



Helmut Hildebrandt,
Vorstand
OptiMedis
AG und
Geschäftsführer
Gesundes
Kinzigtal
GmbH



Reinhold Knittel,
Geschäftsführer
Landwirtschaftliche
Krankenkasse (LKK)
Baden-Württemberg



Dr. Brigitte H. Stunder,
Fachärztin
für Allgemeinmedizin
und Ärztliche
Beirätin
Gesundes
Kinzigtal
GmbH



Monika Schnaiter,
Patientenbeirätin
Gesundes
Kinzigtal
GmbH

Mehr Qualität, mehr Nettoeinsparungen

Doppelter Nutzen für LKK-Versicherte durch Integrierte Versorgung im Kinzigtal

Die Integrierte Vollversorgung im Kinzigtal investiert in Prävention und Versorgungssteuerung, optimiert sektorenübergreifend den Gesundheitsnutzen für die Versicherten, beteiligt sie an den therapeutischen Entscheidungen und finanziert all dieses aus der Absenkung der Kostensteigerungen für die beteiligten Krankenversicherungen. So das Versprechen bei der Vertragsunterzeichnung. Wird das IV-Modell im Kinzigtal diesem Anspruch gerecht? Eine aktuelle Bestandsaufnahme beleuchtet Ergebnisse und Elemente des IV-Modells aus Sicht der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) Baden-Württemberg und ihrer Versicherten.

Managementgesellschaft übernimmt Organisationsverantwortung

Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist eine Gemeinschaftsgründung der auf Integrierte Versorgung spezialisierten OptiMedis AG und des Medizinischen Qualitätsnetzes Ärzteinitiative Kinzigtal e.V. (MQNK). Die von beiden Partnern gegründete Managementgesellschaft trägt die Organisationsverantwortung für den Aufbau und den Ablauf des IV-Projektes, die Reorganisation der Versorgungsabläufe und für die Optimierung der Versorgungssteuerung der eingeschriebenen Versicherten. Sie verhandelt mit den regionalen Leistungspartnern, schließt mit den Leistungserbringern Verträge ab und arbeitet an der Weiterentwicklung der beteiligten Praxen. Sie plant die einzelnen Projekte, wie z.B. die diversen Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, und organisiert dazu Kooperationen mit Vereinen, Kommunen, Stiftungen oder Unternehmen. Ferner überwacht sie den Aufbau und die reibungslose Funktionalität der elektronischen Kommunikation und kümmert sich um die wissenschaftliche Evaluation des IV-Modells.

Die Managementgesellschaft unterhält für die Unterstützung und Umsetzung ihrer Aufgaben und Ziele eine eigene Geschäftsstelle mit zwölf Vollzeit-

Ende 2005 startete die Integrierte Versorgung im südbadischen Kinzigtal zunächst nur mit den Versicherten der AOK Baden-Württemberg, ein Jahr später schloss die LKK Baden-Württemberg den Vollversorgungsvertrag mit der Manage-

mentgesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH. Diese übernahm damit die Versorgungsverantwortung für die insgesamt über 30.000 Versicherten der beiden Kassen in der Region – wovon knapp 2.000 bei der LKK versichert sind.

stellen, die vielseitige Kompetenzen besitzen. Ihr professioneller Hintergrund besteht u.a. aus Public Health, Volks- und Betriebswirtschaft, Sportwissenschaft, Pflege, Home Care und Ergotherapie. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind Bindeglied und Puffer zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, Leistungserbringern, Versicherten sowie Kassen und sind zugleich Motor des Entwicklungsprozesses. Sie 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 Geschäftsstellen, Erhebung von Qualitätsindikatoren über die Arbeit mit Kommunen, Vereinen und Selbsthilfegruppen bis hin zur Sicherung des medizinischen Nachwuchses für die Region. Durch einen ärztlichen Beirat, verschiedene Projektgruppen und eine intersektoral zusammengesetzte Arzneimittelkommission wird der medizinische und pharmazeutische Know-how-Transfer sichergestellt. Die Managementgesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH übernimmt nicht die Funktion der Krankenkassen als Kostenträger. Die klassischen Abrechnungswege werden nicht verlassen, sondern ergänzt: Die beteiligten Ärzten erhalten Zusatzvergütungen für genau definierte Leistungen (siehe unten).

Finanzierungsmodell steigert Gesundheitsnutzen

Der IV-Vertrag im Kinzigtal beinhaltet eine Reihe von Innovationen; die außergewöhnlichste ist das Finanzierungsmodell: das Einspar-Contracting. Der wirtschaftliche Ertrag entsteht nicht aus der Anzahl der erbrachten Leistungen, sondern aus dem erzielten Gesundheitsnutzen für die Versicherten der beiden Vertragskassen. Entscheidend ist die Entwicklung des Deltas der Versorgungskosten der beteiligten Krankenkassen für alle Versicherten einer Region gegenüber den Einnahmen der Krankenkassen für diese Versicherten aus dem Gesundheitsfonds. Zur Berechnung werden die tatsächlichen Ist-Kosten des Versichertenkollektivs einer Region ins Verhältnis zu den Norm-Kosten



Abb. 1: Verminderte Ausgaben in 2010 je LKK-Versicherter im Kinzigtal – gegenüber LKK-Vergleichsgruppe Baden-Württemberg (Index 2005)

gesetzt. Die Norm-Kosten referenzieren auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) und werden durch einen regionalen Unterschiedsfaktor angepasst. Systemendogene Faktoren wie alters- und geschlechtsbedingte Kosteneffekte und regionale Differenzen in der Inanspruchnahme werden darin ausgeglichen. Beim Einspar-Contracting im Kinzigtal teilen sich die Managementgesellschaft und die Vertragskasse die erwirtschaftete Deckungsbeitragsdifferenz nach einem vorab festgelegten Schlüssel. Dieses Finanzierungsmodell hat einen weiteren positiven Effekt: Es sorgt für eine Interessenübereinstimmung der Kasse und der lokalen Ärzteschaft.

Medizinische oder soziale Aktivitäten, Aufklärung, Bewegungskampagnen oder Programme für spezifische Versichertengruppen, z.B. Patienten mit Herzinsuffizienz oder Osteoporose, werden dadurch zu lohnenden Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei ist es entscheidend, möglichst genau und preiswert in die Primär- und Sekundärprävention zu investieren, um

einen langfristigen Nutzen zu erzielen. Eine wesentliche Voraussetzung ist dafür die langjährige Laufzeit des Vertrages zwischen Gesundes Kinzigtal GmbH und den beteiligten Krankenversicherungen. Der Vertrag ist erstmalig nach neun Jahren zum Ende 2015 kündbar. Die Langfristigkeit des Vertrages verstärkt die Anreize, in die Nachhaltigkeit des Gesundheitsnutzens zu investieren und nicht nur eine kurzfristige Kostensenkungspolitik zu betreiben.

Hochwertige Versorgung senkt Ausgaben

Die hochwertige und präventiv ausgerichtete medizinische Versorgung im Kinzigtal führt zu einem unterproportionalen Ausgabenanstieg, wie die aktuellen wirtschaftlichen Daten für die knapp 2.000 Versicherten der LKK belegen. Deren GKV-Routinedaten konnten Ende 2011 erstmals für die Jahre 2005 bis 2010 ausgewertet werden. Die Analyse der morbiditätsadjustierten Deckungsbeiträge brachte dabei ein Ergebnis von über 20 Prozent Verbesserung. Da die LKK aber nicht dem System

des Gesundheitsfonds angeschlossen ist, wurde zur Kontrolle eine Vergleichsanalyse erstellt. Danach haben sich die Kosten der LKK-Versicherten aus dem Kinzigtal seit 2005 deutlich positiver entwickelt als in der Vergleichsgruppe von 16.000 LKK-Versicherten anderer Regionen Baden-Württembergs. Im Kinzigtal konnte 2010 im Verhältnis zu 2005 eine positive Kostendifferenz von 327 Euro pro Versicherten erzielt werden. Dies entspricht einer Differenz von 16,9 Prozent der Gesamtkosten [Abb. 1]. Das Ergebnis gibt die durchschnittliche Pro-Kopf-Differenz aller LKK-Versicherten im Kinzigtal und nicht nur der in Gesundes Kinzigtal eingeschriebenen und von kooperierenden Leistungserbringern behandelten Mitglieder wieder. In die Berechnungen eingeflossen sind die durch Leistungserbringer beeinflussbaren Hauptleistungsbereiche (HLB), hierzu zählen u.a. die Ausgaben für Arzneimittel, Heilmittel und Krankenhausaufenthalte, ausgeschlossen sind nur die Arzt- und Zahnarztkosten. Eine der wesentlichen Effizienzverbesserungen ist die Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte. So stiegen z.B. bei den

LKK-Versicherten im Kinzigtal die Krankenhaus-Fallzahlen zwischen 2005 und 2010 nur um 10,2 Prozent, wohingegen in der Vergleichsgruppe der Anstieg 33,1 Prozent betrug [Abb. 2].

Die relativen Einsparungen in dieser Größenordnung übertreffen deutlich die Annahmen zu Vertragsbeginn. Damals rechneten die Vertragspartner auf der Basis von US-amerikanischen und schweizerischen Vergleichswerten über den Zeitraum von neun Jahren mit einer realistischen Einsparerwartung von ca. 12 Prozent. Die Gründe für das deutliche Übertreffen der Erwartungen könnten die überproportionale Morbidität und das höhere Durchschnittsalter der LKK-Population – und damit die prinzipiell höhere erreichbare Effizienzsteigerung – sein. Beide Faktoren sind in der Kinzigtal-Region wie in der Vergleichsgruppe gleichmäßig verteilt. Auch nach der Teilung der Effizienzgewinne mit der Managementgesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH bleibt für die LKK der doppelte Nutzen von Qualitätsverbesserungen und Nettoeinsparungen bei den relativen Versorgungskosten im sechsstelligen Bereich.

Evaluation optimiert Versorgungssteuerung

Obwohl der Gesetzgeber eine Evaluation von IV-Projekten nicht vorgesehen hat, haben die Managementgesellschaft und die Vertragskassen beschlossen, das IV-Projekt wissenschaftlich bewerten zu lassen. Eigens hierzu wurde die Evaluations-Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung (EKIV) an der Freiburger Albert-Ludwigs-Universität gegründet und finanziert. Sie hat die Aufgabe, einzelne Evaluationsprojekte („Evaluationsmodule“) auszuschreiben, die Auftragsvergabe vorzunehmen sowie zum methodischen und fachlichen Austausch der einzelnen Forschergruppen beizutragen.

Die inhaltlich und zeitlich umfassendste Studie befasst sich mit der Frage nach der Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Integrierten Versorgung im Kinzigtal. Zu deren Identifizierung hat die beauftragte PMV Forschungsgruppe der Universität zu Köln über 20 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für ausgewählte Indikationen entwickelt. Ihr aktueller Zwischenbe-



Der neue DAK-Gesundheitsreport 2012

Schwerpunkt: Job, Gene, Lebensstil – Risiko fürs Herz?

Seit mehr als 10 Jahren dokumentiert die DAK, wie sich der Krankenstand in Deutschland entwickelt. Insbesondere Branchen wie das „Gesundheitswesen“ und die insgesamt wachsenden Dienstleistungsberufe stehen im Fokus. Wie gehen die Arbeitnehmer mit den steigenden Anforderungen im Arbeitsleben um? Welche Auswirkungen haben diese auf die Gesundheit? Diese Fragen greift die DAK in ihrem jährlichen Gesundheitsreport immer wieder unter wechselnden Perspektiven auf.

Schwerpunkt in 2012 ist das Thema: „Job, Gene, Lebensstil – Risiko für's Herz?“ Welche Bedeutung haben die bekannten „klassischen“ Risikofaktoren

für einen Herzinfarkt? Greifen sie zu kurz? Welche Rolle spielen psychosoziale Risiken in der Arbeitswelt wie beispielsweise Konflikte, Mobbing oder Gratifikationskrisen? Wie schätzen die Erwerbstätigen selbst ihr Risiko im Rahmen der modernen Arbeitswelt ein?

Der Report ist ein wichtiger Beitrag in der Debatte für eine gesunde Arbeitswelt. Er stößt bei Experten, Betrieben, Politikern, Gewerkschaften und Arbeitgebern auf großes Interesse und wird von der DAK-Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem IGES Institut aus Berlin erstellt.



DAK-Gesundheit
Gesundheitsreport 2012
Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten
Schwerpunkt: Job, Gene, Lebensstil –
Risiko fürs Herz? (Band 4)
Ca. 150 S. Softcover. € 19,95.
ISBN 978-3-86216-093-8

richt untersucht u.a. die leitliniengerechte Versorgung bei LKK-Versicherten mit Hypertonie, dem für LKK-Versicherte häufigsten Behandlungsanlass im ambulanten Sektor. Die bei der LKK versicherten Hypertonie-Patienten mit dokumentierter KHK erhielten im Jahr 2008 mit 70,2 Prozent deutlich häufiger eine leitlinienkonforme Betablocker-Therapie als eine nach Alter und Geschlecht standardisierte Vergleichsgruppe aus Baden-Württemberg (61,5 Prozent). Das Kinzigital schneidet beim Multimedicationsmanagement ebenfalls besser ab: Der Anteil der LKK-Versicherten mit Multimedikation ist in den Jahren 2004 bis 2008 um 2,5 bis 3,4 Prozentpunkte niedriger als in der Vergleichsgruppe. 2008 betrug der Anteil der LKK-Versicherten mit Multimedikation im Kinzigital 5,6 Prozent und in der Vergleichsgruppe 9,0 Prozent. Die umfangreiche Evaluation des IV-Projektes dient dabei nicht nur der Analyse der Versorgung, sondern auch der Versorgungssteuerung im Kinzigital, z.B. als Entscheidungsgrundlage für das Auflegen von Prävention- und Gesundheitsprogrammen.

Vielzahl von Versorgungsprogrammen und Leistungspartnern sowie ein Patientenbeirat

LKK-Versicherte, die sich in das IV-Modell einschreiben, können einen von 53 teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten auswählen, der für sie als Arzt des Vertrauens die Behandlung koordiniert. Nach dem salutogenetischen Prinzip werden die Patienten bei der Einschreibung zu ihren gesundheitlichen Zielvorstellungen und ihren Erfahrungen mit der Bewältigung von Einschränkungen befragt. Zusätzlich erfolgt eine erweiterte Checkup-Untersuchung, um schließlich gemeinsam das individuelle Entwicklungspotenzial und entsprechende Behandlungsziele herauszuarbeiten. Die teilnehmenden Ärzte wurden dazu in der Shared Decision Making-Methode geschult. Zum Erreichen dieser (Ziel-)Vereinbarungen zwischen Arzt und Patient dienen u.a. die für die Teilnehmer entwickelten Gesundheits- und Präventionsprogramme, die bis heute über 2.500 Teilnehmer verzeichnen konnten [Tab. 1].

Das medizinische Gesamtkonzept orientiert sich am Chronic Care-Modell, das eine gezielte Aktivierung und Kom-



Abb. 2: Entwicklung Krankenhausfälle pro 1.000 Versicherte

petenzsteigerung des Patienten bezüglich seiner Erkrankung mit einem Organisationsentwicklungsprozess in den Arztpraxen, einer Kompetenzentwicklung für das medizinische Fachpersonal und einer Einwirkung auf das persönliche Umfeld der Versicherten verbindet. Inzwischen nehmen insgesamt über 250 Partner – Ärzte und Psychotherapeuten, Kliniken, Physiotherapeuten, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Apotheken, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Sportvereine und Fitnessstudios und Selbsthilfegruppen – an dem IV-Modell teil.

Bis heute sind über ein Viertel der LKK-Versicherten im Kinzigital als Mitglieder mit definierten Mitbestimmungsrechten eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten in das Versorgungsmodell in den Arztpraxen wird dabei nicht forciert. Den Versicherten wird das kostenfreie Angebot der Mitgliedschaft gemacht, aber nicht aufgedrängt. Auf jegliche Einschränkung der Wahlfreiheit des Versicherten 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 Versicherten 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 Managed Care-Modelle auf zunehmende Ablehnung der Versicherten stoßen.

Ein ganz besonderes Element der Patientenbeteiligung wird im Kinzigital durch die jährlich stattfindenden Wahlen zum Patientenbeirat ausgedrückt. Die Geschäftsführung lädt die eingeschriebenen IV-Versicherten zu Mitgliederversammlungen ein, die aus ihrer Mitte Vertreter in den Patientenbeirat wählt. Dieser vertritt die Interessen der Patienteninteressen und wird von der Geschäftsführung konsultiert. Eine „Charta der Rechte der Patienten“ verpflichtet die Leistungspartner zu einer beteiligungsorientierten Haltung und schafft hierfür einen Anspruch bei den Patienten.

Gezielte Anreize für die Leistungspartner

Alle Vertragsbeziehungen und Abrechnungswege zwischen der LKK und den Leistungserbringern bestehen im Kinzigital weiter fort. Dies gilt vor allem für die Gesamtvergütung an die Kassenärztliche Vereinigung und von dieser an die niedergelassenen Ärzte. Darüber hi-

naus erhalten die ärztlichen Leistungs-partner von der Managementgesellschaft für ihren extra geleisteten Zeitaufwand eine zusätzliche Vergütung. Damit sollen Leistungen honoriert werden, von der sich die Managementgesellschaft eine Verbesserung der Versorgungsqualität und der Kostenentwicklung verspricht. Hierzu zählen z.B. Gesundheits-Check-ups, Prognoseberechnungen und Zielvereinbarungen mit Patienten, sowie gesondert vereinbarte Präventions- und Krankheitsmanagementleistungen. Höhe und Umfang der Zusatzvergütung werden zwischen dem Management und dem ärztlichen Beirat der Gesundes Kinzigtal GmbH verhandelt, ein fester Stundensatz pro Arzt- bzw. MFA dient dafür als Basis. Die Zusatzvergütung variiert von Praxis zu Praxis und beläuft sich – je nach Engagement und Fachrichtung – auf Beträge zwischen 5.000 bis 20.000 Euro pro Jahr.

Rückwirkend für 2011 werden die Leistungspartner nach folgenden Kriterien honoriert:

1. Beteiligung am finanziellen Erfolg von Gesundes Kinzigtal. Die Basis ist der oben erwähnte positive De-

ckungsbeitrag aller behandelten Patienten pro Praxis.

2. Mitarbeit in Qualitätszirkeln oder Projektgruppen
3. Investitionen in Informationstechnologie oder Qualitätsmanagement
4. Vermeidung von Polypharmazie, Engagement im Right-Coding und Mitarbeit bei professionellem Fehlermanagement.

Ab 2012 wird noch eine weitere Erfolgshonorierung hinzukommen, die das individuelle Engagement und den Erfolg eines Arztes honoriert. Ferner erhalten die Mitglieder des Ärztenetzes MQNK e. V., das Mitgesellschafter an der Managementgesellschaft ist, einen Anteil an etwaigen Ausschüttungen der Managementgesellschaft. Die Kliniken und Pflegeheime sind an der Erfolgsvergütung nach ähnlichen Kriterien wie die niedergelassenen Ärzte beteiligt. Die Vergütung der anderen Leistungserbringer erfolgt weitestgehend noch nach den jeweiligen Regelversorgungsbedingungen. Eine Ausnahme bilden die Physiotherapeuten, mit denen Zusatzvergütungen für die gezielte Anlei-

tung von Osteoporose-Patienten in Gruppen- und Einzeltherapien vereinbart wurden.

Elektronische Gesundheitsakte bereits realisiert

Was bundesweit noch für Diskussionen sorgt, ist im Kinzigtal bereits Realität: die elektronische Gesundheitsakte. Seit Ende 2009 sind 95 Prozent der teilnehmenden Ärzte über eine solche elektronische Gesundheitsakte miteinander vernetzt. Damit werden die Behandlungsdaten aus allen Praxisverwaltungssystemen integriert. Die Ärzte können nach ausdrücklicher Erlaubnis des Versicherten dessen zentrale Patientenakte einsehen, indem dieser ihnen seine mit einem elektronischen Schlüssel versehene Gesundheitskarte gibt. In die digitale Patientenakte gelangen – wie bei der normalen Patientenakte – die Daten der Ärzte und Therapeuten, z.B. Diagnosen, Therapien, Rezepte, Blutwerte oder Ultra- und Röntgenbilder. Mithilfe der elektronischen Gesundheitsakte erhält der behandelnde Arzt die gesicherte Vorge-



Kooperationen rechtssicher gestalten!

Das Handbuch Kooperationen im Gesundheitswesen dient als praktische und umfassende Arbeitshilfe für Juristen und Führungskräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie für alle, die mit rechtlichen, wirtschaftlichen und organisatorischen Fragestellungen einer Kooperation im Gesundheitswesen beschäftigt sind.

Es behandelt Fragen

- zum Vertragsarztrecht,
- zum Berufsrecht,
- zur Rechtsform der Kooperation,
- zum Gesellschaftsrecht,
- zum Krankenhausrecht,
- zu Gestaltungsmöglichkeiten der Kooperation und
- zum Steuerrecht.

Das Handbuch stellt alle Kooperationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaft, Praxismöglichkeit, Heilkunde GmbH, Medizinische Versorgungszentren etc. dar, wobei insbesondere auch die Alternativen ambulant-stationärer Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern beleuchtet werden.

Weitere Informationen unter www.medhochzwei-verlag.de
medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg

Neuer Service für Abonnenten:

- ✓ kostenloser Zugang zur Onlineversion des Handbuchs für Kunden des Loseblattwerks.
- ✓ Die Onlineversion kann auch zum „Offline-Arbeiten“ heruntergeladen werden.
- ✓ Online zusätzliche Normen verfügbar.

Neu aufgenommen bzw. frisch aktualisiert:

- Karch, Steuerliche Behandlung der Leistungen in Integrierten Versorgungsverbänden
- Münzel, Servicegesellschaften bei Krankenhäusern
- Halbe/Schirmer/Orlowski, Medizinische Versorgungszentren
- Steinhilper, Angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung
- Kallenberg, Belegarztstätigkeit
- Saalfrank, Kooperationen mit Apotheken
- Halbe/Rothfuß, Berufsausübungsgemeinschaft



Handbuch Kooperationen im Gesundheitswesen Rechtsformen und Gestaltungsmöglichkeiten

Herausgegeben von Dr. Bernd Halbe und
Horst-Dieter Schirmer. Ca. 2.000 Seiten

Loseblattwerk in 2 Ordnern*

€ 138,95 zzgl. ca. 4 Aktualisierungslieferungen.
ISBN 978-3-86216-013-6

Auch als Online-Produkt verfügbar:

€ 139,95 pro Halbjahr. ISBN 978-3-86216-036-5
* inklusive kostenfreiem Zugang zur Onlineversion.

Gesundheits- und Präventionsprogramme ohne DMP Programme in „Gesundes Kinzigtal“ (alphabetische Reihenfolge)

Name	Inhalt	Zielgruppe	Ziele
AGIL-Aktive Gesundheitsförderung im Alter	Gruppenschulung und individuelle Informationsangebote, z.B. Ernährungsberatung durch geriatrisches Fachpersonal, Sozialpädagogen, Ernährungs- und Bewegungstherapeuten	Ältere Patienten	Prävention altersbedingter Gesundheitsrisiken
ÄrztePlusPfleger	Kooperation zwischen Pflegefachkräften und Hausarzt, regelmäßige Visiten nach Leitlinien, gerontopsychiatrische Versorgung durch Facharzt, erweiterte Rufbereitschaft	Bewohner Pflegeheime	Reduktion gesundheitlicher Krisen und Klinikeinweisungen
Befreiende Töne - Im Einklang durch Musik	Musiktherapeutische Unterstützung der Selbstmanagementfähigkeit bei chronischen Schmerzen (Teststudie)	Patienten mit chronischen Schmerzen	Besserer Umgang mit chronischen Schmerzen
Besser gestimmt - die Depression im Griff	Regelmäßige Kontaktaufnahme durch Praxismitarbeiter, festgelegte Assessments, Zeit für Betreuung	Patienten mit Depression	Schnelleres Erkennen und Behandeln depressiver Episoden
Beweglich bleiben - Rheuma frühzeitig erkennen	Früharthritis-Sprechstunde in enger Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Orthopäden und Rheumatologen	Patienten mit Verdacht auf rheumatoide Arthritis	Frühzeitiger Therapiebeginn mit Chance auf Remission
Gesund von Anfang an	Vorsorge anhand des oralen Glukose-Toleranz-Tests (oGTT) zur Ermittlung der Blutzuckerwerte	Schwangere	Früherkennung von Schwangerschaftsdiabetes
Gesundes Gewicht	Quartalsweise ärztliche Untersuchungen, Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie	Patienten mit metabolischem Syndrom	Frühzeitige Risikoerkennung, Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität, Verhindern von Diabetes mellitus
Kinderaugen sehen gut	Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung auf Sehschwächen, nach Absprache mit Kinderarzt	Kinder	Früherkennung und Prävention von Sehschwächen
Gut verbunden - Wundnetz Kinzigtal	Fachübergreifendes Vorgehen durch behandelnden Arzt, Pflegeteam und externen Wundexperten	Patienten mit chronischen Wunden	Unterstützung bei Durchblutungsstörungen in den Beinen und Dekubitus
Im Gleichgewicht - meinen Blutdruck im Griff	Strukturierte Betreuung von Bluthochdruckpatienten unter Einbeziehung eines zentralen Schulungsangebots zur Steigerung der Selbstmanagementfähigkeiten	Patienten mit Bluthochdruck	Verhinderung schwerwiegender Folgeerkrankungen wie Nierenversagen oder Herzinsuffizienz
Psychotherapie Akut	Kurzfristige Vorstellung bei ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten (max. 7 Therapiestunden/Patient)	Patienten in akuten psychischen Krisen	Vermeidung Chronifizierung und Reduktion, Klinikeinweisungen
Rauchfreies Kinzigtal	8 ärztliche Beratungstermine in einem Jahr sowie Auswahl einer geeigneten Entwöhnungsmethode, z.B. Akupunktur oder Medikation	Aufhörwillige Raucher	Dauerhafte Raucherentwöhnung
Sozialer Dienst	Beratung, Informationen, Gesprächsvermittlung mit Arbeitgebern oder Behörden, Zusammenarbeit mit den Krankenkassen	Mitglieder in sozialen Konfliktsituationen	Unterstützung nach Erkrankung oder bei Suchterkrankung etc.
Starke Muskeln - Feste Knochen	Bewegungsförderung, Ernährung, leitliniengemäße Medikation, Angehörigen-Schulungen, Knochendichte Messung (DXA)	Patienten mit Osteoporose	Prävention von Frakturen infolge von Osteoporose
Starker Rückhalt - Mein gesunder Rücken	Halbjähriges Gruppenangebot nach biopsychosozialen Ansatz mit Edukation, Training und praktischen Übungen	Patienten mit wiederkehrenden Rückenschmerzen	Vermeidung Progression und Chronifizierung des Rückenschmerzes
Starkes Herz	Hausärztlich geführtes Programm mit geschulten Case Managern oder telemedizinisch unterstütztes Programm mit Telecoaches	Patienten mit Herz-Insuffizienz	Reduktion von Mortalität und Klinikeinweisungen, Erhöhung von Lebensqualität

Grafik: OptiMedis AG

Stand: 01.03.2012

Tab. 1: Gesundheits- und Präventionsprogramme ohne DPM, Programme „Gesundes Kinzigtal“

schichte des Patienten; der Patient erfährt eine höhere Sicherheit bei allen diagnostischen und therapeutischen Prozessen, an denen mehrere Ärzte und Therapeuten beteiligt sind. Bis heute wurde die elektronische Ge-

sundheitskarte an über 1.000 Mitglieder von Gesundes Kinzigtal ausgegeben – seit Anfang 2012 erhält jedes Neu-Mitglied von Gesundes Kinzigtal die Karte automatisch als Mitgliedsausweis ausgehändigt.

Innovationen für mehr Qualität und Effizienz

Die zahlreichen direkten und indirekten Investitionen in die Gesundheit der regionalen Bevölkerung haben sich für die LKK und ihre Versicherten auszahlt. Dies gilt gleichermaßen für herzinsuffiziente, adipöse oder depressiv erkrankte Versicherte. Spezielles Augenmerk wurde auch auf die besonderen Bedingungen der ländlichen Bevölkerung gelegt. Gemeinsam mit den Landfrauen, der Landjugend und den anderen Organisationen wurden spezielle Veranstaltungen, Vorträge und Feste veranstaltet, die Freude an der Gesundheit unterstützen und zu mehr Gemeinsamkeit beitragen sollten.

Es konnten teilweise bereits signifikante Verbesserungen des Gesundheitszustands und der Versorgungsqualität gemessen werden, die sowohl auf komplexe Interventionen im Rahmen des IV-Vertrages als auch auf einzelne Gesundheitsprogramme zurückzuführen sind. Es stehen aber weitere Innovationen an, um die Qualität und Effizienz der Versorgung im Kinzigtal weiter zu verbessern. Beispielsweise will ein neues Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Verantwortung der Arbeitgeber hierfür stärken und den Präventionsgedanken bei den Arbeitnehmern fördern. Die Ausrichtung des IV-Modells soll zudem noch stärker auf die Patientenorientierung und das Empowerment gelenkt werden, um noch bessere Therapieerfolge zu erzielen. Die Strukturen, z. B. in Form der elektronischen Vernetzung, werden weiter verstetigt. Und mit der Gründung eines Vereins Gesundes Kinzigtal e.V. soll der Gedanke der Prävention und Gesundheitsförderung über den Kreis der bisher involvierten Krankenkassen hinaus in die lokale Bürgerschaft und Politik getragen und verankert werden. Mit der stetigen Weiterentwicklung will die Gesundheitsregion Gesundes Kinzigtal auch zukünftig Innovations- und Effizienzpotenziale ausschöpfen, um der deutschen Versorgungslandschaft neue Impulse zu liefern – zum doppelten Nutzen sowohl der Krankenversicherungen als auch ihrer Versicherten. ■