

Zukunftskongress „Ostbelgien leben 2025“ – 19.04.2017
Workshop 2: „Intelligente regionale Gesundheitsnetzwerke –
Ein neues Organisationsmodell des Gesundheitswesens
Das Modell „Gesundes Kinzigtal“
Protokoll

Referent

Ingo Meyer, Gesundes Kinzigtal (D)

Der Workshop

Das Projekt „Gesundes Kinzigtal“ ist im ländlichen Umfeld Baden-Württembergs angesiedelt und ein in Deutschland einzigartiges Projekt. Es wurde Ende 2005/Anfang 2006 auf Initiative der gleichnamigen GmbH, bestehend aus dem Medizinischen Qualitätsnetz „Ärzteinitiative Kinzigtal e.V.“ und „Optimedis AG“, lanciert. Grundlage dazu ist ein Langzeitvertrag mit der AOK Baden-Württemberg und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK).

Das Unternehmen „Gesundes Kinzigtal“ setzt bei gesundheitspräventiven Maßnahmen an und vernetzt mittlerweile 270 Leistungs- und Kooperationspartner und rund 500 Personen, die die GmbH über Leistungsverträge an sich binden konnte. Ca. 55% der hausärztlichen und 90% der fachärztlichen Kollegen der Region sind Partner (ohne Beschränkung der freien Arzt-, Krankenhaus- und Pfllegewahl).

In Anspruch genommene Gesundheitsleistungen werden den Mitgliedern nach dem klassischen Modell vergütet. Innovativ ist allerdings die gezielte Kompensation für zusätzlichen Zeiteinsatz der Leistungsanbieter (Zielvereinbarungen, Coaching, Beratungen, Trainings). Das Projekt zeichnet sich dadurch aus, dass es nicht nur auf vorhandene Erkrankungen reagieren möchte, sondern aktiv dazu beiträgt, dass die Gesundheit der Bürger weitestgehend erhalten bleibt. Dazu setzt „Gesundes Kinzigtal“ auf eine bevölkerungsorientierte und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. „Gesundheit entsteht nur in einem gesunden, lebendigen Umfeld. Sport, Kultur, Unterhaltung, Gesprächskreise, Vorträge sowie Feste sind wichtige Bestandteile von gelebter Gesundheit. Daher unterstützt Gesundes Kinzigtal das Wirken der regionalen Vereine und Schulen, den Breitensport und heimische Unternehmen bei gesundheitsfördernden Aktionen“. Am Beispiel eines Herzpatienten: Der Hausarzt kann seinem Patienten ein spezifisches Vorsorgeprogramm empfehlen. Dazu kann Letzterer sich mit „Gesundes Kinzigtal“ in Verbindung setzen. Dort erwartet ihn ein etwa 40minütiges Gespräch mit einem geschulten Berater, der ihm wohlmöglich empfiehlt, auf seine körperliche Fitness zu achten. Der Patient kann sich gleich vor Ort bei einem geeigneten Anbieter (Fitnesscenter, Yogaschule,...) einschreiben. Währenddessen bleibt die Verbindung zum Hausarzt bestehen, der sich jederzeit einklinken kann. Ein wichtiger Eckpfeiler ist dabei die Informationstechnologie. Gesundes Kinzigtal betreut elektronische Patientenakten, für die der Patient eine Einwilligungserklärung unterzeichnen muss.

Das wirtschaftliche Ziel des gesamten Projekts besteht darin, die Ist-Kosten zu senken. Freigewordene Mittel werden nach Prüfung ihres Nutzens in weitere Präventionsangebote investiert und der Rest als Gewinnmarge an die Teilhaber ausgezahlt.

In seinem Vortrag hebt Herr Meyer insbesondere hervor, dass für akute psychische Krankheiten, die Therapeuten ab April dazu angehalten sind, 2 Stunden für Akutdiagnosen

vorzuhalten. Zudem wurde festgelegt, dass nach insgesamt 12 Sitzungen eine Behandlungspause eingelegt wird.

Auch im Kinzigtal muss man sich der Tatsache stellen, dass die Ärzte immer älter werden. Im Rahmen des Ärztenetzes gibt man hier Nachwuchskräften die Möglichkeit, sich über ein Praktikum ein Bild vom Berufsalltag zu machen.

Die „Gesundheitsakademie“ bietet die Möglichkeit zum Austausch von Best Practices. D.h. ein Arzt und sein Praxisassistent besuchen eine andere Arztpraxis, um sich die verschiedenen Abläufe anzusehen und Schlüsse daraus zu ziehen. Das dient der Qualitätssicherung und der Weiterbildung.

Problematisch zeigt sich der stationäre Altenpflegebereich. Der Pflegeschlüssel ist soweit heruntergefahren, dass wenn ein Arzt ins Haus kommt (auch auf Anmeldung), kein Pfleger für einen Austausch bereit steht.

Abschließend verweist der Referent darauf, dass 45% der Allgemeinmediziner dem Netzwerk nicht angeschlossen sind und das Projekt dennoch Erfolg hat. Man solle sich aber im Klaren darüber sein, dass die Effekte erheblich sein müssen, sonst funktioniert das System nicht. Auch brauche das Projekt eine gewisse Anlaufzeit bis es Gewinn abwirft. Zum 01.01.2017 startet ein zweites Projekt und zwar in einem sozialen Brennpunkt Hamburgs.

Diskussionsrunde

Die anschließende Diskussionsrunde zeichnete sich durch eine angeregte Informationsabfrage aus. Gleich zu Beginn erklärte Herr Meyer auf Anfrage, dass es sich bei den Beratern um qualifizierte Mitarbeiter der „Gesundes Kinzigtal GmbH“ handle, die über die elektronische Patientenakte Rückmeldung an den Arzt geben. „Gesundes Kinzigtal“ beschäftigt zurzeit 31 Angestellte, 25 davon sind Vollzeitäquivalente.

Eine Kooperation mit der Organisation bringe einen unmittelbaren Vorteil. D.h. dass die Patienten ausschließlich an Vertragspartner weitervermittelt werden. Dienstleister, die der GmbH nicht angeschlossen sind, stehen in Konkurrenz.

Der Unterschied zwischen „Gesundes Kinzigtal“ und den Krankenkassen liegt darin, dass die Krankenkassen Präventionsangebote in den Vordergrund stellen, die Gesundheitsberatung selbst findet aber bei „Gesundes Kinzigtal“ statt.

15% der Patienten schreiben sich gleich im Rahmen des Beratungsgesprächs ein, um eines oder mehrere der Sport- und Bewegungsangebote wahrzunehmen. Falls die Motivation dann doch nicht reicht, kommt es vor, dass den Patienten hinterher telefoniert wird. Wenn das nicht reicht, stößt die GmbH an ihre Grenzen.

Zum Thema Deckungsbeitrag wurde festgestellt, dass die Vorsorgeprogramme über diese Beiträge finanziert werden. Nach Abzug der Kosten blieben 0 – 7%. Der Gewinn wird den Teilhabern ausgeschüttet. So konnte Herr Meyer die Frage, ob die AOK den Eindruck habe, ein „return on investment“ zu haben, bejahen. Die Kosten werden im Zweijahres-Rhythmus neu berechnet.

Der Großteil der Vorsorgeprogramme ist in der ambulanten Pflege angesiedelt. Wenn aber von Kosten gesprochen wird, sind die stationären Kosten inbegriffen. Die 10.000 Mitglieder sind Kunden der AOK und der LKK. Diese wurden nicht selektiert und die Mitgliedschaft ist freiwillig. Die Mitgliedschaft enthält neben den o.g. Beratungsgesprächen auch vergünstigte Leistungen oder Mitgliedschaften, die Nicht-Mitglieder der Gesunden Kinzigtal GmbH zum vollen Tarif zahlen müssen. Es wurde bemerkt, dass die GmbH aktuell noch nicht mit privaten Krankenkassen arbeitet. Es sei aber abzusehen, dass die DAK bald eintrete. Bei der THK gelte es aber noch Überzeugungsarbeit zu leisten.

Für sozial Schwache gibt es noch keine ermäßigten Beiträge, bspw. für die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio. Das könne sich aber ändern, da über die Einrichtung eines Fonds nachgedacht wird.

In Schulen geschieht Gesundheitsprävention bspw. über Kochateliers. Diese werden auch von der GmbH finanziert. Wenn die Schulen dem „Gesunden Kinzigtal“ nicht angeschlossen sind, werden lokale Lebensmittelgeschäfte um Sponsoring gebeten oder es werden Mittel über entsprechende Fonds abgerufen.

„Gesundes Ostbelgien“ wäre denkbar. Das Konzept, das die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben entwickelt hat, ist auf das Modell Kinzigtal aufgebaut. Auch käme die Offenheit der Akteure dem Projekt zu Gute, das nur durch eine Vernetzung lebt. Um Dopplungen entgegenzuwirken, könnte mittels vorheriger Definierung der Zuständigkeiten eine solche Vernetzung dazu beitragen, Berufszweige zu entlasten. So müssten gewisse Informationen nicht sowohl vom Arzt als auch vom Pflegepersonal an den Patienten weitergegeben werden. Negativ behaftet ist der Gedanke, eine weitere Einrichtung zu schaffen. Es wäre vermessen, 25 VZÄ für knapp 80.000 Einwohner zu finanzieren, um sich zwischen die Krankenkasse und den Verbraucher zu schalten.

Zusammenfassend wurde für den Aufbau von solchen Konzepten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Nachfolgendes festgehalten. Jeder Workshopteilnehmer hat eine Karte mit den für sich wichtigsten Erkenntnissen gepinnt (siehe auch Foto im Anhang)

- Integrierte Versorgung ist ein gemeinsames Ziel. Es ist vielschichtig und benötigt Zeit.
- Man kann auch Menschen von mehreren Seiten aus mehrmals ansprechen auf ein Thema. Das erhöht die Sensibilität.
- Austausch von Konzepten/Angaben: Wir machen viele Sachen gleich: Energieverlust
- Prävention und Gesundheitsförderung ist wichtig
- Gesundheitsbildung der Bevölkerung
- Vorfinanzierung: Man muss zunächst Geld reinstecken.
- Das zeigt sich schon bei der Vernetzung, da die Dienste über unterschiedliche Informationstechnik verfügen.
- Umdenken: Bevölkerungsorientiert und sektorenübergreifend
- Potenzial um Kosten zu senken
- Große Chance für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Ostbelgien
- „Gesundheitspolitisch denken, wo krankheitsorientiert finanziert wird“ sollte richtungsweisend sein.
- Fraglich wäre auch, ob die Ärzte bereit wären, sich zu organisieren und ob sich Träger fänden, die bereit wären, 3-4 Jahre auf die Früchte zu warten.
- Integration: Integrieren der aktuellen Integrierer

- Empowerment: selbstbestimmte Bevölkerung
- Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist das Labor für Gesamtbelgien. Und diese Chance sollte ergriffen werden. Es müsste ein Umdenken stattfinden. Dazu kommentiert Ingo Meyer: „Die mentalen Hürden sind größer als die finanziellen Eckdaten“.



Ansprechpartner:

Inhaltliche Fragen

Karin Cormann, Tel.: 087 596 349, E-Mail: karin.cormann@dgov.be

Fragen zum Zukunftskongress

Alexander Krings, Tel.: 087 596 436, E-Mail: alexander.krings@dgov.be