



EKIV-Newsletter 4/2009

Rundbrief der
Evaluations-Koordinierungsstelle
Integrierte Versorgung (EKIV)

Abteilung für Medizinische Soziologie
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hebelstr. 29
79104 Freiburg
ekiv@medsoz.uni-freiburg.de
<http://www.ekiv.org>

Unsere Themen:

- Editorial
- Evaluation der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*: Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer: Ergebnisse der Erst- und Zweitbefragung der Leistungserbringer im Vergleich
- Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass Sie gut ins Jahr 2010 gekommen sind! Der vorliegende EKIV-Newsletter erscheint als Ausgabe 4/2009 zwar schon im Jahr 2010, berichtet aber im Hauptartikel über eine Untersuchung, die noch im Jahr 2009 durchgeführt wurde: die zweite Befragung der Leistungserbringer, die mit der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) Kooperationsverträge abgeschlossen haben. Über die Ergebnisse der ersten Befragung der IVGK-Leistungspartner haben wir bereits in der Ausgabe 2/2009 des EKIV-Newsletter berichtet.

Das Jahr 2010 wird für die Evaluation der IVGK ein wichtiges Jahr: Wir erwarten dieses Jahr wichtige neue Evaluationsergebnisse. Im SDM-Projekt, in dem es um die Entwicklung von Patientenzufriedenheit, partizipativer Entscheidungsfindung und Lebensqualität der Versicherten geht, wird zurzeit (Januar 2010) die T2-Erhebung ausgewertet, die im Spätherbst 2009 abgeschlossen wurde. Neue, wichtige Ergebnisse stehen auch im ÜUF-Projekt an (vgl. EKIV-Newsletter 3/2009): Hier wird die PMV Forschungsgruppe noch im Frühjahr Ergebnisse vorlegen, die die Entwicklung der Versorgungsqualität im Kinzigtal in den Jahren 2004-2007 analysieren – und zwar im Vergleich zur Versorgung im restlichen Baden-Württemberg. Über all dies wird der EKIV-Newsletter im Jahr 2010 ausführlich berichten. Im Jahr 2010 wollen wir aber auch Ergebnisse aus anderen populationsbezogenen IV-Projekten zum Thema machen, d.h. die Ergebnisse der IVGK in einem breiteren Kontext diskutieren.

Wie immer sind uns Fragen, Anregungen oder kritische Anmerkungen Ihrerseits zum EKIV-Newsletter willkommen. Ihre Email an uns (info@ekiv.org oder 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: Ergebnisse der Erst- und Zweitbefragung der Leistungserbringer im Vergleich

In Ausgabe 2/2009 des EKIV-Newsletters haben wir über die Erstbefragung der Leistungserbringer berichtet, die mit der Integrierten Versorgung *Gesundes Kinzigtal* (IVGK) kooperieren.¹ Die Erstbefragung fand 2008 statt. Mittlerweile liegen uns die Ergebnisse der zweiten Befragung der Leistungserbringer vor, die im Jahr 2009 durchgeführt wurde. Im Folgenden fassen wir ausgewählte Ergebnisse der Zweitbefragung im Vergleich zu den Ergebnissen der Erstbefragung zusammen.

Die Themen der Zweitbefragung (T2-Erhebung) des Evaluationsprojekts „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“

Das Evaluationsprojekt „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“ wird geleitet von Dr. Matthias Nübling (GEB – Gesellschaft für empirische Beratung, Denzlingen). Das Projekt folgt dem Design einer Kohortenstudie. Geplant sind zunächst drei Befragungen der IVGK-Leistungspartner. Die Zweitbefragung (T2-Erhebung) fand im Juni 2009 statt und umfasste Fragen zu folgenden Themen:

- 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) sowie Bewertung des Ärztlichen Beirats/des Ärztenetzes MQNK,
- 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.

Ausgewählte Ergebnisse der Erst- und Zweitbefragung der Leistungserbringer aus den Jahren 2008 und 2009²

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 entsprach einem guten Rücklauf von 70%. Unter den 35 Respondern befanden sich 15 Hausärzte, 16 Fachärzte und drei „Sonstige“ (z.B. angestellte Klinikärzte, Psychotherapeuten). Angehörige anderer Berufsgruppen wie etwa 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 zusammensetzte.

Im Mai/Juni 2009 wurde der T2-Fragebogen an 59 Leistungserbringer verteilt; 34 Fragebögen wurden an das auswertende Institut zurückgeschickt. Dies entspricht einem Rücklauf von 58% – der Rücklauf der Zweitbefragung war also geringer als bei der Erstbefragung. Unter den 34 Respondern der T2-Erhebung waren 17 Hausärzte, 12 Fachärzte, 3 Vertreter von Kliniken und 2 Physiotherapeuten.

¹ Vgl. EKIV-Newsletter 2/2009 (http://www.ekiv.org/pdf/EKIV-Newsletter_2-2009.pdf).

² Die Ergebnisse sind folgenden Projektberichten 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.); Nübling M (2009): Integrierte Versorgung *Gesundes Kinzigtal*, Evaluationsmodul IV, Teilprojekt 2: Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer. Bericht zur zweiten Befragung der Leistungserbringer 2009 (Projektbericht, uv. Ms.).

Wie bei der Erstbefragung im Jahr 2008 beurteilten die befragten Leistungspartner auch 2009 jene drei Institutionen, denen in der IVGK eine besondere Bedeutung zukommt: 1) das Ärztenetz MQNK bzw. den Ärztlichen Beirat,³ der die Interessen der Leistungserbringer vertritt und der an allen Entscheidungen in der IVGK über medizinisch-therapeutische Belange beteiligt ist, 2) die Krankenkassen AOK Baden-Württemberg und LKK Baden-Württemberg und 3) die Geschäftsstelle der IVGK.

Abb. 1: Beurteilung des Ärztenetzes MQNK/des Ärztlichen Beirats, der AOK BW und der LKK BW und der Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH (Punktwerte: 100 „sehr gut“; 67 „gut“; 33 „weniger gut“, 0 „schlecht“)

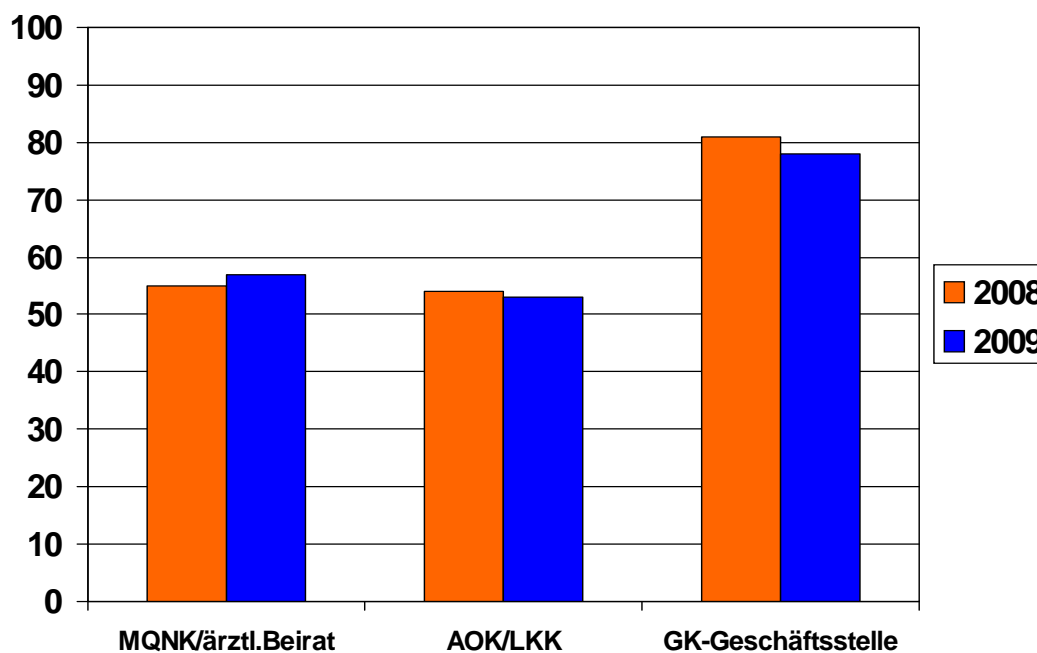
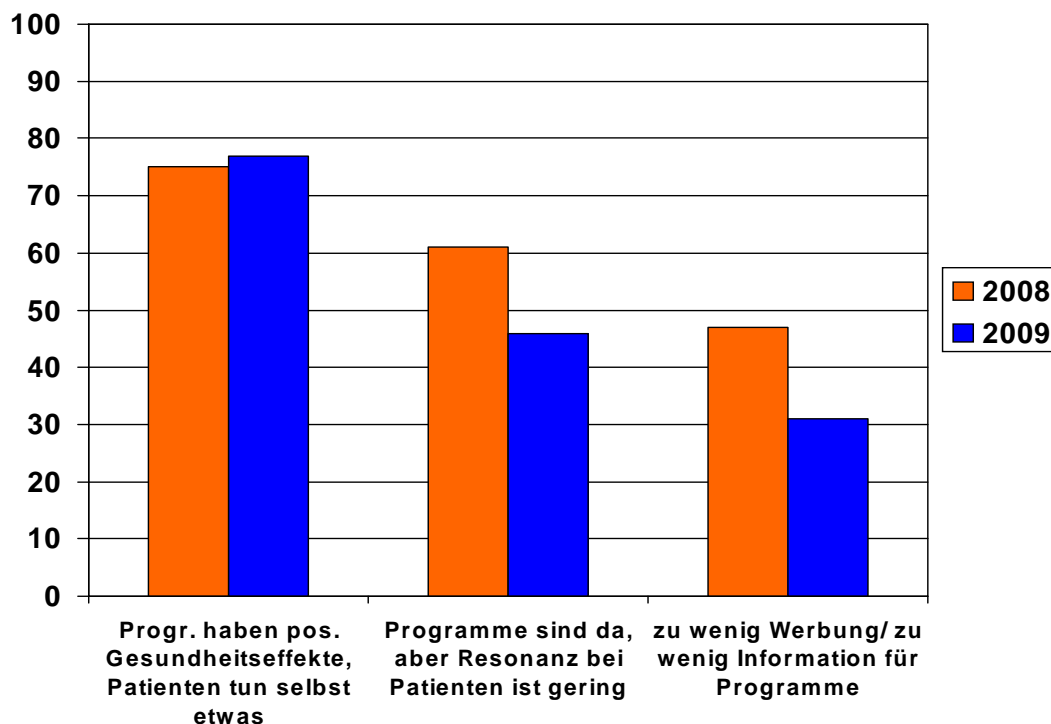


Abb. 1 lässt erkennen, dass keine der drei Organisationen bzw. Institutionen im Durchschnitt als „weniger gut“ oder gar als „schlecht“ beurteilt wird. Der ärztliche Beirat (bzw. das MQNK) und die beiden Krankenkassen AOK Baden-Württemberg (AOK BW) und LKK Baden-Württemberg (LKK BW) liegen bei beiden Befragungen (2008 und 2009) im Bereich zwischen 50 und 60 Punkten, also im noch guten bis befriedigenden Bereich. Weiterhin überragend ist die Bewertung der Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH – diese findet sich 2009 wie bereits im Jahr 2008 im Wertebereich zwischen „gut“ und „sehr gut“ (81 Punkte im Jahr 2008, 78 Punkte im Jahr 2009). Zu beachten ist in Abbildung 1, dass die Kriterien zur Beurteilung der drei Institutionen verschieden sind, 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“.

³ Zur Rolle des Ärztlichen Beirats genauer: EKIV-Newsletter 2/2009, S. 5f (http://www.ekiv.org/pdf/EKIV-Newsletter_2-2009.pdf).

In Abb. 2 sind ausgewählte Befragungsergebnisse zu den Präventions- und Krankheitsmanagementprogrammen der IVGK wiedergegeben.

Abb. 2: Summarische Bewertung der Programmangebote (Punktwerte: 100 „stimme voll zu“; 67 „stimme eher zu“; 33 „stimme eher nicht zu“; 0 „stimme nicht zu“)

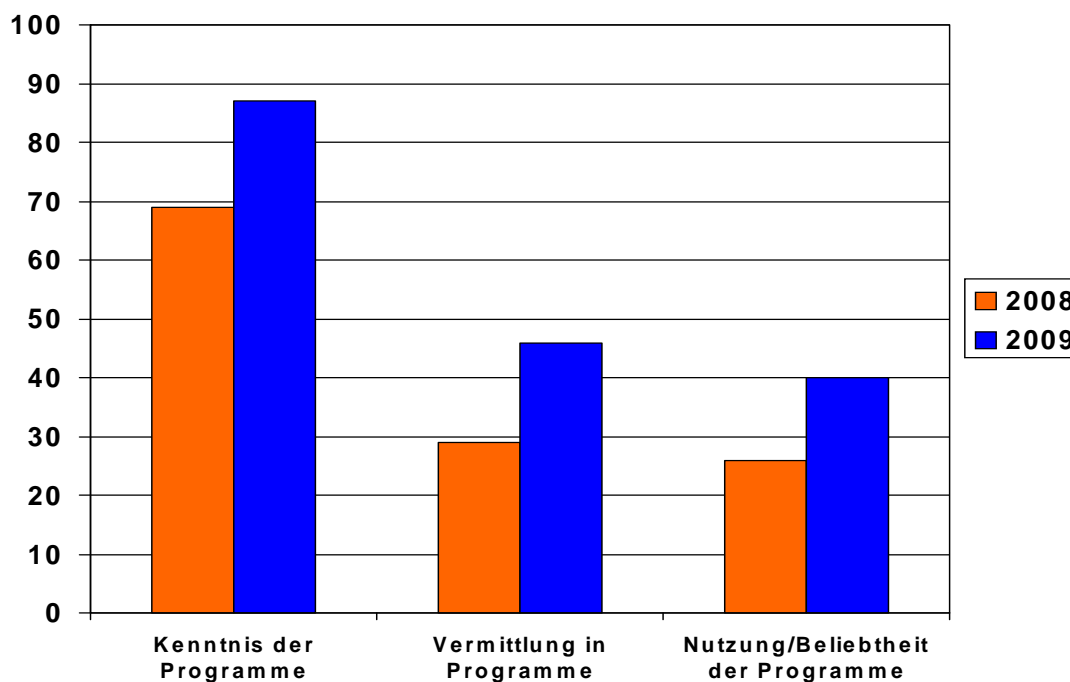


Betrachten wir zunächst die Haltung der Befragten zur Aussage „Bei den Programmteilnehmern ergeben sich positive Gesundheitseffekte, die Patienten tun selbst etwas“ (Abb. 2, erstes Säulenpaar von links). Dieser Aussage stimmten die Befragten bereits im Jahr 2008 zu (75 Punkte). Im Jahr 2009 hat sich der Grad der Zustimmung sogar noch leicht erhöht (77 Punkte), was positiv zu werten ist. Der zweiten hier wiedergegebenen Aussage „Die Programme sind da, aber die Resonanz der Patienten ist gering“ (zweites Säulenpaar von links) stimmten die Befragten im Jahr 2008 „eher zu“ (61 Punkte); dies zeigte die Skepsis vieler Leistungserbringer hinsichtlich der Patientennachfrage bzw. der Beliebtheit der Programme. Bei der Befragung im Jahr 2009 ist hingegen die Zustimmung zu dieser skeptischen Aussage merklich gesunken (47 Punkte), d.h. die Resonanz der Programme bei den Patienten wird nun als deutlich besser beurteilt. Zu dieser Tendenz passen die Ergebnisse bezüglich der Aussage „Es wird zu wenig Werbung für die Programme gemacht/es gibt zu wenig Information darüber“ (Abb. 2, erstes Säulenpaar von rechts): Während im Jahr 2008 dieser kritischen Aussage nur knapp nicht zugestimmt wurde (47 Punkte), trifft die Aussage im Jahr 2009 bei den Befragten im Durchschnitt eindeutig nicht mehr auf Zustimmung (31 Punkte). Der Grad der Zustimmung zu den letzten beiden (kritischen) Aussagen ist also im Zeitverlauf merklich gesunken, was aus Sicht der Projektträger der IVGK sehr erfreulich ist.

Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation von Abb. 2, dass die Erstbefragung (2008) zu einem Zeitpunkt stattfand, zu dem einige Programme – wie z.B. das Osteoporosepräventionsprogramm „starke Muskeln, feste Knochen“ oder das Programm „Psychotherapie Akut“ – gerade neu eingeführt worden waren. Dementsprechend war zu erwarten, dass die Leistungserbringer zur Zeit der T2-Befragung (2009) die Programme wesentlich besser kannten als zur Zeit der T1-Befragung (2008). Diese bessere Programmkenntnis spiegelt sich auch in einem Ergebnis, das wir in Abb. 3 zusammengefasst haben: Abb. 3 enthält die Indexmittelwerte von Skalen, die a) die Kenntnis der Pro-

gramme, b) die Häufigkeit der Vermittlung von Patienten in die betreffenden Programme und c) die Nutzung bzw. die Beliebtheit der Programme seitens der Patienten (aus Sicht der Leistungserbringer) zusammenfassen. Die drei Indexmittelwerte beziehen sich dabei auf diejenigen Programme, die auch bereits im Jahr 2008 Gegenstand der Befragung waren.

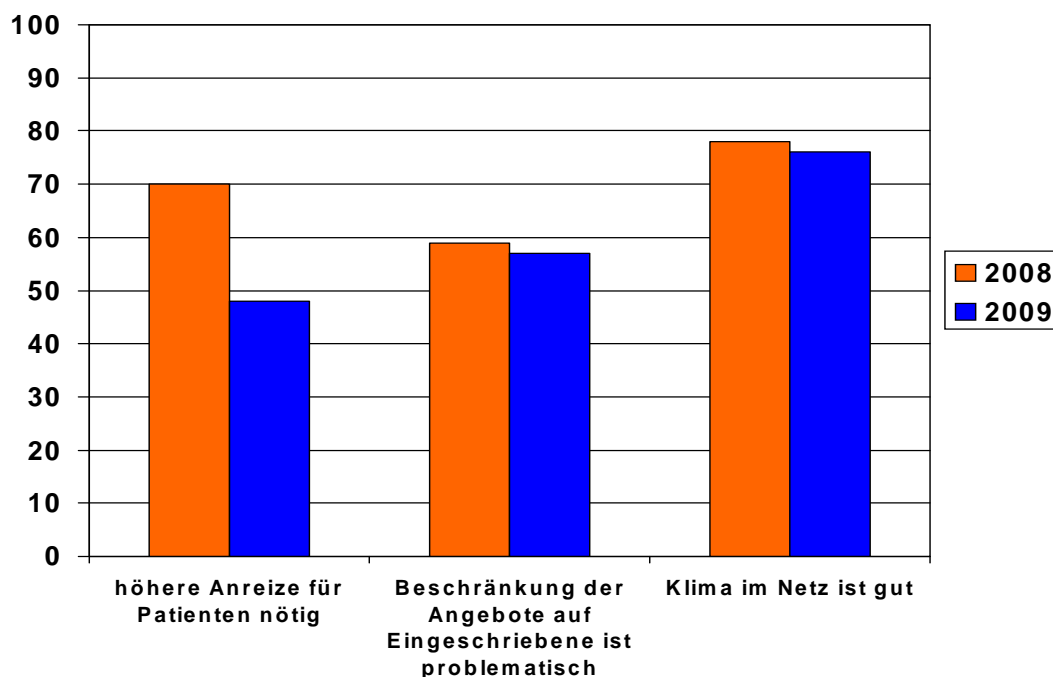
Abb. 3: Kenntnis der Programme, Vermittlung von Patienten in die Programme und Nutzung/Beliebtheit der Programme (Wertebereich: 0-100; 100 = bestmögliche Bewertung)



Während der Skalenmittelwert hinsichtlich der Kenntnis der Programme (Abb. 3, erstes Säulenpaar von links) bei der Befragung im Jahr 2008 noch 69 Punkte betrug, belief er sich bei der Befragung ein Jahr später auf 87 Punkte: Die im Jahr 2009 Befragten kannten also die Programme deutlich besser als die im Jahr 2008 Befragten (der Unterschied war zudem signifikant, $p < 0.05$). Die Skalenmittelwerte hinsichtlich der Vermittlung von Patienten in Programme (mittleres Säulenpaar in Abb. 3) stiegen ebenfalls deutlich im Zeitverlauf: Während der Skalenmittelwert 2008 sich noch auf 29 Punkte belief, stieg er im Jahr 2009 auf 46 Punkte ($p < 0.05$). In vergleichbarem Ausmaß höher eingeschätzt wurde auch die Beliebtheit der Programme bei den Patienten (26 Punkte im Jahr 2008; 40 Punkte im Jahr 2009). Bei den Skalen „Vermittlung in Programme“ und „Beliebtheit/Nutzung der Programme“ ist darüber hinaus noch zu berücksichtigen, dass nicht alle Leistungspartner gleichermaßen Patienten in Programme einschreiben oder diese vermitteln können, so dass einem möglichen Anstieg der entsprechenden Skalenwerte von vornherein Grenzen gesetzt sind.

In Abb. 4 geben wir ausgewählte Befragungsergebnisse zu verschiedenen Aspekten des Projektverlaufs wieder.

Abb. 4: Bewertung ausgewählter Aspekte des Projektverlaufs (Punktwerte: 100 „stimme voll zu“; 67 „stimme eher zu“; 33 „stimme eher nicht zu“; 0 „stimme nicht zu“)



Dem ersten Säulenpaar von links in Abb. 4 liegt folgende Aussage zu Grunde: „Die Anreize für Patienten müssten höher sein, um eine bessere Einschreibequote zu erreichen“. Die Zustimmung zu dieser Aussage bei der Befragung im Jahr 2008 fiel (mit 70 Punkten) relativ deutlich aus. Die recht hohe Zustimmung barg für die „Philosophie“ der Gesundes Kinzigtal GmbH eine gewisse Brisanz, und zwar aus folgendem Grund: Da die Versicherten von AOK BW und LKK BW im Kinzigtal für eine Einschreibung *keine* unmittelbaren finanziellen Vorteile erhalten (wie z.B. den Erlass der vierteljährlichen Praxisgebühr oder eine Beitragsermäßigung), könnte man eine eventuell als unzureichend empfundene Einschreibequote auf fehlende finanzielle Anreize für Versicherte zurückführen. Die Forderung, es müssten deshalb unmittelbare finanzielle Anreize für Versicherte eingeführt werden, stünde jedoch im Widerspruch zur bisherigen Haltung der Gesundes Kinzigtal GmbH: Diese hielt (und hält) es nämlich für widersinnig, den Patienten eine mutmaßlich bessere Versorgung – wie es die IVGK mit ihren zusätzlichen (und zumeist kostenfreien) Präventions- und anderen Angeboten darstelle – zu einem geringeren Preis anzubieten als die Normalversorgung. Mit dem Einsatz solcher finanzieller Anreize würde man nämlich de facto dem Image einer „IV-Billigversorgung“ Vorschub leisten.⁴ Wenn man hingegen die Versicherten mit dem Argument einer höheren Vorsorge- und Versorgungsqualität der IVGK überzeugen müsse und also *nicht* den einfacheren (und kurzfristig womöglich wirksameren) Hebel direkter finanzieller Anreize einsetze, stärke man langfristig die Überzeugungskraft der IVGK-Angebote und der IVGK-Strategie insgesamt: Die Versicherten sollten sich aus freier Einsicht in die höhere Vorsorge- und Versorgungsqualität der IVGK in diese einschreiben und nicht etwa deshalb, weil sie durch finanzielle Anreize erfolgreich „geködert“ wurden.

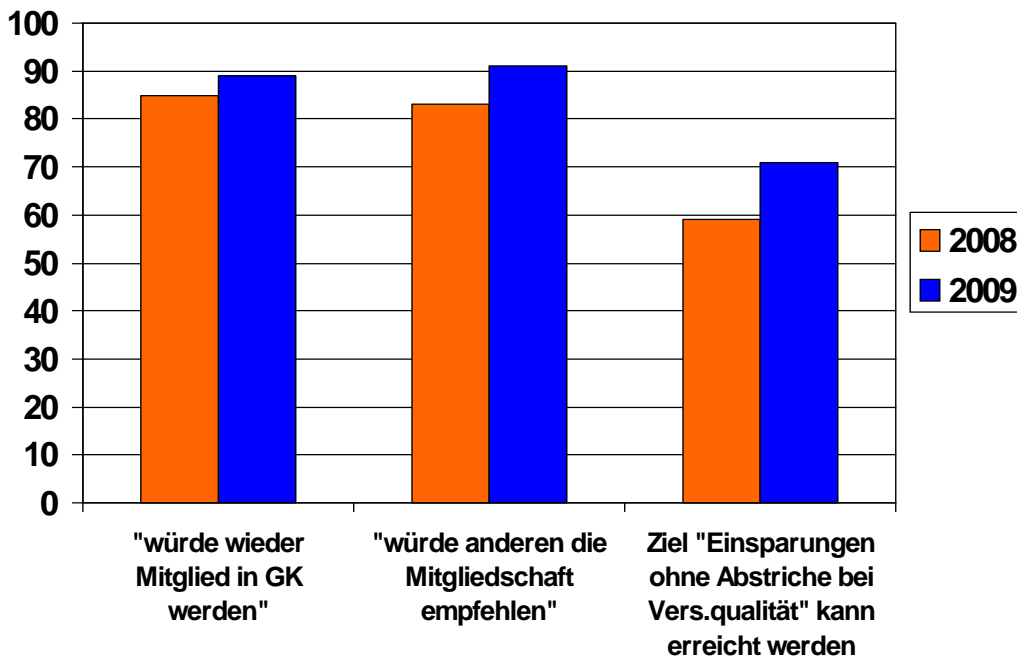
Aufgrund der Brisanz dieser Frage waren wir gespannt, ob sich bei der Befragung im Jahr 2009 ein anderes Ergebnis, d.h. eine niedrigere Zustimmung zu der betreffenden Aussage zeigen würde als im Jahr 2008. In Abb. 4 ist zu erkennen, dass die Zustimmung zur Aussage, es seien höhere Anreize für die Patienten nötig, von durchschnittlich 70 Punkten im Jahr 2008 auf 48 Punkte im Jahr 2009 gesunken ist. Die dominierende Einstellung unter den befragten Leistungspartnern ist im

⁴ 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.

Jahr 2009 also nicht mehr die der relativen Zustimmung (wie noch 2008). Zustimmung und Ablehnung dieser Aussage halten sich nun die Waage. Damit haben sich die Einstellungen der befragten Leistungspartner der „Philosophie“ der Gesundes Kinzigtal GmbH tendenziell angeglichen. Ein wichtiger Grund dafür ist sicherlich die höhere Einschreibedynamik, die im Frühjahr 2008 begann und noch immer anhält. (Die Dynamik der Einschreibungen wird in einer der nächsten Ausgaben des EKIV-Newsletter Thema sein.)

Wenig geändert hat sich hingegen an der Beurteilung der zwei anderen Aussagen, die in Abb. 4 wiedergegeben sind: Dass bestimmte Angebote – wie z.B. die GK-Präventionsprogramme – nur den in die IVGK eingeschriebenen Versicherten gemacht werden können und z.B. die Mitglieder anderer Kassen sich nicht einschreiben können, wird im Durchschnitt weiterhin für etwas problematisch gehalten – die Zustimmung zu dieser Aussage sank nur geringfügig von 59 Punkte (2008) auf 57 Punkte (2009). Weiterhin auf ausgeprägte Zustimmung bei den Befragten trifft die Aussage „Das Klima im Netzwerk ist gut (Kollegialität, gemeinsame Aktivitäten)“: Das Ausmaß der Zustimmung sank nur sehr geringfügig von durchschnittlich 78 Punkten (2008) auf 76 Punkte (2009).

Abb. 5: Zufriedenheit mit dem bisherigen Projektverlauf (Punktwerte: 100 „sicher ja“; 67 „eher ja“; 33 „eher nein“; 0 „sicher nein“)



Der guten Atmosphäre unter den Netzärzten entspricht eine hohe Zufriedenheit mit dem Netz und der IVGK insgesamt (vgl. Abb. 5). Abb. 5 gibt verschiedene Aspekte der Gesamtzufriedenheit mit der IVGK wieder. Bereits bei der Befragung im Jahr 2008 ernteten die Aussagen „ich würde wieder Mitglied in GK werden“ (85 Punkte) und „ich würde anderen die Mitgliedschaft empfehlen“ (83 Punkte) überragende Zustimmungswerte. Bei der Befragung im Jahr 2009 wurden diese Werte mit 89 bzw. 91 Punkten sogar noch übertroffen (Abb. 5). Dies lässt auf eine sehr hohe – und gegenüber 2008 noch gestiegene – Zufriedenheit mit dem Netz und dem bisherigen Projektverlauf schließen.

Deutlich gestiegen im Vergleich zu 2008 ist auch die Zustimmung zur Aussage „Das Ziel ‚Einsparungen ohne Abstriche bei der Versorgungsqualität‘ kann – soweit ich das sehen kann – erreicht werden.“ Hier drückte die noch etwas verhaltene Zustimmung aus dem Jahr 2008 (59 Punkte) noch eine deutlich wahrnehmbare „Rest-Skepsis“ der IVGK-Leistungspartner gegenüber dem Hauptziel des integrierten Versorgungssystems aus. Aus Skepsis ist im Frühjahr 2009 offenbar bei einigen Leistungspartnern Zuversicht geworden: Das Hauptziel der IVGK wird nun von der

überwiegenden Mehrheit der Befragten für erreichbar oder gar für „sicher erreichbar“ gehalten. Dieser Einstellungswandel ist leicht nachvollziehbar, da die ersten „harten“ Belege für die Wirtschaftlichkeit der IVGK im Frühjahr 2009 erbracht wurden.⁵

Zusammenfassung und Fazit der Erst- und Zweitbefragung der Leistungserbringer

Als Fazit der beiden ersten Befragungen der GK-Leistungspartner aus den Jahren 2008 und 2009 lassen sich folgende Aussagen festhalten:

1. Die Arbeit der beiden Krankenkassen AOK BW und LKK BW sowie des Ärztlichen Beirats/des Ärztenetzes MQNK wird weiterhin als gut bis befriedigend beurteilt.
2. Die Arbeit der Geschäftsstelle der Gesundes Kinzigtal GmbH wird weiterhin als gut bis sehr gut beurteilt.
3. Die bereits im Jahr 2008 sehr hohen Werte für die Gesamtzufriedenheit der Leistungserbringer (mit dem Netz und der IVGK insgesamt) sind im Jahr 2009 weiter gestiegen.
4. Die „Rest-Skepsis“, die im Jahr 2008 hinsichtlich der Erreichbarkeit des zentralen Ziels der IVGK (komparative Kosteneinsparungen ohne Qualitätseinbußen) noch bestand, ist im Jahr 2009 einer weitgehenden Zuversicht gewichen.
5. Viele der kritisch zu bewertenden Umfrageergebnisse aus dem Jahr 2008 – z.B. es gebe zu wenig Werbung für bzw. zu wenige Informationen über die IVGK-Gesundheitsprogramme, die Resonanz der Patienten auf die Programme sei gering oder die Anreize für die Patienten müssten höher sein – sind im Jahr 2009 deutlich besser ausgefallen.

Diese Ergebnisse der Leistungspartnerbefragungen 2008 und 2009 zeigen, dass die IVGK aus Sicht der Leistungserbringer offenbar auf einem guten Weg ist.

Achim Siegel, Ulrich Stößel

⁵ Siehe hierzu den 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 (http://www.ekiv.org/pdf/EKIV-Newsletter_2-2009.pdf).

Aktuelle Daten zur Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (Stand: 29. 01. 2010)

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

Eingeschriebene Versicherte insgesamt	6424
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	6045
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	379

Anzahl der Risikopatienten	4263
- davon Versicherte der AOK Baden-Württemberg	3983
- davon Versicherte der LKK Baden-Württemberg	280

Teilnehmer an einzelnen IVGK-Gesundheitsprogrammen¹	Teilnehmer
AGil (Aktive Gesundheitsförderung älterer Menschen im Kinzigtal)	507
Rauchfreies Kinzigtal (Rauchentwöhnungsprogramm)	114
Starkes Herz (Behandlung/Prävention von Herzinsuffizienz)	65
Gesundes Gewicht (Programm zur Diabetes-Prävention)	97
Starke Muskeln – feste Knochen (Osteoporoseprävention)	394
Psychotherapie Akut (Programm zur Frühintervention bei psych. Krisen)	96

IVGK-Leistungspartner insgesamt	75
- Hausärzte ²	22
- Fachärzte ³	22
- Kinderärzte	5
- Psychotherapeuten	3
- Kliniken	6
- Physiotherapeuten	4
- Pflegeheime	9
- ambulante Pflegedienste	4
IVGK-Kooperationspartner insgesamt	38
- Apotheken	14
- kooperierende Vereine	18
- Fitness-Studios	6
- Physiotherapeuten ⁴	5

¹ Weitere Informationen zu den Gesundheitsprogrammen finden Sie unter http://patienten.gesundes-kinzigtal.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=39

² Ein Hausarzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

³ Ein Facharzt trägt die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“

⁴ 5 Physiotherapeuten sind der IVGK als Kooperationspartner (ohne vertragliche Bindung) angegliedert.