

**Gesundes Kinzigtal: regionale sektorenübergreifende  
Integrierte Vollversorgung.  
Qualität und Wirtschaftlichkeit**



Helmut Hildebrandt, Gesundheitswissenschaftler und  
Gesundheitssystementwickler, OptiMedis AG, Hamburg, und Gesundes  
Kinzigtal GmbH, Südbaden

[www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)

[www.gesundes-kinzigtal.de](http://www.gesundes-kinzigtal.de)

## Vorstand der OptiMedis AG

### Helmut Hildebrandt

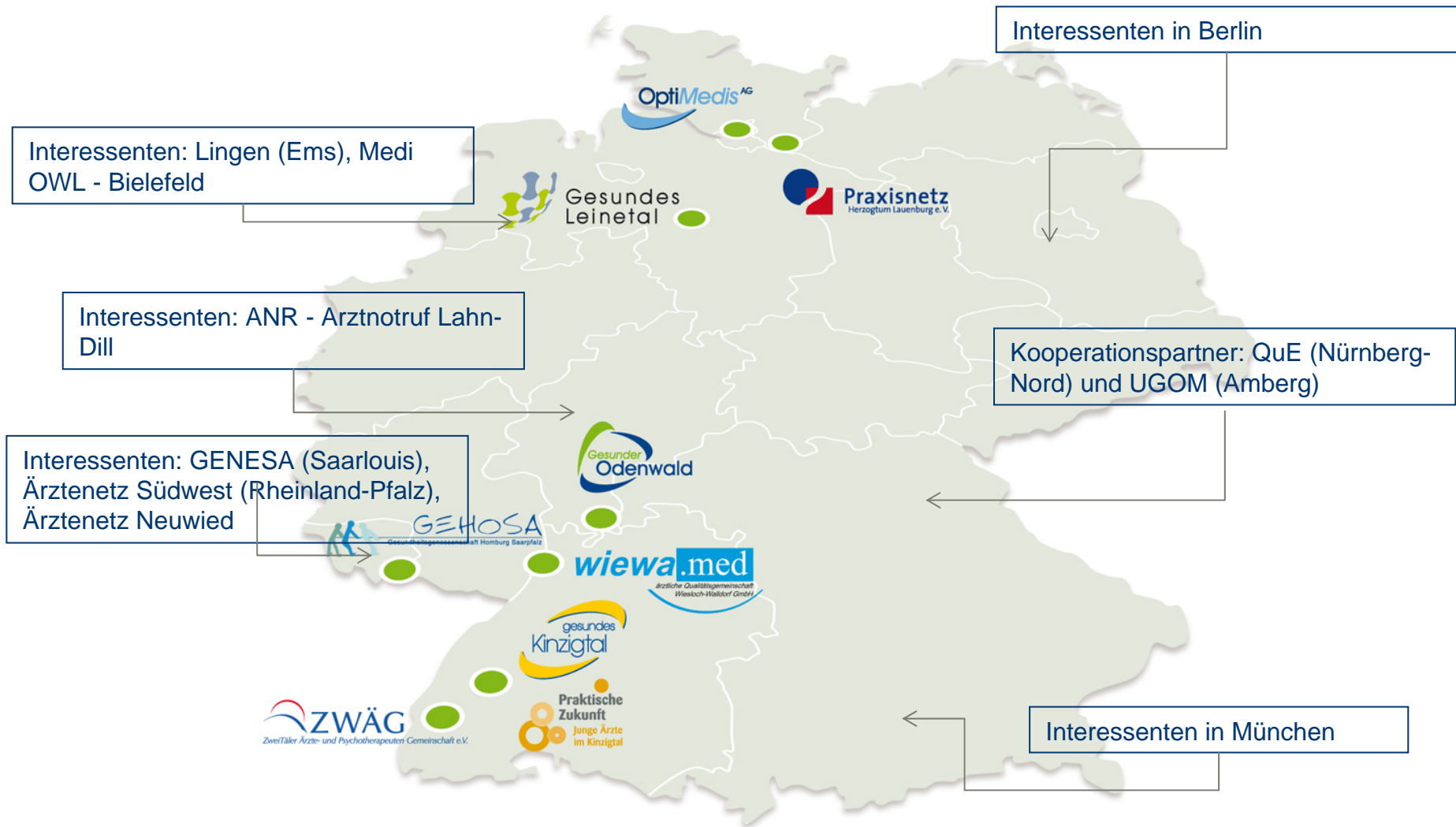
- ✓ Apotheker und Gesundheitswissenschaftler (Med.Soz., UKE)
- ✓ über 20 Jahre Kompetenz als Berater für die WHO, für Ministerien, Krankenhäuser und Ärztenetze
- ✓ vielfältige Managementenerfahrungen
- ✓ langjährig Mitglied der GQMG, EFQM-Assessor



Zurzeit 15 Mitarbeiter/innen mit Gesundheitsökonomie,  
Management und IT-Hintergrund

- ✓ **Gründung:** 2003 / Amtsgericht Hamburg HRB 87604 / Gezeichnetes Kapital: € 50.000,00
- ✓ **Hauptstandort:** Hamburg mit Rechenzentrum / Gesundheitsökonomie etc.
- ✓ **Weiterer Standort:** Frankfurt/M für Pflegebereich + div. Projektmanagement
- ✓ **Im Aufbau:** Standort in Bayern (Augsburg/München)

# OptiMedis baut IVV-Systeme in mehreren Regionen Deutschlands auf



# Wer oder was ist OptiMedis ?

OptiMedis ist eine Aktiengesellschaft in ausschließlich privatem Besitz

## Aufsichtsrat der OptiMedis AG

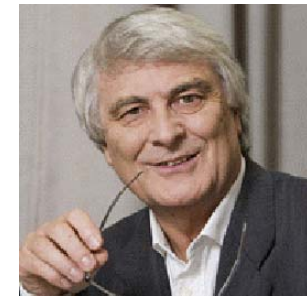
**Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Vorsitzender**



**Dr. Hans Jürgen Ahrens**



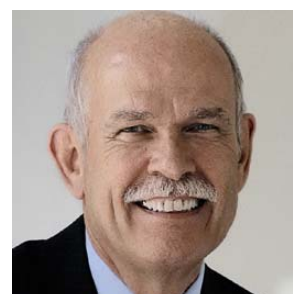
**Prof. Dr. Gerd Glaeske**



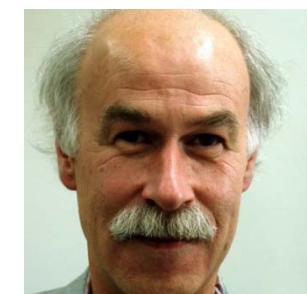
**Dr. Hans-Nikolaus Schulze-Solce**



**Prof. Dr. Eberhard Wille**



**Prof. Dr. Dr. Alf Trojan**

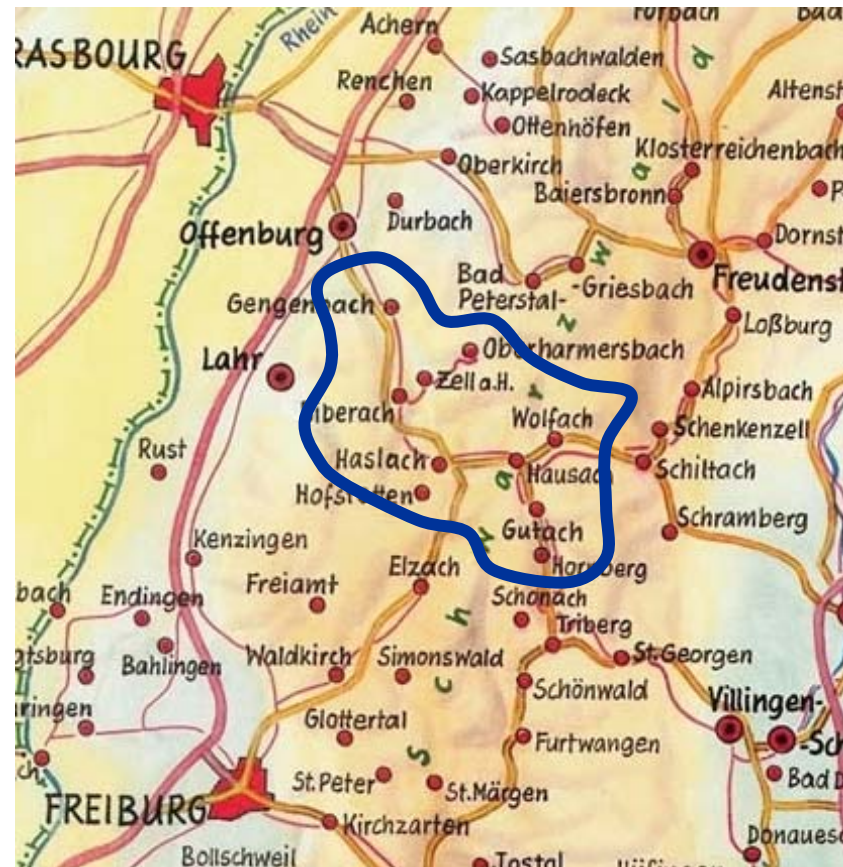


- ✓ **Zwei engagierte Partner:** Ein starkes und engagiertes **Ärztetzetz** und eine gesundheitswissenschaftlich und -politisch motivierte **Managementgesellschaft**
- ✓ D.h. zwei „Macher“, die den Mut und die Leidenschaft für eine neue Form von Gesundheitsversorgung aufbringen
- ✓ Ergänzt durch zwei „Mutige“ auf der Seite der Krankenkassen = **AOK Baden-Württemberg** und **LKK Baden-Württemberg**



## Ein kurzer Blick in die Tiefe anhand des Modells Gesundes Kinzigtal

- ✓ Start: Anfang 2006
- ✓ Ca. 30.000 Versicherte der AOK und LKK vertraglich eingeschlossen
- ✓ Ca. 55% der ärztlichen Kollegen der Region als Partner dabei
- ✓ Gesamtkosten der Versicherten (ohne Zahnmedizin/-ersatz und Risikopool) ca. 62 Mio €
- ✓ Vergütung – balanciert: klassische Vergütung (für Ärzte durch KV) und gezielte Zusatzvergütung durch Gesundes Kinzigtal aus Ertrag
- ✓ Keine Beschränkung der freien Arztwahl



## Das Ziel: Die Vermehrung von Gesundheitsnutzen

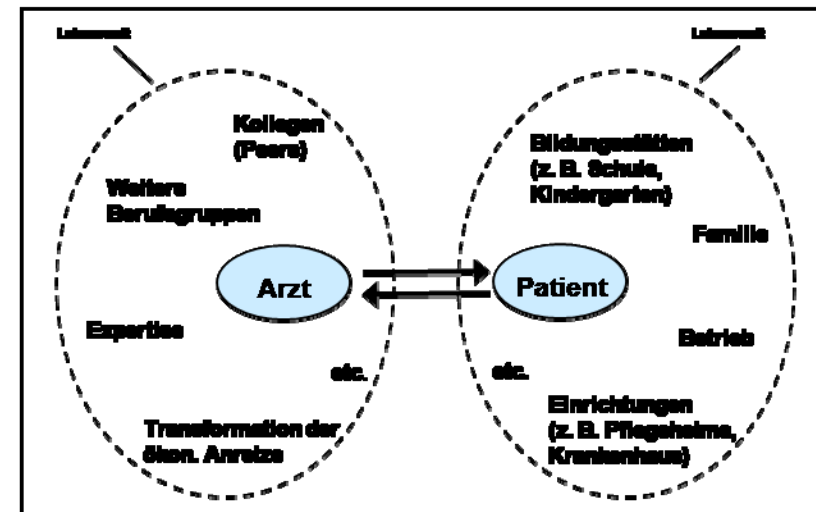
---

- ✓ Der zusätzlich erzeugte Gesundheitsnutzen bezeichnet den Nutzen, den die Bevölkerung und die Gesellschaft aus der Verbesserung des Gesundheitsstatus einer Population ziehen kann.
- ✓ Er wird erreicht durch eine qualitativ hochwertige Versorgung sowie umsichtige Prävention und eine Kompetenzerweiterung der Bevölkerung im Umgang mit ihrer biopsychosozialen Umwelt, ihren Fähigkeiten und ihren Erkrankungen.

(OptiMedis AG 2010: Vorschlag für eine Definition)

- ✓ In den Gesundheitswissenschaften international seit Jahrzehnten bekannt:
- ✓ Gerade die zunehmenden chronischen Erkrankungen sind in hohem Maße untereinander und mit Lebensstilfragestellungen vergesellschaftet. Die nach Sektoren fragmentierte Versorgung wird weder den Bedürfnissen der Patienten noch den objektiven Bedarfen der Erkrankungen gerecht.
- ✓ Benötigt wird ein intensives evidence-based **präventives** und **therapeutisches sektor- und indikationsübergreifendes Management** in einer **optimalen Arzt-Patienten-Interaktion**.

Der Ko-Produktionsprozeß von Gesundheit zwischen Arzt und Patient in Ihrer jeweiligen Umgebung



Eigene Darstellung, Hildebrandt 2008

- ✓ Hierfür wird eine **interdisziplinäre Kooperation der Ärzte** und eine **neue Management-Instanz** benötigt.... für die Organisation der Versorgungsabläufe wie für die parallel zu organisierende Gesundheitsförderung / Salutogenese.
- ✓ Optimal hat diese Instanz einen **ökonomischen Salutogenese-Anreiz**, der die gelungene Optimierung und zielgerichtete **Gesundheitsförderung** und damit die relativ gesunkenen Gesundheitskosten quer über alle Sektoren **belohnt**. Dazu muss das IV-System laufend datengestützt **hinzu lernen können**.
- ✓ Von hoher Bedeutung dabei: Der Patient als „**Co-Produzent**“ muss **Subjekt** bleiben und darf nicht in neuer Form wiederum zum Objekt gemacht werden.

# Koppelung von Indikations- und Populationsmanagement

## Disease Management nach Indikationen (Beispiele)

Aktive Beteiligung der Patienten  
Öffentliche Thematisierung

Case Management  
Hochkostenmanagement

EBM / Behandlungsleitlinien  
Feedbackberichte

Guided Care Modell (MFAs)  
Telemonitoring

**Fundament:**

- Nachhaltiges Interesse der Ärzteschaft durch indirekte Beteiligung am erzeugten Gesundheitsnutzen
- Hohe Effektivität durch gezieltes regionales intersektorales

Management

Hypertonie

Rheumatoide Arthritis

Depression

Wundmanagement

...

- ✓ kontinuierliche Betreuung des Patienten durch „Arzt des Vertrauens“
- ✓ Erweiterte Gesundheitsstatusuntersuchung
- ✓ Gemeinsame Entwicklung von konkreten Gesundheitszielen (Arzt = Coach)
- ✓ Entwicklung eines Präventions- und Therapieplans
- ✓ Zahlreiche Programme

- ✓ Stärkung der Mitwirkungsrechte von Patienten durch **Patientenbeirat** und
- ✓ **Patientenombudsmann**



**Patientenbeirat** (v.links): Jürgen Gerhardt (Zell), Gabriele Richter (Hausach), Monika Schnaiter (Oberharmersbach), Karl-Otto Pfaff (Wolfach), Dr. Gerhard Weiss (Ombudsmann)

# Vernetzung – ca. 75 Leistungspartner und 260 Personen....

Stand März 2011	Akteure	Anzahl
Einwirkung über Leistungspartner und Programme auf Versicherte der AOK und LKK (Gesamtzahl ca. 30.000, davon über die Haus- bzw. Fachärzte bzw. Öffentlichkeitsarbeit erreicht)		<b>ca. 65%</b>
Direkte Mitgliedschaft bei der Gesundes Kinzigtal GmbH (ca. 25% der Versicherten = ca. 36% der Gesamtkosten)		<b>7417</b>
Leistungspartner	Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten ca. 54% der Praxen	52
	Praxispersonal = Medizinische Fachangestellte	ca. 150
	Kliniken ca. 85% der Fallzahlen abgedeckt	6
	Physiotherapeuten	7
	Pflegeheime ... ca. 60% der Heimplätze	11
	Ambulante Pflegedienste	4
Weitere Kooperationspartner	Sozialtherapeutische Dienste	1
	Apotheken ... ca. 60%	16
	Fitness-Studios ... ca. 80%	6
	Vereine ... wird noch ständig erweitert	23
	Selbsthife/ VHS/ Verbände/ soziale Einrichtungen	14
Kommunen/ lokale Betriebe	22	

# Zahlreiche Präventions-, Gesundheits- und Krankheitsmanagementprogramme – Auszug

Ca. 60% der Mitglieder = über 4.600 Teilnehmer in Präventions-, Gesundheits- und Krankheitsmanagementprogrammen

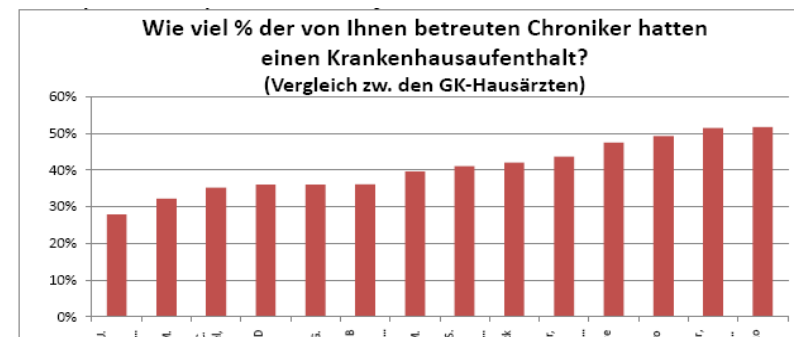
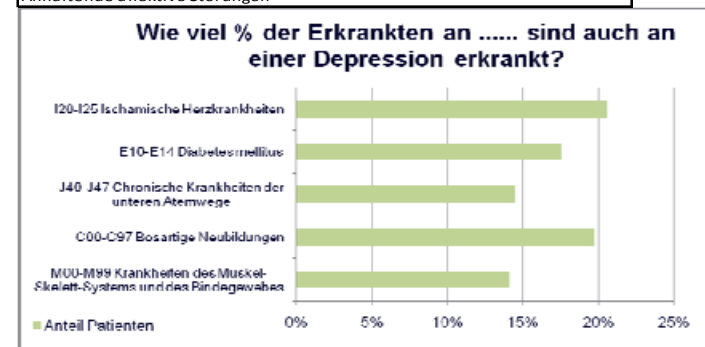
Stand März 2011	Programme	Teilnehmer
	<b>Starkes Herz:</b> Stufenförmig aufgebautes Gesundheitsprogramm für Herzinsuffizienz-Risikopatienten mit einem extern durch ein Call Center + Telemed. begleitet. Ast	71
	<b>Gesundes Gewicht:</b> frühzeitige Erkennung und Versorgung von Patienten mit Metabolischem Syndrom	155
	<b>Rauchfreies Kinzigtal:</b> Ärztlich intensiv begleitete Raucherentwöhnung mit multimodalem Programm	156
	<b>AGIL - Aktive Gesundheitsförderung im Alter:</b> Gruppentraining mit weitergehenden individualisierten Informationen zu Gesundheit und besserem Management	511
	<b>Psycho Akut:</b> Patienten in akuten psychischen Krisen, kurzfristige ärztlich/psychologische Therapie	208
	<b>Starke Muskeln - Feste Knochen:</b> Multimodales fachärztlich- hausärztliches Programm zur Prävention von osteop. Frakturen	585

Stand März 2011	Programme	Teilnehmer
	<b>Sozialer Dienst:</b> Spezielle hausärztl. + sozialarb. Gesundheits- und Sozialberatung	122
	<b>Ärzte Plus Pflege:</b> Intensivierte Beobachtung und Betreuung von Pflegeheim-Bewohnern zur Reduzierung von Krankenhauseinweisungen	81
	<b>Besser gestimmt - die Depression im Griff:</b> Intensivierte Beobachtung und Betreuung von Patienten mit depressiver Erkrankung zur Vermeidung einer Verschlechterung der Patientensituation	18
	<b>Gut verbunden - Wundnetz Kinzigtal:</b> systematische und fachübergreifende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden zur Verbesserung der Heilungschancen und Reduzierung der Rezidivrate bzw. Folgeerkrankungen	2
	<b>Medifalter:</b> Markttest eines Patienten individuellen Patientenblisters	86

- ✓ Die Gesundes Kinzigtal GmbH erhält alle Kosten-, Leistungs- und Diagnosedaten der Kassen in Kopie (pseudonymisiert)
- ✓ Damit sind Krankheits- und –verlaufsbezogene Auswertungen möglich ... und ein Lernen bzgl. der Effektivität der Intervention
- ✓ Gleichzeitig können auch Berichte an die Ärzte zurückgegeben werden, z.B. zu internen Vergleichen über Krankenhausaufenthalte ihrer Patienten oder zur Spiegelung der Einhaltung gemeinsam vereinbarter Leitlinien

Beispiel: Depressionen		
Fallzahlen, Gesamtkosten nach Sektoren		
gesicherte Arzt diagnose: F32-F34 *		
	2. Q.07-1. Q.08	
Anzahl der Fälle	2.634	in %
Arzneimittel	2.176.126	18,8%
Krankenhaus	4.148.990	35,8%
Arzt	2.552.289	22,0%
Arbeitsunfähigkeit / Krankengeld	1.023.133	8,8%
Kur	320.178	2,8%
sonstige Kosten	1.361.859	11,8%
<b>Gesamt</b>	<b>11.582.575</b>	<b>100%</b>

\* F32.- Depressive Episode, F33.- Rezidivierende depressive Störung, F34.- Anhaltende affektive Störungen





# Kooperationsvereinbarung März 2010

zwischen



**für die zukünftige Entwicklung von Qualitätsindikatoren  
und die Schaffung einer unterstützenden IT-Infrastruktur**

- Prüfung der Messbarkeit der Qualitätsindikatoren
- Fokussierung auf die relevantesten Qualitätsindikatoren
- Prüfung der Auswertbarkeit
- Konkrete Umsetzung für einen Testzeitraum .

- ✓ 90% unserer Praxen sind zertifiziert nach QEP .... damit sind wir die Region in Deutschland mit dem höchsten Prozentsatz an zertifizierten Praxen
- ✓ Das erste vom MDK bewertete Pflegeheim im Kinzigtal ist Leistungspartner und hat die Note 1,0 in allen geprüften Bereichen errungen
- ✓ Unsere Geschäftsstelle (= 15 Mitarbeiter) hat ebenfalls einen QM-Prozeß nach DIN ISO gestartet und sich zertifizieren lassen
- ✓ Unsere Leistungspartner Krankenhäuser arbeiten eng mit der BQS zusammen und veröffentlichen ihre Ergebnisdaten

## Qualitätszirkel

Die ärztlichen und therapeutischen Leistungspartner von Gesundes Kinzigtal haben sich verpflichtet jährlich ein bis zwei Qualitätszirkel mit insgesamt sechs Sitzungen zu besuchen. In diesen Sitzungen werden gemeinsam medizinische Leitlinien (damit sind praxisorientierte Handlungsempfehlungen gemeint) auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand entwickelt, die den Arzt bei der Behandlung definierter Krankheiten leiten können. 2008 trafen sich 14 Qualitätszirkel zu 48 Sitzungen.

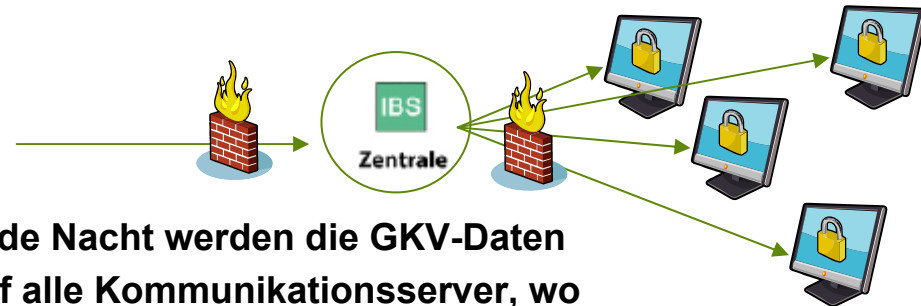
- ✓ Für rund 20 Indikationen haben wir regional angepasste Behandlungsleitlinien auf der Basis der Nationalen Versorgungsleitlinien und den Leitlinien der Fachgesellschaften
- ✓ Wir lassen uns intensiv evaluieren

# Wichtiges Instrument: Elektronische Vernetzung und Dokumentation (ePA)

Der Arzt trägt die Patientendaten wie bisher in sein PVS-Programm\* ein (aber gleiche Kürzel)



\* Turbomed, S3, Medistar...



Jede Nacht werden die GKV-Daten auf alle Kommunikationsserver, wo der Patient schon mal seine Karte gegeben hatte, synchronisiert

Dort sind sie verschlüsselt und nicht einsehbar

Patient gibt der Praxismitarbeiterin seine Karte = Schlüssel.



Praxis-MFA gibt die Karte ins Lesegerät + Zuordnung zu einem gespeicherten Patienten via GKV-Karte



Verschlüsselte Information ist geöffnet

## Vertrag zur Integrierten Vollversorgung 2005 - 2015

**Einsparcontracting** auf Deckungsbeitrags-Basis (DB) = parallele Anreize für Kasse und Systemträger mit Qualitätsimpuls und Refinanzierungssicherheit für Investments  
- unter Nutzung des RSA und einer Standardisierung auf den DB vor der Intervention

**Kurzfristig:** Einzelleistungsvergütung mit **Add-on/Zusatzvergütungen** (in Teilen erfolgsabhängig) + Basisvergütung über die Kassenärztliche Vereinigung

Krankenkassen



AOK + LKK  
Baden-  
Württemberg



Systemträger/  
Managementgesellschaft  
= Risikoebene

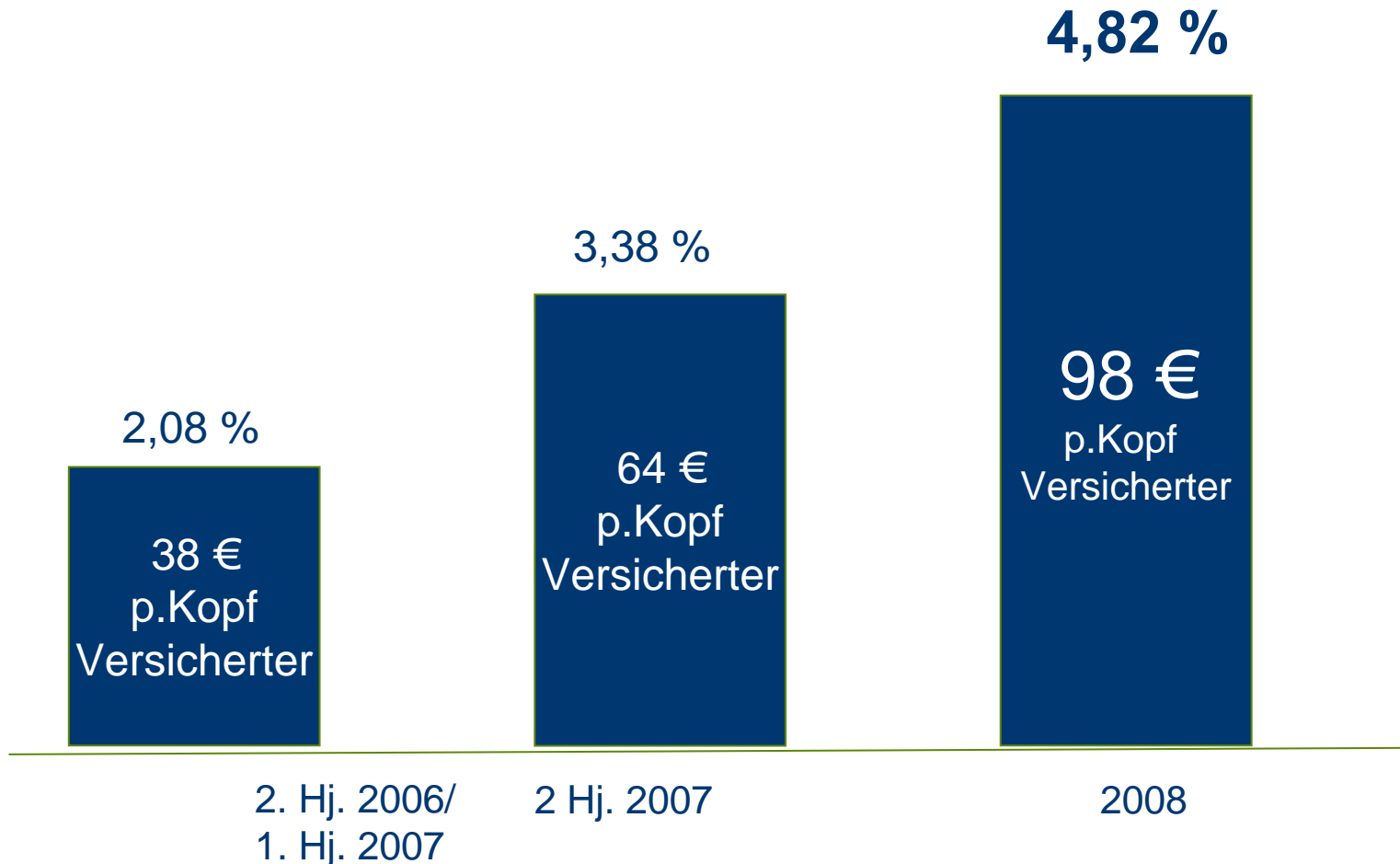


Leistungserbringer  
= ohne Risiko



**Langfristig:** Ertrag aus langfristigem **Systemertrag** (über Gesellschafterstatus)

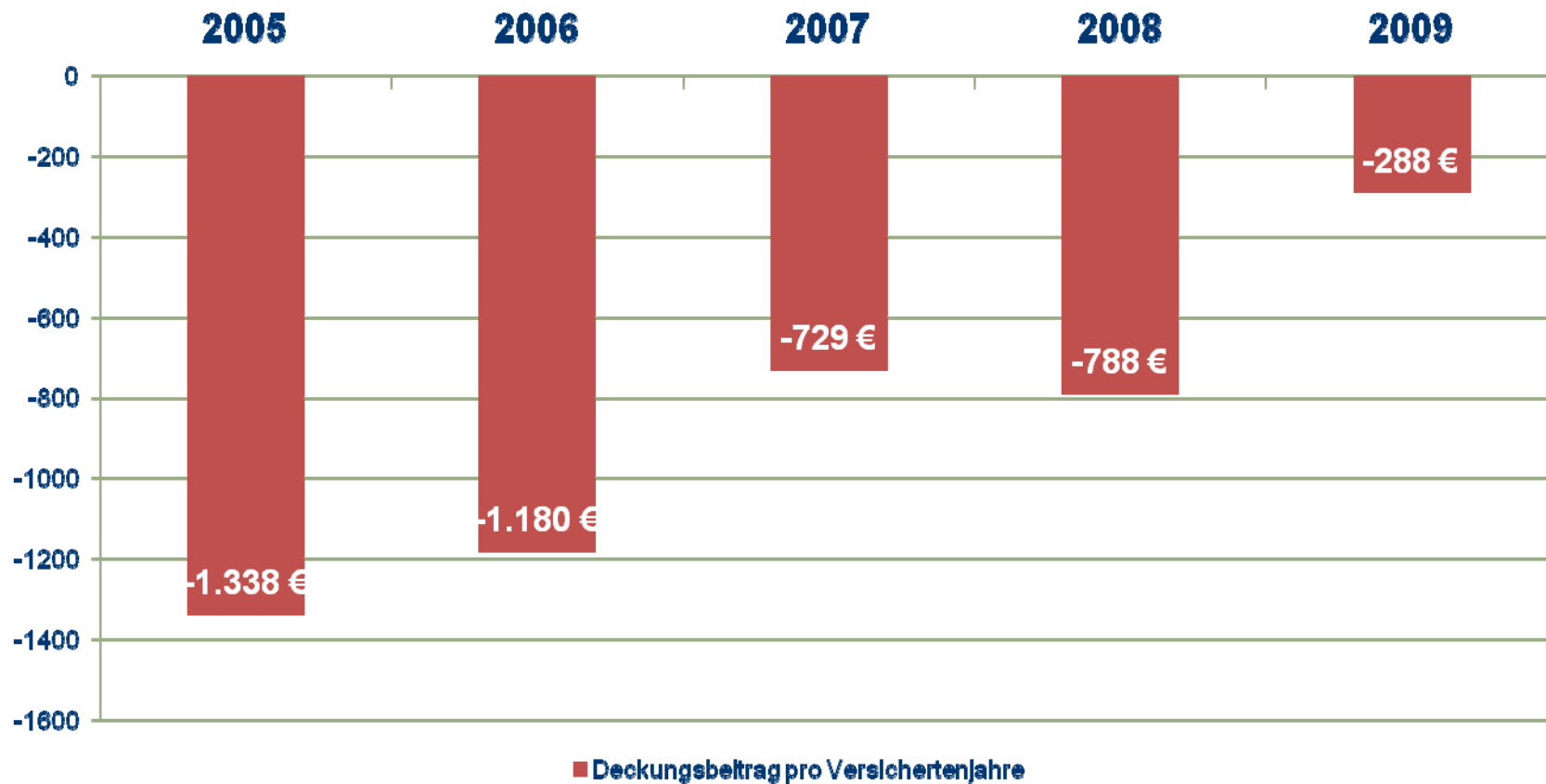
# Die wirtschaftlichen Ergebnisse für Kinzigtal 2005 – 2008 = Deckungsbeitrag-Plus



Quelle: Auswertung Kinzigtal 2004-2008 nur der AOK-Daten - bei Einkalkulation der internen „Rückversicherung“, d. h. nur 4% Hochkostenberücksichtigung/Risikopool

# Wirtschaftliche Ergebnisse am Beispiel von Versicherten mit Osteoporose

# Deutliche DB-Verbesserung der Versicherten mit Diagnose Osteoporose\*



**Änderungsrate 2005 auf 2008: -78,50%**

**Senkung der Krankenhauskosten pro Versicherter um mehr als 8%**

\*Diagnosen: M80., M81.

exkl. Verdachtsdiagnosen

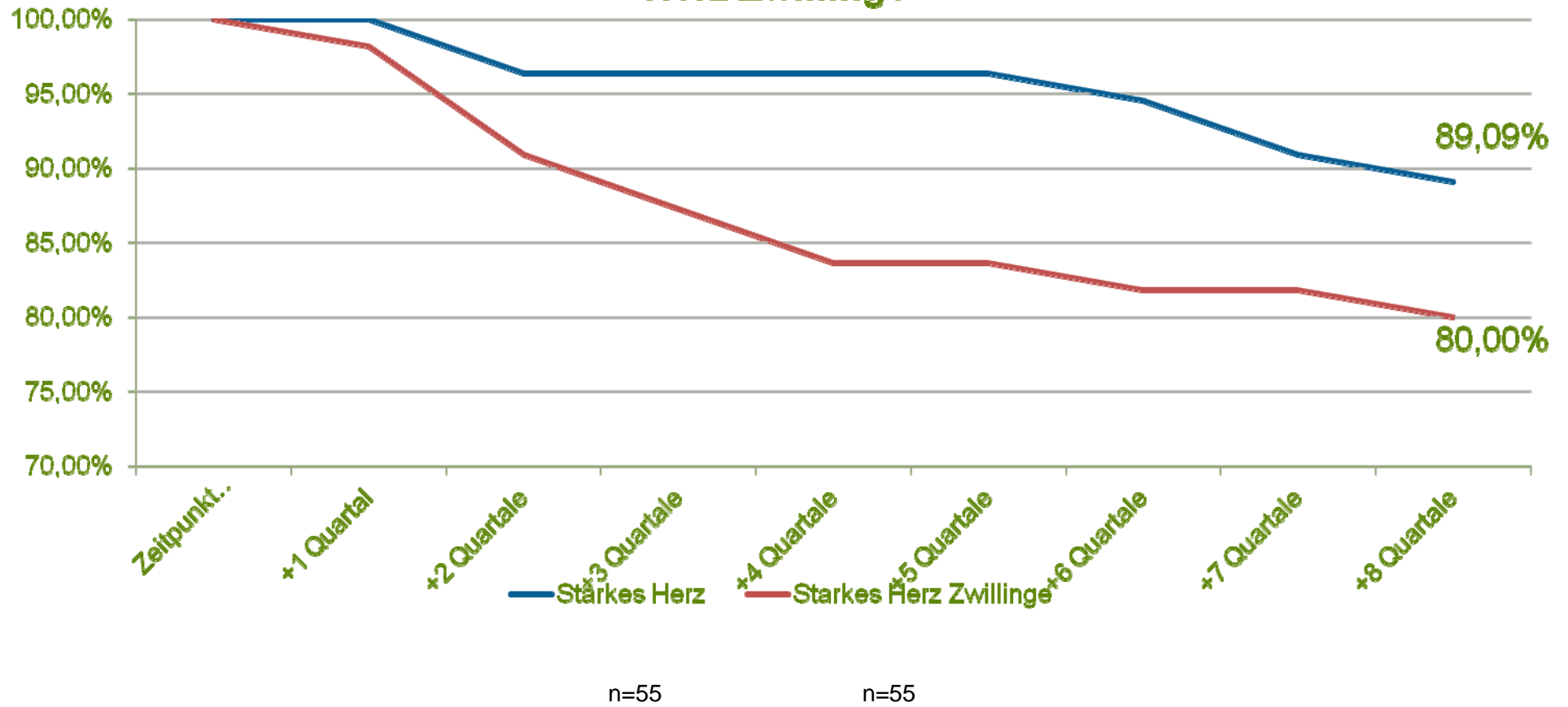
# **Gesundheitliche & wirtschaftliche Outcomes des Programmes Starkes Herz**

- ✓ Jeweils ein Zwilling pro Programmteilnehmer.
  - gleiches Geschlecht, gleiches Alter (max. +/- 1 Jahr)
  - sie müssen zwei Jahre vor Einschreibung mind. zwei gesicherte Arzt-Diagnosen bzw. 1 KH- Entlassungsdiagnose Herzinsuffizienz erhalten haben und gleiches NYHA-Stadium (Teilnehmerverteilung ca. 71% NYHA III, 29% NYHA IV)
  - sie müssen zwei Jahre vor Einschreibung Kosten in vergleichbarer Höhe verursacht haben (+/- 20%, All-Cause-Costs)
  - sie dürfen weder selbst Programmteilnehmer sein noch mehrfach zugeordnet werden

Untersuchungsgruppe	Ø-Alter	Anzahl
Starkes Herz	80,82	55
Starkes Herz Zwillinge	80,62	55

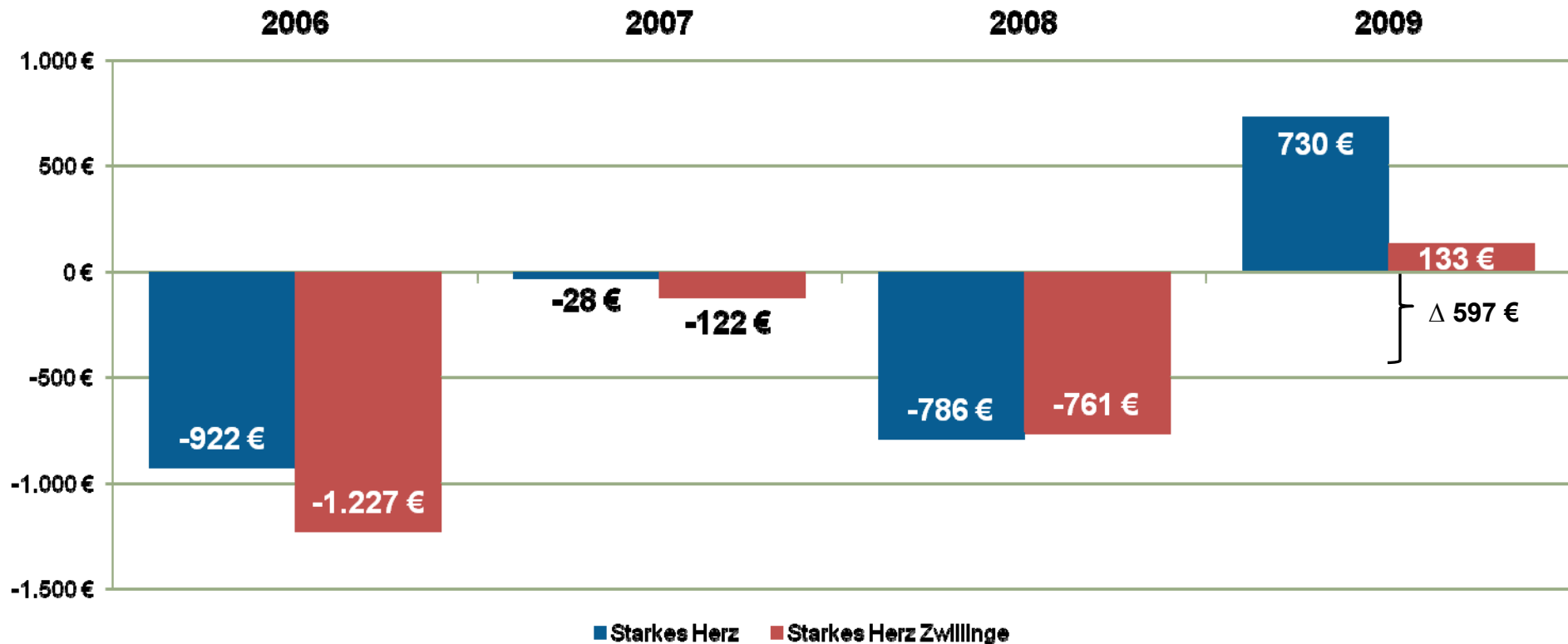
Interventionsteilnehmer haben über 8 Q. 5 Todesfälle weniger als die Zwillinge (6 zu 11 = - 54 %)

### Survival-Kurven Programmteilnehmer Starkes Herz vs. Starkes Herz Zwillinge



# DB nach Ausreißerglättung\* um 900 € positiver (ohne Glättung sogar 1.500 €)

**DB-Entwicklung Starkes Herz vs. Starkes Herz Zwillinge**



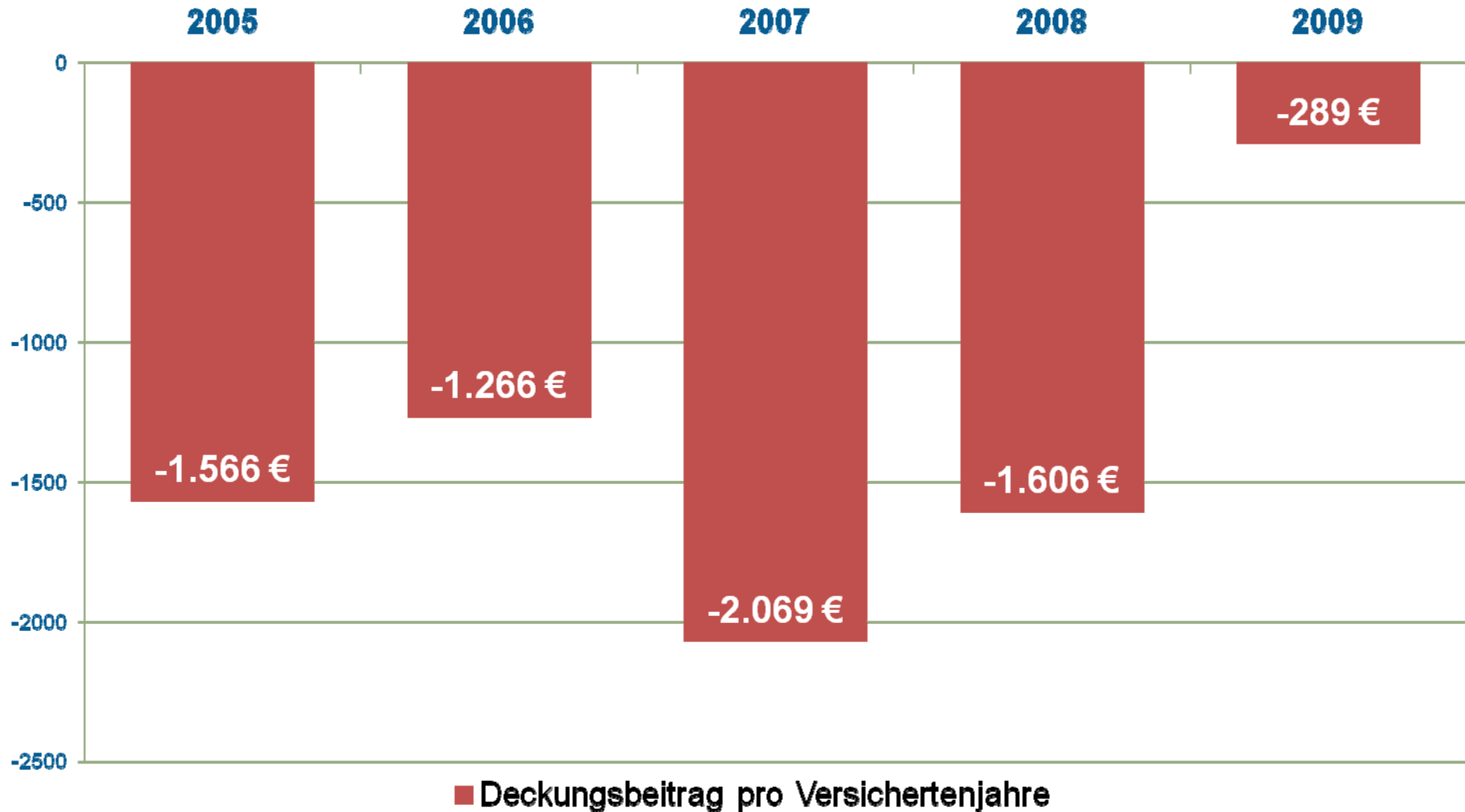
\*Gättungsverfahren = Winsorisierung

n=55

n=55

# Wirtschaftliche Outcomes des Pflegeheim-Projektes im Kinzigtal

# Deutliche DB-Verbesserung der Pflegeheimbewohner



Mehr zur wissenschaftlichen Evaluation [www.ekiv.org](http://www.ekiv.org)

Evaluation der Integrierten Versorgung  
*Gesundes Kinzigtal*



## EKIV-Newsletter 4/2010

Rundbrief der  
Evaluations-Koordinierungsstelle  
Integrierte Versorgung (EKIV)

an der Abteilung für Medizinische Soziologie  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

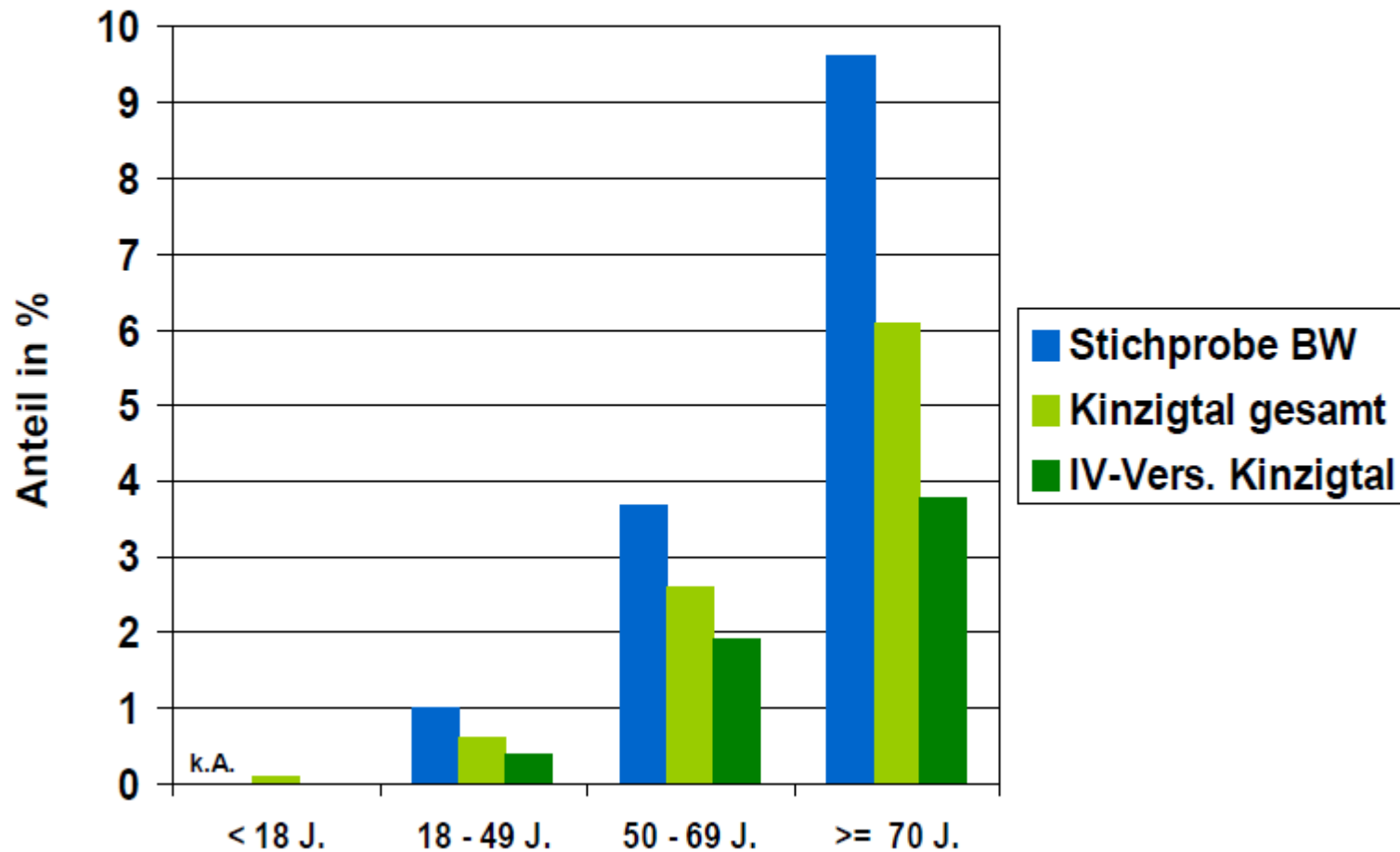
Hebelstr. 29

79104 Freiburg

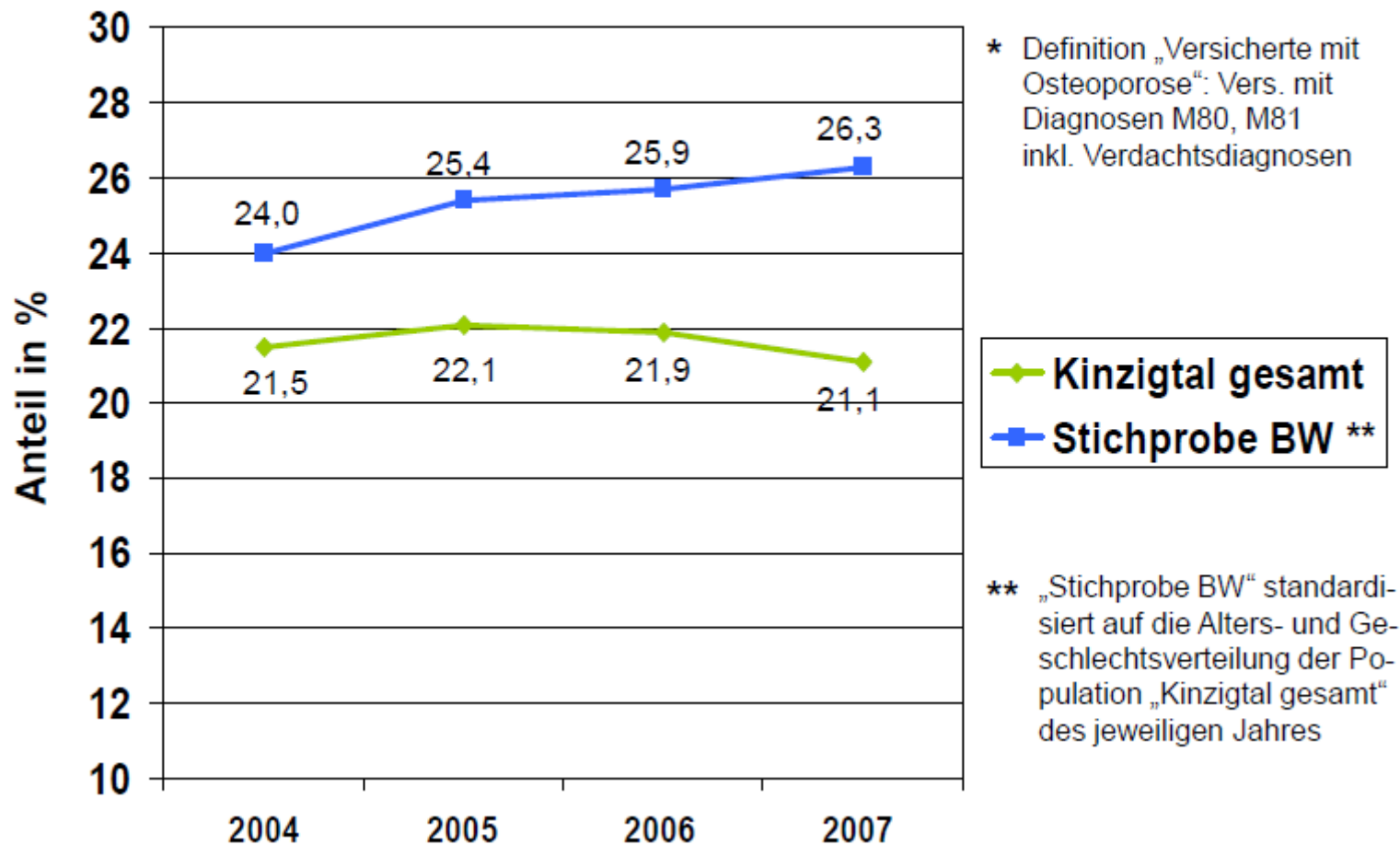
[ekiv@medsoz.uni-freiburg.de](mailto:ekiv@medsoz.uni-freiburg.de)

<http://www.ekiv.org>

## Anteil der AOK-Versicherten mit längerfristiger Verordnung von Benzodiazepinen (>20 DDD) 2007 nach Alter



## AOK-Versicherte mit Osteoporose\*, davon mit Fraktur



# Ein ganzes Stück weit haben wir auch schon etwas erreicht:

- Wir haben eine gegenüber BaWü um 20% verringerte Multimedikationsrate

### Kinzigtaler Demenzerkrankte erhalten wesentlich seltener langfristig Psycholeptika

**Demenzerkrankte erhalten in der IV keine langfristige Psycholeptikabehandlung, im Kinzigtal zu 7,2% und in BW zu 11%**

	Demenz: epidemiologisch sichere Fälle davon mit mehr als 180.000 Psycholeptika									
	IV		Kinzigtal		Gesamt	Kinzigtal		Differenz [A-B]	Veränderung	
	Anzahl	%	Anzahl	%		[A]	[B]		Indexjahr 2004 = 100	Stand. BW*
unter 18 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 bis 49 Jahre	-	-	0	0,0	0,0	0,0	22,2	-22,2	-	-
50 bis 69 Jahre	0	0,0	5	15,2	13,2	13,2	17,4	-4,2	-	-
70 J. und älter	0	0,0	35	7,4	6,9	6,9	10,4	-3,5	-	-
Männer	0	0,0	15	10,7	9,7	9,7	11,4	-1,7	-	-
Frauen	0	0,0	25	6,7	6,3	6,3	11,0	-4,7	-	-
Durchgängig	0	0,0	36	8,0	7,4	7,4	11,6	-4,2	-	-
Verstorben	-	-	4	6,0	6,0	6,0	7,4	-1,4	-	-
Gesamt	0	0,0	40	7,8	7,2	7,2	11,1	-3,9	-	-

Population: ADK-Versicherte  
 \*) Vergleichsstichprobe Baden-Württemberg standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der KIT-Versicherten des jeweiligen Jahres;  
 Diagnosenennung: inklusive Verdachtsfälle  
 Psycholeptika N05 umfasst Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika/Sedativa

© OptiMedis AG

### Geringere Multimedikationsrate im Kinzigtal

**Tab. 38 Anteil der Versicherten mit Multimedikation nach Beobachtungsjahr**

Jahr	Versicherte mit Multimedikation									Veränderung	
	IV		Kinzigtal		Gesamt	Kinzigtal		Differenz [A-B]	Indexjahr 2004 = 100	Stand. BW*	
	Anzahl	Anteil [%]	Anzahl	Anteil [%]		[A]	[B]				
2004	136	6,9	896	3,5	3,8	4,5	5,5	-1,0	100	100	
2005	159	8,0	1.018	3,9	4,2	5,1	6,1	-1,0	113	111	
2006	192	9,6	1.020	3,9	4,3	5,0	6,1	-1,2	116	116	
2007	206	10,5	1.090	4,3	4,7	5,7	6,9	-1,2	127	125	

Population: AOK-Versicherte ohne Verstorbene  
 \*) »Stichprobe BW« standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der Population »Kinzigtal« des jeweiligen Jahres; Definition der Multimedikation s. Kap. 3.6.4, Verordnungen der ATC-Hauptgruppen A bis S IV Varia nicht berücksichtigt

**Trotz vergleichbarer Multimorbidität werden gegenüber der Vergleichsgruppe weniger häufig mehr als 5 Wirkstoffe parallel verordnet.**

© OptiMedis AG

- Wir haben eine gegenüber BaWü um 30% verringerte Rate an Psycholeptika, die Demenzerkrankten gegeben werden

✓ Produktionskosten – gesamt:

ca. 10.700.000 €

davon: Zusätzliche Vergütungen an die niedergelassenen Ärzte (incl. der Vergütungen an Medizinische Fachangestellten und Zurverfügungstellung von IT und erste Ausschüttung)

ca. 1.870.000 €

davon Evaluation

ca. 1.100.000 €

✓ Erträge

– gesamt (incl. Abschläge 09/10): ca. 11.643.000 € zzgl. Boni  
f.09/10

davon 5 % durch Drittmittel/Studien

Gemanagtes Budget: ca. 320 Mio  
DB-Plus– geschätzt: ca. 15 Mio

# Kann man in Städten ein „Kinzigtal“ entwickeln?

---

- ✓ PRO: Mehr Wettbewerb liefert mehr Möglichkeiten der Qualitätsauswahl z.B. für partizipierende Krankenhäuser / Delta möglich: Hohe heutige Versorgungskosten
- ✓ CONTRA: Interdependenz der Versorgung höher / Verführungskraft zur übermäßigen Inanspruchnahme
- ✓ BEDINGUNG – für Stadt wie Land:
  - Region, durch PLZ abgrenzbar, ca. 60.000 – 200.000 Bevölkerung
  - Durchschnittliche Mobilität
  - Bestehendes Ärztenetz – Haus-/Fachärzte gern incl. Krankenhausärzte

*Ohne regionale Kooperation  
ist Qualität nicht möglich*

- ✓ Eine derartige Arbeit ist eine extreme Herausforderung, sie erfordert Aufwand, Zeit, Kompetenzen, soziale und kommunikative Fähigkeiten
- ✓ Sie ist ein langfristiger Entwicklungsprozess, z.B. die immer weitergehende Integration im Bereich Pflege / Soziales etc.
- ✓ Es gibt nicht **EIN** Modell, sondern es braucht die Kooperation und das gegenseitige Lernen von vielen Modellen
- ✓ ... und sie macht dennoch Spaß und führt wieder zum eigentlichen Sinn der Medizin – Gesundheitsnutzen schaffen ...

# Einladung zur Diskussion unserer Zukunftsvision für eine Regionale Gesundheitsversorgung



Jahresbericht 2009 downloadbar  
unter [www.gesundes-kinzigtal.de](http://www.gesundes-kinzigtal.de):

[www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)

**Helmut Hildebrandt**  
**Vorstand**  
**OptiMedis AG**  
Borsteler Chaussee 53,  
D - 22453 Hamburg,  
Tel: 040 – 226 211 490  
E-Mail: [h.hildebrandt@optimedis.de](mailto:h.hildebrandt@optimedis.de)



- ✓ Sozialer Fortschritt 7 / 2009 S.154 ff:

Die Hohe Kunst der Anreize:  
Neue Vergütungsstrukturen im  
deutschen Gesundheitswesen und  
der Bedarf für Systemlösungen

*Helmut Hildebrandt, Manfred Richter-Reichhelm,  
Alf Trojan, Gerd Glaeske und Hildegard Hesselmann<sup>1</sup>*

- ✓ *Hildebrandt H.; Witzernath W. (2009): Integrierte Gesamtversorgung. In : Dr. med. Mabuse 177 Jan/Feb 2009 S. 39 - 42*
- ✓ *Rabatta, S. (2009): Integrierte Versorgung: Kooperation im Kinzigtal spart Kosten. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 20, 15. Mai 2009 A 966*
- ✓ *Hermann C. et al. (2006): Das Modell „Gesundes Kinzigtal“. Managementgesellschaft organisiert Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontractings. Gesundheits- und Sozialpolitik 5-6, S. 11-29*