



Inhalt

Editorial

Aus den Regionen

Gesunder Werra-Meißner-Kreis: Interventionsmix für Einwohner und lokale Akteure startet in die Umsetzung

Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Runder Tisch setzt OptiMedis-Empfehlungen um

Blick in die Praxis: Wie zwei hessische Landkreise mit OptiMedis zusammen Case Management starten

Digitale Netzwerk- und Patientenakte: Auszeichnung für innovative Softwarelösung von Gesundes Kinzigtal und axaris

Aus Politik und Verbänden

Gastbeitrag: „Unsere Vision: Nachhaltige Patientenorientierung in den Köpfen der Ärzte von morgen verankern“

Aus Wissenschaft und Forschung

Sozialräumliche Ressourcen im Blick: Wer Menschen aktivieren will, muss die Finanzierung verändern – ein Interview mit Prof. Dr. Wolfgang Hinte

Arzneimitteltherapie im Alter: FORTA-Algorithmus deckt Verbesserungspotenzial auf

Neue Projekte

BMG-Projekt: Aus Patientenerfahrungen lernen, Sicherheit in der ambulanten Versorgung stärken

Internationales

ACOs in den USA: Ein Systemwechsel hin zu value-orientierter Versorgung braucht klaren politischen Rahmen

Internationales Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser übergibt Leitung an OptiMedis

EU-Kommission wählt OptiMedis-Modell für EU-weiten Best-Practice-Transfer aus

Schweiz: OptiMedis unterstützt Aufbau eines Gesundheitscampus

OptiMedis-COBIC UK gründet gemeinsames Gesundheitsnetzwerk mit Hausärzterverband

Frankreich: OptiMedis entwickelt Versorgungsmodell für die Region Saverne

EU-Projekte bringen Versorgung voran – Act@Scale und SELFIE erfolgreich abgeschlossen

Schlaglichter

Finanzierungsrunde: OptiMedis erhält sechsstelligen Betrag für den Aufbau innovativer Gesundheitsversorgung

Besuch aus dem Ausland: Franzosen informieren sich über OptiMedis-Modell

ICIC 2019: Vom kleinen Forschertreffen zum „Movement for Change“

Integrierte Versorgung: Dank Patientenbeirat können Versicherte mitentscheiden

Termine

Presseschau

Publikationen

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

die eigenen Kräfte und Potenziale der Menschen aktivieren, anstatt Defizite festzustellen und diese dann zu mindern – mit diesem Ansatz berät Prof. Wolfgang Hinte, emeritierter Leiter des Instituts für Stadtteilentwicklung, sozialraumorientierte Arbeit und Beratung an der Universität Duisburg-Essen, seit vielen Jahren erfolgreich kommunale und öffentliche Träger der Sozialen Arbeit in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Parallelen zu unserer Arbeit liegen auf der Hand. Welche Erfahrungen Hinte gemacht hat und welche entscheidende Rolle die Form der Finanzierung dabei spielt, lesen Sie im ausführlichen Interview [weiter unten](#).

Wie wichtig die Patientensteuerung ist, zeigt auch unser Blick in die Landkreise Vogelsbergkreis und Darmstadt-Dieburg. Dort arbeiten seit Ende vergangenen Jahres Case Managerinnen, begleitet durch Projektmanager von OptiMedis. Wie die Case Managerinnen es schaffen, die Versorgung insbesondere älterer Menschen zu koordinieren und vor welchen Herausforderungen sie dabei stehen, lesen Sie [hier](#).

Ein ebenfalls wichtiges Thema ist die Arzneimittelversorgung der Menschen, vor allem, wenn sie multimorbide sind und zahlreiche Medikamente parallel einnehmen. Gemeinsam mit Prof. Martin Wehling haben wir einen automatisierten Algorithmus entwickelt, der auf Basis der FORTA-Liste die [Arzneimittelversorgung auf regionaler Ebene](#) (und später auch auf Praxisebene) in Bezug auf Unter- und Überversorgung auswerten kann. Zusätzlich zeigen wir Potenziale auf, wie die Arzneimitteltherapie qualitativ und ökonomisch verbessert werden kann.

Was sich außerdem gerade tut? Im [Werra-Meißner-Kreis](#) starten wir mit konkreten Angeboten, wir arbeiten an zahlreichen neuen Projekten – zum Beispiel im Bereich [Sicherheit in der ambulanten Versorgung mithilfe von Patientenerfahrungen](#) (durch das Bundesgesundheitsministerium gefördert) – und übernehmen schon bald [die Leitung des „International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services“](#), dem internationalen Pendant zum „Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Einrichtungen“.

Besonders interessant ist der [Gastbeitrag von Prof. Dr. Jana Jünger](#), Direktorin des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz zur interprofessionellen Kooperation von Studierenden im ambulanten und stationären Bereich.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und freuen uns über Feedback!



Ihr Helmut Hildebrandt
Vorstandsvorsitzender OptiMedis

Gleichberechtigung ist uns sehr wichtig. Damit aber unsere Texte im OptiMedium besser lesbar sind, nutzen wir die männliche Schriftform für personenbezogene Wörter. Entsprechende Begriffe sind im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter zu verstehen.

Aus den Regionen

Gesunder Werra-Meißner-Kreis: Interventionsmix für Einwohner und lokale Akteure startet in die Umsetzung



Im nordhessischen Werra-Meißner-Kreis ist der sukzessive Aufbau einer Integrierten Vollversorgung gestartet. Foto: pixaby

Der Aufbau einer populationsorientierten, gesundheitsfördernden Versorgung nach dem OptiMedis-Modell läuft in einer dritten deutschen Region aktuell auf Hochtouren. Dank des 2018 geschlossenen Vertrags zur Integrierten Versorgung mit der [BKK Werra-Meißner*](#) und dem über die vergangenen Monate gesicherten Startinvestment beginnt im nordhessischen Werra-Meißner-Kreis nun die konkrete Umsetzungsphase, bei der Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation und digitale Innovationen im Fokus stehen. Organisiert werden alle Aktivitäten unter dem Dach der regionalen Ma-

nagementgesellschaft „Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH“, die OptiMedis im Dezember 2018 gegründet hat. „Wir stellen gerade unser interdisziplinäres Team vor Ort zusammen, das die regionalen Akteure vernetzt, ein abgestimmtes Gesundheits- und Versorgungsmanagement aufbaut und innovative Instrumente in der Versorgung etabliert“, erklärt Projektentwickler Justin Rautenberg, der auch die enge Zusammenarbeit zwischen dem lokalen Team und den Hamburger OptiMedis-Kollegen koordiniert.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit stärken

Ein Mix aus verschiedensten Interventionen soll zum einen die Menschen der Region aktivieren, zum anderen aber auch attraktiv für die Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens sein. „Wir sind fest davon überzeugt, dass die im Gesundheitswesen Tätigen mehr Unterstützung erfahren sollten, zum Wohle der Patienten zu kooperieren“, sagte Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, (Aufbau-)Geschäftsführer der Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH, Anfang des Jahres bei einer ersten Informationsveranstaltung mit über 150 Fachleuten. Damit eine lebendige „Integrierte Versorgungsgemeinschaft“ entsteht, gibt es künftig – über die Professionen hinweg – spezielle Weiterbildungs- und Informationsprogramme sowie Extrahonorare, wenn die Akteure zusätzlich Zeit in die Gesundheit der Bevölkerung und den Ausbau des zusätzlichen Versorgungsangebotes im Netzwerk investieren.



Anfang des Jahres wurden den lokalen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens bei einer ersten Informationsveranstaltung das Modell der Integrierten Versorgung und erste Kooperationspartner vorgestellt. Foto: Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH

Zu den ersten Angeboten zählen beispielsweise Arzneimittelkonsile, interprofessionelle Qualitätszirkel und ein eHealth-Tag inklusive Fortbildung rund um das Thema digitale Innovationen. Möglich machen dies bereits aufgebaute Kooperationspartnerschaften, u. a. mit der DIPLOMA Hochschule, der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e.V. (GeMeKo) und FORTA – „Fit for the aged“ (Prof. M. Wehling). Parallel wird ein neuartiges Weiterbildungsprogramm aufgesetzt, das sogenannte „Gesundheitslotsen“ in der ambulanten Versorgung als gut erreichbare und qualifizierte Ansprechpartner für die Bevölkerung aus-bildet.

Bevölkerung profitiert von ersten Angeboten

Erste wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote können die Bewohner des Landkreises ab sofort in Anspruch nehmen. Bereits gestartet sind spezielle Selbstmanagement-Kursreihen für chronisch Kranke (siehe INSEA Selbstmanagement) zur Ergänzung der medizinischen und therapeutischen Versorgung. Nach viel



Erste zusätzliche Angebote, die Patienten aktivieren und ihre Gesundheitskompetenz fördern, können bereits von den Versicherten der BKK Werra-Meißner genutzt werden. Foto: iStock

positivem Feedback der Teilnehmer werden diese Kursreihen, ebenso wie in Gesundes Kinzigtal, fester Bestandteil des Integrierten Versorgungsangebots sein. Darüber hinaus wird gemeinsam mit dem Partner [Thieme TeleCare](#) eine strukturierte, telemedizinische Beratung für Menschen mit komplexen chronischen Krankheiten angeboten.

Über das gesamte Präventions- und Beratungsangebot des Gesundheitsnetzwerks inklusive der BKK-eigenen Präventionskurse können sich die Menschen im Werra-Meißner-Kreis über die Gesundheitsplattform www.gesunder-wmk.de informieren. Neben

Terminen und allen Infos rund um Gesunder Werra-Meißner-Kreis werden u. a. hilfreiche, getestete Gesundheits- und Medizin-Apps (teilweise mit Sonderkonditionen für Mitglieder des Gesundheitsnetzwerks) vorgestellt.

Sukzessiver Ausbau zur Integrierten Vollversorgung

„Um die ganze Region langfristig gesünder zu machen, müssen viele Hände aus dem medizinischen und sozialen Bereich ineinandergreifen“, weiß Dr. h. c. Helmut Hildebrandt nach fast 15 Jahren Erfahrung im Aufbau Integrierter Versorgungsmodelle wie Gesundes Kinzigtal. Dafür werden wir den verschiedenen Professionen und Interessengruppen im Werra-Meißner-Kreis spezifische und konkrete Vorteile durch die Zusammenarbeit im Netzwerk eröffnen. „Deshalb arbeiten wir jetzt intensiv am Ausbau der Angebote und digitaler Strukturen. Gleichzeitig sollen von der besonderen Versorgung natürlich möglichst viele Versicherte im Kreis profitieren – dafür verhandeln wir mit weiteren Krankenkassen der Region.“

Weitere Informationen unter: www.gesunder-wmk.de oder bei Justin Rautenberg ([Kontakt](#)).

**Anteil von knapp 25 % der gesetzlich Krankenversicherten im Werra-Meißner-Kreis*

Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Runder Tisch setzt OptiMedis-Empfehlungen um

Seit 2017 hat der „Runde Tisch zur Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg“ unter Leitung von Staatssekretärin Bärbl Mielich Überlegungen für den Ausbau der Versorgung werdender Mütter und Gebärender diskutiert und Daten dazu gesammelt. Darauf aufbauend hat OptiMedis – im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg – zum einen eine Studienreise, organisiert durch OptiMedis Nederland, zu Projekten der Integrierten Geburtshilfe in den Niederlanden begleitet, zum anderen konzeptionelle Vorschläge für die Umsetzung entwickelt. Auf dieser Grundlage hat der Runde Tisch am 10. Mai 2019 ein Bündel von Maßnahmen für die Weiterentwicklung der Versorgung beschlossen.

Lokale, geburtshilflich orientierte Gesundheitszentren und institutionalisierte Vernetzung der Berufsgruppen

Ein Schwerpunkt ist die gezielte und über eine Rahmenvereinbarung zwischen den Verbänden gesicherte Zusammenarbeit aller in der Geburtshilfe tätigen Akteure. Gleichzeitig sollen Schwangere und Gebärende stärker einbezogen werden. „Vieles spricht dafür, dass die frühzeitige gemeinsame Versorgung sinnvoll ist und ausgebaut werden sollte“, erklärte Mielich in einer Pressemitteilung. Auch die Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe will der Runde Tisch verbessern. Mielich: „Wir möchten eine bestmögliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie verlässliche Arbeitszeiten erreichen, dazu ist eine angemessene personelle Ausstattung und Planung unabdingbar.“ Darüber hinaus sollen lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung eine institutionalisierte multiprofessionelle und integrierte Betreuung der Schwangeren und Gebärenden organisieren. Ausschreibungen sind noch für dieses Jahr vorgesehen.



Für die Optimierung und den Ausbau der Geburtshilfe in Baden-Württemberg hat OptiMedis im Auftrag des Sozialministeriums einen Bericht mit Maßnahmenempfehlungen erstellt. Foto: Unsplash

Alle Beschlüsse und die Pressemitteilung des Sozialministeriums finden Sie [hier](#).

Blick in die Praxis: Wie zwei hessische Landkreise mit OptiMedis zusammen Case Management starten

OptiMedis setzt gemeinsam mit Kommunen verschiedene Maßnahmen zur besseren Gesundheitsversorgung um – unter anderem Case Management in den Landkreisen Vogelsbergkreis und Darmstadt-Dieburg. Ein Beispiel aus der Praxis zeigt, wie wichtig die Arbeit der neuen Case Manager vor allem für ältere Menschen ist und welchen Nutzen dies für das Gesundheitssystem hat.

Anna ist 79 Jahre alt und betreut ihren drei Jahre älteren, an Demenz erkrankten Ehemann. Er hat den Pflegegrad 3, einmal am Tag kommt der ambulante Pflegedienst zu ihm. Ihre Wohnung können die beiden kaum noch verlassen, sodass sie fast keine sozialen Kontakte haben. Anna ist zunehmend körperlich und seelisch von der Pflege ihres Partners ausgezehrt und kann sich nicht mehr um ihre eigene Gesundheit kümmern.

Eine Nachbarin vermittelt Anna den Kontakt zu einer kommunalen Case Managerin, die das Ehepaar dann im Rahmen eines präventiven Hausbesuchs aufsucht. In diesem Entlastungsgespräch bekommt sie wichtige Informationen über die Lebens- und Wohnsituation, ermittelt Annas persönlichen Gesundheitszustand und den Versorgungsbedarf der beiden. Gemeinsam besprechen sie, welche Hilfs- und Unterstützungsleistungen sinnvoll wären. Z. B. gibt es im Stadtteil seit kurzem eine Tagespflege. Und da Anna gern wieder mit anderen Menschen Zeit verbringen möchte, bietet sich der wöchentliche Seniorennachmittag der Kirchengemeinde an. Nach dem Besuch bittet die Case Managerin den Pflegestützpunkt des Landkreises, das Paar ebenfalls zu besuchen, um sie über weitere Pflegeangebote und Möglichkeiten zu informieren und eine Wohnraumberatung vorzunehmen.

Unterstützung reduziert Arzt- und Krankenhausbesuche

Annas Geschichte illustriert die Situation vieler alter Menschen, deren eigene Gesundheit durch eine belastende Lebenssituation gefährdet ist. Und sie zeigt nur einen Ausschnitt der vielfältigen Tätigkeiten von Case Managern, die unter anderem in den hessischen Landkreisen Vogelsbergkreis und Darmstadt-Dieburg tätig sind. Neben den Besuchen in der Häuslichkeit von Hilfebedürftigen und der Ermittlung von deren Bedarfen gehören das Initiieren und Koordinieren von Hilfs- und Unterstützungsleistungen sowie deren Monitoring zu ihren Aufgaben. Außerdem kontrollieren sie die Wirkung der Maßnahmen und dokumentieren sie.



Case Manager unterstützen seit Ende 2018 in zwei hessischen Landkreisen insbesondere hochaltrige, chronisch kranke oder mobilitätseingeschränkte Menschen und deren Angehörige. Foto: Adobe Stock

Wichtig ist, dass die Case Manager die regionalen Angebote im Sozialraum kennen und ein Netzwerk von Akteuren aus Medizin, Pflege, Soziales und Ehrenamt aufbauen, die dadurch häufig zum ersten Mal miteinander vernetzt werden. Die ausgedünnte Infrastruktur, speziell in kleineren Gemeinden, kann dabei zur Herausforderung werden. Oftmals gibt es in ländlichen Gemeinden keine Hilfs- und Unterstützungsangebote, die den tatsächlichen Bedarfen von hochaltrigen, chronisch kranken oder mobilitätseingeschränkten Menschen entsprechen. Diese finden sich häufig nur in den Mittel- oder Oberzentren von

Landkreisen. Hier können die Case Manager aber fehlende Angebote anstoßen und so dazu beitragen, dass gesundheitsfördernde bzw. seniorengerechte Strukturen in den Kommunen aufgebaut werden.

Die Landkreise Darmstadt-Dieburg und Vogelsbergkreis beschäftigten seit Ende letzten Jahres Case Manager. Die Projekte werden durch Fördergelder des Landes, Stiftungsmittel und durch die Landkreise finanziert. OptiMedis hat neben der Fördermittelakquise auch die Versorgungskonzepte für das Case Management des jeweiligen Landkreises mitentwickelt, ein Anforderungsprofil für die Stellen erstellt, die Mitarbeiter intern und extern weitergebildet, Assessmentinstrumente gesichtet, Formulare entwickelt und beim Marketing unterstützt. Und sie begleitet die Case Manager von Beginn an bei der Umsetzung ihrer Tätigkeiten in den Gemeinden und Städten. Für Projektleiter Ulf Werner liegen die Vorteile auf der Hand: „Die Klienten werden in ihrem Wohn- und Lebensumfeld gestärkt, wodurch sowohl stationäre Einweisungen in Krankenhäuser oder Pflegeheime reduziert als auch Fehlinanspruchnahmen des Hausarztes vermindert werden können. Die Kommunen können unter anderem von dem Aufbau gesundheitsfördernder kommunaler Strukturen sowie von geringeren Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege profitieren.“

Digitale Netzwerk- und Patientenakte: Auszeichnung für innovative Softwarelösung von Gesundes Kinzigtal und axaris

Damit ein medizinisches Netzwerk funktioniert, müssen die daran beteiligten Praxen in der Lage sein, Daten sicher und einfach auszutauschen – trotz unterschiedlicher Praxisverwaltungssysteme (PVS). Eine neue Software soll diesen Austausch ermöglichen. Die Entwickler – Gesundes Kinzigtal und axaris – haben dafür einen Sonderpreis für die technische Umsetzung erhalten. Vergeben wurde die mit 4000 Euro dotierte Auszeichnung beim Kongress für Gesundheitsnetzwerker Anfang April 2019 in Berlin.

„Wir haben nach einer Lösung gesucht, die PVS-übergreifend funktioniert und mit der Firma axaris

den perfekten Partner gefunden“, erklärt Dr. Christian Daxer, Facharzt aus Gengenbach im Kinzigtal. „Die bei axaris bereits bestehenden technischen Lösungen wurden gemeinsam zu einer eigenen Lösung weiterentwickelt.“ Das Ergebnis heißt "elpax", das noch unter dem Arbeitstitel "Digital IV" ausgezeichnet wurde.

Die modular aufgebaute Software soll aber nicht nur den Datenaustausch zwischen den Ärzten erleichtern. Die Praxis erfährt bei Aufruf einer Patientenakte auch, welche Optionen dieser Person im Netzwerk – oder auch darüber hinaus – offenstehen. Das können Gesundheitsprogramme, Sportkurse oder auch Selbsthilfegruppen sein. Außerdem sollen auch die Einschreibung und die Verwaltung der Mitglieder der Integrierten Versorgung sowie die Abrechnungsprozesse für Gesundes Kinzigtal vollständig digitalisiert werden, inklusive digitaler Unterschrift in den Praxen und in der Geschäftsstelle Gesundes Kinzigtal.



v.l.n.r.: Projektleiterin Martina Fehrenbach, Erika Fläschner und Dr. Christian Daxer (alle Gesundes Kinzigtal) sowie Markus Müller (axaris) im Anschluss an die Preisverleihung. Foto: Gesundes Kinzigtal GmbH

Aus Politik und Verbänden

Gastbeitrag: „Unsere Vision: Nachhaltige Patientenorientierung in den Köpfen der Ärzte von morgen verankern“

Gastbeitrag von Prof. Dr. Jana Jünger, MME, Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)



Setzt sich für eine stärkere Vernetzung der Berufsgruppen ein: Prof. Dr. Jana Jünger. Foto: IMPP

Professorin Dr. Jana Jünger, MME, Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), stellt in einem Gastbeitrag für Opti-Medis eine innovative Versorgungsform vor, die dazu beitragen kann, eine stärkere Patientenorientierung nachhaltig umzusetzen. Unter dem Namen IMAGINE – Interprofessionelle Sektorenübergreifende Medizinische Versorgung Ausbilden und Gesundheitskompetenz Im Netzwerk Fördern und Evaluieren – hat das IMPP zusammen mit verschiedenen Kooperationspartnern, unter anderem OptiMedis, ein zukunftsgerichtetes Projekt entwickelt: Basierend auf einem Netzwerk aus interprofessionellen Ausbildungsstationen in Kliniken und ambulanten Arztpraxen sollen Studierende im Praktischen Jahr und Auszubildende der Heil- und Gesundheitsberufe im letzten Ausbildungsjahr gemeinsam PatientInnen versorgen. Dazu gehört auch, ein standortübergreifendes Fehlermeldeportal für Studierende und Auszubildende der Gesundheitsberufe zu etablieren.

Das Wohl der Patienten ist nicht nur für Ärzte oberstes Anliegen¹. Das erfordert zum einen, das Handeln an den individuellen Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen auszurichten. Zum anderen sind eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und stärkere Verzahnung des ambulanten mit dem stationären Sektor grundlegend. Die eine Profession muss wissen, was die andere tut. Es ist wichtig, dass wir die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Sichtweisen der anderen medizinischen Berufsgruppen kennen und sowohl effektiv als auch wertschätzend mit ihnen kommunizieren. Um gut miteinander für die Patienten arbeiten zu können, ist es grundlegend, dass wir wissen, was wir den anderen anvertrauen können.

Voraussetzungen sind die Implementierung einer entsprechend kommunikativen Infrastruktur und ein frühzeitiges Training derjenigen, die an der Versorgung beteiligt sein werden. Bereits in Studium und Ausbildung könnten die Brücken zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachberufen ausgebaut werden.

Ein System unterstützt die Bewusstseins-Entwicklung für Gefahrenmomente in der Versorgung

Unter Beteiligung vieler engagierter Akteure wird derzeit ein Konzept für eine Versorgungsform entwickelt, die auf einem Netzwerk aus interprofessionellen Ausbildungsstationen in Kliniken (IPSTA) und ambulanten Arztpraxen (IPPRA) basieren soll. Kerngedanke des Konzepts mit dem Namen IMAGINE ist, dass Studierende im Praktischen Jahr und Auszubildende der Pflege- und Gesundheitsberufe im letzten Ausbildungsjahr die Zusammenarbeit und Kommunikation miteinander trainieren. Angehende Ärzte, Pflegenden und Physiotherapeuten versorgen gemeinsam mit angehenden Apothekern und Pharmazeuten „echte“ PatientInnen. Dabei

¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Genf_DE_2017.pdf

werden sie durch Praxisanleiter unterstützt. Das Konzept sieht zudem eine partizipative Entwicklung von Standard Operating Procedures (SOP) und auch die Vorgabe von Qualitätsindikatoren vor, um der Patientensicherheit gerecht zu werden.

Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Implementierung einer Fehlermeldeplattform für Studierende und Auszubildende, über die sie Hinweise auf Beinahefehler geben können. Das System unterstützt dabei, ein Bewusstsein für die Gefahrenmomente in der Versorgung von Patienten entwickeln zu können. Sogenannte „Critical Incident Reporting Systems“ (CIRS) sind wertvolle Instrumente, um die Patientensicherheit zu verbessern. Doch die bisherigen Lösungen richten sich an Mitarbeiter von Krankenhäusern. Für Studierende der Medizin, die in der Regel nur während ihrer Praktika in den medizinischen Betrieb eintauchen, sind diese nur eingeschränkt nutzbar. Deshalb hat das IMPP in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ein standortübergreifendes Studi-CIRS für Studierende und Auszubildende ins Leben gerufen, welches ab Juli zur Verfügung stehen wird. Über die sanktionsfreie und anonyme Fehlermeldeplattform können Hinweise auf Beinahefehler gegeben werden. Gemeldete Fälle werden durch eine Fachgruppe analysiert, bewertet und dem Meldenden zurückgespiegelt. Zudem erfolgt eine Weiterleitung der Fälle an Institutionen und Fachkommissionen, um aus sicherheitsrelevanten Ereignissen realitätsnahe Schulungs- oder Prüfungsinhalte erstellen zu können.

Die Chancen einer interprofessionellen Zusammenarbeit aufzeigen und die patientenorientierte Arbeitsweise in den Köpfen verankern

Mit dem Studi-CIRS und IMAGINE können wir einen Beitrag leisten, um die Vorgaben des Gesetzgebers für eine stärkere Patientenorientierung zu erfüllen, die Versorgungsqualität intersektoral zu optimieren und in der Folge die Patientenzufriedenheit zu verbessern. Das Konzept ermöglicht, den Studierenden und Auszubildenden aufzuzeigen, welche Chancen die interprofessionelle Zusammenarbeit für die tägliche Arbeit bieten kann und ihnen mehr Sicherheit beim Start ins Berufsleben zu geben. Die nachhaltig patientenorientierte Arbeitsweise könnte in die Ausbildung integriert und in den Köpfen der Ärzte von morgen verankert werden. Ziel ist, eine Versorgungsform zu etablieren, welche sowohl den Bedürfnissen von Patienten Rechnung trägt als auch den Arbeitsanforderungen an die zukünftigen Fachkräfte im Gesundheitswesen entgegenkommt und langfristig in die Regelversorgung übernommen werden kann.

Einen aktuellen, weiterführenden Artikel von Prof. Jünger zum Thema „Stärkung der Patientenorientierung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen – von der kompetenzorientierten und interprofessionellen Ausbildung zur sektorenübergreifenden Versorgung“ [finden Sie hier](#).

Aus Wissenschaft und Forschung

Sozialräumliche Ressourcen im Blick: Wer Menschen aktivieren will, muss die Finanzierung verändern – ein Interview mit Prof. Dr. Wolfgang Hinte

Prof. i. R. Wolfgang Hinte, langjähriger Leiter des Instituts für Stadtteilentwicklung, sozialraumorientierte Arbeit und Beratung an der Universität Duisburg-Essen, hat ein Konzept der Sozialraumorientierung entwickelt, das professionelle Hilfe mit nicht-professioneller sowie Selbsthilfe kombiniert. Mittlerweile berät er in zirka 50 Städten, Gemeinden und Landkreisen in Deutschland, Österreich und der Schweiz kommunale und öffentliche Träger der Sozialen Arbeit beim sozialräumlichen Umbau.



Prof. i. R. Wolfgang Hinte, langjähriger Leiter des Instituts für Stadtteilentwicklung, sozialraumorientierte Arbeit und Beratung an der Universität Duisburg-Essen. Foto: Privat

Herr Prof. Hinte, Sie haben den Bereich der Sozialen Arbeit revolutioniert – mit einem Konzept, das die sozialräumlichen und die persönlichen Ressourcen jedes Einzelnen in den Vordergrund stellt. Wollen Menschen sich denn überhaupt selbst helfen, anstatt „von außen“ unterstützt zu werden?

Es geht nicht darum, ob Menschen sich selbst helfen wollen. Die Frage ist, ob sie bereit sind, ihr Leben in die Hand zu nehmen und auf der Grundlage ihres eigenen Lebensentwurfs Aktivitäten zu entwickeln. Denn nur wer weiß, was ihm wichtig ist, kann auch aktiv werden, um seine Vorstellungen zu realisieren. Deswegen ist das Einstiegsgespräch in unserer Arbeit so entscheidend. Manchmal stellen wir sehr schnell fest, ob den Menschen klar ist, wie sie leben wollen, ein anderes Mal sind mehrere Gespräche nötig. Wenn jemand noch nicht so recht weiß, was er will – zum Beispiel aufgrund einer schwierigen Lebensgeschichte –, dann finden wir es mit Hilfe von speziellen Gesprächstechniken und Parametern heraus.

Gelegentlich gibt es auch Vorstellungen, die uns vielleicht fremd sind. Der Wunsch eines Bewohners in einer Behinderteneinrichtung zum Beispiel wurde lange Zeit nicht ernst genommen. Er wollte jeden Morgen eine halbe Stunde mit seinen Pflanzen sprechen. Jetzt, da er sich diese Zeit nehmen kann, kommt er sehr viel besser mit seinem Tagesablauf und seinen Aufgaben zurecht. Unser Ansatz will den Menschen also nicht vorgeben, was richtig oder falsch ist. Wir setzen vielmehr dort an, wo die Menschen gerade stehen.

Der OptiMedis-Ansatz in der Gesundheitsversorgung ist ein ähnlicher – wir wollen die eigenen Kräfte und Potenziale der Menschen aktivieren, anstatt erst einzugreifen, wenn die Menschen bereits erkrankt sind. Dabei beziehen wir den sozialen Bereich mit ein. Welche Verknüpfungsmöglichkeiten gibt es aus Ihrer Sicht?

Wir haben in der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe sehr viele Menschen, die leistungsberechtigt sind, weil sie gesundheitliche Probleme haben. Und wir erleben, dass bei ihrer medizinischen Versorgung der jeweilige Lebensentwurf gar keine Rolle spielt. Krankenhäuser zum Beispiel tun wenig dafür, dass die Patienten auf eigenen Beinen stehen, wenn sie entlassen werden. Und Ärzte geben ihnen wenige Hilfen an die Hand, die sie beim Gesundbleiben oder -werden unterstützen. Das liegt aber am System und nicht an den Menschen,

die darin arbeiten. Wenn es gelänge, die Gesundheitsversorgung nach unseren Parametern umzustellen, wie es ja auch der OptiMedis-Ansatz vorsieht, dann würde das unsere Arbeit enorm erleichtern.

Es ist nicht einfach, innovative Ansätze in bereits bestehende und oft eingefahrene Strukturen und bei unterschiedlichen Interessen der Beteiligten durchzusetzen. Welche Erfahrungen haben Sie in der konkreten Umsetzung gemacht?

Die klassischen Leistungssysteme sind auf Hilfe und Betreuung ausgerichtet. Das aber macht die Menschen abhängig vom System. Die große Herausforderung ist, das System darauf auszurichten, dass die Aktivierung im Vordergrund steht. Die Frage ist nicht „Was kann ich für Sie tun?“, sondern „Was wollen Sie selbst tun und wie kann ich Sie dabei unterstützen?“. Das ist ein völlig anderer Zugang. Deshalb ist es immer wieder eine große Herausforderung, wenn stationäre Einrichtungen oder Kostenträger, die jahrelang im Betreuungsmodus waren, lernen, sich auf die Eigenaktivität der Menschen einzulassen und sie darauf aufbauend gezielt zu unterstützen. Solche Prozesse dauern oft 10 bis 15 Jahre und erfordern eine gute Qualifizierung. Wir trainieren die Profis, die im System arbeiten, ganz gezielt für ihre neue Aufgabe und schulen regelmäßig nach. Es ist erstaunlich, wie die herkömmlichen Leistungssysteme die Menschen mental vergiften, sodass sie nach einiger Zeit wieder in den Bedienmodus zurückfallen. Gleichzeitig müssen wir die Akteure immer wieder zusammenbringen und Konkurrenz und Misstrauen durch Kooperation und Vertrauen ersetzen. Nur dann können die vorhandenen Fähigkeiten konstruktiv genutzt werden.

Entscheidend für die Änderung eines Systems ist außerdem, dass wir die Finanzierung umstellen. Im Moment wird das im System vorhandene Geld in unverantwortlicher Weise in Kontrolle, bürokratische Verfahren und Abrechnungsmodalitäten investiert. Die Bürokratie wird dadurch immer größer. Wenn dieses Geld aber in flexible Leistungen jenseits von Fallfinanzierungen investiert wird, dann können Systeme sich verändern. Hierfür braucht es natürlich viel Überzeugungskraft.

Wir unterstützen unseren Ansatz mit Anreizmodellen. Wenn die Menschen einer Region durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Vernetzung gesünder sind, profitieren davon diejenigen, die als Ärzte, Pflegekräfte oder andere Berufsgruppen ihre Versorgungsleistungen um den Blick auf die jeweiligen Hintergründe erweitern und die positiven Ressourcen der Bevölkerung stärken. Wie produzieren Sie für die Mitarbeiter und Einrichtungen der Sozialarbeit einen Benefit, wenn diese Sozialraumorientierung anwenden und darin in besonderem Maße Zeit und Intelligenz investieren?

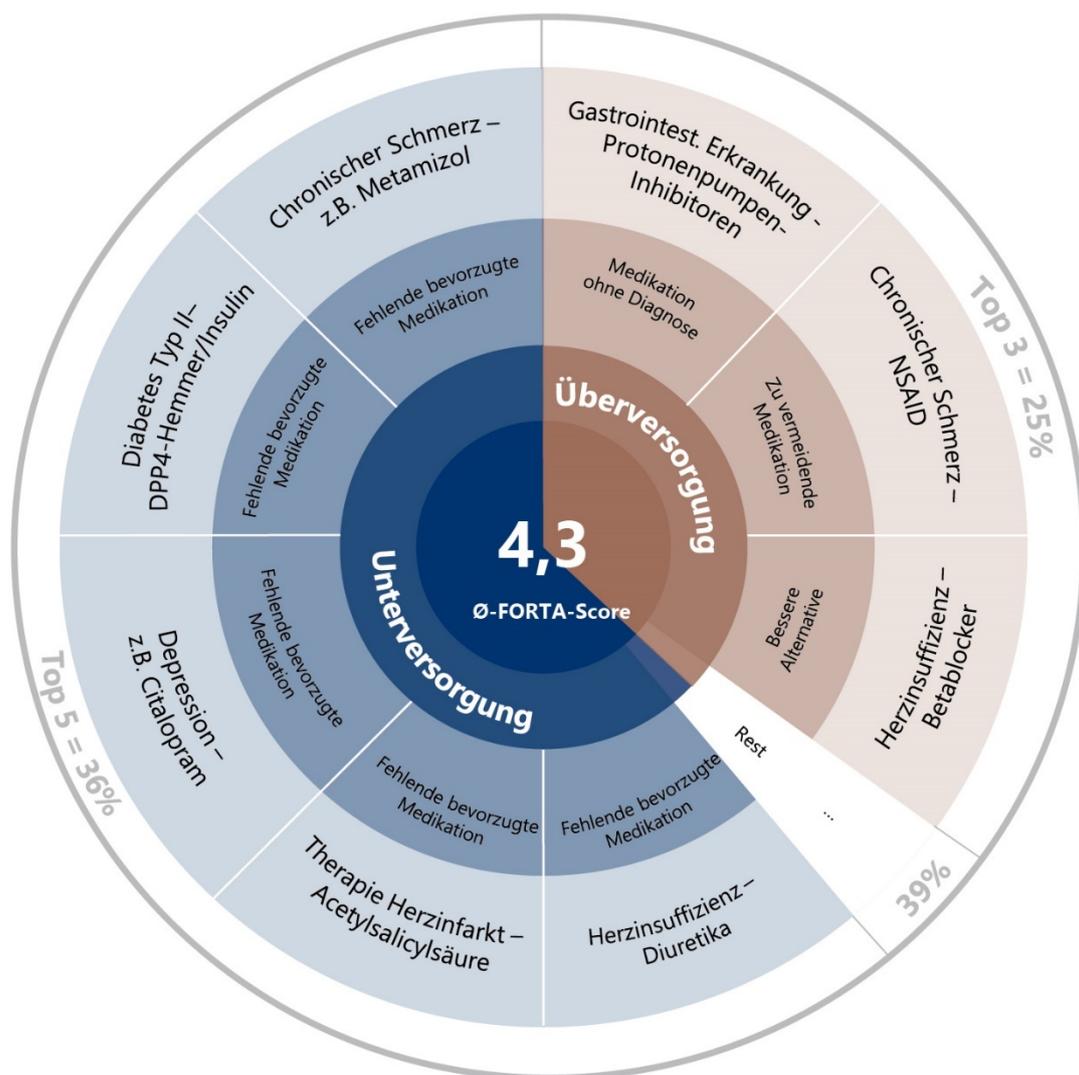
Im klassischen System gilt das Prinzip: Je höher der Hilfebedarf, desto mehr können die Leistungsanbieter abrechnen. Dadurch haben die Anbieter der Leistungen keinerlei Anreize, Leistungsansprüche präventiv zu verhindern. Wir dagegen entwickeln Budgetmodelle, in denen die finanziellen Anreize umgekehrt werden. Das Budget wird dabei auf der Grundlage des Vorjahres festgelegt. Das heißt, die Einrichtung bekommt genauso viel Geld wie im Jahr davor, nur unabhängig von der Menge ihrer Leistungen aber im Rahmen eines sozialräumlichen Versorgungsauftrages. Wenn die Einrichtung mit diesem Geld dann flexible neue Synergien schafft, also zum Beispiel nicht professionelle Hilfen mit einbezieht oder stationäre Hilfen ambulantisiert, dann bleibt – sehr vereinfacht gesagt – Geld über. Wichtig ist, dass dieses Geld bei den Leistungsanbietern bleibt und in den Aufbau neuer innovativer Strukturen investiert wird. Die einzelnen Mitarbeiter können zusätzlich profitieren, beispielsweise durch Prämien oder die Teilnahme an Qualifikationsveranstaltungen.

Arzneimitteltherapie im Alter: FORTA-Algorithmus deckt Verbesserungspotenzial auf

Die Arzneimitteltherapie älterer Menschen ist eine Herausforderung, erst recht, wenn die Patienten multimorbide sind und zahlreiche Medikamente parallel einnehmen. Risiken wie schwere Neben- oder Wechselwirkungen müssen vermieden, gleichzeitig Chancen, wie zum Beispiel die Verhinderung von Schlaganfällen, genutzt werden. Hier hilft die unter Federführung von Professor Dr. Martin Wehling entwickelte FORTA-Klassifikation (Fit fOR The Aged), bei der Wirkstoffe in Verbindung mit altersrelevanten Indikationen hierarchisch von A (positiv) bis D (negativ) bewertet werden (A-bsolutely, B-eneficial, C-areful, D-on't).

Auswertungen zeigen: Ein Drittel zu viel, zwei Drittel zu wenig

Gemeinsam mit Wehling hat OptiMedis einen automatisierten Algorithmus entwickelt, der auf Basis der FORTA-Liste die Arzneimittelversorgung auf regionaler Ebene (und später auch auf Praxisebene) in Bezug auf Unter- und Überversorgung auswerten kann. Grundlage sind Versorgungsdaten, etwa aus den Praxisverwaltungssystemen oder GKV-Routinedaten. Das Ergebnis der Bewertung ist ein so genannter FORTA-Score.



In mehreren Testregionen zeigte sich zum Beispiel, dass ein Drittel zu viel und zwei Drittel zu wenig Arzneimittel verordnet wurden, dort lag der Score bei den über 65-Jährigen bei 4,3.

Der FORTA-Algorithmus ist zum Beispiel nutzbar für Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Ärztenetze oder in wissenschaftlichen Forschungsprojekten. So lässt sich feststellen, wie hoch der Grad der Unter- bzw. Überversorgung in dem jeweiligen Bereich ist, und es werden Potenziale aufgezeigt, wie die Arzneimitteltherapie qualitativ und ökonomisch verbessert werden kann.

Das Potenzial ist groß: Schätzungen zufolge sind etwa fünf Prozent der Krankenhausaufnahmen in Deutschland auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen². Außerdem weisen etwa 1/3 aller im Krankenhaus aufgenommenen Patienten Nebenwirkungen in der Arzneimitteltherapie auf, die zu 71 Prozent als vermeidbar eingestuft werden³.

Testregionen in Baden-Württemberg und Hamburg

OptiMedis testet die Optimierung der Arzneimitteltherapie-Sicherheit mittels FORTA in Arzneimittel-Konsilen unter pharmakologischer Leitung von Prof. Wehling zurzeit in den Gesundheitsnetzwerken Gesundes Kinzigtal und Gesundheit für Billstedt/Horn. Einen Zugang zu Versorgungsdaten vorausgesetzt, wären weitere, regionale Auswertungen durch den Algorithmus relativ einfach umsetzbar.

Diese Informationen finden Sie auch in unserem Handout – klicken Sie bitte hier zum [Download](#).

² Thürmann, PA (2003): Detection of drug-related adverse events in hospitals. In: Expert Opin Drug Saf. 2(5)/2003, 447-449

³ Klüchtzner, W/Grandt, D (2015): Influence of hospitalization on prescribing safety across the continuum of care: an exploratory study. In: BMC Health Serv. Res. 2015/15, S. 197

Neue Projekte

BMG-Projekt: Aus Patientenerfahrungen lernen, Sicherheit in der ambulanten Versorgung stärken

Wer mehr Sicherheit in der ambulanten Versorgung erreichen will, muss aus Patientenerfahrungen lernen. Bisher gibt es aber in Deutschland keine Messinstrumente, die für die ambulante Versorgung geeignet sind. Das Bundesministerium für Gesundheit hat OptiMedis daher beauftragt, einen Fragebogen zu entwickeln, mit dem Erfahrungen von Patienten mit sicherheitsrelevanten Ereignissen und die Faktoren, die dazu führen können, erfasst werden. Teil dieser Entwicklung ist eine Delphi-Befragung mit Experten aus den Reihen der Wissenschaftler, der Ärzte und Praxismitarbeiter sowie der Patienten mit Expertise im Bereich der Patientensicherheit. Kooperationspartner sind das [Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.](#) und die [Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe](#).

Der Fragebogen wird in einer ersten Patientenbefragung getestet und soll so erste Erkenntnisse zum aktuellen Stand der Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung liefern. Hierfür werden in den nächsten Monaten Arztpraxen als Teilnehmer gesucht, vorwiegend im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Später wird dann ein Feedbackmechanismus entwickelt, der den Arztpraxen anonymisiert die Ergebnisse zurückspiegelt, und auch für künftige Projekte nutzbar sein wird. Außerdem werden die Ergebnisse in einem Workshop mit den beteiligten Ärzten diskutiert. Der Fragebogen wird frei verfügbar sein.

Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben oder sich näher informieren möchten, wenden Sie sich bitte an Dr. Katja Stahl, Manager Research & Development (040 22621149-0, k.stahl@optimedis.de). Ab Mitte August wird eine Webseite mit mehr Details online sein.

Gefördert durch:

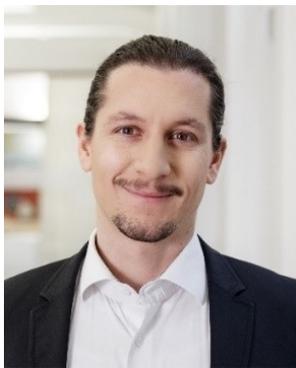


aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Internationales

ACOs in den USA: Ein Systemwechsel hin zu value-orientierter Versorgung braucht klaren politischen Rahmen

Beitrag von Dr. Alexander Pimperl, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG und ehemaliger Stipendiat des „Commonwealth Fund Harkness Fellowship in Health Care Policy and Practice“.



Dr. Alexander Pimperl hat in den USA zum Thema "Performance Management in Accountable Care Organizations in the U.S. and Germany" geforscht. Foto: OptiMedis AG

Die Zahlen zu Accountable Care Organizations (ACOs) in den Vereinigten Staaten, die dem OptiMedis-Modell einer regionalen Integrierten Versorgung sehr ähnlich sind, sind in den vergangenen Jahren weiter deutlich angestiegen: In den ersten fünf Jahren seit ihrer Implementierung im Jahr 2010 durch den Affordable Care Act etablierten sich über 700 öffentliche und private ACOs⁴. Im ersten Quartal 2018 waren es bereits über 1.000. Damit waren in 2018 zehn Prozent der US-Bevölkerung durch ACOs versorgt.⁵ Und auch die erzielten Einsparungen sind gestiegen: 2017 lagen die Nettoeinsparungen in den USA bei über 313 Millionen US-Dollar (etwa 35 US-Dollar pro Versicherten). Die Qualitätsleistung blieb dabei auf dem gleichen hohen Niveau.⁶ Ausschlaggebend für das rasante Wachstum war noch unter Obama damals die Ankündigung des Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), dem staatlichen Kostenträger für die USA, bis zum Ende des Jahres 2016 wenigstens 30 Prozent der traditionellen Fee-for-Service-Vergütungen in Value-Based-Vergütungsmodelle – mit ACOs als einer Ausgestaltungsvariante – zu überführen. Bis zum Jahr 2018 sollte dieser Anteil auf mindestens 50 Prozent steigen und dies wurde auch erreicht.⁷ Derzeit wird diese Entwicklung durch uneindeutige Signale der Trump-Regierung etwas gebremst. Aufgrund der politischen Unsicherheit befinden sich einige Akteure nun in einer Warteposition und das, obwohl die Leistungserbringer gerade begonnen hatten, die value-orientierten Vergütungsansätze als unvermeidbares Kernelement des Gesundheitssystems zu akzeptieren.

Politik muss konkrete Ziele setzen

Das Beispiel zeigt deutlich, wie wichtig klare politische Botschaften für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu einem value-orientierten Gesamtsystem sind – nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland. Darüber diskutierten die ehemaligen Stipendiaten des „Commonwealth Fund Harkness Fellowship in Health Care Policy and Practice“ bei ihrem jährlichen Treffen im Februar, das von der [B. Braun-Stiftung](#) in Berlin organisiert wurde, die mit Fortbildungsstipendien, Forschungsförderung und hochwertigen Programmen Menschen aus der Gesundheitswirtschaft fördert. Auch Deutschland braucht dringend einen klaren politischen Impuls, zum Beispiel durch konkrete Zielvorgaben zur Umsetzung populations- und outcome-orientierter Versorgungsmodelle, wie wir sie auch in unserem Ende 2018 veröffentlichten [5-Punkte-Sofortprogramm](#) für den

⁴ <http://healthaffairs.org/blog/2015/03/31/growth-and-dispersion-of-accountable-care-organizations-in-2015-2/>

⁵ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20180810.481968/full/>

⁶ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20180918.957502/full/>

⁷ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1500445>

Gesetzgeber fordern. So sollten aus unserer Sicht bis 2025 mehr als zehn Prozent der gesamten Bevölkerung über populations- und outcome-orientierte Systeme versorgt werden, für 2030 streben wir über 25 Prozent an. Gleichzeitig müssten sowohl die Kostenträger als auch die Anbieter der Versorgungssysteme verpflichtet werden, ihre Outcomes zu veröffentlichen. Denn nur, wenn Transparenz zur neuen Norm wird und die gesundheitlichen Ergebnisse sich mit den gezahlten Beiträgen decken, können wir langfristig einen hohen Leistungsstandard in der Gesundheitsversorgung sichern. Wie Magnan und Kindig in ihrem Paper „Purchasing Population Health – Revisited“ (2019) betonen, ist diese Aussage heute so wahr wie bereits vor 20 Jahren.

Lesen Sie zu diesem Thema auch das Interview mit Dr. Alexander Pimperl in der Zeitschrift f&w: [Outcome-orientierte Vergütung: „Wir brauchen eine gesetzliche Vorgabe“](#)

Internationales Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser übergibt Leitung an OptiMedis

Die OptiMedis AG weitet ihre Arbeit für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Einrichtungen aus. Nachdem sie 2017 die Geschäftsführung des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V. (DNGfK) übernommen haben, kommt nun auch das internationale Netzwerk [The International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services \(HPH\)](#) hinzu. OptiMedis bekam in einer internationalen Ausschreibung den Zuschlag für die Leitung des HPH-Sekretariats.

Das HPH unterstützt seit Anfang der 1990er Jahre Krankenhäuser bei der Einführung gesundheitsfördernder Konzepte sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter und ganze Regionen. Aus der internationalen Kooperation gingen schließlich zahlreiche Netzwerke in ganz Europa hervor, in denen Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen auf nationaler oder regionaler Ebene vernetzt sind. Aktuell zählt das weiterhin durch die WHO unterstützte HPH weltweit mehr als 600 Mitgliedseinrichtungen in 19 Ländern.



Dieses fünfköpfige Team übernimmt künftig die Betreuung des HPH (v.l.n.r.): Dr. Oliver Gröne, Carla Weber, Dr rer. medic. h. c. Helmut Hildebrandt, Anneka Tiede und Indra Rojahn (alle OptiMedis). Foto: OptiMedis

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender bei OptiMedis und künftig verantwortlich für die strategische Neuausrichtung des HPH erklärt, was für die Zukunft des Netzwerks entscheidend ist: „Zum einen müssen wir junge Nachwuchskräfte für unser Netzwerk gewinnen, damit diese die Ideen der Gesundheitsförderung in ihren Institutionen umsetzen können und Veränderungen auch wirklich nachhaltig sind. Zum anderen wollen wir die Arbeit stärker an den Sustainable Development Goals ausrichten, die eine hervorragende Agenda für die übergeordneten Ziele des Netzwerks bieten.“ Hierfür werde OptiMedis die bereits bestehenden Kooperationen in zahlreichen nationalen und internationalen Netzwerken und Projekten nutzen.

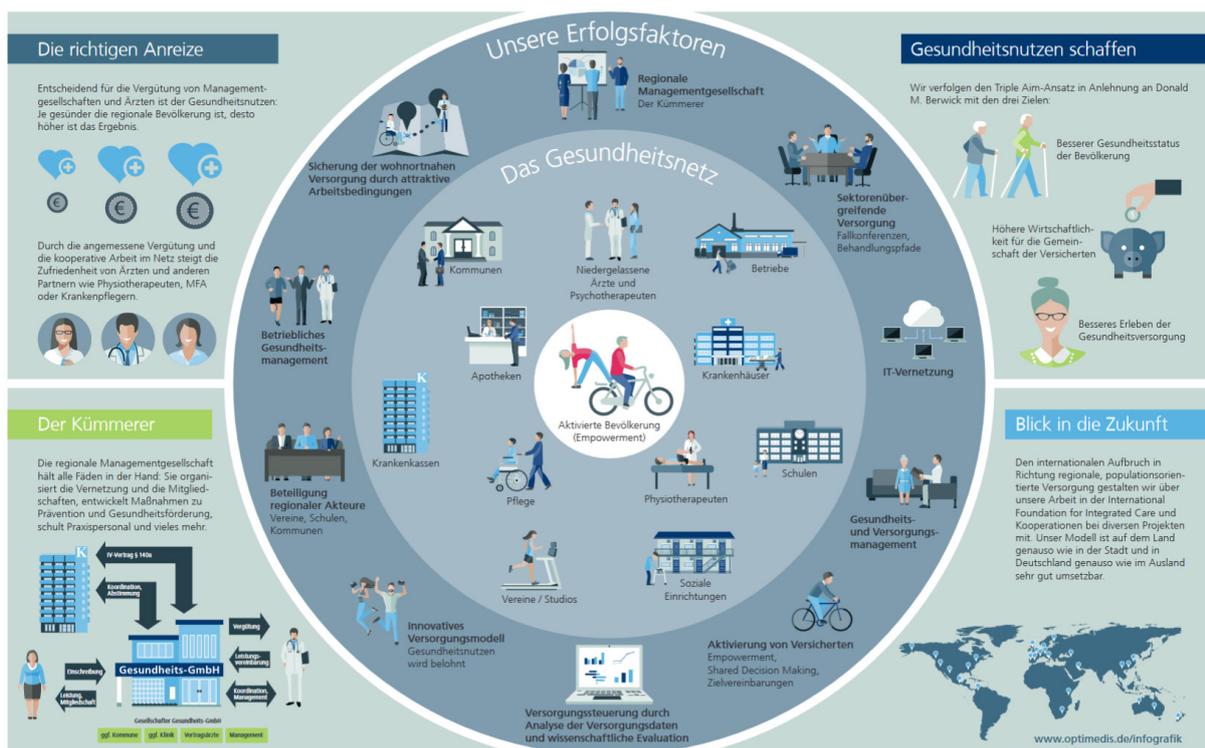
Besonders wichtig ist Gröne, dass in Zukunft nicht nur die nationalen und regionalen Netzwerke, die im HPH vertreten sind, angesprochen werden, sondern vielmehr die einzelnen Mitglieder. „Für sie wollen wir neue Angebote schaffen, zum Beispiel im Bereich der Weiterbildung und der Digitalisierung“, erklärt er.

EU-Kommission wählt OptiMedis-Modell für EU-weiten Best-Practice-Transfer aus

Innerhalb einer „Joint Action“ für die Implementierung von integrierten, IT-gestützten und patientenorientierten Versorgungslösungen wurde das Modell von OptiMedis als eines von vier Best-Practice-Modellen in Europa ausgewählt. Ziel der Aktion ist es, den Gesundheitsministerien und angegliederten Gesundheitsbehörden von EU-Mitgliedsstaaten gute Beispiele einer erfolgreichen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung an die Hand zu geben und Kontakte zu Organisationen zu vermitteln, die bereits erfolgreich Lösungen umsetzen.

Konkret sollen die ausgewählten Modelle erfolgreich in die Praxis anderer Länder übertragen werden – geplant ist eine finanzielle Unterstützung im Rahmen der Joint Action. Der Austausch zwischen beiden Seiten soll über verschiedene Wege erfolgen – wie z. B. spezielle Seminare und Workshops, Studienbesuche, persönliche Treffen, Mentoring durch Experten, Bereitstellung von Instrumenten und Wissensressourcen. Im Anschluss sollen aus der Zusammenarbeit gemeinsame, über EU-Mittel geförderte Pilotprojekte entstehen und so die Skalierung erfolgreicher Versorgungslösungen vorangetrieben werden.

Regionale Integrierte Versorgung Das OptiMedis-Modell



Infografik des für den Best-Practice-Transfer ausgewählten OptiMedis-Modells der Regionalen Integrierten Versorgung. Bild: OptiMedis

Für die Ansicht in Original-Größe bitte [hier klicken](#) (PDF).

Schweiz: OptiMedis unterstützt Aufbau eines Gesundheitscampus

Die Region rund um den beliebten Ferienort Gstaad kämpft mit großen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Mit Unterstützung von OptiMedis soll ein Konzept für den Aufbau einer Integrierten Versorgung entwickelt werden.

Das Krankenhaus in Zweisimmen, das die medizinische Versorgung der 17.000 Einwohner sowie der bis zu 60.000 Touristen in der Hochsaison sichern soll, ist unrentabel. Um die Leistungen aufrechtzuerhalten, wären erhebliche Investitionen erforderlich. Gleichzeitig sind viele der Allgemeinärzte in der Region bereits im Rentenalter und bisher gelingt es nicht, Fachkräfte anzuwerben, um die wachsende Lücke zu schließen. Nun sollen ein integrierter Gesundheitscampus in Zweisimmen sowie ein ambulantes Gesundheitszentrum in Saanen rund um die Uhr stationäre und ambulante Leistungen anbieten



*OptiMedis unterstützt die Schaffung eines ersten Showcase für eine regionale integrierte Gesundheitsversorgung in der Schweiz.
Foto: pixabay*

und Ärzte, Apotheken und Pflegeanbieter unter einem Dach vereinen. In einem ersten Schritt hat OptiMedis sein unternehmerisches Know-how beim Aufbau integrierter Gesundheits- und Pflegenetzwerke sowie sein einzigartiges Shared-Savings-Modell in die Konzeption mit eingebracht. Der Gesundheitscampus soll als Vorbild für andere Regionen der Schweiz dienen.

Die Integrierte Versorgung ist für die Schweiz generell ein neues Zauberwort. So hat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, die der Gesundheitsministerkonferenz in Deutschland ähnelt, kürzlich einen sehr lesenswerten Leitfaden für die Integrierte Versorgung in den Kantonen veröffentlicht. Er sieht u. a. die Option von Leistungsverträgen für die vernetzte und koordinierte Versorgung vor, die z. B. durch Leistungserbringer-Gruppen mit einer gemeinsamen vertragsfähigen Trägerschaft abgeschlossen werden können. Hierzu wird explizit auf Accountable Care Organizations und die Beteiligung am finanziellen Ergebnis verwiesen. Erste Überlegungen für derartige Lösungen stellt OptiMedis zusammen mit Partnern der Ärztesgesellschaft Luzern an.

OptiMedis-COBIC UK gründet gemeinsames Gesundheitsnetzwerk mit Hausärzteverband

Den Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern, Wartezeiten verkürzen und Patientenerfahrungen verbessern: Damit dieses Vorhaben im britischen Hampshire Realität wird, haben sich drei größere hausärztliche Gemeinschaftspraxen und [OptiMedis-COBIC UK](#) (OM-C) in der Sovereign Group zusammengeschlossen.

Aktuell sind in der ländlich geprägten Region an der Südküste Großbritanniens 21 Hausärzte des Praxis-Verbands verantwortlich für die Versorgung von fast 39.000 Menschen. Um diese Aufgabe auch langfristig und



„Quadruple Aim“: Bessere Gesundheitsergebnisse, höhere Wirtschaftlichkeit, positives Erleben der Gesundheitsversorgung durch Patienten und Leistungserbringer.
Bild: OptiMedis

entsprechend des „Quadruple Aim“ (siehe Abbildung) stemmen zu können, soll hier ein regionales Gesundheitsnetzwerk nach Vorbild von *Gesundes Kinzigtal* entstehen. Ende Mai 2019 haben die Partner nach Fertigstellung einer Machbarkeitsstudie dafür den Grundstein gelegt und einen Gesellschaftervertrag für ein regionales Gesundheitsnetzwerk unterzeichnet. OM-C wird die Entwicklung des Gesundheitsnetzwerks begleiten und insbesondere für die Planung und Implementierung von Datenanalytik und IT-Vernetzung verantwortlich sein.

Dr. Nicholas Hicks, Director OM-C: „This is an exciting opportunity. Since we visited colleagues in *Kinzigtal* two years ago we have worked with local partners to set the foundations for this network. We will be able to take more holistic care of our patients, identify risks earlier and refer patients to local, non-clinical services through social prescribing.“

Gemeinsam arbeiten OptiMedis, OM-C und der Ärzteverbund nun an der Umsetzung des populationsorientierten, integrierten OptiMedis-Versorgungsmodells im britischen Gesundheitssystem (NHS – National Health Service).

Mehr zu der Arbeit von OM-C erfahren Sie in einer englischsprachigen [Videoproduktion, die im Rahmen eines Webinars für den britischen NHS entstanden ist.](#)

Frankreich: OptiMedis entwickelt Versorgungsmodell für die Region Saverne

OptiMedis unterstützt die Straßburger Eurometropole und die Region Pays de Saverne Plaine et Plateau auf dem Weg zu einer innovativen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Es geht zunächst um die Vorbereitung eines Dossiers für die zweite Runde einer Ausschreibung der französischen Regierung mit dem Titel „Territoires d’innovation de grande ambition“. Das Projekt „La santé en mouvements, une ambition partagée“ („Gesundheit in Aktion, ein gemeinsames Ziel“) zielt darauf ab, innovative und partizipative Gesundheitsaktionen in den teilnehmenden Gemeinden zu fördern. Unter dem Dach eines sogenannten „Hauses der Gesundheit“ haben die Straßburger Eurometropole und ihre Partner verschiedene Maßnahmen entwickelt, um die Gesundheitsfaktoren der lokalen Bevölkerung zu verbessern, innovative Lösungen für eine bessere Gesundheitsversorgung zu finden und integrierte Versorgungsstrategien für Risikopatienten zu entwickeln.

OptiMedis hat das französische Team bei der Projektkonzeption und -einreichung unterstützt und dazu ein Modell für die Gesundheitsregion Saverne auf Basis der Erfahrungen in ihren Integrierten Versorgungsprojekten konzipiert sowie Indikatoren zur Überwachung der Leistungen und zur Verbesserung der regionalen Gesundheitsdienste entwickelt. Aktuell werden alle bis Ende April eingereichten Projekte begutachtet. Die Entscheidung in Paris wird noch im Sommer fallen. Im Falle einer Finanzierungsvereinbarung wird OptiMedis ein langfristiger strategischer Partner, der unter Beteiligung des französischen Regierungsfonds eine integrierte und gemeindenahere Gesundheitsversorgung in Pays Saverne umsetzen und weitere Projekte in der Straßburger Eurometropole unterstützen soll.

EU-Projekte bringen Versorgung voran – Act@Scale und SELFIE erfolgreich abgeschlossen

Die EU-Projekte Act@Scale und SELFIE, an dem die OptiMedis AG bzw. die Gesundes Kinzigtal GmbH beteiligt waren, wurden beide erfolgreich beendet.

Skalierung von Best-Practice-Modellen – Act@Scale-Handbuch mit Ergebnissen veröffentlicht

Ziel von Act@Scale war es, Best-Practice-Modelle in den Bereichen Care Coordination und Telehealth in neuen Kontexten umzusetzen und auf größere Populationen zu skalieren. Eingeschlossen waren vor allem chronische Patienten und ältere Menschen, die zum Beispiel gebrechlich oder psychisch erkrankt sind oder soziale Dienste in Anspruch nehmen müssen. An diesem Projekt waren sowohl OptiMedis als auch Gesundes Kinzigtal beteiligt.

Die Ergebnisse wurden bei der diesjährigen Conference on Integrated Care im spanischen San Sebastián in dem Workshop "Pioneers of Integrated Care in Europe: Consolidating and sharing good practice for upscaling Care Coordination" vorgestellt. Zudem hat ACT@Scale ein Handbuch veröffentlicht, das alle Erfahrungen der letzten drei Jahre zusammenfasst, um den Wissenstransfer in Europa und darüber hinaus zu unterstützen. Weitere Informationen zu ACT@Scale finden Sie unter www.act-at-scale.eu. Das vollständige ACT@Scale-Handbuch mit Best-Practice-Analysen und Ergebnissen können Sie [hier](#) herunterladen. Eine Liste der Partner des Projektes, u. a. die School of Health Sciences an der City University London und das Universitätsklinikum Würzburg, [finden Sie hier](#).



ACT@Scale hat ein Handbuch veröffentlicht, das alle Erfahrungen des Projektes zusammenfasst.
Bild: ACT@Scale

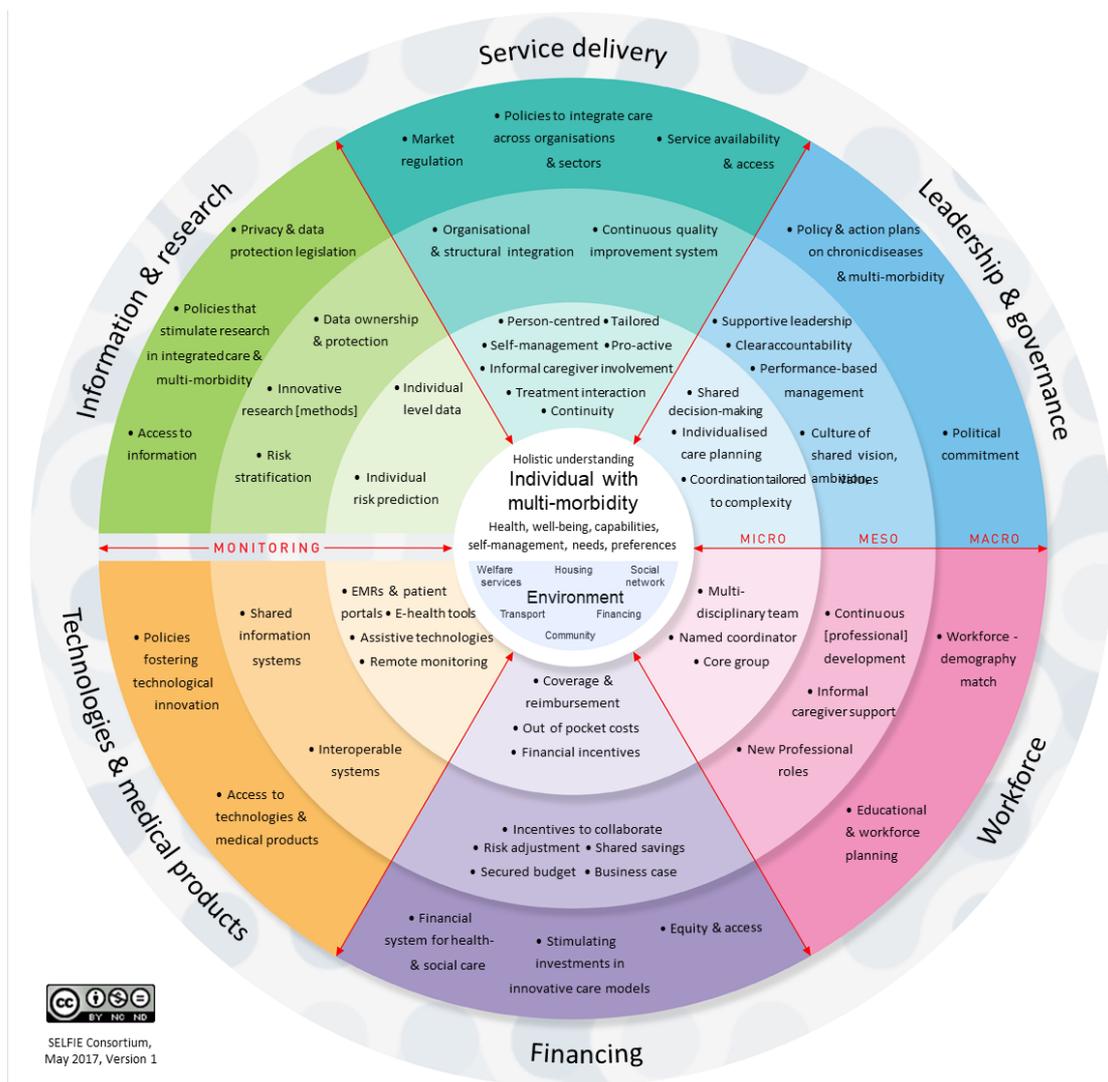
SELFIE entwickelt Matrix zum Aufbau von Versorgungsprogrammen

Schwerpunkt des Projektes SELFIE (**S**ustainable **i**ntegrated care **m**odels for multi-morbidity: **d**elivery, **f**inancing and **p**erformance) ist die patientenorientierte Versorgung von mehrfach chronisch erkrankten Menschen. Multi-Morbidität ist eine der größten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung. Umso wichtiger ist es, Modelle zur patientenzentrierten Betreuung dieser Patienten zu entwickeln. Im Rahmen des vor kurzem abgeschlossenen Projekts wurden 17 Best-Practice-Beispiele integrierter populationsorientierter Versorgung in Europa – unter anderem Gesundes Kinzigtal – analysiert, sowohl qualitativ durch Befragungen der Beteiligten als auch quantitativ mit Hilfe der so genannten Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA). Im Fokus standen Prävention, palliative Versorgung, die Schnittstellen von Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten sowie die Finanzierung.

Basierend auf all diesen Arbeiten präsentierte das Konsortium zehn Mechanismen für eine erfolgreiche Umsetzung der integrierten Versorgung für Multi-Morbidität. Es wurde ein konzeptioneller Rahmen entwickelt, der die Entwicklung, Umsetzung, Beschreibung und Bewertung von integrierten Versorgungsprogrammen für

Multi-Morbidität unterstützen soll und von den verschiedenen Interessensgruppen genutzt werden kann. Begleitend ist eine Matrix entstanden, die im Bild zu sehen ist.

Im Juni 2019 fand die Abschlusskonferenz zu dem vierjährigen, von der EU finanzierten Horizon 2020-Projekt statt, bei der auch der Vorstandsvorsitzende von OptiMedis, Dr. h. c. Helmut Hildebrandt referierte. Die Präsentationen der Konferenz finden Sie [hier zum Download](#). Sämtliche Publikationen zu SELFIE sind [hier zugänglich](#). Und [auf dieser Seite](#) findet sich ein MCDA-Berechnungstool, das eigene Auswertungen ermöglicht. Zu den Partnern gehören renommierte Universitäten verschiedener Länder, u. a. die University of Manchester und die Erasmus University Rotterdam. Eine vollständige Liste [finden sie hier](#).



Die SELFIE-Matrix (Framework) für die Integrierte Versorgung von multimorbiden Menschen. Grafik: SELFIE

Schlaglichter

Finanzierungsrunde: OptiMedis erhält sechststelligen Betrag für den Aufbau innovativer Gesundheitsversorgung

Die OptiMedis AG hat in einer Finanzierungsrunde mit Wandelanleihen und Direktinvestments einen mittleren sechststelligen Betrag erhalten. Beteiligt sind mehrere bekannte und angesehene Privatpersonen aus dem Gesundheitswesen. Mit dem frischen Kapital soll der Wachstumskurs von OptiMedis weitergeführt werden und der Aufbau weiterer innovativer Versorgungssysteme nach dem OptiMedis-Modell unterstützt werden. Mehr über die Regionen, in denen das Modell bereits umgesetzt wird, lesen Sie auf unserer Webseite unter „[Netzwerke](#)“.

Besuch aus dem Ausland: Französische Ärzte informieren sich über OptiMedis-Modell



9 Ärzte aus Frankreich waren zu Besuch in Hamburg, um sich über das Modell von OptiMedis zu informieren. Foto: OptiMedis

Eine Gruppe von neun französischen Ärzten war im März 2019 zu Gast bei der OptiMedis AG, um sich über ihr integriertes, patientenorientiertes Versorgungsmodell zu informieren. Der Besuch war Teil einer Weiterbildung des französischen Krankenhausverbandes (FHF). Schwerpunkte waren die Projekte Gesundes Kinzigtal und Gesundheit für Billstedt-Horn, vor allem die Maßnahmen zur Patientenorientierung und zur Datenverarbeitung.

Für weitere Informationen klicken Sie bitte [hier](#) (auf Französisch).

ICIC 2019: Vom kleinen Forschertreffen zum „Movement for Change“

Mehr als 1400 Forscher, Manager, Ärzte und politische Entscheidungsträger kamen in diesem Jahr zur 19. Konferenz der International Foundation for Integrated Care im spanischen San Sebastián und diskutierten das Thema „Evaluating and implement models of integrated people-centred services.“ Im Fokus standen patientenorientierte und aktivierenden Ansätze in der Versorgung sowie die Rolle von digitalen Innovationen.

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, leitete u.a. einen Workshop mit dem Titel „Evaluation of Integrated Care: Ensuring Rigor, Scaling Up, Scaling Out“ mit Vorträgen von Dr. Eva Oppel vom Hamburg Centre of Health Economics und Dr. Mary Alison Durand von der London School of Hygiene and Tropical Medicine. Es ging um die Möglichkeiten,



Mehr als 1.400 Forscher, Manager, Ärzte und politische Entscheidungsträger trafen sich zur 19. ICIC in San Sebastian. Foto: OptiMedis

Initiativen in der Integrierten Versorgung auf regionaler und nationaler Ebene schneller voranzubringen.

Timo Schulte, Head of Health Data Analytics & IT von OptiMedis, trug zum Thema [Vermeidung Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle](#) vor.

Dr. Nuria Toro von der Weltgesundheitsorganisation und Prof. Stephen M. Shortell von der Universität Berkeley, hoben in ihren Vorträgen die Arbeiten von OptiMedis und das Projekt Gesundes Kinzigtal als erfolgreiches Beispiel für die Umsetzung Integrierter Versorgung hervor.

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, seit 2012 als Schatzmeister im Executive Board der International Foundation for Integrated Care, freute sich über die Konsolidierung der IFIC, einer Stiftung nach niederländischen Recht. „Von einem kleinen, im Wesentlichen von Forschern getragenen Netzwerk sind wir inzwischen zu einem wirklichen „movement for change“ geworden. Die Inhalte, die Teilnehmerzahlen und die Qualität der Artikel in unserer Zeitschrift sind immer besser geworden und die Finanzen sind stark genug für die solide Weiterentwicklung“.

Die Zusammenfassung der Konferenz durch die International Foundation for Integrated Care (IFIC) finden Sie [hier](#). Wenn Sie den Newsletter der IFIC bestellen möchten, [klicken Sie bitte hier](#). Und zum kostenlosen Open-Access der Online-Zeitschrift der IFIC gelangen Sie [über diesen Link](#).

Integrierte Versorgung: Dank Patientenbeirat können Versicherte mitentscheiden

Die Erkenntnis setzt sich immer mehr durch: Wer die Versorgung verbessern will, muss Patienten eng in die Behandlung einbeziehen. Und dazu gehört auch, dass die Teilnehmer in Integrierten Versorgungssystemen, an denen OptiMedis in mehreren Regionen beteiligt ist, Mitsprache bekommen. Deshalb gibt es sowohl in Gesundes Kinzigtal, auch bei Gesundheit für Billstedt/Horn einen Patientenbeirat, der sich teilweise mehrmals im Jahr trifft und den Dialog zwischen Patienten und dem jeweiligen Managementunternehmen ermöglicht.

Welche Erfahrungen eine Patientenbeirätin im Kinzigtal gemacht hat, lesen Sie im [Interview mit Monika Schnaiter](#). Wer sich im Patientenbeirat von Gesundheit für Billstedt/Horn engagiert, [sehen Sie hier](#). Auch in Gesunder Werra-Meißner-Kreis wird in den nächsten Monaten ein Patientenbeirat eingerichtet werden.

Zu den Grundlagen der Patienteneinbindung in die Gesundheitsversorgung sowie den Erfahrungen damit, siehe auch folgende [Publikation](#) (englisch).



Monika Schnaiter, Patientenbeirätin von gesundes Kinzigtal. Foto: Gesundes Kinzigtal GmbH

Termine

Abschlussveranstaltung „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“, 27. bis 28. Juni 2019 in Mainz

Ausgewählter Vortrag

28. Juni 2019, 9:10 Uhr

"Ambulante interprofessionelle Ausbildungsmodule im Gesundheitsnetz"

(Referat ist ein Teil im Kontext eines Workshops „IMAGINE – Innovative medizinische Versorgung in Aus- und Weiterbildung lernen und prüfen, Gesundheitskompetenz stärken, interprofessionell entscheiden, gemeinsam Netzwerke entwickeln und evaluieren)

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG, Geschäftsführer Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH

Gesundheitswirtschaftskongress 2019, 17. bis 18. September 2019 in Hamburg

Podiumsdiskussion

18. September 2019, 9:00 - 10:30 Uhr

"Die Luft ist raus: Kassenstrategien in Zeiten der Regulierung"

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG

Podiumsdiskussion

18. September 2019, 11:00 - 12:30 Uhr

Kurzvortrag "Gesund alt werden im Viertel: Neues Geschäft für Kliniken"

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Presseschau

- › Regionale Gesundheitsplanung des Vogelsbergkreises vorgestellt
13.03.2019, Lauterbacher Anzeiger
[Link](#)

- › Outcome-orientierte Vergütung „Wir brauchen eine gesetzliche Vorgabe“
f&w Führen und Wirtschaften, 01.04.2019
[Link](#)

- › Qualität mit Anreiz: Qualitätsverträge nach § 110a SGBV Ein neues Motivationsinstrument
f&W Führen und Wirtschaften, 01.04.2019
[Link](#) (Zugriff nur für Abonnenten)

- › Vernetzung der Pflege stärken
CAREkonkret, 16.04.2019
[Link](#)

- › Wer steuert und vernetzt?
sgp REPORT, 28.05.2019
[Link](#) (Zugriff nur für Abonnenten)

Publikationen

Von uns

Hildebrandt H, Schulte T et al. Das letzte Lebensjahr aus Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung – Analysen von GKV-Routinedaten. In: Klie T (Hrsg.), Bruker C (Hrsg.): Sterben in Verbundenheit. Einblicke in die palliative Versorgung und Begleitung in Deutschland, medhochzwei Verlag, 2019, 34-52. [Link](#)

Zu Hause sterben oder im Krankenhaus? Immer noch herrscht in Deutschland ein deutliches Auseinanderklaffen zwischen dem Wunsch nach einem Sterben im Kreis der Familie und der tatsächlichen Realität, nämlich im Krankenhaus zu sterben. In diesem Buch werden neueste empirische Daten über die Versorgungs- und Sorgepräferenzen in der Bevölkerung präsentiert und brisante Daten der gesetzlichen Krankenversicherung aufbereitet, die die Finanzströme in den letzten Lebensmonaten abbilden. Verbunden werden diese empirischen Daten mit Einblicken in die Wirklichkeit des Sterbens in Haushalten und einer Good Practice, aus der hoffentlich für viele Next Practice wird.

Tanke MAC, Feyman Y, Bernal-Delgado E, Deeny SR, Imanaka Y, Jeurissen P, Lange L, Pimperl A, Sasaki N, Schull M, Wammes JGG, Wodchis WP, Meyer GS. A challenge to all. A primer on inter-country differences of high-need, high-cost patients. PLOS ONE, Juni 2019, 14(6): e0217353. [Link](#)

Weltweit macht eine kleine Gruppe von Patienten den größten Teil der Gesundheitsausgaben aus, die so genannten HNHC-Patienten (high-need, high-cost patients). Es ist wahrscheinlicher, dass diese Patienten Probleme mit der Qualität und Sicherheit ihrer Versorgung bekommen als andere Patienten, was darauf hindeutet, dass Bemühungen, die auf Effizienz und Qualität bei der Versorgung dieser Bevölkerung abzielen, erhebliche Erfolge für die Gesundheitssysteme bewirken könnten. Ein besseres Verständnis von Gemeinsamkeiten sowie Unterschieden bei den Patientenmerkmalen und in der Gesundheitsversorgung in verschiedenen Ländern kann letztendlich zu weiteren Fortschritten in der Versorgung von HNHC-Patienten in den jeweiligen Gesundheitssystemen beitragen.

Von Dritten

Zu Putlitz J. Netflix, Nudging, Netzwerke – Die Zukunft der Versorgung chronisch kranker Menschen. In: Zu Putlitz J (Hrsg.), Böttinger E. Die Zukunft der Medizin. Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesundheit, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin Mai 2019, 19-36. [Link](#)

Chronische Erkrankungen sind eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Sie entziehen sich einer Behandlung, die unmittelbar auf Heilung und nachhaltige Beseitigung der Beschwerden abzielt. Gleichzeitig führen sie zu Folgeerkrankungen, an denen viele Patienten versterben. Die Kosten für das Gesundheitssystem sind immens. In Zukunft werden auch integrierte Versorgungsstrukturen eine Rolle bei der Betreuung chronisch kranker Menschen spielen. In Gesundes Kinzigtal können Patienten einer ganzen Region Krankheiten und deren Folgen frühzeitig durch Teilnahme an Gesundheits- und Versorgungsprogrammen vorbeugen. Ein Rollout in andere Regionen erfolgt derzeit bereits.

Turner A, Mulla A, Booth A, Aldridge S, Stevens S, Begum M, Malik A. The international knowledge base for new care models relevant to primary care-led integrated models: a realist synthesis. Health Serv Deliv Res 2018; 6 (25). [Link](#)

2014 haben fünfzig Regionen in England Finanzierung und Unterstützung durch den NHS erhalten, um Gesundheitsleistungen besser zu integrieren. Das vorliegende Projekt konzentrierte sich auf die vierzehn Multispecialty Community Providers (MCP), die eine umfassende integrierte Versorgung außerhalb des Krankenhauses gewährleisten sollen. Ziel dieses Projekts war es, die Entscheidungsträger in den MCPs mit Learnings und dokumentierten Ergebnissen aus ähnlichen Modellen zu unterstützen. In dieser Publikation wird unter den besonders einflussreichen Modellen bzw. den Vorgängern der MCP 'Gesundes Kinzigtal' vorgestellt und erklärt, wie sich aus den Erfahrungen dieses langjährigen Netzwerks der Aufbau und die Umsetzung eines neuen integrierten Versorgungsmodells in den benachteiligten Hamburger Stadtteilen Billstedt/Horn entwickelte.

Auschra C, Deisner J, Berghöfer A, Sydow J, Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen: Neue Organisationsmodelle und Maßnahmen. Projektbericht in Herausgeberschaft der Stiftung Münch, November 2018. [PDF-Datei](#)

Der Projektbericht gibt Aufschluss über etablierte und neu erprobte Versorgungsmodelle und Maßnahmen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. Entwicklungen wie der demographische Wandel, Urbanisierung, Fachkräftemangel und veränderte Erwartungen an die medizinische Versorgung können hier eine Unterversorgung bedingen. Die Beschreibung und Systematisierung der Versorgungsstrukturen in ländlich geprägten Regionen, die Dokumentation bisheriger Erfahrungen bei der Implementierung dieser Versorgungsmodelle sowie die Entwicklung von Handlungsimpulsen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen waren vorrangige Ziele des Projekts. Mit dem Konzept 'Gesundes Kinzigtal' wurde ein Versorgungsmodell umgesetzt, das zumindest große Teile der ambulanten Gesundheitsversorgung in Form eines regionalen Budgets abbildet.

Redaktionelle Verantwortung

Britta Horwege & Indra Rojahn, Corporate Communications OptiMedis AG
Tel.: +49 40 22621149-52, E-Mail: kommunikation@optimedis.de