

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt, dass das Image der Krankenversicherungen sehr heterogen bewertet wird und gerade bei den Krankenkassen vor allem die BKKn und AOKn unter einem relativ schlechteren Image bei Ärzten zu leiden haben und dies Auswirkungen auf die zukünftige Gestaltung von Versorgung und den Wettbewerb gerade zwischen gesetzlichen Krankenversicherungen haben könnte.

WS261

Niedrigere Versorgungskosten durch höhere Organisations- und Interaktionsqualität? Evaluation der populationsbezogenen Integrierten Versorgung "Gesundes Kinzigtal" – eine Zwischenbilanz

A. Siegel¹, U. Stößel¹, F. Beckebans², M. Härter³, L. Hölzel³, I. Schubert⁴, I. Köster⁴, H. Pfaff⁵, M. Nübling⁶, B. Stunder⁷, K. Gaiser⁸, Y. Stützel⁹

¹Abt. f. Medizinische Soziologie, Universität Freiburg, Freiburg; ²Gesundes Kinzigtal GmbH, Haslach; ³Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg; ⁴PMV-Forschungsgruppe, Universität zu Köln, Köln; ⁵Zentrum für Versorgungsforschung, Universität zu Köln, Köln; ⁶Gesellschaft für empirische Beratung, Denzlingen; ⁷Medizinisches Qualitätsnetz Kinzigtal (MQNK), 77736 Zell a.H.; ⁸Hauptverwaltung, AOK Baden-Württemberg, Stuttgart; ⁹LKK Baden-Württemberg, Stuttgart

Einleitung: Die Integrierte Versorgung (IV) Gesundes Kinzigtal ist eines der wenigen populationsbezogenen IV-Projekte in Deutschland. Es wird von einer Managementgesellschaft in enger Zusammenarbeit mit dem regionalen Ärztenetz, der AOK Baden-Württemberg und der LKK Baden-Württemberg gesteuert. Bereits in den ersten beiden Jahren (2006 und 2007) hat das IV-Projekt überraschend positive finanzielle Ergebnisse erzielt. Die Betreiber stellen die These auf, dass sie niedrigere Gesamtkosten durch höhere Organisations-, Steuerungs- und Interaktionsqualität erreichen. Um hierfür Belege zu finden, haben Betreiber und Vertragspartner von Beginn an Mittel für eine umfangreiche Evaluation durch unabhängige wissenschaftliche Institute bereitgestellt.

Material und Methoden: Im Vortrag wird das mehrjährige Evaluationskonzept vorgestellt. In einer kontrollierten Kohortenstudie (SDM-Projekt) werden seit 2007 die Einstellungen von AOK- und LKK-Versicherten zur Versorgungsqualität, zur Patientenzufriedenheit und zum Shared-Decision-Making ermittelt. In einer zweiten kontrollierten Kohortenstudie wird die Versorgungsqualität für ausgewählte Indikationen anhand von Qualitätsindikatoren (Grundlage pseudonymisierte GKV-Routinedaten) evaluiert. Die Ergebnisse sollen eine Einschätzung ermöglichen, inwieweit im Kinzigtal (Interventionsregion) im Vergleich zum restlichen Baden-Württemberg (Vergleichsregion) Über-, Unter- und Fehlversorgung abgebaut werden können (ÜUF-Projekt). In einer dritten Studie (Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer) werden seit 2008 die mit dem IV-Projekt assoziierten Leistungserbringer jährlich befragt. Parallel hierzu werten die Betreiber ebenfalls GKV-Routinedaten aus, auch bzgl. einzelner Programme des IV-Projekts.

Ergebnisse und Diskussion: Für das SDM-Projekt werden Zwischenergebnisse (T0-Befragung 2007, T1-Befragung 2008) diskutiert, für das ÜUF-Projekt Ergebnisse der Baseline-Erhebung für Interventionsregion und Vergleichsregion. Aus der „Prozessevaluation aus Sicht der Leistungserbringer“ werden Re-

sultate der ersten beiden Befragungswellen (2008 und 2009) erörtert. Die Betreiber stellen erste Kosten- und Inanspruchnahmeergebnisse zu einzelnen Interventionen dar.

Schlussfolgerungen: Die Evaluation des IV-Projekts „Gesundes Kinzigtal“ durch unabhängige Institute ist auf gutem Weg. Bislang sind keine Anzeichen zu erkennen, dass die überraschend positiven finanziellen Ergebnisse des IV-Projekts auf Kosten der Versorgungsqualität erzielt wurden.

WS262

MVZ – Geschäftsmodell für Investoren oder patientenorientierte Strukturvariante der ambulanten Versorgung?

S. Lubs¹, R. Reuschenberg¹

¹Dezernat 4 - Verträge und Verordnungsmanagement, Kassenärztliche Bundesvereinigung

Einleitung: 2004 traten die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren in Kraft. Seitdem steigt die Zahl der Zulassungen kontinuierlich. In der fachöffentlichen Debatte werden MVZ mal als Flexibilisierung vertragsärztlicher Niederlassungsformen gelobt, als Abrechnungsoptimierer kritisiert oder als „Manufakturerisierung“ bzw. „Industrialisierung“ der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verurteilt. Konkrete Daten machen die tatsächliche Entwicklung greifbar. 2. Methoden Die KBV erhebt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen quartalsweise Daten zum Profil der zugelassenen MVZ. Qualitative Erhebungen wurden im Jahr 2006 und 2008 durchgeführt. 3. Ergebnisse (2008) Es existiert eine kontinuierliche Entwicklung mit durchschnittlich 70 MVZ-Gründungen je Quartal, die durchschnittliche Arbeitsgröße der MVZ lag bei 4,6 Ärzten. Von insgesamt 5.536 in MVZ tätigen Ärzten waren 4.270 angestellt. Rund 40 % der angestellten Ärzte arbeiten Teilzeit. Nach der Anzahl der MVZ im Jahr 2008 führt Bayern (253), gefolgt von Berlin (126), Niedersachsen (121) und Sachsen (101). Bei der MVZ-Dichte bezogen auf Vertragsärzte und Einwohner liegt Berlin vorn, gefolgt von Sachsen und Thüringen. Eine leichte Mehrheit der MVZ (55 %) siedelt sich in städtischen Gebieten an, rd. 42 % der Zentren arbeitet jedoch im ländlichen Raum. Am häufigsten sind Hausärzte (17 %) und Internisten (10 %) in einem sonst breiten Facharztspektrum vertreten. Die qualitativen Erhebungen ergaben als Gründungsmotivation vor allem das Ziel, sich eine bessere Ausgangsposition zu verschaffen. 4. Diskussion MVZ geben in mehrfacher Hinsicht Impulse: Strukturell gesehen mit differenzierten Beschäftigungsmöglichkeiten. Versorgungspolitisch entstehen Effekte durch den immanenten Integrationseffekt und den externen Vernetzungsgrad. Kritische Eindrücke sind die Gefahr der Umsiedelung von Kassenarztsitzen aus einkommensschwachen in einkommensstarke Gebiete und die Nutzung des MVZ als „Abrechnungsoptimierung“. 5. Schlussfolgerungen (Praxis) Das MVZ bleibt eine Strukturvariante der ambulanten Versorgung, mit welcher sinnvolle Impulse gegeben werden können. – Daneben erhält der Aspekt „Investitionsobjekt verschiedenster Interessenten“ große Aufmerksamkeit. Dennoch bzw. deswegen bleibt eine versorgungspolitische Gestaltung und Planung wichtig, um Fehlanreize zu vermeiden bzw. ggf. zu revidieren.