



## EKIV-Newsletter 2/2009

Rundbrief der  
Evaluations-Koordinierungsstelle  
Integrierte Versorgung (EKIV)

an der Abteilung für Medizinische Soziologie  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Hebelstr. 29  
79104 Freiburg  
[ekiv@medsoz.uni-freiburg.de](mailto:ekiv@medsoz.uni-freiburg.de)  
<http://www.ekiv.org>

### Unsere Themen heute:

- Editorial
- Evaluation der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*: Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer (Erstbefragung der Leistungserbringer 2008)
- Finanzielle Ergebnisse der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal* in den Jahren 2006 und 2007 – ein Erfolg in unerwarteter Größenordnung
- EKIV mit eigener Session zum Thema *Gesundes Kinzigtal* auf dem DGMS-/DGSMP-Kongress 2009 (23.-25.09.09)
- Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*

## Editorial

Seit Erscheinen der letzten Ausgabe des *EKIV-Newsletter* Anfang April 2009 hat es für die Integrierte Versorgung im Kinzigtal eine Bahn brechende Neuigkeit gegeben: Es wurden erstmals die finanziellen Ergebnisse der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) berechnet, und zwar für den Zeitraum 01.07.2006 – 31.12.2007. Da die Managementgesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH sich und ihre Aktivitäten mit dem Auslaufen der Anschubfinanzierung zum 01.07.2007 aus den erzielten Einsparungen finanzieren muss – wie im Einspar-Contracting zwischen Managementgesellschaft und Krankenkasse vereinbart –, kam dieser ersten finanziellen Ergebnisrechnung eine große Bedeutung zu, weswegen sie auch mit Spannung erwartet wurde. Um es vorwegzunehmen: Diese Ergebnisse sind sehr – und in ihrer Höhe unerwartet – positiv ausgefallen. Wir berichten darüber ausführlich auf den Seiten 10 bis 11.

Was erwartet Sie noch in dieser Ausgabe des *EKIV-Newsletter*?

An erster Stelle, auf den Seiten 3 bis 9, finden Sie eine Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse der ersten Leistungspartnerbefragung, d.h. eine Befragung der mit der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) kooperierenden Leistungserbringer, in der die Befragten unter anderem Auskunft geben über ihre Motive, der IVGK beizutreten, aber z.B. auch über ihre Bedenken gegen einen Beitritt; vor allem aber äußern sie ihre Meinung zu verschiedenen strukturellen Aspekten des IVGK-Projekts und zum bisherigen Projektverlauf. Diese Befragung fand vor etwa einem Jahr – nämlich im Mai/Juni 2008 – statt; sie bildet die Baseline-Erhebung des Projekts „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“. Zurzeit (Juni 2009) läuft bereits die erste Folgeerhebung, und im Mai/Juni 2010 wird die vorläufig letzte Befragungswelle in diesem Projekt starten.

Die Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal wird dieses Jahr auch Thema einer eigenen Session auf dem Kongress der DGMS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie) und der DGSMP (Deutsche Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin) sein. Genaueres hierzu erfahren Sie auf Seite 12.

Auf Seite 13 dokumentieren wir aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal: Hier finden Sie die Zahl der gegenwärtig in die IVGK eingeschriebenen Versicherten, die Zahlen der Teilnehmer an einzelnen Gesundheitsprogrammen u. ä. Diese Daten zur IVGK werden wir künftig – und stets aktualisiert – in jeder Ausgabe des *EKIV-Newsletter* publizieren; einmal pro Jahr werden wir dies durch eine ausführliche Analyse der hier dokumentierten Entwicklung ergänzen.

Noch ein letztes Wort in eigener Sache: Wie immer sind uns kritische (oder auch bestärkende) Rückmeldungen Ihrerseits zu einzelnen Artikeln oder zum *EKIV-Newsletter* als Ganzem willkommen. Wir freuen uns auch über Themenvorschläge und Anregungen zu zukünftigen Ausgaben des *EKIV-Newsletter*. Ihre Email an uns ([info@ekiv.org](mailto:info@ekiv.org) oder [ekiv@medsoz.uni-freiburg.de](mailto:ekiv@medsoz.uni-freiburg.de)) beantworten wir gerne.

Herzliche Grüße,  
Achim Siegel & Ulrich Stößel

## **Evaluation der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*:**

### **Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer (Erstbefragung der Leistungserbringer 2008)**

Die letzte Ausgabe des EKIV-Newsletter (1/2009) enthielt eine Zusammenfassung von Zwischenergebnissen des SDM-Projekts („Evaluationsprojekt zur Ermittlung der Einstellungen von Versicherten zur Versorgungsqualität, zur Patientenzufriedenheit und zum Shared-Decision-Making (SDM)“). Das SDM-Projekt folgt dem Design einer kontrollierten Kohortenstudie; dabei werden Versicherte mittels eines standardisierten Fragebogens mehrmals befragt. Heute wollen wir ein Projekt vorstellen, das ebenfalls mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens Daten erhebt, dabei aber nicht die Versicherten befragt, sondern die der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal* (IVGK) beigetretenen Leistungserbringer.

### **Studiendesign und Bedeutung des Evaluationsprojekts „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“**

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 dem IVGK beigetretenen Leistungserbringer; die Befragungen finden (bzw. fanden) jeweils in den Monaten Mai/Juni in den Jahren 2008, 2009 und 2010 statt. Die Fragen konzentrieren sich auf folgende Themen:

- Motive, dem IVGK beizutreten,
- eventuelle Bedenken gegen die IVGK,
- Bewertung der Geschäftsstelle der *Gesundes Kinzigtal* (GK) GmbH in Haslach,
- Bewertung der beiden Krankenkassen AOK Baden-Württemberg (AOK BW) und LKK Baden-Württemberg (LKK BW),
- Kenntnis der GK-Krankheitsmanagement- bzw. Präventionsprogramme,
- Häufigkeit der Vermittlung der Patienten in jene Programme,
- Einschätzung der Beliebtheit der Programme bzw. der Nachfrage seitens der Patienten,
- Bewertung der Programme,
- Bewertung des bisherigen Verlaufs der IVGK,
- Gesamtzufriedenheit,
- Erwartungen und Wünsche für die Zukunft sowie
- Vorschläge und Anmerkungen zu verschiedenen anderen Fragen.

Damit stellen die Ergebnisse dieser Befragungen gleichsam ein standardisiertes Feedback der Leistungserbringer an die Entscheidungsträger der IVGK dar, welches diese zur Verbesserung des Versorgungssystems nutzen können. Nach Bedarf können einzelne Aspekte dieser Ergebnisse in Coaching-Sitzungen bearbeitet werden, welche den Entscheidungsträgern der IVGK regelmäßig angeboten werden.

### **Ausgewählte Ergebnisse der Erstbefragung der Leistungserbringer aus dem Jahr 2008<sup>1</sup>**

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, 16 Fachärzte und drei „Sonstige“ (z.B. angestellte Klinikärzte, Psychotherapeuten). Ange-

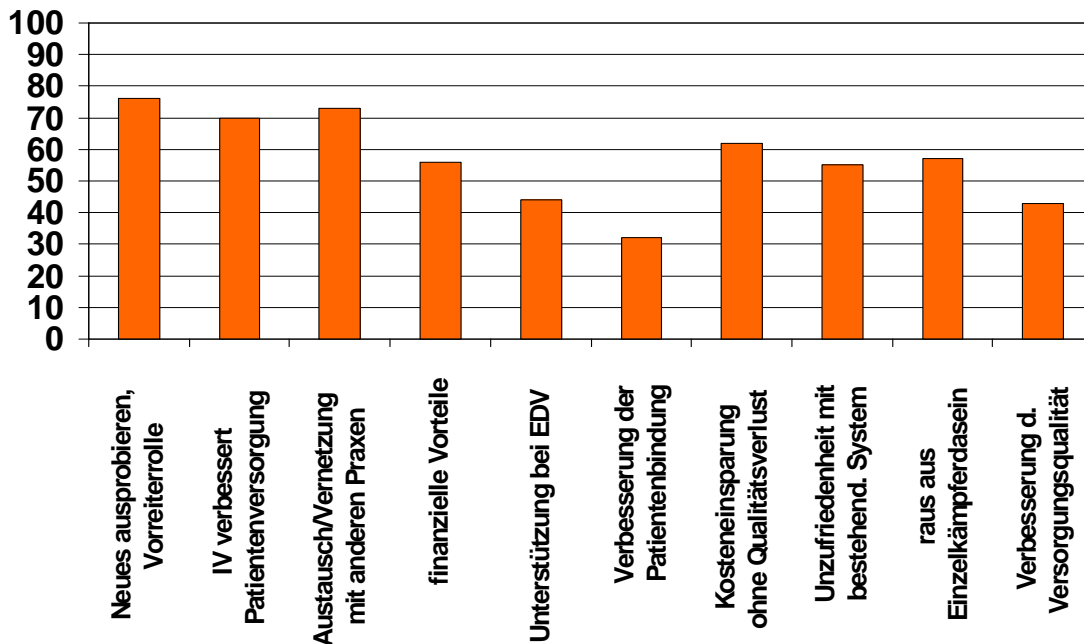
---

<sup>1</sup> Die Ergebnisse sind folgendem Projektbericht entnommen: Nübling M. (2008): Integrierte Versorgung *Gesundes Kinzigtal*, Evaluationsmodul IV, Teilprojekt 2: Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer. Bericht zur ersten Befragung der Leistungserbringer (Projektbericht, uv. Ms.).

hörige anderer Berufsgruppen wie etwa Apotheker oder Physiotherapeuten 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. Im Folgenden fassen wir ausgewählte Ergebnisse zusammen.

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.

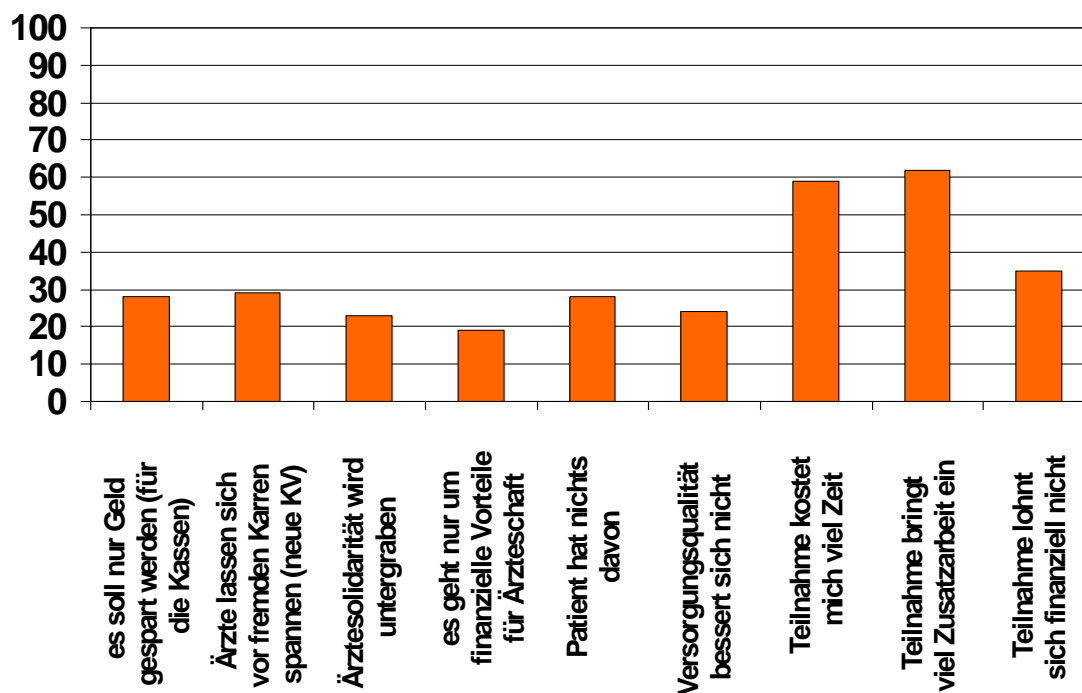
Abb. 1: Motive für den Beitritt zu „Gesundes Kinzigtal“ (Punktwerte: 100 „sehr wichtiger Grund/Hauptgrund“; 67 „wichtiger Grund“; 33 „weniger wichtig“; 0 „gar nicht wichtig“)



Bei den Befragten an erster Stelle steht 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 dritt wichtigste 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 wichtig waren 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“ (33 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“, d.h. Gemeinsinn ausdrückende Motive kategorisieren (so z.B. „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 bzw. bei ihrem Eintritt hatten. (Die Frage lautete wörtlich: „Nichtmitglieder äußern zum Teil Bedenken gegen das Projekt ‚Gesundes Kinzigtal‘. Inwiefern hatten auch Sie folgende Bedenken vor bzw. beim Eintritt?“). Die Ergebnisse finden sich in Abb. 2.

Abb. 2: Bedenken gegen „Gesundes Kinzigtal“ (Punktwerte: 100 „starke Bedenken“; 50 „einige Bedenken“; 0 „keine Bedenken“).



Zur Kategorie „starke Bedenken“ rechnen die Befragten im Durchschnitt keine der hier aufgeführten Bedenken. Das ist keine Sensation. Zu beachten ist nämlich, dass die Befragten sich ja bereits für den Beitritt zur IVGK entschieden hatten, so dass es nur „menschlich“ (und insofern „natürlich“) ist, dass sie eine affirmative Haltung zu ihrer Entscheidung einnehmen und den Beitritt auch im Nachhinein nicht in Frage stellen, indem sie z.B. viele „starke Bedenken“ äußern. Für interessanter halten wir, dass die beiden mit Abstand stärksten Bedenken, nämlich „die Teilnahme wird mir viel Zusatzarbeit einbringen“ (62 Punkte) und „die Teilnahme wird mich viel Zeit kosten“ (59 Punkte) keine ideologisch oder standespolitisch motivierten Bedenken sind, sondern vielmehr als pragmatisch-praktische Bedenken gelten können. Deutlich schwächer sind hingegen die Bedenken, dass sich eine Teilnahme finanziell nicht lohnen werde (35 Punkte). Alle übrigen hier aufgeführten potentiellen Bedenken wiegen noch weniger schwer und finden sich gleichsam in der Grauzone zwischen den Kategorien „einige Bedenken“ und „keine Bedenken“ – angefangen bei eher interessenpolitischen Bedenken („die Ärzte lassen sich vor einen fremden Karren spannen und es entsteht eine neue KV“ – 29 Punkte) bis hin zur Befürchtung, beim Projekt „Gesundes Kinzigtal“ ginge es „nur um finanzielle Vorteile für die Ärzteschaft“ (19 Punkte).

Die Befragten beurteilten im Fragebogen auch jene drei Institutionen, denen im IVGK eine besondere Bedeutung zukommt (siehe Abb. 3). Die Rolle des ärztlichen Beirats in der IVGK wollen wir kurz erläutern: Von der Leistungspartnersversammlung gewählt, sind die Mitglieder des ärztlichen Beirats in der IVGK an allen Entscheidungen beteiligt, die medizinisch-therapeutische Aspekte betreffen. Gegen das Votum des ärztlichen Beirats können in der IVGK keine Entscheidungen von medizinisch-therapeutischem Belang getroffen werden. Da die Mitglieder des ärztlichen Beirats zumeist dem regionalen Ärztenetz MQNK (Medizinisches Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal e.V.) entstammen,

das im Kinzigtal schon seit den frühen 1990er Jahren aktiv ist, wird der ärztliche Beirat (bzw. dessen Mitglieder) von vielen Leistungserbringern auch mit dem MQNK assoziiert.

Abb. 3: Beurteilung des Ärztenetzes MQNK/des ärztlichen Beirats, der AOK und der LKK Baden-Württemberg und der Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH (Punktwerte: 100 „sehr gut“; 67 „gut“; 33 „weniger gut“, 0 „schlecht“)

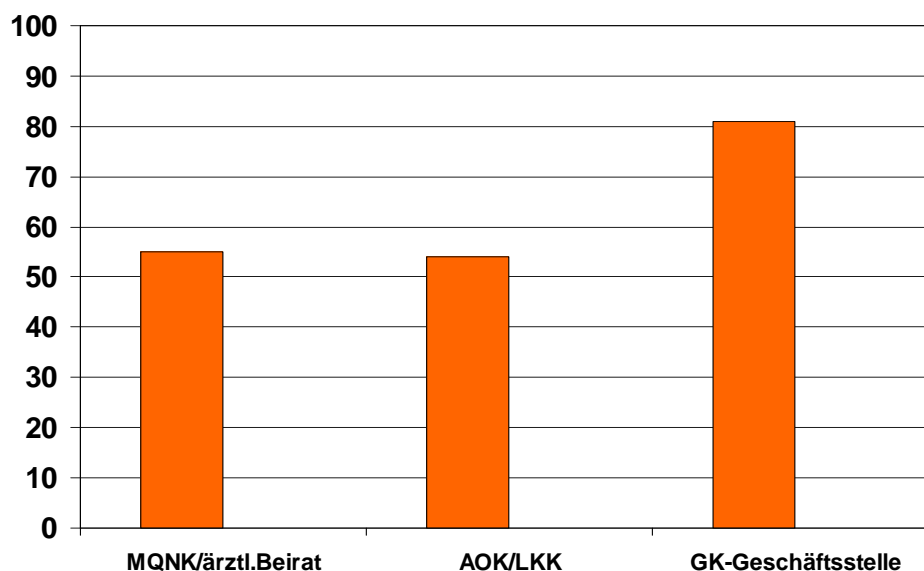
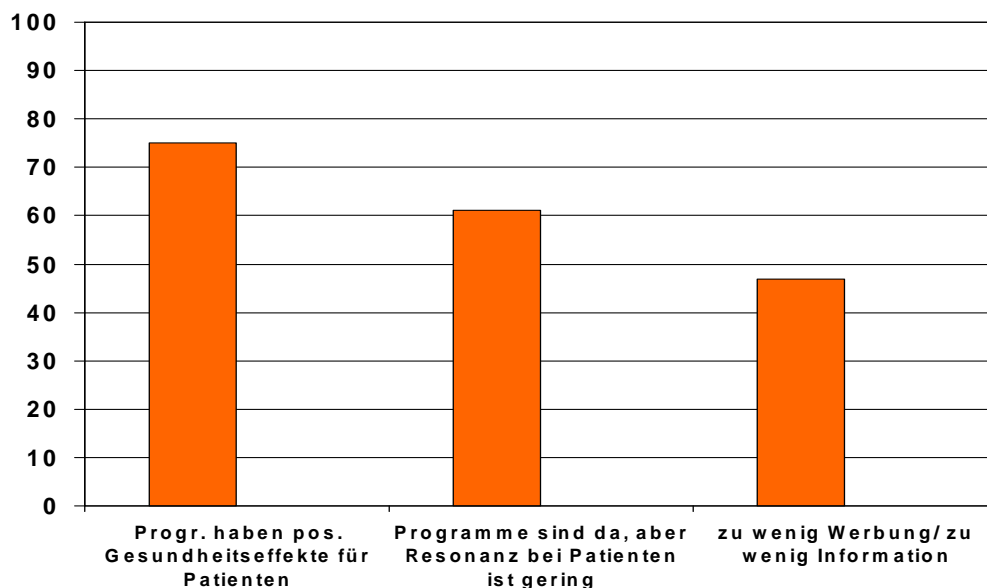


Abb. 3 lässt erkennen, dass keine der genannten Organisationen im Durchschnitt als „weniger gut“ oder gar als „schlecht“ beurteilt wird. Der ärztliche Beirat (bzw. das MQNK) und die beiden Krankenkassen AOK Baden-Württemberg (AOK BW) und LKK Baden-Württemberg (LKK BW) liegen im Bereich zwischen 50 und 60 Punkten, also noch im guten Bereich. Respektabel erscheint vor allem das Ergebnis der beiden Krankenkassen, wenn man bedenkt, dass zwischen Ärzten und Kassen in den letzten Jahren und Jahrzehnten vielerorts ein gegenseitiges Misstrauen entstanden ist. Überaus ist die Bewertung der Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH – diese findet sich im Wertebereich zwischen „gut“ und „sehr gut“ (81 Punkte). Zu beachten ist in Abbildung 3 jedoch, dass die für die Beurteilung der drei Organisationen herangezogenen Kriterien verschieden waren, so dass die drei „Noten“ (Punktwerte) nicht direkt miteinander vergleichbar sind: Die Beurteilungskriterien für die GK-Geschäftsstelle waren „Freundlichkeit“, „Kompetenz bei der Beantwortung von Fragen“, „Erreichbarkeit (per Mail/Telefon)“, „Schnelligkeit bei der Beantwortung von Fragen/bei Hilfe“, „Informationen über GK bzw. Programme/Projekte/Sitzungen“, „Verhandlungen bei Rabatt-Verträgen“ sowie eine Gesamtbeurteilung der Geschäftsstelle. Die Kriterien zur Bewertung des ärztlichen Beirats waren hingegen „Vertretung meiner Interessen durch den ärztlichen Beirat (MQNK)“, „Informationen und Beratung zu GK“ sowie „fachliche Unterstützung“. Für die Bewertung von AOK BW und LKK BW galten folgende Kriterien: „Kooperation mit der AOK/LKK“, „Informationen und Beratung durch AOK/LKK“ sowie „Unterstützung durch und Zusammenarbeit mit AOK/LKK“.

In Abb. 4 werden ausgewählte Befragungsergebnisse zu den Krankheitsmanagement- und Präventionsprogrammen wiedergegeben. Deutlich zugestimmt wird – siehe Abb. 4 – der Aussage „bei den Programmteilnehmern ergeben sich positive Gesundheitseffekte“ (75 Punkte). Noch auf Zustimmung – wenn auch weitaus weniger deutlich – trifft jedoch auch die Aussage „die Programme sind da, aber die Resonanz der Patienten ist gering“ (61 Punkte), was eine gewisse Skepsis hinsichtlich der Patientennachfrage bzw. der Beliebtheit der Programme ausdrückt. Zu dieser Tendenz passt, dass die Aussage „es wird zu wenig Werbung für die Programme gemacht/es gibt zu wenig Information darüber“ nur knapp nicht auf Zustimmung trifft (47 Punkte).

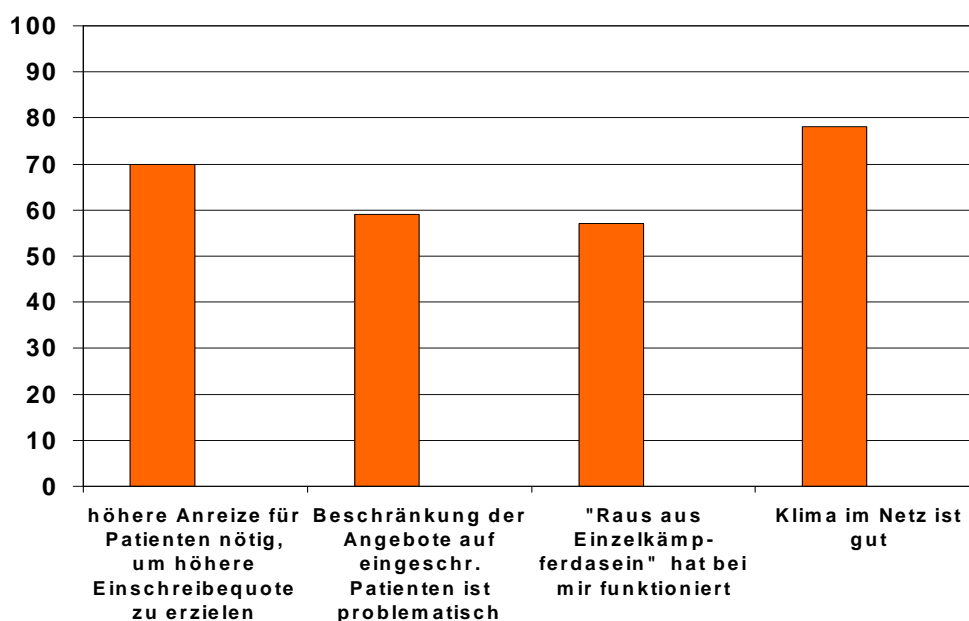
Abb. 4: Summarische Bewertung der Programmangebote (Punktwerte: 100 „stimme voll zu“; 67 „stimme eher zu“; 33 „stimme eher nicht zu“; 0 „stimme nicht zu“)



Zu berücksichtigen ist, dass die Befragung im Mai/Juni 2008 stattfand, d.h. kurz nachdem einige Programme – wie z.B. das Osteoporosepräventionsprogramm „starke Muskeln, feste Knochen“ oder das Programm „Psycho-Akut“ – neu eingeführt worden waren. Man darf also gespannt sein, wie sich die Bewertungen im Zuge der noch folgenden Befragungswellen in den Jahren 2009 und 2010 entwickeln.

In Abb. 5 werden ausgewählte Befragungsergebnisse zu verschiedenen Aspekten des Projektverlaufs wiedergegeben.

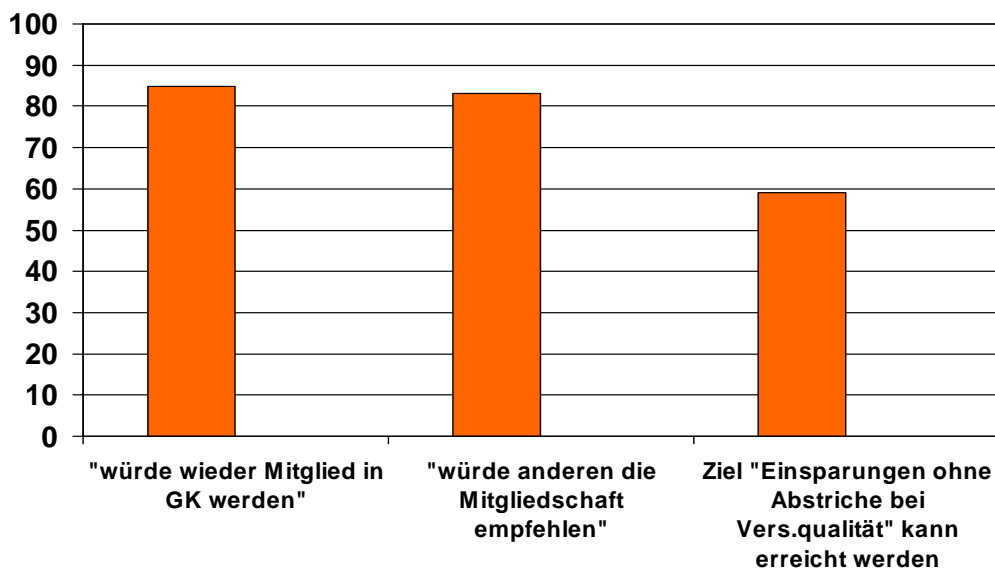
Abb. 5: Bewertung ausgewählter Aspekte des Projektverlaufs (Punktwerte: 100 „stimme voll zu“; 67 „stimme eher zu“; 33 „stimme eher nicht zu“; 0 „stimme nicht zu“)



Der Aussage, die „Anreize für Patienten müssten höher sein, um eine bessere Einschreibequote zu erreichen“, wird tendenziell eher zugestimmt (70 Punkte). Dieses Ergebnis kann vor dem Hintergrund der „Philosophie“ des Versorgungsvertrags (der zwischen der Gesundes Kinzigtal GmbH und den beiden Krankenkassen geschlossen wurde) als kritische Anmerkung der Befragten zu eben jener „Philosophie“ interpretiert werden: Wie auch in der letzten Ausgabe des EKIV-Newsletter erläutert (Ausgabe 1/2009, S. 11f), sollen die Versicherten im Kinzigtal einzig mit dem Argument einer besseren Versorgung (bessere und vielfältigere Krankheitsmanagement- und Präventionsprogramme) für eine Einschreibung in die IVGK gewonnen werden; niedrigere Krankenkassenbeiträge oder ein Erlass der vierteljährlichen Praxisgebühr werden bewusst nicht als Anreize eingesetzt, um unter anderem nicht das Image einer „Billigversorgung“ aufkommen zu lassen.<sup>2</sup> Bedenkt man, dass seit Frühjahr 2008 die Einschreibedynamik auch ohne finanzielle Anreize für die Versicherten merklich zugenommen hat, dann wird man in dieser Frage bei der nächsten Befragung 2009 wohl eine geringere Zustimmung zu jener kritischen Aussage erwarten dürfen. Noch auf Zustimmung bei den im Jahr 2008 Befragten trifft die Aussage „es ist problematisch, bestimmte Angebote nur den eingeschriebenen Patienten machen zu können“ (59 Punkte) – es wird also kritisch gesehen, dass die GK-Programme z.B. den Mitgliedern anderer Krankenkassen nicht angeboten werden können. „Eher zugestimmt“ wird auch der Aussage „Das Motto ‚raus aus dem Einzelkämpferdasein‘ hat bei mir funktioniert“ (57 Punkte). Auf sehr deutliche Zustimmung (78 Punkte) trifft bei den im Jahr 2008 Befragten die Aussage „das Klima im Netzwerk ist gut (Kollegialität, gemeinsame Aktivitäten)“. Was sich hier bereits andeutet – eine hohe Zufriedenheit mit dem Netz insgesamt –, findet bei den in Abb. 6 dargestellten Ergebnissen seine konsequente Fortsetzung.

Abb. 6 gibt verschiedene Aspekte der Gesamtzufriedenheit mit der IVGK wieder. Übertroffene Zustimmungswerte ernten die Aussagen „ich würde wieder Mitglied in GK werden“ (85 Punkte) und „ich würde anderen die Mitgliedschaft empfehlen“ (83 Punkte). Dies spiegelt eine hohe Zufriedenheit mit dem Netz und dem bisherigen Projektverlauf wider.

Abb. 6: Zufriedenheit mit dem bisherigen Projektverlauf (Punktwerte: 100 „stimme voll zu“; 67 „stimme eher zu“; 33 „stimme eher nicht zu“; 0 „stimme nicht zu“)



<sup>2</sup> Siehe hierzu genauer Hermann C., Hildebrandt H., Richter-Reichhelm M., Schwartz F.W. & Witzenrath W. (2006): Das Modell „Gesundes Kinzigtal“. Managementgesellschaft organisierte Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontractings. In: Gesundheits- und Sozialpolitik 5-6, S. 11-29, hier insbesondere S. 20.



Schwächer fällt die Zustimmung hingegen zu der Aussage aus „das Ziel ‚Einsparungen ohne Abstriche bei der Versorgungsqualität‘ kann – soweit ich das sehen kann – erreicht werden“ (59 Punkte). Obwohl diese Aussage noch in den Wertebereich der Kategorie „stimme eher zu“ fällt, sind unter den Befragten doch gewisse Restzweifel hinsichtlich der Erreichbarkeit dieses Ziels vorhanden – was durchaus verständlich ist, da die ersten „harten“ Belege, dass das Ziel in Reichweite ist, erst im Laufe des Frühjahrs 2009 erbracht werden konnten.<sup>3</sup>

### **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 bzw. 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.

Achim Siegel, Ulrich Stößel

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu den folgenden Artikel „Finanzielle Ergebnisse der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in den Jahren 2006 und 2007 – ein Erfolg in unerwarteter Größenordnung“, EKIV-Newsletter 2/2009, S. 10-11.

## Finanzielle Ergebnisse der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in den Jahren 2006 und 2007 – ein Erfolg in unerwarteter Größenordnung

Integrierte Versorgungsprojekte konnten in den Jahren 2004 bis 2008 per Anschubfinanzierung nach §§ 140a-d SGB V finanziell gefördert werden. Am 31.12.2008 ist diese Förderung ausgelaufen, so dass alle integrierten Versorgungsprojekte sich spätestens mit Beginn des Jahres 2009 darauf einstellen mussten, „schwarze Zahlen“ zu schreiben. Die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) wurde in den ersten Jahren ihrer Existenz ebenfalls per Anschubfinanzierung durch die am Projekt beteiligten Krankenkassen gefördert. Bereits seit Mitte 2007 jedoch erhält die Gesundes Kinzigtal GmbH keine Zuschüsse mehr; die IVGK ist also bereits seit Mitte 2007 in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht „scharf geschaltet“. Seither erhält die Gesundes Kinzigtal GmbH nur noch Abschläge auf den zu erwartenden Gewinn aus dem Einspar-Contracting, das zwischen ihr und der AOK Baden-Württemberg sowie der LKK Baden-Württemberg vereinbart wurde. Diese Abschläge dienen zur Liquiditätsabsicherung der Gesundes Kinzigtal GmbH und für ihre laufenden Ausgaben; die Abschläge sind aber zurückzuzahlen, wenn keine Einsparung erwirtschaftet wurde.

Mit Spannung wurde daher die erste Ergebnisrechnung zum Zeitraum 01.07.2006 bis 31.12.2007 erwartet. Das Modell zur Ergebnisberechnung kommt einer Deckungsbeitragsdifferenzrechnung der Krankenkassen gleich, d.h. es werden die Ist-Kosten der Versicherten im Kinzigtal mit den (auf die Kinzigtaler Versicherten standardisierten) RSA-Normkosten verglichen. Zum Ergebnis der Kinzigtal-Versicherten zählen dabei die Ist-Kosten *aller* im Kinzigtal wohnenden Versicherten der jeweiligen Krankenkasse, und zwar unabhängig davon, ob sie in die integrierte Versorgung eingeschrieben sind oder nicht.<sup>1</sup> Als Basiszeitraum dienen die letzten drei Jahre vor Beginn der Aktivitäten der Managementgesellschaft – d.h. die Jahre 2002 bis 2004 –, so dass das gemittelte Ergebnis aus diesen drei Jahren den Basiswert darstellt, in Relation zu dem die Deckungsbeitragsverbesserungen der Jahre 2006 und 2007 gemessen wurden. Anders ausgedrückt: Da die Region Kinzigtal bereits im Basiszeitraum (2002-2004), also noch vor Beginn der IVGK-Intervention, einen positiven Deckungsbeitrag aufwies – der im Mittel bei etwas mehr als 1,5% der RSA-Normkosten lag –, wird dieser „Unterschiedsfaktor“ bei allen folgenden Ergebnisrechnungen mit berücksichtigt, d.h. vom tatsächlich erzielten Deckungsbeitrag der Folgejahre (z.B. von 4,89% im Jahr 2007) abgezogen. So erhält man schließlich die Deckungsbeitragsdifferenz, die den Aktivitäten der IVGK zuzurechnen ist.

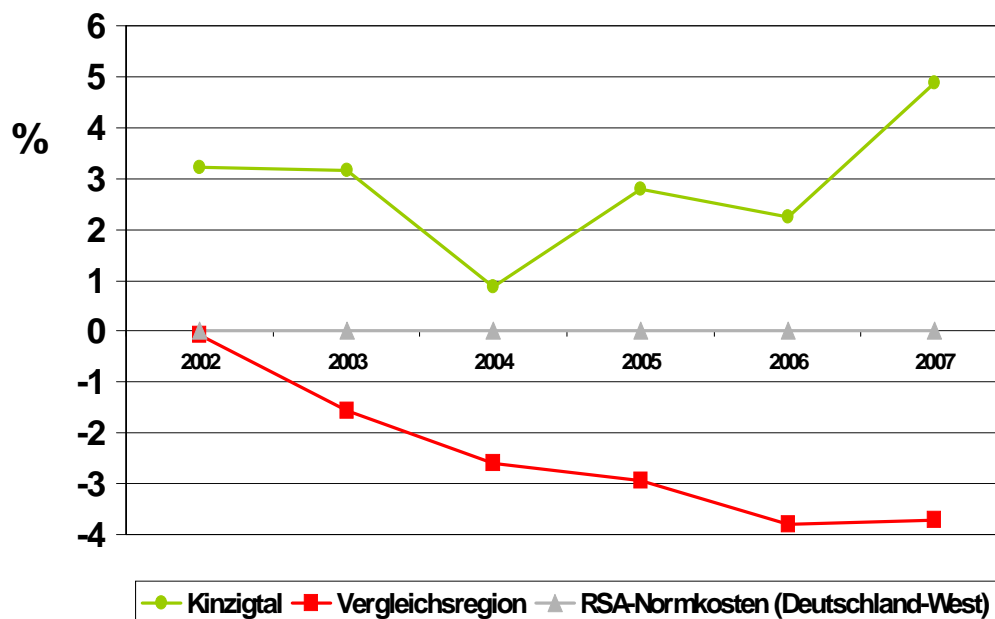
Für die Periode vom 01.07.2006 bis 31.12.2007 ist inzwischen die Ergebnisrechnung anhand der AOK-Ist-Kosten im Kinzigtal und der RSA-Normkosten erfolgt und hat zu einem in der Höhe überraschend positiven Ergebnis geführt: Demnach ergibt sich für die Krankenkasse ein Nettoertrag für ihre Versicherten im Kinzigtal (d.h. eine Deckungsbeitragsverbesserung) von 2,08% im Zeitraum 01.07.06 – 30.12.06 und sogar von 3,38% im Zeitraum 01.01.07 bis 31.12.07. Für das Jahr 2007 entspricht dies einer Einsparung von 1.861.070 € (d.h. 3,38% von knapp 55 Mio. € bereinigten Normkosten).

Die Entwicklung des Deckungsbeitrags im Kinzigtal im Vergleich zur umgebenden Ortenau (Vergleichsregion) und zur Entwicklung in Deutschland-West (alte Länder) lässt sich im Detail Abb. 1 entnehmen. Dort wird die Kostenentwicklung in Deutschland-West, welche als Referenzentwicklung gilt und die RSA-Normkosten repräsentiert, von der horizontal verlaufenden Null-Linie dargestellt. Die Region Kinzigtal (Einzugsgebiet der IVGK) weist demnach von 2002 bis 2004 einen tendenziell fallenden, von 2004 bis 2007 aber tendenziell deutlich steigenden Deckungsbeitrag auf, der sich – gemessen an den jeweiligen RSA-Normkosten in Deutschland-West – von 0,86% im Jahr 2004 auf 4,89% im Jahr 2007 erhöht. Im Gegensatz dazu fällt der Deckungsbeitrag in der das Kinzigtal umgebenden Vergleichsregion (Ortenau) nahezu stetig über die gesamte Periode: Von -0,07% im Jahr 2004 geht er auf -3,80% im Jahr 2006 und auf -3,76% im Jahr 2007 zurück. Der Vergleich zwischen dem Kinzigtal und der benachbarten Ortenau zeigt also sehr deutlich den Einschnitt im Jahr 2004: Während sich die

<sup>1</sup> Vgl. hierzu ausführlich den Artikel „Umgekehrte Risikoselektion in der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal – Sozialstruktur und GKV-Kosten von eingeschriebenen und nicht-eingeschriebenen Versicherten. In: EKIV-Newsletter 1/2009, S. 11f.

Deckungsbeiträge in den beiden Nachbarregionen von 2002 bis 2004 noch weitgehend parallel entwickeln, streben sie von 2004 bis 2007 deutlich auseinander: Die „Schere“ öffnet sich von 3,29 Prozentpunkten im Jahr 2002 (und von 3,44 Prozentpunkten im Jahr 2004) auf 8,60 Prozentpunkte im Jahr 2007.

Abb. 1: Entwicklung des Deckungsbeitrags (in %) im Kinzigtal und in der Vergleichsregion in Relation zu den RSA-Normkosten (Deutschland-West)



Berücksichtigt man, dass die Jahre 2006 und 2007 noch stark vom Aufbau des neuen Versorgungssystems geprägt waren, dann sind diese Ergebnisse umso bemerkenswerter: Ende 2007 waren erst ca. 2.000 Versicherte (von ca. 31.000) eingeschrieben – heute (Mitte Juni 2009) sind es 5.400 Eingeschriebene. Hinzu kommt: Die verschiedenen Krankheitsmanagement- und Präventionsprogramme<sup>2</sup> wurden erst im Lauf des Jahres 2007 in die Versorgungspraxis umgesetzt. Auch sollte bedacht werden, dass im Zeitraum 2006-07 nur etwas mehr als 50% der niedergelassenen Ärzte im Kinzigtal als Leistungspartner an den Interventionen beteiligt waren. Zudem zeigen die Erfahrungen mit anderen integrierten Versorgungssystemen, dass gerade in der Aufbauphase durchaus auch Kostensteigerungen auftreten können.<sup>3</sup>

Dass angesichts dieser Umstände im Kinzigtal in den Jahren 2006 und 2007 eine derart deutliche Deckungsbeitragsverbesserung gegenüber dem Referenzwert erzielt werden konnte, ist ein großer Erfolg.

Achim Siegel, Ulrich Stöbel

<sup>2</sup> Siehe hierzu auch den folgenden Artikel („Aktuelle Informationen zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal“) in dieser Ausgabe des EKIV-Newsletter.

<sup>3</sup> Vgl. Braun G. E., Gröbner M. & Seitz R. (2009): Evaluation vernetzter Versorgungsstrukturen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 13 (6), S. 358-364.

## **EKIV mit eigener Session zum Thema *Gesundes Kinzigtal* auf dem DGMS-DGSMP-Kongress 2009 (23.-25.09.09 in Hamburg)**

Der Jahreskongress der *Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie* (DGMS) wird dieses Jahr wieder zusammen mit dem Jahreskongress der *Deutschen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin* (DGSMP) ausgerichtet, und zwar vom 23. bis 25. September in der Handwerkskammer Hamburg. Der Tagungstitel lautet „Solidaritäten im Wandel“.

In diesem Jahr ist die EKIV zum Thema *Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal* erstmals mit einer eigenen, 90minütigen Veranstaltung vertreten, nachdem ein entsprechender Vorschlag der EKIV vom Programmkomitee der Veranstalter positiv begutachtet wurde. Diese Veranstaltung findet statt am Donnerstag, dem 24.09.09 (9.00 – 10.30 Uhr), unter folgendem Titel:

### **Die Integrierte Versorgung ‚Gesundes Kinzigtal‘ als Prototyp einer solidarischen neuen Versorgungsform?**

#### **Ein Einblick in die Steuerung des Systems und erste Ergebnisse der Evaluation**

Auf dem Programm stehen insgesamt sechs Kurzvorträge (jeweils mit Diskussion), die einen Einblick in die Funktionsweise des Systems ‚Gesundes Kinzigtal‘ geben und erste Ergebnisse der Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal präsentieren:

- Helmut Hildebrandt: Aspekte der operativen Steuerung des Systems ‚Gesundes Kinzigtal‘
- Achim Siegel, Franziska Beckebans, Karin Gaiser & Yvonne Stütze: Die solidarische Dimension des Populationsmodells ‚Gesundes Kinzigtal‘: Inverse Risikoselektion als Strukturmerkmal
- Eva Mnich & Olaf von dem Knesebeck: Gesundheitsförderung im Alter – Erste Ergebnisse der Basiserhebung und Prozessevaluation
- Martin Härter, Levente Kriston & Lars Hölzel: Beteiligung an medizinischen Entscheidungen und Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung – Zwischenergebnisse einer kontrollierten Längsschnittstudie
- Ingrid Schubert, Ingrid Köster & Peter Ihle: GKV-Routinedaten als Basis eines auf Qualitätsindikatoren gestützten systematischen Outcome-Monitoring? Baseline-Ergebnisse einer Analyse der GKV-Routinedaten im Kinzigtal im Vergleich zu Gesamt-Baden-Württemberg
- Gisela Daul & Helmut Hildebrandt: Wie wirtschaftlich ist das integrierte Versorgungssystem ‚Gesundes Kinzigtal‘? Erste finanzielle Ergebnisse der Jahre 2006 und 2007

Anmeldeunterlagen für den Kongress (Frühbucherrabatt bis 30.06.09) und weitere Informationen finden Sie unter <http://www.uke.de/extern/dgsmg-dgms2009/infos.html>

## Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (Stand: 26. 06. 2009)

An dieser Stelle veröffentlichen wir regelmäßig aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK).

<b>Eingeschriebene Versicherte insgesamt</b>	<b>5412</b>
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	5091
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	321

<b>Patienten, mit denen Gesundheitsziele vereinbart wurden</b>	<b>3401</b>
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	3160
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	241

<b>Teilnehmer an einzelnen IVGK-Gesundheitsprogrammen<sup>1</sup></b>	<b>Teilnehmer</b>
AGil (Aktive Gesundheitsförderung älterer Menschen im Kinzigtal)	478
Rauchfreies Kinzigtal (Rauchentwöhnungsprogramm)	66
Starkes Herz (Behandlung/Prävention von Herzinsuffizienz)	58
Gesundes Gewicht (Programm zur Diabetes-Prävention)	64
Starke Muskeln – feste Knochen (Osteoporoseprävention)	249
Psycho-Akut (Programm zur Frühintervention bei psych. Krisen)	68

<b>IVGK-Leistungspartner insgesamt</b>	<b>65</b>
- Hausärzte <sup>2</sup>	21
- Fachärzte <sup>3</sup>	18
- Kinderärzte	5
- Psychotherapeuten	3
- Kliniken	7
- Physiotherapeuten	4
- Pflegeheime	5
- ambulante Pflegedienste	3
<b>IVGK-Kooperationspartner insgesamt</b>	<b>37</b>
- Apotheken	14
- kooperierende Vereine	12
- Fitness-Studios	6
- Physiotherapeuten <sup>4</sup>	5

<sup>1</sup> Weitere Informationen zu den Gesundheitsprogrammen finden Sie unter [http://patienten.gesundes-kinzigtal.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=37&Itemid=39](http://patienten.gesundes-kinzigtal.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=39)

<sup>2</sup> Ein Hausarzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

<sup>3</sup> Ein Facharzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

<sup>4</sup> 5 Physiotherapeuten sind der IVGK als Kooperationspartner (ohne vertragliche Bindung) angegliedert.