

**Wettbewerb für Patienten -  
Mit selektiven Verträgen Versorgungsqualität gestalten**

Berlin, den 15. September 2008



**AOK IM DIALOG, Band 23**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vernetzung braucht Zukunft</b>	<b>6</b>
<b>Eröffnung</b>	<b>11</b>
<i>Dr Hans Jürgen Ahrens</i>	
<b>Chancen für Vertragswettbewerb im Interesse der Versicherten öffnen</b>	<b>15</b>
<i>Karl-Heinz Schön bach</i>	
<b>Erwartungen der Verbraucher an die medizinische Versorgung</b>	<b>25</b>
<i>Dr Stefan Etgeton</i>	
<b>Versorgung neu gestalten - Beispiele aus der Praxis der AOK</b>	
<b>Das Projekt "Gesundes Kinzigtal"</b>	<b>33</b>
<i>Gise/a Dauf</i>	
<b>Ansätze der Integrierten Vollversorgung der AOK Berlin</b>	<b>43</b>
<i>Steffen Bohm</i>	
<b>Integrierte psychiatrische Versorgung in der Region Hemmoor</b>	<b>53</b>
<i>Dr Motthias Walle</i>	
<b>Wie sich Versorgungsqualität optimieren lässt</b>	<b>63</b>
<i>Prof Dr Jürgen Wasem</i>	
<b>Der gesetzliche Rahmen für eine flexible Vertragsgestaltung</b>	<b>73</b>
<i>Franz Knieps</i>	
<b>Podiumsdiskussion:</b>	
<b>Zukunft der Patientenversorgung im Wettbewerb gestalten</b>	<b>79</b>
<i>Moderation: He/mut Laschet</i>	
<b>Die Referenten/Moderation</b>	<b>96</b>



**Das Projekt "Gesundes Kinzigtal"**  
**Gisela Daul**

Ich komme von der AOK Baden-Württemberg. Als Referatsleiterin für Neue Versorgungsformen verantworte ich seit dem Jahr 2000 insbesondere entsprechende regionale Strategieprojekte; dazu gehören die Haushaltsmodelle Rhein-Neckar und Südbaden als Prototypen unseres neuen flächendeckenden Hausarztvertrages. Für das Projekt "Gesundes Kinzigtal", worüber ich heute berichten werde, war ich von Beginn an zuständig.

**Ein Projekt mit Gewinnerqualitäten.** Nach der allgemeinen Einordnung des Projekts möchte ich Ihnen vor allem unsere Ergebnisse vorstellen, die sich an unseren langfristigen Zielen messen lassen müssen. Anschließend werde ich Ihnen einen kurzen Ausblick geben, wie wir 2009 nach Ablauf der Anschubfinanzierung mit dem Projekt weiter umgehen. Daneben will ich versuchen, eine Einschätzung der Gewinnerqualität des Projekts vorzunehmen.

Das Projekt "Gesundes Kinzigtal" beruht auf einem integrierten Vollversorgungs- und populationsbezogenen Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg. Wir haben dort 30.000 Versicherte; das entspricht in etwa 0,8 Prozent unseres gesamten Versichertenbestandes. Seit 2007 ist auch die LKK Baden-Württemberg mit 2.000 regionalen Versicherten vertreten.

Der zweite große Partner ist die Managementgesellschaft "Gesundes Kinzigtal". Sie besteht aus dem "Medizinischen Qualitätsnetz Ärzteinitiative Kinzigtal", einem der ältesten Netze Deutschlands, das seit 15 Jahren existiert, und der OptiMedis AG, eine durch Herrn Helmut Hildebrandt einem Ihnen bestimmt bekannten Akteur - vertretene Holding, die sich mit der Einführung von Integrierter Versorgung in Deutschland beschäftigt.

Wir sind mit "Gesundes Kinzigtal" seit drei Jahren am Markt. Der Vertrag läuft noch sechs Jahre und hat einfache Veränderungsmöglichkeiten. Wir halten ihn, auch wenn er kein echter Modellvertrag ist, sondern eine IV, für modellhaft; denn wir versprechen uns davon einige Erkenntnisse.

**Bollenhut, Kirschtorte und eine zukunftsweisende Versorgung.** Das Kinzigtal ist eine ländliche Region, im Naturpark Nordschwarzwald/Mittlerer Schwarzwald gelegen. Dort wurden der Bollenhut und die Schwarzwälder Kirschtorte erfunden - wir hoffen, auch die gute Versorgung der Zukunft. Dort leben 60.000 Einwohner. Da es sich um ein ländliches Gebiet handelt, besteht eine sehr starke Arztbindung. Die Arztdichte ist etwas unterdurchschnittlich. In naher Zukunft werden fünf Ärzte ausscheiden, die am Projekt beteiligt sind. Für Nachwuchs wird deshalb jetzt schon vorgesorgt. Die Wirtschaftsstruktur ist gesund. Die Gesundheitskosten sind relativ niedrig - etwa zwei Prozent niedriger als im Durchschnitt der Gesundheitskosten insgesamt-, was den Effekt eines solchen Projekts nicht ganz einfach macht.

Es ist wichtig, dass der Integrierte Versorgungsverbund auf einer professionell organisierten Plattform aufgebaut ist. Wir wollen hohe Versorgungssicherheit erreichen und die Gesundheitskompetenz der Versicherten verbessern. Die Versorgung soll besser, die Bevölkerung soll gesünder werden. Wir wollen, dass sich die Leistungserbringer langfristig aktiviert fühlen. Das heißt, wir brauchen attraktive Arbeitsbedingungen. Das Vorhaben muss wirtschaftlich sein; denn sonst können wir es auf Dauer nicht finanzieren. Die Versorgungsforschung/Evaluation ist uns ebenfalls ein wichtiges Anliegen, weil wir uns übergreifend dauerhafte Erkenntnisse davon versprechen.

**Wir wollen hohe Versorgungssicherheit erreichen. Und die Bevölkerung soll gesünder werden.**

Kommen wir zu den Ergebnissen! Wir betonen immer: Ein hoher Professionalisierungsgrad in der IV bedeutet, dass eine starke Vernetzung vorhanden sein muss. Sonst hat IV sektorübergreifend keinen Sinn. Sie entnehmen dem tabellarischen Schaubild, dass 50 Prozent der Ärzte im Kinzigtal am Projekt beteiligt sind. In der Zwischenzeit - das hat etwas länger gedauert - sind 100 Prozent der Kliniken einschließlich des größten Landkreisklinikums, der Klinik Ortenau mit ihren Standorten, Leistungspartner. "Gesundes Kinzigtal" kooperiert mit 14 Apotheken das entspricht einem Anteil von 80 Prozent -, mit Physiotherapeuten und Psychotherapeuten - hier besteht eher ein geringerer Abdeckungsgrad -, aber auch mit Randakteuren wie Fitnessstudios und Vereinen für Gesunde.

Wir haben in der Zwischenzeit 3800 eingeschriebene Versicherte; das sind 13 Prozent der gesamten Kinzigtäler Bevölkerung. Aus der Sicht der Versorgungssteuerung ist das ein guter Wert. Mit Blick auf ein breiteres Bevölkerungsklientel und aus der Sicht des Wettbewerbs erkennen wir noch Verbesserungsbedarf; unser eigentlicher Zielwert liegt bei 25 Prozent.

Ich denke, die richtigen Versicherten sind eingeschrieben. Die Altersstruktur ist in sehr hohem Maße alterslastig und damit krankheitslastig. Fünf Prozent der Versicherten verursachen 38 Prozent der Kosten. Insofern kann man, denke ich, mit einem Anteil der Versicherten von 10 oder 13 Prozent gute Ergebnisse erzielen.

Es wurde eine regionale Geschäftsstelle mit professionellen Mitarbeitern aufgebaut, die das gesamte Spektrum an Aufgaben - vom Vertragsabschluss bis zum Marketing - übernimmt. Es werden hochmoderne analytische Instrumente - es wurde das Stichwort "Predictive Modelling" schon erwähnt - einschließlich anderer analytischer Tools eingesetzt.

Viele unterschiedliche Akteure in einem Projekt bedeuten, dass es langer Abstimmungsprozesse bedarf, und diese wiederum brauchen Zeit.

Das Qualitätsmanagement, vorzeitig eingeführt, wird bis 2009 überall zertifiziert sein. Das Besondere ist - in diesem Fall brauchen wir nicht auf die Gesundheitskarte zu warten -, dass alle Ärzte EDV-technisch vernetzt sind. Eine einheitliche Software ist installiert. Im Oktober, also in ein paar Wochen - alle Voraussetzungen sind erfüllt und alle wettbewerbsorientierten Maßnahmen laufen schon -, werden die Versicherten eine Karte erhalten, mit der sie den Ärzten Zugriff auf die eigenen Befunddaten im Rahmen der Vernetzung erteilen können. Auch die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den Playern hat sich in der Zwischenzeit sehr stark verbessert.

Allerdings muss ich auch von Hemmnissen berichten. Viele unterschiedliche Akteure in einem Projekt bedeuten, dass es sehr langer Abstimmungsprozesse bedarf, und diese wiederum brauchen Zeit. Außenstehenden Ärzten und Patienten fehlt das Verständnis, oft aufgrund unzureichender Kenntnisse. Der soziale Hintergrund der Patienten ist sehr unterschiedlich. Das bedeutet viel Aufklärungsarbeit, was wiederum Zeit kostet. Es besteht auch Konkurrenz, und es gibt auch Neider unter den Ärzten im Tal. Das führt zu Skepsis, die wiederum Aufklärungsbedarf nach sich zieht. Bei Programmen fehlen Erfahrungswerte. Alles muss neu entwickelt werden.

Hohe Datenschutzerfordernisse bedingen besondere Steuerungskonzepte. Es gibt langfristige Entscheidungsprozesse zwischen den Vertragspartnern. Monopolistische Krankenhäuser wie das Ortenau Klinikum lassen sich nicht so leicht bewegen. Auch die AOK ist ein Tanker, der sich aufgrund von Größe und Aufgabenvielfalt nicht immer leicht bewegen lässt. Das kostet ebenfalls Zeit. Das sage ich nicht ohne Grund: Gerade die Zeitkomponente ist in Bezug auf die auslaufende Anschubfinanzierung und die Ergebnisse, die wir weitertragen sollen, ein entscheidender Erfolgsfaktor.

**Versicherte nehmen Gesundheitsprogramme gut an.** Für die Versorgungskompetenz der Versicherten wurde viel aufgebaut. Es wurden auf Grund der Analysen zahlreiche Gesundheitsprogramme entwickelt: Programme für Ältere, zum Beispiel "Agil im Alter", "Starkes Herz" für Herzinsuffizienz, "Gesundes Gewicht" bezüglich "Metabolischem Syndrom", Raucherfrei für alle chronischen Krankheiten, "Starke Muskeln - Feste Knochen" für das Krankheitsbild Osteoporose und "Psycho Akut" für entsprechende psychische Notfälle. Alle Programme werden professionell begleitet, teilweise, etwa das Herz, telemedizinisch. Der Akzeptanzgrad durch die Versicherten liegt zwischen 19 und 46 Prozent.

Unterstützung der Patienten erfolgt auch im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammen mit vermehrt interessierten Betrieben im Kinzigtal - auch gemeinsam mit der AOK-Gesundheitsförderung. Die Gesundheits- und Sozialberatung der AOK bei Pflege, Krebs, psychischen Krankheiten ist ebenfalls eingebunden. Ein Patientenbeirat aus vier Patienten ist im Jahr 2007 gewählt worden. Ich muss allerdings hinzufügen, dass wir die Arbeit des Patientenbeirats noch etwas umfassender kommunizieren sollten; die jährlichen Mitgliederversammlungen der eingeschriebenen Mitglieder werden jedenfalls gut besucht.

Für die Leistungspartner sind, wie bereits erwähnt, attraktive Arbeitsbedingungen notwendig. Dazu gehört vieles, was im Hintergrund abläuft. Hervorzuheben sind Qualitätsmanagement, vernetzte Strukturen in der Behandlungsablaufkette, Bürokratieabbau und Unterstützung durch die Managementgesellschaft. Als praktisches Beispiel nenne ich den Know-how-Pool durch gesonderte Qualitätszirkel; diese haben bis zu 16 Leitlinien als Ziel. Solch ein Pool, in unseren Hausarztmodellen haben wir dies evaluiert, wird von den Ärzten als besonders wichtig erachtet. Qualitätszirkel sind darüber hinaus fachübergreifend mit den Krankenhäusern vereinbart. Gerätschaften werden gemeinsam genutzt, Behandlungspfade werden gemeinsam abgestimmt, die Krankenhäuser werden in die EDV-Vernetzung eingebunden. Arzneimittelkommission, Kurzarztbriefe bei der Entlassung - alle diese Prozesse sind mit den Krankenhäusern vertraglich geregelt. Ich sage offen, dass die praktische Umsetzung noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird.

Motivation durch ergebnisorientierte Vergütung. Zu attraktiven Arbeitsbedingungen gehört das Geld für zusätzliche Leistungen. Wie wir es auch bei unseren Hausarztmodellen bereits eingeführt haben, wurde im "Gesunden Kinzigtal" ein Mix der Vergütung für zusätzliche Leistungen Einsatz der Programme, Qualitätszirkelteilnahme, Projektgruppenarbeit et cetera - gewählt, vor allem auch Pay for Performance, als ergebnisorientierte Vergütung. Ich nenne beispielhaft: Vergütung für Präventions- und Krankheitsmanagement für Ärzte und für Arzthelferinnen. Zusätzlich erhalten die Leistungspartner eine Gewinnbeteiligung. Zur Nachwuchssicherung wird zurzeit ein Stipendiatenprogramm aufgelegt, mit dem insbesondere Absolventen der Universität Freiburg ins Kinzigtal geholt werden sollen. Auch die Ärzte erhalten dafür finanzielle Unterstützung.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit ist zurzeit noch offen. Nach dieser Vielfalt von neuen Prozessen, die eingeleitet wurden und die ich Ihnen skizziert habe, komme ich zu einem weiteren sehr interessanten Thema: Wirtschaftlichkeit. Die Frage ist: Rechnet sich das alles? Um es vorwegzunehmen: Ich werde Ihnen die Antwort heute schuldig bleiben müssen. Seit einem Jahr läuft die Ergebnisverantwortung. Gemessen an dem Budget von etwa 55 Millionen Euro investieren wir jährlich etwa 1,7 Millionen Euro; das sind drei Prozent des Gesamt-Ausgabevolumens im Kinzigtal. Ich ziehe einen Vergleich: Der Wert für Forschung und Entwicklung der EU-Wirtschaft, mit dem man zum weltstärksten Wirtschaftssektor werden will, beträgt, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, ebenfalls drei Prozent. Für uns sind drei Prozent also ein sehr hoher Wert. Damit lässt sich, wie man sieht, viel initiieren.

**Komplizierte Berechnungen und ein virtuelles Budget.** Das wirtschaftliche Ergebnis im Kinzigtal basiert auf einem tatsächlich nicht aus dem KV-Budget ausgegliederten Kostenbetrag. Wir haben kein bereinigtes, vielmehr ein virtuelles Budget. Der Gesundheitsgewinn errechnet sich, stark vereinfacht, aus den gegenwärtigen RSA-Normkosten minus den Ist-Kosten des Budget Jahres. Die Leistungspartner-Ärzte werden zwar weiterhin per EBM vergütet, sind aber zusätzlich am Gesundheitsgewinn beteiligt. Leider ist nicht immer alles so einfach, wie es klingt! An Details der Spitzabrechnung für 2007 wird gerade aufwendig gearbeitet. Controllingtools sind aufgebaut. Das war sehr zeitintensiv.

Der Return on Invest für 2007 (wir haben zurzeit ein laufendes Budget für 2007/2008) ist durch die Berechnungsmethode und Datenbedarfe frühestens erst im November 2008, für 2008 erst ab dem zweiten Halbjahr 2009 feststellbar. Gesicherte Werte für 2009 kann man voraussichtlich erst Anfang 2010 benennen. Das heißt, auch nach unseren praktischen Erfahrungen sollte man die Förderung durch Anschubfinanzierung um zwei Jahre verlängern, wie hier schon gesagt worden ist. Im Hinblick auf den Return on Invest erwarten wir jeweils etwa 2,5 Prozent = 1,65 Millionen Euro vergüteten Gesundheitsgewinn für die Partner. Zählt man zu dieser Erwartung noch zusätzlich zwei Prozent Kosten, die, wie ich am Anfang bereits sagte, unter den gegenwärtigen Durchschnittskosten liegen, beträgt dann die Einsparungserwartung insgesamt sieben Prozent. Das gibt das Optimierungspotenzial im Gesundheitswesen her. Das ist machbar. Aber es bleibt zu betonen: Der Return on Invest ist rein monetär noch nicht gesichert.

Zu unseren Evaluationsergebnissen: Wir evaluieren zurzeit fünf Module. Erstens Shared-Decision-Making - Beteiligung der Patienten, zweitens Erhebung von Über-, Unter- und Fehlversorgung, drittens Coaching der Prozesse, viertens Prävention, fünftens Gesundheitsförderung der älteren Menschen im Kinzigtal. Die bisherigen Ergebnisse zeigen bislang lediglich die Ausgangsposition von "Gesundes Kinzigtal" im Vergleich zu Kontrollgruppen; endgültige Ergebnisse erwarten wir erst ab 2009, insbesondere 2010 und in den Folgejahren. Auch das spricht für weitere zwei Jahre Aufschub für die Prozessfinanzierung.

Was passiert 2009? Wir werden "Gesundes Kinzigtal" auch ohne gesicherte Ergebnisse weiterführen. Wir haben bei der Erfolgsberechnung die Übertragung auf den Morbi-RSA-Mechanismus vereinbart, sobald die Werte vorliegen. Solange es keine gesicherten Bereinigungsmechanismen gibt, können wir "Gesundes Kinzigtal" auf grund des virtuellen Budgets auch ohne entsprechende Ausgliederung weiterführen. Dafür entwickeln wir auch entsprechende Erfolgsindikatoren. Natürlich hat die AOK Baden-Württemberg auch Kündigungsoptionen, sollte für 2009 kein Erfolg bescheinigt werden.

**Bei der Entwicklung neuer Versorgungsformen wird sich durch das Ende der Anschubfinanzierung in den nächsten Jahren wahrscheinlich ein Loch ergeben.**

Eine Ausweitung populationsbezogener Versorgungsmodelle bei der AOK Baden-Württemberg ist zurzeit eher zu verneinen. Im Hinblick auf das Ende der Anschubfinanzierung und den Start des Gesundheitsfonds sind wir nicht in der Lage, allzu viel in so umfassende Einzelprojekte ohne gesichertes Return on Invest-Beispiel zu investieren und damit zu riskieren, dass wir Zusatzprämien erheben müssen. Das wird bei anderen Kassen nicht anders sein. Für die Versorgungsgestaltung halte ich das für bedauerlich; denn dadurch wird sich bei der weiteren Entwicklung neuer Versorgungsformen gerade 2009 und 2010 wahrscheinlich ein Loch ergeben. Das wird die begonnene dynamische Entwicklung ein schönes Stück zurückwerfen. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass der Geschäftsführer der "Gesundes Kinzigtal GmbH", Helmut Hildebrandt, zu dieser Thematik ein White Paper initiiert hat, in dem er für einen gewissen Etat für Forschung und Entwicklung im Rahmen des Gesundheitsfonds sowie für die Förderung von IV- beziehungsweise neuer Versorgungsprojekte durch die Einrichtung eines Kapitalfonds plädiert. Darüber sollte die Politik nachdenken.

Vernetzung ist der Schlüssel zum Erfolg.

Nun zu meiner Einschätzung der Gewinnqualität des Projektes "Gesundes Kinzigtal": Das Kinzigtal, das als eine von 20 Regionen die Möglichkeit hat, "Gesundheitsregion der Zukunft" zu werden, hat die Vorauswahl mit fünf weiteten Projekten in Baden-Württemberg bereits gewonnen. Ich selbst halte die Player des "Gesunden Kinzigtals" für sehr professionell. Sie arbeiten mit den Besten. Wie sich aus den bisherigen Initiativen gezeigt hat, ergibt sich dadurch eine starke Erfolgslinie. Arbeiten alle Player im "Gesunden Kinzigtal" daran, ihre Vernetzungskompetenz noch mehr zu entfalten, wird das was! Ich für meinen Teil wünsche mir das für unsere zukünftige Versorgungslandschaft.



**Die Autorin**

Gisela Daul

*Referatsleiterin für Neue Versorgungsformen, AOK Baden-Württemberg*