

OptiMedium

Newsletter
Ausgabe September 2020



Inhalt

Editorial

Aus Politik & Verbänden

Minister Manne Lucha zum neuen IV-Konzept: „Ich bin sicher, dass viele Landkreise diesen Weg gehen würden“

„Innovative Gesundheitsregionen“ – wie die Integrierte Versorgung zur Regelversorgung wird

Albrecht Kloepfer: „Neue Versorgung braucht einen neuen Rechtsrahmen“

Aus den Regionen

15 Jahre Gesundes Kinzigtal – die Erfolge sind messbar

M@dita: Innovatives Programm zur Schwangerenversorgung stellt sich den Profis in Schleswig-Holstein vor
Gesunder Werra-Meißner-Kreis gewinnt Klinikum als Partner

Werra-Ulster-Weser-Fonds fördert den „Aufbau eines Netzwerks ehrenamtlicher Gesundheitshelfer“

Internationales

Große OECD-Studie zur Versorgung von Chronikern – OptiMedis gehört zum internationalen Konsortium

Neues von OptiMedis

Neue Chancen für Krankenhäuser: Werden Sie zum Gestalter regionaler Versorgung

Schlaglichter

Kinzigtal und Co. in der "Health Affairs": From rural Germany, Integrated Care grows into a global Model

Patientenbrief: „Was hab' ich?“ räumt beim MSD Gesundheitspreis ab

Online-Veranstaltung „Mit Spaß Digital“ – Strategien für Mitarbeiterbindung in der neuen Normalität

Termine

Presseschau

Publikationen

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.

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

20 Jahre nach Einführung der §§ 140a ff in das SGB V und in Aufbereitung der Coronakrise ist es höchste Zeit für eine Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung – weg von Inselösungen und verstreuten Einzelverträgen. Gemeinsam mit einer Gruppe von Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens haben wir [ein innovatives und durchaus herausforderndes Gesamtkonzept für eine Regelversorgung](#) entwickelt. Unser gemeinsamer Ansatz reicht von der Initiierung, Organisation und Umsetzung über Finanzierung und Anreizsetzung bis hin zu Steuerung und Qualitätswettbewerb in **Innovativen Gesundheitsregionen (IGR)**. Er würde das Gesundheitswesen in Deutschland gravierend verändern. Aber wir sehen darin eine reelle Chance – hin zu einem zukunftsfähigen integrierten Gesundheitssystem mit einem Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und -erhaltung. Hin zu einem Gesundheitswesen, das den Akteuren ihren Einsatz für Gesundheit und Effizienz belohnt, Patienten konkret einbezieht und Herausforderungen wie etwa dem demografischen Wandel oder Pandemien, wie wir sie gerade erleben, besser Stand hält.

Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg, geht [im Interview](#) mit dem Opti-Medium auf das Konzept ein und betont: „Wie bekommen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und andere wieder mehr Lust an der Arbeit? Wie entstehen Kooperationen auf Augenhöhe, zwischen den Berufsgruppen und zu anderen Bereichen, wie beispielweise zu den sozialen Diensten? Und wie schaffen wir es, dass nicht nur über Patientenbeteiligung geredet wird, sondern deren Kompetenzen auch wirklich gestärkt werden (...) Dafür brauchen wir regionale Einheiten, die koordinative und initiierende Aufgaben auch konsequent in die Hand nehmen. Mit Bezug auf Baden-Württemberg sagt er: „Wir freuen uns natürlich, wenn solche langfristigen und nachhaltigen Projekte wie ‚Gesundes Kinzigtal‘ auch in andere Regionen übertragen werden.“

Wir haben unseren Ansatz in den vergangenen Wochen auf verschiedenen Ebenen diskutiert und planen weitere Aktionen. Am 22. September um 16:30 werden wir das Konzept zum Beispiel in einem [Webgespräch](#), organisiert vom Bundesverband Managed Care, vorstellen. Wir freuen uns auch über Ihr Feedback per Mail (kommunikation@optimedis.de).

Die regionalen Versorgungssysteme, an denen wir beteiligt sind oder die wir mit aufgebaut haben, zeigen ja bereits seit einigen Jahren, dass die richtigen Anreize, Patientenzentrierung und Vernetzung die entscheidenden Erfolgsfaktoren sind. „Gesundes Kinzigtal“ feiert in diesem Jahr das 15-jährige Jubiläum und kann anhand neuer Auswertungen erneut zeigen, wie gut sich Lebenserwartung und Kosten in der Region entwickeln. Mehr dazu in unserem Artikel [„15 Jahre Gesundes Kinzigtal – die Erfolge sind messbar“](#).

International ist eins unserer spannendsten Projekte die große OECD-Studie zur Versorgung von Chronikern – vergleichbar von Umfang und Bedeutung mit der PISA-Studie für den Bildungsbereich. [Worum es im Detail geht und welche Aufgaben wir dort übernehmen, lesen Sie weiter unten!](#)

Viel Spaß beim Lesen! Wir freuen uns über Ihr Feedback.



Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis

Aus Politik & Verbänden

Minister Manne Lucha zum neuen IV-Konzept: „Ich bin sicher, dass viele Landkreise diesen Weg gehen würden“

OptiMedis sprach mit Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg, über seine Vorstellung einer künftigen, vernetzten Gesundheitsversorgung, die größten Herausforderungen und das von einer Gruppe renommierter Experten gerade veröffentlichte Konzept für „Innovative Gesundheitsregionen“.

Herr Minister, Baden-Württemberg hat nach Berlin und Hamburg die jüngste Bevölkerung aller Bundesländer, wie das Demografieportal des Bundes gezeigt hat. Spielen das Thema Altern und gesundheitliche Versorgung bei Ihnen im Südwesten trotzdem eine Rolle?

Ja, selbstverständlich. Denn bei uns wie andersorts gehen Ärzte in Pension, gleichzeitig leben gerade ältere Menschen vorwiegend auf dem Land und sind nicht besonders mobil. In einigen ländlichen Regionen können wir definitiv Versorgungsengpässe bekommen. Dem Ortenaukreis haben wir deshalb beispielsweise für Strukturgespräche zur zukünftigen Gesundheitsversorgung knappe 150.000 € zur Verfügung gestellt.



Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg. Foto: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Außerdem hat Baden-Württemberg mit dem Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller

Beteiligten im Gesundheitswesen seit 2016 einen weiteren verbindlichen Rahmen zur Gestaltung der Gesundheitsversorgung geschaffen. Zentrale Plattform für den Austausch ist die Landesgesundheitskonferenz, themenspezifisch erfolgt die Zusammenarbeit in diversen Gremien und Landesausschüssen. Auf regionaler Ebene wurden die Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Stadt- und Landkreisen gestärkt.

Wo sehen Sie die größten Probleme im Gesundheitswesen?

Wir spielen in Deutschland im Gesundheitswesen weit unter den Möglichkeiten, die wir eigentlich hätten. Wir wissen zwar viel darüber, wie Krankheiten vermieden und Gesundheit gefördert werden können. Aber wir setzen es kaum um. Ich bin davon überzeugt, dass viele Behandlungs- und Krankenhausfälle gar nicht nötig wären. Gleichzeitig sind Ärzte in Kliniken und Praxen zu oft mit administrativen Dingen beschäftigt und müssten eigentlich entlastet werden. Deshalb brauchen wir interprofessionelle Teams für eine umfassende Versorgung der Patientinnen und Patienten, die auch digital untereinander vernetzt sind. Nur so schaffen wir es, die gesundheitliche Versorgung insgesamt zu verbessern und gleichzeitig dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen durch eine möglichst bedarfsgerechte und effektive Versorgung zu begegnen.

Wie kann das konkret aussehen?

Case-Managerinnen und -Manager könnten beispielsweise einen großen Teil der Versorgung von chronisch Kranken, sofern sie stabil sind, übernehmen. Wichtig ist mir dabei der Ausbau der Substitution, also der eigenverantwortlichen Tätigkeit von gut ausgebildeten Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikationen. Es darf nicht immer nur um Delegation, also Handeln im Auftrag gehen.

Im Bereich der psychosozialen Gesundheit zum Beispiel haben wir schon jetzt viel mehr Vernetzung und Kooperation als in der somatischen Medizin. Ich wünsche mir mehr Offenheit, weniger Beharren auf Grundsatzpositionen und mehr Bereitschaft, sich aufgrund neuer Herausforderungen auch neue Lösungen zu suchen – und dabei natürlich auch die Bürgerinnen und Bürger mitzunehmen.

Wie treiben Sie diesen Weg voran?

Innerhalb Baden-Württembergs ist es unsere Aufgabe, die richtigen Strukturen und Versorgungsmodelle in die Fläche zu bringen, damit allen Menschen eine gute Versorgung erhalten bleibt. Dies äußert sich hauptsächlich im Ziel des Ausbaus der Primärversorgung, gerade auf dem Land und gerade dort, wo Kliniken schließen und eine gut ausgebaute Grundversorgung an ihre Stelle treten muss. Wir haben eine Koordinierungsstelle sektorenübergreifende Versorgung in unserem Ministerium geschaffen, um die medizinische und pflegerische Kompetenz im Haus zusammenzuführen und Gesundheitsdialoge und -konferenzen zu fördern.

Eines der großen Themen ist natürlich die Digitalisierung. Sie ist für das Gesundheitswesen der Motor neuer Entwicklungen. Integrierte Versorgungsformen werden vermehrt durch den Einsatz digitaler Werkzeuge entwickelt werden, die uns dabei helfen, die Kommunikation innerhalb dieser Strukturen zu optimieren oder Prozesse der Versorgung besser zu steuern, sodass sie bedarfsgerecht, ziel- und zeitgenau ablaufen können. So wie bei Ihnen im Ortenaukreis. Wir freuen uns natürlich, wenn solche langfristigen und nachhaltigen Projekte wie „Gesundes Kinzigtal“ auch in andere Regionen übertragen werden.

Genauso sind wir der Robert Bosch Stiftung sehr dankbar, weil sie neue Ansätze einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit fördert. Ähnliches machen wir jetzt auch in der Geburtshilfe, dazu konnten wir ja auch auf die Ausarbeitung von OptiMedis für uns zurückgreifen.

Könnte die Corona-Pandemie die Entwicklung beschleunigen?

In der Krise wird deutlich, dass wir uns den Zukunftsaufgaben stellen müssen. Zum Beispiel müssen die Patientinnen und Patienten unbedingt Zugriff auf die Gesundheitsinformationen haben, die über sie angelegt sind. Bundesgesundheitsminister Spahn hat einen guten Job gemacht, wenn es um den Druck bei der Digitalisierung geht, aber man kann ein gutes Gesundheitssystem nicht von Berlin aus planen.

Außerdem müssen wir weiter daran arbeiten, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort haben einen fantastischen Job bei der Bewältigung der Pandemie gemacht und sind darüber hinaus ein wichtiger Pfeiler in unserem Gesundheitssystem. Der Fokus der Gesundheitsbehörden liegt prinzipiell in der planerischen, konzeptionellen und beratenden Tätigkeit und bei bevölkerungsmedizinischen Fragestellungen. In den vergangenen Jahren haben sich die Aufgabenschwerpunkte des ÖGD aber etwas verlagert. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens wird zunehmend wichtiger. Medizinische und pflegerische Versorgungsfragen sowie das Thema Gesundheitsförderung und Prävention sind von zentraler Bedeutung. Die Gesundheitsämter auf der unteren Verwaltungsebene, die eine zentrale Rolle im ÖGD einnehmen, stehen in einem wichtigen Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern.

Ihre eigene Partei hat gerade einen Antrag zu Gesundheitsregionen vorgelegt. Gleichzeitig hat eine Gruppe von Wissenschaftlern und Versorgungspraktikern, ausgehend von OptiMedis, ein Konzept für Innovative Gesundheitsregionen veröffentlicht, durch die die Integrierte Versorgung nach und nach zur Regelversorgung werden soll. Was sagen Sie dazu?

Es ist ein sehr guter Aufschlag. Bravo! Wir haben längst das Denken in Alternativen verlernt. Wir wollen keine deutsche Diskussion um Bedenken, wir wollen Optionen der Machbarkeit diskutieren. Die Grundfragen sind:

Wie bekommen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und andere wieder mehr Lust an der Arbeit? Wie können neue Technologien ihnen die Arbeit einfacher machen? Wie entstehen Kooperationen auf Augenhöhe, zwischen den Berufsgruppen und zu anderen Bereichen, wie beispielweise zu den sozialen Diensten? Und wie schaffen wir es, dass nicht nur über Patientenbeteiligung geredet wird, sondern deren Kompetenzen auch wirklich gestärkt werden und sie selbst informierte Entscheidungen treffen können. Dafür brauchen wir regionale Einheiten, die koordinative und initiierende Aufgaben auch konsequent in die Hand nehmen.

Wo sehen Sie die Stärken des Konzepts?

Wichtig ist die demokratische Legitimierung, die dadurch erreicht wird, dass die gewählten kommunalen Entscheidungsgremien mehr Informationen und mehr Rechte bekommen. Aber auch, dass die Krankenkassen wieder mehr auf der regionalen Ebene in die Verantwortung genommen werden, halte ich für entscheidend. Sie sind in der letzten Zeit zu sehr in den Wettbewerb gegeneinander um den Beitragssatz gezogen worden. Wir brauchen aber viel mehr den Wettbewerb um Qualität, also darum, dass sie ihre Versicherten möglichst gesund erhalten.

Ein elementarer Punkt ist natürlich auch die Freiwilligkeit, die das Konzept vorgibt. Niemand soll gezwungen werden, weder die Patientinnen und Patienten noch die Fachleute des Gesundheitswesens. Und trotzdem, oder vielleicht sogar deshalb bin ich sicher, dass wir viele Landkreise finden werden, die diesen Weg gehen würden.

Und zum Schluss wäre es mir wichtig, dass wir ein produktives Nebeneinander von kommunalen, freigemeinnützigen und privatwirtschaftlichen Versorgungsformen für die Zukunft sichern können.

Herr Minister, wir danken Ihnen für das Gespräch!

„Innovative Gesundheitsregionen“ – wie die Integrierte Versorgung zur Regelversorgung wird

Die Integrierte Versorgung in Deutschland hat sich nicht so entwickelt, wie erhofft. Zwar gibt es einige Erfolgsprojekte, die zeigen, dass Kooperation und Integration mit einem Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und -erhaltung tatsächlich zu mehr Gesundheit und Effizienz führen. Eine bundesweite Umsetzung scheint jedoch in weiter Ferne. Eine

Gruppe renommierter Experten aus dem Gesundheitswesen will dies nun ändern. Gemeinsam mit weiteren Mitwirkenden hat eine 19-köpfige Autorengruppe ein umfassendes Konzept für „Innovative Gesundheitsregionen“ entwickelt und bringt es im Vorfeld der Bundestagswahl in die politische Diskussion ein. Das Ziel ist die Entwicklung einer nachhaltigen, bedarfsgerechten, robusten und gleichzeitig fairen, integrierten Gesundheitsversorgung in einer wachsenden Zahl von Regionen und – in einer überschaubaren Zeit – als Regelversorgung für ganz Deutschland.

Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene

Vorschlag für eine Neuausrichtung des deutschen Gesundheitssystems

Das gesamte Konzept ist online!



Zu Beginn beschreibt die Autorengruppe, weshalb sich die Integrierte Versorgung schwächer entwickelt hat, als geplant und weshalb regionale Lösungen eine so entscheidende Rolle für die erfolgreiche Umsetzung spielen. Schließlich wird der Lösungsansatz hin zu Innovativen Gesundheitsregionen (IGR) ausführlich vorgestellt. Wie sind sie aufgebaut? Wie könnten sie nach und nach in die Regelversorgung übergehen? Und in welcher Form können Anreize und Startfinanzierung gestaltet sein?

Das umfangreiche Konzept ist in zwei Teilen in der Zeitschrift [Welt der Krankenversicherung](#) erschienen (Ausgabe 7/8 und Ausgabe 9). Die Langfassung finden Sie [hier auf der OptiMedis-Homepage](#). Steigen Sie in die Diskussion ein und schicken Sie uns Ihre Ideen und Kommentare per E-Mail an kommunikation@optimedis.de.

Das nächste Webgespräch, organisiert vom Bundesverband Managed Care, findet am 22. September 2020 statt. [Klicken Sie hier für weitere Informationen](#).

Den Mitschnitt unserer vergangenen Web-Session vom 27. August 2020, organisiert vom Grünen Wirtschaftsdialog, finden Sie auf unserem [Youtube-Kanal](#).

Albrecht Kloepfer: „Neue Versorgung braucht einen neuen Rechtsrahmen“

Endlich ein „Neuer Wurf“ in Sachen Gesundheitspolitik oder nur Detailänderungen des Status Quo? Dr. Albrecht Kloepfer vom Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung (iX) blickt in seinem Kommentar in Richtung Wahlkampf.

Mit Ende der Parlamentarischen Sommerpause beginnen die Fraktionen sich für den Wahlkampf zu positionieren. Spannend wird dabei sein, ob ein grundsätzlich neuer Wurf gewagt wird, oder ob sich die gesundheitspolitischen Programme mit einer Detail-Überarbeitung des Status quo begnügen. Denn für „grundsätzlich neu“ gibt es schon seit längerem vor allem ein schlagendes Argument: Der Kern unseres SGB V fußt auf der Reichsversicherungsordnung (RVO) von 1911 und stammt damit aus einer Zeit, in der die Versorgungsherausforderungen komplett andere waren als heute. Denn erst seit Erfindung des Insulins als Arzneimittel in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts – also mehr als zehn Jahre nach der Verabschiedung der RVO – wurde mit dem Diabetes erstmals eine Volkskrankheit zu einer chronischen Erkrankung. Vorher waren Patienten, so hart wie’s klingt, nach zwei bis maximal drei Monaten in der Regel entweder gesund oder tot. Heinrich Heine in seiner „Matratzengruft“ war als „Chroniker“ die absolute Ausnahme.

Heute hat sich die Chronifizierung von Erkrankungen dank des medizinischen Fortschritts auf eine Vielzahl von Indikationen ausgedehnt: Die Diagnose von HIV oder Krebs ist inzwischen kein unausweichliches Todesurteil mehr, sondern kann in einen Zustand einer chronischen Behandlungsnotwendigkeit überführt werden. Damit muss nicht nur der Patient als Spezialist seine Erkrankung und als Koproduzent seiner Gesundheit neu in den Fokus gerückt werden, auch das Handeln der Ärzte (und der übrigen Heilberufe) muss sich neu definieren: Nicht mehr der heroische Einzelkämpfer ist gefragt, sondern der Teamplayer, der den Patienten auf seiner „Reise“ begleitet, führt und die Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess Beteiligten koordiniert. Dieses neue Versorgungsparadigma findet sich in unserem aktuellen SGB V allenfalls als Flickwerk abgebildet. Es war Ulla Schmidt, die mit Disease Management Programmen und Hausarztverträgen versuchte, ans alte SGB V Versorgungsformen anzukleben, die



Dr. Albrecht Kloepfer vom Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung. Foto: privat

den neuen Herausforderungen Rechnung tragen. Aber ein grundsätzlich neuer Versorgungszugang wurde damit nicht gewagt. Doch allmählich ist die Zeit reif, sich unserem Gesundheitssystem in diesem Sinne neu zu nähern. Dann müsste Schluss sein mit allen Flick- und Reparaturversuchen und es müsste die Herausforderung der Chronikerversorgung einen eigenen und sehr breiten Regelungsrahmen einnehmen.

Ob dies auch regional gedacht und umgesetzt werden kann (oder sogar muss!), wird sich zeigen. Ein Autorenteam um Helmut Hildebrandt hat sich hier mit dem Konzept „Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene“ markant zu Wort gemeldet (eine Idee die sich im Kern auch die Grünen zu eigen gemacht haben). Doch auch andere Formen oder Misch-Formen sind denkbar – beispielsweise die Etablierung eines breiten „Chroniker-Teils“ im SGB V.

Die Konzepte jedenfalls fangen an die Diskussionsräume zu füllen. Kein Wunder: Es ist Zeit, jetzt die Pflöcke für die Agenda der nächsten Legislaturperiode einzuschlagen!

Der Text ist eine Aktualisierung des Editorials der iX-Highlights der 36. KW 2020 (www.ix-media.de).

Aus den Regionen

15 Jahre Gesundes Kinzigtal – die Erfolge sind messbar

2005 gründeten das „Medizinische Qualitätsnetz – Ärzteinitiative Kinzigtal“ und OptiMedis gemeinsam „Gesundes Kinzigtal“ – mit einer provisorischen Geschäftsstelle, viel Mut und Enthusiasmus. Heute ist das Gesundheitsnetzwerk in Baden-Württemberg weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt, war zum Beispiel jüngst Thema in einer der renommiertesten englischsprachigen Fachzeitschriften „Health Affairs“ mit dem Titel “From rural Germany, Integrated Care grows into a global Model”.

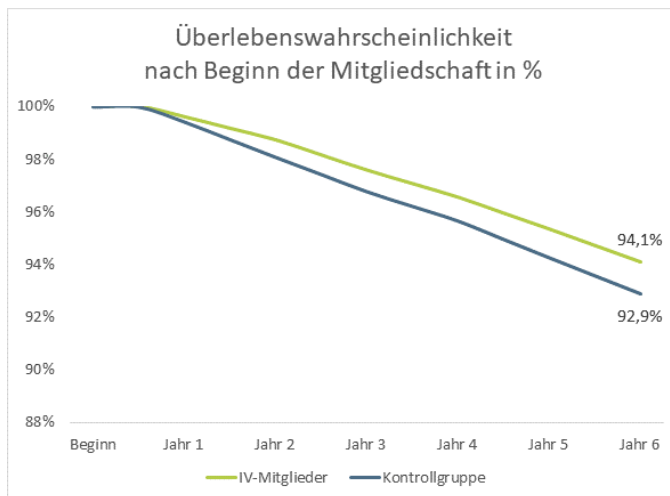
Von Anfang an haben Wissenschaftler untersucht, welchen Einfluss die Art und Weise der Versorgung in „Gesundes Kinzigtal“ auf die Gesundheit der Menschen in der Region hat. So traten zum Beispiel weniger Brüche bei Versicherten mit Osteoporose auf als andernorts und ein großer Teil der Mitglieder gab an, seit Beginn ihrer Teilnahme an der Integrierten Versorgung gesünder zu leben¹.

Präventive und vernetzte Versorgung kann Leben verlängern

Ganz aktuelle Ergebnisse zeigen nun, dass Mitglieder von Gesundes Kinzigtal ein geringeres Risiko haben in einem bestimmten Zeitraum nach Beginn ihrer Teilnahme, zu versterben, als Versicherte, die nicht Mitglied im Gesundheitsnetzwerk sind. Zwischen 2006 und 2013 angemeldete Teilnehmer von Gesundes Kinzigtal wurden mit einer Kontrollgruppe von Patienten in der Region Kinzigtal, die nicht Mitglieder von Gesundes Kinzigtal waren und die aufgrund verschiedener demographischer und medizinischer Merkmale mittels „Propensity Score Matching“* für einen geeigneten Vergleich ausgewählt wurden, verglichen und über einen Zeitraum von sechs Jahren verfolgt. Die Daten von jemandem, der seit 2011 Mitglied bei Gesundes Kinzigtal ist, konnten also bis 2017 analysiert werden.

¹ Hildebrandt, H., Pimperl, A., Schulte, T., Hermann, C., Riedel, H., Schubert, I., Köster, I., Siegel, A. & Wetzels, M. (2015). Triple-Aim-Evaluation in der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal – Gesundheitszustand, Versorgungserleben und Wirtschaftlichkeit. Bundesgesundheitsblatt, 4-5/2015, 383-392. [Link](#)

Es zeigte sich, dass die Mortalitätsrate bei Mitgliedern von Gesundes Kinzigtal geringer war als bei der Kontrollgruppe (Überlebenswahrscheinlichkeit 94,1 % in der Interventionsgruppe vs. 92,9 % in der Kontrollgruppe, $p < 0.001$).



Die Auswertungen zeigen: Höhere Überlebenswahrscheinlichkeit bei Mitgliedern von Gesundes Kinzigtal im Vergleich mit einer Kontrollgruppe. Abbildung: OptiMedis

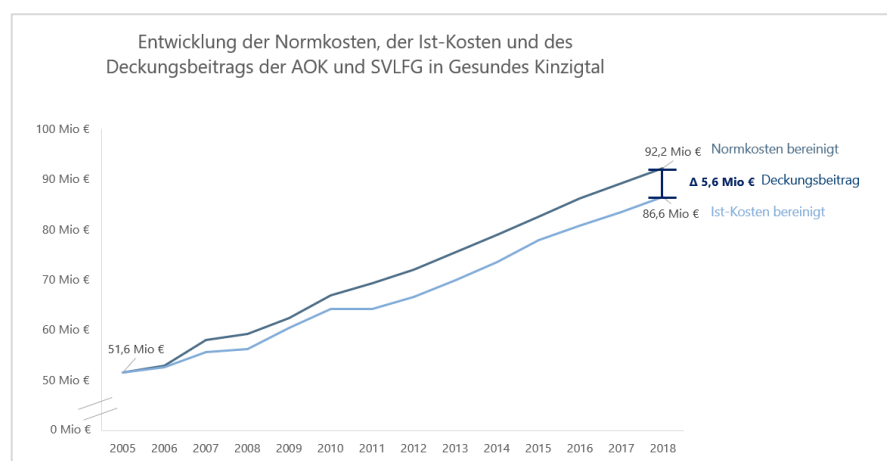
Insgesamt verstarben in den sechs Folgejahren nach Einschreibung 96 Versicherte weniger in der Untersuchungsgruppe als in der Kontrollgruppe. Auch bei Betrachtung einer modifizierten „Years of potential life lost (YPLL)-Kennzahl“, die nicht wie die originale YPLL nur verlorene, sondern auch gewonnene Lebensjahre berücksichtigt, sind die Ergebnisse positiv: Insgesamt ergaben sich über den Betrachtungszeitraum hinweg um 1.269 weniger „verlorene Lebensjahre“ in der Untersuchungsgruppe. Auch bezüglich des Sterbealters profitiert die Gruppe der Eingeschriebenen. Diese versterben mit durchschnittlich 80,01 Jahren und damit im Durchschnitt mehr als ein Jahr später als die

Versicherten der Vergleichsgruppe (78,97 Jahre). Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die enge Zusammenarbeit der Behandelnden, die Aktivierung von Patienten und die gezielte Versorgung chronisch kranker Menschen einen positiven Einfluss auf die Lebenserwartung haben.

Innovative Strukturen sparen Kosten für die Gesellschaft

All die Maßnahmen von Gesundes Kinzigtal haben gleichzeitig einen positiven Effekt auf die Ausgaben der Krankenkassen. Denn wenn zum Beispiel unnötige Krankenhausaufenthalte verhindert oder Krankheiten hinausgezögert werden, spart das oft nicht nur viel Leid für den Patienten und seine Angehörigen, sondern auch Kosten, die letztendlich der gesamten Gesellschaft zugutekommen. So hat sich der Deckungsbeitrag der beteiligten Krankenkassen von 2007 bis 2018 um 53,1 Mio. € brutto verbessert. Im Jahr 2018 lag die Verbesserung bei 5,6 Mio. € brutto (siehe Abbildung 2).

Verglichen werden dabei die Einnahmen der Krankenkassen, die jeweils die Durchschnittskosten für ihre Versicherten widerspiegeln, mit den tatsächlichen Ausgaben. Ist das Ergebnis im Vergleich mit der Entwicklung des Bundesdurchschnitts besser, hat die Krankenkasse relativ gesehen Kosten eingespart. Einen Teil dieser „Einsparungen“ erhält die Gesundes Kinzigtal GmbH, damit sie weiterhin in die Versorgung investieren und neue, z. B. auch digitale Innovationen ermöglichen kann.



Die Grafik zeigt, wie sich die Kosten der Partnerkrankenkassen AOK und SVLFG sowie der Deckungsbeitrag entwickelt haben. Abbildung: OptiMedis

Die Grafik zeigt, wie sich die Kosten der Partnerkrankenkassen AOK und SVLFG sowie der Deckungsbeitrag entwickelt haben. Abbildung: OptiMedis

Gesundes Kinzigtal-Geschäftsführer Dr. Christoph Löschmann ist es wichtig, das gute und stabile Netzwerk zu erweitern, sowohl durch weitere Krankenkassen wie aber auch durch eine stärkere Beteiligung der anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Gleichzeitig soll die digitale Infrastruktur weiter ausgebaut werden. Eines der wichtigsten Projekte ist daher die Vernetzungssoftware von Gesundes Kinzigtal: Diese bringt patientenbezogene Daten aus Praxen, Reha-Kliniken und Krankenhäusern auf einer Plattform zusammen. Über die Einbindung von leitlinienkonformen kurativen wie präventiven Behandlungsangeboten erhält der Behandler relevante Informationen als Entscheidungshilfe für die Planung der Therapie. Zudem unterstützt die Kinzigtal-Vernetzungssoftware durch die Digitalisierung der Mitgliederverwaltung und netzinterner Abrechnungsprozesse die Administration des Gesundheitsnetzwerks.

Mehr über die Arbeit im Kinzigtal lesen Sie im gerade erschienenen [Jahresbericht 2019 der Gesundes Kinzigtal GmbH](#) (PDF-Datei).

M@dita: Innovatives Programm zur Schwangerenversorgung stellt sich den Profis in Schleswig-Holstein vor



Ziel des M@dita-Programms ist die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und -prozesse in der Schwangerenversorgung in Schleswig-Holstein. Foto: istock

Das seit Anfang des Jahres über den Innovationsfonds geförderte Programm „M@dita“ steht in den Startlöchern: Seit einigen Wochen können sich Hebammen und Frauenärzt*innen aus Schleswig-Holstein in Online-Programmvorstellungen über das neue Versorgungsprogramm informieren, ebenso wie Vertreter der regionalen Frühen Hilfen und Anbieter von passenden Präventions- und Beratungsangeboten.

Mit dem neuen Online-Format möchten die Macher von M@dita die Verantwortlichen im Bereich der Schwangerenversorgung und -betreuung für eine Teilnahme begeistern.

Warum lohnt es sich M@dita kennenzulernen?

M@dita steht für „Mutterschaftsvorsorge@digital im Team von Anfang an“ und möchte Hebammen und Frauenärztinnen bei ihrer verantwortungsvollen Arbeit unterstützen – unter anderem durch die Bereitstellung einer technischen Lösung inklusive digitalem Mutterpass und einer fairen Vergütung von zusätzlichem Betreuungsaufwand. Die Digitallösung ermöglicht den sicher vernetzten Austausch in interprofessionellen Teams aus Mediziner*innen und Hebammen und bietet nützliche Zusatzfunktionen für die Rund-um-Versorgung von Schwangeren. Die teilnehmenden Schwangeren erhalten über die M@dita-App Zugriff auf ihren digitalen Mutterpass sowie viele praktische Funktionen und qualitätsgesicherte Infos.

Das neue Versorgungsprogramm ist ein Angebot für Versicherte der AOK NordWest und der Techniker Krankenkasse in Schleswig-Holstein.

Digitaler Fortschritt trifft regionale Vernetzung

Ein weiterer Schwerpunkt von M@dita ist der Aufbau eines regionalen Netzwerks, das die medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen stärker miteinander verknüpft. Für Frauen mit einem besonderem

Betreuungsbedarf bekommen Hebammen und Frauenärzt*innen dank der digitalen Lösung automatisch mögliche Unterstützungsangebote angezeigt – gemeinsam mit den Schwangeren können sie dann passende Angebote besprechen und aussuchen. So wird werdenden Müttern der Zugang zu den regionalen Frühen Hilfen sowie Präventions- und Beratungsangeboten erleichtert.

Weitere Informationen und Anmeldung zu den Online-Terminen unter: www.madita.online

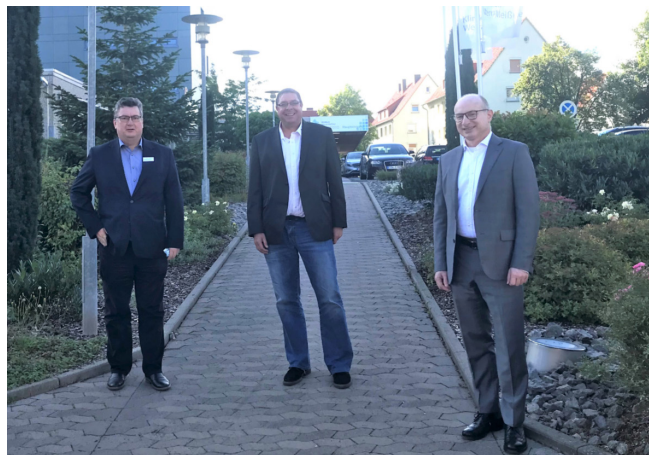
Das Partner-Konsortium von M@dit



Gesunder Werra-Meißner-Kreis gewinnt Klinikum als Partner

Das Klinikum Werra-Meißner sowie die beiden angeschlossenen MVZ und die PRN GmbH (unter anderem ambulante Physio- und Ergotherapie) sind seit Anfang August 2020 Netzwerkpartner der Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH. „Als vermutlich größter Gesundheitsdienstleister im Kreis unterstützen wir natürlich gerne den Gesunden Werra-Meißner-Kreis und dessen Ziel, die Gesundheit der Menschen in der Region zu stärken“, sagt Christoph R. Maier, Geschäftsführer der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH.

Für Stefan Reuß, Landrat und Aufsichtsratsvorsitzender der Gesundheitsholding, ist die Partnerschaft ein gewinnbringender Schritt für den Gesundheitssektor im Kreis. „Mehr Gesundheit für die Menschen im Werra-Meißner-Kreis ist das erklärte Ziel, daher ist es gut, dass das Netzwerk von Gesunder Werra-Meißner-Kreis weiterwächst und unser Klinikverbund als wichtiger Partner jetzt dabei ist.“ Mit den drei neuen Partnern ist das Gesundheitsnetzwerk auf mittlerweile 52 Netzwerkpartner und 554 Mitglieder angewachsen.



Die neuen Kooperationspartner: von links Michael Rimbach (Verwaltungsdirektor Klinikum Werra-Meißner), Steven Renner (Geschäftsstellenleiter Gesunder Werra-Meißner-Kreis) und Christoph Maier Geschäftsführer Klinikum Werra-Meißner. Foto: Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH

Ausbildung zu Gesundheitslotsen und lokale Events mit Gesundheitsbezug

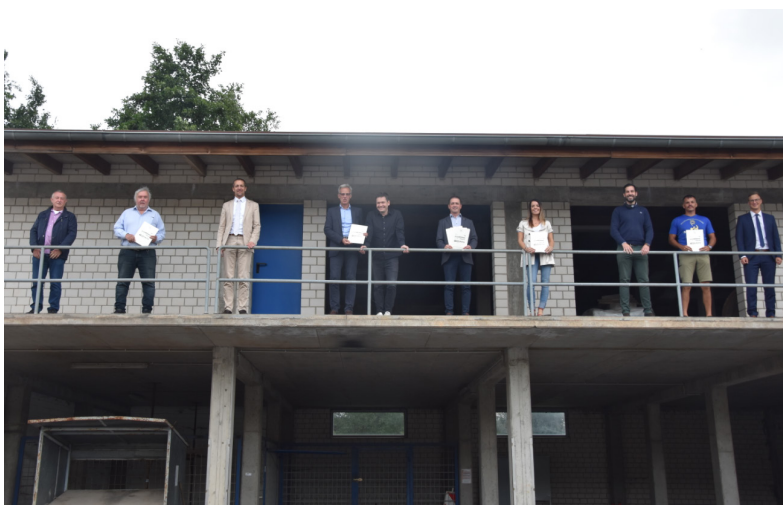
„Wir werden uns einbringen, indem wir auch unseren Mitarbeitern ermöglichen, sich zu Gesundheitslotsen ausbilden zu lassen“, sagt Klinikumschef Maier. Sie sind die wichtigste Schnittstelle des Netzwerks zu den Menschen in der Region und eine der Grundideen von GWMK in Richtung wohnortnaher Gesundheitsförderung.

Geplant sind in Zukunft auch gemeinsame Vorträge, Veranstaltungen und Events, denn das Klinikum Werra-Meißner samt der ambulanten Versorgungseinrichtungen besitzt große Expertise und kann die Patienten fundiert informieren und beraten. „Wir durften schon mit zahlreichen Chefärzten des Klinikums, wie Dr. Armin Fischer, für unsere Veranstaltungsreihe *Wissen schafft Gesundheit* zusammenarbeiten und freuen uns, das

fortführen zu können“, sagt Steven Renner, Geschäftsstellenleiter vom Gesunden Werra-Meißner-Kreis. Außerdem arbeitet das Gesundheitsnetzwerk gemeinsam mit dem Klinikum Werra-Meißner an einem EU-weiten Projekt ([ADLIFE](#)), mit dem die Versorgung von Menschen mit Lungen- sowie Herz-Kreislaufkrankungen verbessert werden soll.

Werra-Ulster-Weser-Fonds fördert den „Aufbau eines Netzwerks ehrenamtlicher Gesundheitshelfer“

Der vor kurzem gegründete Verein „Gesundheit für die Werra-Kali-Region e.V.“ freut sich über eine Förderung von 100.000 Euro durch den [Werra-Ulster-Weser-Fonds](#) des Bundesumweltministeriums. Mit den Geldern soll in der Werra-Kali-Region ein flächendeckendes Netzwerk ehrenamtlicher „Gesundheitshelfer“ aufgebaut werden. Gegründet wurde der Verein von dem lokal ansässigen Apotheker Stefan Göbel und OptiMedis.



Landrat Dr. Michael Koch (3. von links) übergab die Förderurkunden des Werra-Ulster-Weser-Fonds an Heinz Poppe, Wilfried Erbe (beide Tennisverein Rot-Weiß Philippsthal), Justin Rautenberg, Stefan Göbel (beide Verein „Gesundheit für die Werra-Kali-Region“). Foto: Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Landrat Dr. Michael Koch vom Landkreis Hersfeld-Rotenburg kommentierte: „An diesem Projekt zeigt sich, dass das Geld aus dem Werra-Ulster-Weser-Fonds beim Verein Gesundheit für die Werra-Kali-Region gut angelegt ist. Mit Hilfe des Fonds können wir Projekte fördern, die nicht nur innerhalb Städte oder Orte eine Rolle spielen, sondern die eine Bedeutung für das Zusammenleben und die Lebensqualität in der Kaliregion haben.“ Koch betonte weiter, dass das Projekt zudem einmal mehr zeige, welche bedeutende Stellung das Ehrenamt habe.

Digitale Plattform erleichtert Arbeit der Ehrenamtler

Projektleiter Justin Rautenberg von OptiMedis erklärt, worum es bei den ehrenamtlichen Gesundheitshelfern geht: „Angesichts von nicht wiederbesetzbaren Arztstühlen und der Knappheit im Pflege- und Physiotherapiebereich brauchen wir jenseits der professionellen Versorgung im Gesundheitswesen dringend ehrenamtliche Unterstützung. Auch, weil wir wissen, dass die soziale Teilhabe ein wesentliches unterstützendes Element für den Gesundungsprozess von Menschen ist.“ Die ehrenamtlich tätige Person übernimmt eine Vernetzungsrolle, sie hilft den Patienten, für sie passende soziale oder auch medizinische Angebote zu finden und fördert das Selbstmanagement der Patienten. In den nächsten zwei Jahren sollen 50 bis 60 Gesundheitshelfer ausgebildet werden. Sie werden durch eine digitale Plattform unterstützt, auf der die Angebote der Region zusammengeführt werden.

OptiMedis kümmert sich um Kommunikation und Gewinnung der Ehrenamtler, deren Qualifizierung sowie die Entwicklung der notwendigen Unterstützungstools. Perspektivisch soll in der Region eine regionale integrierte Versorgung nach dem Modell der Nachbarregion, dem Werra-Meißner-Kreis, aufgebaut werden.

Internationales

Große OECD-Studie zur Versorgung von Chronikern – OptiMedis gehört zum internationalen Konsortium

Wie erleben chronisch kranke Menschen ihre medizinische Versorgung? Wie wird – gerade im ambulanten Bereich – auf ihre Bedürfnisse eingegangen? Wie bewerten sie beispielsweise Wartezeiten, die Informationsweitergabe zwischen Ärzten, ihre Lebensqualität oder ihr psychisches Wohlbefinden? Diesen Fragen geht die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit einer groß angelegten Studie, vergleichbar mit der PISA-Studie im Bildungsbereich, nach.



Eine große, internationale OECD-Studie, an der OptiMedis mitarbeitet, rückt die Versorgungsqualität und das Empowerment von chronisch kranken Menschen in den Fokus. Foto: istock

Im Rahmen der sogenannten „PaRIS Study – International Survey on Outcomes and Experiences of People living with Chronic Conditions“ arbeiten Experten mehrerer Länder gemeinsam an der Entwicklung, Standardisierung und Umsetzung einer neuen Generation von Indikatoren, die die Ergebnisse und Erfahrungen von chronisch kranken Patienten aus der ambulanten Gesundheitsversorgung messen. Sie werden erstmals länderübergreifend und systematisch erfasst. Der Fokus der Befragung liegt auf Patient-reported experience measures (PREMs – von Patienten berichtete Erfahrungen mit der Versorgung) und Patient Reported Outcome Measures (PROMs – von Patienten berichtete Ergebnisse der Versorgung) Die PREMs beziehen sich darauf, wie die Patienten die Gesundheitsversorgung in Bezug auf Zugänglichkeit, Koordination der Versorgung und Kommunikation erleben, die PROMs auf Lebensqualität, körperliche Funktionsfähigkeit und das psychische Wohlbefinden der Betroffenen.

Versorgung soll patientenzentrierter werden

Die Studie verläuft in drei Phasen: Von Anfang 2020 bis Ende des Jahres werden zwei Fragebögen entwickelt, einer für betroffene Patienten, einer für behandelnde Hausärzte. OptiMedis hat federführend die Erstellung des Ärzte-Fragebogens übernommen, der überwiegend strukturelle Charakteristika der Praxen bzw. der Kliniken erfasst und gemeinsam mit den Partnern den Patienten-Fragebogen erstellt, der PREM und PROM Scalen enthält und außerdem die Gesundheitskompetenz, das Gesundheitsverhalten und soziodemographische Charakteristika bewertet. Zunächst wurden relevante Fragebögen identifiziert und bezüglich ihrer Eignung für die Studie nach mehreren Kriterien analysiert. Mithilfe einer Delphi-Befragung im September und Oktober sollen die Fragebögen finalisiert werden. Von Mitte 2020 bis Mitte 2021 werden die Fragebögen dann in den teilnehmenden Ländern getestet und ggf. angepasst, danach finden die Hauptumfragen in den teilnehmenden Ländern statt und die Ergebnisse werden analysiert und veröffentlicht. Auch in diesen beiden

Phasen unterstützt OptiMedis gemeinsam mit den Konsortialpartnern die Datenerhebung in mehr als 15 OECD-Mitgliedsländern.

Die Ergebnisse der Umfrage werden zeigen, wie die Versorgungsqualität zwischen und innerhalb der Länder variiert. Durch das Benchmarking können die Länder von anderen Ansätzen lernen – mit dem Ziel, die ambulante hausärztliche Versorgung zu optimieren und patientenzentrierter zu gestalten.

Konsortialführer der PaRIS-Studie ist das niederländische Institut für Gesundheitssystemforschung (NIVEL). Neben OptiMedis besteht das Konsortium noch aus den folgenden Partnern: Ipsos MORI, London, United Kingdom; University of Exeter, Exeter, United Kingdom und Avedis Donabedian Institute, Barcelona, Spain.

Neues von OptiMedis

Neue Chancen für Krankenhäuser: Werden Sie zum Gestalter regionaler Versorgung



Fachkräftemangel ist eine der großen Herausforderungen im Krankenhausbereich – OptiMedis unterstützt hier mit durchdachten Konzepten und Innovationen für eine gelungene Strategie-Neuausrichtung. Foto: istock

Krankenhäuser sind wichtige Akteure der regionalen Gesundheitsversorgung, stehen aber aktuell vor großen Aufgaben und Veränderungen. Demografie, Fachkräftemangel und die gesundheitspolitischen Entwicklungen erfordern für viele eine gut durchdachte Neuausrichtung. Die Vernetzung mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens, der Politik sowie den Menschen vor Ort spielt hierbei eine besondere Rolle.

Das Team von OptiMedis arbeitet seit vielen Jahren erfolgreich daran, regionale Gesundheitsversorgung gemeinsam mit Akteuren vor Ort neu zu gestalten und die Sektorengrenzen zu überwinden. Unsere Expertise liegt in den

Bereichen vernetzte und integrierte Versorgung, Datenanalytik und digitale Innovationen. Gleichzeitig sind wir im Gesundheitswesen, in Forschung und Politik bestens vernetzt – speziell auch im Krankenhausbereich. OptiMedis wurde 2003 sogar aus den Erfahrungen heraus mit der Geschäftsführung von Krankenhäusern und der Verhandlungsführung für sektorübergreifende Regionalbudgets gegründet. 2018 haben wir die Geschäftsführung des Deutschen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen übernommen und etwas später dann auch die Leitung des internationalen Pendant (International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services).

Um die richtige Strategie für Ihr Krankenhaus oder Ihren Klinikverbund zu finden, können zunächst die Analyse der regionalen Versorgungsstrukturen und -bedarfe sowie eine Standortanalyse sinnvoll sein. Hierfür nutzen wir zum einen soziodemografische und medizinische Daten wie z. B. die Daten gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), zum anderen Interviews mit Experten und Beteiligten. Aufbauend auf den Ergebnissen entwickeln wir Ideen, wie Sie sich in der Region neu positionieren und eventuell auch restrukturieren können und ermöglichen den Aufbau eines Netzwerks mit regionalen Partnern, neuen Vertrags- und

Vergütungsmodellen sowie innovativen digitalen Ansätzen. Von Konzeptionierung über Umsetzung bis Evaluation liefern wir Ihnen alles aus einer Hand.

Unsere Leistungen im Überblick

Netzwerkaufbau

- › Strategische Beratung zum Vorgehen
- › Entwicklung von Versorgungskonzepten für definierte Indikationen und Zielgruppen
- › Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen inkl. Datenanfragen und Verwendung von Erfolgsrechnungsmethoden
- › Netzwerkaufbau in der Region
- › Akquise von Fördermitteln

Datenanalytik

- › Basierend auf einer Datenlieferung gemäß §21 KHEntgG
möglich sind zum Beispiel Auswertungen von
 - ✓ Durchschnitts- oder Gesamtkosten der Fälle, Anzahl der Fälle
 - ✓ von potenzieller Ambulantisierung betroffene Einnahmen und Fälle
 - ✓ Herkunft der Patienten nach RegionAlle Auswertungen können differenziert werden nach (auch in Kombination)
 - ✓ Jahr
 - ✓ Diagnose / Erkrankungsgruppe
 - ✓ ASK-Diagnosen
 - ✓ Wohnort, Alter und Geschlecht der Patienten
 - ✓ Fachabteilung
 - ✓ Standort, sofern mehrere vorhanden sind
- › Basierend auf den OptiMedis zur Verfügung stehenden Daten der Qualitätsberichte aller Krankenhäuser in Deutschland nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
 - Ermittlung von Marktanteilen - differenzierbar nach
 - ✓ Diagnose / Erkrankungsgruppe
 - ✓ ASK-Diagnosen
 - Vergleich mit anderen Krankenhäusern z. B. aus der Region oder bundesweit

Einer unserer Schwerpunkte ist die Analyse ambulant sensibler Krankenhausesfälle. [Mehr darüber lesen Sie hier!](#)

Bei Fragen oder für ein konkretes Angebot wenden Sie sich bitte an: Pascal Wendel, Head of Health Data Analytics & IT (p.wendel@optimedis.de).

Schlaglichter

Kinzigtal und Co. in der "Health Affairs": From rural Germany, Integrated Care grows into a global Model

"From rural Germany, Integrated Care grows into a global Model" – unter diesem Titel berichtet die renommierte, US-amerikanische Fachzeitschrift „Health Affairs“* ausführlich über die regionalen, integrierten Versorgungssysteme Gesundes Kinzigtal und Gesunder Werra-Meißner-Kreis. Mehrere Tage verbrachte die Journalistin Michele Cohen Marill im baden-württembergischen Kinzigtal und im nordhessischen Eschwege und sprach mit Patienten, Akteuren, Ideengebern und vielen anderen.



Vom ländlich geprägten Kinzigtal raus in die Welt: Das Modell der Integrierten Versorgung ist weit über die Grenzen Deutschlands bekannt. Foto: Gesundes Kinzigtal GmbH

Um den Artikel online zu lesen, [klicken Sie bitte hier!](#)

*Health Affairs ist eine regelmäßig erscheinende peer-reviewte Wissenschaftszeitschrift mit 10.000 amerikanischen und internationalen Abonnenten. Sie gehört zu den meistzitierten Fachzeitschriften ihres Themengebietes.

Patientenbrief: „Was hab' ich?“ räumt beim MSD Gesundheitspreis ab

Das Dresdner Sozialunternehmen „Was hab' ich?“ sicherte sich in diesem Jahr mit den so genannten „Patientenbriefen“ den ersten Platz beim [MSD Gesundheitspreis](#) und wurde zusätzlich zum Publikumssieger gewählt. Bei dem Projekt geht es darum, dass Arztbriefe in für Laien verständliche „Patientenbriefe“ umgeschrieben und den Patienten zur Verfügung gestellt werden.



Rebekka Post und Ansgar Jonietz vom Sozialunternehmen „Was hab' ich?“ durften sich gleich doppelt freuen: Ihnen wurde nicht nur der 1. Platz durch die Jury des MSD Gesundheitspreises verliehen, sondern sie erhielten auch den Publikumspreis für die automatisierten Patientenbriefe. Foto: Was hab' ich? gGmbH

Der Patientenbrief befähigt Patienten zur Teilhabe, ermöglicht ihnen ein besseres Verständnis ihrer Erkrankung und stärkt sie in ihrer Entscheidungsfähigkeit. Dies gelte gerade auch für vulnerable Gruppen, wie Ältere, schwer Erkrankte oder Patienten mit niedrigem Bildungsstand, begründete Birgit Dembski, Mitglied des Vorstands des BAG SELBSTHILFE e.V., in ihrer Laudatio die Jury-Wahl.

Ansgar Jonietz, Geschäftsführer und Mitgründer von „Was hab' ich?“, erklärte, wie es bei dem Projekt weitergeht: „Jetzt ist es wichtig, unsere Software, die den schnellen und kostengünstigen Einsatz des Patientenbriefes ermöglicht, an vielen Kliniken zu etablieren.“

Parallel testen wir bereits mit einigen Ärzten den Einsatz unserer Software in Fachpraxen.“

Ende 2020 soll ein Beirat für „Was hab' ich?“ gegründet werden, um das Projekt weiter strategisch voranzutreiben. Zu den Mitgliedern wird auch OptiMedis-Vorstand Dr. h. c. Helmut Hildebrandt gehören.

Online-Veranstaltung „Mit Spaß Digital“ – Strategien für Mitarbeiterbindung in der neuen Normalität



Die Corona-Epidemie hat die Transformation in eine digitale Zukunft weiter beschleunigt. Motivierte Teams, die solche Veränderungen annehmen und positiv gestalten, sind wichtiger denn je. Wie das gehen kann, das wollen die Veranstalter der kostenlosen Online-Veranstaltung „Mit Spaß Digital“ am 29. Oktober 2020 von 13:00 bis 14:30 mit Gästen und Experten diskutieren.

Inhaltlich geht es darum, wie man Virtuelles und Digitales effizient in Versorgung und Teambildung integrieren kann – für mehr Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterzufriedenheit. Wie arbeiten Teams kreativer? Wie können wir digitale Änderungen nicht nur aushalten, sondern positiv gestalten? Wie können Angehörige mit einbezogen werden? Es werden Best Practices aus dem In- und Ausland vorgestellt, unter anderem Escape Rooms für Teamtraining und ein elektronisches Tagebuch zur Prävention vom Post-Intensiv Syndrom. Die Keynote spricht Prof. Dieter Frey vom Center for Leadership and People Management in München.

Ausrichter der Veranstaltung sind Planetree e.V. und FWG Progressional People. Planetree e.V. ist ein gemeinnütziger, eingetragener Verein, der sich dafür engagiert, das global erprobte Planetree-Konzept im deutschsprachigen Raum umzusetzen und weiterzuentwickeln. FWG Progressional People gehört zum niederländischen Forschungsinstitut im Gesundheitswesen und bietet für das Gesundheitswesen Dienstleistungen im Bereich Vergütung, Führungs- und Talententwicklung, Executive Assessment, Strategische Personalplanung, und Rekrutierung an.

Informationen zur Anmeldung, zu Programm und Zielgruppen finden Sie unter www.mitspassdigital.de

Termine

BMC-Webgespräch mit Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, „Innovative Gesundheitsregionen“ – Wie die Integrierte Versorgung zur Regelversorgung wird, 22. September 2020

Am 22. September 2020 von 16:30 bis 17:15 Uhr stellt Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, das mit einer Gruppe von Autoren entwickelte Konzept für „Innovative Gesundheitsregionen“ vor. [Den Zugangslink zum Webgespräch finden Sie hier!](#)

19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung Digital 2020, 30. September bis 1. Oktober 2020 (virtuell)

Ausgewählte Vorträge

30. September 2020, 18:15 Uhr

„Die häufigsten Krankenhaus-Entlassungsdiagnosen von Pflegeheimbewohnenden in Deutschland und deren Kosten für die GKV – Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse.“

Timo Schulte, Advisor Health Data Analytics & IT OptiMedis AG

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

2nd French HPH Network Conference, 5. Oktober 2020 in Paris (virtuell)

Ausgewählte Vorträge

5. Oktober 2020, 15:00 - 15:30 Uhr

"Health Promotion in Hospitals and Health Services: from clinical encounter to strategic responsibility"

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Cooperation between HPH networks in the Baltic Sea region, Seminar, 8. bis 9. Oktober 2020 (virtuell)

Ausgewählte Vorträge

8. Oktober 2020, 11:10 - 12:00 Uhr

"The new standards for health promotion in hospital and health services settings"

9. Oktober 2020, 9:10 - 12:00 Uhr

"Workshop"

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

28th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, 19. bis 21. Oktober 2020 in Seoul, Korea

Die Veranstaltung befindet sich noch in Planung.

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

EHMA 2020 Rotterdam Digital Conference, 17. bis 19. November 2020

Ausgewählte Vorträge

17. November 2020, 17:00 - 18:30 Uhr

"Integrated personalized care for patients with advanced chronic diseases to improve health and quality of life (ADLIFE Project)"

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

HBI 2020 – Facing the Wave Solutions for the ageing/co-morbidity crisis, 14. bis 16. Dezember 2020 in London

Ausgewählte Vorträge

Roundtables from around the world: Short presentations followed by small group discussions

"Integrated Healthcare and the OptiMedis Model ("Healthy Kinzigal")"

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

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Diverse Kongresse mit Beteiligung von uns wurden verschoben. Die neuen Termine finden Sie, sobald sie feststehen, unter www.optimedis.de/termine.

Presseschau

From Rural Germany, Integrated Care Grows Into A Global Model

Health Affairs, 03.08.2020

[Link](#)

Publikationen

Ab Juli 2020

von uns

Kringos D., Carinci F., Barbazza E., Bos V., Gilmore K., Groene O., Gulácsi L., Ivankovic D., Jansen T., Johnsen S. P., de Lusignan S., Mainz J., Nuti S., Klazinga N. (2020). HealthPros Network. Managing COVID-19 within and across health systems: why we need performance intelligence to coordinate a global response. Health Res Policy Syst. 2020 Jul 14;18(1):80. [Link](#)

Gesundheitssysteme benötigen gute und aktuelle Daten, um die Phasen einer Pandemie, in der die Spannungen zwischen Pflegebedarf, Nachfrage und Kapazität weltweit außergewöhnlich hoch sind, handlungsfähig zu bleiben. Das Healthpros Network beschreibt in diesem Beitrag, wie „Performance Intelligence“ dazu beitragen kann, die Herausforderungen durch COVID-19 zu lösen. So können Daten aus unterschiedlichen bestehenden Quellen verglichen, Indikatoren konstruiert und darauf aufbauend Strategien identifiziert werden.

Hildebrandt, H. et al. Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene – Teil 1. Welt der Krankenversicherung, Medhochzwei Verlag, Heidelberg, 7-8/2020. 164-172. [Link](#)

und

Hildebrandt, H. et al. Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene – Teil 2. Welt der Krankenversicherung, Medhochzwei Verlag, Heidelberg, 9/2020. 209-217. [Link](#)

20 Jahre nach Einführung der §§ 140a ff in das SGB V und in Aufbereitung der Coronakrise scheint es höchste Zeit für eine Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung mit ihren Insellösungen und verstreuten Einzelverträgen. Die Autoren entwickeln in zwei Teilen ein mutiges und durchaus herausforderndes Gesamtkonzept einer Integrierten Versorgung als Regelversorgung für „Innovative Gesundheitsregionen“ (IGR) und stellen diese zur Diskussion für die Entscheidungen der nächsten Legislatur. Das Konzept ist als Kurzfassung in zwei Teilen in der Welt der Krankenversicherung erschienen.

Lyles L.F., Hildebrandt, H., Mair, A. (2020). Neue Rolle für Apotheker in integrierten regionalen Versorgungssystemen – das Potenzial ist groß. Beispiele zu Pharmaceutical Care aus den USA, Schottland und Deutschland. Observer Gesundheit. 01.07.2020. [Link](#)

englische Version: Lyles L.F., Hildebrandt, H., Mair, A. (2020). Population Health Management Approach: Integration of Community-Based Pharmacists into Integrated Care Systems: Reflections from the U.S., Achievements in Scotland and Discussions in Germany. International Journal of Integrated Care, 2020; 20(2): 13, 1-9. [Link](#)

Die klassische Arbeitsteilung zwischen Pharmazie und Medizin bricht immer mehr auf, interprofessionelle Kooperationen nehmen zu. Diese Entwicklung ist ein internationaler Prozess, der sich in den kommenden Jahren weiter verstärken wird. Auch in Deutschland sollten wir das Potenzial nutzen. Denn gerade in regionalen, value-based orientierten Gesundheitsnetzwerken könnten Apotheker als „Medikamentenexperten“ und aufgrund der niedrigrschwelligen Erreichbarkeit eine wichtige Rolle übernehmen, zum Beispiel in der kontinuierlichen Begleitung chronisch kranker Patienten. Dieser Artikel beschreibt den Beitrag von Apothekern für die Optimierung der Gesundheitsversorgung in den USA und Schottland (dort u.a. auch als Partner in Arztpraxen) sowie die ersten Schritte zur Integration von Apothekern in die Organisation regionaler Versorgungsmodelle in Deutschland.

von Dritten

Marill M. C., 2020, From Rural Germany, Integrated Care Grows Into A Global Model. Health Affairs Vol. 39, No. 8: COVID-19, Home Health & More. [Link](#)

Die Autorin berichtet u.a. über die integrierten regionalen Versorgungssysteme Gesundes Kinzigtal und Gesunder Werra-Meißner-Kreis und geht ausführlich auf das zugrundeliegende Modell, die Entstehung und die Herausforderungen ein.

Redaktionelle Verantwortung

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