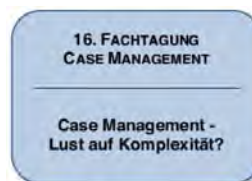




Integrierte Versorgung und Case Management / Gesundheitscoaching / Patientenbegleitung

Vergütung für Nutzen statt für Leistungsmenge generiert ein Interesse an Case Management

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvors. OptiMedis AG,
Geschäftsführer Gesundes Kinzigtal GmbH und
Gesundheit für Billstedt/Horn UG

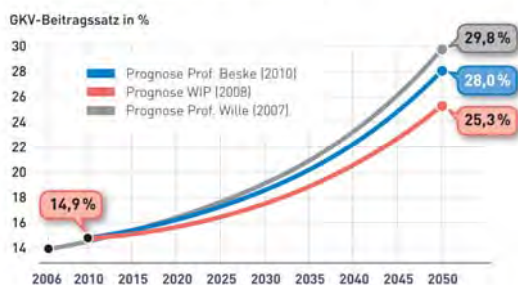


Freiburg, den 22. Sept. 2017

Die Zusammenstellung der Präsentation erfolgte mit
Unterstützung durch Petra Springmann und Dirk Konneggen

Ohne grundsätzliche Veränderung des Organisations- und Business- Modells wird die gesetzliche Krankenversicherung langfristig bei suboptimalen Outcomes unbezahlbar!

Der Beitragssatz zur GKV bis 2050
in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Quelle: Beske (2007); Beske (2010); Wille (2007) in Beske (2010); WIP (2008)

Drei entscheidende Ursachen:

1. Unser Gesundheitssystem ist zu sehr auf Behandlung ausgerichtet und nicht darauf, Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Der Patient wird unmündig gehalten.
2. Unser Gesundheitssystem ist fragmentiert, jeder einzelne Behandler hat sein jeweils eigenes Geschäftsmodell, ein verbindendes ökonomisches und qualitätsbezogenes Interesse fehlt.
3. Die Vergütungen belohnen die Anzahl der Interventionen (Volume) statt dem erzeugten Nutzen (Value). Wichtige gesundheitsfördernde Leistungen werden daher nicht erbracht.

Es geht auch anders!

Das Gesundheitssystem lässt sich auch heute schon so gestalten, dass es effizienter ist und „Gesundheit produziert“.

Unsere Mission: Wir verbessern die Versorgung in drei Dimensionen und generieren damit ein sozial verantwortliches Gesundheitssystem

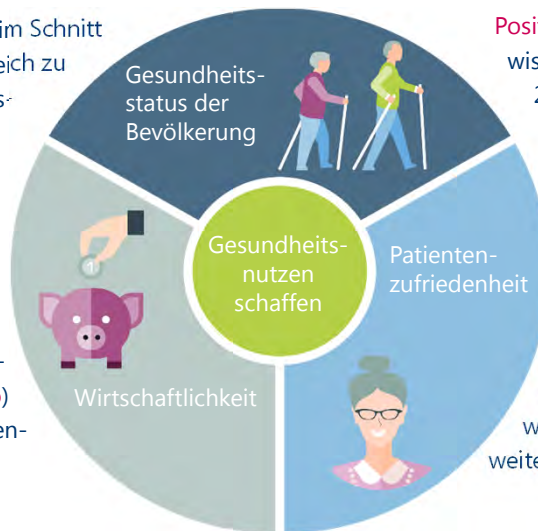


Angelehnt an den Triple Aim-Ansatz von Donald M. Berwick, der in der angelsächsischen Welt zur Zeit Furore macht
Donald M. Berwick (et al.) (2008). Health Affairs, vol. 27 no. 3, 759-769

In Gesundes Kinzigtal haben wir das geschafft

Mitglieder von GK leben im Schnitt **1,2 Jahre** länger im Vergleich zu ihrer individuellen Lebenserwartung als eine Kontrollgruppe.

Von 2007 bis 2015 insgesamt **35,5 Mio.€** Brutto-Ergebnisverbesserungen (**10,9 Mio € netto**) für die beteiligten Krankenkassen



Positive Bestätigung durch ext. wissenschaftliche Evaluation 2004-2011 der Effekte auf die Versicherten im Kinzigtal (Forts. von 2012 weiter bis 2016 folgt)

98,9% aller Mitglieder von GK, die mit ihrem Arzt eine Zielvereinbarung abgeschlossen haben, würden die Mitgliedschaft weiterempfehlen.

... und wir schaffen Nutzen in weiteren Dimensionen



Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsleistungen profitieren von höherem Einkommen und besserer Kooperation.



Sicherung der Versorgung in den Kommunen und attraktive Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter aller Gesundheitsberufe



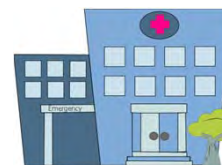
Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wir unterstützen Betriebe dabei, ihre Mitarbeiter gesund zu erhalten.



Die Region gewinnt an Attraktivität für qualifizierte Arbeitskräfte und junge Familien.



Gewinn von Erkenntnissen, um das Gesundheitswesen zu verbessern (Versorgungsforschung)



Digital & Health Innovation Centre zur Bewertung von Innovationen im Gesundheitswesen (zurzeit in der Testphase)

Wie erreichen wir dieses Triple/Quadruple Aim?

Regionale Integrierte Vollversorgungssysteme:

Die regionale Gemeinschaft der Leistungserbringer wird für den produzierten Gesundheitsnutzen für die lokale Bevölkerung honoriert!

Gesundes Kinzigtal: ein populationsorientierter Shared Benefit-Vertrag



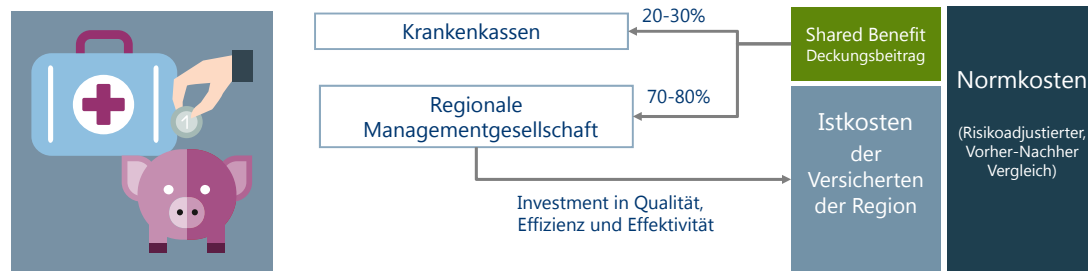
- Start: 2006 mit einem erst frühestens nach 10 Jahren ordentlich kündbaren Vertrag, inzwischen unbegrenzt verlängert
- Shared Benefit-Vertrag: Medizinische und ökonomische Verantwortungsübernahme für die Versicherten von zwei Krankenkassen (AOK, LKK) der Region Kinzigtal (33.000 Versicherte)
- Ziel: Ausrichtung der Incentives auf Population Health und vulnerable Patientengruppen, Einschluss aller Leistungserbringer → Ausschluss der Möglichkeit von Risikoselektion

Ein neues Value-orientiertes Business Model: Shared Benefit

In einem "Shared Benefit-Vertrag" generieren wir einen ökonomischen Nutzen für die Krankenkassen für eine regional definierte Population durch sinnvolle Investments in Koordination, Prävention und optimierte Versorgung.

Dieser ökonomische Nutzen wird dann zwischen Krankenkasse und der RM geteilt und fungiert als "Motor" für die laufende Refinanzierung der Aufwände und Investitionen der RM.

Ergebnis: Die regionale Managementgesellschaft / die Ärzteschaft bekommt ein nachhaltiges Interesse an der Gesundheit der Population



OptiMedis AG

Starker Fokus auf Patientenaktivierung, Shared Decision Making, Patientenrechte – eigener Patientenbeirat und Ombudsmann



DOI: 10.1077/vermaF.2012.1054
HEALTH AFFAIRS 32,
NO. 2 (2013): 216-223
©2013 Project HOPE—
The People's Health Foundation, Inc.

EVIDENCE & POTENTIAL

By Judith H. Hibbard, Jessica Greene, and Valerie Overton

Patients With Lower Activation Associated With Higher Costs; Delivery Systems Should Know Their Patients' 'Scores'

Erklärung der Patientenrechte

Ihre Rechte als eingeschriebenes Mitglied der integrierten Versorgung
Kinzigtal

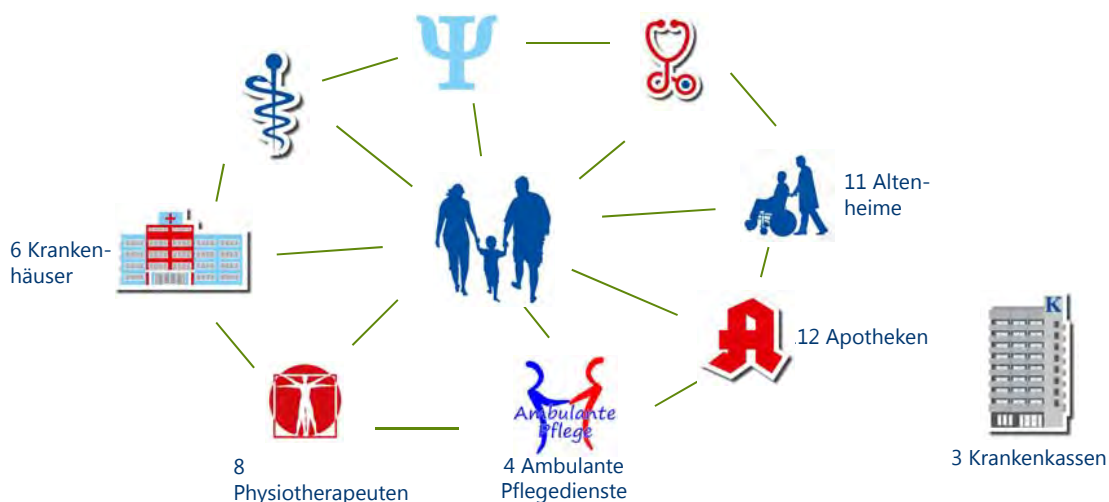
Ihre Rechte als Patient an Ärzte und Krankenhäuser

OptiMedis AG

Interventionsmix: Populations- und indikationsspezifische Ansätze zur Qualitätsverbesserung



Umfassendes Netzwerk aus rund 60 Ärzten, Therapeuten, Pflege, Apotheken, Krankenhäusern ...



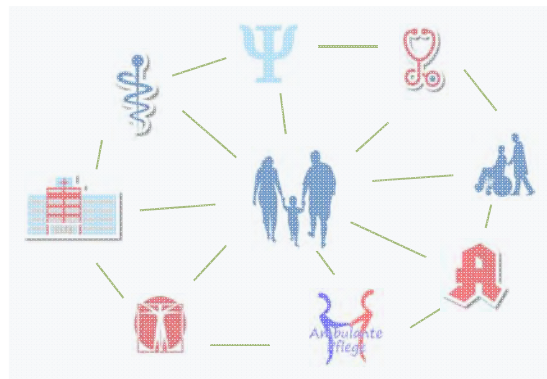
... und Einrichtungen / Settings „beyond healthcare“



38 Vereine /
Fitnessstudios



18 Betriebe



11 Kommunen



4 Schulen +
8 Kindergärten



Soziale Dienste +
Beratungsstellen +
Bildungsnetzwerk +
Regionale Gesundheitskonferenz

Hilfe, Rat und Unterstützung in kritischen Zeiten – Gesundheitscoaching / Patientenbegleitung mit dem Programm „Gut Beraten“

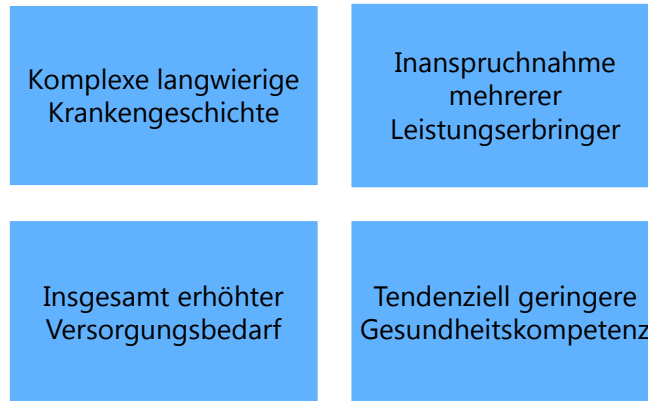
Ziel ist es...

...mit Hilfe eines persönlichen Gesprächs die Menschen zu befähigen, soziale und gesundheitliche Lebensanforderungen alleine oder mit Hilfe seiner Angehörigen, Freunde, seiner Umwelt besser zu bewältigen;

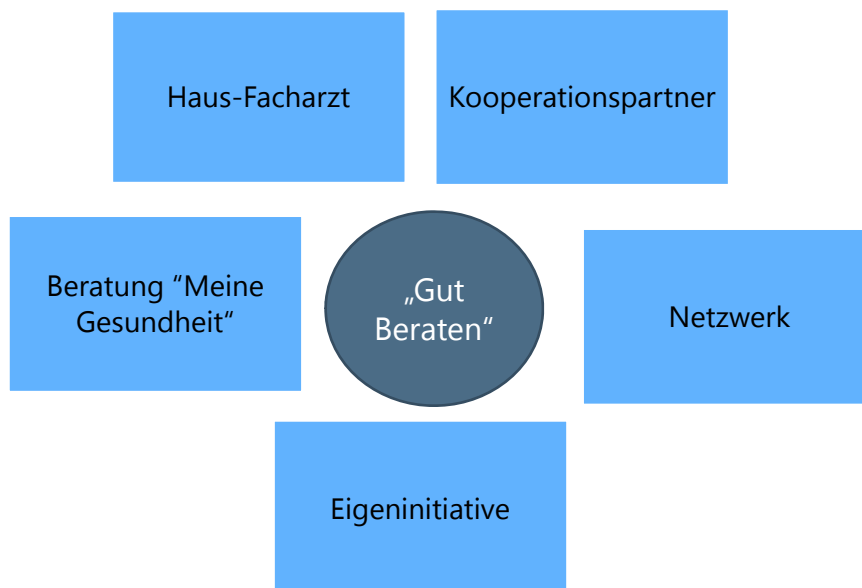
...durch eine individuelle, zielgerichtete Maßnahmenplanung und Begleitung der Klienten unnötige Wege und Fehler im Versorgungssystem zu vermeiden;

...durch die zeitnahe Klärung und Unterstützung von „schwierigen“, komplexen Versorgungsfällen die Arztpraxen zu entlasten.

Wie sieht die Zielgruppe aus?



Wie kommen die Klienten zur Beratung?



Strukturierter Ablauf nach dem Case Management Prozess

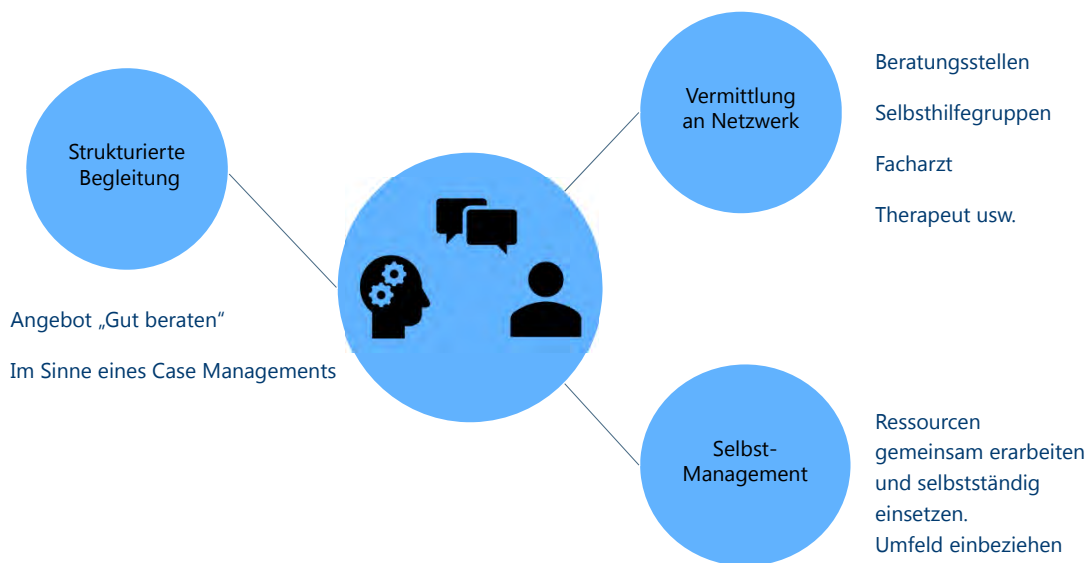


RAHMEN - Bedingungen

- Geplante bis zu ca. 6 Beratungstermine á bis zu ca. 70 min. + Nachbereitung/Netzwerkarbeit
- Dauer der Begleitung wird durch den Bedarf bestimmt
- Abstände der Gespräche werden individuell mit den Klienten abgestimmt
- Beratung in der eigenen „Gesundheitswelt“ von Gesundes Kinzigtal, in Ausnahmefällen auch Hausbesuch
- Für GK Mitglieder 100 % Kostenübernahme



Wieviel Beratung bzw. Begleitung braucht es wirklich?



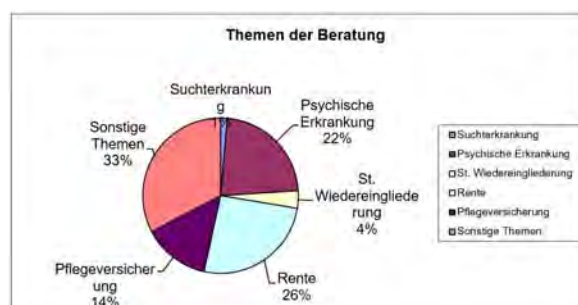
Zusätzlich: Der Sozialdienst der AOK bietet eine „Gesundheits- und Sozialberatung“ an, die zusätzlich genutzt werden kann

Auch hier überweisen die Ärzte ihre Patienten aktiv hin und vereinbaren Termine.

In der Abgrenzung zu dem eigenen CaseManagement / GesundheitsCoaching von GK konzentriert sich die „Gesundheits- und Sozialberatung“ mehr auf sozialrechtliche Fragestellungen.

Insgesamt wurden bis incl. 2016 seit Projektbeginn
322 Beratungen durchgeführt.

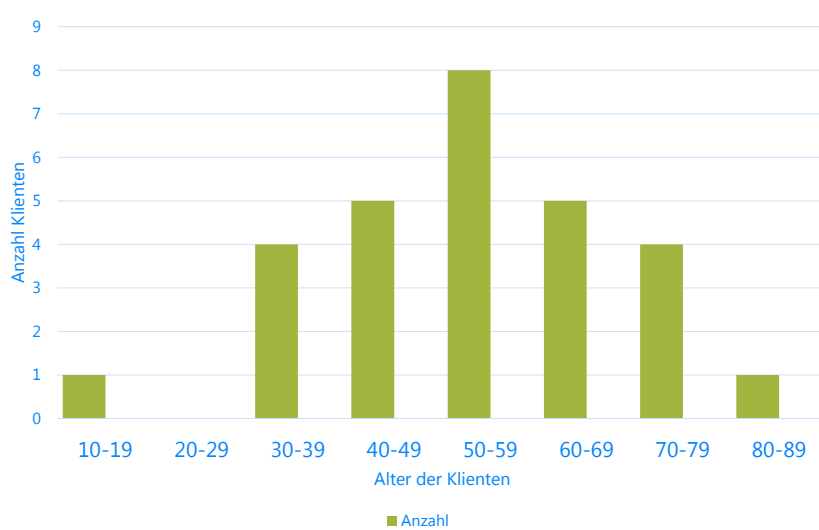
Ausgesprochen positive Zusammenarbeit !





OptiMedis AG

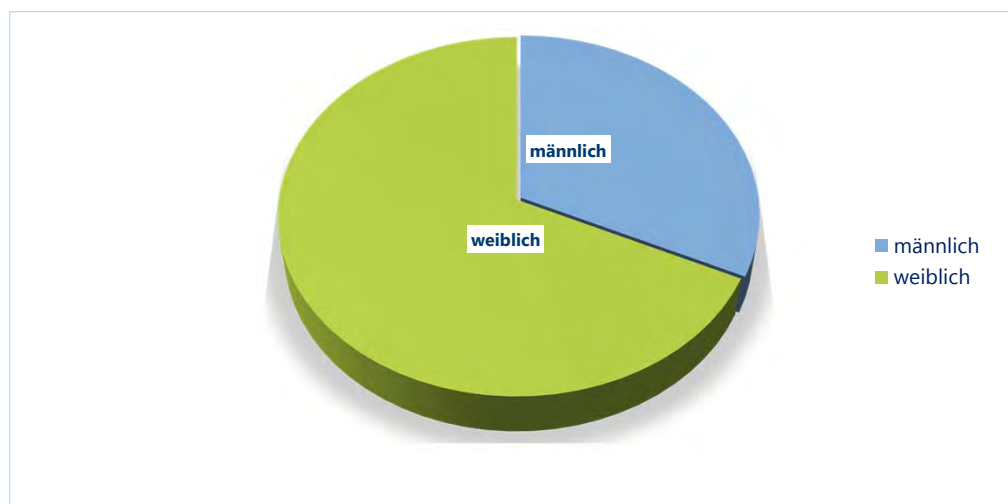
Alter der Klienten ... Gesundheitscoaching / Patientenbegleitung mit dem Programm „Gut Beraten“



OptiMedis AG

22

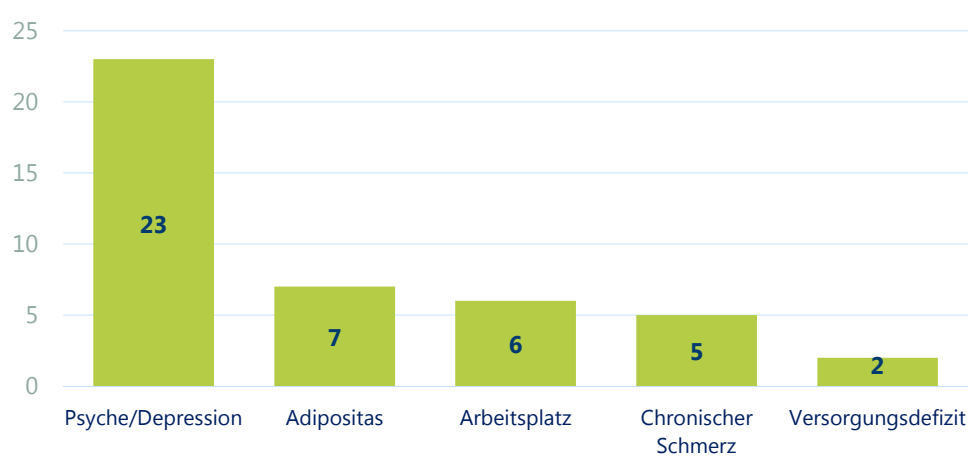
Geschlechterverteilung Gesundheitscoaching / Patientenbegleitung mit dem Programm „Gut Beraten“



OptiMedis AG

23

Häufigkeit der Themen in der Beratung (Anzahl)



OptiMedis AG

24

Fallbeispiele



Frau Schwarz, 55 Jahre, lebt alleine, bewirtschaftet eine Landwirtschaft

Problem: Angstzustände, würde gerne unter Menschen gehen, fühlt sich in Öffentlichkeit aber unwohl, fängt während des Gesprächs immer wieder an zu weinen. Hat auch Partnerwunsch. Ist mit der Organisation von Facharztterminen überfordert. Schwester möchte helfen ist aber selbst nicht in der Lage.

Körperliche Symptome: u.a. Schwindel und Hautausschläge

Umsetzung: Vermittlung in das Angebot Psycho akut. Unterstützung bei der Organisation der Facharzttermine. Kontakt zur Selbsthilfegruppe.

2 Beratungstermine in der Gesundheitswelt, danach e-mail Kontakt

Frau Maier lebt alleine...

Diagnose: Psychosomatische Beschwerden, Depression, Z.n. Reha

Probleme: Probleme am Arbeitsplatz, ist im Moment arbeitsunfähig. Termin ASP erst im August. Antrieb für die Organisation weiterer Maßnahmen fehlt.

Umsetzung: ASP Termin bereits ab Mai in Freiburg vermittelt. Kontaktdaten Beratungsstelle für berufliche Reha in OG bereitgestellt. Gesprächsangebote bis Situation geklärt.

4 Beratungstermine in der Gesundheitswelt, 2 Telefonate

Eine Mutter von drei Kindern...

Problem: Bariatrische OP ist geplant. Sie ist mit der Organisation der präoperativen Voruntersuchungen überfordert. Für die psychologische Stellungnahme war ein KH Aufenthalt geplant! Da sie Muslimin ist, sollten möglichst weibliche Ärzte und Therapeuten gefunden werden.

Umsetzung: Koordination der präoperativen Voruntersuchungen. Psychologisches Gutachten ambulant. Organisation einer Familienpflegerin während des Krankenhausaufenthalts. Außerdem wurden auch Maßnahmen wie regelmäßige Bewegung und Ernährungsgewohnheiten besprochen.

3 Beratungstermine in der Gesundheitswelt

Frau Schmid 68 Jahre, lebt alleine...

Diagnose: Sehverlust Auge li., Sehschwäche re., chronische Schmerzen,

Auftrag: Umgang mit Schmerzen, Schwerbehindertenausweis beantragen, Vorsorgevollmacht

Umsetzung: Schmerzerfassung mit Tagebuch eingeübt, Suche nach Schmerzursache, Schwerbehindertenausweis beantragt und Infomaterial über Vorsorgevollmacht ausgehändigt, Info über Selbsthilfe Sehbehinderung

3 Beratungen in häuslicher Umgebung, 1 Telefonberatung

Frau Müller 63 Jahre, lebt mit Sohn im eigenen Haus, versorgt kleine Landwirtschaft...

Diagnose: Adipositas BMI > 40, Hypertonie, Depression

Auftrag: Unterstützung und Motivation bei der Gewichtsreduktion

Umsetzung: Training in Trainingswelt 2x / Woche, INSEA, Gesprächstermine 1x/Monat

5 Beratungstermine Gesundheitswelt

Erfahrungen aus der Praxis

Die Identifikation der Klienten in den Praxen muss durch den CM aktiv unterstützt werden oder findet im ersten Beratungsgespräch statt.

Oft wird schon im ersten Gespräch klar, welches Netzwerk eingebunden werden könnte.

Angebot auch Anlaufstelle in psychischen Krisen (da ist jemand da, der Zeit für mich hat)

Gesundheitsangebote von GK und Kooperationspartnern können ggf. auch in der Beratung vermittelt werden z.B. INSEA-Selbstmanagementtraining, Bewegungs- und/oder Entspannungsangebote, Vorträge zu verschiedenen Themen...

Optimierung von Versorgungsabläufen, dadurch zeitliche Entlastung der Arztpraxis z.B. Koordination von ambulanter OP-Vorbereitung, Sicherstellung poststationärer Versorgung

Kosten/Nutzen des GesundheitsCoachings

Gesundes Kinzigtal erhält als Teil seines Vertrags mit den Krankenkassen die gesamten administrativen Daten der Versicherten der Region in anonymisierter Form. Die OptiMedis AG hat dazu ein DataWareHouse aufgebaut, mit dem Detailanalysen gefahren werden können. Die Mitglieder von Gesundes Kinzigtal haben einer solchen Datenauswertung zugestimmt.

Der reine Vergleich der Gesamtkosten der beratenen Mitglieder im Programm „Gut Beraten“ im Jahr vor der Beratung und im Jahr danach kommt zu einem negativen Ergebnis !!! Die Gesamtkosten über alle Sektoren steigen !!! Hinzu müssen noch die Personalkosten von Gesundes Kinzigtal gerechnet werden.

- ⇒ Folge: Wir setzen das Programm dennoch fort und erweitern jetzt noch einmal die Kosten-Nutzen-Evaluation. Unsere Hypothese: Wir müssen die Kostenentwicklung über mehrere Jahre betrachten.
- ⇒ Andere Studien u.a. von Prof. Dr. Peter Löcherbach et al. (Katholische Fachhochschule Mainz) kamen 2010 bei der Untersuchung eines Case Management Projekts der Bosch BKK zu einer vorsichtig positiven Kosten-Nutzen-Hypothese, während die Bosch BKK sogar von 28% Kosteneinsparungen spricht ... siehe: http://www.bosch-bkk.de/bkk/leistungen/topversorgt_programme/patientenbegleitung/wissenschaftliche_studie/die_patientenbegleitung_der_bosch_bkk.html vgl. auch Wambach, V., Frommelt, M., Lindenthal, J.: Optimierte Lebensqualität Hochaltriger durch ärztlich induziertes Case Management im Versorgungsnetz Qualität und Effizienz, in: Hellmann, W., Handbuch Integrierte Versorgung, 12. Aktualisierung 07, Economica, Heidelberg, 2007

Quellenverzeichnis

Bleiker, Iris, Gembris, Roswitha, Gevorski, Marianna, und Stefanski, Iris. „Casemanagement: Ein Leitfaden“. Bielefeld: Fachhochschule des Mittelstandes (FHM), 2014. http://www.fh-mittelstand.de/fileadmin/pdf/Projekte/CaMa_Leitfaden_final.pdf.

Kling-Kirchner, Cornelia, Mennemann, Hugo, Monzer, Michael, Podeswik Andreas, und Arbeitsgruppe Essentials. „Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen“, November 2004.

(Deutsche Schmerzgesellschaft Flyer; Schmerzen verstehen Mai 2016)

Evaluationsstudie zur Patientenbegleitung der Bosch BKK Abschlussbericht 2010: Katholische Fachhochschule Mainz, Prof. Dr. Peter Löcherbach, Dipl.-Päd., Dipl.-Sozialpäd. (FH), Prof. Dr. Thomas Hermsen, Dipl.-Soz., Dipl.-Verwaltungswirt (FH), Dipl.-Sozialarbeiter Prof. Dr. Peter Löcherbach, Dipl.-Päd., Dipl.-Sozialpäd. (FH), Prof. Dr. Thomas Hermsen, Dipl.-Soz., Dipl.-Verwaltungswirt (FH), Dipl.-Sozialarbeiter

Wambach, V., Frommelt, M., Lindenthal, J.: Optimierte Lebensqualität Hochaltriger durch ärztlich induziertes Case Management im Versorgungsnetz Qualität und Effizienz, in: Hellmann, W., Handbuch Integrierte Versorgung, 12. Aktualisierung 07, Economica, Heidelberg, 2007

Bildernachweis:

https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQVuXma5zSm0tcHGEqLMaQon5sUl2ve9KU9NZyGr_GxTGXeve3r

https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSDWMVu7snPJ_UcYEZbcjkd9bFrWHjknKiutB83TcZ-eOfoSn

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTIQrWuZmDDUncX9eZnFNexFEEZbbMTI0fKIq9mGEfmJcgd0Ldj>

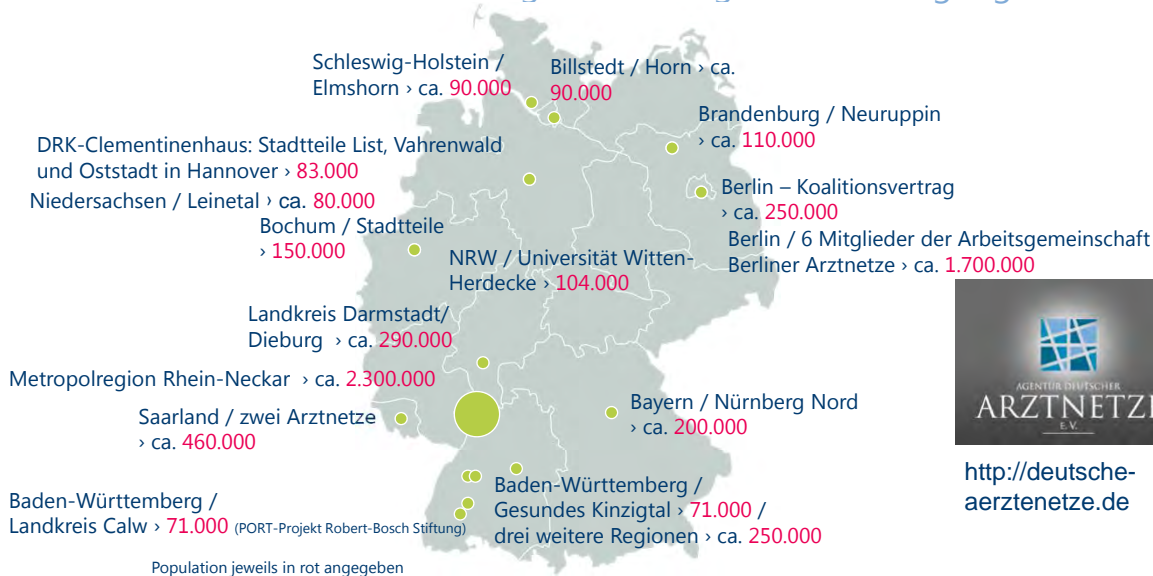
GesundheitsCoaching / Case Management wird heute in einem gewissen Umfang auch schon in den Arztpraxen gemacht, aber unstrukturiert und "zusätzlich" zu der Arbeit, die als die "eigentliche" medizinisch professionelle Arbeit angesehen wird.

Erst wenn ein Systemträger mit ökonomischer Mitverantwortung ggüb. den Krankenkassen dazu kommt, dann entsteht ein Interesse an einer Professionalisierung und dann entsteht ein nachhaltiges wirtschaftliches Interesse daran. Dennoch: Eine sorgfältige Ausrichtung ist essentiell für die nachhaltige Umsetzung.

Ist Kinzigtal so besonders, dass Ähnliches nicht in anderen Regionen umgesetzt werden kann?

Nein

Vielzahl an Arztnetzen, Gebietskörperschaften, Krankenhäusern und Universitäten mit Interesse an regionaler Integrierter Versorgung



<http://deutsche-aerztenetze.de>

OptiMedis kooperiert mit vielen Managementgesellschaften in Deutschland

Rhein-Neckar



- Metropolregion Rhein-Neckar**
- Drei Bundesländer (HE, BW, RLP)
 - 2,35 Mio. Einwohner
 - 15 Landkreise / Kreisfreie Städte
 - Ein Zentrum für Gesundheitsforschung (UK Heidelberg, UK Mannheim, EIT Health...)
 - Standort großer Unternehmen wie SAP, Roche oder BASF...
 - BMBF geförderte „Gesundheitsregion der Zukunft“
 - BMWi geförderte Modellregion für Intelligente Vernetzung
 - Projekt „INFOPAT“ mit Fokus auf die Entwicklung einer persönlichen, elektronischen Patientenakte (ePFA)
 - Host für den Digital Gipfel 2017

OptiMedis AG

Gesundheit für Billstedt/Horn

Gesundes Leinetal

Rhein-Neckar – Projekt mit mehr als 20 Regionen geplant

GEHOSA

GENESA

gesundes Kinzigtal

Seit 2017 Umsetzung des Versorgungsmodells in den benachteiligten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn mit Förderung von bis zu 6,3 Millionen Euro durch den Gemeinsamen Bundesausschuss



Auch über Deutschland hinaus Interesse an regionalen, value-orientierten Versorgungsansätzen à la Kinzigal



Accountable Care NEWS
Sharing Success

The German Model: Measuring the Impact of Accountable Care Organizations on Population Health

by Alexander Pimperl, Ph.D., Timo Schulte, MBA, Axel Mühlbacher, Ph.D., Magdalena Rosenmöller, Ph.D., M.D., MBA, Reinhard Busse, M.D., MPH, FFPH, Oliver Groene, Ph.D., MSc, M.A., Hector P. Rodriguez, Ph.D., MPH, and Helmut Hildebrandt, Ph.D. (h.c.)



EUROHEALTH

RESEARCH • DEBATE • POLICY • NEWS

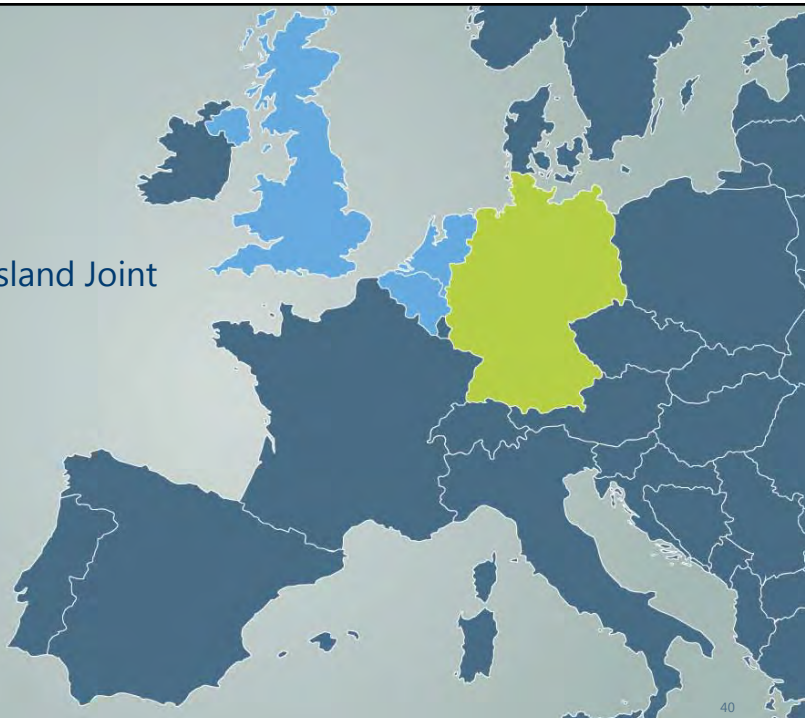
**PEOPLE-CENTRED
POPULATION HEALTH
MANAGEMENT
IN GERMANY**

Oliver Groene, Helmut Hildebrandt, Lourdes Ferrer and K. Viktoria Stein

Summary: Since 2006 the *Gesundes Kinzigal* (GK) model has demonstrated how a people-centred focus on population health management can lead to significant gains in achieving the Triple Aim of better population health, improved experience of care, and reduced per capita costs. Through a strong management organization, a sophisticated data management system, and a trusting relationship between network partners and the communities, the GK model has been able to provide better outcomes for all partners involved.

OptiMedis AG 39

OptiMedis hat auch im Ausland Joint Ventures gegründet.



Was sind die Rahmenbedingungen für die Übertragung des Erfolgsmodells Gesundes Kinzigtal auf andere Regionen in Deutschland?

Kostenträger:

- relevanter Marktanteil
- Möglichkeit, Interesse & Mut zu
 - „value“- & regional populationsorientierten
 - langfristigen
 - Shared-Savings Verträgen
 - mit Data-Sharing

Reliable und robuste
Kalkulation der Shared-
Savings

Region von 30.000-150.000
Einwohnern

Bottom-Up Ansatz
kombiniert mit
evidenzbasierten,
standardisierbaren Tools

„Regionaler Integrator“ aus
Leistungserbringern &
gesundheitswissenschaftlich versierter
Managementorganisation

Investment bis Break Even
des regionalen Integrator

Beseitigung gesetzlicher
Hemmnisse für Switch von
Volume zu Value & regional
populationsorientierten
Lösungen!

Es geht also auch anders!

Dazu müssen lokale bzw. regionale Gesundheitsnetzwerke/-unternehmen für den produzierten Gesundheitsnutzen honoriert werden, den sie für die Gesundheit der lokalen Bevölkerung erzeugen.

1 Milliarde € netto (!) würden die Beitragszahler p.a. sparen, wenn 20% der deutschen Bevölkerung nach diesem Modell organisiert wäre...

nur Kinzigtal = 0,047 %

5%
der GKV-Versicherten

20%



Hochrechnung der Einsparung von Kinzigtal in 2014 nach Abzug der Ergebnisteilung

2,3 Mio. €

240 Mio. €

961 Mio. €

Einsparungen Gesundes Kinzigtal in 2014: 5,5 Mio € Abzüglich des Einsparanteils für die Gesundes Kinzigtal GmbH zur Refinanzierung ihrer Aufwände in Höhe von (3,2 Mio €) verbleibt damit ein Netto-Erfolg für die Versichertengemeinschaft von 2,3 Mio € Jeder Kinzigtaler Versicherte kostete somit 2014 durchschnittlich rd. 68 € weniger als im Bundesdurchschnitt. In 2014 gab es 70,3 Mio. GKV Versicherte in Deutschland

... und diese relative Kostensenkung ist nicht die Endmarke in einem entwickelten Stadium im Wettbewerb vieler Systemgesellschaften

Wir gehen im entwickelten Stadium von einem Einsparpotential aus, das bis zu viermal höher ist, als das, was wir bisher im Pilot GK erreicht haben, d.h. bis zu 20% Brutto-Einsparpotential / 4% Netto für die Kassen

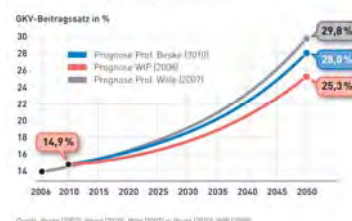
Auf ganz Deutschland übertragen hieße das:

- Eine relative Absenkung des Beitragssatzes um ca. 0,7 Prozentpunkte
- Eine relative Absenkung des Investitionsbedarfs im Krankenhausbereich für Bund/Länder
- Eine Ausrichtung der Leistungsanbieter auf die Maximierung des Gesundheitsnutzens
- Eine Anreizsteigerung für Public Health

Deckungsbeitrag der AOK / LKK 2014 für Kinzigtal: 5,5 Mio €



Der Beitragssatz zur GKV bis 2050
in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Lesetipp: Handlungsempfehlungen für eine zukünftige Gesundheitsversorgung



Was behindert Kooperation und Integration im Gesundheitssystem und wie können wir die Fesseln lösen und eine besser integrierte sowie patientenorientierte und bezahlbare Gesundheitsversorgung schaffen?

Namhafte Autoren aus Wissenschaft, Verbänden, Sozialversicherung, Verwaltung, Praxis und Industrie stellen Ansatzpunkte für Integration und Kooperation dar.

Einen Online-Zugang zum Buch erhalten Sie beim Springer Verlag unter <https://www.springerprofessional.de/kooperation-und-integration-das-unvollendete-projekt-des-gesundh/12053798>.

Das eBook können Sie hier bestellen: <http://www.springer.com/de/book/9783658137823>.

So bleiben wir in Kontakt



Dr. h. c. Helmut Hildebrandt
Vorstandsvorsitzender
h.hildebrandt@optimedis.de



OptiMedis AG
Burchardstraße 17
20095 Hamburg
Tel. +49 40 22621149-0
Mobil +49 172 4215165



Web:
www.optimedis.de
www.gesundes-kinzigtal.de
www.gesundheit-bh.de

Aktuell informiert mit unserem OptiMedium: www.optimedis.de/newsletter