

**Populationsbezogene integrierte Versorgung:  
Einstieg in die Prävention – neues Geschäftsfeld für  
Niedergelassene und Krankenhäuser?**

**Dr. Christoph Bischoff-Everding**

**Berlin, 4. Juli 2007**

Hildebrandt GesundheitsConsult



---

Prävention: gesellschaftliche Aufgabe oder reine Privatsache?

- Individueller Nutzen von durch Prävention vermiedener Krankheit
- Materielle Last aus Krankheit beim solidarischen System

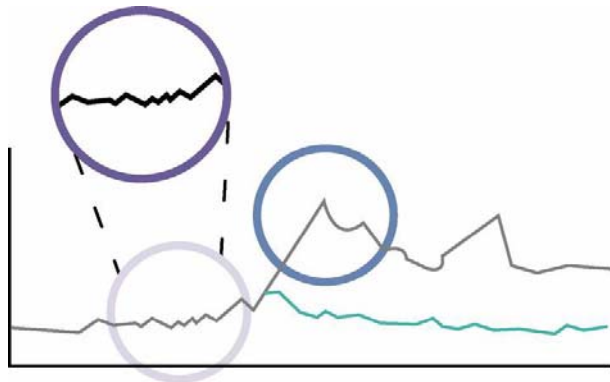
Privatisierung des Vorteils – Sozialisierung des Risikos?

- Solidarsystem reagiert: Belohnung gesundheitsbewussten Verhaltens
- Aktive Vorsorge und Sanktionsmechanismen

Health Management statt Disease Management?

## Frühe Intervention

- Primärprävention bei Risikogruppen (predictive modelling)
- Verbessertes Management über den Lebenszyklus der Krankheit
- Sekundärprävention und aktivierendes Selbstmanagement
- Finanzielle Steuerungsinstrumente und Anreize



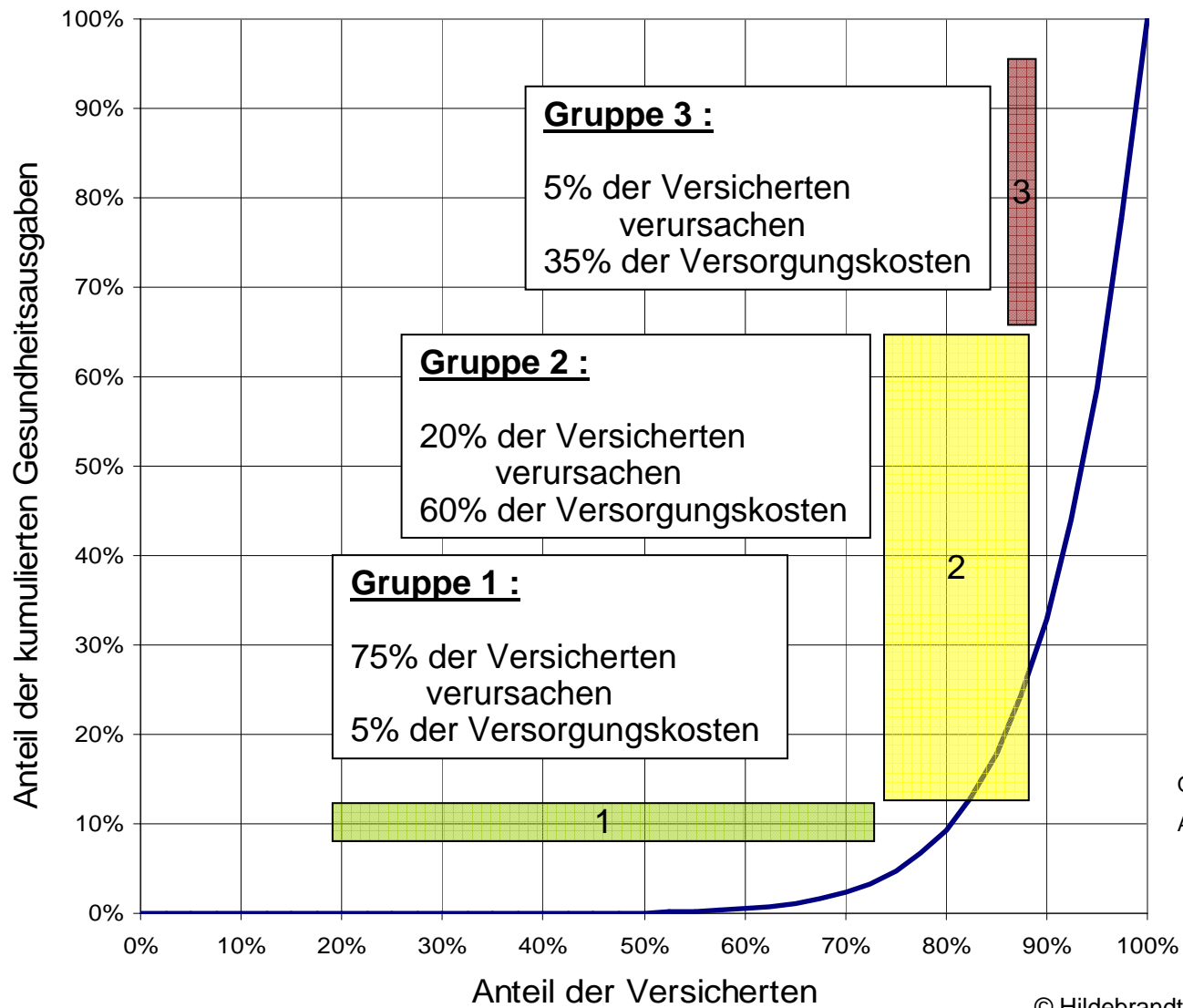
Frühzeitige Identifikation + Management  
= Verhinderung von Langzeitfolgekosten

## Voraussetzung für Investition in Prävention

---

- Stabilität der Population mit zukünftig hoher Krankheitslast
  - Höheres Alter
  - Geringe Wanderungseffekte
  - Stabiles Sozialumfeld
- Erreichbarkeit der Menschen
  - Mentale Bereitschaft
  - Sozial-ethnische Faktoren
- Langfristigkeit und Kontinuität
  - Partnerschaft auf Leistungs- und Kostenträgerseite

# Asymetrische Kostenverteilung



Quelle: Dr.Dr.M.Wiechmann,  
Allianz Private Krankenversicherung

# Kinzigtal – Mittelstand und Tourismus

Gut 60.000 Einwohner

Eindeutige Population n. PLZ

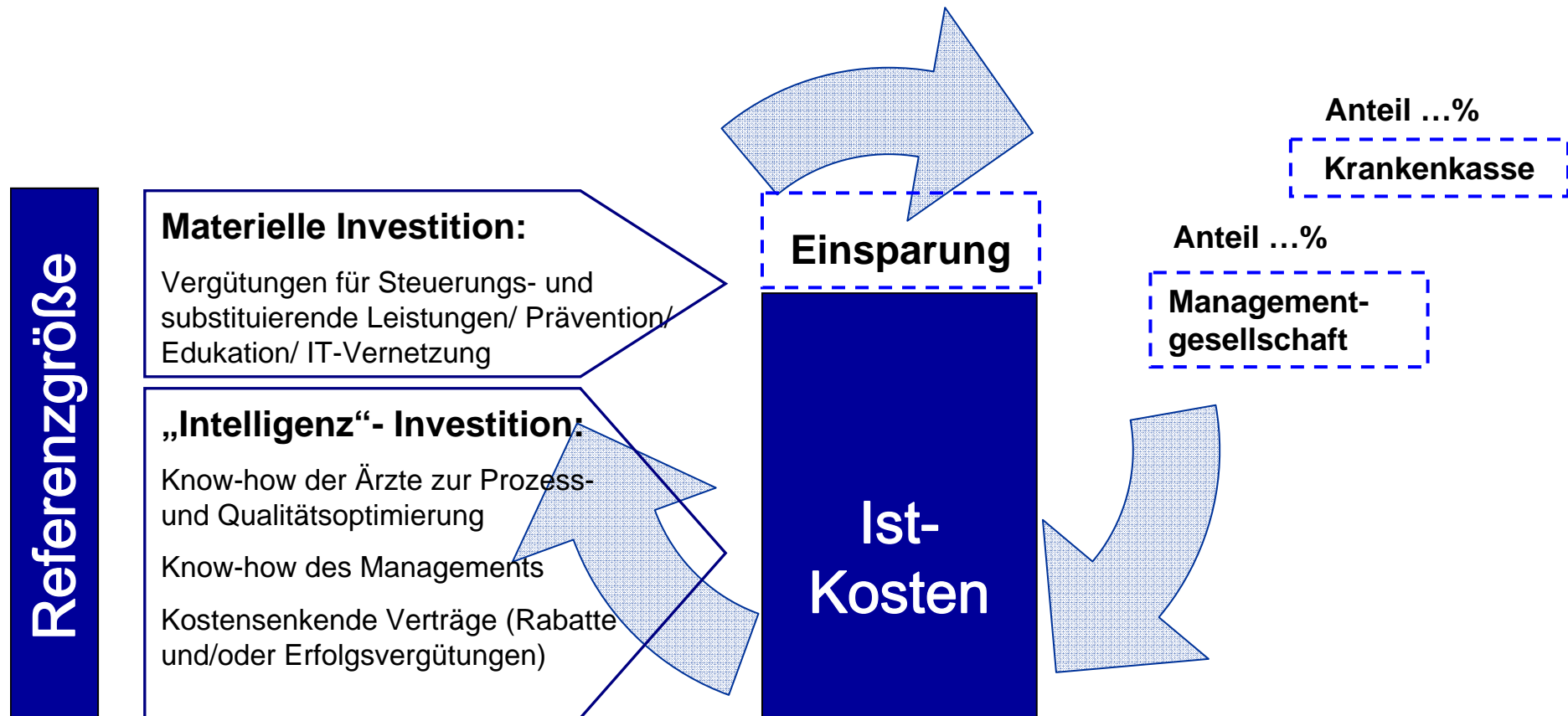
Geringe Arbeitslosigkeit

PLZ	Gemeinde
77797	Berghaupten
77781	Biberach
77716	Fischerbach
77723	Gengenbach
77793	Gutach
77716	Haslach
77756	Hausach
77716	Hofstetten
78132	Hornberg
77796	Mühlenbach
77787	Nordrach
77784	Ober- / Unterharmersbach
77709	Oberwolfach
77797	Ohlsbach
77790	Steinach
77709	Wolfach
77736	Zell a. H.



## IV-Managementgesellschaft investiert, leistet und erhält Erträge aus Erfolg

Langfristiger Ertrag entsteht aus Anteil an Einsparungen der gesamten Versorgungskosten bei verbesserter Qualität.

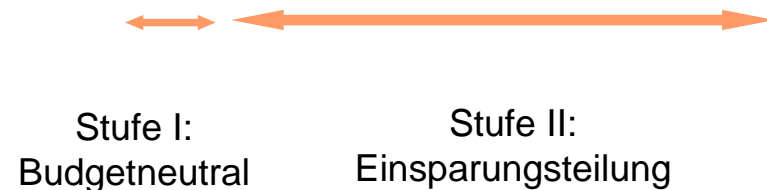
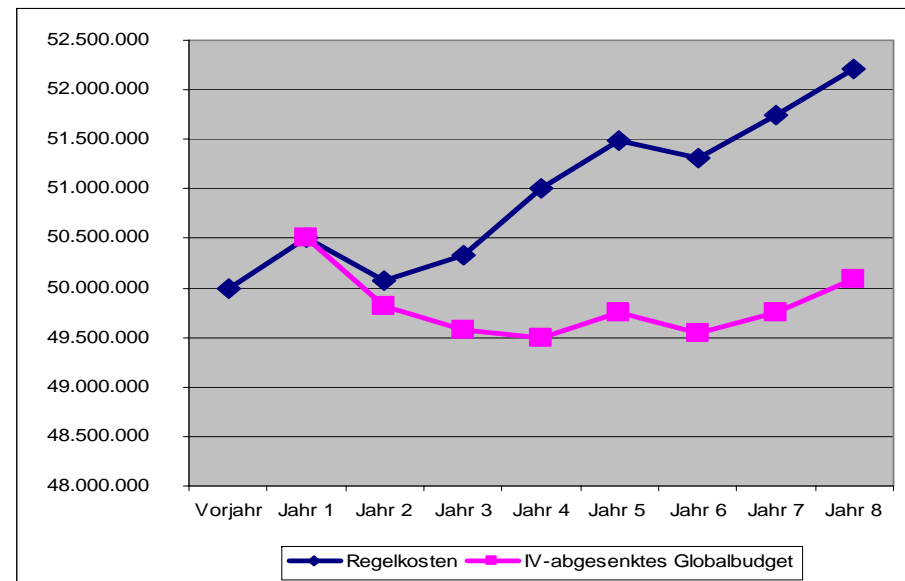


## Eindeutiger Referenzpunkt zur Definition der Budgets

- Jahr 1 = ca. 50 Mio. € IV-Globalbudgetvolumen: IV-G. des Vorjahres zzgl. definierter Veränderungsrate sowie +/- spezifische, lokale Veränderungen
- Jahr 2 = dto ...
- ...
- Jahr 8 = dto ...

Anreizumkehr: Ergebnis aus  
Differenz zu „Normal-Kosten“  
(altersspez. RSA-Normkosten)

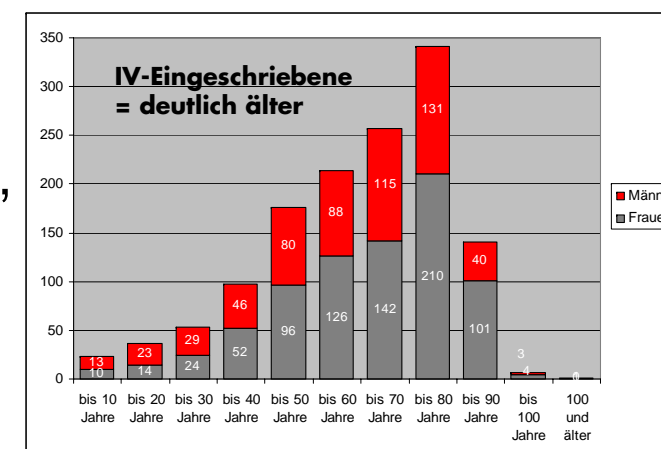
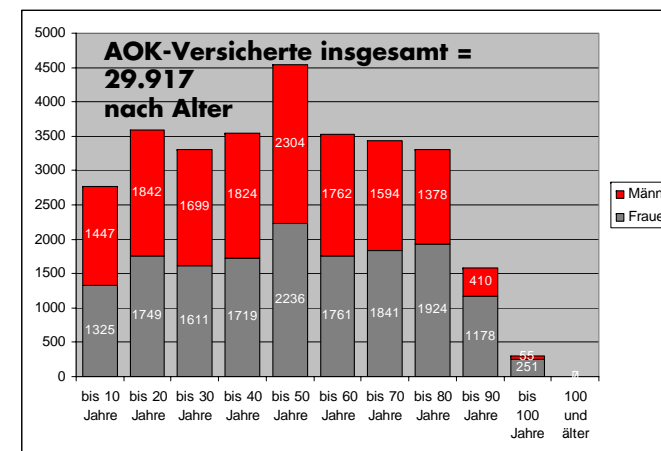
Langfristiger Vertrag: Sicherheit  
für Refinanzierung, Anreiz für  
Investitionen in Prävention





# Aktueller Stand im Kinzigtal

- 44 Vertragsärzte (50:50 HA:FA)
- Ein Krankenhaus (Ortenau-Kliniken)
- Über 1600 IV-Einschreibungen
- ca. 6% der Versicherte ca. 13% der Kosten
- Gesellschaft gegründet, Pat.-Beirat etabliert
- Geschäftsstelle, Kosten- und Leistungsdaten, QM-System, Praxen zertifiziert
- 22 Praxen aktuell mit gleicher Praxis-EDV



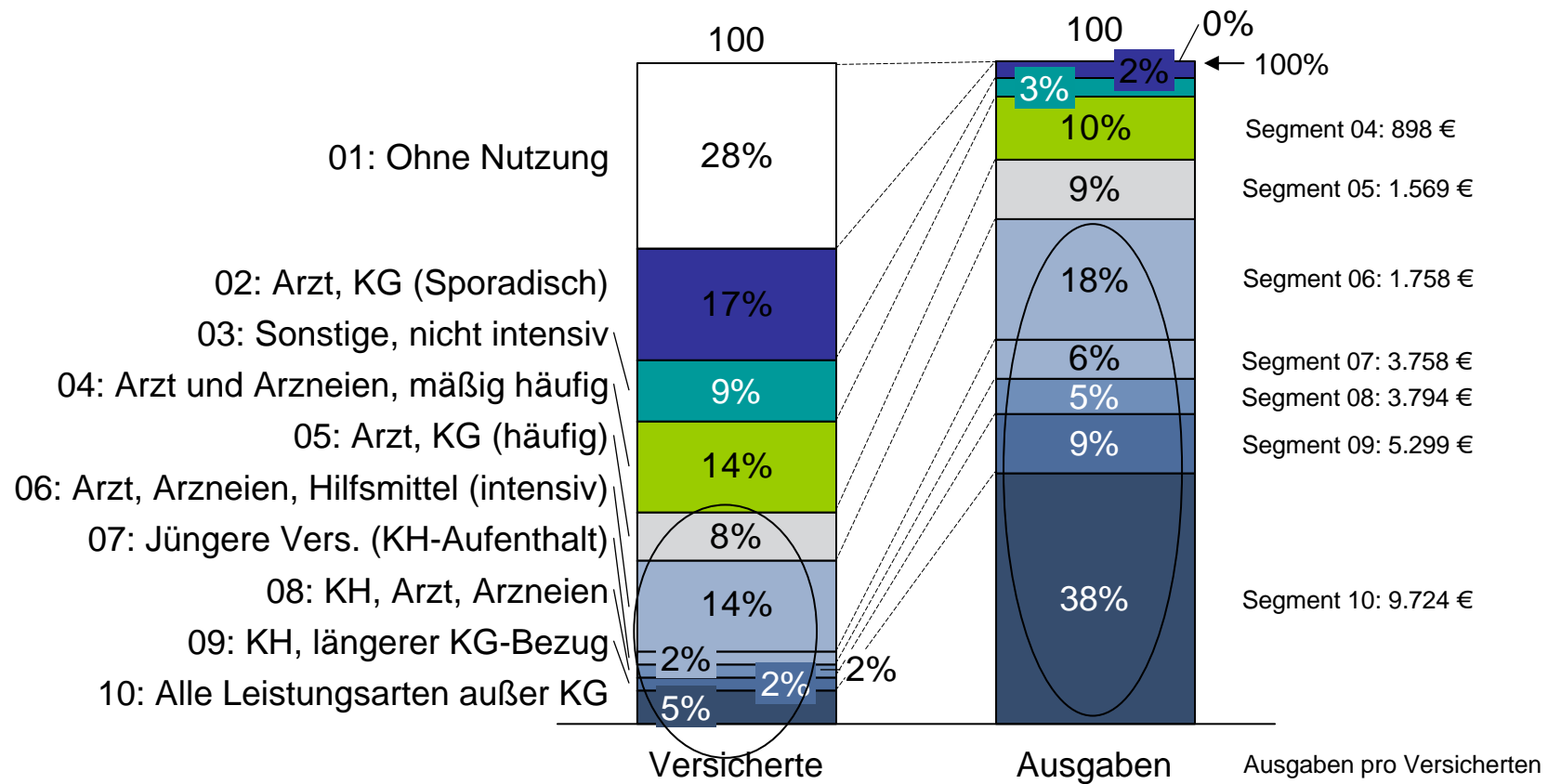
# Krankheitslast – Prävalenzen und Inzidenzen

Krankheit / Spätfolge	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl
	Deutschland		Kinzigal - nur AOK-Vers.		Kinzigal - Pop. gesamt	
Adipositas	20.000.000		7.500		15.000	
Arterielle Hypertonie	8.000.000		3.000		6.000	
Typ 2 -Diabetes	4.000.000		1.500		3.000	
Dialysepflichtigkeit	56.881	14.538	21	5	43	11
Amputationen		30.888		12		23
Erblindung		9.939		4		7
Fettstoffwechselstörungen	15.000.000		5.625		11.250	
Tödlicher Herzinfarkt		65.228		24		49
Apoplex		200.000		75		150
COPD	4.000.000		1.500		3.000	
Demenzielle Erkrankungen	1.000.000		375		750	
Osteoporose						
alle Fragilitätsfrakturen	1.740.000		653		1.305	
spez. Schenkelhalsfrakturen		118.964		45		89
Krebs		394.680		148		296

Quelle: Schauder, P. Medizinische Fehlsteuerung des Gesundheitssystems. In: Schauder, P. u.a. (Hrsg.) Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker  
Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2006:4 / eigene Berechnungen auf Grundlage der Bevölkerungszahlen und Hochrechnung

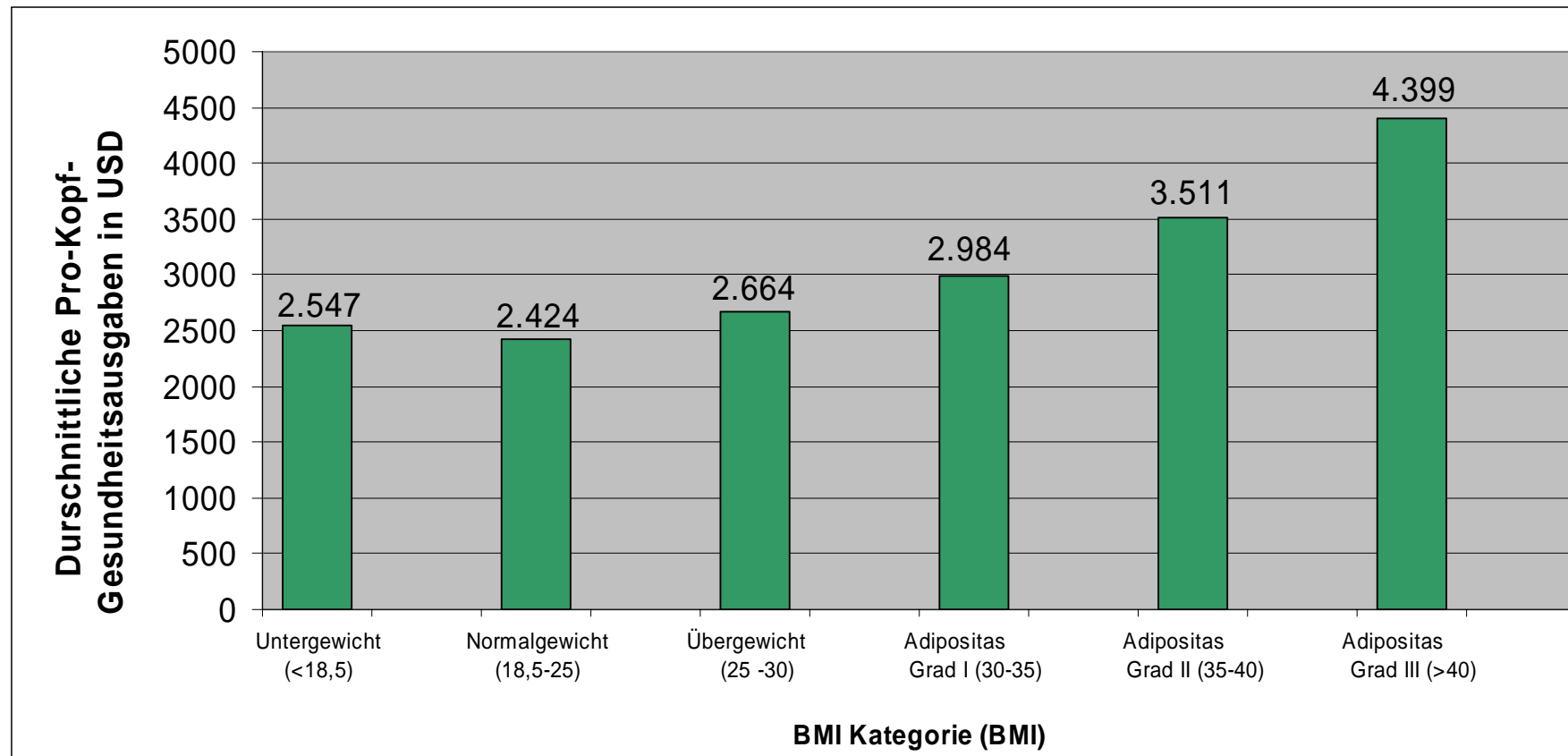
# Wenige Versicherte verursachen hohe Ausgaben

31% der Versicherten verursachen kumuliert 76 % der Kosten



Alle Angaben: Analysejahr 2003

# Adipositas als Kostentreiber



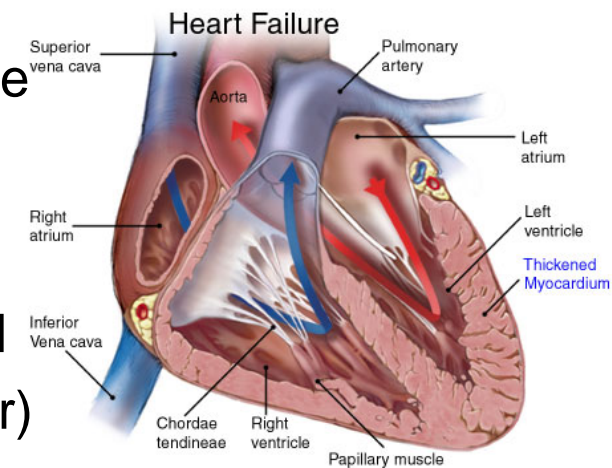
# Projektübersicht „Gesundes Gewicht“

---

- Ziel: Vermeidung der Progression, frühzeitige Erkennung und Therapie bei metabolischem Syndrom
- Differenziertes Vorgehen:
  - Metabolisches Syndrom ohne Diabetes
  - Prädiabetes
  - Diabetes Typ II
- Zeitdauer: Start Juli 07 – Dez 2008
- Projektmittel: Faltblätter, Plakate, Zusatzvergütungen, Presseberichte, Erfolgsmessung durch Studie

## Herzinsuffizienz: Sozioökonomisch und epidemiologisch

- Prävalenz: 3,0%/ 13% (ges./ älter 65 J.)
- Hospitalisierungsrate verdoppelt
- Letalität: 2-Jahres-Letalität von 10% (NYHA I) bis 40-50% (NYHA IV)
- Gesamtkosten HI: ca. 4 Mio. € jährlich für alle AOK Versicherten im Kinzigtal
- Einsparpotenzial bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung durch Telemetrie und Fallmanagement: ca. 23% (KKH/ ArztPartner)



# Projektübersicht „Starkes Herz“

- Ziel: Vermeidung der Progression der Patienten, weniger stationäre Behandlung und Sterblichkeit, Steigerung der Lebensqualität
- Zweigleisiges Vorgehen
  - Gruppe A: Gezielte Steuerung der HI-Patienten durch die Praxen mit Fragebögen, Hausbesuche, Telefonbetreuung durch Praxisteam
  - Gruppe B: Gezielte Steuerung der HI-Patienten in Verbindung mit Einsatz von Call Center, Telemonitoring (Gewicht, Blutdruck)
- Zeitdauer: Start Mai 07 – Dez 2008
- Projektmittel: Falblätter, Plakate, Zusatzvergütungen, Presseberichte, Ergebnismessung durch Studie

## Noch mehr Prävention im Kinzigtal

Indikation	Kurzbeschreibung
<b>Frakturprävention bei Osteoporose</b>	Multimodales Programm zur Prävention von Frakturen: Bewegungsförderung zur Konditionsverbesserung, Sturzprophylaxe, Ernährungsberatung, Medikation, Angehörigentraining
<b>Gesundheitsförderung - Ältere</b>	Aktive Gesundheitsförderung für Ältere: Mod.Programm des Albertinenhauses Hamburg (Dt. Präventionspreisträger 2006): Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, soziale Teilhabe etc.
<b>Demenzaufschiebung</b>	Frühe Erkennung von Demenz mit MiniMentalTest, Angehörigentraining, Gedächtnistraining, Medikationsversuch Antidementiva
<b>Wundmanagement</b>	Moderne Wundmaterialien, geschultes Personal, Erfolgsvergütung, Case Management
<b>Metabolisches Syndrom</b>	Diabetes-Prävention: Screeningkonzept, Programme zur Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, evtl. Medikationseinstellung
<b>Bewegungsförderung für adipöse Kinder</b>	altersstufengemäßes Gruppenangebot, Beratung der Familie - Ziel: Motivation für angemessene Bewegung
<b>Raucherentwöhnung</b>	Multimodales Programm: Zielvereinbarung, Gruppenkurse, Psychotherapie, öffentliche Veranstaltungen/ Medienarbeit, ggf. Medikation



# Dokumentierte Zielvereinbarung

- Verbindliche, gemeinsame Veränderungen Festlegung von Zielen für realistische Verhaltensmodifikation
- Präferenzen, Ressourcen, Motivationslage des Patienten
- Wiederholungs-Check 2-jährlich
- „Arzt des Vertrauens“: Einschätzung der Veränderungsbereitschaft des Patienten

**Zielvereinbarung zwischen Patient und „Arzt/Psychotherapeut des Vertrauens“**



Exemplar für „Arzt/Psychotherapeut des Vertrauens“

Mein „Arzt/Psychotherapeut des Vertrauens“ \_\_\_\_\_ und ich, \_\_\_\_\_ (Patient) vereinbaren gemeinsam am \_\_\_\_\_ nachfolgende Ziele für meine Gesundheit. Ich will diese Ziele und Maßnahmen bis zum nächsten Termin am \_\_\_\_\_ erreichen und umsetzen.

Mein „Arzt/Psychotherapeut des Vertrauens“ unterstützt mich in meinem Vorhaben und hilft mir weiter bei Fragen und Problemen.

In den nächsten 3 Monaten sind meine obersten Ziele:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dazu unternehme ich Folgendes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ja, ich möchte, dass die AOK Ortenau oder auch das Team von „Gesundes Kinzigtal“ mich anruft, um mir spezielle Präventionsangebote zu machen.

Ihr „Gesundes Kinzigtal“ wünscht Ihnen viel Erfolg und Durchhaltevermögen bei der Erreichung Ihrer gemeinsam vereinbarten Gesundheitsziele!

Unterschrift Patient \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt/Psychotherapeut \_\_\_\_\_

**Veränderungsbereitschaft:**  
In welchem Stadium der Veränderung befindet sich der Patient?

Absichtslosigkeit

Absichtsbildung

Vorbereitung

Handlung

Aufrechterhaltung

Bitte bewerten Sie die folgenden balden Kategorien (1 = geringes bis 10 = sehr hohes Wissen)

**Wissen:**  
Wie genau kennt der Patient seine Möglichkeiten, seinen Gesundheitszustand zu beeinflussen?

**Selbstvertrauen:**  
Ist der Patient davon überzeugt, seine Gesundheit positiv beeinflussen zu können?

**Wurde das vereinbarte Ziel erreicht?**  
Ja  Nein  Teilweise

Falls „Nein“, wieso nicht, was hat den Patienten an der Zielerfüllung gehindert?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

© Gesundes Kinzigtal GmbH

# Wissenschaftliche Evaluation



ALBERT-LUDWIGS-  
UNIVERSITÄT FREIBURG

**Dr. Ulrich Stöbel**

ABTEILUNG FÜR MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE  
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG  
HEBELSTR. 29, D - 79104 FREIBURG I.BR.

MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
ABTEILUNG MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE  
Leiter: Prof. Dr. med. J.v. Troschke

Telefon Sekretariat	(+49) 0761/2035518
Fax	(+49) 0761/2035516
Durchwahl	(+49) 0761/2035520
e-mail:	<a href="mailto:ulrich.stoessel@medsoz.uni-freiburg.de">ulrich.stoessel@medsoz.uni-freiburg.de</a>
internet:	<a href="http://www.medsoz.uni-freiburg.de">http://www.medsoz.uni-freiburg.de</a>

29.08.2006

## Präventionspartner

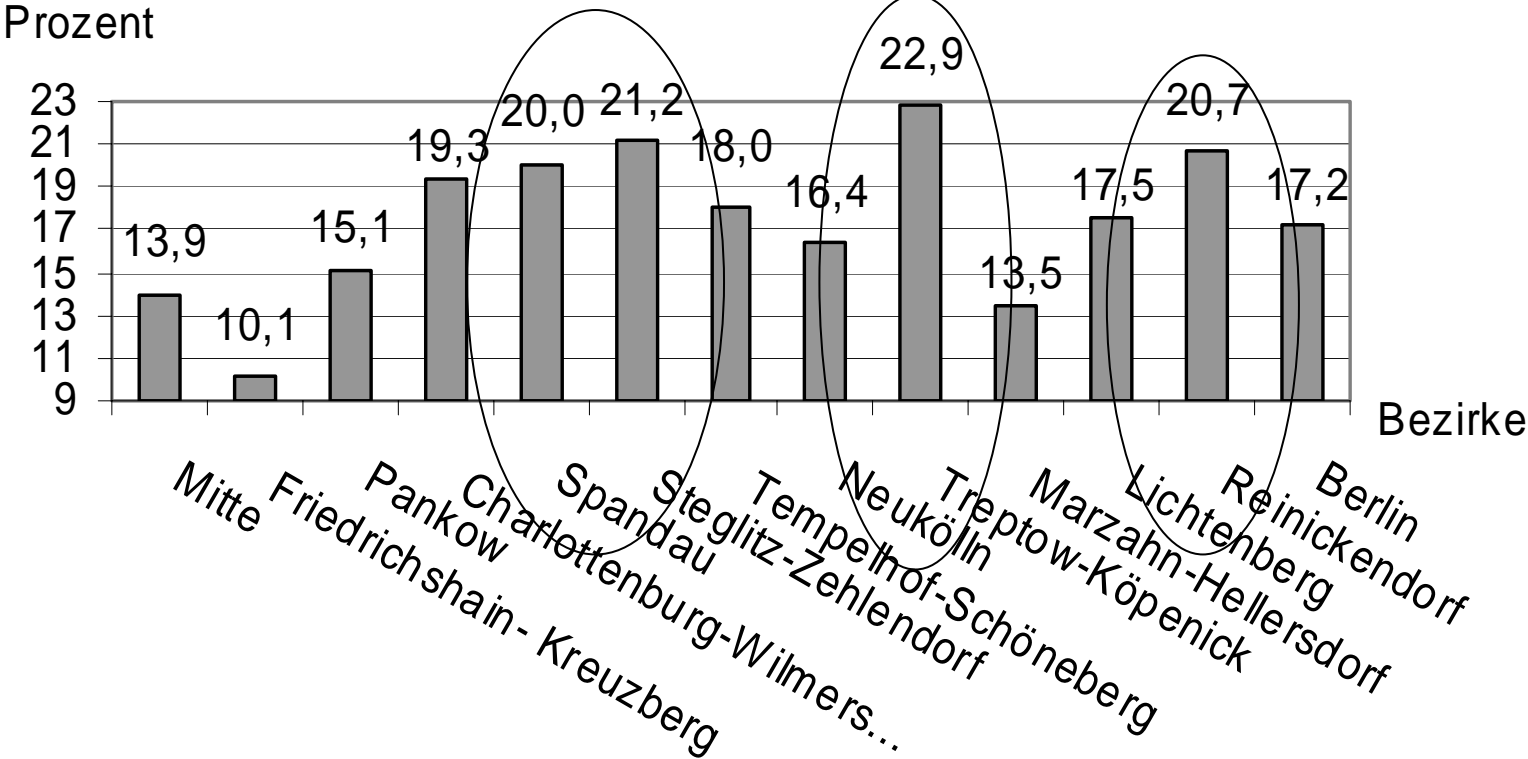
---

- Krankenhäuser und andere institutionelle Anbieter (MVZ)
  - ... nur als Teil voll integrierter Systeme
  - ... mit Vorsprung in Markenbildung/ Marketing
- Vertragsärzte
  - ... leichte Erreichbarkeit von Zielgruppen für Prävention
  - ... Niederschwelligkeit des Angebotes
- IV-Systemträger
  - ... Zusammenführung aller Präventionspotenziale in einer Population
  - ... wirtschaftliches Interesse an Investition in Gesundheit

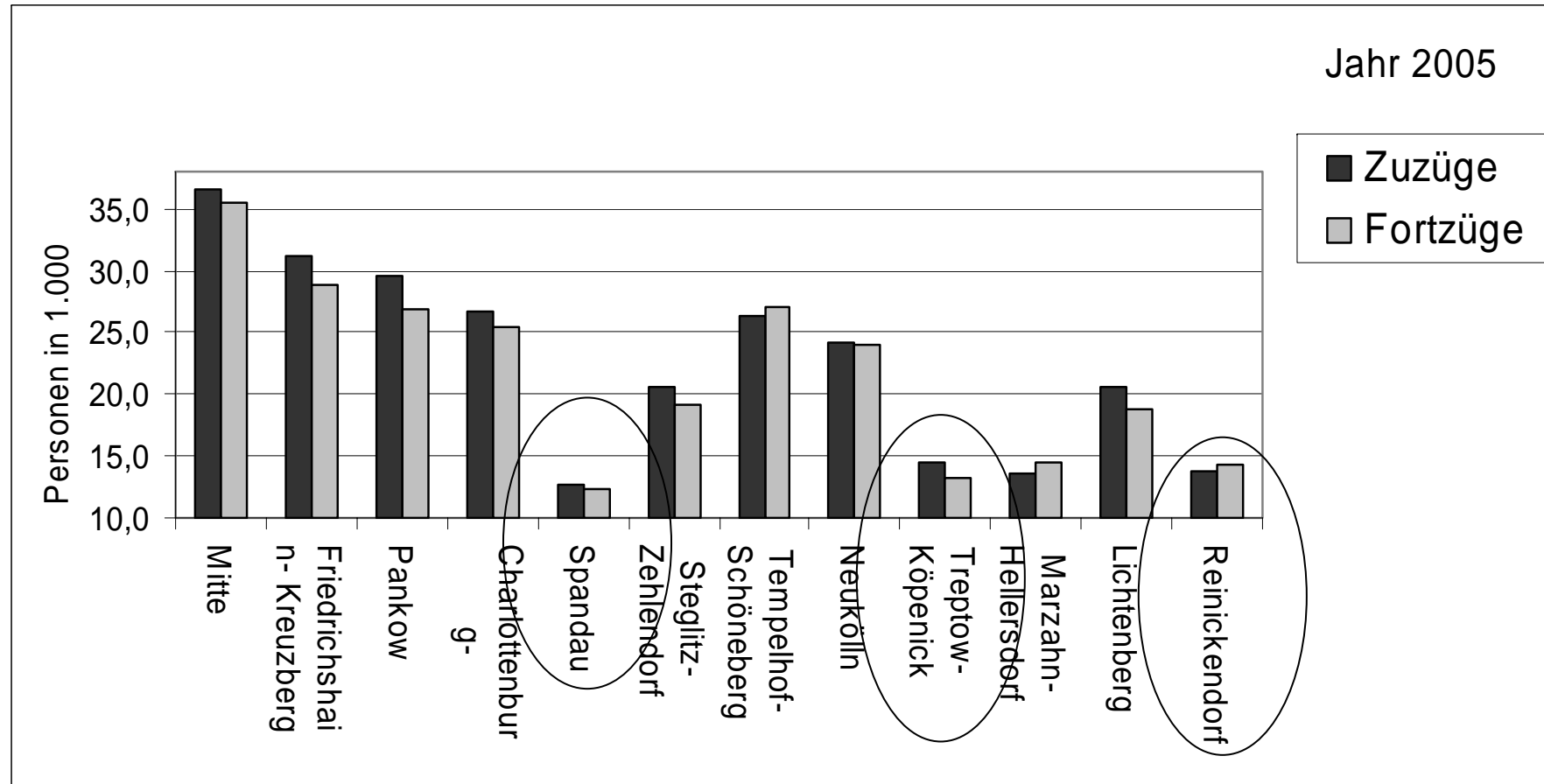
# Städtische Population mit Präventionspotential - Alterung der Berliner Bevölkerung



### 65+ in Prozent (2006)

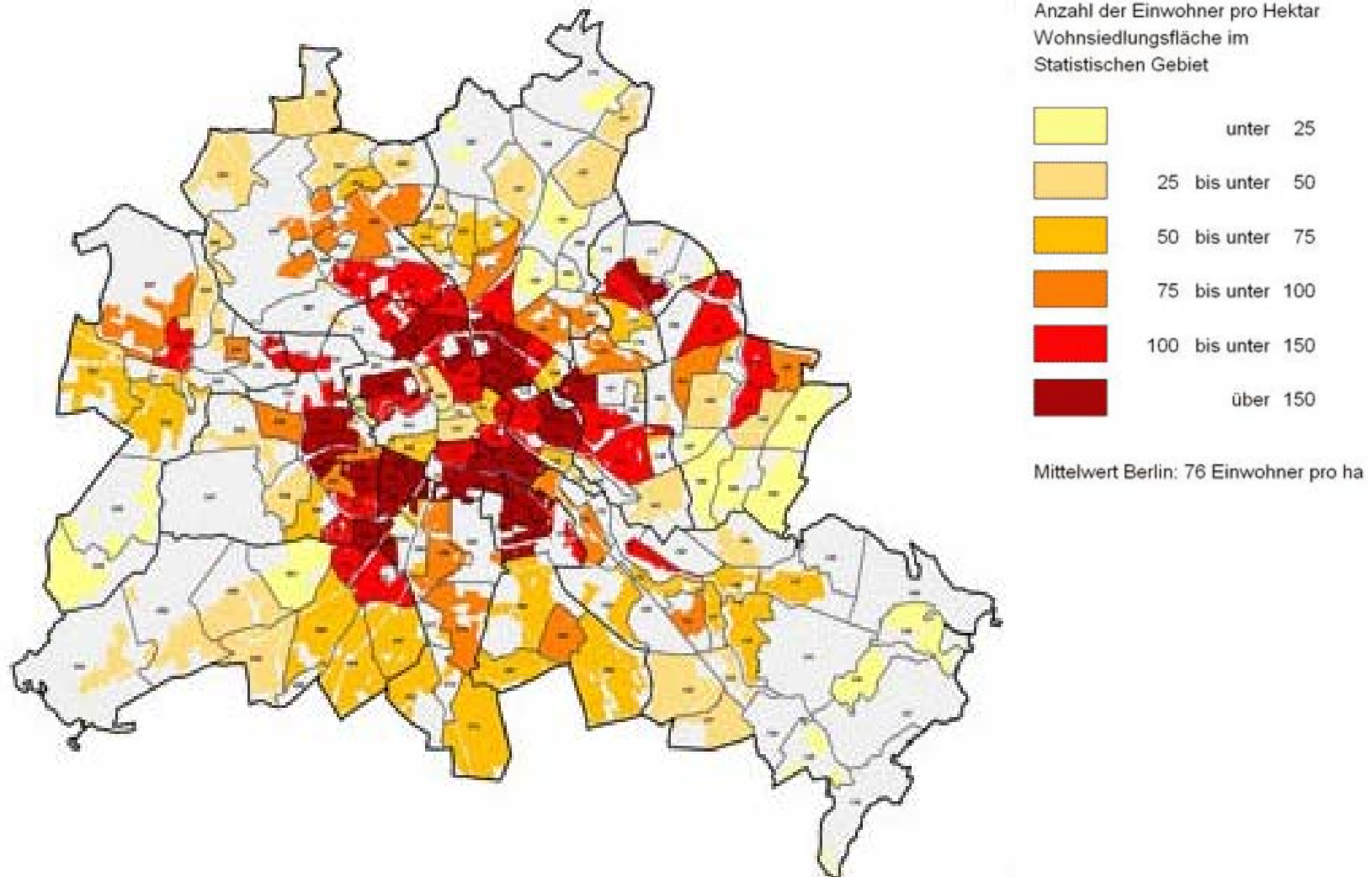


# Städtische Population mit Präventionspotential - Zuzüge- und Fortzüge



- in Bezirken mit eher ungünstiger Sozialstruktur
- Mehrzahl der Umzüge im Umkreis des alten Wohnortes (ca. 75%)
- Berliner Umlandwanderung mit rückläufigem Wanderungsvolumen

# Berlin 2005, Einwohnerdichte



# Realisierung

---

- Kompetente Leistungspartner:
  - Krankenhäuser
  - MVZ
  - Arztnetze
- Geeignete Bezirke:
  - Stabile Sozial- und Siedlungsstruktur
  - Altersmischung mit eher älterer Bevölkerung
  - Bildungsstatus




Spandau, Reinickendorf, Treptow-Köpenick

# Realisierung

---

- Ökonomisches Modell:
  - outcome-basierte Vergütung/ value-based pricing
  - Realistische Renditechance für Investitionen in Prävention
    - Einsparteilung/ Einsparcontracting
    - Prämien auf Erfolg
  - Langfristige Verträge für wirtschaftlichen Anreiz zur „Investition in Gesundheit“
  - Planungssicherheit

 voll integrierte Systeme: geschlossene Versorgungssysteme mit unternehmerischem Präventionsinteresse



# Hildebrandt GesundheitsConsult und Integrierte Versorgung

- Seit 1995 Konzipierung einer Übersetzung von Managed Care Ansätzen auf das deutsche Sozialversicherungssystem und die PKV
- 1999 Unterstützung des Ministeriums bei der Entwicklung des § 140 a-h
- 2000-2002 zahlreiche praktische Ausarbeitungen mit Arztsystemen und Krankenhäusern und Industrie / Kassen /PKV
- Juli 2002: Vorstellung eines detailliert ausgearbeiteten Modells der IV-Umsetzung mit dem VdAK
- März 2003: Gründung der OptiMedis AG
- April 2003: Start eines IV-Vertrags zwischen 4 Behinderteneinrichtungen, 4 Krankenkassenverbänden, Soz.min. und KVN in Nds.
- Zahlreiche Verträge + Umsetzungsprojekte parallel in Aktion, u.a. IV für Frauen, Planung von Managementgesellschaften in verschiedenen Bundesländern.
- Aufbau eines Kompetenzzentrums für Integrierte Versorgung in den NBL für Bundesministerium „Aufbau Ost“



**OptiMedis AG**

*Optimierte medizinische Serviceleistungen  
- Ein Unternehmen ausgerichtet auf Integrierte Versorgung*

**Kurzpräsentation**



Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender,  
OptiMedis AG, Borsteler Chaussee 53, D – 22453 Hamburg  
Tel: +49 40 514 855-11, Fax: +49 40 514 855-14  
e-mail: vorstand@optimedis.de