

PREVENT-NET Herzgesundheit & Stoffwechsel

- KI-Screening, Prävention und gezielte Patientensteuerung
- Mehr Zeit für Menschen mit echtem Versorgungsbedarf



Warum die Krankenkassen handeln sollten

- 339.212 Herz-Kreislauf-Todesfälle in Deutschland 2024
- 33,7 % aller Todesfälle – häufigste Todesursachengruppe
- Prävention soll Risiken senken; kein unbelegtes deutsches 2030-Szenario

Blick auf 2030 – korrekt eingeordnet

- Ältere globale Modellprojektion: 23,3 Mio. Herz-Kreislauf-Todesfälle weltweit 2030
- Nicht mit einer aktuellen Deutschland-Prognose verwechseln
- Alterung und beeinflussbare Risiken machen Prävention dringlich

Der neue Ansatz: Screening zuerst

- PVS-Statistikabfragen oder diverse KI-Tooling-Anbieter mit Dashboard
- Risikomerkmale: Lipide, Blutdruck, Gewicht, HbA1c, Rauchen, Bewegung
- MFA prüft priorisierte Trefferliste – keine KI-Diagnose

Patienten digital vorbereiten

- Idana oder andere Fragebogenanbieter
- Zu Hause: Ernährung, Bewegung, Familienrisiken und Motivation erfassen
- Digitale Agentin fasst Ergebnisse zusammen; PVS-Anbindung prüfen

Drei Versorgungsstufen

- Niedrig: digitale Präventionsbegleitung
- Mittel: MFA-gestützte, strukturierte Betreuung
- Hoch: zeitnahe ärztliche Abklärung
- Ärztliche Entscheidung und Warnzeichenpfade bleiben verbindlich

KI macht MFA-Motivation leichter

- Individuelle, kurze und positive Nachrichten aus geprüften Vorlagen
- Kleine Ziele: zehn Minuten gehen, Wasser statt Softdrink, mehr Ballaststoffe
- Praxisteam prüft und gibt Texte frei; kein automatischer ungeprüfter Versand

Apps und Hilfen, die Patienten nutzen

- Schrittzähler, Bewegungs-Erinnerungen, Präventionskurse
- DGE-Empfehlungen für ballaststoffreiche, herzgesunde Ernährung
- Bei Indikation: gelistete Adipositas-DiGA wie zanadio oder Oviva Direkt prüfen

– weiteres in der Arbeitsgruppe erarbeiten

Was die Hausarztpraxis gewinnt – Zeitersparnis und AG

- Weniger Suchaufwand und Routinekommunikation
- Digitale Fragebögen, priorisierte Liste, delegierbare MFA-Schritte
- Nettoentlastung und zusätzliche Vergütung müssen nachgewiesen werden

EBM-Hebel: vorhandene Leistungen prüfen

- 01732 Check-up; 03230 medizinisch erforderliches Gespräch
- 03324 Langzeit-Blutdruck; 03321 Belastungs-EKG
- 03322 / 03241 Langzeit-EKG; NäPA/Chroniker nur bei Voraussetzungen
- 03040 Vorhaltepauschale: Kriterien praxisindividuell prüfen

Und

Ab 2027: Koordination braucht Finanzierung

- GOP 03008 Hausarztvermittlungspauschale entfällt zum 01.01.2027
- Auch bisherige Terminvermittlungszuschläge entfallen
- § 140a SGB V: Koordination und Präventionsbetreuung gesondert verhandeln

Was die Krankenkasse gewinnt

- Früher erkannte und betreute Risikopatienten
- Mehr Aktivität, günstigere Risikofaktoren und passende Arztkontakte
- Messbare Versorgungsqualität und Kosten-Nutzen-Analyse

Pilot und Evaluation

- 10–15 Praxen, 300–500 Versicherte, 12 Monate – Planungsannahme
- Screeningquote, Blutdruck, Lipide, Gewicht, HbA1c, Aktivität
- Arzt-/MFA-Minuten, Kontakte, Überweisungen, Krankenhausfälle, Kosten
- Mortalität erst mit längerer Nachbeobachtung sinnvoll bewertbar

Gemeinsam mit bayerischen Netzen

- Pilotpraxen, PVS-Übersicht, Ansprechpartner je Netz
- Herstellerunabhängiger Versorgungspfad
- Technik, Datenschutz, Vergütung und Evaluation gemeinsam entwickeln

Mögliche Finanzierungswege – Gruppe ist gefragt....

- § 140a: AOK Bayern, IKK und weitere Krankenkassen
- Bayerische Gesundheitsförderprogramme, z. B. BayDiGuP, prüfen
- Digitalbonus Bayern nicht für Arztpraxen; andere Partner gesondert prüfen
- Keine Förderzusage – gemeinsamer Vertrags- und Förderantrag als nächster Schritt