

Schwerpunkt

Integrierte regionale Versorgung in der Praxis: Ein Werkstattbericht aus dem „Gesunden Kinzigtal“

Helmut Hildebrandt¹, Gwendolyn Schmitt^{1,*}, Dr. Monika Roth¹, Dr. Brigitte Stunder²

¹Gesundes Kinzigtal GmbH, Haslach

²Arztpraxis Dres. Stunder, Zell a.H

Zusammenfassung

Das integrierte regionale Versorgungsmodell „Gesundes Kinzigtal“ verfolgt die Idee einer integrierten Versorgung mit der Ausrichtung auf die Vermehrung des Gesundheitsnutzens der betroffenen Population: Ärzte und Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Kliniken und Krankenhäuser, Pflegedienste, Vereine, Fitnessstudios und Krankenkassen arbeiten dazu eng mit einer regionalen Managementgesellschaft und deren Präventions- und Versorgungsmanagementprogrammen zusammen.

Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist eine Gemeinschaftsgründung des Medizinischen Qualitätsnetzes Ärzteinitiative Kinzigtal (MQNK) e.V. und der

auf integrierte Versorgung spezialisierten OptiMedis AG. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, Gesundheitskosten zu senken, Prävention zu fördern und gleichzeitig die medizinische Versorgung regional nachhaltig zu verbessern.

Dieser „Werkstattbericht“ beschreibt die besondere Form der Finanzierung, die Einbindung der Patienten und die Präventions- und Gesundheitsangebote im Kinzigtal. Die Gesundes Kinzigtal GmbH übernimmt dabei die Optimierung der Versorgungssteuerung. Programme und Projekte werden in interdisziplinären Teams entwickelt, umgesetzt und evaluiert.

Schlüsselwörter: integrierte Vollversorgungssysteme, populationsbezogene Versorgung, Nutzenbewertung der Gesundheitsversorgung, chronische Erkrankung, Gesundheitsförderung, Programmevaluation

Implementing population-based integrated care for a region: A work-in-progress report on the project “Gesundes Kinzigtal”

Abstract

The regional integrated care model “Gesundes Kinzigtal” pursues the idea of integrated health care with special focus on increasing the health gain of the served population. Physicians (general practitioners) and psychotherapists, physiotherapists, hospitals, nursing services, non-profit associations, fitness centers, and health insurance

companies work closely together with a regional management company and its programs on prevention and care coordination and enhancement.

The 10 year-project is run by a company that was founded by the physician network “MQNK” and “OptiMedis AG”, a corporation with

*Korrespondenzadresse. Gwendolyn Schmitt, Gesundes Kinzigtal GmbH, Strickerweg 3d, 77716 Haslach, Tel.: +07832-974 89-0 oder -29.
E-Mail: g.schmitt@gesundes-kinzigtal.de (G. Schmitt).

public health background specializing in integrated health care. The aim of this project is to enhance prevention and quality of health care for a whole region in a sustainable way, and to decrease costs of care.

The article describes the special funding model of the project, the engagement of patients, and the different health and prevention programmes. The programmes and projects are developed, implemented, and evaluated by multidisciplinary teams.

Key words: Integrated health care systems, population-based care, outcome assessment (health care), chronic disease, health promotion, programme evaluation

Einleitung

Im Rahmen des regionalen Versorgungsmodells „Gesundes Kinzigtal“ wird seit Anfang 2006 bezogen auf eine definierte Region in Südbaden eine integrierte Vollversorgung entwickelt. Integrierte Vollversorgung meint dabei die Übernahme der vertraglich in § 140b SGB V geregelten Versorgungsverantwortung für alle ca. 31.000 Versicherten von zurzeit zwei Krankenkassen (AOK Baden-Württemberg und LKK Baden-Württemberg). Die Management- und Trägergesellschaft ist die „Gesundes Kinzigtal GmbH“, eine Gemeinschaftsgründung des Medizinischen Qualitätsnetzes Ärztenteleinitiative Kinzigtal (MQNK¹) e.V. und der auf integrierte Versorgung spezialisierten OptiMedis AG² aus Hamburg mit spezieller Expertise in Public Health.

Konzept und Organisation des Versorgungsmodells

Die Managementgesellschaft trägt die Organisationsverantwortung für den Aufbau und den Ablauf des Projekts, die Reorganisation der Versorgungsabläufe und für die Optimierung der Versorgungssteuerung der eingeschriebenen Versicherten. Sie verhandelt mit den regionalen Leistungspartnern, schließt Leistungserbringerverträge ab und arbeitet an der Weiterentwicklung der beteiligten Praxen. Auch plant sie die einzelnen Projekte, wie z.B. die diversen Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, und organisiert dazu Kooperationen mit Dritten, wie Vereinen, Kommunen, Stiftungen oder auch Unternehmen. Sie überwacht den Aufbau und die reibungslose

Funktionalität der elektronischen Kommunikation und vereinbart die notwendige wissenschaftliche Begleitung. Dabei ist sie Bindeglied und Puffer zwischen den verschiedenen Berufsgruppen genauso wie zwischen Patient, Leistungserbringer und Kassen.

Die Managementgesellschaft „Gesundes Kinzigtal GmbH“ übernimmt jedoch nicht die Funktion der Krankenkassen als Kostenträger. Die klassischen Abrechnungswege werden nicht verlassen, sondern ergänzt: Die beteiligten Ärzten erhalten Zusatzvergütungen für genau definierte Leistungen, um die ambulante vor der stationären Leistungserbringung zu begünstigen.

Finanzierung des Versorgungsmodells

Der Versorgungsvertrag des „Gesunden Kinzigtals“ beinhaltet eine Reihe von Innovationen; die außergewöhnlichste ist das Finanzierungsmodell. Der wirtschaftliche Ertrag der GmbH entsteht nicht aus der Anzahl der erbrachten Leistungen, sondern aus dem erzielten Gesundheitsnutzen für die Bevölkerung der Region; entscheidend ist die Entwicklung des Deltas der Versorgungskosten der beteiligten Krankenkassen für alle Versicherten der Region gegenüber den Einnahmen der Krankenkassen für diese (Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds entsprechend der Populationszusammensetzung). Dieses Delta wird verglichen zu der Zeit vor der Intervention. Der wirtschaftliche Antrieb für Leistungserbringer und Trägergesellschaft besteht insofern in der Entwicklung geringerer Gesundheitsversorgungskosten (z.B. weniger stationär zu behandelnde Entgleisungen) als sie deutschlandtypisch sich entwickeln. Investitionen in die

Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, sei es durch medizinische oder soziale Aktivitäten, durch Aufklärung, Bewegungskampagnen oder Programme für besonders benachteiligte Bevölkerungsgruppen, werden damit zu lohnenden Maßnahmen [1]. Entscheidend ist, möglichst treffsicher und preiswert in Primär- und v.a. Sekundärprävention zu investieren, um einen langfristigen Nutzen zu erreichen. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die lange (zehnjährige) Laufzeit des Vertrags zwischen der „Gesundes Kinzigtal GmbH“ und den Krankenkassen. Durch die langfristige Ausrichtung des Vertragsschlusses ist ein Anreiz gegeben, in die Nachhaltigkeit des Gesundheitsnutzens zu investieren und nicht nur eine kurzfristige Kostensenkungspolitik zu betreiben.

Evaluation des Versorgungsmodells

Die „Gesundes Kinzigtal GmbH“ erhält von den beteiligten Krankenkassen die GKV-Routinedaten in pseudonymisierter Form versichertenbezogen zur Auswertung und Analyse zugestellt. Auf diese Weise können Fehlversorgungen aufgedeckt, Priorisierungen vorgenommen und (Erfolgs-)kontrollen der Programme durchgeführt werden. Dafür wurde ein eigenes Rechenzentrum aufgebaut. In Ergänzung zum laufenden internen Controlling wurde auch eine externe wissenschaftliche Evaluation in Auftrag gegeben [2].

Versorgung eingeschriebener Patienten

Patienten, die sich in das Versorgungsmodell „Gesundes Kinzigtal“ einschreiben, können einen von 53

¹Vgl. www.mqnk.de.

²Vgl. www.optimedis.de.

teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten auswählen, der für sie als Arzt des Vertrauens die Behandlung koordiniert. Nach dem salutogenetischen Prinzip [3] werden die Patienten bei der Einschreibung zu ihren gesundheitlichen Zielvorstellungen und ihren Erfahrungen mit der Bewältigung von Einschränkungen befragt. Zusätzlich erfolgt eine erweiterte Check-Up-Untersuchung, um schließlich gemeinsam das individuelle Entwicklungspotenzial und entsprechende Behandlungsziele herauszuarbeiten. Die teilnehmenden Ärzte wurden dazu in der *Shared-Decision-Making (SDM)*-Methode [4,5] geschult. Zum Erreichen dieser (Ziel-)Vereinbarungen zwischen Arzt und Patient werden u. a. die in den bisher knapp fünf Jahre Laufzeit für die Teilnehmer entwickelten Gesundheitsprogramme der Gesundes Kinzigtal GmbH genutzt (siehe Tabelle 1). Durch die spezifische Auswahl der angebotenen Programme fühlten sich anfänglich vor allem von chronischen Erkrankungen betroffene Patienten angesprochen, inzwischen hat sich durch die Ausweitung der Angebote der Kreis der Mitglieder vergrößert.

Das medizinische Gesamtkonzept orientiert sich am „Chronic Care-Modell“ (CCM), das eine gezielte Aktivierung und Kompetenzsteigerung des Patienten bezüglich seiner Erkrankung mit einem Organisationsentwicklungsprozess in den Arztpraxen, einer Kompetenzentwicklung für das medizinische Fachpersonal und einer Einwirkung auf das Umfeld verbindet [6,7].

Inzwischen nehmen insgesamt über 250 Partner - Ärzte und Psychotherapeuten, Kliniken, Physiotherapeuten, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Apotheken, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Sportvereine und Fitnessstudios und Selbsthilfegruppen – an dem Versorgungsmodell teil, mit dem gemeinsamen Interesse, die Gesundheitsversorgung im Kinzigtal zu verbessern [9].

Mehr als 8.200 Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der LKK Baden-Württemberg sind als Mitglieder mit definierten Mitbestimmungsrechten eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten in das

Versorgungsmodell durch die Arztpraxen wird dabei nicht forciert. Den Patienten wird das kostenfreie Angebot der Mitgliedschaft gemacht, aber nicht aufgedrängt. Auf jegliche Einschränkung der Wahlfreiheit des Patienten wird verzichtet. Ob er Mitglied wird und zu welchem Arzt bzw. in welches Krankenhaus er geht, bleibt ihm freigestellt. Die Initiatoren des Modells erwarten, dass die Patienten aufgrund der erlebten Verbesserungen der Versorgungsqualität zunehmend die Verbundpartner nutzen werden. Die Wahlfreiheit wird als ein produktiver Anreiz und Ansporn für die teilnehmenden Ärzte betrachtet, in die eigene Qualität zu investieren und den Patienten eine optimale Versorgung zu bieten. Diese Sichtweise wird von Erfahrungen in den USA bestätigt, wo restriktive Modelle von Managed Care inzwischen auf erhebliche Ablehnung stoßen [10].

Erste Erfahrungen mit der Implementierung des Versorgungsmodells: Ziele, Voraussetzungen und Herausforderungen

Vier zentrale Probleme der heutigen Form der Gesundheitsversorgung werden mit dem Projekt adressiert:

1. Entgegen der heute herrschenden *Parzellierung der Versorgungsverantwortung* (begründet durch die sektorale Finanzierung) wurde eine neue regionale Verantwortungsebene geschaffen, die aufgrund eines integrierten Versorgungsvertrages ein ökonomisches Interesse an einer Optimierung der Gesamtversorgung über alle Sektoren hinweg schafft.
2. Entgegen dem heutigen Interesse an einer *Leistungsmaximierung* im Sinne einer einzelwirtschaftlichen Ertragsoptimierung hat diese neue Verantwortungsebene Interesse an einer Maximierung von Gesundheitsergebnissen und einer langfristigen relativen Kostensenkung.
3. Entgegen dem heutigen *Medikalisierungsinteresse* in der Leistungserbringung legt diese neue regionale

Verantwortungsebene den Fokus auf die Unterstützung der Selbstmanagementfähigkeiten der Betroffenen und die Gesundheitsförderung.

4. Entgegen der heutigen eher *auf kurzzeitige Effekte* angelegten Versorgung hat diese neue regionale Verantwortungsebene aufgrund ihres vertraglich auf lange Zeit (10 Jahre) ausgerichteten Vertragswerks ein Interesse an gezielten nachhaltigen Investitionen in Prävention und Versorgungsoptimierung für die regionale Bevölkerung.

Die Herausforderungen eines solchen Projekts sind immens. Die Beteiligten sind sich bewusst, dass ein umfassender Entwicklungsprozess notwendig ist, der sowohl eine Änderung der Praxiskultur als auch eine Reorganisation umfasst. Naturgemäß sind dabei das Entwicklungstempo in den Arztpraxen, wie auch der Nutzungsgrad der zur Verfügung gestellten Instrumente und Schulungen sehr unterschiedlich.

Die Managementgesellschaft unterhält für die Unterstützung und Umsetzung ihrer Aufgaben und Ziele eine eigene Geschäftsstelle mit inzwischen ca. 12 Vollkraftstellen, die ein breites Qualifikationsprofil umfassen (Public Health, Volkswirtschaft, Betriebswirtschaft, Sportwissenschaft, Pflege, Home Care, Ergotherapie, medizinisches und kaufmännisches Assistenzpersonal). Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle stellen das Bindeglied und den Motor des Entwicklungsprozesses dar und gewährleisten durch die stetige Kommunikation mit allen Beteiligten die Entwicklung einer interprofessionellen Kooperation „auf Augenhöhe“. Das Aufgabenspektrum reicht von der Datenanalyse und -auswertung, Planung und Strukturierung der Gesundheitsprogramme, Öffentlichkeitsarbeit, IT-Synchronisation, Qualitätsmanagement in Praxen und Geschäftsstelle, Erhebung von Qualitätsindikatoren über die Arbeit mit Kommunen, Vereinen und Selbsthilfegruppen bis hin zur Sicherung des medizinischen Nachwuchses für die Region.

Seit Ende 2009 sind 95% der teilnehmenden Ärzte über eine elektronische

Tabelle 1. Angebot an Gesundheits- und Präventionsprogrammen im Versorgungsmodell „Gesundes Kinzigtal“.

Programm	Inhalt	Zielgruppe	Ziele
Starkes Herz	Hausärztlich geführtes Programm mit geschulten Case Managerinnen oder telemedizinisch unterstütztes Programm mit Telecoaches	Patienten mit Herz-insuffizienz	Reduktion von Klinikeinweisungen und Mortalität, Erhöhung von Lebensqualität
Gesundes Gewicht	Quartalsweise ärztliche Untersuchungen, Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie.	Patienten mit Übergewicht	Diabetes-Präventionsangebot
Rauchfreies Kinzigtal	8 ärztliche Beratungstermine über ein Jahr plus Auswahl einer geeigneten Entwöhnungsmethode (Verhaltenstherapie, Akupunktur, Hypnose, Medikation)	Aufhörwillige Raucher	Raucherentwöhnung
AGIL – Aktive Gesundheitsförderung im Alter [8]	Gruppenschulung, individueller Informationsteil (Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, Organisation von sozialen Kontakten, Arzneimittelrisiken) durch geriatrisches Fachpersonal, Sozialpädagogen, Ernährungs- und Bewegungstherapeuten	Ältere Patienten	Prävention altersbedingter Gesundheitsrisiken
Psycho akut	Kurzfristige Vorstellung außerhalb des normalen KV-Verfahrens bei ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten (max. 7 Therapiestunden/Patient)	Patienten in akuten psychischen Krisen	schnelle Hilfe bei Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Störungen, etc.
Starke Muskeln – Feste Knochen	Bewegungsförderung, Ernährung, leitliniengemäße Medikation, Training für Angehörige, Knochendichte-Messung (DXA)	Osteoporose-patienten und ihre Angehörigen	Prävention von Frakturen bei Osteoporose
Amblyopie	Früherkennungsuntersuchung auf Sehschwächen (in Abstimmung mit den Kinderärzten durch Augenärzte durchgeführt)	Kinder	Früherkennung und Prävention von Sehschwächen
Ärzte plus Pflege	Absprachen zwischen Pflegepersonal und Hausarzt, regelmäßige Visiten nach Leitlinie, erweiterte Rufbereitschaft	Pflegeheim-bewohner	Optimierung der Versorgung
Gut verbunden – Wundnetz Kinzigtal	Fachübergreifendes Vorgehen durch behandelnden Arzt, Pflgeteam und externen Wundexperten	Patienten mit chronischen Wunden	Unterstützung bei Durchblutungsstörungen in den Beinen und Dekubitus
Besser gestimmt - die Depression im Griff	Regelmäßige Kontaktaufnahme durch geschulte Praxismitarbeiterinnen, festgelegte Assessments, mehr Zeit für Betreuung	Patienten mit Depression	depressive Episoden schneller erkennen und behandeln
Starker Rückhalt – Mein gesunder Rücken	Gruppenangebot nach bio-psycho-sozialem Ansatz mit Edukation, Training und praktischen Übungen über ein halbes Jahr	Patienten mit wiederkehrenden Rückenschmerzen	Weitergehende Progression und Chronifizierung des Rückenschmerzes vermeiden
Rationale Antibiotikatherapie	Focusierung des Antibiotikaeinsatzes auf die Patienten, bei denen dadurch auch ein Gesundheitsnutzen zu erwarten ist insb. bei Otitis media, Harnwegsinfekt, Bronchitis, COPD, Pharyngitis/Tonsillitis	Infekte bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen	Vermeidung von Antibiotikaresistenzen
Im Gleichgewicht – Meinen Blutdruck im Griff	Optimierung der Hypertonie und frühzeitige Einbeziehung der nephrologischen Kompetenz zur besseren Bewältigung der Chronic Kidney Disease	Bluthochdruckpatienten, CKD-Patienten	Prävention der Dialysepflichtigkeit
Beweglich bleiben – Rheuma frühzeitig behandeln	Früharthritisprechstunde in enger Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Orthopäden und Rheumatologen	Patienten mit Verdacht auf rheumatoide Arthritis	Frühzeitiger Therapiebeginn mit Chance auf Remission
Befreiende Töne - Im Einklang durch Musik	musiktherapeutische Optimierung der Selbstmanagementfähigkeit bei chronischen Schmerzen – als Teststudie	Chronische Schmerzpatienten	Wiederherstellung der körperlichen, psychischen, sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit
TigerKids, PowerKids	Präventionsangebote gemeinsam mit den Krankenkassen	Kinder und Jugendliche	Altersgerechte Bewegungsangebote für adipöse Kinder u. Jugendliche
ScienceKids			
Sozialer Dienst	Beratung, Informationen, Gesprächsvermittlung etwa mit Arbeitgebern oder staatlichen Behörden.	Mitglieder in sozialen Konflikt-situationen	Unterstützung nach Erkrankung, bei Suchterkrankung Angehöriger, etc.
Disease Management Programme (DMP)	Diabetes mellitus, Koronare Herzkrankheit (KHK), Brustkrebs, Asthma/COPD	Patienten mit DMP-Erkrankungen	Strukturierte Behandlung

Gesundheitsakte technisch miteinander vernetzt, in die die Behandlungsdaten aus allen Praxisverwaltungsprogrammen integriert sind. Die Ärzte können die Akte mit Erlaubnis des Patienten einsehen, indem dieser ihnen seine mit einem elektronischen „Schlüssel“ versehene Karte gibt. Die Vorbereitungsarbeiten für dieses Projekt haben rund drei Jahre gedauert, und dennoch beginnt jetzt erst die wirkliche Herausforderung: Zusätzlich zur technischen Realisation ist nun einerseits die Einbindung in die Ablaufprozesse der Praxen erforderlich und andererseits eine „kulturelle Entwicklung“: Die gemeinsame Patientenakte macht Diagnostik, Verordnungsweise und Therapiemaßnahmen untereinander einsehbar und setzt damit ein erhebliches Vertrauensverhältnis zwischen den Teilnehmern voraus.

Literaturverzeichnis

- [1] Hildebrandt H, Hermann C, Knittel R, Richter-Reichhelm M, Witzernath W. Gesundes Kinzigtal Integrated Care: Improving population health by a shared health gain approach and a shared savings contract. *International Journal of Integrated Care* 2010;10:1–15.
- [2] Siegel A, Stöbel U, Schubert I, Erler A. Probleme der Evaluation einer regionalen integrierten Vollversorgung am Beispiel Gesundes Kinzigtal. ZEFQ eingereicht 10/2010.
- [3] Antonovsky A, Franke A. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag; 1997.
- [4] Härter M, Loh A, Spies C (Hrsg.). Gemeinsam entscheiden, erfolgreich behandeln. Neue Wege für Ärzte und Patienten im Gesundheitswesen. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2005.
- [5] Scheibler F, Pfaff H (Hrsg.). Shared Decision-Making. Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess. Weinheim: Juventa; 2003.
- [6] Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract* 1998;1(1):2–4.
- [7] Gensichen J, et al. Die Zukunft ist chronisch: Das Chronic Care Modell in der deutschen Primärversorgung. Übergreifende Behandlungsprinzipien einer proaktiven Versorgung für chronisch Kranke. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundh wesen* 2006;100:365–74.
- [8] Albertinen-Diakoniewerk e. V. Gesundheitsförderung im Alter. Deutscher Präventionspreis 2005; 24–29. Verfügbar unter <http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/en/media/albertinen.pdf> [10/2010].
- [9] Hermann C, Hildebrandt H, Richter-Reichhelm M, Schwartz FW, Witzernath W. Das Modell „Gesundes Kinzigtal“. Managementgesellschaft organisiert Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontractings. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 2006;60:1–29.
- [10] Amelung VE, Deimel D, Reuter W et al (Hrsg.). *Managed Care in Europa*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2009.

S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression: Kurzfassung auch auf Englisch

Die Kurzfassung der S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression ist Mitte August auf Englisch erschienen. Damit werden die Empfehlungen einem internationalen Publikum zur Verfügung gestellt.

Im November 2009 war die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression veröffentlicht worden. Seit 2005 hatten Experten aus 28 Fachgesellschaften und Organisationen sowie Vertreter von zwei Patientenorganisationen unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) die Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Meilenstein in der Versorgung

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen und Erkrankungen. Die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression formuliert in 107 Empfehlungen Behand-

lungsstandards, die dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen entsprechen. Darüber hinaus legt sie einen Schwerpunkt auf die Vernetzung der Behandlung, indem sie die Schnittstellen der interprofessionellen Versorgung definiert.

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin beauftragt. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Organisationen zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chro-

Magazin

nisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte ärztliche Versorgung darzustellen.

Zusätzlich erscheinen die Kurz- und die Langfassung der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression nach Änderungen zu Reboxetin in neuer Version.

Weiterführende Informationen:

Englische Kurzfassung der S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression <<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3-nvl-depression-kurz-engl.pdf>>
S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression – Übersichtsseite aller verfügbaren Dokumente <<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/index.html>>