

## Blick ins Buch „Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert“

Kurzzusammenfassungen von ausgewählten Beiträgen – Beilage zur Pressemitteilung vom 1. September 2021

„Gesundheit ist ein lokales Produkt“, so fasst die Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, **Daniela Teichert**, ihren Beitrag zusammen. Dabei lässt sie die langjährigen Erfahrungen und fundierten Erkenntnisse einfließen, die die AOK Nordost auf diesem Gebiet bereits gesammelt hat, u. a. in dem Innovationsfondsprojekt „Strukturmigration im Mittelbereich Templin – StimMT“. Mit den Autoren des Aufschlags im ersten Abschnitt des Buches stimmt sie dabei vor allem in einem Punkt überein: Im Gesundheitssystem bedarf es einer größeren Veränderung, eines echten Change. Und dieser muss unbedingt die regionale beziehungsweise lokale Ebene wesentlich stärker in den Blick nehmen.

**Franz Knieps**, Vorstand des BKK Dachverbandes, zeigt in seinem Beitrag auf, warum seit Jahrzehnten die zentrale Frage der Versorgungspolitik ungelöst ist. Sie lautet: Wie können im deutschen Gesundheitswesen Kommunikation, Koordination und Kooperation der Akteure verbessert werden, um die Segmentierung der Versorgungsstrukturen zu überwinden, die Steuerung von Versorgungsprozessen an Bedarf und Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen auszurichten und die Qualität der Versorgung sowie die Effizienz der eingesetzten Mittel zu erhöhen. Ein Blick auf die zergliederte Versorgungslandschaft mache deutlich, wie wenig förderlich die Rahmenbedingungen sowohl für wettbewerbliche Kreativität als auch für gezielte Investitionen in patientenorientierte Innovationen sind. Knieps plädiert für eine differenzierte Erneuerung der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen.

Die Möglichkeiten von Gesundheitsregionen nutzen und stärken wollen **Prof. Dr. Josef Hilbert, Dr. Petra Rambo-Bertram und Dr. Alexia Zurkuhlen** vom Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (NDGR). Sie sehen perspektivisch deutliche Innovationsimpulse von unten und Gesundheitsregionen dabei als Hoffnungsträger für ein neuerliches Durchstarten bei der Integrierten Versorgung.

Ein fundamentaler Ansatz zum Aufbrechen tradierter Silo-Strukturen im Gesundheitswesen könnte eine Reform der Ausbildung in den Medizinberufen sein, erläutern **Prof. Dr. med. Jana Jünger und Prof. Dr. med. Feraydoon Niroomand** in ihrem Beitrag „Warum die Integrierte Versorgung in der Ausbildung beginnen sollte – und was man damit erreichen kann“. Die im Masterplan Medizinstudium 2020 formulierten und im „Referentenentwurf der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung“ aus dem Bundesministerium für Gesundheit projektierten Reformen sind die Grundlage für eine an den Erwerb von Kompetenzen ausgerichteten Ausbildung. In Staatsexamensmodellstationen, -praxen sowie -gesundheitsämtern könnten die

wissenschaftlichen, kommunikativen und praktischen Kompetenzen erlernt werden, die im späteren Berufsleben die Voraussetzung für eine funktionierende integrierte medizinische Versorgung sind.

Zwei Strategien mit kompatiblen Zielen und Bausteinen sieht **Prof. Dr. Thomas Klie**, denn einerseits liege die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung in einer konsequent regionalen und integrierten Orientierung und andererseits gelte vergleichbares auch für die Langzeitpflege. Auch hier sei der Fokus deutlicher auf lokale und regionale Belange zu richten. Ausgangspunkt muss die jeweilige Lebenssituation des auf Pflege angewiesenen Menschen und seiner An- und Zugehörigen sein. Für sie gelte es, Bedingungen guten Lebens auch unter dem Vorzeichen einer „Pflegebedürftigkeit“ zu gestalten. Dies gelinge nicht durch den Fokus auf Institutionen, sondern durch eine konsequente Orientierung am Sozialraum. Zwischen den Strategien regionaler Gesundheitsversorgung mit verbindlichen integrierten bzw. besonderen Versorgungsverträgen und einer Strukturreform „PFLEGE und TEILHABE“, die konsequent am Subjekt und am Sozialraum ansetzt, beständen vielfältige Überschneidungen und Berührungspunkte, die er in seinem Beitrag „Was hat die Strukturreform Pflege und Teilhabe mit Integrierter Versorgung zu tun?“ skizziert.

Über die Erfolgspotenziale durch optimiertes Versorgungsmanagement berichtet ein Autorenteam um **Dr. Oliver Gröne**, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis. Es geht darum, dass im nationalen wie auch internationalen Kontext seit geraumer Zeit Modelle zur Vorhersage von vermeidbaren Hochkostenfällen genutzt würden, auf deren Basis Krankenkassen, Leistungserbringer und Dienstleister Versorgungsansätze zur Qualitätsverbesserung und zum Kostenmanagement umgesetzt hätten. Viele der Ansätze hätten aber nicht die erwarteten Effekte erzielen können. Das Autorenteam bewertet in dem Beitrag aktuelle Studien zur Prädiktion von Hochkostenpatienten, identifiziert deren Defizite für die Interventionsplanung und offeriert alternative Modelle für ein effizienteres Versorgungsmanagement. Die Integration von verhaltenstherapeutisch geschulten Gesundheitslotsen und Pflegekräften, Arztassistenten und Apothekern in den Versorgungsmanagementprozess sei dabei unumgänglich. Im Kontext der „Innovativen Gesundheitsregionen“ und ihrer Verträge mit den Krankenkassen würden sich für solche Ansätze der Umsetzung eines Versorgungsmanagements gute Möglichkeiten bieten.