

Im Hamburger Problemstadtteil Billstedt/Horn wurde Anfang 2017 ein spannendes Projekt gestartet, das unmittelbar Demokratie spiegelt: Dort soll unter Mitwirkung der im Stadtteil Tätigen eine integrierte Gesundheitsförderung etabliert werden, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern. Initiator war der Gesundheitssystem-Entwickler Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, der schon maßgeblich daran beteiligt war, das „Gesunde Kinzigtal“ erfolgreich auf den Weg zu bringen und heute noch dort als Geschäftsführer fungiert. Wir sprachen mit ihm darüber, was mit „Gesundheit für Billstedt/Horn“ konkret geplant ist.

EIN GESUNDES PROJEKT FÜR EINEN BENACHTEILIGTEN STADTTTEIL

Was war für Sie die Motivation, sowohl das „Gesunde Kinzigtal“ als auch jetzt das Projekt „Gesundheit für Billstedt/Horn“ auf den Weg zu bringen?

HELMUT HILDEBRANDT: Mich hat schon früh die Frage interessiert: Wie können wir die Institutionen im Gesundheitswesen in Richtung Gesundheitsförderung verändern?

Wie können die Bollwerke des pathogenetischen Denkens im Gesundheitswesen weiterentwickelt werden in eine salutogenetische Richtung? Während meiner Beratungstätigkeit, unter anderem für die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer in den Jahren 1998 bis 2001, bin ich dabei allerdings immer wieder an Grenzen gestoßen. Die Finanzierungsbedingungen unseres Gesundheitssystems stützen in erster Linie die pathogenetische, am Kranksein

orientierte Ausrichtung, und sie behindern oder verhindern die salutogenetische, an der Gesundheit orientierten Ziele. Unser Finanzierungssystem belohnt das Falsche. Das zieht sich überall durch.

Und im „Gesunden Kinzigtal“ ist das anders?

HELMUT HILDEBRANDT: Ja, da hat es dann zum ersten Mal geklappt. Zwischen 2004 und 2008 konnten die Krankenkassen aufwandsneutral Geld investieren in die Integrierte Versorgung. Und wir hatten das Glück, dass die AOK Baden-Württemberg mutig genug war, in das Projekt zu investieren. Dann kam noch die Landwirtschaftliche Krankenkasse dazu, insgesamt sind jetzt etwas mehr als die Hälfte der gesetzlich Krankenversicherten in diesem

Berechnungen der OptiMedis AG, basierend auf AOK-Routinedaten der Jahre 2010 bis 2014 auf PLZ-Ebene.

UNGLEICHE CHANCEN FÜR DIE HAMBURGER BÜRGER



Diese Grafik zeigt das mittlere Sterbealter der Hamburger Bürgerinnen und Bürger (AOK-Versicherte) in verschiedenen Stadtteilen, ermittelt rund um die dazugehörigen U-Bahn-Stationen. Deutlich wird, dass es hier ein drastisches Gefälle gibt zwischen benachteiligten Quartieren wie Billstedt (mit 71 Jahren) oder Veddel (72 Jahre) und wohlhabenderen Stadtteilen wie Othmarschen (84 Jahre), Eppendorf (Kellinghusenstraße, 83 Jahre) oder Volksdorf (79 Jahre) und Poppenbüttel (87 Jahre). Daran möchte das Projekt „Gesundheit für Billstedt/Horn“ jetzt etwas ändern.

Vertragsmodell eingeschlossen. Und knapp zwei Drittel der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Therapeuten sind Leistungspartner des „Gesunden Kinzigals“.

Was ist die Grundidee für dieses Modell? Es ist ja auch eine Art Blaupause für das, was Sie jetzt in Hamburg in Billstedt-Horn vorhaben?

HELMUT HILDEBRANDT: Entstanden ist das Projekt im Kinzigal aus einem Kreis von Ärzten heraus, die gesagt haben, wir wollen anders arbeiten. Gemeinsam mit diesen Ärzten hat OptiMedis als gesundheitswissenschaftlich inspirierte Managementgesellschaft die „Gesundes Kinzigal GmbH“ gegründet, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in der Region bürgerorientiert zu optimieren. Unser Leitspruch dabei ist „Gemeinsam aktiv für Ihre Gesundheit“. Wir wollen mit unseren Angeboten nicht nur auf vorhandene Erkrankungen reagieren, sondern aktiv dazu beitragen, dass Gesundheit entsteht – für den Einzelnen, aber auch für die gesamte Region. Dazu gehören Sport, Kultur, Unterhaltung, Gesprächskreise, Kurse, Vorträge und Feste. „Gesundes Kinzigal“ unterstützt regionale Vereine und Schulen, Breitensport und alle möglichen gesundheitsfördernden Maßnahmen für die Bevölkerung und die Ärzte gleichermaßen.

Und daran kann jeder teilhaben?

HELMUT HILDEBRANDT: Grundsätzlich ja, aber die speziellen Angebote sind dann natürlich nur den Menschen zugänglich, die bei einer der Krankenkassen versichert sind, die das Projekt im Rahmen der Integrierten Versorgung unterstützen.

Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen?

HELMUT HILDEBRANDT: Wir konnten über mittlerweile mehr als zehn Jahre hinweg zeigen, dass das funktioniert. Die Krankenkassen geben letztlich weniger Geld für die Gesundheit aus, obwohl wir mehr Geld hineinstecken und die Versorgung verbessern. Diese Differenz, diese Einsparungen, bekommen wir zum Teil wieder ausgezahlt, damit wir das Projekt weiter betreiben können. Es unterhält sich also von alleine – diese Nachhaltigkeit ist wichtig. Es gibt genügend Modelle, die ein paar Jahre laufen und dann wieder aufgegeben werden, weil sie sich nicht selbst tragen. Das ist beim „Gesunden Kinzigal“ anders, und das soll

auch in Hamburg in diesem Sinne nachhaltig sein. Das ist für uns eines der wichtigsten Ziele.

Und sind die Leute im Kinzigal jetzt tatsächlich gesünder?

HELMUT HILDEBRANDT: Ja, auch das konnten wir zeigen. Diejenigen Versicherten, die sich in das Programm eingeschrieben haben und die Angebote wahrnehmen, haben gegenüber denjenigen, die nicht teilnehmen, über einen Zeitraum von fünf Jahren gesehen schon einen durchschnittlichen Überlebensvorteil von 1,2 Jahren erwirkt. Das ist viel!

Lassen sich diese Gruppen wirklich so deutlich trennen? Da gibt es doch bestimmt viele Überschneidungen.

HELMUT HILDEBRANDT: Die beiden Gruppen überlappen sich teilweise. Denn ein Versicherter, der bei uns Mitglied ist, geht ja auch noch zu anderen Ärzten, die nicht zum „Gesunden Kinzigal“ gehören. Aber wir können das bei den Berechnungen doch einigermaßen trennen. Es ist auch die Frage, ob sich diejenigen, die bei uns mitmachen, von den anderen irgendwie unterscheiden. Das lässt sich nicht ganz ausschließen. Je mehr man sich damit beschäftigt, desto schwieriger wird es, einfache Behauptungen aufzustellen. Aber dass die Leute, die bei uns mitmachen, länger leben, das können wir schon ganz klar so sagen.

War das auch der Grund, warum Sie das Modell „Gesundes Kinzigal“ jetzt auf Hamburg-Billstedt und -Horn übertragen wollen?

HELMUT HILDEBRANDT: Das war einer der Gründe. Die Situation dort ist ja besonders prekär. Die Menschen sterben in diesen Vierteln rund zehn Jahre früher als zum Beispiel in Othmarschen, Blankenese oder Ohlsdorf. Sie bekommen früher chronische Krankheiten, sie gehen öfter ins Krankenhaus und sie bekommen mehr Medikamente. Das schlägt alles bei den Krankenkassen zu Buche. Außerdem ist die ärztliche Versorgung schlechter, weil ein Teil der Kassensitze aufgekauft und in andere Stadtteile verlegt wurde, sodass die ärztliche Versorgung vor Ort eher ungut ist. Die Arztpraxen sind überfüllt, der Arzt hat für den einzelnen Patienten kaum Zeit. Deshalb gehen viele Patienten gar nicht erst dorthin, sondern gleich ins Krankenhaus. Was dazu führt, dass die Notaufnahmen überlastet sind mit Patienten, die dort eigentlich gar nicht hingehören.

Wie ist es dazu gekommen, dass Sie das Projekt jetzt etablieren konnten?

HELMUT HILDEBRANDT: Den Anstoß gab uns ein Arzt, der uns einerseits über seine Funktion im Vorstand des NAV Virchow-Bunds kennengelernt hatte und andererseits in Billstedt/Horn eine HNO-Praxis hat und die Probleme dort hautnah mitbekommt: Dr. Dirk Heinrich. Dann konnten wir ein Vorstandsmitglied der AOK Rheinland-Hamburg dafür begeistern. Dieser Vorstand hat sich die Arbeit im Kinzigital genau angesehen und war davon sehr angetan. Daraufhin haben wir die Lage im Stadtteil genauer analysiert, eine Machbarkeitsanalyse aufgesetzt und uns die Unterstützung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz gesichert. Anhand dieser Daten sowie vieler, vieler Gespräche im Stadtteil mit den sozialen Einrichtungen, den Ärzten, den lokalen Institutionen haben wir dann unser Konzept entwickelt.

Und wie konnten Sie es dann umsetzen?

HELMUT HILDEBRANDT: OptiMedis gründete zusammen mit Dr. Heinrich und seinen Kollegen ein Ärzte-Netzwerk und rief mit diesem Netzwerk sowie mit einer

kleinen Stadtteilklinik und dem NAV Virchow-Bund die Gesellschaft „Gesundheit für Hamburg-Billstedt/Horn UG“ ins Leben. Diese hat dann beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses einen Antrag für eine Förderung gestellt. Dieser Fonds, der sich aus Geldern der gesetzlichen Krankenkassen und des Gesundheitsfonds speist, fördert zwischen 2016 und 2019 neue Versorgungsformen mit jährlich insgesamt 225 Millionen Euro und zusätzlich die Versorgungsforschung mit 75 Millionen Euro. Anfang November wurden uns Fördermittel in Höhe von maximal 6,3 Millionen Euro bewilligt. Das ist die Startfinanzierung für die ersten drei Jahre vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019.

Das heißt, danach müssen Sie sich selber tragen?

HELMUT HILDEBRANDT: Aufgrund der Erfahrungen im Kinzigital wussten wir: Das Ganze hat keinen Sinn, wenn wir nicht wissen, dass wir nach diesen drei Jahren überlebensfähig sind und weitermachen können. Deshalb haben wir mit der AOK Rheinland-Hamburg einen Vertrag geschlossen, der sagt: Wenn die Startfinanzierung durch den Innovationsfonds kommt und sich in diesen drei Jahren ein Kostenvorteil zugunsten der Krankenkassen



zeigt, wird uns ein Anteil davon zur Verfügung gestellt. So, wie das auch im Kinzigtal läuft. Es ist die Reinvestition der Kassen in die Gesundheitsförderung der Versicherten. Wir hoffen, dass wir Anfang des vierten Jahres im Ertrag so stabil sind, dass wir weitermachen können. Neben der AOK haben auch noch die DAK, die Barmer und einige Betriebskrankenkassen ihre Unterstützung zugesagt. Wir gehen davon aus, dass wir ungefähr 70 Prozent der in Billstedt/Horn gesetzlich Versicherten mit in das Projekt einbeziehen können.

Was finanzieren Sie konkret von den Fördergeldern?

HELMUT HILDEBRANDT: Es gibt zwei Handlungsfelder: zum einen ein innovatives, sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement mit Schwerpunkt auf chronischen Erkrankungen und Multimorbidität; zum anderen wollen wir die wohnortnahe Versorgung stärken und vernetzen und die Ärzte entlasten.

Können Sie das konkretisieren?

HELMUT HILDEBRANDT: Wir werden zum Beispiel einen „Gesundheitskiosk“ einrichten, ähnlich wie es früher einmal als „Gesundheitsladen“ gedacht war. Das soll eine niedrigschwellige Anlaufstelle für die Bevölkerung sein, besetzt mit mehrsprachigen MitarbeiterInnen, denn Billstedt/Horn ist ein Stadtteil mit einem hohen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund. In diesem

Gesundheitskiosk finden sie muttersprachliche Ansprechpartner, die ihnen helfen und die richtigen Wege ebnen können. Viele wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen. Viele Migranten sind es aus ihrer Heimat ja gewohnt, gleich ins Krankenhaus zu gehen, wenn sie krank sind, weil es dort gar kein Netz aus niedergelassenen Ärzten gibt. Wir legen auch Mini-Projekte auf, in denen Migranten anderen Migranten helfen und mit ihnen Kurse machen. Zusammen mit der Robert-Bosch-Stiftung machen wir ein Projekt, in dem eine Krankenschwester oder Logopädin oder

andere TherapeutIn mit einem chronisch Kranken zusammen das Selbstmanagement trainieren. Dabei geht es vor allem darum, wie sich jemand mit seiner komplexen Situation einen Lebensalltag organisieren kann, in dem er auch noch ein bisschen Freude hat und sich nicht ständig mit seiner Krankheit beschäftigen muss. In dieser Art gibt es noch viele weitere Angebote, um die Gesundheitskompetenz zu stärken, die ja gerade bei den Migranten am wenigsten ausgeprägt ist.

Wie binden Sie die Ärzte ein?

HELMUT HILDEBRANDT: Der Kiosk bringt ein ganzes Potpourri von Interventionen mit sich. Wir werden die medizinischen Fachangestellten schulen, damit sie bei bestimmten Krankheitsbildern einiges selbst machen und somit den Arzt entlasten können. Wir können den Ärzten den Mehraufwand vergüten, den sie haben, wenn sie sich am Projekt beteiligen. Denn das ist ja das Schräge an unserem System heute, dass derjenige, der einem Patienten in einer Problemsituation eine halbe Stunde Zeit gibt, dafür ökonomisch bestraft wird, weil er dann weniger Patienten behandeln kann. Ein Arzt, der sich dem üblichen Rein-Raus widersetzt, hat zum Schluss ein niedrigeres Einkommen als ein Arzt, der diese Fünf-Minuten-Medizin praktiziert. Es kann aber nicht sein, dass derjenige, der die bessere Arbeit macht, schlechter wegkommt. Und wir können ihnen auch die Zeit vergüten, mit der sie sich an den Terminen beteiligen, die das Projekt mit sich bringt.

Wie lösen Sie das Problem der Verständigung, wenn ein Patient mehrere Ärzte braucht?

HELMUT HILDEBRANDT: Dafür wollen wir ein Programm auflegen, mit dem der Patient seine Daten in einem geschützten Bereich auf seinem Smartphone abspeichern kann. Mit seiner Einwilligung kann er diese Daten dann in der jeweiligen Praxis dem Arzt zur Verfügung stellen bzw. der Arzt kann die Daten auf das Smartphone laden. Hintergrund für diese Maßnahme ist, dass die meisten Migranten heute ein Smartphone haben. Damit erleichtert sich die Kommunikation, Fehler werden vermieden, und die Daten bleiben beim Patienten. Parallel wollen wir eine zentrale Patientenakte aufbauen, die für Ärzte, Therapeuten und den Patienten selbst zugänglich ist. Der Patient soll immer Herr seiner Daten bleiben, das ist uns wichtig.

Binden Sie auch die Sozialämter und andere soziale Einrichtungen mit ein?

HELMUT HILDEBRANDT: Selbstverständlich, das geht gar nicht anders. Es gibt ein Netz von verschiedenen Bildungs- und Sozialeinrichtungen im Stadtteil. Die haben die Augen und Ohren an der Bevölkerung und kennen den Bedarf. Wir arbeiten auch mit den politischen Parteien zusammen, von links bis rechts.

Wollen Sie auch die Betroffenen selbst mit einbinden, die Bevölkerung, die Patienten?

HELMUT HILDEBRANDT: Wir haben im „Gesunden Kinzigital“ einen Patientenbeirat, der sich aus Vertretern der Mitglieder zusammensetzt. Aktuell sind das fünf Personen plus ein Ombudsmann bzw. -frau. Da wird gemeinsam überlegt und geprüft: Ist das, was wir vorhaben, das Richtige? Was fällt Euch dazu ein? Wo gibt es Schwächen? Wo müsste noch etwas ergänzt oder anders gemacht werden? Neulich wurde dort auch die Frage diskutiert, wie sich die Komplementärmedizin in das Projekt integrieren lässt. Das bringt spannende Diskussionen mit sich! Einige Maßnahmen, die der Beirat empfohlen hat, wurden bereits umgesetzt. So wollen wir das in Hamburg auch machen.

Sind die Krankenhäuser der Region auch mit eingebunden?

HELMUT HILDEBRANDT: Noch nicht. Wir haben bis auf die SKH-Stadtteilklinik Hamburg derzeit keine weiteren

Krankenhäuser mit in der Gesellschafterstruktur, weil wir uns die Freiheit erhalten wollen, mit welcher Klinik wir zu welchem Thema zusammenarbeiten wollen. Wir möchten auch herausfinden, wo und mit welchen Indikationen die Patienten behandelt werden. Dann kann man schauen, ob man mit den Ärzten und Mitarbeitern dieser Klinik mal einen Workshop aufsetzen kann. Das geht immer nur über konkrete Bezüge.

Kann das, was Sie jetzt in Hamburg vorhaben, auch in anderen Städten funktionieren?

HELMUT HILDEBRANDT: Das ist eines unserer Ziele. Wir würden gerne „Gesundheit für Berlin-Wedding“ auf den Weg bringen, oder für Kreuzberg oder Neukölln. Oder für Dortmund-Nord, Köln-Mülheim, Bochum-Wattenscheid, Bremerhaven, München-Perlach oder auch für ganze Regionen. Es gibt unzählige Möglichkeiten, dieses Modell zu klonen und damit das Gesundheitswesen unseres Landes endlich stärker auf die Gesundheit auszurichten.

Die Fragen stellten Annette Bopp und Stefan Schmidt-Troschke.

KOMME WAS WOLLE!



www.gesundes-kinzigital.de
Alle Informationen über das „Gesunde Kinzigital“



<http://optimedis.de>
Informationen über alle Aktivitäten von OptiMedis



www.gesundheit-billstedt-horn.de
Informationen über das Projekt „Gesundheit für Billstedt/Horn“ in Hamburg. (Homepage derzeit noch im Aufbau)