

Integrierte Gesamtversorgung im Kinzigtal – ein salutogenetischer Ansatz?

Plenumsvortrag im Themenblock II: Modelle gemeindebezogener Gesundheitsförderung

Werner Witzenrath, Gengenbach

Das Ärztenetzwerk MQNK eV (Medizinisches Qualitätsnetz Ärzteinitiative Kinzigtal e.V.) besteht seit über 15 Jahren mit der Zielsetzung innerärztliche Diskussion, Kooperation, aktiver Mitgestaltung der regionalen gesundheits-politischen Rahmenbedingungen, bestmöglicher Versorgung der Patienten. Zusammengeschlossen haben sich Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und Krankenhausärzte.

Die OptiMedis AG besteht seit März 2003 mit Sitz in Hamburg und ist eine Ausgründung der im Bereich der Integrierten Versorgung langjährig positionierten Beratungsgesellschaft Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH. Die OptiMedis AG wurde speziell für die Umsetzung und Unterstützung von Verträgen der Integrierten Versorgung gegründet. Mutter- und Tochtergesellschaft stellen ein stabiles und routiniertes Kompetenzteam für Managementleistungen zur Verfügung. Vorstand ist der Gesundheitswissenschaftler Helmut Hildebrandt.

2004 investierten die Ärzte des MQNK in eine Kooperation mit der OptiMedis AG, um das Modell einer integrierten Gesamtversorgung im Kinzigtal aufzubauen.

Ende 2005, nach erfolgreichen Verhandlungen mit der AOK Baden-Württemberg erfolgte der Zusammenschluss der Partner zur „Gesundes Kinzigtal GmbH“, einer Managementgesellschaft zur Realisierung des mit der AOK zu schließenden Populationsvertrages der Integrierten Versorgung nach § 140 a-d SGB V, der seit 01.11.2005 in Kraft ist. Ende 2006 hat sich die LKK Baden dem Vertrag angeschlossen.

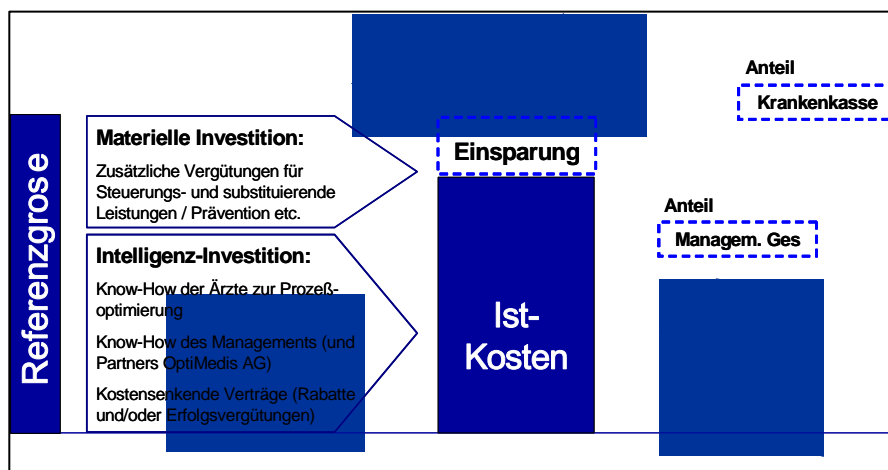
Theorie und Praxis im Kinzigtal

An der Gesellschaft sind die Netzärzte mit 66,6 %, OptiMedis mit 33,4 % beteiligt. Die Geschäftsführung der Gesellschaft hat OptiMedis übernommen.

Ziel des Vertrages zwischen Ärzten, Managementgesellschaft und Kasse, der erstmals alle Sektoren der Versorgung und alle Indikationen außer der Zahnmedizin umfasst, ist, gemeinsam mit den Patienten und den lokalen Gesundheitsanbietern eine besser organisierte, präventiv ausgerichtete Gesundheitsversorgung der 32 000 AOK/LKK Versicherten im Kinzigtal zu entwickeln. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in Diagnostik, Therapie, Prävention und Gesundheitsmanagement

sollen ebenso wie ein höherer Zeiteinsatz im Gespräch mit dem Patienten genutzt und erprobt werden. Ärztliche Erfahrung zu den Versorgungsproblemen vor Ort, gesundheits-ökonomisches Wissen, Prävention, Controlling- und Managementkompetenz sowie Investitionsfähigkeit werden zusammengeschlossen. Der Managementgesellschaft obliegt die Organisationsverantwortung über die Sektoren hinweg. Das Pilotprojekt hat eine Laufzeit bis 2014.

Seit 01.07.2007 ist die Phase der Anschubfinanzierung, in der ca. 3 Mio. Euro für Aufbau des Managements, Qualitätssicherung, wissenschaftliche Begleitung und gewünschte Zusatzleistungen geflossen sind, abgeschlossen. Das Projekt finanziert sich nun ausschließlich aus selbst generierten Einsparungen („Einsparcontracting“). Berechnungsgrundlage dafür sind die normalerweise zu erwartenden Gesamtkosten aller 32.000 AOK/LKK Mitglieder der nach Postleitzahlen definierten Region (gemessen an den RSA-Normkosten) gegenüber den tatsächlich entstandenen Ist-Kosten. Die Gesamtausgaben liegen z. Z. bei ca. 50 Mio. Euro.



Graphik 1:
Verteilung
der Kosten

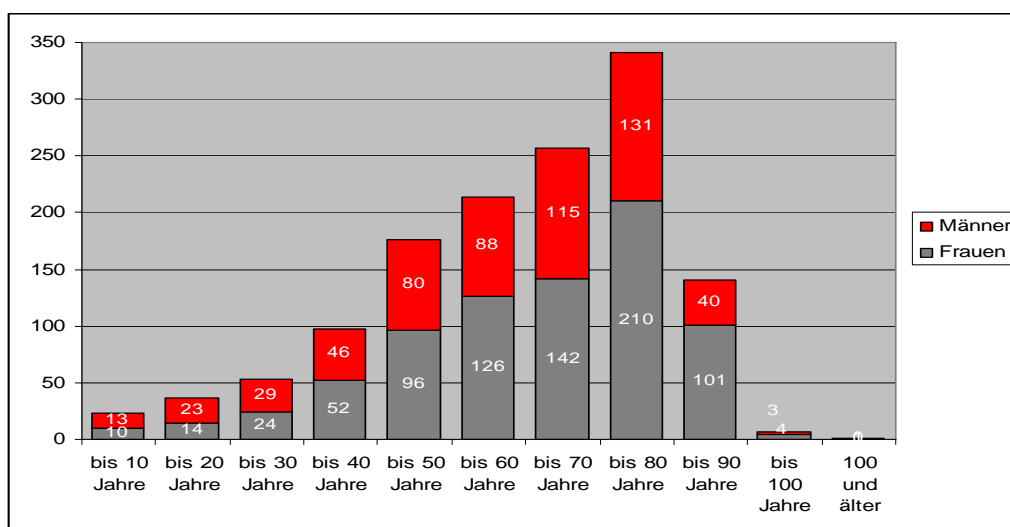
Die „Gesundes Kinzigtal GmbH“ investiert, leistet und erhält Erträge aus ihrem Erfolg. Sie unterscheidet sich von einem ganz normalen Unternehmen in einem wichtigen Punkt:

Ihr Ertrag entsteht aus ihrem Anteil an den erfolgten Einsparungen der Versorgungskosten für die AOK-Versicherten der Region. Die Einsparung teilt sie nach einem festen Schlüssel mit den Krankenkassen („Einsparungsteilung“).

Die erwirtschafteten Erträge sind also für alle Partner abhängig von der erreichten Einsparung, d. h. es besteht eine gemeinsame starke Tendenz, im Interesse der Gesundheit des Patienten zu kooperieren. Daneben soll der einschneidende Abbau von Bürokratie, von Kontroll- und Misstrauensaufwänden und Reibungsverlusten bei der Patientenführung zu Einsparungen führen.

Die Leistungserbringer arbeiten nach einem umgekehrten Anreizsystem: dem Mehrerlös

durch Leistungsausweitung mit begründender Diagnosenanhäufung und überhöhten Konkurrenzängsten im bestehenden sektoralen Einzelleistungssystem steht der Umbau der Vergütung hin zur Belohnung des erzielten Gesundheitsnutzens gegenüber. Die Übernahme der Organisationsverantwortung für die gesamte Region ist für die Gesellschaft und die Leistungserbringer eine Forderung, die Gesundheit der Versicherten zur Zielgröße zu machen.



Graphik II: Altersverteilung Eingeschriebener 2006

Vertragsstruktur der Integrierten Versorgung (IV) Gesundes Kinzigtal

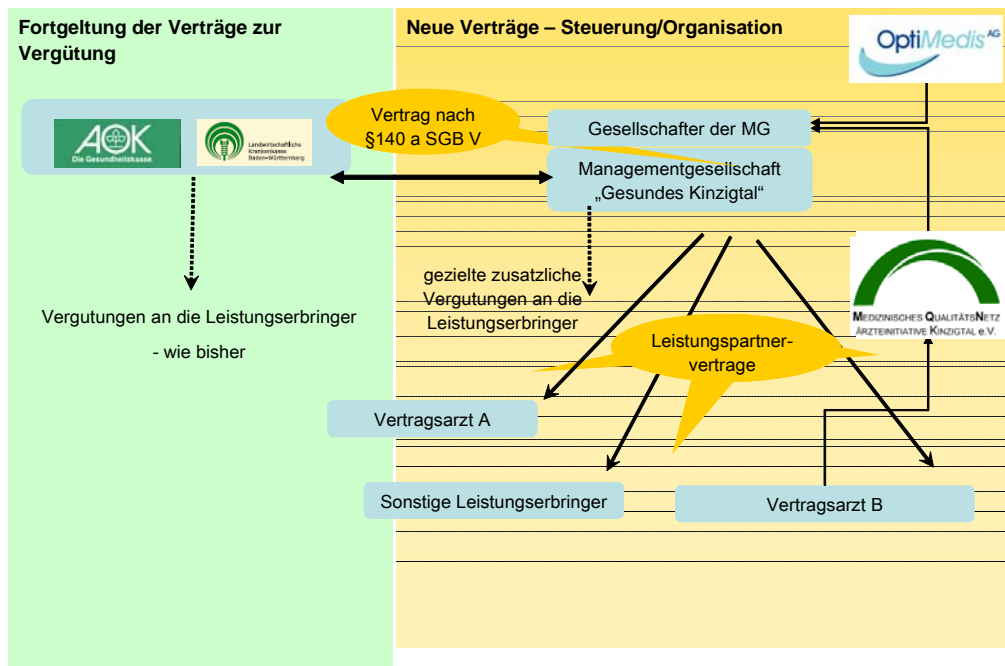
Die Prävention, die Frühintervention und die partnerschaftliche Behandlung des Versicherten mit dem Ziel, eine selbstverantwortliche Mündigkeit zu erreichen, sind die neuen Werkzeuge der Gesellschaft, die damit später notwendige teure Hochleistungsmedizin einsparen will.

Die Gesundheitsprojekte werden in erster Linie für zuvor ermittelte Risikogruppen durchgeführt, wenn sie durch aufwändige Kostenanalysen als Hauptkostenversucher im regionalen Gesundheitssystem ermittelt wurden. Solche Gesundheitsprojekte sind beispielsweise: „Gesundes Gewicht“ (Metabolisches Syndrom), „Starkes Herz“ (telemetrische Optimierung des Managements der Herzinsuffizienz), „Agil“ – ein

präventives Projekt der aktiven Gesundheitsförderung für Senioren (Augustinum Hamburg), Raucherentwöhnung – ein modulares Konzept mit Erfolgsbelohnung, Osteoporose, „Psycho akut“. In den ausgabenintensiven Segmenten machen nur 5% der Versicherten 37% der Kosten. Mit den regionalen Gesundheitsanbietern, Krankenhäusern, Apotheken, Physiotherapeuten u. a. werden Kooperationen vereinbart. Projekte auf Gemeindeebene – z. B. das *Fest der Gesundheit* am 10.09.07. Bei diesem erlebten 8 - 10000 Kinzigtäler Gesundheitsinformationen zwischen Schilddrüsenultraschall und diversen Sportarten, Diätetik und Stadtfest in Haslach. Diese machen das Projekt bekannt und bewegen das Denken. Die Einbindung von Selbsthilfegruppen geben Hilfen für chronisch Kranke; die Einbindung

von örtlichen Sportvereinen und Fitnessstudios soll die lokalen Möglichkeiten verbessern und durch vereinbarte Preisnachlässe sozial Schwächeren den Zugang zu regelmäßiger körperlicher Bewegung ermöglichen.

„Gesunde Betriebe im gesunden Kinzigtal“ beschäftigt sich mit den Möglichkeiten betrieblichen Gesundheitsmanagements, Arbeitsplatzkonditionierung, rauchfreier Betriebe, Wiedereingliederung langzeitarbeitsunfähiger Mitglieder und der Stellung der Mitarbeiter jenseits des 50. Lebensjahrs (Projekt *Mumm*, Hansgrohe AG). Die Kooperation wurde bei einer initialen Veranstaltung mit den Industriebetrieben des Kinzigtals diskutiert.



Graphik III: Vertragsstruktur der IV 'Gesundes Kinzigtal'

Neue Ansätze zur Patientenführung

Der Patient nimmt am Projekt „Gesundes Kinzigtal“ teil, indem er sich einschreibt und eine Datenschutzerklärung nach Vorgabe des Landesdatenschutzes unterschreibt. Er wählt einen „Arzt des Vertrauens“, der ihn betreut und die Daten seiner medizinischen Karriere sammelt. Damit er keine Einschränkung seiner Souveränität hinnehmen muss, kann er alle anderen medizinischen Einrichtungen der Region und auch darüber hinaus nach eigenem Gutdünken andere nutzen.

In der ärztlichen Praxis hat dadurch die Arbeitsbelastung zunächst zugenommen. Die salutogenetische Ausrichtung der Patientenbetreuung umfasst eine für jeden Eingeschriebenen zeitaufwändige anamnestische, den jeweiligen Behandlungsauftrag klärende und eine diagnostische Einganguntersuchung mit Erhebung von Präventionspotenzialen und Risikoscores, Erstellung einer Prognose zur Entwicklung des Gesundheitszustands durch den Arzt und einer Selbstprognose zur Entwicklung des Gesundheitszustands durch den Versicherten. Auch wird eine gemeinsam erarbeitete risikoad-

justierte Zielvereinbarung geschlossen. Dabei ist der Patient an der Entscheidungsfindung beteiligt. Die Partnerschaft zur Erreichung gemeinsamer Gesundheitsziele verbessert die Compliance. Die Vereinbarungen sind am Behandlungsauftrag und am individuellen Lebenshintergrund des Patienten ausgerichtet. Die Gesundheitsziele sind für den Patienten leicht erreichbar, Erfolgsdruck wird vermieden, der Prozess ist auf **Nachhaltigkeit** angelegt. Die Empathie des Arztes fördert die Bereitschaft des Patienten zur Kooperation und zur Therapietreue. In der Frequenz abhängig von der Art der Erkrankung oder der individuellen Notwendigkeit der Gesundheitsplanung werden regelmäßige Folgetreffen zur Therapie-/Entwicklungsbesprechung vereinbart.

Der an der Diskussion und Entscheidungsfindung beteiligte Patient soll die Verantwortung für die Entwicklung seiner Gesundheit übernehmen, dem Arzt bleibt die beratende Funktion.

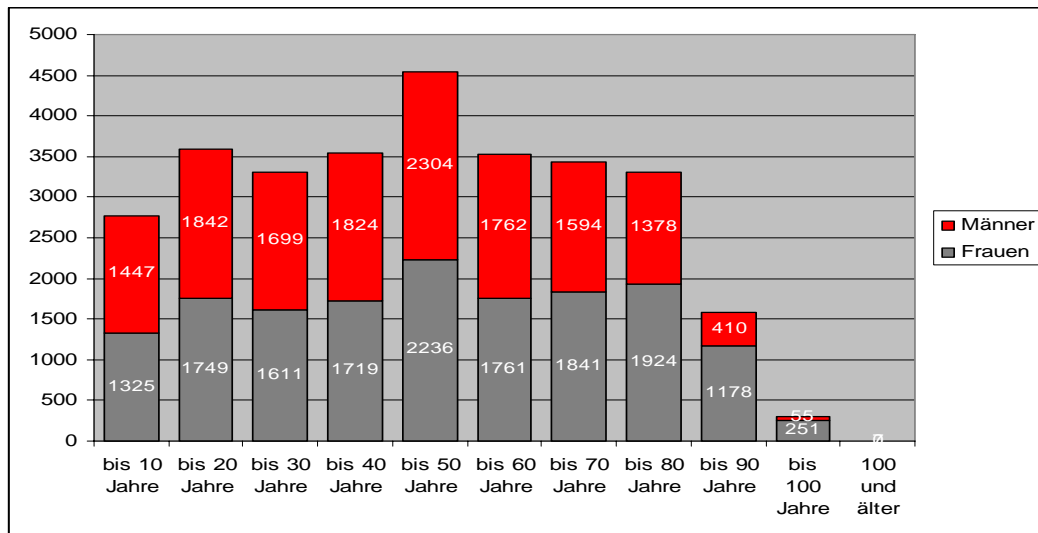
Folge des zeitlichen Aufwands um den einzelnen Patienten ist eine vergleichsweise langsame aber kontinuierliche Einschreibung. Das Ziel ist zunächst, die Patienten mit schon vorhande-

nem Risikopotential einzuschreiben. Der Nutzen ist für diese Patienten am höchsten, die Effizienz für das Projekt liegt auf der Hand und zeigt das Fehlen der Risikoselektion.

Der eingeschriebene Patient profitiert von zusätzlichen Leistungen wie beispielsweise kurzfristigen Behandlungsterminen, so bei „Psycho akut“ realisiert.

Hier erhält der Notfallpatient kurzfristige Interventionstermine bei einem der psychologisch/psychiatrisch tätigen Kollegen mit dem Ziel, durch aktuelle Intervention Folgekosten einzusparen

Weitere Vergünstigungen sind interdisziplinäre Fallkonferenzen (z. B. die Schmerzkonferenz), die elektronische Gesundheitsakte oder die kontinuierliche telemetrische Überwachung bei Herzinsuffizienz. Dagegen hat er bei Teilnahme keinen der üblichen Vorteile durch Wegfall von Praxisgebühr oder Zuzahlungen.



Graphik V: Altersverteilung AOK-Mitglieder 2006

Funktion der Managementgesellschaft

Die Managementgesellschaft übernimmt nicht die Funktion der AOK/LKK als Kostenträger. Sie trägt die Organisationsverantwortung für den Aufbau und den Ablauf des Projekts, der Reorganisation der Versorgungsabläufe und für die Optimierung der Versorgungssteuerung der eingeschriebenen Versicherten. Sie diskutiert mit den regionalen Leistungserbringern, schließt Leistungserbringerverträge und arbeitet an der Entwicklung der Leistungserbringerverträge. Auch plant sie die einzelnen Projekte und organisiert dazu Kooperationen mit industriellen Interessenten, überwacht den Aufbau der elektronischen Kommunikation, vereinbart die notwendige Evaluation, knüpft hilfreiche Verbindungen bundesweit und ist der unverzichtbare Motor, der die Entwicklung antreibt. Sie ist Bindeglied und Puffer zwischen Leistungserbringern und Kassen. Sie steht in ständigem Austausch mit dem ärztlichen Beirat und anderen ärztlichen Leistungspartnern. Die Kombination von Managementwissen und am praktischen Alltag orientierten ärztlichen Wissen vermeidet Fehlentwicklungen.

Die Leistungserbringer

Die Ärzte entwickeln in ihren Praxen eine bessere Gesundheitsversorgung in Gemeinschaft mit dem Management, den Patienten, anderen medizinischen Leistungspartnern und den Krankenkassen. Sie arbeiten mit einem höheren Zeitkontingent für die Belange des Patienten nach Evidenz basierten Leitlinien, die den praktischen Bedürfnissen angepasst sind. 80 % der Praxen sind auf ein einheitliches Praxisverwaltungssystem (PVS) umgestiegen, haben Internetanbindung über Kommunikationsserver mit online-Service des Softwarehauses, kommunizieren elektronisch vernetzt miteinander und mit den Krankenhäusern der Region, in Zukunft auch mit anderen Leistungserbringern. Die persönliche elektronische Gesundheitsakte für Risikopatienten ist fast fertig gestellt, die Gründung der Laborgemeinschaft „Gesundes Kinzigtal“ ist erfolgt. Hinzu kommen die Einschreibungen und Eingangsuntersuchungen von Patienten, die Auseinandersetzung mit den Gesundheitsprojekten der Gesundes Kinzigtal GmbH und deren Umsetzung.

Die Managementgesellschaft versucht, wo immer möglich, Verwaltungsminimierung durch Entwicklung und Einführung elektronischer Tools zu erreichen, um die Praxen zu entlasten. So ist für die Abfrage zu den Gesundheitsprojekten ein elek-

tronisches Standardformular in der Technik entwickelt worden wie für die elektronische DMP-Abfrage, Auch mit der Datenabfrage für die umfangreiche Evaluation werden die Ärzte nicht belastet. Sie wird vereinbarungsgemäß automatisiert aus dem PVS gezogen.

Die Leistungspartner erfahren durch die Kooperation mit der Managementgesellschaft in ihren Praxen einen Entwicklungsschub. Dinge, die schon ein Jahrzehnt vorher (im Ärztenetz) angedacht, aber in der Ausführung nicht möglich waren, werden Realität. (Laborgemeinschaft „Gesundes Kinzigtal, EDV-Entwicklung). Auch die Zögerlichen erleben den Erfolg und nehmen die Herausforderung des Systems an. Der Begriff „Einzelkämpfer“ relativiert sich, aber die Praxisindividualität bleibt erhalten.

Vergütung der Leistungserbringer

Die ärztlichen Leistungspartner werden von der Managementgesellschaft für ihren jeweiligen Aufwand nach vom Management und dem ärztlichen Beirat beschlossenen Tarifen bezahlt.

Zusätzliche Vergütungen aus Leistungspartnervertrag

- Qualitätszirkel und GK-Sitzungsentgelte
- Management Arzneimittel
- Risikostatus bei Einschreibung
- Check-Up/Zielvereinbarung
- Behandlungspfad Diabetes
- Behandlungspfad KHK
- Behandlungspfad Brustkrebs
- HASL- Leistungen
- IT-Synchronisation

Graphik VI: Neue Honorare für die Leistungserbringer

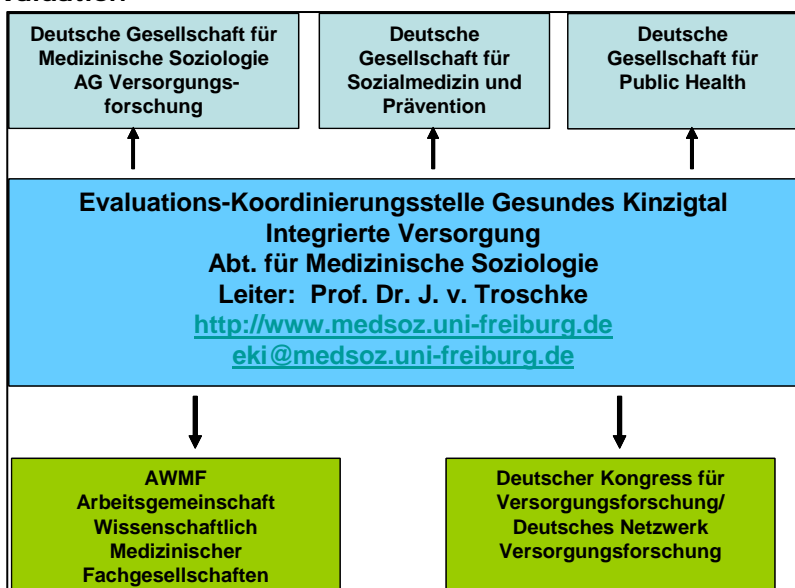
Neue Honorare für die Leistungserbringer? Beispiel Kinzigtal

Für die Tarifenwicklung grundlegende Überlegungen sind: Die zusätzlich generierten Einkommen sollen nicht mehr als 20 – 25 % des Einkommens der Ärzte betragen und es soll keine direkte Beziehung zwischen individueller/klinischer Entscheidung und individueller finanzieller Auswirkung im Anreizsystem bestehen.

Die Anreize sollten Guideline-Befolgung, Qualität, Outcomes und Patientenzufriedenheit einbeziehen sowie die Kooperation und Integration der Leistungserbringer in der Behandlungskette fördern. Guidelines müssen eine qualitativ hochstehende und zugleich effektive Behandlung fördern und wie die Anreizsysteme veröffentlichungsfähig sein gegenüber den Patienten und der breiter Öffentlichkeit. Das finanzielle Risiko wird durch eine Form von Rückversicherung (stop-loss auf per Patient-Basis)

begrenzt (Schutz des individuellen Patienten und Arztes davor, als "money loser" betrachtet zu werden). Kurzfristig erhält der Leistungspartner eine dem individuellen Engagement und in Teilen auch erfolgsabhängig angepasste Einzelleistungsvergütung als „pay for performance“ Weiterhin ist ab dem 4. Vertragsjahr ein erfolgsabhängiger Bonus für alle Leistungspartner vorgesehen sowie für die Mitglieder des MQNK ein Teil am Systemertrag.

Evaluation



Graphik VI: Einbindung von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen

Das Projekt „Gesundes Kinzig-tal“ wird über die gesamte Laufzeit evaluiert. Die Koordination der insgesamt auf ca. 1 Mill. € Kosten veranschlagten Evaluation wird durch die Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg unter Einbindung wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Organisationen im Bereich Versorgungsforschung durchgeführt und koordiniert.

Gemessen werden die gesundheitsökonomischen Effekte, insbesondere die Ergebnis-

qualität der medizinischen „Outcomes“, die Patientenzufriedenheit und die Berufszufriedenheit der teilnehmenden Ärzte.

Zentrale Fragestellungen sind, wie weit eine Qualitätsverbesserung und eine stärkere Patientenaktivierung erreicht wird, welche Indikatoren gesundheitliche „Outcomes“ bei Patienten in niedergelassenen Praxen valide messen können, ob das Projekt in die Regelversorgung implementiert werden kann, ob es ohne Qualitätseinbußen wirtschaftlicher ist

als die Regelversorgung, ob die Kommunikation und fachliche Kooperation der Gesundheitsanbieter verbessert wird. Dafür erhalten die Kooperationspartner Zugriff auf die Daten der Patientenakten. Dies ist durch die bestehende digitale Patientenakte, die Vernetzung der Partnerpraxen mit möglichem Zugriff auf praktisch jedes Praxis- oder Klinik-PVS (on-lab Technologie) gegeben. Parallel dazu können die Datenquellen der Kassen zur Auswertung und Validierung genutzt werden.

Salutogenese im „Gesunden Kinzigtal“?

Die Eingangsfrage, ob die integrierte Versorgung im Kinzigtal ein salutogenetischer Ansatz ist, lässt sich in sofern positiv beantworten, als für salutogenetisches Handeln wesentliche Elemente im Projektansatz impliziert sind. Der Anfang ist also gemacht und die Ökonomie des Projekts fördert eine salutogenetische Ausrichtung.

Aber das ist nur ein erstes kurzes Stück des notwendigen Weges. Als von der Richtigkeit salutogenetischer Ausrichtung Überzeugter sehe ich folgende Probleme:

Wir Ärzte im Kinzigtal sind mehrheitlich sicherlich noch stark pathogenetisch beeinflusst. Wir denken schulmedizinisch, d. h. zunächst an die Defizite unserer Patienten und nicht an die positiven Ressourcen, über die sie verfügen könnten. Vom Studium und langen Jahren praktischer schulmedizinischer Arbeit geprägt, wird es nicht so einfach sein, salutogenetisches und pathogenetisches Denken ins richtige Verhältnis zu setzen.

In unserem Projekt entsteht gerade eine salutogenetische Sichtweise, die auch von den Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsstelle Gesundes Kinzigtal stark befördert wird. Durch Achtsamkeit auf ihre gesundheitsfördernden Eigenpotenziale unterstützen wir unsere Patienten und arbeiten

daran, unsere Rolle eher als die eines Coachs zu verstehen. Dazu werden wir noch manche Techniken erlernen müssen, z. B. die Technik des Bilanzierungsgesprächs.

Für den Jahreswechsel 2007/2008 sind zwei intensive Schulungen angesetzt, mit denen wir uns in die Partizipative Entscheidungsfindung und die dafür nützlichen Gesprächstechniken einarbeiten wollen. Gleichzeitig werden wir dort die ersten Ergebnisse von Befragungen unserer Patienten bearbeiten, die die Zufriedenheit mit der bisherigen Einbeziehung in die Entscheidungen über ihre Therapie spiegeln. (Kooperation mit den Abteilungen für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg sowie Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg).

Zweifelsfrei wird die salutogenetische Sicht in unseren Praxen nicht so gradlinig und kompromisslos umsetzbar sein können, wie das theoretisch wünschenswert wäre. Aber ich bin sicher, dass der für unsere Patienten und unsere ärztliche Arbeit wesentlichste Teil, das Gespräch mit unseren Patienten bei der sog. *Gesundheitsuntersuchung*, bei der es um die Motivation zur Eigenverantwortlichkeit und zur Verbesserung eines persönlich zu erwerbenden Gesundheitspotentials geht, durch die Entwicklung hin zur salutogeneti-

schen Sichtweise eine neue Qualität bekommt.

Ich lade Sie gerne ein, unsere Weiterentwicklung durch Registrierung auf unserer Homepage (www.gesundes-kinzigtal.de) zu verfolgen. Sie können dort auf Anfrage auch unsere Infobriefe erhalten.

Autor

Dr. med. Werner Witzenrath
Geschäftsstelle Gesundes Kinzigtal
Hauptstraße 7
77716 Haslach
office@gesundes-kinzigtal.de

