Raum um mehr als 40% erhöhen, in den städtischen Bereichen aber um weniger als 30%. Bei den über 85-jährigen fällt die Entwicklung noch drastischer aus. Hier wird von einer Zunahme von 130% ausgegangen, wobei dies in einigen Regionen auch bis zu 200% sein können, während die Zunahme in den Ballungsräumen bei unter 100% liegen wird. Mit diesen Entwicklungen verbunden ist die Gefahr der sukzessiven Ausdünnung der Infrastruktur an Dienst- und Versorgungsleistungen.

Konsequenzen

Ein besonderes Augenmerk wird hierbei auf das künftige Angebot medizinischer Leistungen zu richten sein. So zeichnet sich in stark ländlich geprägten Regionen der Trend ab, dass Arztsitze wegen der

schwierigen Arbeitsbedingungen und auch wegen fehlender Wirtschaftlichkeit nicht wieder besetzt werden. Auch in der stationären Versorgung wird sich der Trend zu einer Konzentration fortsetzen. So werden auch in Zukunft kleinere ländliche Krankenhäuser wegen fehlender Wirtschaftlichkeit ihren Betrieb nicht mehr aufrechterhalten können. Bei der Arzneimittelversorgung ist, nicht zuletzt aufgrund des zunehmenden Versandhandels, ebenfalls von einer Ausdünnung des Netzes der öffentlichen Apotheken im ländlichen Raum auszugehen.

Diesem eingeschränkten Angebot von medizinischen Leistungen steht der erhöhte Bedarf einer immer älter werdenden ländlichen Bevölkerung gegenüber. Daraus ergibt sich das Problem, dass zur gesundheitlichen Versorgung immer weitere und beschwerlichere Wege und längere Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen. Dieser Entwicklung sieht die Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, deren Versicherten ganz überwiegend im ländlichen Raum wohnen, mit Sorge entgegen.

Lösungsansätze

Angesichts dieser Zukunftsperspektiven freut es uns ganz besonders, dass wir hier im Kinzigtal, gerade einer stark ländlich geprägten Gegend, ein Projekt durchführen können, das neue Wege geht und dazu beitragen kann die oben beschriebenen Probleme zu lösen oder weitestgehend abzumildern. Durch das integrierte Versorgungsprojekt „Gesundes Kinzigtal“ wollen wir die Qualität der medizinischen Versorgung einer ländlichen Region nicht nur beibehalten, sondern sogar verbessern und trotzdem Kosten sparen. Erreicht werden soll dies durch gezielte Präventionsmaßnahmen, mit denen bereits das Entstehen von

Krankheiten verhindert werden soll, und durch eine intensive ärztliche Betreuung in Absprache mit dem Patienten.

Voraussetzung hierfür ist auch, dass die medizinische Infrastruktur erhalten werden kann und genügend qualifizierte Ärzte und Therapeuten in der Region vorhanden sind. Durch ein umfangreiches Förderprogramm für junge Ärzte soll die Niederlassung im Kinzigtal attraktiv gemacht und so rechtzeitig einem Ärztemangel vorgebeugt werden.

Reinhold Knittel
Geschäftsführer LKK - Baden-Württemberg

„Die LKK Baden-Württemberg traf 2006 die Entscheidung, sich an Gesundes Kinzigtal zu beteiligen, um ihren Versicherten in dieser ländlichen Region die bessere Form der Versorgung anbieten zu können und Teil dieses innovativen Projektes zu sein. Wie das Jahr 2008 gezeigt hat, war dies der richtige Schritt. Im Rahmen der Integrierten Versorgung sind viele neue Projekte und Ideen ins Laufen gekommen, die in der präventiven Versorgung unserer Versicherten einen Mehrwert darstellen. Die andere Möglichkeit der Vergütung sorgt für sehr engagierte Leistungserbringer, die im Netz der Integrierten Versorgung eine lückenlose Behandlung anbieten.“





Die Leistungspartner

Die Gesundes Kinzigtal GmbH verfolgt das Ziel die Effizienz der Gesundheitsversorgung, durch eigene Leistungspartnerverträge zwischen der Gesellschaft und interessierten Leistungserbringern (Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Physiotherapeuten, u.a.) zu erhöhen.

In diesen Verträgen werden unter anderem Maßnahmen vereinbart, die Prävention und Gesundheitsförderung honorieren, die Kompetenz der Patienten erhöhen und gezielte Steuerungsleistungen und Prozessablaufverbesserungen zur Verminderung von Folgekosten belohnen. Dieses IV-interne, zusätzliche Honorierungssystem beeinflusst nicht die Vergütungsregelung der bestehenden Versorgung, sondern stellt einen zusätzlichen finanziellen Anreiz dar. Allerdings sind die Gesundes Kinzigtal GmbH und ihre Partner frei, auch andere lokale Lösungen zu vereinbaren. Über die Leistungspartnerverträge können, in Kooperation mit den Krankenkassen, alternative Vergütungssysteme vereinbart werden.



Klemens Herrmann
Verwaltungsdirektor der Ortenau Kliniken Offenburg und Gengenbach

„Wir gehen gerne neue Wege und sind uns sicher, dass wir durch die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten der Gesundes Kinzigtal GmbH die Kommunikation zwischen niedergelassenen und Klinikärzten weiter verbessern können. Doppeluntersuchungen können so vermieden, Behandlungspfade gemeinsam besser abgestimmt und der Heilungsprozess gefördert werden. Davon profitieren vor allem unsere Patienten.“

Hausärzte, Kinderärzte Psychotherapeuten

77709 Wolfach

Dr. Meißner, Alexander
Allgemeinmedizin
Vorstadtstraße 48
07834-4006

Dr. Schäfer, Arnold
Allgemeinmedizin
Vorstadtstraße 48
07834-4006

77716 Haslach

Dr. Dörte Tillack
Allgemeinmedizin
Neue Eisenbahnstr. 5
07832-2901

Dr. Dengel, Dominik
Kinder- und Jugendmedizin,
Allergologie
Lindenstraße 3
07832-979790

Kempf-Aymanns, Brigitte
Kinder- und Jugendmedizin,
Allergologie
Lindenstraße 3
07832-979790

Kind, Thomas
Psycholog. Psychotherapeut
Steinacher Straße 1
07832-978787

Dr. Kirchner, Ulrike
Innere Medizin
Lindenstraße 3
07832-979737

Dr. Seith, Günther
Allgemeinmedizin
Sandhaasstraße 8
07832-979775

Dr. Ziehms, Stephan
Innere Medizin
Lindenstraße 3
07832-979737

77723 Gengenbach

Dr. Diener, Ulrike
Innere Medizin
Am Krähenäckerle 1
07803-4303

Dr. Steinhausen, Friedhelm
Kinder- und Jugendmedizin
Grünstraße 7
07803-93930

Dr. Traunecker, Ulrich
Allgemeinmedizin
Leutkirchstraße 13
07803-4333

Dr. Witzernath, Werner
Innere Medizin
Am Krähenäckerle 1
07803-4303

77736 Zell a.H.

Dr. Stunder, Brigitte
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 28
07835-3211

Dr. Stunder, Wolfgang
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 28
07835-3211

Wischeropp, Volker
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 57
07835-1282

77790 Steinach

Deschler, Thomas
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 42
07832-94960

Thomalla, Wolfgang
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 42
07832-94960

77793 Gutach

Heise, Patrizia
Psycholog.
Psychotherapeutin
Ramsbachweg 73
07833-7727

77756 Hausach

Auel, Marcus
Internist
Hauptstraße 2-4
07831-6383

Dr. Geßner, Detlev
Allgemeinmedizin
Eisenbahnstraße 70
07831-252

Dr. Postels-Multani, Sigrid
Kinder- und Jugendmedizin
Eisenbahnstraße 70
07831-1288

Volk, Martin
Praktischer Arzt,
Naturheilverfahren
Inselstraße 34
07831-256

77784 Oberharmersbach

Dr. Kriegeskotte, Walter
Allgemeinmedizin
Brugasse 38
07837- 232

78132 Hornberg

Dr. Herr,
Hans-Joachim
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 85
07833-965980

Dr. Ramm, Carmen
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 85
07833-965980

Wetzel, Martin
Allgemeinmedizin
Hauptstraße 85
07833-965980

77654 Offenburg

Dr. Diener, Wilfried
Pädiatrie und
Neuropädiatrie
Wilhemstr. 7
0781-32455

Fachärzte

77716 Haslach

Dr. Edlich, Maximilian
Orthopädie
Lindenstraße 5
07832-4410

Dr. Graeber, Michael
Urologie
Lindenstraße 5
07832-5752

Dr. Haagen, Günter
Hautarzt, Allergologie,
Phlebologie
Lindenstraße 5
07832-977118

Dr. Keßler, Marianne
Anästhesie
Ringstraße 14
07832-2201

77723 Gengenbach

Dr. Brugger, Ferdinand
Hautarzt, Allergologe
Feurgasse 8
07803-3275

Dr. Daxer, Christan
HNO
Gartenstraße 11
07803-4121

Farenkopf, Ulrich
Neurologie
Hauptstraße 24
07803-980713

Dr. Feyrer, Arthur
Orthopädie
Am Krähenäckerle 1
07803-2965

77756 Hausach

Dr. Hartleitner, Wolfgang
Gynäkologie
Eisenbahnstraße 68
07831-1777

Dr. Kuhlicke, Günther
HNO
Klosterplatz 10
07831-220

Dr. Michalek, Horst-E.
Neurologie und Psychiatrie
Eisenbahnstraße 62
07831-1235

77654 Offenburg

Dr. Nägele, Michaela
Pathologie
Weingartenstraße 70
0781-4711210

Nephrologisches Zentrum
Offenburg
Ebertplatz 12
0781-31081

77652 Offenburg

Radiologisch-nuklear-
medizinische Praxis Dres.
med. Schulz-Knoche-Raff-
Osterheider
Lange Str. 14
0781-92560

77933 Lahr

Dr. Nägele, Matthias
Radiologie und Nuklear-
medizin
Turmstr. 21
07821-983453

Dr. Nägele-Wöhrle, Barbara
Radiologie & Nuklearmedizin
Turmstr. 21
07821-983453

Dr. Smely, Christian
Neurochirurgie
Bottenbrunnenstraße 1
07821-9089650

78713 Schramberg

Schwarzwald Augenklinik
Dres. Binder, Meyner
Weihergasse 3
07422-9916550

78054 Villingen- Schwenningen

Nephrologisches Zentrum
Villingen-Schwenningen
Schramberger Str. 28
07720-39080



Kliniken und Krankenhäuser	Pflegeheime	Ambulante Pflegedienste	Physiotherapeuten
<p>77709 Wolfach</p> <p>Ortenau Klinikum Wolfach Oberwolfacher Str. 10 07834-9700</p> <p>77723 Gengenbach</p> <p>Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach Standort Gengenbach Leutkirchstr. 32 07803-890</p> <p>Klinik Kinzigtal Gengenbach Fachklinik für Psychosomatische u. Psychotherapeutische Medizin Wolfsweg 12 07803-8080</p> <p>77654 Offenburg</p> <p>Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach Standort Offenburg Ebertplatz 12 0781-4720</p> <p>St. Josefsklinik Offenburg Weingartenstraße 70 0781-4710</p> <p>77736 Zell a.H.</p> <p>Klinik Ortenau Zell am Harmersbach Wiesenwaldstraße 34 07835-7850</p> <p>77931 Lahr</p> <p>Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim Klosterstraße 19 07821-93 0</p>	<p>77723 Gengenbach</p> <p>SK-Seniorenresidenz Kinzigtal Auf dem Abtsberg 6 07803-93470</p> <p>Haus Bethanien Auf dem Abtsberg 4 07803-93960</p> <p>77781 Biberach</p> <p>ASB Regionalverband Mittelbaden Seniorenhaus „Kapellenblick“ Brauereistr. 4 07835-54030</p> <p>77709 Wolfach</p> <p>Johannes Brenz Altenpflege Luisenstraße 2 07834-83850</p> <p>77756 Hausach</p> <p>Seniorenzentrum „Am Schlossberg“ Hauptstraße 85 07831-969120</p> <p>77787 Nordrach</p> <p>Winkelwaldklinik „Kurz- und vollstationäre Pflege“ Winkelwald 2-4 07838-830</p> <p>Oberrheinische Kliniken St. Georg Pflegeheim Im Dorf 44 07838-9290</p>	<p>77723 Gengenbach</p> <p>SK-Sozialstation Kinzigtal Auf dem Abtsberg 6 07803-93470</p> <p>„Pflege im Kinzigtal“ Am Winzerkeller 15 07803-980923</p> <p>77756 Hausach</p> <p>Diakoniestation Café Vetter im Mittleren Kinzigtal Lindenstr. 6 07831-966164</p> <p>DRK Sozialstation Kreisverband Wolfach e. V. Hauptstr. 82c 07831-93550</p>	<p>78132 Hornberg</p> <p>Harter, Jürgen Hauptstraße 12 07833-7550</p> <p>77736 Zell a.H.</p> <p>Bosnjak, Robert Auf der Hausmatt 1b 07835-8033</p> <p>Allgaier, Gabriele Spitalstr. 11 07835-1522</p> <p>77723 Gengenbach</p> <p>Ruck, Thomas Am Krähenäckerle 1 07803-2232</p>

Stand: 05. August 2009

Medienecho

Die Gesundes Kinzigtal GmbH im Spiegel der Presse (Beispiele aus 2008)

Die Republik schaut aufs Tal

Modellprojekt »Gesundes Kinzigtal« wird vom Forschungsministerium mit 100.000 Euro bezuschusst

Die »Gesunde Kinzigtal GmbH« wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 100.000 Euro bedacht, um in den nächsten neun Monaten ein Konzept für die Gesundheitsregion zu entwickeln.

Von Doris Geiser und Nicole Geisler

Es ist das Jahr 2008, 125 Jahre nachdem Otto von Bismarck das »Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter« mit seinem Reichstag verabschiedet hat. Er wollte vor allem Dingen eines: 1883 den immer stärker werdenden Arbeitern eine soziale Absicherung zu verschaffen. Heute ist es die Aufgabe der Gesundheitsregion, die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Das Modellprojekt »Gesundes Kinzigtal« wird vom Forschungsministerium mit 100.000 Euro bezuschusst. Bis zu zehn Millionen werden im Jahr 2008 in der Region investiert. Die zweite Stufe des Wettbewerbs »Gesundheitsregion der Zukunft« 2009 wird ein Konzept für die Gesundheitsregion erstellt.



Verleihung GenoPortalAward an die Gesundheitsregion der Zukunft

05.12.2008 10:22:59



»Ich rechne fest mit dem Fall«

Die Aufarbeitung war von vornherein als zentrale Aufgabe festgelegt, die dennoch bereits einmal verlagert wurde. Warum wurde die Pflicht dann überhaupt eine Ende einer Anlaufphase in den Augen gefasst?

Sie war bewusst nicht auf Dauer geplant, weil sie sich selbstverständlich mit der Finanzierungsplanung des StB V eigentlich nicht vertragen. Sie ist, wenn man so will, schon ein Hinweis, dass die Kosten der Versorgung, die ihre Leistung erbracht haben, werden mit dem 3-Paart-Abzug ein Preisniveau erreichen.

Wie durch ein magisches ordnungspolitisches Eingriff ist, das, was wir ja als »Fall« in der Gesundheitsregion zu sehen nicht ist, wenn man beispielsweise einmal an Zwangsarbeit etc. denkt.

Man müsste im Falle einer Veränderung der Anschaffungsfinanzierung sicher grundsätzlich durch zentralen Einsatz der Gesetzgeber künftig noch besinnen kann. Deshalb finde ich es absolut nachvollziehbar, dass die Anschaffungsfinanzierung ist und bleibt.

Sie rechnen also mit einem Ende für diesen »Anschaffungsfinanzierung«?

Ich gehe fest davon aus, dass die Anschaffungsfinanzierung fällt. Ein weiteres Argument dafür ist, dass uns der 1. Januar 2009 eine Neuorganisation der Vergütung sowohl im Krankenhaus als auch im Vertragsarztsystem bringen wird.

Im Gespräch mit der Möglichkeit der Besteuerung von Heilberufen und Leistungen etc.

Wie wird es bei der Anschaffungsfinanzierung sein?

Es ist eine Auswertung von Integrierten Vergütung geben, die geringere, die eine hervorragende Planbarkeit entwickelt haben, mit der sie beweisen können, dass sie einen nachhaltigen Gesundheitsnutzen und einen relativen Kostennutzen für die Krankenkassen bringen. Und in eben dieser, die es eben nicht nachahmen können oder das nicht planbar machen können.



Rettungsversuche für den Landarzt

Gründe sehen nicht nur den Bund, sondern auch Land und Gemeinden in der Pflicht, die Gesundheitsversorgung zu sichern

Der Konflikt im ländlichen Raum wird sich nach Ansicht der Gesetzgeber nicht auflösen. Als Ausgangspunkt sind die Kommunen in der Pflicht, die Versorgung sicherzustellen. Die Kommunen sollen sich bemühen, die Versorgung zu sichern. Die Kommunen sollen sich bemühen, die Versorgung zu sichern.



Vorbild »Gesundes Kinzigtal«

In Südbaden ziehen Ärzte, Kassen und Kliniken an einem Strang

Das Kinzigtal ist ein Modellprojekt, das die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenkassen und Kliniken zeigt. Es ist ein Vorbild für die Gesundheitsregion der Zukunft.

Schritt in die Zukunft für die Gesundheit

»Gesundes Kinzigtal« eröffnete neue Verwaltungsräume

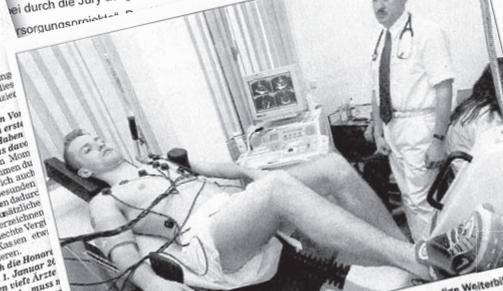
Haslach (Her). Zusammen mit allen Qualitäts- und Leistungs-Partnern, den angeschlossenen Ärzten, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenkassen feierte die Gesundes Kinzigtal GmbH gemeinsam die Eröffnung der neuen Verwaltungsräume. Die neuen Räume sind ein wichtiger Schritt in die Zukunft für die Gesundheit.

»Vorausgesehen wie der Karren läuft«

Nachgefragt bei Arzt Detlev Geiser

Yon Maria Benz

In früheren Vorlesungen der Medizinischen Fakultät hat Detlev Geiser im Jahr 2008 die »Krankenkassen-Gesundheit« untersucht. Er hat herausgefunden, dass die Krankenkassen die Versorgung der Bevölkerung nicht optimal gestalten. Er hat herausgefunden, dass die Krankenkassen die Versorgung der Bevölkerung nicht optimal gestalten.



Die »Gesundes Kinzigtal GmbH« möchte jungen Allgemeinmediziner einmalige Weiterbildungschancen zu Hausärzten bieten (dieses Bild ist nicht im Kinzigtal entstanden).

Ab Januar Aktion »Junge Ärzte fürs Kinzigtal«

»Gesundes Kinzigtal« startet Förderprogramm für Allgemeinmediziner

Praktische Zukunft – resistenten des jungen Allgemeinmediziner ist ein ausgezeichnetes Förderprogramm. Ab Januar startet.

Starke Oma Rosa

Starke Oma Rosa ist ein Projekt, das die Gesundheit älterer Menschen fördern soll. Es ist ein Projekt, das die Gesundheit älterer Menschen fördern soll.



Frankfurter Allgemeine Zeitung

Wirtschaftsregion Offenburg/Ortenau

Weg für die Gesundheit

Frankfurter Allgemeine Zeitung

19. September 2008

HINTERGRUND

Gesundes Kinzigtal GmbH

Die »Gesundes Kinzigtal GmbH« wurde im September 2005 im Rahmen des Modellprojekts »Gesundes Kinzigtal« gegründet. Sie ist eine Tochtergesellschaft der Kinzigtal Gesundheitsregion der Zukunft GmbH.

Das Programm „Starkes Herz“

Mehr Freude im Alter

„Starkes Herz“ ist ein Angebot der ersten Stunde. Das Programm richtet sich vor allem an Patienten, die bereits unter einer Herzschwäche, medizinisch korrekt Herzinsuffizienz bezeichnet, leiden. Es unterstützt diese aktiv dabei, das eigene Herz zu stärken, bewusst mit der Erkrankung umzugehen und erste Anzeichen einer Verschlechterung bereits frühzeitig zu erkennen.



Dr. Brigitte Stunder
Ärztin für Allgemeinmedizin in Zell a.H.

„Wir sind auf unserem Weg, durch Prävention, frühzeitiges Eingreifen und die enge Vernetzung aller Beteiligten die Versorgung effizienter zu machen und Krankheiten zu verhindern beziehungsweise zu lindern, ein ganzes Stück weiter gekommen.“

Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität, die durch eine intensive Betreuung und Schulung der Teilnehmer erreicht wird. Gesundes Kinzigtal arbeitet dazu mit zwei Ansätzen und kann so die jeweils erzielten Gesundheitsnutzen miteinander vergleichen: Eine Gruppe von Praxen bietet den Teilnehmern am Programm, zusätzlich zur Behandlung in der Praxis, eine regelmäßige telefonische Betreuung durch speziell von dem Universitätsklinikum Heidelberg geschultes Praxispersonal an.

Eine zweite Gruppe von Praxen bietet den Teilnehmern am Programm zusätzlich zur Behandlung eine regelmäßige telefonische Betreuung durch einen persönlichen Gesundheitsberater an. Sie erhalten außerdem eine Waage und gegebenenfalls ein Blutdruckmessgerät, die über das Telefonnetz mit einem Auswertungszentrum verbunden sind. So kann bei Bedarf ein warnender Anruf des Beraters erfolgen.

In beiden Gruppen werden bei den Betreuungstelefonaten Probleme und Fragen im Umgang mit der Krankheit besprochen und der Gesundheitszustand des Patienten regelmäßig kontrolliert. So lassen sich mögliche Risikosituationen, wie eine plötzliche Gewichtszunahme oder eine Blutdruckentgleisung, die auf eine drohende Verschlechterung der Herzinsuffizienz hindeuten, frühzeitig erkennen und behandeln. Eventuelle Notarzteinsätze und Krankenhausaufenthalte werden so ebenfalls vermieden.

Patienten, die am Programm „Starkes Herz“ teilnehmen, werden außerdem durch ein spezielles Erinnerungssystem, ein sogenanntes Recall-System, rechtzeitig telefonisch oder per E-Mail an die Abholung eines neuen Rezeptes oder an einen bevorstehenden Besuch bei ihrem Arzt erinnert. So verpassen sie keinen dieser, für Ihre Gesundheit wichtigen, Termine mehr.

Starkes Herz

Ein Programm für Patienten mit Herzinsuffizienz



Hintergrund

Die Herzinsuffizienz ist nach der Hypertonie der häufigste Grund für einen Arztbesuch und stellt eine der häufigsten internistischen Erkrankungen dar. Zirka 60 bis 70% der Patienten sterben innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnosestellung. Die Inzidenz- und Prävalenzraten nehmen zu und sind dabei deutlich altersabhängig. Die Hospitalisierungsrate hat sich in den vergangenen 10 bis 15 Jahren verdoppelt.

Vielfach wurde in Studien belegt, dass eine systematische Patientenbetreuung durch Telemetrie und Fallmanagement die Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert und gleichzeitig die Leistungsausgaben senkt.

Vorgehensweise

Ein mehrgleisiges Studiendesign mit unterschiedlichen Vorgehensweisen:

- Case-Management und intensive Betreuung der Patienten durch das Praxisteam mit Unterstützung der Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Heidelberg/ Prof. Dr. Szecsenyi/Uni Heidelberg
- Patientenmanagement durch ein Telemedizinprogramm unterstützt durch einen Anbieter für telemedizinisches Patientenmonitoring

Ablauf:

- Regelmäßige telefonische Betreuung – entweder durch die geschulte Arzthelferin oder den telemedizinischen Gesundheitsberater
- Regelmäßige Hausbesuche und Auswertung der persönlichen Messwerte
- Regelmäßige Übertragung der medizinischen Daten über telemedizinische Geräte (Waage und eventuell Blutdruckmessgerät)
- Erinnerungssystem an Rezeptabholung und Arztbesuche
- Schulungstermine und Informationsmaterial für Betroffene und Angehörige über die Hintergründe und den Umgang im Alltag mit der Erkrankung

Ziele

- Vermeidung des Fortschreitens der Krankheit
- Reduktion der Krankenhauseinweisungen aufgrund von Entgleisungen
- Verringerung der Sterblichkeit
- Erhöhung der Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen
- Mehr Empowerment und Sicherheit der Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung
- Mehrgleisiges Studiendesign ermöglicht die Identifikation der medizinisch effizientesten Methode in der Betreuung von herzinsuffizienten Patienten in einer ländlichen Region

Erfahrungshintergrund

Seit dem Programmstart im Sommer 2007 sind derzeit 36% der geeigneten Patienten im Kinzigtal durch die niedergelassenen Praxen eingeschrieben. Die langjährigen Erfahrungen des Kooperationspartners Universität Heidelberg (Prof. Dr. Szecsenyi) und des Telemedizinunternehmens wurden in die Schulungen für die Arzthelferinnen und Ärzte eingebracht und laufend an die örtlichen Gegebenheiten angepasst.

Innovations- und Entwicklungspotenzial

Die Methoden der intensivierten Betreuung mittels Case-Management durch die Praxis oder durch ein telemedizinisches Patientenmonitoring sind innovative Ansätze in der Therapie von chronisch kranken, herzinsuffizienten Patienten. Für eine ländliche Region lagen bisher noch keine Erfahrungen vor – wir hoffen in Kürze darüber veröffentlichen zu können.

Die demografische Entwicklung und die somit zunehmende Anzahl an herzinsuffizienten Patienten, einhergehend mit der Entwicklung der ambulanten Versorgung in ländlichen Regionen, lassen innovative Versorgungskonzepte für die größer werdende Anzahl von Patienten notwendig werden. Vor allem in Hinblick auf eine medizinisch adäquate und unter Kostendruck stehende Versorgung. Durch eine verstärkte Einbeziehung und Koordination verschiedener Leistungserbringer zur Optimierung der Versorgungsprozesse sollen die Lebensqualität der Patienten erhöht und gleichzeitig die Leistungsausgaben gesenkt werden. Die Anpassung an regionale Gegebenheiten und die Bedürfnisse der Patienten machen eine laufende Weiterentwicklung des Programms notwendig.

Das Osteoporose-Programm „Starke Muskeln – Feste Knochen“

Kräftig vorgebeugt

Das Präventionsprogramm für Osteoporose-Patienten wurde im Spätsommer 2008 gestartet. „Starke Muskeln - Feste Knochen“ soll der frühzeitigen Erkennung und Vorbeugung von Knochenschwund (Osteoporose) dienen. Zentraler Bestandteil ist die Verbindung von eingehender medizinischer Untersuchung, Medikation und Bewegungstherapie. Darüber hinaus geht es auch um das persönliche Umfeld des

Gut für Patienten: 80 Prozent der Kosten für die Bewegungsangebote werden von Gesundes Kinzigtal sofort übernommen. Bei regelmäßiger Teilnahme werden den Teilnehmern zum Abschluss des Programms nach einem Jahr sogar 100 % der Kosten erstattet. Die beteiligten Krankenkassen unterstützen Gesundes Kinzigtal dabei.



Gwendolyn Schmitt
Projektkoordinatorin bei Gesundes Kinzigtal

„Durch Bewegung kann man die Osteoporose aufhalten. Die Durchblutung wird gefördert und eine trainierte Koordination und Beweglichkeit trägt außerdem dazu bei, dass Stürze und Knochenbrüche, die bei Osteoporosepatienten recht häufig sind, seltener vorkommen.“

Wichtiger Bestandteil des Programms ist nicht nur die Weiterentwicklung der Inhalte für die Teilnehmer, sondern auch der Ausbau der Angebote. Unter der Federführung von Gesundes Kinzigtal wurden deshalb im vergangenen Jahr mehrere Übungsleiter aus verschiedenen Turn- und Sportvereinen für das Osteoporose-Training ausgebildet.

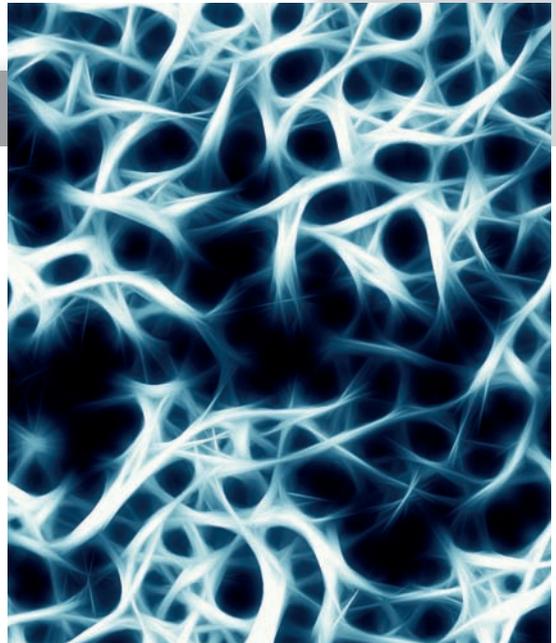
Die Botschaft ist klar:

„Gesundes Kinzigtal unterstützt die Teilnehmer dabei, sich regelmäßig und gezielt zu bewegen, um deren persönliches Osteoporoserisiko zu senken“, sagt Dr. Arthur Feyrer, Orthopäde aus Gengenbach, der das Programm mit Dr. Maximilian Edlich, Orthopäde in Haslach, zusammen erarbeitet hat.

Teilnehmers, damit die richtigen Maßnahmen angeboten werden können. Wichtigste Hilfsmittel sind – je nach Risikobewertung – auf ärztlicher Seite zwei von Gesundes Kinzigtal vorfinanzierte Messgeräte. Mit ihnen lässt sich im DXA-Test, nach dem aktuell modernsten Standard, die Knochendichte ermitteln. Im Anschluss stehen Bewegungsangebote bei Physiotherapeuten oder bei geschulten Osteoporosetrainern in heimischen Sportvereinen an. Projektleiterin von Seiten der Geschäftsstelle ist die Sportwissenschaftlerin und Gesundheitsmanagerin Gwendolyn Schmitt. „Je höher das Osteoporose-Risiko, desto intensiver und individueller ist die Betreuung“, erläutert Gwendolyn Schmitt, die das Programm von Anfang an betreut.

Starke Muskeln – Feste Knochen

Ein Programm zur Osteoporose-Prävention



Hintergrund

Die Erkrankung Osteoporose, die als systemische Skeletterkrankung definiert ist, hat eine unzureichende Knochendichte und eine Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes als charakteristisches Merkmal. Folge der mangelnden Knochenfestigkeit ist eine hohe Frakturprädisposition. Von Osteoporose betroffen sind in Deutschland insgesamt 7,8 Millionen Menschen. Mehrheitlich leiden Menschen über 50 Jahre (26%) und von diesen mehrheitlich Frauen (83%) an Osteoporose. Die Prävalenz liegt bei postmenopausalen Frauen bei etwa 7% im Altersdurchschnitt von 55 Jahren und steigt auf 19% im Alter von 80 Jahren an. Die jährliche Inzidenz auf der Grundlage morphometrisch nachweisbarer Wirbelkörperbrüche bei 50- bis 79-jährigen Frauen liegt bei 1% (bei peripheren Frakturen 1,9%), bei Männern im gleichen Alter bei 0,6% (bei peripheren Frakturen 0,7%) (vgl. DVO-Leitlinie, 2006). Im Kinzigital sind für die AOK-Versicherten auf der Grundlage der Bone-Eva-Studie unter Berücksichtigung der Altersstruktur mindestens folgende Fallzahlen zu erwarten: Osteoporose insgesamt: 3.400, davon mit Fraktur: 146.

Vorgehensweise

Das Konzept zur Prävention der Osteoporose und zur Frakturprophylaxe hat folgende Bausteine:

- **Screening** bei Patienten über 50 Jahre: Auffälligkeitsprüfung beim Hausarzt und in den Orthopädiepraxen, Fragebogen und Knochendichtemessung per DXA-Messung beim Orthopäden je nach Risiko
- Differenziertes **Bewegungsprogramm** bei Physiotherapeuten oder im Verein/Fitnessstudio je nach Risikogruppe
- Leitliniengerechte **Medikation** (Calcium, Vitamin D, Bisphosphonate)
- **Beratung und Betreuung** (Ernährung, Sturzprophylaxe, Angehörigeninformation)

Ziele

Die Krankheit Osteoporose wird aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten 20 Jahren eine weitaus höhere Bedeutung gewinnen als derzeit. Mit einem Anstieg der Osteoporoseprävalenz geht ein Anstieg der Frakturinzidenzen einher und es wird eine Kostenexplosion erwartet. Das Ziel des Programms „Starke Muskeln - Feste Knochen“ liegt in der Reduktion der osteoporosebedingten Frakturen durch eine verbesserte Versorgungskette (interdisziplinäre Zusammenarbeit von Experten verschiedener Leistungserbringer) und strebt die Begleitintervention bei der Sekundärprophylaxe von Frakturen an. Weitere Zielsetzungen liegen in der Verbesserung der Lebensqualität sowie Aufklärung und Beratung zu „knochenbewusster Lebensweise“.

Risikogruppeneinteilung

Je nach Ergebnis des Fragebogens und Höhe des T-Score-Wertes laut der DXA-Messung (Goldstandard) erfolgt eine Einteilung in Gruppen und die differenzierte Therapie:

Risikogruppe A, leicht erhöhtes Risiko:

MQNK-Fragebogen 4-6 Punkte; Bewegungsangebot Verein/ Studio
Risikogruppe B, deutlich erhöhtes Risiko (Osteopenie):
Fragebogen >7 Punkte + T-Score nach DXA-Messung -1 bis -2,5;
Physiotherapie (Gruppe/Einzel), Recall 1x/ Jahr

Risikogruppe C, stark erhöhtes Risiko, (Osteoporose):

Fragebogen >7 Punkte + T-Score nach DXA-Messung < -2,5,
Physiotherapie (Einzel/ Gruppe), Recall 2x/ Jahr, Bisphosphonate

Erfahrungshintergrund

Seit Programmstart bei Gesundes Kinzigital im Juni 2008 konnten bis dato 286 Patienten in „Starke Muskeln - Feste Knochen“ eingeschrieben werden (Stand: 05.08.2009).

Verantwortlich für diesen gelungenen Start ist die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Managementgesellschaft, Hausärzten, Orthopäden, Physiotherapeuten und Fitnessstudios.

Derzeit laufen bereits 5 Gruppen Bewegungstherapie, einige Patienten werden einzeltherapeutisch betreut.

Es hat sich ein Bedarf an weiteren Gruppen – auch in Vereinen und Fitnessstudios – herauskristallisiert. Qualifizierte Übungsleiter wurden durch Schulungsleiter verschiedener Fachrichtungen fortgebildet.

Innovations- und Entwicklungspotenzial

Auf Grund der demografischen Entwicklung (gestiegene Lebenserwartung, geringere Bewegung, Fehlernährung) wird deutlich, dass die volkswirtschaftliche Belastung für Krankenhaus-, Rehabilitations- und Pflegekosten in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Hieraus lässt sich die große Bedeutung und Notwendigkeit einer Osteoporose-Prävention und eines gezielten Osteoporosemanagements ableiten.

Das **Innovationspotenzial** des Programms wird zum einen in der Vernetzung der verschiedenen Schnittstellen im Gesundheitswesen gesehen: Bei Starke Muskeln – Feste Knochen handelt es sich um ein strukturiertes Präventionsprogramm mit Führung durch den Orthopäden und Einbindung des Arzt des Vertrauens sowie weiterer nicht-ärztlicher Leistungspartner (Physio-/ Sporttherapeuten). Zum anderen ist das innovative Konzept in Module unterteilt, wodurch eine differenzierte Medikation und Bewegungstherapie in Kombination mit Schulung und Aufklärung ermöglicht wird.

Das Programm „Rauchfreies Kinzigtal“

Kein Geld mehr verbrennen

Nichtraucher werden: Das hat schon nach wenigen Wochen positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Schon nach drei Monaten verbessert sich die Lungenfunktion um etwa 30%, das Risiko von Herz- und Kreislauferkrankungen sinkt und die körperliche Leistungsfähigkeit steigt. Aus diesem Grund lohnt es sich jederzeit, mit dem Rauchen aufzuhören.



Thomas Deschler
Arzt für Allgemeinmedizin aus Steinach

„Je stärker der Wille ist mit dem Rauchen aufzuhören, desto besser sind auch die Erfolgschancen. Jeder kann dabei die Methode wählen, die seinen Vorlieben entspricht. Wir Ärzte stehen bei der Auswahl und als Berater gerne zur Verfügung.“

Aber es fällt schwer. Viele Raucher haben schon mehrfach den Versuch unternommen mit dem Rauchen aufzuhören. Oft ohne Erfolg. Das Programm „Rauchfreies Kinzigtal“ von Gesundes Kinzigtal unterstützt das Aufhören in doppelter Hinsicht, weil es einen kombinierten Ansatz verfolgt. Neben der persönlichen Unterstützung durch den behandelnden Arzt kann sich der Programmteilnehmer für eine (oder mehrere) von vier Entwöhnungsmethoden entscheiden. Zur Auswahl stehen die medikamentöse Unterstützung, Akupunktur, Hypnose-therapie und psychotherapeutische Verhaltenstherapie. So ist ein individuelles, abgestimmtes Herangehen möglich. Die Ärzte beraten bei der Auswahl und begleiten die Patienten über ein ganzes Jahr.

Der Erfolg einer solchen kombinierten Intervention ist wissenschaftlich belegt. Gerade die Kombination aus individuellem Entwöhnungsprogramm und ärztlicher Begleitung erhöht die Chance auf eine langfristige Entwöhnung.

Gesundes Kinzigtal übernimmt 80 Prozent der Kosten der Entwöhnungsmethode – 20 Prozent trägt der Teilnehmer zunächst selbst. Wenn ein Raucher das Programm erfolgreich beendet hat und ein Jahr lang nicht raucht, erhält er auch seine Auslagen erstattet. Die Kosten für die ärztliche Beratung übernimmt Gesundes Kinzigtal komplett.

Das ist nur möglich, weil sich die Krankenkassen an dem Projekt stark beteiligen.

Das Engagement von Gesundes Kinzigtal hört allerdings nicht mit der letzten Zigarette auf: Angebote der kooperierenden Fitness-Studios unterstützen zusätzlich dabei, das Gewicht zu halten; die Selbsthilfegruppe „rauchfrei“ bietet Erfahrungsaustausch und Informationen.

Rauchfreies Kinzigtal

Raucherentwöhnungsprogramm

Hintergrund

In Deutschland sterben jährlich bis zu 140.000 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums. Raucher haben für viele Krankheiten ein massiv erhöhtes Risiko. Dazu gehören vor allem kardiovaskuläre Erkrankungen insbesondere Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheiten und Lungenkrankheiten. Neben Bronchial- und Lungenkarzinomen treten noch viele andere Krebsarten sowie Katarakte und Osteoporose bei Rauchenden gehäuft auf. Das Integrierte Versorgungsmodell „Gesundes Kinzigtal“ bietet seit 2007 Rauchern, die mit dem Rauchen aufhören wollen, das Programm „Rauchfreies Kinzigtal“ zur Unterstützung an.

Vorgehensweise

Ärztliche Betreuung durch den Arzt des Vertrauens über ein Jahr (acht Termine)

- **Beratung** bei der Wahl der geeigneten Entwöhnungsmethode
- **Motivation und Unterstützung** während der Zeit des Entzugs
- **Kontrolle** der körperlichen Veränderungen, optionale Kohlenmonoxidmessung in der Atemluft zur Erfolgskontrolle
- **Hilfe und Rat** bei Entzugsbeschwerden



Angebot der **Unterstützungsmethoden**, um den Entzug zu bewältigen:

- Medikamentöse Entwöhnung
- Verhaltenstherapie (6 Termine à 2h)
- Hypnosetherapie (5 Termine)
- Akupunktur (1-3 Behandlungen)



Ziele

- Unterstützung der aufhörwilligen Raucher mit unterschiedlichen Methoden
- Weniger Folgeerkrankungen durch Reduzierung des Anteils von Rauchern in der Bevölkerung und damit geringere Kosten im Gesundheitssystem (auch durch Reduzierung der Schäden durch Passivrauchen)
- Publikumswirksame Unterstützung derjenigen, die aufhören wollen, und breite Wirksamkeit in die gesamte Ortenau hinein

Erfahrungshintergrund

Raucherentwöhnung in der Arztpraxis bisher:

unstrukturierte Betreuung; Patienten konnten während der Entwöhnung nicht so lange begleitet werden, wie es notwendig gewesen wäre.

Jetzt:

Für den Arzt besteht die Möglichkeit den Patienten ein modulares Programm anzubieten - kombiniert mit einer Entwöhnungsmethode. Langfristige Begleitung eines Patienten mit Ziel-/ Erfolgskontrolle.

Innovations- und Entwicklungspotenzial

Ein Raucher versucht im Durchschnitt zirka sechs- bis neunmal, sich das Rauchen abzugewöhnen, bis er es erfolgreich schafft. Mit dem strukturierten Programm, das Wahlmöglichkeiten zur Entwöhnungsmethode bietet, ist der Weg zum Nichtraucher vereinfacht. Für neue Konzepte mit innovativen Therapien besteht ein großes Interesse, insbesondere nach den aktuellen gesetzlichen Regelungen („Nichtraucherschutzgesetz“). Vor diesem Hintergrund nutzt Gesundes Kinzigtal auch die Kooperation mit dem Gaststättenverband.

Das Innovationspotenzial des Programms liegt in der modulartigen Strukturierung des Programms: In Kombination mit der ärztlichen Beratung und Betreuung über ein Jahr hinweg, wählt der Patient in Absprache mit seinem Arzt des Vertrauens eine geeignete Entwöhnungsmethode. Dem evidenzbasierten Anspruch des Programms wird dadurch Rechnung getragen, dass eine Kombination aus ärztlicher Betreuung und Entwöhnungshilfe angeboten wird, was nach aktueller Studienlage als erfolgreichste Methode gilt. Die Interdisziplinarität des Raucherentwöhnungsprogramms wird durch die Einbindung und Vernetzung weiterer Leistungspartner im Gesundheitswesen (Psychologen/ Psychotherapeuten, Fachärzte, Apotheken, Fitnessstudios, Selbsthilfegruppe) dargelegt.

Besondere Möglichkeiten ergeben sich durch die IV-Versorgung: Der Erfolg der Raucherentwöhnung zur Senkung von Herz-Kreislaufkrankungen, chronischen Lungenkrankheiten und anderen durch Rauchen ausgelöste Erkrankungen kann über einen langen Zeitraum hinweg überprüft werden. Eine genaue Dokumentation der möglichen Einspareffekte durch erfolgreiche Raucherentwöhnung ist möglich.

Das Programm AGiL – „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“

Alt werden, ohne zu altern

AGiL: Hinter dieser Abkürzung versteckt sich das Programm mit den meisten Teilnehmern bisher. „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ richtet sich an Menschen über 60 Jahre ohne kognitive Beeinträchtigung und ohne Pflegebedürftigkeit, die sich selbstständig versorgen. Mit dem Programm soll deren Eigenkompetenz im Umgang mit Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen gefördert werden, so dass

Heidy Dold
Projektkoordinatorin für das Programm AGiL

„Das Programm hinterlässt einen guten Eindruck bei den Teilnehmern. Vor allem der soziale Aspekt durch die Gruppe und die konkreten Hilfestellungen zusätzlich zur konkreten medizinisch-geriatrischen Empfehlung stoßen bei ihnen auf ein positives Echo.“

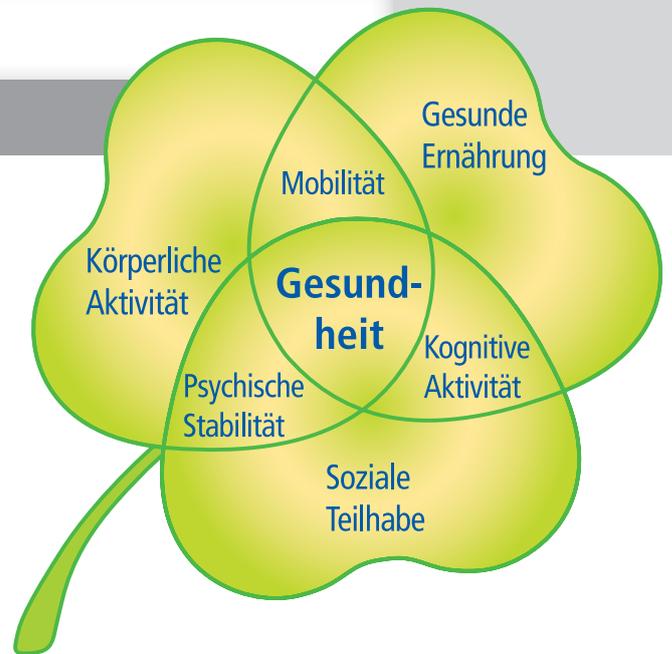
sie möglichst lang weiter eigenständig, gesund und unabhängig zu Hause leben können. Ziel des public-health basierten Ansatzes ist die Verhinderung von Krankheit und Behinderung im höheren Lebensalter, um einerseits hohe Behandlungs- sowie Pflegekosten zu vermeiden oder hinauszuzögern und andererseits die Lebensqualität der Patienten zu sichern.

Die inhaltlichen Schwerpunkte des Programms liegen in den Themenbereichen: Ernährung und Trinkverhalten, soziales Umfeld (soziale Vorsorge, soziale Hilfen, Selbsthilfe), körperliche Aktivität und medizinische Vorsorge, die von einem Team von Experten aus den Bereichen Geriatrie, Ernährung, Bewegung und Sozialpädagogik vermittelt werden.

Entwickelt wurde das Programm vom Zentrum für Gerontologie und Geriatrie des Albertinen-Hauses in Hamburg. 2003 wurde es mit dem Innovationspreis der Kaufmännischen Krankenkasse Halle sowie 2005 mit dem Deutschen Präventionspreis ausgezeichnet.

Eine erste Auswertung der Gesundheitseffekte nach der Teilnahme an den Trainings zeigte, dass die dabei untersuchten 254 Teilnehmer im Vergleich zu Gleichaltrigen, die nicht an dem Programm teilgenommen haben und im Schnitt sogar etwas gesünder waren, anschließend besser abschnitten: Sie mussten im Jahr nach der Teilnahme seltener zum Arzt und ins Krankenhaus, nahmen weniger Medikamente ein und wurden viel seltener pflegebedürftig. Die wissenschaftliche Begleitforschung wird dies aber noch genauer auswerten. Die Universität Hamburg (Prof. v.d. Knesebeck) untersucht in Zusammenarbeit mit der Universität Magdeburg (Prof. Robra) und der Universität Bremen (Prof. Rothgang) im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung das Projekt AGiL im Kinzigtal. Ihre ersten Ergebnisse: Mehr als 95% der Patienten sind durchweg von dem Programm begeistert und würden es jederzeit weiterempfehlen.

Aktive Gesundheitsförderung im Alter



Hintergrund

„Alt werden wollen alle, alt sein hingegen möchte keiner!“

Angesichts des demographischen Wandels warnen Experten seit längerem vor sozialen und ökonomischen Problemen, die einer alternden Bevölkerung drohen. Prognostiziert wird insbesondere die rasche Zunahme des Anteils hochaltriger Menschen. Diese Bevölkerungsgruppe stellt einen Großteil der pflegebedürftigen Personen dar und beansprucht vielfältige Leistungen des Gesundheitswesens. In gezielten, vorbeugenden Maßnahmen wird eine Möglichkeit gesehen, diese Entwicklung und die damit verbundene Kostenzunahme zumindest zu verlangsamen oder gar aufzuhalten.

Das Programm „AGil“ bietet Menschen ab 60 Jahren die Möglichkeit vielfältige neue Fertigkeiten zu einer gesünderen und aktiven Gestaltung ihres Alltags zu erwerben.

Konzept

Das Programm orientiert sich an folgenden Komponenten:

- **Multidimensionaler Ansatz** mit den ausgewählten Schwerpunktbe-reichen Ernährung, Bewegung und Soziales
- **Interdisziplinärer Ansatz** mit Gesundheitsberater-Expertenteams aus den Bereichen Altersmedizin, Ernährung, Bewegung und Soziales
- **Verhaltensorientierter Ansatz:** zielgerichtete Unterstützung der Eigenverantwortung der älteren Menschen
- **Verhältnisorientierter Ansatz** (Netzwerk): gezielte und wohnort-nahe Angebote zur Unterstützung des persönlichen Vorhabens der Teilnehmer (zum Beispiel Bewegungsangebote und ähnliches)

Ziel

Das Ziel des Programms „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ ist die Vorbeugung von Krankheiten und Behinderungen im höheren Lebensalter, um langfristig schwerwiegende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern.

- Zielgruppe:
- Mindestalter 60 Jahre
 - Keine bekannte demenzielle Erkrankung
 - Keine bestehende Pflegebedürftigkeit im Alltag

Vorgehensweise

1. Vortrag mit Informationen vor maximal zwölf Teilnehmern

Gemeinsame Grundlage schaffen

- Medizinische Grundlagen des Alterns
- Soziale Vorsorge / geistige Aktivität
- Körperliche Aktivität
- Gesunde Ernährung

2. Individuelle Beratung in Kleingruppen mit max. sechs Personen

Dynamische Effekte des kleinen, persönlichen Rahmens nutzen

3. Empfehlungsbriefe

- Körperliche Aktivität
- Gesunde Ernährung

Erfahrungshintergrund

Die Prozessevaluation zeigt, dass die Teilnehmer die Veranstaltung ausgesprochen positiv einschätzen.

- 70 bis 80% der Teilnehmer konnten die Empfehlungen für eine gesünder Ernährung und bewusster Bewegung bereits umsetzen
- Weitere 15 bis 20% beabsichtigen, die Empfehlungen demnächst umzusetzen

Die Beratung der älteren Teilnehmer/innen entlastet zudem auch die Hausärzte und erleichtert die Bereitschaft zu Maßnahmen der sozialen Vorsorge.

Innovations- und Entwicklungspotenzial

Das Programm „AGil – Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ entstand zu einer Zeit als präventive Ansätze noch kaum eine Rolle in Deutschland spielten. Gesundheitsförderung und Primärprävention beschränkten sich weitestgehend auf Kinder und die betriebliche Gesundheitsvorsorge.

In der Vergangenheit widmete sich die Geriatrie vor allem der praktischen Versorgung und Rehabilitation der Zielgruppe multimorbider, pflegebedürftiger oder demenziell erkrankter Personen.

Die Zielgruppe der selbständig lebenden über 60-Jährigen umfasst die Mehrheit der 19,1 Millionen älteren Menschen in Deutschland. Bis zum 80. Lebensjahr ist das Risiko noch gering, in naher Zukunft Pflegebedürftigkeit zu erleiden. Nach dem 80. Lebensjahr steigt es jedoch exponentiell an (BMG 2002). Diese Menschen müssen rechtzeitig erreicht werden, um ihre Reserven an Kompetenz so auszubauen, dass ihre Selbständigkeit solange wie möglich erhalten bleibt.

Das ursprünglich am Albertinen Haus in Hamburg entwickelte Programm (Gewinner des Deutschen Präventionspreises 2005) wurde von „Gesundes Kinzigtal“ auf die ländliche Gegend übertragen und von der Universität Hamburg-Eppendorf, Herrn Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, auf seine Wirksamkeit befohrt.

Das Programm „Gesundes Gewicht“

Besser fühlen und leben

Um Diabetes, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen und darum wie man diesen Erkrankungen wirkungsvoll vorbeugen kann, geht es bei dem Programm „Gesundes Gewicht“.

Angesprochen sind bei diesem Programm, das bereits seit 2007 zum Angebot von Gesundes Kinzigtal gehört, Teilnehmer mit dem sogenannten Metabolischen Syndrom. Das sind Patienten, die aufgrund

Mitglieder, die an dem Programm teilnehmen, erhalten an fünf Terminen Ernährungsschulung Informationen zur Ernährungsverbesserung, psychologische Unterstützung bei der Verhaltensveränderung sowie die Möglichkeit Sportangebote in beteiligten Fitnessstudios oder Vereinen wahrzunehmen.

Eine enge Begleitung durch den „Arzt des Vertrauens“ mit regelmäßigen, quartalsweisen Kontrolluntersuchungen unterstützt die Programmteilnehmer. Je nach Bedarf wird eine intensivere medizinische Betreuung veranlasst. So wird unter bestimmten Voraussetzungen ein Blutzuckermessgerät zur Verfügung gestellt, um dem behandelnden Arzt regelmäßig die aktuellen Werte mitteilen zu können. Ab 2009 hat der Arzt, neben der Ernährungsberatung, zusätzlich die Möglichkeit den Programmteilnehmern auf Kosten von Gesundes Kinzigtal ein umfangreiches verhaltenstherapeutisches Begleitprogramm sowie zusätzliche Bewegungslösungen anzubieten.



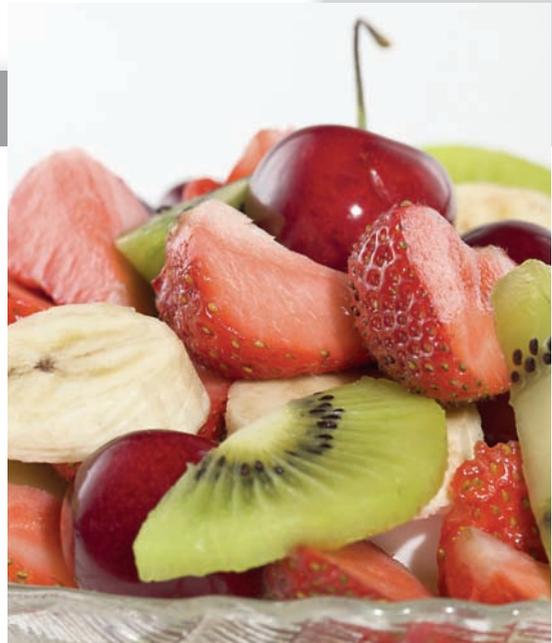
Dr. Ulrike Diener
Fachärztin für Innere Medizin

„Ein erhöhter Blutzucker tut erst einmal nicht weh und erhöhte Blutfettwerte spürt man nicht. Daher merkt man es häufig erst viel zu spät, dass mit der eigenen Gesundheit etwas nicht stimmt. Wenn dann der Diabetes schon manifest ist, kann noch therapiert werden, aber der Weg zurück wird beschwerlich. Bei einer frühzeitigen Erkennung und rechtzeitigem Handeln kann der Ausbruch der Erkrankung verhindert oder verschoben und damit viele Folgekrankheiten abgewendet werden.“

ihres Übergewichts, schlechten Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinwerten sowie eines zu großen Bauchumfangs ein erhöhtes Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte haben. Oft ahnen die Betroffenen nichts von der Gefährdung ihrer Gesundheit, die dann erst bei der Check-Up-Untersuchung im Rahmen der Einschreibung entdeckt wird. Bei einer frühzeitigen Erkennung und rechtzeitigem Handeln gibt es vielfältige Möglichkeiten, diese ungünstige Entwicklung aufzuhalten und die Gefährdung zu reduzieren. „Gesundes Gewicht“ bietet dazu Unterstützung.

Gesundes Gewicht

Ein Programm zur Diabetes-Prävention und zur Vermeidung von Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung



Hintergrund

Die Zahl der weltweit übergewichtigen Menschen (mit einem Body Mass Index - BMI ≥ 25 kg/m²) ist innerhalb der vergangenen 20 Jahre rasant gestiegen. Diese Entwicklung des steigenden Gewichts geht einher mit einer parallelen Entwicklung der Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) des Metabolisch-vaskulären Syndroms.

Unter Beachtung des Risikofaktors Übergewicht für das Vorhandensein des Metabolischen Syndroms und als ein hoher Risikofaktor für das Entwickeln eines manifesten Diabetes mellitus Typ 2 besteht hier dringend Handlungsbedarf.

Ziel

- Auftreten des Metabolischen Syndroms und die Inzidenz des Diabetes mellitus Typ 2 verringern
- Frühzeitiges Erkennen des Diabetes mellitus, bevor Folgeschäden aufgetreten sind
- Beeinflussen der Risikofaktoren durch Reduzierung von Folgeerkrankungen und Komplikationen
- Steigerung der Lebensqualität des Patienten

Vorgehensweise und Ablauf

Im Rahmen der Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“ sieht das Programm „Gesundes Gewicht“ eine qualitätsgesicherte und frühzeitige Erkennung und Versorgung von Patienten mit Metabolischem Syndrom vor. Eine enge Führung durch den „Arzt des Vertrauens“ mit regelmäßigen, quartalsweisen Kontrolluntersuchungen, verhaltenstherapeutischen Interventionen und gegebenenfalls Blutzucker-Selbstmessungen zur Compliance-Steigerung sollen die rechtzeitige Erkennung der Risikopatienten gewährleisten und eine Manifestation des Diabetes mellitus Typ 2 hinausschieben bzw. Folgeerkrankungen vermeiden.

Screening und Einschreibung

Die im Rahmen des Risiko-Checks bei der IV-Einschreibung identifizierten Risikopatienten können nach Prüfung weiterer Einschlusskriterien in das Programm Gesundes Gewicht eingeschrieben werden. Einschlusskriterien sind ein BMI ≥ 30 oder ein pathologischer Bauchumfang und erhöhte Blutzuckerwerte beziehungsweise die Feststellung eines nicht-insulinpflichtigen Diabetes.

Bei der Einschreibung erhält der Patient, wenn medizinisch sinnvoll, ein Paket zur Blutzuckerselbstmessung, inklusive Teststreifen und umfangreichem Informationsmaterial. Durch die Zurverfügungstellung der Messgeräte wird der Patient für eine genauere Beobachtung seiner Erkrankung sensibilisiert. Dem Arzt stehen dadurch regelmäßige Blutzucker-Profile zur Verfügung, was insgesamt zu einer strukturierten Therapie beitragen soll.

Quartalsweise ärztliche Betreuung

Der Patient erhält quartalsweise Folgeuntersuchungen, die die Verbesserung des prädiabetischen Zustandes dokumentieren und eine adäquate Versorgung und Betreuung gewährleisten.

Beratung und Betreuung in den Bereichen Bewegung und Ernährung

Die Teilnehmer am Programm „Gesundes Gewicht“ nehmen bis zu 5 Einzelberatungstermine wahr, die mit der AOK-Ernährungsberaterin koordiniert werden. Weiterhin haben die Teilnehmer die Möglichkeit an einem Ernährungsseminar teilzunehmen, das eine Kombination aus Ernährungsberatung und verhaltenstherapeutischen Grundlagen zur Ernährungsverbesserung beinhaltet. Beispielsweise gehen die Teilnehmer zusammen einkaufen und lernen dabei, welche Nahrungsmittel unbedingt und welche nur bedingt in den Einkaufskorb gehören. Die eingeschriebenen Teilnehmer haben die Möglichkeit sich in Absprache mit ihrem Arzt des Vertrauens eine geeignete Bewegungsform (sei es im Verein oder Fitnessstudio) teilweise oder ganz erstatten zu lassen.

Ab 2009 werden darüberhinaus ein umfangreiches verhaltenstherapeutisches Begleitprogramm und zusätzliche Bewegungslösungen angeboten.

Erfahrungshintergrund und innovativer Gehalt

Adipositas, Metabolisches Syndrom und Diabetes mellitus Typ 2 sind in den Hausarztpraxen immer präsenste Themen – und die Brisanz nimmt kontinuierlich zu. Von Anfang an war es der Wunsch der Ärzte, ein interdisziplinäres Programm auf die Beine zu stellen, was mit „Gesundes Gewicht“ auch gelungen ist: Hausärzte, Ernährungsberater, Diplom-Psychologen und Vereine beziehungsweise Fitnessstudios sind in das Programm miteingebunden, um den Patienten präventiv zu unterstützen. In seiner umfassenden und ganzheitlichen Intervention folgt das Programm den Modellen evidenzgestützter Prävention und Früherkennung.

Das Programm „Psycho-Akut“

Schnell und unkompliziert

Das Programm Psycho-Akut nimmt im Angebotspektrum von Gesundes Kinzigtal eine besondere Stellung ein. Denn in ihm geht es nicht um Prävention, sondern um Reaktion – und zwar um eine rasche Reaktion. Ziel ist es, Menschen in einer akuten psychischen Krise sofort helfen zu können. Oft beträgt die Wartezeit auf einen Therapieplatz in einer psychotherapeutischen Praxis mehr als drei oder vier

Das Programm Psycho-Akut ist 2008 gewachsen: Mittlerweile sind vier Fachpraxen angeschlossen. Mit der Klinik Kinzigtal in Gengenbach und der Klinik Ortenau in Zell a. H. wurden Kooperationspartner gefunden, mit denen auch für kurzzeitig intensivere Betreuungen Modelle entwickelt werden sollen. Gesundes Kinzigtal investiert gezielt in die schnelle Versorgung – im Vertrauen darauf, dass sich dies langfristig rechnet. Im Jahr 2009 wird dieses Programm auf seine Effekte hin ausgewertet und gegebenenfalls angepasst.



Dr. Wolfgang Stunder
Arzt für Allgemeinmedizin in Zell a.H.

„Wir Ärzte und Therapeuten im Kinzigtal arbeiten über alle Fachgruppen hinweg besonders intensiv und auf vielfältige Weise zusammen, mit dem Ziel die Gesundheit der Patienten durch Prävention zu erhalten beziehungsweise durch frühzeitige Therapie wiederherzustellen.“

wenn nicht sogar sechs Monate. Bei einer akuten Krise und einem Verlust der eigenen Balance ist jedoch schnelle Hilfe notwendig. Die beteiligten psychotherapeutischen Praxen haben genau für solche Fälle Zeiten reserviert. Innerhalb weniger Tage kann so vom Hausarzt direkt, unbürokratisch und ohne umständliche Antrags- und Begründungsschreiben eine Akut-Therapie mit bis zu sieben Terminen in die Wege geleitet werden. Oft sind die Betroffenen bereits nach vier oder fünf Gesprächen gut erholt und stabilisiert. Ein Krankenhausaufenthalt oder eine langdauernde Therapie für eine festgefahrene Symptomatik lassen sich so häufig vermeiden.

Ein Programm für schnelle Hilfe in psychischen Krisen

Hintergrund

Versicherte mit akutem psychotherapeutischem Konsultationsbedarf sehen sich häufig damit konfrontiert, dass Psychotherapiepraxen in der Regel für die Neuaufnahme von Patienten eine Wartezeit von drei bis zwölf Monaten haben. Freie Behandlungsplätze können in der Regel nur dann zur Verfügung gestellt werden, wenn eine Behandlung abgeschlossen ist.

Dies hat zur Folge, dass akute psychische Störungen unbehandelt bleiben, in der Symptomatik aggravieren und im ungünstigsten Fall sich chronifizieren können. Fallallokationen und insuffiziente (Selbst-)Behandlungsversuche verursachen unnötige Kosten.

Vorgehensweise

- Die Aufnahme in das Programm läuft über die Hausärzte von Gesundes Kinzigtal. Entweder fragt ein Patient bei seinem Hausarzt konkret nach Hilfe oder der Hausarzt erkennt bei dem Patienten eine akute psychische Störung und schreibt den Patienten – mit dessen Einverständnis – in das Programm ein.
- Der Patient kann sich dann zwischen den bisher teilnehmenden vier Psychotherapeuten entscheiden, und der Hausarzt informiert den Kollegen telefonisch über die ihm bekannten Hintergründe und das bisherige Krankheitsbild.
- Der Patient macht eigenständig einen Termin bei dem Psychotherapeuten seiner Wahl aus. Die teilnehmenden Psychotherapiepraxen halten pro Woche sogenannte Notfalltermine vor, so dass dann zeitnah ein Termin angeboten werden kann. Die Krisenintervention sieht ein Erstgespräch und bis zu sieben weitere Sitzungen vor.
- Ist für den Psychotherapeuten im Erstgespräch bereits absehbar, dass die Störung chronisch und nicht in sieben Sitzungen zu behandeln ist, muss der Patient einen regulär freien Therapieplatz finden, um die „Notfall“-Sprechzeiten für die Patienten in einer akuten psychischen Krise freizuhalten.
- Ein Prä- und Postfragebogen sollen die klinische Vorgeschichte und den weiteren Verlauf nach der Intervention (weitere Klinikaufenthalte, ambulante Behandlung usw.) abfragen, um die Wirksamkeit des Programms zu erfassen.



Ziele

- Ziel des Programms ist es, die bestehende Wartezeitproblematik von zirka zwei Monaten für eine psychotherapeutische Therapie zu reduzieren, indem den Patienten zeitnah und unbürokratisch ein Sitzungstermin angeboten werden kann.
- Die schnelle Interaktion zwischen den Leistungspartnern sollen Krankenhauseinweisungen, ein Aggravieren der Symptomatik und im schlimmsten Fall eine Chronifizierung der psychischen Beeinträchtigung vermeiden.
- Hierdurch soll eine Reduktion von Krankheitstagen und Krankenhausaufenthalten erreicht werden, die letztendlich auch einen volkswirtschaftlichen Nutzen mit sich bringt.

Erfahrungshintergrund

Das Programm läuft seit Sommer 2007. Seither haben insgesamt über 40 Patienten das Programm in Anspruch genommen. Allen konnte in den maximal sieben Sitzungen geholfen werden. Der Vergleich der Prä- und Postfragebögen ergab, dass sich nur zwei von ihnen erneut in eine psychotherapeutische Behandlung begeben haben.

Die Rückmeldung der Hausärzte über die einfache, unbürokratische Art schnelle Hilfe für Ihre Patienten in einer psychischen Krise zu erhalten ist durchweg positiv.

Innovations- und Entwicklungspotenzial

Rund ein Drittel der Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren leidet Schätzungen zufolge an psychischen Störungen. Einhergehend mit der schon bestehenden Wartezeitproblematik für freie Psychotherapieplätze wird sich diese Situation in den nächsten Jahren verstärken. In erheblichem Maß werden durch den Ausfall an Arbeitskräften durch Krankschreibungen und Krankenhausaufenthalte sowohl die Volkswirtschaft als auch das Gesundheitswesen beeinträchtigt. Eine schnelle und unbürokratische Hilfe in psychischen Krisen, bevor sich diese verschlimmern und chronifizieren, ist notwendig.

Im Rahmen eines vernetzten Modellprojektes – wie Gesundes Kinzigtal – ist es möglich, zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern unbürokratisch und auf einer gefestigten Vertrauensbasis ein solches Programm anzubieten.

Eine Ausweitung des Programms auf Kliniken für Fälle, die ambulant nicht ausreichend behandelt werden können oder bei denen die häusliche Umgebung zur Verschlimmerung der Symptomatik beiträgt, ist geplant. Hier ist eine intensive oder teilstationäre Therapie angedacht, die eine Behandlungsdauer von vier Wochen nicht übersteigen sollte; die reguläre durchschnittliche Therapiedauer im stationären Bereich liegt bei zirka acht Wochen.

Das Förderprogramm für junge Ärzte „Praktische Zukunft“

Die Zukunft vorbereitet

Fakt ist: Es zieht immer weniger Ärzte in den ländlichen Raum. Die Versorgungssicherheit steht in manchen Regionen auf der Kippe. Allein im Kinzigtal sind 17 Ärzte älter als 60 Jahre und müssen sich deshalb in den nächsten Jahren mit der Frage befassen, ob sie einen Nachfolger finden. Und dies gestaltet sich gar nicht so einfach – je höher im Tal, desto schwieriger. Um die Zukunft der medizinischen Versorgung im Kinzigtal zu erhalten, hat Gesundes Kinzigtal deshalb in Kooperation mit der OptiMedis AG sowie der AOK und den Kliniken und Krankenhäusern der Region ein Programm entwickelt, das junge Assistenzärzte anlocken soll. „Praktische Zukunft – junge Ärzte im Kinzigtal“ heißt das umfangreiche Förderprogramm, das 2008 vorbereitet und kurz vor dem Jahreswechsel gestartet wurde.



Dr. Michael Waschkies
Weiterbildungsassistent im Programm
„Praktische Zukunft – junge Ärzte im Kinzigtal“

„Ich habe mich ganz bewusst für das Förderprogramm „Praktische Zukunft“ entschieden. Von der Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den ansässigen Arztpraxen und den Kliniken, wie sie im Kinzigtal praktiziert wird, hoffe ich für mein späteres Berufsleben zu profitieren. Es ist ein großer Vorteil, Erfahrungen vor Ort zu sammeln und von den erfahrenen Kollegen zu lernen.“

Für junge Ärzte ist es oft nicht einfach, ihre Fort- und Weiterbildung strukturiert zu planen. Hier bietet ihnen die Gesundes Kinzigtal GmbH eine einmalige Chance: Bis zu fünf Jahre können die Assistenten an der organisierten Weiterbildung in Kliniken und Praxen der Region Kinzigtal teilnehmen – bei einer Vergütung auf Klinikniveau und mit der Chance später einen Arztsitz zu übernehmen. Die Geschäftsstelle von Gesundes

Kinzigtal übernimmt die Organisation mit den Kliniken und den zur Zeit sieben weiterbildungsermächtigten Leistungspartnerpraxen. Der Assistent muss sich deshalb um die Organisation der unterschiedlichen Abschnitte gar nicht kümmern. Hinzu kommen medizinische und gesundheitsökonomische Fortbildungen sowie Studienreisen. In zertifizierten Fortbildungen der Wissenschaftlichen Hochschule Lahr (WHL) lernen die jungen Ärzte Grundlagen zu Rechnungswesen und Controlling, Finanz- und Personalmanagement, Organisation und Gesundheitsökonomie, um sie fit für eine eigene Praxis zu machen. Dabei arbeiten die Assistenten in einem deutschlandweit einmaligen, sehr patientennahen System der Integrierten Versorgung, das zum Ziel hat, die Gesundheit der Bevölkerung durch Prävention und kluges, sektorenübergreifendes Gesundheits- und Krankheitsmanagement zu verbessern. Sie profitieren von den Erfahrungen anderer Ärzte im Verbund und werden so optimal auf die Zukunft in ihrer eigenen Praxis vorbereitet.

Die eigens dafür produzierte Website des Förderprogramms wurde am 18. Dezember 2008 freigeschaltet. Nur wenige Tage später meldete sich mit Dr. Michael Waschkies bereits der erste Interessent. Der Assistenzarzt war kaum von einem Auslandsaufenthalt aus England zurückgekommen, da nahm er bereits seine Arbeit im Ortenau Klinikum Wolfach auf. Er sagt: „Ich habe mich ganz bewusst für dieses Förderprogramm entschieden.“ Dr. Bruno Maria Kaufmann, Chefarzt für Innere Medizin am Ortenau Klinikum Wolfach, unterstützt ihn. Er weiß: „Für junge Ärzte ist es oft nicht einfach, ihre Weiterbildung ohne große Lücken und eventuell finanzielle Engpässe selbst zu organisieren.“ Und Waschkies denkt voraus: Von der Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den ansässigen

Innovative Medizin ... Patientenbeteiligung ... Badische Lebensart

Arztpraxen und den Kliniken, wie sie im Kinzigtal praktiziert wird, hofft er später im beruflichen Alltag zu profitieren.

Dr. Wolfgang Stunder, Hausarzt und Psychotherapeut aus Zell a.H. und einer der Initiatoren des Programms, sieht sich bestätigt: „Wir haben gerade vor kurzem in Hausach erlebt, dass einer der Kollegen außerhalb unseres Netzes seine Praxis schließen musste und keinen Nachfolger bekommen hat. Für die Bürger bedeutet das jetzt, sich einen neuen Arzt zu suchen.“ Doch das ist gar nicht so einfach. Denn die meisten Praxen sind längst ausgelastet. „Diese Situation möchten wir unbedingt für die anderen Praxen, die vor der Weitergabe stehen, verhindern.“ Für Stunder ein wesentlicher Grund, weshalb er sich an der Universität Freiburg und im Kinzigtal intensiv in der Weiterbildung engagiert. „Das

Förderprogramm ist eine große Chance für unsere Nachwuchsärzte.“ Und es dient der Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit in der Region. Ein Ziel, dem sich „Gesundes Kinzigtal von Anfang an verpflichtet fühlt und in welches die Gesellschaft, über die aktuell erst einmal geplanten fünf Projektjahre, bereit ist insgesamt bis zu einer halben Million Euro zu investieren.

Es gibt aber noch weitere Beweggründe. Dr. Stunder: „Ich finde, dass ich ganz persönlich von dem Kontakt mit jungen, motivierten Kolleginnen und Kollegen profitiere. Ich habe einfach Spaß daran, mit neugierigen und durchaus ja auch schon sehr kompetenten jungen Ärzten mal etwas Neues auszuprobieren.“ Eine Haltung, die alle Mitglieder der Projektgruppe teilen.

www.foerderprogramm-allgemeinmedizin.de

Das Problem

Wer in Deutschland Hausarzt werden will, steht vor der schwierigen Aufgabe, sich die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte in Kliniken und Praxen in Eigenregie zu besorgen.

Stellenunsicherheiten, eventuelle Gehaltseinbußen und vielerlei Umzüge behindern diesen Weg. Zusätzliche Unsicherheit entsteht aus der öffentlich eher negativ geführten Diskussion über die Arbeitsbelastung und Zukunft der Hausärzte. Die Folge: Immer weniger Medizinstudenten entscheiden sich gegen eine Hausarzt-Stelle.

Ländliche Regionen sind von dieser Verknappung an Nachwuchs-Hausärzten meist als Erste betroffen.

In den nächsten drei bis fünf Jahren sind allein im Kinzigtal sechs oder sieben Praxissitze zu besetzen. Eine erste Praxis wurde in Hausach jetzt ohne Nachfolger geschlossen. Negative Folge: Die Unternehmen in der Region haben zunehmend Schwierigkeiten, junge Fachkräfte mit Familien anzuwerben und zu behalten, weil diese Wert auf eine gute Infrastruktur und die gute Erreichbarkeit von Ärzten legen.

Die Ziele des Programms

- Langfristige Sicherung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau durch Gewinnung von jungen Ärzten bereits im klinischen Abschnitt durch optimale Weiterbildungsbedingungen
- Weitergabe der Präventions- und Versorgungsgrundsätze von „Gesundes Kinzigtal“ an Nachwuchsärzte, um auch in Zukunft eine hohe Versorgungsqualität zu sichern, und gleichzeitig Einbeziehung des aktuellen wissenschaftlichen Wissens und der Ideen der jungen Ärzte als Innovationsmoment für das IV-Projekt
- Aufbau eines höchst attraktiven Weiterbildungsverbands in Deutschland gemeinsam mit Kommunen, niedergelassenen Ärzten, Kliniken und wissenschaftlichen Hochschulen

Die Lösung: Ein rundes Gesamtprogramm

Weiterbildungsassistenten:	Aufnahme von vier bis sechs Weiterbildungsassistenten pro Jahr in das Förderprogramm
Bewerbung:	Ab 1. Januar 2009 auf der Homepage www.foerderprogramm-allgemeinmedizin.de
Vergütung:	Stabil 100% nach dem Krankenhaus-Tarifvertrag Ärzte – auch im ambulanten Bereich
Organisation:	Organisierter Rotationsplan über die gesamte Weiterbildungszeit
Promotion:	Unterstützung von Diplomarbeiten und Dissertationen mit Themenbezug
Medizinische Fortbildung:	a) durch das „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin“, Heidelberg b) medizinische Fortbildungsreihe durch das Ärztenetz MQNK
Wirtschaftliche Fortbildung:	Wissenschaftliche Hochschule Lehr: Gesundheitsökonomie und Betriebswirtschaft für Ärzte
Besonderheit:	Lernen und aktive Teilnahme an dem bundesweit einzigartigen Projekt Integrierte Vollversorgung „Gesundes Kinzigtal“ Mitarbeit an der Entwicklung neuer Programme zum Präventions- und Krankheitsmanagement
Bunter Erfahrungsmix:	unter anderem Optionen zur Mitarbeit in betrieblicher Gesundheitsförderung in Unternehmen etc.
Kooperation mit Gemeinden:	günstiger Wohnraum/Bauland, attraktive Kinderbetreuungsangebote
Nach Beendigung der Weiterbildung:	Aufnahme in ein eigenes Alumni-Programm und bevorzugte Option zur Übernahme freiwerdender Praxen im Kinzigtal

Das Programm „Sozialer Dienst“

Orientierung und soziale Unterstützung

Wenn bestimmte Umstände dazu führen, dass der Genesungsverlauf negativ beeinflusst wird, dann ist oft guter Rat teuer. Psychische Belastungen, psychosomatische Beschwerden, eine auftretende Pflegebedürftigkeit, aber auch Sucht- oder familiäre Probleme stellen die Patienten im Heilungsprozess und ihre Angehörigen oft vor kaum zu überwindende Hürden. Die Gesundes Kinzigtal GmbH geht auch hier neue



Petra Spitzmüller
stellvertretende Geschäftsführerin der AOK Südlicher Oberrhein

„Unterschiedliche Lebenssituationen ergeben unterschiedliche Fragestellungen, besonders, wenn es um die Überwindung von Erkrankungen geht. Oft sehen Ärzte ihre Patienten in Situationen, in denen diese auf weitere Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, die ärztlichen Möglichkeiten aber nicht ausreichen. Wenn zum Beispiel krankheitsbedingte Einschränkungen die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren oder gefährden, sind die Mitarbeiter unseres Sozialen Dienstes kompetente Ansprechpartner. Auch bei Fragen rund um eine Berentung infolge einer schweren Erkrankung oder wenn es um große Lebensveränderungen durch eine schwierige Krankheitssituation geht, ist unser Sozialer Dienst die richtige Adresse.“

Wege. Gemeinsam mit der AOK hat sie ein Programm auf den Weg gebracht, das Patienten und Ärzten gleichermaßen zugute kommt - die Gesundheits- und Sozialberatung, ein erweiterter Beratungsservice des Sozialen Dienstes der AOK.

Eine erfolgreiche Startphase liegt hinter dem gemeinsam initiierten Programm, das sich nicht allein um Gesundheit dreht. Johannes Schrempp, speziell

dafür geschulter Mitarbeiter der Gesundheitskasse AOK in Lahr, kümmert sich ergänzend um all das, was ein Arzt nur begrenzt leisten kann, weil es nicht in seinem Zuständigkeitsbereich liegt. Etwa wenn es sich um psychische Belastungen aus dem Arbeits- und Lebensumfeld, massive psychosoziale Konflikte, um Sucht- oder familiäre Probleme handelt. Denn die haben auf den Gesundheitsverlauf häufig negative Auswirkungen. Ein weiteres Feld sind die Organisation von und Fragestellungen zu schwierigen Pflegesituationen. Auch hier hat sich Gesundes Kinzigtal für ein unbürokratisches Vorgehen stark gemacht. Wenn eine der mittlerweile fünf beteiligten Arztpraxen Handlungsbedarf sieht, reicht ein Anruf bei Johannes Schrempp in Lahr. „Ich versuche, den Patienten eine Orientierung zu geben, ihren Blick auf die Situation zu verändern, ihnen eine Hilfestellung zu bieten“, erläutert der Diplom-Sozialpädagoge sein Vorgehen. Das persönliche Miteinander steht dabei im Vordergrund. Ein Besuch, ein Gespräch unter vier Augen oder in der Familie – all das kann schon lindern oder eine Situation entspannen helfen. Oft haben die Patienten noch genügend Fähigkeiten und Möglichkeiten für eine bessere Bewältigung oder zumindest Reduzierung ihrer Probleme, ob alleine oder etwa durch Freunde und Verwandte, weiß Schrempp. „Ich möchte zu Aktivität bewegen, ihr Selbstbewusstsein stärken.“ Durch einen Impuls von außen lasse sich manch verfahrenere Situation positiv verändern.

Das Programm „ÄrztePlusPfleger“

Alle an einem Strang

Noch am Anfang steht das Programm zur Optimierung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Koordinator von Seiten Gesundes Kinzigtal ist der Krankenpfleger und Gerontologe (FH) Meinrad Weber. Hintergrund des Programms, an dessen Realisierung seit Herbst 2008 gearbeitet wird, ist es die Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten, Ärzten und Angehörigen bei der Versorgung von Heimbewohnern zu stärken.

Projektleiter Weber entwickelt gemeinsam mit einer Projektgruppe von Leistungspartnerärzten und Heimen die Inhalte für die Ausgestaltung des Programms. Gesundes Kinzigtal betritt mit dem Ansatz, Pflege in die Integrierte Versorgung aufzunehmen, Neuland. Prävention, Pflege und medizinische Versorgung im Krankenhaus, im Pflegeheim und in der häuslichen Pflege werden aus verschiedenen Töpfen finanziert – und an vielen Stellen deutlich zu schlecht gegenüber dem, was geleistet werden muss. „Schnittstellenprobleme“, sagt Meinrad Weber dazu, der zusätzlich eine spezielle Fallmanagement-Ausbildung absolviert hat.

Er arbeitet außerdem daran, die beteiligten Dienste und Einrichtungen zu einer stärkeren Zusammenarbeit und gegenseitigen Abstimmung zu bewegen. Sein Ziel ist es, dass Heimpatienten besser, sicherer und so versorgt werden, dass der Notarzt nur noch selten gerufen werden muss. Das passiert meist am frühen Abend, wenn die Arztpraxen geschlossen und nicht mehr erreichbar sind. Der Notarzt kennt den Patienten und seine Symptome allerdings nicht und muss ihn dann oft sicherheitshalber in eine der Kliniken einweisen. Aber: Die Einlieferung in ein Krankenhaus ist für den Patienten mit enormen Belastungen verbunden. Recherchen belegen, dass jeder Pflegebedürftige einmal pro Kalenderjahr in ein Krankenhaus

eingewiesen wird. Eine intensivere Betreuung durch den Hausarzt und die Pflege wäre eine Möglichkeit, diese Fallraten zu reduzieren. Auch eine erhöhte telefonische Erreichbarkeit – etwa am Wochenende auf freiwilliger Basis – zählt dazu. „Dafür muss es aber auch eine Zusatzvergütung geben“, erläutert der Koordinator. Genauso wie es einen Erfolgsbonus geben muss, wenn tatsächlich Krankenhausaufent-

Dr. Marianne Keßler
Fachärztin für Anästhesie aus Haslach

„Jede Krankenseinweisung ist eine sehr große Belastung für den Heimbewohner, da ihn diese aus seiner vertrauten Umgebung reißt. Es ist daher unser Ziel durch die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeheimen sowie Pflegediensten präventiv zu arbeiten, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.“



halte vermieden wurden. Im Rahmen des Programms investiert Gesundes Kinzigtal in diese Zusatzvergütungen und gibt den Heimen einen Bonus, der in die innerbetriebliche Fortbildung der Pflegekräfte oder in Unterstützungs- und Bewegungsangebote für Patienten gesteckt werden kann.

Leistungspartner der Gesundes Kinzigtal GmbH im Bereich Pflege¹:

Pflegeheime:

SK Seniorenresidenz Kinzigtal, Gengenbach
Seniorenzentrum am Schlossberg, Hausach
Kurz- und vollstationäre Pflege in der Winkelwaldklinik, Nordrach
Pflegeheim Johannes Brenz Altenpflege, Wolfach
ASB Seniorenhaus Kapellenblick, Biberach

Ambulante Dienste:

SK Sozialstation Kinzigtal, Gengenbach
Diakoniestation Café Vetter, Hausach
Pflege im Kinzigtal, Gengenbach

¹Stand: Juli 2009



Wissenschaftliche Begleitung

Geprüfte Qualität Unabhängige wissenschaftliche Evaluation

Die Idee von Gesundes Kinzigtal klingt einfach: Durch die frühzeitige Investition in ein optimiertes Miteinander von Arzt und Patient und die Unterstützung im Bereich Prävention und Fitness sowie optimierte Versorgung zwischen Haus- und Fachärzten und anderen Therapiepartnern lassen sich langfristig, durch die verbesserte Gesundheit, Kosten bei Arzneimitteln oder Krankenhausaufenthalten sparen. Doch so simpel diese Gleichung auch sein mag, ihr Erfolg ist wissenschaftlich zu untermauern. Die Arbeit von Gesundes Kinzigtal wird daher von verschiedenen renommierten universitären Instituten begleitet und ausgewertet (= evaluiert). Federführend ist dabei die eigens gegründete „Evaluationskoordinationsstelle Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal“, kurz EKIV, an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. An ihrer Spitze steht Dr. Ulrich Stöbel, Koordinator ist Dr. Achim Siegel. Die EKIV schreibt verschiedene Forschungsprojekte rund um das Modell Gesundes Kinzigtal aus und koordiniert die Untersuchungen. Eine eigene Website (www.ekiv.org) und ein Newsletter, der viermal im Jahr erscheint, informieren über aktuelle Forschungsergebnisse.

Vier Fragestellungen wird bevorzugt nachgegangen. Das Thema Datenschutz spielt dabei eine große Rolle.

Das Thema Datenschutz

wird bei Gesundes Kinzigtal sehr ernst genommen. Es gibt seit der Gründung der GmbH ein umfassendes Datenschutzkonzept, das ständig aktualisiert und den jeweiligen Erfordernissen angepasst wird. Betreut und kontrolliert wird dieses durch eine eigene Datenschutzbeauftragte, die Rechtsanwältin Dr. Bettina Kähler. Sie ist Geschäftsführerin der auf Datenschutz und -sicherheit spezialisierten Privcom Datenschutz GmbH (www.privcom.de) und vom unabhängigen Landeszentrum für den Datenschutz Schleswig-Holstein als Rechtssachverständige in Datenschutzgütesiegelverfahren anerkannt.

Wenn Sie Fragen zum Datenschutz bei Gesundes Kinzigtal GmbH haben, können Sie unter der Telefonnummer 040-48409010 oder per E-Mail mit ihr Kontakt aufnehmen: bettina.kaehler@privcom.de

- Im Projekt SDM (Shared Decision Making – Partizipative Entscheidungs-beteiligung) geht es um die Bewertung von Versorgungsqualität, Patientenzufriedenheit und die Beteiligung der Patienten an Entscheidungen – und zwar aus der Sicht der Patienten. Forschendes Institut ist die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Uni-Klinikum Freiburg. Geleitet wird die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dr. Martin Härter. Vergleichsgruppe sind die Versicherten einer ähnlich strukturierten Region im Landkreis Sigmaringen sowie die Versicherten aus dem Kinzigtal, die bei Ärzten in Behandlung sind, die nicht an dem Projekt teilnehmen.

- Dr. Ingrid Schubert und Prof. Holger Pfaff leiten die Kooperation der auf Pharmakoepidemiologie und medizinische Versorgungsforschung (PMV) spezialisierten Forschungsgruppe in Verbindung mit dem Zentrum für Versorgungsforschung an der Universität zu Köln. Hier wird genau geschaut, ob im Kinzigtal Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu verzeichnen ist und wie sich dies über die Zeit hinweg entwickelt. Damit soll herausgefunden werden, in welchen Punkten sich die Versorgung im Kinzigtal von der im restlichen Baden-Württemberg unterscheidet und inwiefern sich diese in den nächsten Jahren gegenüber der „Normalversorgung“ in Baden-Württemberg gleich bleibt, verschlechtert beziehungsweise verbessert.
- Gefördert vom Bundesministerium für Forschung und Bildung wird die Untersuchung zu den gesundheitsökonomischen Folgen und der Einschätzung der Teilnehmer der AGiL-Trainings. An ihr sind, mit Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck und Prof. Dr. Alf Trojan von der Universität Hamburg, Dr. Enno Swart von der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen, Wissenschaftler verschiedener Hochschulen beteiligt. Die Frage lautet ganz einfach: Bringt das AGiL-Training tatsächlich die erhofften Erfolge?
- Dr. Matthias Nübling von der GEB (Gesellschaft für empirische Beratung) in Denzlingen geht der Frage nach, welche Veränderungen sich durch Gesundes Kinzigtal für Ärzte und andere Therapeuten ergeben. Eine weitere Frage lautet: „Wie lässt sich die Kooperation von Ärzten, Managementgesellschaft und Krankenkassen optimal gestalten?“ COPE, so der Name des Evaluierungsprozesses, steht für Coaching der Funktionsträger und Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer. Dazu werden dann die Beteiligten am Projekt von Frau Dipl.-Psych. Susanne Marx gecoacht.

Begleitend zu den Studien der externen Partner wird auch innerhalb der Gesundes Kinzigtal GmbH den Effekten der einzelnen Programme nachgegangen. Mit ersten Ergebnissen der Institute ist nicht vor 2010 zu rechnen. Weitere Studien und Spezialauswertungen werden noch folgen, insgesamt wird die Evaluation das Projekt bis 2015 begleiten.

Dr. Ulrich Stöbel
Projektleiter EKIV, Universität Freiburg

„Sollte die wissenschaftliche Begleitung der Integrierten Versorgung im Kinzigtal eine Verbesserung des Versorgungssystems nachweisen – bei geringeren oder gleich hohen Kosten im Vergleich zur Normalversorgung – könnte das System Gesundes Kinzigtal durchaus Vorbildcharakter für viele ähnliche Regionen in Deutschland haben.“



Gesundheit mit Veranstaltungen publik machen

Drei auf einen Streich, so lässt sich das Wochenende, 12. und 13. Juli 2008 beschreiben. An diesen Tagen lud die Gesundes Kinzigtal GmbH sowohl zu ihrer Mitgliederversammlung und zur öffentlichen Veranstaltung „Gesund 100 werden“ in die Stadthalle Hausach als auch zum Tag der offenen Tür rund um die Geschäftsstelle in Haslach ein.

Den Auftakt bildete die **Mitgliederversammlung** in Hausach. Rund 150 Besucher nutzten die Möglichkeit, sich an der Weiterentwicklung von Gesundes Kinzigtal zu beteiligen. Denn neben den Informationen über die verschiedenen Programme und gesundheitssportlichen Angebote durch Mitarbeiter der Geschäftsstelle, ging es auch um Wünsche und Verbesserungsvorschläge aus Sicht der eingeschriebenen Patienten. Drei Themen standen da im Fokus.



Maria Suhm, Gengenbach, *1906

GmbH, versprach den Mitgliedern, dass zur nächsten Mitgliederversammlung in 2009 zu diesen Themen berichtet wird. Er betonte, dass dies Themen sind, die seitens der Ärzte und der Geschäftsstelle schon seit geraumer Zeit diskutiert würden, aber in der Umsetzung recht anspruchsvoll seien.

Im Anschluss an die Hauptversammlung stand das Thema „**Gesund 100 werden**“ mit Angeboten, Informationen und einer gut gemachten Fotografie-Ausstellung im Mittelpunkt. Rund 300 meist ältere Besucher und Angehörige nahmen sich Zeit, um sich ein Bild von den Möglichkeiten eines gesunden Alternens zu machen. Außerdem sprach mit Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, ein ausgewiesener Fachmann zum Thema Gesund Altern. Nach seinem Vortrag stellte sich der Diplom-Psychologe aus Hannover den Besuchern für eine vertiefende Diskussion.



Tanja Schillinger
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

„Die Veranstaltungsplanung und die Öffentlichkeitsarbeit liegen in meiner Obhut. Das ist manchmal schon wirklich ganz schön viel, macht aber auch gewaltigen Spaß, wenn ich dann sehe, wie das alles so klappt. Gesund 100 werden war z. B. ein echtes Highlight.“

Gewünscht wurden von den Anwesenden zusätzliche Beratungs- und Hilfsangebote für Rheumakranke, des weiteren Unterstützung bei Fragen der ärztlichen Betreuung der Heime und zur Pflegebedürftigkeit sowie mehr Übersicht zu dem, was an Naturheilverfahren im Kinzigtal angeboten wird. Helmut Hildebrandt, Geschäftsführer der Gesundes Kinzigtal



Marcus Auel und Gerd Aais (LKK) gratulieren Alois Klausmann zum 100. Geburtstag.

Informationen und vor allem Spaß an Bewegung in jeder Form standen beim **Tag der offenen Tür am Sonntag**, den 13. Juli auf dem Programm. Der Strickerweg vor der Geschäftsstelle von Gesundes Kinzigtal in Haslach verwandelte sich in eine Spielstraße. Hier durften sich Kinder auf Wackelbrettern, Wippen oder dem Einrad vergnügen und ihre Balance testen. Im benachbarten Freibad stand Aqua-Fitness auf dem Programm, und ein großes Zelt direkt neben der Geschäftsstelle lud zum Verweilen ein. Dort erteten Trompeter Helmut Dold sowie ein Zauberer und Bauchredner großen Applaus für ihre Darbietungen. Drinnen war es nicht weniger interessant. Es gab einen Salsa-Tanzkurs, Entspannungssessel inklusive Brille und Kopfhörer für die komplette Erholung, Beratungen rund um die Programme von Gesundes Kinzigtal, Blutzucker-, Blutdruck- und Venenmessungen sowie eine Verlosung. Im großen Saal wurde die Ausstellung „Jahrhundertmenschen“ gezeigt. Außerdem präsentierten sich mit den beiden Kassen AOK und LKK die wichtigsten Partner von Gesundes Kinzigtal.

Der Tag der offenen Tür stand unter einem besonderen Licht: Drei Monate zuvor war Gesundes Kinzigtal mit seinen Mitarbeitern in das Gebäude im Strickerweg gezogen. An diesem Sonntag wurde es erstmals der Öffentlichkeit präsentiert.

Eine weitere, gut besuchte Informationsveranstaltung hatte Gesundes Kinzigtal während der „Deutschen Nierenwochen“ im Wolfacher Rathaussaal organisiert. Dort sprachen Dr. Christian Friedrichsohn vom Nephrologischen Zentrum in Villingen-Schwenningen, er betreut die Dialysepraxis in Wolfach, und Dr. Bruno Kaufmann vom Klinikum Wolfach über das

„Hochleistungsorgan Niere“ und Bluthochdruck. Die Niere wird auch das Entgiftungsorgan genannt, weil sie das Blut von schädlichen Stoffen reinigt, die dann über den Urin ausgeschieden werden. Da sich Erkrankungen der Niere und Bluthochdruck oft gegenseitig bedingen und verstärken, sei es wichtig, beide im Auge zu behalten. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nach dem 35. Lebensjahr sind, so Dr. Friedrichsohn, zu empfehlen.

Aufgrund der großen Nachfrage nach Informationen aus erster Hand, hat Gesundes Kinzigtal für 2009 einen Veranstaltungskalender und eine regelmäßige Vortragsreihe initiiert. Eines der ersten Themen betraf das Erkrankungsbild Asthma und welche Möglichkeiten Patienten haben, sich vor einer Verschlimmerung dieses Erkrankungsbildes zu schützen.



Patientenbeirat (v. links): Jürgen Gerhardt (Zell), Karl-Otto Pfaff (Wolfach), Gabriele Richter (Hausach), Monika Schnaiter (Oberharmersbach), Dr. Gerhard Weiss (Ombudsmann)

Die Ortenau auf dem Weg zur „Gesundheitsregion“

Die Erfahrungen multiplizieren

Die Erfahrungen und Ergebnisse der Arbeit von Gesundes Kinzigtal auf einen größeren Raum zu übertragen und dort ebenfalls positive Effekte zu erreichen, ist Ziel der Gesundheitsregion Ortenau. Diese gemeinsam gestartete Initiative von der Gesundes Kinzigtal GmbH und der Wissenschaftlichen Hochschule Lahr (WHL), die inzwischen über einen Verein organisiert wird, sieht erhebliche Möglichkei-



Bundesministerin für Bildung und Forschung Dr. Annette Schavan bei der Preisverleihung zur ersten Runde des Wettbewerbs

„Die Gesundheitsregionen werden die regionale Wirtschaftskraft stärken und die Patientenversorgung verbessern.“

ten der Gesundheitsversorgung über die bisherige Region hinaus. Die erfolgreichen Programme wie „Starke Muskeln – Feste Knochen“ oder „AGIL“ dürften sicherlich nicht nur in Hausach, Hornberg oder Biberach gut angenommen werden, sondern auch in Schwanau, Ortenberg, Achern oder Friesenheim. Auch die Krankenhausmanagementprogramme, die in Zell, Wolfach oder Gengenbach eingeführt wurden, lassen sich andernorts – etwa in Lahr, Offenburg oder Ettenheim – einsetzen. In anderen Worten: „Vieles ist übertragbar“, sagt Marcus Auel, Vorsitzender des Medizinischen Qualitätsnetzes – Ärzteinitiative Kinzigtal (MQNK) und Mitbegründer von Gesundes Kinzigtal. Und wenn mehr Institutionen, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen miteinander vernetzt sind, mit einem gemeinsamen System arbeiten, sind auch Erfolge zu erzielen. Erfolg heißt in diesem Fall: Patient und behandelnder Arzt profitieren – im gesamten Ortenaukreis. Es ist ein ehrgeiziges, aber kein illusorisches Projekt.

Mit der GRO, so die Abkürzung der Gesundheitsregion Ortenau, soll eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands erreicht werden. Gleichzeitig geht es darum, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung generell zu erhöhen. Ein weiteres Vorhaben ist die Reduzierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung sowie eine bessere Auslastung in den Praxen und Krankenhäusern oder Kliniken. Doch die GRO betrifft nicht allein die Medizin. Gesundheitsfördernde Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Firmen tragen zu einer Steigerung der Attraktivität von Unternehmen bei und sorgen gleichzeitig für eine Reduzierung der Krankheitstage. Daher beteiligen sich auch viele Unternehmen an dem Projekt.

Für Dr. Klaus-Peter Stoll, Arzt für Innere Medizin und Nephrologe in Offenburg und Vorsitzender des Vereins Gesundheitsregion Ortenau, ist die GRO eine echte Zukunftsperspektive. Sie stehe für Salutogenese – und damit in krassem Kontrast zum bestehenden Gesundheitssystem, so seine Einschätzung. „Der Fokus liegt hier auf dem Gesundhalten eines Patienten, nicht auf dem Kurieren von Krankheiten“, sagt er.

Dr. Monika Roth, Projektleiterin für das Konzept, sieht viele Möglichkeiten die Öffentlichkeit für Gesundheitsthemen zu gewinnen und die GRO zu den Menschen zu bringen. So ist ein Internetportal geplant, das alle relevanten Anbieter und Initiativen in der Region bündelt, um sämtliche Angebote zur Gesundheitsprävention mit einem Klick erreichbar zu machen. Daneben wurden bereits Projekte mit verschiedenen Partnern gestartet. Dr. Roth: „Gemeinsam mit der MediClin-Klinik an der Lindenhöhe in Offenburg haben wir ein Trauma-Konzept entwickelt, das etwa nach einem Autounfall körperliche und



Helmut Hildebrandt (Gesundes Kinzigtal), Prof. Dr. Dirk Sauerland (WHL), Petra Spitzmüller (AOK), Marcus Auel (Vorsitzender MQNK)

seelische Wunden gleichermaßen zu heilen versucht.“ Ebenfalls ein Partner: der Europa-Park in Rust. Im Science-Haus finden Grundschüler interaktiv Zugang zu einer Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz – und zwar ohne erhobenen Zeigefinger, sondern interessant und spannend aufgebaut.

Ebenfalls in der Planung sind ein Klinik- und Pflegeführer für die Region in Kooperation mit der WHL sowie ein Fitness-Check in Zusammenarbeit mit dem TÜV Süd. Diese verkehrsmedizinische und -psychologische Beratung sowie Diagnostik richtet sich vor allem an ältere Autofahrer. Die Vielfalt der Partner zeigt auf, wie umfassend und komplex das Projekt ist. Es sollen Angebote für fast alle Personen innerhalb der Ortenau aufgebaut werden. Jeder soll etwas finden, das er zur eigenen Gesunderhaltung nutzen kann.

Mehrere Millionen Euro dürfte es kosten, die GRO zu starten und wenigstens vier Jahre weiterzuentwickeln. Daher nimmt die GRO am Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft - Fortschritt durch Forschung und Innovation“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) teil. Dort hat sie die zweite Runde erreicht. Im Juni 2008 wurde die GRO von Bundesministerin Anette Schavan als eines der 20 besten Konzepte in der Bundesrepublik ausgewählt. Die nächste Stufe des Wettbewerbs wurde in 2009 abgeschlossen. Das Finale für jetzt noch maximal 18 Regionen wird im Mai 2010 erwartet. Es geht dabei um eine Gesamtfördersumme von bis zu 8 Millionen Euro pro Region.

Gemeinsam mit Partnern aus Gesundheitswesen, Wirtschaft, Verwaltung und Forschung sollen dann bestehende Initiativen der Gesundheitsregion Ortenau ausgewertet und bedarfsgemäß angepasst sowie neue Projekte aufgebaut werden. Und es gibt jede Menge Partner. Das beweist der „Letter of Intent“, eine Absichtserklärung, die von zahlreichen Institutionen und Unternehmen unterzeichnet wurde. Zu ihnen zählen neben denjenigen, die bereits hinter Gesundes Kinzigtal stehen, unter anderem der Landesapothekerverband Baden-Württemberg, die Unternehmen MediClin AG, Pfizer Deutschland GmbH, Robert Bosch GmbH, Medical Data Solutions GmbH sowie der Eurodistrikt Straßburg-Ortenau, die Wirtschaftsregion Offenburg-Ortenau (WRO) und das Landratsamt Ortenaukreis.

Neben dem Wettbewerb des Bundesforschungsministeriums kann die GRO auch weitere Erfolge vorweisen. So wurde sie im November 2008 für ihr „herausragendes Konzept einer umfassenden integrierten Gesundheitsversorgung“ mit dem GenoPortal-Award 2008 ausgezeichnet. Vergeben wird der Preis vom Gründungs- und Kompetenzzentrum des Genossenschaftsverbands. Projektleiter Prof. Dr. Dirk Sauerland von der WHL und Professor an der Uni Witten/Herdecke erläutert die Vorteile, die mit zur Auszeichnung geführt haben: „Mit unserer Erfahrung in Ausbildung und Forschung im Bereich des Managements von Gesundheitssystemen können wir in idealer Weise Praxis und Wissenschaft zusammenbringen.“



Entwicklung

Die Zeichen stehen auf Plus

Das Fazit für 2008 zieht Marcus Auel, Vorsitzender des MQNK und Mitbegründer von Gesundes Kinzigtal: „Das vergangene Jahr war gut, die Patienten empfehlen unsere Programme untereinander weiter. Das zeigt die Beliebtheit und Anerkennung, die den Programmen gezollt wird“ Das belegen auch die Fakten: Ende 2007 waren 2.049 Patienten bei Gesundes Kinzigtal eingeschrieben.



Dr. Horst Michalek
Neurologe und Psychiater aus Hausach

„Wir Ärzte und Psychotherapeuten haben uns zusammengeschlossen, um eine starke Gruppe zu bilden, die gemeinsam mehr bewirken kann als der Einzelne allein.“

Ein Jahr später hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt: 4.443 Mitglieder von AOK und LKK sind bei Gesundes Kinzigtal dabei. Bei einem Wirtschaftsunternehmen würde man sagen: ein Plus von 216 Prozent.

Eine ähnliche Entwicklung ist bei den Teilnehmern der verschiedenen Programme zu verzeichnen. Bei dem Entwöhnungs-Programm „Rauchfreies Kinzigtal“, hat sich die Teilnehmerzahl von Ende 2007 bis Ende 2008 verdreifacht. Ähnlich starke Zuwächse gab es beim Programm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“, kurz Agil. Zum Jahreswechsel 2007/2008 gab es 95 Teilnehmer, zwölf Monate später durfte sich Ergotherapeutin Heidi Dold, sie leitet das Projekt, über 350 Aktive freuen. Selbst bei der sehr betreuungsintensiven Gruppe „Starkes Herz“, die sehr enge Teilnahmevoraussetzungen aufweist, gab es im Verlauf des Jahres einen Zuwachs von 20 Prozent.

Ebenfalls ein Plus gibt es auf Seiten der Kooperationspartner: Apotheken, Selbsthilfegruppen, Fitness-Studios und Sportvereine machen verstärkt mit. Mit dem Vereinsgutschein – jeder Teilnehmer erhält einen Gutschein über 15 Euro, die er sich auf seinen Jahresbeitrag bei einem teilnehmenden Sportverein anrechnen lassen kann - hat der Teilnehmer von Gesundes Kinzigtal einen finanziellen Anreiz, sich bei einem kooperierenden Turn- oder Sportverein anzumelden.

Gewachsen ist vor allem auch die Zahl der Leistungserbringer, wie es im gesundheitswesendeutsch heißt: Also die Zahl derjenigen, die mit Gesundes Kinzigtal zusammenarbeiten und medizinische Leistungen anbieten. Unter anderem sind das die Schwarzwaldaugenklinik in Schramberg mit den Fachärzten für Augenheilkunde Dr. Christoph Binder und Dr. Matthias Meyner, der Kinderarzt Dr. Wilfried Diener in Offenburg sowie Dr. Gudrun von Bartenwerffer in Haslach als zusätzliche Unterstützung am Programm „Psychotherapie Akut“.

Ebenfalls seit kurzem dabei: das Ortenau-Klinikum mit den Standorten Wolfach, Gengenbach und Offenburg. Ein großer Schritt. Damit zählt Gesundes Kinzigtal zum Jahresende 2008 sechs (Fach-)Kliniken sowie 43 niedergelassene Ärzte und Therapeuten. Und Gesundes Kinzigtal wächst weiter: Mit dem Jahreswechsel zu 2009 ist auch Frau Dr. Dörte Tillack in Haslach, die die Praxis von Frau Dr. v. Bartenwerffer weiterführt und das Klinikum Lahr-Ettenheim hinzugekommen.

Die Kooperationspartner

Fitnessstudios

77656 Offenburg / Elgersweier

Life Fitness Sportstudio
Industriestraße 5
0781 6 64 94

77709 Wolfach

Trainingscenter Wolfach
Untere Zinne 4
07834-869723

77716 Haslach

Fitness Turm
Gerbergasse 5
07832-974721

77723 Gengenbach

Arno Maier's Fitnessstudio
Brambachstraße 17a
07803-9215095

77736 Zell am Harmersbach

No Limits
Auf der Hausmatt 2
07835-5249

77791 Berghaupten

Top Life
Im Röschbünd 1
07803-93370

Vereine

77716 Haslach

TV 1864 Haslach e. V.
Siedlerstraße 23
07832-994385

Club 82 -
Der Freizeitclub e. V.
Sandhaasstr. 2
07832-9956 0

Rheumaliga Baden-Württemberg e. V.
Arbeitsgemeinschaft Wolfach
07832-2609

77723 Gengenbach

TV 1899 Gengenbach e. V.
Friedenstr. 17
07803-600822

Seniorenhilfe Plus e. V.
Grabenstr. 21
07803-9214661

77736 Zell am Harmersbach

TV 1877 Zell a. H. e. V.
Jahnstraße 17
07835-3736

Herzsportgruppe Harmersbachtal
Hauptstraße 28
07835-3211

77736 Zell-Unterharmersbach

TV Unterharmersbach
Hainbuchenweg 11
07835-7358

77781 Biberach

TV Biberach 1904 e. V.
Hauptstr. 20
07835-54336

77790 Steinach

DJK Welschensteinach e. V.
Am Sportplatz 18
07832-4460

77793 Gutach

TuS Gutach 1901 e. V.
Hauptstraße 29
07833-8281

Seniorengruppe Niederwasser
Am Turm 16
07831-7100

78132 Hornberg

TV 1875 Hornberg e. V.
Sporthallenplatz 1a
07833-1839

... sowie viele Apotheken im
Kinzigtal

Daten und Ergebnisse

Die „Gemeinsame Dokumentation“ für ein beständiges Lernen und Verbessern

Integrierte Vollversorgung sieht den Aufbau einer gemeinsamen Dokumentation der durchgeführten Behandlungen, der Kosten- und Leistungsdaten vor – so das Ziel des Gesetzgebers mit dem § 140 b Abs.3, in dem er Krankenkassen und Vertragspartner dazu verpflichtet, dass diese eine „ausreichende Dokumentation, die allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss, sicherstellen“ müssen (vgl. ausführlicher die Ausführung im untenstehenden Kasten).

Gemäß § 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V dürfen die Krankenkassen Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung erheben und speichern, soweit dies erforderlich ist für die Durchführung von Verträgen zur integrierten Versorgung und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen, einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und soweit die entsprechenden Verträge ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen wurden¹.

Weiterhin dürfen versichertenbezogene Angaben über ärztliche Leistungen und ärztlich verordnete Leistungen auch auf maschinell verwertbaren Datenträgern gespeichert werden, soweit dieses zum Zweck der Durchführung eines Vertrages zur Integrierten Versorgung erforderlich ist (§ 284 Abs. 1 S. 2 u. 3 SGB V).

Gemäß § 284 Abs. 3 S. 1 SGB V dürfen die Krankenkassen die auf diese Weise rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten für die Zwecke der Aufgaben nach Abs. 1 (d. h. die Durchführung von Verträgen zur integrierten Versorgung und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen, einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und soweit die entsprechenden Verträge ohne Beteiligung der KV abgeschlossen wurden) in dem jeweils erforderlichen Umfang verarbeiten oder nutzen. Die Verarbeitung oder Nutzung für andere Zwecke ist nur zulässig, soweit es auch gem. SGB angeordnet oder erlaubt ist.

Durch § 284 Abs. 3 S. 2 i. V. m. § 295 Abs. 1, 1b S. 1 SGB V wird darüber hinaus sichergestellt, dass für Zwecke der Durchführung von Verträgen über die Integrierte Versorgung auch weitere Daten, so u. a. Diagnosedaten von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen versichertenbezogen verarbeitet und genutzt werden, soweit dies erforderlich ist.

Zusätzlich ist die Übermittlung von Versichertendaten an Managementgesellschaften der Integrierten Versorgung nach § 75 SGB X i. V. m. § 78 SGB X rechtmäßig. Dies bezieht sich auf die Übermittlung von Sozialdaten, soweit diese erforderlich ist für ein bestimmtes Vorhaben der wissenschaftlichen Forschung im Sozialleistungsbereich. Voraussetzung ist, dass schutzwürdige Interessen der Betroffenen nicht beeinträchtigt werden oder das öffentliche Interesse an der Forschung oder Planung das Geheimhaltungsinteresse des Betroffenen erheblich überwiegt. Eine Übermittlung ohne Einwilligung des Betroffenen ist nicht zulässig, sofern es zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen oder den Zweck der Forschung und Planung auf andere Weise zu erreichen. Der § 78 wiederum sieht vor, dass diejenigen, die keine Leistungsträger im Sinne des SGB sind und die Sozialdaten übermittelt bekommen haben (also IV-Managementgesellschaften) diese nur „zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen dürfen, zu dem sie befugt übermittelt wurden“ und gleichzeitig diese Stellen dieselbe Geheimhaltungsverpflichtung haben wie die übrigen Leistungsträger.

¹ Vgl. ausführlich hierzu Kähler, B., 2006

Für die Initiatoren von *Gesundes Kinzigtal* hat die Arbeit mit den Versorgungsdaten vor allem drei Ziele:

- Für die Integrierte Vollversorgung gibt es wenig Vorbilder – das heißt wir sind sehr darauf angewiesen, erst einmal zu schauen, wo sind denn die tatsächlichen Versorgungsprobleme und wo haben wir die meisten Engpässe und Auffälligkeiten? Versorgungsqualität und Krankheitsverteilung sind in Deutschland regional sehr unterschiedlich, wir können demnach nicht davon ausgehen, dass die deutschlandweiten Zahlen eins zu eins auch im *Kinzigtal* zu finden sein werden. Die konkreten Versorgungsdaten der *Kinzigtal*-Bevölkerung in ihrer historischen Entwicklung dienen uns deshalb als Basis für die Planung und Priorisierung unserer Projekte, Interventionen und Gesundheits- und Behandlungsprogramme.
- Ein einmal geplantes und umgesetztes Programm kann zwar gut gedacht sein, und trotzdem nicht die gewünschten Ergebnisse produzieren. Wir müssen deshalb die Ergebnisse unserer Arbeit immer wieder hinterfragen und analysieren. Hat die Intervention tatsächlich den beabsichtigten Effekt gehabt? Haben wir tatsächlich mit der präventiven Maßnahme dazu beigetragen, dass weniger Patienten in ihrer Erkrankung vorangeschritten sind, sich stabilisiert oder eventuell sogar verbessert haben? Nur mit der ständigen Auswertung und dem Vergleichen der Daten können wir lernen und eventuelle Schwächen unserer Konzepte beheben.
- Nicht zuletzt hat der Gesetzgeber alle Vertragspartner der Integrierten Versorgung auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung verpflichtet. Auch für die ökonomische Analyse unserer Arbeit sind die Daten deshalb von Bedeutung – sonst würden auch die Krankenkassen irgendwann ihre Verträge mit uns kündigen oder nicht mehr verlängern.

Welche Daten stehen uns bisher zur Verfügung?

Wir arbeiten mit den vertragsbeteiligten Krankenkassen nach wie vor an der ständigen Verbesserung der Datenqualität der von ihnen übermittelten „GKV-Routinedaten“. Das sind die routinemäßig anfallenden Daten zur Gesundheitsversorgung der Versicherten, die durch die jeweiligen Leistungserbringer versichertenbeziehbar und maschinenlesbar übermittelt werden müssen. Sie enthalten jeweils Diagnose- und Leistungsdaten sowie die Kosten der jeweiligen Behandlungen und werden gemeinhin in Gruppen eingeteilt.

So gibt es neben den Versichertenstammdaten, Daten

- a) zur vertragsärztlichen Versorgung
- b) zur Arzneimittelversorgung
- c) zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln
- d) zur Krankenhausbehandlung
- e) zu medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen
- f) zu Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld
- g) zu Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung

Bis auf wenige Ausnahmen haben wir fast alle Daten, die wir für eine optimale Analyse brauchen würden. Die Ausnahmen beziehen sich (a) darauf, dass wir zum Teil nur Bruttokosten vorliegen haben, das heißt wir überschätzen die Kosten der Behandlungen, da eigentlich noch die Zuzahlungen der Patienten davon abgezogen werden müssten (zum Beispiel bei Arztbesuchen, Heilmittel- und Arzneimittelverordnungen und Krankenhausaufenthalten) und (b), dass uns in den Jahren vor 2006 die Leistungen und Kosten derjenigen fehlen, die vor Mitte 2006 bereits gestorben oder aus dem Kinzigal weggezogen sind (dies ergibt ein Problem für Zeit- und Jahresvergleiche). Wir sind dennoch mit den Analysen schon recht weit vorangekommen und haben eine umfangreiche, gesicherte und validierte Datenbank (die so genannte Data-Warehouse) aufgebaut. Seitens der LKK hinken wir noch ein wenig hinterher, deshalb sprechen wir im Folgenden immer nur von den AOK-Daten, wenn wir von den Auswertungen berichten.

Die **GKV-Routinedaten** liegen uns in pseudonymisierter Form (das heißt, dass für uns Namen und Krankenversicherungsnummern der Patienten – ebenso die Institutskennezeichen der nicht mit uns in Vertragspartnerschaft verbundenen Leistungspartner – verschlüsselt sind) ab dem Jahr 2002 (anfänglich mit gewissen Schwächen bei Heil- und Hilfsmitteln) vor.

Zusätzlich liegen uns **die eigenen Leistungs- und Abrechnungsdaten** für die bei Gesundes Kinzigal eingeschriebenen Versicherten vor – im weiteren Text immer „Mitglieder“ genannt. Wenn ein Arzt für ein solches Mitglied etwa einen Rauchfrei-Kurs durchgeführt und dafür Kosten bei Gesundes Kinzigal abgerechnet hat, dann wurde dies in einer eigenen Datenbank bei GK dokumentiert. Gleichzeitig ermöglicht diese Dokumentation aber auch den anderen Ärzten bei uns im Verbund, dass diese sehen können, dass dieser Patient beispielsweise auch noch bei unserem Osteoporose-Programm eingeschrieben ist. Diese Datenbank nennen wir IVIS-Kinzigal = Integrierte Versorgung Informations-System Kinzigal und sie wurde eigens in unserem Auftrag entwickelt.

Da wir für alle Datenhaltungen den strengen Auflagen des Sozialdatenschutzes unterliegen, haben wir eine eigene **Datenschutzbeauftragte** für die Einhaltung unter Vertrag genommen (Dr. jur. Bettina Kähler, erreichbar unter bettina.kaehler@privcom.de). Unter anderem stellt diese sicher, dass nur dafür befugte Personen mit entsprechenden Geheimhaltungsauflagen und mit speziellen Verschlüsselungen mit diesen Daten arbeiten dürfen.

Ein **weiteres Datenset** steht nicht uns aber den **wissenschaftlichen Instituten** zur Verfügung, die uns in der Arbeit begleiten und wissenschaftlich „evaluieren“, also bewerten und analysieren. Sie haben zum einen eigene Fragebögen entwickelt und in Stichproben Versicherte und Ärzte befragt, zum anderen wurden ihnen von den vertragsbeteiligten Krankenkassen ebenfalls die GKV-Routinedaten der Versicherten im Kinzigal (anonymisiert) zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus haben sie aber auch noch die Routinedaten einer Vergleichsstichprobe erhalten, dazu aber mehr in dem unten folgenden Teil zu der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Wie sieht die Bevölkerung im Kinzigal aus – gemäß der Daten?

Zunächst wollen wir beschreiben, wie sich die AOK-Versicherten im Kinzigal zusammensetzen – und vergleichen dabei immer alle Versicherten der AOK mit Wohnort im Kinzigal mit denen, die sich davon bis zum 31.12. 2008 für eine Mitgliedschaft bei Gesundes Kinzigal entschieden, also sich eingeschrieben haben. Die Daten der LKK folgen im nächsten Jahresbericht.

Insgesamt gab es im Jahr 2008 **29.556 Versicherte der AOK mit Wohnsitz im Kinzigal** (wenn man davon noch die Monate abzieht, in denen Einzelne nicht bei der AOK versichert waren, dann erhält man 28.553 sogenannte Versichertenjahre).

Sie unterscheiden sich bezüglich ihrer Versichertenart wie folgt:

Anteil der AOK-Versicherten im Kinzigal in Bezug auf die Versicherungsart in 2008		
Versicherungsart	ALLE Versicherten	GK-Mitglieder
Familienangehörige	25,2%	16,9%
Freiwillig Versicherte	3,6%	3,2%
Rentenbezieher	28,2%	42,9%
alle anderen Versicherten	43,0%	36,9%

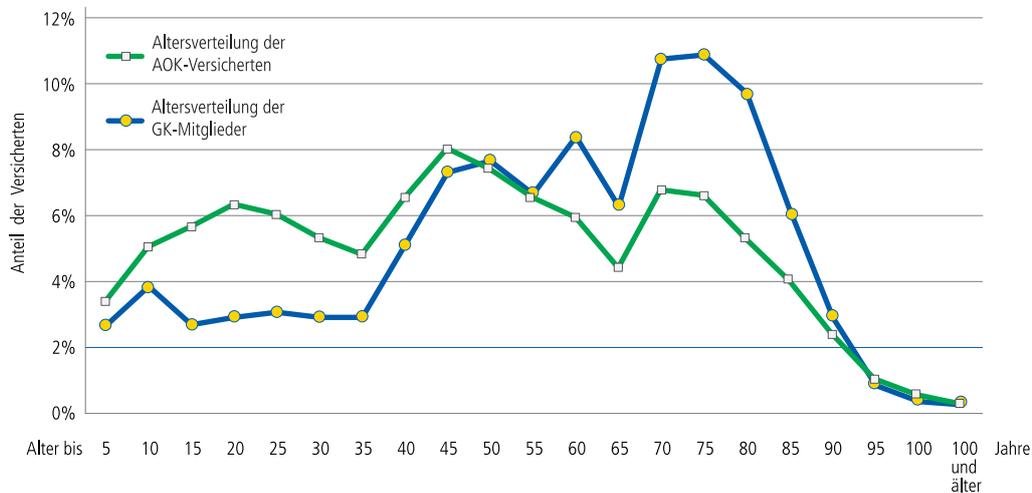
Daten und Ergebnisse

Schon hiermit wird deutlich, dass die Ärzte – so wie es auch von Gesundes Kinzigtal geplant war – zunächst vorrangig den chronisch Kranken, und damit den Rentnern und Älteren die Mitgliedschaft angeboten haben. Da die Einschreibung über die Praxen erfolgt und dort die chronisch Kranken vorrangig vertreten sind, ist dies naheliegend. Außerdem haben auch die Kränkeren von Gesundes Kinzigtal zunächst die meisten Vorteile – etwa durch die große Check-Up-Untersuchung, die Zielvereinbarung und die Gesundheitsprogramme.

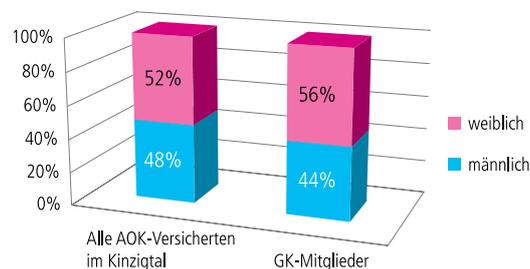
Der Vergleich der Altersstruktur anhand der unteren Grafik, in der wiederum alle Versicherten mit den Mitgliedern verglichen werden, zeigt noch einmal, dass die eingeschriebenen Patienten im Schnitt deutlich älter sind.

Die 55 bis 90-jährigen Versicherten haben sich besonders stark für die Mitgliedschaft entschieden

Altersverteilung 2008



Interessant ist auch die Verteilung der Anteile von Frauen und Männern: Frauen bevorzugen die Mitgliedschaft bei Gesundes Kinzigtal



Wie verteilen sich nun die Krankheitshäufigkeiten auf die Versicherten im Kinzigtal?

Die nachfolgenden Tabellen bieten einen Überblick über die Häufigkeit von Krankenhausdiagnosen und ambulanten Diagnosen für den Zeitraum 2. Quartal 2007 bis 1. Quartal 2008 (die Daten der weiteren Quartale liegen uns erst zum Herbst 2009 vor). Für die Krankenhausdiagnosen wurden die Krankenhausentlassdiagnosen und für die ambulanten Diagnosen diejenigen, die als „gesichert“ oder „Zustand nach ...“ von den Ärzten angegeben wurden. Dabei handelt es sich jeweils um alle Versicherten im Kinzigtal – unabhängig davon, wo sie behandelt und diagnostiziert wurden und durch wen dies vorgenommen wurde.

Mit welchen Krankheiten wurden Patienten des Kinzigitals aus den Krankenhäusern entlassen			
Diagnose		Anzahl der Patienten	Häufigkeit der Diagnose
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	746	992
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	492	560
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	444	499
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	415	462
C00-D48	Neubildungen	264	414
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	240	371
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	316	366
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	207	230
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert	190	197
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	169	193
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	137	154
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	94	100
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	72	99
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	60	73
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen	47	56
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	49	55
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme führen	34	45
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	32	33
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	10	11

Mit welchen Krankheiten wurden Patienten im Kinzigital von niedergelassenen Ärzten behandelt?			
Arzt Diagnose		Anzahl der Patienten	Häufigkeit der Diagnose
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	14.163	105371
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	10.989	84230
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10.827	64820
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme führen	17.991	61437
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	6.972	50398
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	8.717	33633
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	10.853	30747
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	6.966	30623
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	7.936	26557
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7.925	20334
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	4.634	17751
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert	7.605	17426
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	6.358	15685
C00-D48	Neubildungen	3.881	14077
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4.305	11386
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3.491	9946
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	4.587	8953
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen	1.465	3940
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	449	1801
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	95	305

Daten und Ergebnisse

Hier folgt jetzt ein erster Blick auf die **Kosten** und die Kostenverteilung. Achtung – vorab sei noch einmal betont, dass wir aufgrund der Datenlage zur Zeit noch eine systematische Überschätzung der Kosten haben, da wir nur die Brutto-Kosten und nicht die, um die von den Versicherten selbst durch Zuzahlungen verringerten Netto-Kosten, kennen (bei den Arzt- und den AU-Kosten mussten außerdem von uns noch Hochrechnungen vorgenommen werden, die auch Fehlerquellen bieten).

Wieviel haben die Versicherten im Kinzigtal im Schnitt in 2008 gekostet – Alle AOK-Versicherte			
Kostenverteilung	Summe der Kosten 2.Q 2007- 1.Q 2008	Pro-Kopf (Vers.jahr)-Kosten	in % der Gesamtkosten
Arzneimittel	10.145.921,00 €	355,34 €	19%
Arzt	13.605.459,00 €	476,50 €	26%
Krankenhaus	17.921.259,00 €	627,65 €	34%
Kur	1.148.074,00 €	40,21 €	2%
Arbeitsunfähigkeitskosten	3.264.918,00 €	114,35 €	6%
sonstige Kosten	7.256.541,00 €	254,14 €	14%
Summe	53.342.172 €	1.868,19 €	100%
Anzahl Versicherte	29.556		
Versichertenjahre	28.553		
Pro-Kopf (Vers.jahr)-Kosten	1.868,19 €		

Gegen die Kosten aller AOK-Versicherten können wir jetzt auch die Kosten der Mitglieder bestimmen – sie liegen erwartungsgemäß deutlich höher, da wir ja vor allem die chronisch Kranken und damit auch zumeist die älteren Versicherten zunächst zur Mitgliedschaft angesprochen haben.

Wieviel haben die Versicherten im Kinzigtal im Schnitt in 2008 gekostet – Eingeschriebene GK-Mitglieder			
Kostenverteilung	Summe der Kosten 2.Q 2007- 1.Q 2008	Pro-Kopf (Vers.jahr) -Kosten	Abweichung gegenüber den Pro- Kopf-Kosten der Gesamtpopulation
Arzneimittel	1.982.114,00 €	518,76 €	146%
Arzt	2.480.666,00 €	649,24 €	136%
Krankenhaus	3.305.125,00 €	865,01 €	138%
Kur	266.636,00 €	69,78 €	174%
Arbeitsunfähigkeitskosten	697.283,00 €	182,49 €	160%
sonstige Kosten	1.148.408,00 €	300,56 €	118%
Summe	9.880.232 €	2.585,84 €	100%
Anzahl Versicherte	3.859		
Versichertenjahre	3.821		

Lohnt sich unsere Investition in den Gesundheitszustand der Kinzigtäler Bevölkerung? Erste Ergebnisse der Integrierten Vollversorgung Gesundes Kinzigtal

Das wirtschaftliche Ziel der Integrierten Vollversorgung liegt darin, mit einer Investition in die Optimierung der Versorgung heute den Gesundheitszustand und somit den Gesundheitsnutzen der Bevölkerung zu erhöhen, und damit die Kosten der Versorgung von morgen zu reduzieren. Wir behaupten, dass wir genügend wissenschaftliche Belege dafür haben, dass dies möglich sein müsste. Aber diese Belege beziehen sich meist auf einzelne Aktivitäten – hier etwas an Prävention, dort eine bessere Abstimmung zwischen Ärzten und Krankenhäusern, und an einer dritten Stelle vielleicht eine optimierte Betreuung in den Pflegeheimen.

Ob durch eine Integrierte Vollversorgung aber in einer konkreten Region unter den ganz normalen Lebensbedingungen und quer durch alle Bevölkerungsschichten und über alle Krankheiten hinweg eine solche Investition und Optimierung möglich ist, dafür gibt es bisher in Deutschland praktisch keine wirklichen Nachweise. Mit entsprechend großem Interesse haben wir deshalb auf die ersten Daten gewartet.

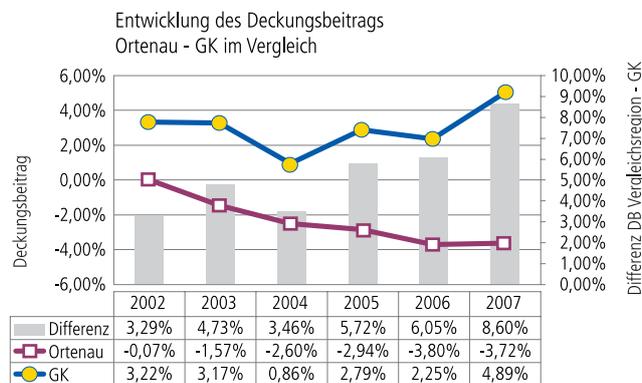
Für die ersten beiden Jahre seit Start der Integrierten Vollversorgung Gesundes Kinzigtal liegen seit April 2009 konkrete wirtschaftliche Ergebniszahlen der AOK

Baden-Württemberg vor. Diese beruhen auf den gesammelten Controlling-Daten der AOK und enthalten damit nicht die Kostenüberschätzung der Einzeldatenbasis, die weiter vorne beschrieben wurde. Sie beziehen sich auf die Deckungsbeiträge der AOK für die Versicherten im Kinzigtal, also auf die Entwicklung der Gesamtkosten in Relation zu einem bundesweiten Referenzwert auf der Basis der RSA-Zuweisungen (= Krankenkasseneinnahmen).

Und die ersten Ergebnisse fielen überraschend positiv aus: Danach konnte der Deckungsbeitrag der AOK für alle Versicherten im Kinzigtal tatsächlich schon in den ersten zwei Jahren des Projektes ins Positive gefahren werden. Aufgrund der Vertragssystematik rechnen wir dazu in Halbjahren (bis inklusive des 1. Halbjahrs 2007 galt noch die Anschubfinanzierungsphase, in der Gesundes Kinzigtal unabhängig von einem eventuellen Erfolg die vereinbarten Aufwände von der AOK erhielt, ab dem 2. Halbjahr 2007 muss Gesundes Kinzigtal seine Aufwände aus seinem Anteil an der erzielten Deckungsbeitragsserhöhung begleichen und erhält nur noch Abschläge darauf). Konkret: Im 2. Halbjahr 2006 und 1. Halbjahr 2007 wurde der Deckungsbeitrag bereits um 2,08% angehoben. Im 2. Halbjahr 2007, dem Beginn des Einsparcontractings zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Gesundes Kinzigtal GmbH, konnte der Deckungsbeitrag sogar schon um 3,38% verbessert werden. Konkret bedeutet dies, dass die AOK Baden-Württemberg dadurch für den Halbjahreszeitraum 6/2007 - 12/2007 ihren Deckungsbeitrag um 930.535 Euro brutto verbessern konnte. Diese Zahlen sind gerade deshalb erstaunlich, da sich die Einsparungen auf alle zirka 31.000 Versicherten der AOK in der Region beziehen, aber bis zum 31.12.2007 nur zirka 1.900 davon bei Gesundes Kinzigtal eingeschrieben waren (aktuell mit Stand August 2009 knapp 5.700).

Die Gesundes Kinzigtal GmbH investiert zusammen mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten in die optimierte Gesundheitsversorgung und Prävention und erhält dafür von der AOK Baden-Württemberg, sofern dies zu einem Erfolg in ihrem Deckungsbeitrag führt, einen Anteil an diesem Erfolg. Wir nennen dieses Verfahren „Deckungsbeitragsteilung“. Da dieser Erfolg aber mit den vollständigen Daten erst ein Jahr und einige Monate nach dem jeweiligen Zeitraum erhoben werden kann, gehen für diese Zeit Gesundes Kinzigtal und AOK gemeinsam in das Risiko und die AOK Baden-Württemberg streckt den zu erwartenden Erfolgsanteil vor. Umso interessanter ist jetzt, dass dieser Erfolg schon für das Jahr 2007 höher ausgefallen ist, als die Partner erwartet hatten. Auch nach Abzug aller an die Gesundes Kinzigtal GmbH geleisteten Vorfinanzierungen verblieb so für das zweite Halbjahr für die AOK Baden-Württemberg ein kleiner Netto-Ertrag, der die eingesetzten Ressourcen für die Projektbegleitung der AOK bei Gesundes Kinzigtal abdecken konnte.

Gegenüber einer Vergleichsregion hat sich der Deckungsbeitrag sogar um 5,14 Prozent verbessert. Die folgende Grafik, in der die rote Linie die Steigerung des Deckungsbeitrags im Kinzigtal wiedergibt und die blaue Linie die negative Entwicklung des Deckungsbeitrags in der Vergleichsregion darstellt, in der die AOK ihre normalen Instrumente und Präventionskonzepte eingesetzt hat, macht dies deutlich:



Interpretation der wirtschaftlichen Ergebnisse

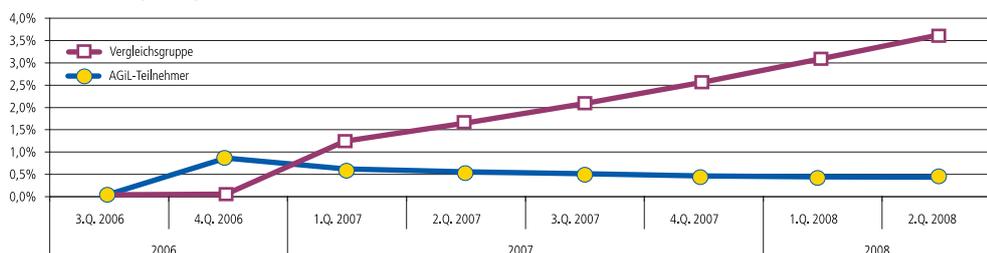
1. Das Jahr 2007 war noch stark von dem ersten Aufbau geprägt und zum Ende 2007 waren gerade einmal zirka 1.900 AOK-Versicherte (von zirka 31.000) eingeschrieben. Allerdings waren diese deutlich kränker als der Durchschnitt, sodass sich eine Optimierung ihrer Versorgung auch stärker auswirken konnte.
2. Das Ergebnis bezieht sich auf alle AOK-Versicherten im Tal, aber nur die Hälfte der Ärzte im Kinzigtal war auch als Leistungspartner an den Interventionen beteiligt. Das heißt die reale Effektstärke der Interventionen von Gesundes Kinzigtal muss als noch größer angesehen werden.
3. Die in den beiliegenden Darstellungen erwähnten Programme zum Gesundheits- und Krankheitsmanagement wurden zwar zwischen den Ärzten von Gesundes Kinzigtal schon 2006 und in der ersten Hälfte 2007 intensiv diskutiert, sie sind aber erst im Laufe von 2007 konkret in die Praxis umgesetzt worden. Insofern ist es erstaunlich, dass sie dennoch schon auf die Kostensituation eingewirkt haben.
4. Die Erfahrungen anderer IV-Verträge, dass gerade in Verbindung mit der Einschreibung und mit einem Risikoassessment durchaus auch Kostensteigerungen im ersten Jahr auftreten können, hatten zur Vorsicht Anlass gegeben. Sie haben sich aber, wie die Zahlen belegen, in der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal nicht bestätigt.

Daten und Ergebnisse

Medizinische Erfolge – erste Ergebnisse am Beispiel des Programms AGiL

Die Auswertung des Programms AGiL (siehe auch die Kurzbeschreibung der Programminhalte im vorderen Teil dieses Jahresberichts) zeigen einige auffällige Tendenzen. So werden die Teilnehmer gegenüber einer Vergleichsgruppe sehr viel seltener pflegebedürftig. Den Ergebnissen nach wurde von 254 AGiL-Teilnehmern im Zeitraum zwischen dem 3. Quartal 2006 und dem 2. Quartal 2008 nur ein Patient pflegebedürftig. In einer demografisch und von der Morbidität her analogen Vergleichsgruppe (N=8.118) bekamen dagegen 281 Versicherte eine Pflegestufe, also fast 3,5%.

Vergleich der Pflegebedürftigkeit zwischen AGiL-Teilnehmern und der Vergleichsgruppe



Auch die Mortalität war bei den AGiL-Teilnehmern gering: Von den AGiL-Teilnehmern ist in dem Zeitraum niemand verstorben. In der Vergleichsgruppe gab es dagegen 190 Todesfälle (2%). Diese Ergebnisse sind besonders erstaunlich, da die Morbidität der AGiL-Teilnehmer (nach Morbi-RSA-Definition) höher war als bei den Teilnehmern der Vergleichsgruppe.

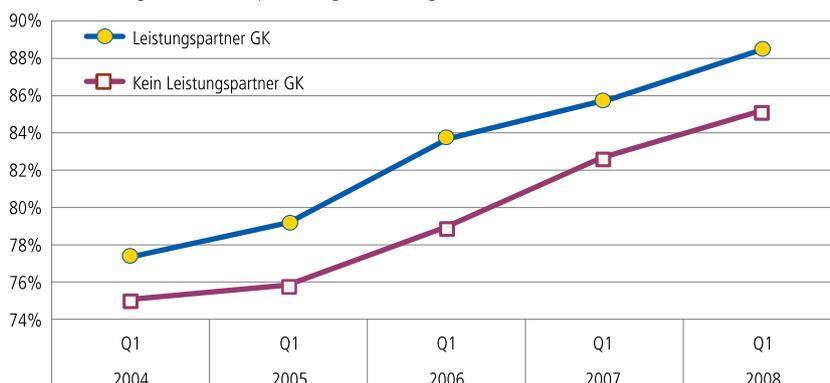
Es scheinen sich bei einer Reihe von Trainingsgruppen Effekte zu zeigen, die zu einer Absenkung der Gesundheitskosten dieser Trainingsteilnehmer in den zwei Quartalen nach dem Training führen. Weitere Auswertungen und Zeiträume müssen aber erst noch gemacht werden, bevor hierzu definitive Aussagen getroffen werden können. Mit persönlichen Erinnerungsbriefen und dem Angebot von Auffrischungstrainings wird darüber hinaus versucht, die Effekte zu verstetigen.

Weitere Ergebnisse – auch für die anderen Gesundheitsprogramme – werden die nächsten Auswertungen und die begleitenden Evaluationen unter anderem der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg zeigen.

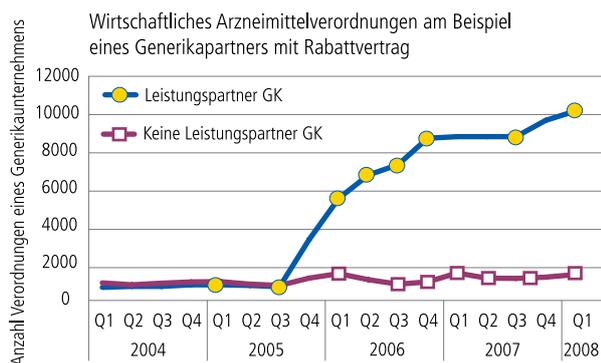
Wirtschaftliche Optimierungen bei der Arzneimittelversorgung

Für die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnungen wird im Allgemeinen in der Versorgungsforschung ein ganz bestimmter Indikator genommen, das ist die Entwicklung der sogenannten Generikaquote am generikafähigen Markt. Mit dem Begriff „Generika“ umschreibt man Wirkstoffe, deren Patentschutz schon ausgelaufen ist und für die neben dem klassischen Originalpräparat inzwischen gleichwertige Präparate anderer Hersteller vorliegen. Da diese zumeist im Schnitt um etwa 30% günstiger angeboten werden, sonst aber in vollem Umfang vergleichbar sind und oft sogar aus der gleichen Produktionsstätte stammen, aber über unterschiedliche Verkaufskanäle in den Markt gebracht werden, kann durch die Verordnung von Generika auf recht sinnvolle Weise und ohne Qualitätsverlust Geld gespart werden. Im Kinzigtal können wir die Generikaquote aufgliedern nach Verordnungen von Ärzten, die bei Gesundes Kinzigtal-Leistungspartner sind und solchen, die dies nicht sind. Im Ergebnis sieht man, dass die Leistungspartner von Gesundes Kinzigtal, obwohl sie bereits im Jahr 2004 eine hohe Generikaquote am generikafähigen Markt hatten, diesen Vorsprung im Vergleich zu den Ärzten über die Zeit halten konnten, die nicht Leistungspartner der Gesundes Kinzigtal GmbH sind.

Entwicklung der Generikaquote am generikafähigen Markt (2004 – 2008)



Eine weitere Wirtschaftlichkeitsquelle hat sich Gesundes Kinzigtal zugunsten seiner vertragsbeteiligten Krankenkassen durch einen Rabattvertrag erschlossen. Folgende Auswertung stellt die erfolgreiche Umsetzung eines Rabattvertrags dar, der Ende 2005 mit einem Generikaunternehmen geschlossen wurde. Es zeigt sich deutlich, dass bei den Leistungspartnern von Gesundes Kinzigtal (GK) eine erfolgreiche Umstellung auf die Präparate des Generikaunternehmens erfolgte. Wohingegen bei den Nicht-Leistungspartnern nur eine geringe Veränderung des Ordnungsverhaltens erkennbar ist. Der Rabatt selber kommt über die Krankenkassen und den IV-Vertrag wiederum der Optimierung der Versorgung im Kinzigtal insgesamt zugute.



Fazit

Die ersten Ergebnisdaten der AOK Baden-Württemberg für 2006 und 2007 zeigen, dass das Modell Gesundes Kinzigtal funktioniert: Eine Qualitätssteigerung und eine Investition in Prävention und Gesundheits- beziehungsweise Krankheitsmanagement durch ein starkes Praxisnetz in Verbindung mit einem gesundheitswissenschaftlich ausgeprägtem Management führen offenbar schneller als erwartet zu geringeren Gesamtversorgungskosten.

Die Gesundes Kinzigtal GmbH führt die Einsparungen darauf zurück, dass sich schon Veränderungen in den Arzt-Patienten-Beziehungen ergeben haben, die Zielvereinbarungen erste Wirkungen zeigen und auch die Programme schon einen positiven Effekt entfalten, wie es das Beispiel AGIL zeigt. Auch die wirtschaftlichere Arzneimittelversorgung hat dazu beigetragen. In den kommenden Jahren wird mit weiteren Ergebnissteigerungen gerechnet, wenn die Gesundheitsprogramme in ihrer Wirkung stärker gegriffen haben werden.

Das Projekt Gesundes Kinzigtal erweist sich damit nicht nur als hilfreich für die Patienten und die Leistungserbringer im Kinzigtal, sondern auch für die Krankenkassen und die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems generell. Großes Interesse ruft schon jetzt die parallel durchgeführte intensive wissenschaftliche Evaluation hervor, deren Ergebnisse allerdings erst in den nächsten Jahren zu erwarten sind.

Wissenschaftliche Begleitung der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal

Die Integrierte Vollversorgung im Kinzigtal wird, wie kein zweites Projekt in Deutschland, auf das Intensivste beforcht und wissenschaftlich begleitet. Allen Partnern war dies bei Vertragsabschluss wichtig. Gemeinsam haben sie in erheblichem Maße dafür Mittel vorgesehen beziehungsweise auch noch zusätzliche Forschungsarbeiten herangezogen. Die Wissenschaftliche Begleitung (ein anderes Wort dafür ist: „Evaluation“) ist in mehrere Module gegliedert; durchgeführt werden die einzelnen Evaluationsprojekte von verschiedenen, auf dem jeweiligen Themengebiet spezialisierten Forschungsinstituten. Koordiniert wird die gesamte Evaluation von der **Evaluations-Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung (EKIV)** an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Wir können hier im Jahresbericht 2008 nicht alle Projekte im Einzelnen vorstellen, dazu ist eine eigene Webseite von der Universität Freiburg eingerichtet worden – www.ekiv.org – auf der für die Interessierten näheres zu finden ist. Dort kann übrigens auch ein E-Mail-Newsletter kostenlos abonniert werden. Hinzu kommt, dass es der Natur der Forschung entspricht, dass sie immer mit einer gewissen Verzögerung nur Veränderungen erheben kann. Diese Verzögerung hängt daran, dass die Daten vorliegen, aufbereitet, analysiert und gegebenenfalls auch noch Fragebögen ausgesendet werden müssen; diese werden wiederum ausgewertet und so weiter. Kurz gesagt: Zum Stand 2008 liegen bisher nur erste Daten zum Ausgangsstand, also von vor dem eigentlichen Projektstart, vor, aber noch keine Auswertungen, die sich auf die erfolgten Veränderungen beziehen.

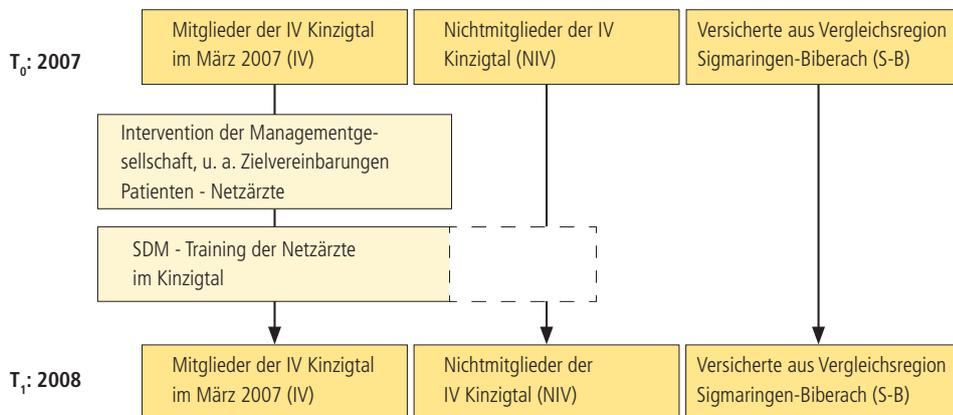
Daten und Ergebnisse

Im Folgenden deshalb nur eine kurze Beschreibung der unterschiedlichen Forschungsarbeiten.

1. Projekt SDM: Welche Einstellungen haben die Versicherten zur Qualität ihrer Versorgung durch die Ärzte, wie zufrieden sind sie mit ihren Ärzten, und inwieweit fühlen sie sich beteiligt und ernst genommen bei den Entscheidungen bzgl. ihrer Behandlungen?

Das Evaluationsprojekt zur Ermittlung der Einstellungen von Versicherten zur Versorgungsqualität, zur Patientenzufriedenheit und zum Shared-Decision-Making (SDM) - abgekürzt **SDM-Projekt** genannt – wird geleitet von Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Uniklinik Hamburg-Eppendorf und Uniklinik Freiburg). Prof. Härter und sein Arbeiterteam an der Sektion Epidemiologie und Versorgungsforschung der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg sind Experten unter anderem für das Thema „Beteiligung von Patienten bei therapeutischen Entscheidungen“.

SDM - Projekt – Design der Versichertenbefragung



Die wichtigsten Ergebnisse der ersten beiden Befragungswellen (T₀- und T₁-Erhebung)

Die erste Befragung (T₀-Erhebung) in den drei Gruppen fand im Juli/August 2007 statt, die zweite Befragung (T₁-Erhebung) im Juli/August 2008. Angesprochen wurden im Juli/August 2007 insgesamt 6.542 Versicherte. Der Rücklauf bei der T₀-Erhebung betrug mit 2.450 Fragebögen 37%; davon waren 2.351 Fragebögen auswertbar (das heißt mehr als 30% der Fragepunkte (Items) waren ausgefüllt). Dabei waren die Probanden der drei Kohorten nicht nur hinsichtlich soziodemographischer Variablen sehr gut vergleichbar (Alter, Geschlechterverteilung, höchster Schulabschluss, Versichertenstatus, GKV-Ausgaben pro Person); auch im Hinblick auf die Zielvariablen unterschieden sich die drei Gruppen kaum von einander. So gab es keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich folgender Variablen: körperliche und psychische Lebensqualität, Bedürfnis nach Beteiligung an therapeutischen Entscheidungen, Bedürfnis nach Informationen im medizinischen Entscheidungsprozess, erlebte Entscheidungsbeteiligung sowie Entscheidungskonfidenz (das heißt Sicherheit, dass eine Therapieentscheidung nach Abwägung aller Alternativen und verfügbarer Informationen „richtig“ getroffen wurde).

Die T₁-Erhebung hat dem gegenüber noch keine signifikanten Änderungen gezeigt, interessant werden die Ergebnisse im August/Sept 2009 bei der T₂-Erhebung.

2. Wie sehen die Partner, die Ärzte, Physiotherapeuten und Krankenhäuser die Arbeit des Projekts? Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer (Erstbefragung der Leistungserbringer 2008)

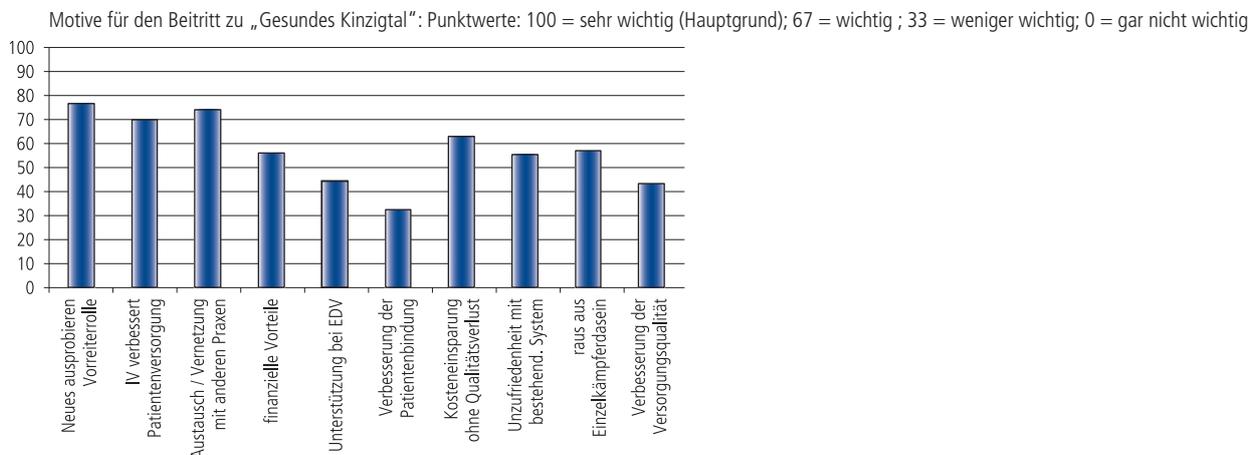
Die „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“ – abgekürzt auch „PE-Projekt“ genannt – wird geleitet von Dr. Matthias Nübling (GEB – Gesellschaft für empirische Beratung, Denzlingen). Das Projekt folgt dem Design einer Kohortenstudie. Geplant sind insgesamt drei Befragungen, der der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) beigetretenen Leistungserbringer; die Befragungen finden (beziehungsweise fanden) jeweils in den Monaten Mai/Juni in den Jahren 2008, 2009 und 2010 statt.

Ausgewählte Ergebnisse der Erstbefragung der Leistungserbringer aus dem Jahr 2008

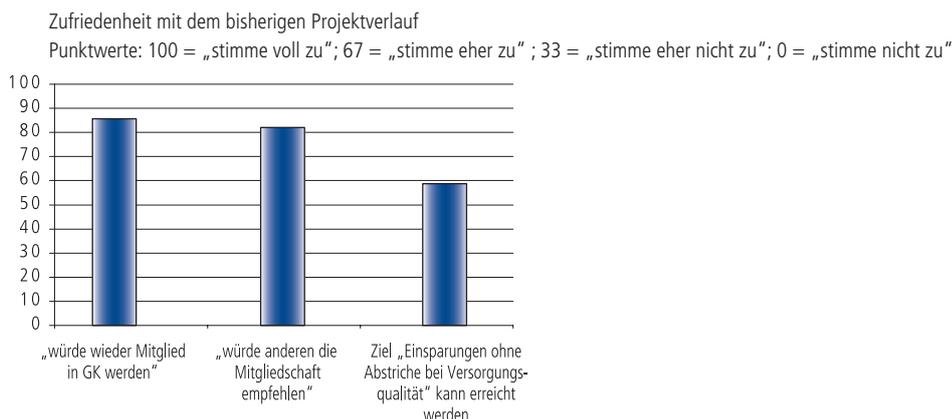
Im Mai 2008 gehörten der IVGK insgesamt 50 Leistungserbringer an, an die der Fragebogen ausgegeben wurde. Von diesen 50 Fragebögen wurden 35 an das evaluierende Institut zurückgeschickt; dies entspricht einem Rücklauf von 70%. Unter den 35 Respondern befanden sich 15 Hausärzte/Psychotherapeuten, 16 Fachärzte und drei „Sonstige“ (z.B. angestellte Klinikärzte, Physiotherapeuten). Angehörige anderer Berufsgruppen wie etwa Apotheker gehörten im Mai/Juni 2008 noch nicht der IVGK an, so dass der ganz überwiegende Teil der im Jahr 2008 Befragten sich aus Haus- und Fachärzten zusammensetzt.

Die Motive der Befragten, der IVGK beizutreten, lassen sich Abb. 1 entnehmen.

Die Frage lautete: „Was waren Ihre Motive für den Eintritt bei „Gesundes Kinzigtal?“ Bei der Antwort mussten die einzelnen Motive nach ihrer Bedeutung gewichtet werden.



Bei den Befragten steht an erster Stelle das Motiv „etwas Neues ausprobieren, neue Wege gehen“ und damit gleichsam eine „Vorreiterrolle“ einzunehmen (durchschnittlich 76 Punkte), an zweiter Stelle folgt die „Hoffnung auf Vernetzung und Informationsaustausch mit anderen Praxen/Leistungserbringern“ (durchschnittlich 73 Punkte). Das im Durchschnitt drittwichtigste Motiv, der IVGK beizutreten, besteht in der „Hoffnung auf Verbesserung der Patientenversorgung durch Integrierte Versorgung“ (durchschnittlich 70 Punkte). Weitere wichtige Gründe, der IVGK beizutreten, sind die „Hoffnung auf Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem (ohne Abstriche bei Patientenversorgung)“ (62 Punkte), die Handlungsmaxime „raus aus dem Einzelkämpferdasein“ (57 Punkte), die „Hoffnung auf finanzielle Vorteile für meine Praxis/Institution“ (56 Punkte) sowie die „Unzufriedenheit mit dem bestehenden System/Frustration“ (55 Punkte). Weniger genannt wurden hingegen die Motive „Hoffnung auf Unterstützung bei EDV“ (44 Punkte) und „Hoffnung auf Verbesserung der Versorgungsqualität in meiner Praxis“ (43 Punkte). Noch weniger wichtig erschien der Mehrheit der Befragten das Motiv „Hoffnung auf Verbesserung der Patientenbindung an meine Praxis durch Einschreibungen“ (32 Punkte). Bemerkenswert ist, dass unter den drei wichtigsten Gründen, der IVGK beizutreten, kein klassisches eigennütziges Motiv zu finden ist. Die angegebenen wichtigsten Motive lassen sich vielmehr als „kommunitäre“, das heißt Gemeinwohl ausdrückende Motive kategorisieren (so zum Beispiel „bessere Vernetzung/Informationsaustausch mit anderen Praxen“, „Hoffnung auf Verbesserung der Patientenversorgung durch IV“ oder auch „raus aus dem Einzelkämpferdasein“) oder als „Selbstverwirklichungsmotive“ („etwas Neues ausprobieren“, „Vorreiterrolle einnehmen“); erst an sechster Stelle folgt ein klassisches eigennütziges Motiv („Hoffnung auf finanzielle Vorteile für meine Praxis/Institution“). Für interessant halten wir auch die Antworten auf die Frage, welche Bedenken die Befragten gegen das Projekt „Gesundes Kinzigtal“ vor beziehungsweise bei ihrem Eintritt hatten.



Daten und Ergebnisse

Zusammenfassung und Fazit der Erstbefragung der Leistungserbringer

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die im Mai/Juni 2008 befragten Leistungserbringer – damals noch in ihrer ganz überwiegenden Mehrheit niedergelassene Haus- oder Fachärzte – in erster Linie in die IVGK eingetreten sind, entweder weil sie „etwas Neues ausprobieren“ und „neue Wege gehen“, weil sie den Informationsaustausch und die Vernetzung mit anderen Praxen verbessern wollten oder weil sie von der höheren Versorgungsqualität eines integrierten Versorgungssystems überzeugt waren. Weniger ausschlaggebend waren finanzielle und andere rein am Wohlergehen der eigenen Praxis orientierte Motive. Bedenken gegen die Teilnahme an der IVGK hatten die Befragten bei beziehungsweise vor ihrem Eintritt typischerweise im Hinblick auf die mit der Netzaktivität verbundene Zusatzarbeit und den höheren Zeitaufwand; in geringerem Maße befürchteten sie auch, die Teilnahme werde sich finanziell nicht lohnen. Im Hinblick auf einzelne Aspekte der Programmangebote und des bisherigen Projektverlaufs – siehe oben – hält sich bei den Befragten (noch?) eine gewisse Skepsis. Insgesamt jedoch kann die Zufriedenheit mit dem bisherigen Projektverlauf als recht hoch bezeichnet werden. Man darf gespannt sein, wie sich die Befragungsergebnisse mit dem Fortgang des Projekts in den nächsten beiden Jahren entwickeln.

3. Wie entwickelt sich die Versorgung im Kinzigtal im Laufe des Projekts – wird sie im Vergleich zur Normalversorgung außerhalb des Kinzigtals besser oder schlechter, nimmt sie die wissenschaftlichen Erkenntnisse besser auf?

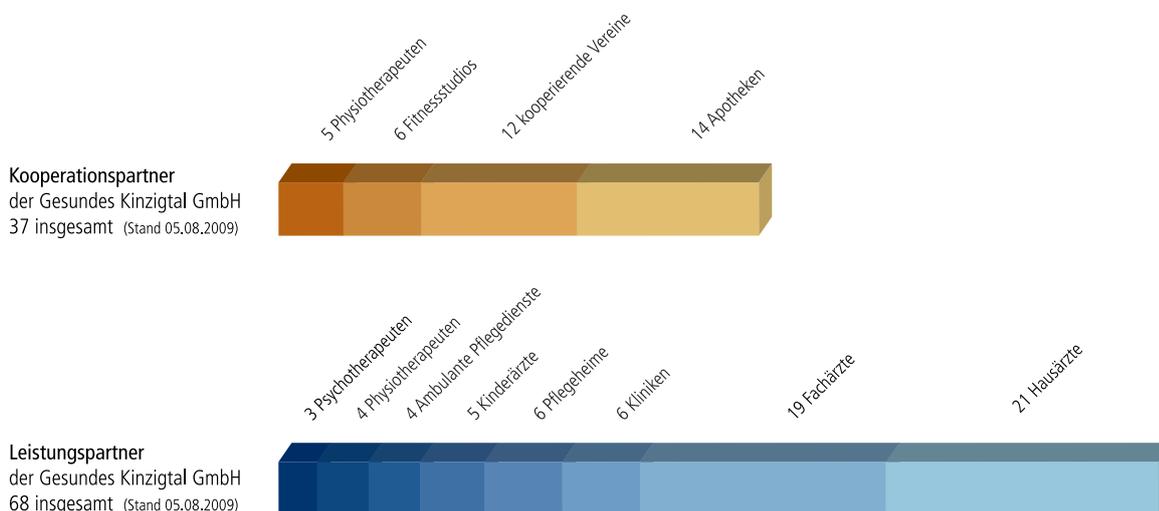
Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Situation im Gesundheitswesen hat schon in seinem Gutachten 2001 darauf hingewiesen, dass wir in Deutschland gleichzeitig Über-, Unter- und Fehlversorgung zu beklagen haben und die Versorgung daraufhin sehr viel genauer untersucht und in der Folge dann verändert werden müsse. Sehr viel Wert wird deshalb von den Vertragspartnern darauf gelegt, die Versorgung im Kinzigtal daraufhin zu untersuchen, ob durch die Integrierte Vollversorgung die Überversorgung reduziert, die Unterversorgung dafür aufgehoben und die Fehlversorgung beseitigt werden kann. Den Auftrag für eine entsprechende Verlaufsanalyse zunächst bis in das Jahr 2012 hat die Universität Köln, dort die PMV Forschungsgruppe (Leitung Dr. Ingrid Schubert) in Verbindung mit Prof. Pfaff, nach einer Ausschreibung erhalten.

Die Forscher können auf eine Vergleichsstichprobe von AOK und LKK Baden-Württemberg zurückgreifen. Diese ist eine Geburtstagsstichprobe aus sechs Geburtstagen pro Monat. Das entspricht einem Auswahlatz von zirka 19,7% (= 72 Tage pro 365,25 Tage). Als Zusatzkriterium wurde definiert: Durchgängig versichert vom 1. Jan. 2004 bis 31. Dezember 2006 für die Bestimmung einer Baseline vor dem Start des IV-Vertrages Kinzigtal. Diese Stichprobe ist allerdings begrenzt auf Personen, die vor dem 1.10.1991 geboren wurden. Deshalb wird der Vergleich jeweils auf Personen der Altersgruppe der ≥ 18 -Jährigen eingeschränkt.

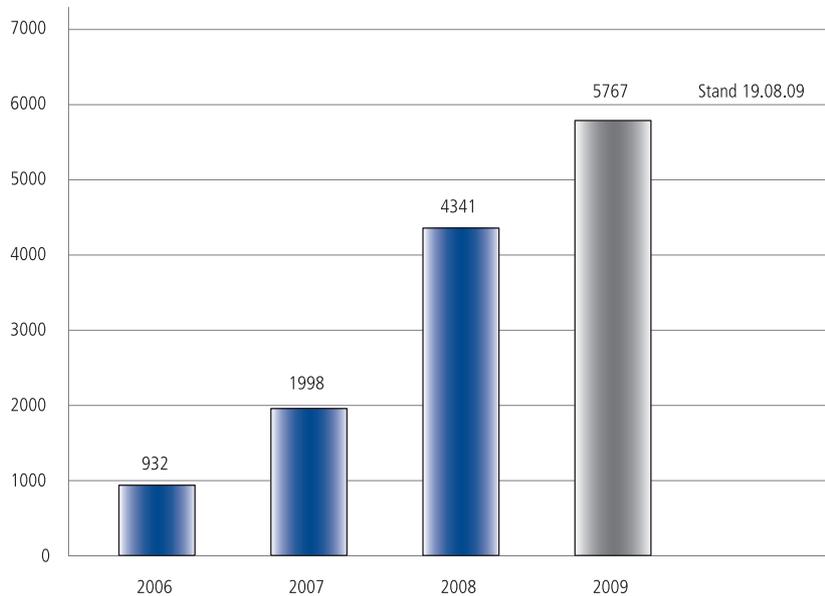
Ein erster Entwurf eines Basisberichts mit Daten aus den Jahren 2004 bis 2006 wurde im Juli 2009 vorgelegt, bei der Auswertung stellt sich allerdings heraus, dass einige Datensätze nicht ganz vollständig waren, so dass erst eine nächste, für Anfang 2010 vereinbarte Auswertung mit dann vollständigeren Datensätzen den Basisbericht darstellen wird. Allerdings werden in diesem dann auch schon die Auswertungen der 2007er Daten zu sehen sein, so dass ein erster Blick auf Veränderungen durch das Projekt möglich sein wird.

(siehe z.B. SVR: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bd. III: Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001, S. 31-33 und S. 221 ff.).

Leistungs- und Kooperationspartner der Gesundes Kinzigtal GmbH



Verlauf der Einschreibungen über die Jahre



Wirtschaftlicher Geschäftsbericht: Gesundes Kinzigtal GmbH

Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist gut aufgestellt. Das gilt sowohl für die weitere Entwicklung als auch bei eventuell auftretenden Risiken. Die Jahresergebnisse konnten wir stetig positiv halten – trotz erheblicher vorsorglicher Rückstellungen entsprechend der Pflichten eines „guten Kaufmanns“. Die Ergebnisse wurden vorerst thesauriert, im Jahr 2009 ist an eine erste Ausschüttung eines Teilbetrags an die Gesellschafter gedacht.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung – Gesundes Kinzigtal GmbH 2005 – 2008				
Gewinn- und Verlustrechnung	2005	2006	2007	2008
Erlöse von Krankenkassen	94.960 €	1.537.645 €	1.783.407 €	2.729.619 €
Erlöse für Evaluation (Weiterleitung)		163.648 €	309.120 €	363.270 €
Erlöse Drittmittel und Studien		8.249 €	156.464 €	198.859 €
Sonstige Erlöse	15.194 €			54.486 €
Summe Erträge = Betriebsleistung	110.154 €	1.709.621 €	2.249.922 €	3.346.234 €
Summe eingekaufte Dienstleistungen/Materialien incl. Evaluation	- 81.660 €	- 709.529 €	- 1.310.459 €	- 1.438.875 €
davon: Direkte Aufwände von Ärzten/Praxismitarbeiterinnen	- 9.489 €	- 294.923 €	- 362.507 €	- 440.227 €
Summe Personalaufwand (z.T. auch bei eingekauften Dienstleistungen)		- 53.038 €	- 107.897 €	- 287.850 €
Summe sonstige betriebliche Aufwendungen	- 5.063 €	- 195.508 €	- 717.444 €	- 1.158.489 €
davon: Rückstellungen			- 265.000 €	- 829.739 €
EBITDA	23.431 €	751.545 €	114.123 €	461.019 €
Steuern und sonstige Aufwände	- 8.870 €	- 284.364 €	- 91.951 €	- 244.587 €
Jahresergebnis	14.561 €	467.182 €	22.172 €	216.433 €



Gesundes Kinzigtal GmbH