

September 2022

OptiMedium

Liebe Leserinnen und Leser,

vor ungefähr zehn Jahren entstand die Idee, in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn einen Gesundheitskiosk als niedrighschwellige medizinische Anlaufstelle zu etablieren. Kurz darauf haben wir gemeinsam mit Partnern ein Konzept dafür entwickelt ([zur Entstehungsgeschichte](#)). Dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Gesundheitskioske nun in ganz Deutschland umsetzen will, ist ein großer und wichtiger Schritt. Doch die Finanzierung bleibt ein Problem. Angesichts der prekären Finanzlage sei eine überwiegende Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung nicht möglich, sagt zum Beispiel die Vorstandsvorsitzende des AOK Bundesverbandes Dr. Carola Reimann. „Für die Kosten, die von der GKV zu übernehmen wären, müsste zumindest eine Refinanzierungsoption aufgezeigt werden“, fordert sie.

Und diese Option gibt es, denn schon damals, als wir den Antrag beim Innovationsfonds für das Projekt INVEST Billstedt/Horn ausgearbeitet hatten, war bereits ein Shared-Savings-Vertrag vorgesehen. Das Prinzip dabei ist einfach: Dadurch, dass wir die Gesundheitskompetenz der Menschen fördern, Prävention und Gesundheitsförderung stärken und Versorgungsprozesse verbessern, entlasten wir auch das Gesundheitssystem und verringern die Kosten. Wenn die Gesundheitskioske mit einer solchen Ergebnisorientierung verknüpft werden, sehen wir große Chancen, die Versorgung der Menschen – vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen – zu verbessern.

Welche Faktoren außerdem beim Aufbau eines Kiosks wichtig sind und in welcher Form das Modell auch für ländliche Regionen geeignet ist, lesen Sie in unserem Interview zum Thema Gesundheitskioske weiter unten.

Dass die Vergütungssystematik im deutschen Gesundheitssystem grundsätzlich angegangen werden sollte, steht auch im Mittelpunkt des im Juli veröffentlichten gesundheitspolitischen Appells des SCIANA-Netzwerks. Unser Expert:innenkreis spricht sich darin gemeinsam für eine qualitätsorientierte Vergütung und konsequente digitale Transformation als aktuell wichtigste Stellschrauben im Gesundheitssystem aus. Gleichzeitig muss eine sektorenübergreifende und eng am Nutzen der Bürger:innen ausgerichtete Gesundheitsversorgung immer das übergeordnete Ziel sein – ganz besonders auch dann, wenn es um die Sicherung der Versorgung geht.

Wie genau das im mit Mut und Weitblick in einer Region gelingen, lesen sie in einem Interview mit dem Gesundheitsdezernenten des hessischen Vogelsbergkreis, Dr. Jens Mischak. Mit ihm haben wir über die Herausforderungen und Erfolge des interkommunalen MVZ Vogelsbergkreis gesprochen, für dessen Trägerschaft sich der Landkreis und zwei Gemeinden zusammengeschlossen haben.

SAVE THE DATE!

Für alle, die das oben bereits angeschnittene Thema der Ergebnisorientierung mit uns tiefer beleuchten und über den bundesweiten Tellerrand blicken möchten, haben wir gute Nachrichten: Nach dem im vergangenen Jahr gestarteten [„Berliner Aufruf für mehr Patientennutzen im Gesundheitswesen“](#) setzen wir die hochkarätig besetzte Veranstaltungsreihe „Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen“ gemeinsam mit der B. Braun-Stiftung am 03. November fort. Jetzt vormerken und [online für die Zusendung einer Einladung registrieren](#).

Zum Schluss noch ein kleiner Hinweis auf unsere neu gestaltete [Website](#), die – ebenso wie dieses OptiMedium – noch viele weitere spannende Themen und Infos rund um unsere Arbeit bereithält.

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

Ihr Oliver Gröne

Stellv. Vorstandsvorsitzender OptiMedis



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
REGIONALE VERSORGUNG.....	4
Nordhessen: Neue Krankenkassen an Bord	4
Auszeichnung: Gesunder Werra-Meißner-Kreis gewinnt internationale Challenge.....	5
Studie: Mitglieder von Gesundes Kinzigtal fühlen sich besser betreut.....	6
Interview mit Dr. Jens Mischak zum MVZ Vogelsbergkreis: „Ein Leuchtturmprojekt mit Strahlkraft“	7
OptiMedis entwickelt Konzept für Modellregion Vorpommern-Greifswald	9
<i>Blitzlichter „Krankenhaus“</i>	9
Südpfalzkliniken als Entwicklungsmotor für innovative Versorgungsansätze.....	10
Versorgungsverbund und Digitalisierung: InnKlinikum nutzt Transformation als Chance	10
FORSCHUNG & INNOVATION	10
Bundesweit öffnen Gesundheitskioske: Worauf kommt es jetzt an?	10
Versorgungsprozesse und Klima: OptiMedis forscht zur Emissionsintensität von Patientenpfaden	12
Offizieller SAFEST-Projekstart in Barcelona	13
Forschung: COMPAR-EU launcht innovative Plattform	14
GESUNDHEITSSYSTEM.....	15
Abschied von Prof. Dr. Gerd Glaeske	15
.Appell: Sciana-Netzwerk fordert qualitätsorientierte Vergütung	16
Helmut Hildebrandt ist Vordenker 2022	17
NEUES VON OPTIMEDIS	18
Willkommen auf unserer neuen Website.....	18
Neue Mitglieder im Aufsichtsrat von OptiMedis.....	19
MEDIENBERICHTE	19
VERANSTALTUNGEN	22
Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen	22
PUBLIKATIONEN	26

REGIONALE VERSORGUNG

Nordhessen: Neue Krankenkassen an Bord

Gesundheitsberatung, Fitnesskurse, Vorträge, Unterstützung bei Krankheit: Seit Juni 2022 können Versicherte der BKK B. Braun Aesculap die Angebote des Gesunden Werra-Meißner-Kreises nutzen. Gleichzeitig steht das ähnlich aufgebaute Gesundheitsnetzwerk im benachbarten Schwalm-Eder-Kreis künftig den Versicherten der BKK Werra-Meissner offen.

„Regionale Gesundheitsnetzwerke funktionieren“

„[Gesunder Werra-Meißner-Kreis](#) und [Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+](#) zeigen, dass regionale Gesundheitsnetzwerke funktionieren“, so Mario Heußner, Vorstandsvorsitzender der BKK B. Braun Aesculap. „Wir freuen uns, dass unsere Versicherten nun auch die Angebote des Gesunden Werra-Meißner-Kreises im Bereich der Gesundheitsversorgung und -förderung in Anspruch nehmen können.“ Harald Klement, stellvertretender Vorstand der BKK Werra-Meissner, betont: „Durch die Zusammenarbeit können unsere Versicherten nun netzübergreifend tolle Gesundheitsangebote nutzen, ohne die regionale Struktur zu verlassen. Das macht absolut Sinn.“ Zum Hintergrund: Die



Die Versicherten werden aktiv in ihre Behandlung einbezogen und motiviert, Krankheiten frühzeitig vorzubeugen und ihre Gesundheit zu fördern. Foto: istock.com/Halfpoint

BKK B. Braun Aesculap ist seit 2020 Partnerkrankenkasse des Gesunden Schwalm-Eder-Kreises+. Die BKK Werra-Meissner ermöglicht das umfangreiche Angebot im Werra-Meißner-Kreis bereits seit 2018.

Gesundheitsfördernde Strukturen weiter öffnen

Ziel der beiden Netzwerke – aufgebaut nach dem OptiMedis-Modell – ist es, die Menschen in der Region bei einem gesunden Lebensstil zu unterstützen und bei Krankheit zu stärken. Dafür gibt es neben zahlreichen Präventionsangeboten gezielte Versorgungsprogramme, wie zum Beispiel „Durchatmen, trotz COPD“. Dieses Programm für Patient:innen mit chronischen Lungenerkrankungen wird in Kooperation mit dem Klinikum Werra-Meißner angeboten ([hier mehr erfahren](#)). Wer nicht bei einer der beiden BKKen versichert ist, kann viele Angebote für einen Beitrag von 20 Euro als „Freund:in“ nutzen.

Mehr Infos zum Thema regionale Gesundheitsnetzwerke

Was kommt bei den Menschen in der Region an? Worauf setzen unsere Netzwerke bei ihrer Arbeit? Mehr dazu erfahren Sie in unserem kurzen Erklärfilm.

[Zum Film.](#)



Auszeichnung: Gesunder Werra-Meißner-Kreis gewinnt internationale Challenge

Der Gesunde Werra-Meißner-Kreis – aufgebaut nach dem OptiMedis-Modell – zählt zu den acht Gewinnern der internationalen "Reimagining Community Health Challenge". Die Auszeichnung ist mit 50.000 Euro von Ashoka, einem globalen Netzwerk für Sozialunternehmer:innen, und der Johnson & Johnson Foundation dotiert.



Grund zu Feiern. Die Gesunde Werra-Meißner-Kreis GmbH wurde als Pioniersunternehmen im Bereich der integrativen Versorgung ausgezeichnet. Foto: istock.com/simonapilolla

Vorreiter tauschen sich international aus

Insgesamt 136 internationale Projekte hatten sich an der Challenge beteiligt. Der Gesunde Werra-Meißner-Kreis ist das einzige Unternehmen aus Deutschland, das die Jury überzeugen konnte. „Gratulieren Sie mit uns den acht Pionieren im Bereich der integrativen Versorgung, die unermüdlich daran arbeiten, ein Gesundheitssystem aufzubauen, das das Wohlbefinden ihrer Gemeinschaft verbessern soll und letztendlich das Leben vieler in ganz Europa beeinflussen wird“, schreiben die Organisatoren der Challenge, bei der es auch darum geht, dass sich die Teilnehmer untereinander austauschen und voneinander lernen. Dr. h. c.

Helmut Hildebrandt, Geschäftsführer des nordhessischen Netzwerks betont: „Durch den Gewinn haben wir die Möglichkeit, mit anderen Vordenkern im Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Ländern zusammenzuarbeiten und uns und unsere Ideen gemeinsam weiterzuentwickeln.“

Noch mehr Gesundheitsförderung möglich

Geschäftsstellenleiter Steven Renner ergänzt: „Das ist eine großartige Bestätigung unserer Arbeit, die uns weiter vorantreibt. Mit dem Geld werden wir die Weiterentwicklung unserer Gesundheitsprogramme forcieren.“ Sein Dank gilt auch der BKK Werra-Meißner: „Was wir bis jetzt erreicht haben, war nur möglich, weil die BKK mit uns vorangegangen ist und uns den Weg gebahnt hat.“

[Hier finden Sie die Website zur Challenge.](#)

Die Organisatoren der Challenge

Ashoka ist ein globales Netzwerk für Gestalter:innen der Gesellschaft, die mit unternehmerischer Haltung und innovativen Ansätzen antreten, soziale Probleme zu lösen – in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Institutionen und Engagierten weltweit.

Die Johnson & Johnson Foundation ist eine eingetragene gemeinnützige Organisation. Sie engagiert sich für eine Welt, in der grundlegende, qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen für alle und überall verfügbar sind.

Gesundheitsprogramm für COPD-Patient:innen mit dem Konkret-Preis ausgezeichnet

Die Lilly Deutschland Stiftung hat drei regionale Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung mit dem Konkret-Preis 2022 ausgezeichnet – den dritten Platz belegte der Gesunde Werra-Meißner-Kreis. Ausgezeichnet wurde das Gesundheitsprogramm „Durchatmen, trotz COPD“, das das Netzwerk unter anderem gemeinsam mit der BKK Werra-Meißner und dem Klinikum Werra-Meißner aufgebaut hat. [Weitere Infos hier.](#)



Foto: Lilly Deutschland Stiftung

Studie: Mitglieder von Gesundes Kinzigtal fühlen sich besser betreut

Die intensive Arbeit der Gesundes Kinzigtal GmbH in Baden-Württemberg zahlt sich weiterhin aus: Die vierte Mitgliederbefragung zeigt sogar deutlich gestiegene Werte gegenüber 2017. Ein großer Teil der Befragten fühlt sich demnach besser betreut und informiert und ist mit den betreuenden Ärzt:innen sehr zufrieden. Gleichzeitig ist die Weiterempfehlungsbereitschaft sehr hoch.

Der Anteil der Befragten im Kinzigtal, die sich seit der Mitgliedschaft im Gesundheitsnetzwerk „etwas besser“ oder „deutlich besser“ gesundheitlich betreut fühlen als vor der Einschreibung, liegt bei aktuell 31 bzw. 14 % (2017 waren es 24 bzw. 8 %). Diese Zufriedenheit spiegelt sich auch in der Weiterempfehlungsbereitschaft an Freunde oder Verwandte wider – sie ist mit 90 % sehr hoch und hat sich im Vergleich zu 2017 gesteigert. Dies sind Ergebnisse der vierten Befragung von Gesundes Kinzigtal-Mitgliedern (GeKiM) aus dem Jahr 2021, die von Dr. Matthias Nübling, GDB: Gesellschaft für Daten und Beratung mbH, durchgeführt wurde.

Höhere Gesundheitskompetenz, große Bereitschaft zur Weiterempfehlung

Dr. Christoph Löschmann, Geschäftsführer der Gesundes Kinzigtal GmbH, sieht damit wichtige Ziele erreicht: „Unsere Mitglieder fühlen sich gut versorgt und konnten ihre Gesundheitskompetenz weiter erhöhen. Eine deutliche Mehrheit der Befragten erklärte dieses Mal auch, dass sie durch die Mitgliedschaft „ein bisschen mehr“ oder „viel mehr“ darüber wisse, wie sie gesund leben könne, als vor der Einschreibung. Hier zeigt sich ebenfalls eine leichte Steigerung gegenüber 2017.“ Gleichzeitig fördert die Mitgliedschaft offenbar eine gesunde Lebensweise, denn 18 % der Befragten teilten mit, „insgesamt gesünder“ zu leben als vorher.



Besser betreut und informiert fühlen sich Mitglieder von Gesundes Kinzigtal laut der vierten GeKiM-Studie mit über 700 Befragten. Foto: istock.com/AJ_Watt

Ein weiteres Ergebnis: Die Befragten sind insgesamt mit dem Arzt bzw. der Ärztin ihres Vertrauens sehr zufrieden. Alle drei Skalen der „Weissen Liste“ und auch die Gesamtbewertung sind deutlich im hohen positiven Bereich. Dr. Dörte Tillack, die Vorsitzende des Medizinischen Qualitätsnetzes – Ärzteinitiative Kinzigtal, freut sich darüber: „Die Bewertungen der Teilnehmenden sind hier stets im oberen Bereich. Und auch die Zusammenarbeit der Akteure untereinander wird als sehr positiv bewertet.“

Die Studie fand 2021 zum vierten Mal statt. Es wurden insgesamt 3708 Mitglieder von Gesundes Kinzigtal zufällig ausgewählt und eingeladen, den Fragebogen auszufüllen. Der Rücklauf lag bei 19 % (704 Fragebögen). „Die GeKiM-Studie ist ein wichtiger Teil in der Evaluation von Gesundes Kinzigtal. Sie hilft uns, die Sicht der Patienten besser zu verstehen, und wir können so die Versorgung den Ergebnissen entsprechend weiter optimieren“, betont Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, aus Forschungssicht.

[Die Pressemitteilung zum Thema finden Sie hier.](#)

Gesundes Kinzigtal ist Gründungs- und Managementpartner eines MVZ

Gesundes Kinzigtal hat gemeinsam mit Ärzt:innen vor Ort eine Genossenschaft initiiert, die ein erstes Medizinisches Versorgungszentrum gegründet hat. Ziel ist, die Gesundheitsversorgung in der Region zu sichern und die bestehenden Praxen zu unterstützen. Weitere MVZ sollen folgen.

Interview mit Dr. Jens Mischak zum MVZ Vogelsbergkreis: „Ein Leuchtturmprojekt mit Strahlkraft“

Integrativ, kooperativ und wohnortnah: Das interkommunale Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Vogelsberg wurde vor rund zwei Jahren in der Trägerschaft eines Landkreises und zweier Kommunen gegründet und Anfang 2021 eröffnet – mit dem Ziel eine moderne, qualitativ hochwertige und den Menschen zugewandte Hausarztmedizin sicherzustellen. Wir haben bei Dr. Jens Mischak, Erster Kreisbeigeordneter und Gesundheitsdezernent des Vogelsbergkreis, nachgefragt, wie sein Fazit nach 20 Monaten Betrieb ausfällt.



Dr. Jens Mischak, Erster Kreisbeigeordneter und Gesundheitsdezernent des Vogelsbergkreis. Foto: Vogelsbergkreis/C.Lips.

Hintergrund: Im Juni 2020 gründeten der mittelhessische Vogelsbergkreis und die beiden kreisangehörigen Gemeinden Grebenhain und Freiensteinau das interkommunale Medizinische Versorgungszentrum Vogelsberg gGmbH.

Das MVZ Vogelsberg wurde zum 1.1.2021 mit Betriebsstätten in Grebenhain (4.500 Einwohner:innen) und Freiensteinau (3.000 Einwohner:innen) für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen. Die Geschäftsführung und -besorgung für das MVZ mit zwei Standorten hat OptiMedis übernommen. Eine Weiterentwicklung zu

lokalen Gesundheitszentren ist beabsichtigt. Aktuell arbeiten vier Ärzt:innen und eine Weiterbildungsassistentin sowie 14 MFA bzw. Arzthelferinnen in dem MVZ.

Herr Dr. Mischak, wie fällt Ihr Fazit nach den ersten eineinhalb Jahren MVZ-Betrieb aus – hat sich der Mut gelohnt?

Dr. Jens Mischak: Auf jeden Fall. Wir konnten in den ersten eineinhalb Jahren MVZ-Betrieb bereits einige Erfolge verbuchen. Gemeinsam mit den Partnerkommunen Freiensteinau und Grebenhain ist es uns im ersten interkommunalen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) dieser Art gelungen, die medizinische Versorgung im südöstlichen Vogelsbergkreis markant zu verbessern. Wir haben vier Ärzte ans MVZ geholt, und bieten unter anderem mit unseren Nichtärztlichen Praxisassistentinnen ein stimmiges medizinisches Angebotsspektrum. Erst kürzlich hat eine weitere Fachärztin für Thoraxchirurgie ihren Dienst im MVZ angetreten, um sich dort zur Fachärztin für Allgemeinmedizin weiterzubilden. Unser MVZ ist Leuchtturmprojekt mit Strahlkraft!

Man muss Folgendes wissen: Ohne dieses MVZ gäbe es heute weder in Grebenhain, noch in Freiensteinau noch eine hausärztliche Versorgung. Ehemals vier Praxen haben aus Altergründen mittlerweile geschlossen.

Warum hat der Landkreis die kreisangehörigen Gemeinden als Gesellschafter mit ins Boot geholt?

Dr. Jens Mischak: Das Ziel war und ist: Gemeinsam Verantwortung für die zukünftige medizinische Versorgung zu übernehmen, wenn diese nicht auf andere Art und Weise gesichert werden kann. Der Vogelsbergkreis sowie die Gemeinden Freiensteinau und Grebenhain haben sich vor dem Hintergrund der Herausforderungen dieser Aufgabe zusammengeschlossen.

Neben einer guten medizinischen Versorgung wollen wir Medizinerinnen und Mediziner hier ein attraktives Tätigkeitsfeld bieten – geregelte Arbeitszeiten, mehr Planungssicherheit, mehr Flexibilität und im Hintergrund ein starkes Praxismanagement. Der Spagat zwischen Praxismanagement und Dienst am Patienten entfällt. Die Medizinerinnen und Mediziner können sich – gemeinsam mit den Medizinischen Fachangestellten – ausschließlich auf das Wohl der Patienten konzentrieren.

Was waren die größten Herausforderungen bei der Gründung des MVZs?

Dr. Jens Mischak: Die rechtlichen Rahmenbedingungen. Denn bei der Gründung des ersten interkommunalen MVZ sind verschiedene rechtliche Rahmen von Belang, die zueinander zu bringen waren. Einerseits das Kommunalrecht als Bestandteil des Verwaltungsrechts – mit Zuständigkeit des Regierungspräsidiums, andererseits das Regelwerk der Kassenärztlichen Vereinigung. All das wirkt sich unter anderem auf Gründungs Voraussetzungen, Finanzierung, zu erbringende Bürgschaften, Anstellungsmodalitäten oder Sitzübernahme aus. Offene Kommunikation zwischen allen Beteiligten ist in diesem Prozess besonders wichtig.

Was sollten andere Kommunen beachten, wenn sie ein MVZ gründen möchten?

Dr. Jens Mischak: Gute Abstimmung und Kommunikation zwischen den interkommunalen Partnern ist – ebenso wie gutes Projektmanagement – im Gründungsprozess Gold wert. Denn nur so können die Ansprüche der verschiedenen Beteiligten im Prozess im Blick behalten und aufeinander abgestimmt werden.

OptiMedis entwickelt Konzept für Modellregion Vorpommern-Greifswald

Die Bevölkerung geht immer weiter zurück, die Zahl der älteren Menschen steigt und die Insel Usedom hat Schwierigkeiten, die Versorgung zu sichern: Der Landkreis Vorpommern-Greifswald steht vor großen Herausforderungen, das zeigt eine Konzeptstudie, die OptiMedis im Auftrag der Universitätsmedizin Greifswald (UM Greifswald) durchgeführt hat. Es ging dabei sowohl um die Analyse der Ist-Situation, als auch um die Entwicklung verschiedener Varianten einer Modellregion der Integrierten Versorgung in dem Landkreis. Grundlage des Auftrags war die Empfehlung der im Mai 2020 eingesetzten Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“, die medizinische Versorgung für eine Cluster-Region modellhaft zu entwickeln.



Auf der Insel Usedom bestehen Versorgungsengpässe durch den Zuzug älterer Personen sowie durch den saisonalen Tourismus: Foto: istock.com/Marcin Jozwiak

Die Analyse des Landkreises Vorpommern-Greifswald belegt auch, dass viele Menschen der Region bereits jetzt pflegebedürftig sind. Entwicklungsprognosen gehen davon aus, dass in der Modellregion die Überalterung weiter überproportional voranschreiten und die Pflegebedürftigkeit sich in den nächsten Jahren noch drastisch erhöhen wird. Ein weiteres Ergebnis: Die Zahl ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (ASK), also der Fälle, die durch eine effektive und frühzeitige ambulante Versorgung potenziell vermeidbar wären, liegt zwar in der UM Greifswald im Bundesdurchschnitt. Die umliegenden Krankenhäuser weisen aber überdurchschnittlich viele ASK auf. Gleichzeitig fehlt es im Landkreis Vorpommern-Greifswald an einer sinnvollen Vernetzung des Sozialsektors mit den medizinischen Angeboten.

Gesundheitskompetenz fördern, Wirtschaftlichkeit und Nachwuchs sichern

Ziel ist, für die Region ein integriertes, populationsorientiertes, zukunftsweisendes Präventions- und Versorgungsmodell zu entwickeln, das die Versorgung sichert, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung fördert, attraktive Arbeits- und Ausbildungsplätze schafft und wirtschaftlich ist. Hierfür hat OptiMedis sieben Versorgungslösungen auf Stärken und Schwächen hin analysiert – die Regelversorgung mit einzelnen Versorgungsoptimierungen, regionale interprofessionelle Gesundheitszentren, regionale Pflegekompetenzzentren, Gesundheitskioske, Gesundheitsprämienverträge mit Krankenkassen und ein Regionalbudget.

Anfang April 2022 haben wir die Studie bei der von der UM Greifswald organisierten Tagung „Regionale Versorgung in Vorpommern“ vorgestellt und mit Krankenkassen, Leistungserbringern und Vertreter:innen der Politik diskutiert. Eine neue Regierungskommission soll nun die weiteren Weichen für die Umsetzung integrierter Lösungen durch die Landespolitik gelegt werden.

Südpfalzkliniken als Entwicklungsmotor für innovative Versorgungsansätze

Eine zukunftsfeste Struktur für die zwei Klinikstandorte Germersheim und Kandel sowie vorausschauende, sektorübergreifende Lösungen für die Versorgung von rund 135.000 Einwohner:innen eines Landkreises: Gemeinsam mit dem Geschäftsführer der Asklepios Südpfalzkliniken, Frank Lambert, und dem Chief Officer Integrated and Digital Care von Asklepios, Dr. Benedikt Simon, hat das Team von OptiMedis verschiedene Optionen zur Versorgungsoptimierung im Landkreis Germersheim erarbeitet. Regionalanalysen zeigten, dass in der hausärztlichen und stationär-pflegerischen Versorgung Engpässe drohen. Um diese abzufedern, wurde der Aufbau verschiedener Zentren zur interprofessionellen und intersektoralen Versorgung konzipiert. Für die Umsetzung dieser Lösungen führen OptiMedis und Asklepios aktuell mit verschiedenen Partnern Entwicklungsgespräche.

Versorgungsverbund und Digitalisierung: Inn-Klinikum nutzt Transformation als Chance

Warum einen Weiterentwicklungs- und Restrukturierungsprozess nicht gleich so nutzen, dass am Ende ein leistungsfähiger und multiprofessioneller Versorgungsverbund entsteht? Für die bayerischen Landkreise Altötting und Mühldorf entsteht nach der Fusion von zwei Kreiskliniken eine neue Standortstrategie. Dafür beziehen Thomas Ewald, Vorstandsvorsitzender des Innklinikums, und OptiMedis alle Führungskräfte des InnKlinikum-Verbundes mit ein. Ziel ist es, mittelfristig einen vernetzten Versorgungsverbund zu etablieren, der auch die niedergelassene Ärzteschaft und die wesentlichen Leistungserbringer:innen der Landkreise sowie weitere Elemente einer umfassenden Gesundheitsinfrastruktur umfasst, und dabei auch auf Digitalisierung setzt. Die einzelnen Klinik-Standorte und deren Angebote werden dabei als Teil einer sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur so ausgerichtet, dass sie einander ergänzen und so eine hohe Versorgungsqualität sichern. Denkbar ist eine Unterstützung des Verbunds über Regionalbudgetverträge mit Krankenkassen.

FORSCHUNG & INNOVATION

Bundesweit öffnen Gesundheitskioske: Worauf kommt es jetzt an?

Im Februar 2022 gab es grünes Licht vom Innovationsausschuss des G-BA: Die Übernahme des Gesundheitskiosks in Hamburgs Stadtteilen Billstedt und Horn in die Regelversorgung wird empfohlen. Seitdem wächst die Aufmerksamkeit rund um das niedrigschwellige Case-Management-Modell – politisch und medial. Ende August hat Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach Eckpunkte für den bundesweiten Aufbau von Gesundheitskiosken vorgelegt. Aber wer kann eigentlich einen Gesundheitskiosk aufbauen? Wer sollte davon besonders profitieren? Wie sollten die Mitarbeiter:innen qualifiziert sein? Und ist das Konzept auch für den ländlichen Raum geeignet? Unser stellvertretender Vorstandsvorsitzender Dr. Oliver Gröne und unsere Project & Healthcare Managerin Anja Klose haben die Antworten.

Kurzer Rückblick: Deutschlands erster Gesundheitskiosk wurde 2017 im Hamburger Stadtteil Billstedt eröffnet. Das Kiosk-Konzept wurde im Rahmen des Innovationsfondsprojektes „INVEST Billstedt/Horn“ von OptiMedis erarbeitet und zusammen mit Ärzt:innen, Gesundheitsakteuren sozialen Einrichtungen und anderen Partnern vor Ort implementiert und weiterentwickelt ([zur Entstehungsgeschichte](#)). Die Evaluation durch das HCHE bestätigte: Der Gesundheitskiosk verbessert die Versorgung in sozial benachteiligten Stadtteilen Billstedt und Horn und entlastet gleichzeitig Ärzt:innen und Krankenhäuser.

Bis zu 1000 Gesundheitskioske sollen bundesweit aufgebaut werden, heißt es in den Medien. Dabei ist das Konzept komplex. Welches sind die wichtigsten Faktoren, damit ein Kiosk „funktioniert“?

Oliver Gröne: Wichtigster Erfolgsfaktor ist, dass ein Gesundheitskiosk Teil eines regionalen multiprofessionellen Netzwerks ist, in dem Akteure aus dem Gesundheits- und Pflegewesen und kommunale Dienste wie Gesundheitsamt oder Pflegestützpunkt vernetzt zusammenarbeiten. Genauso sinnvoll kann die direkte Einbindung eines Gesundheitskiosks in ein Primärversorgungs- oder ein soziales Zentrum sein, wo bereits vorhandene Strukturen genutzt werden können. In einem solchen Zusammenspiel zwischen Medizin, Therapie und Sozialem kann Gesundheit maximal gefördert werden.

Anja Klose: Dabei müssen wir vor allem die besonders vulnerablen Gruppen in der Bevölkerung erreichen. Ich denke zum Beispiel an Menschen, die sich wegen Sprachbarrieren nicht zum Arzt trauen. Oder an jene, die schwer erkranken und Hilfe brauchen, aber gar nicht wissen, an wen sie sich wenden können. Und manch einer braucht vielleicht nur kurzfristig Unterstützung und Orientierungshilfe, damit es ihm wieder besser geht. Das Problem ist oft eine zu geringe Gesundheitskompetenz oder die fehlende Information zu bestehenden Angeboten in der Region. Hier setzen wir an und gestalten den Zugang zum Gesundheitskiosk möglichst niedrigschwellig, zum Beispiel, indem wir zusätzlich Gesundheitslots:innen bzw. Peers einsetzen, die die Menschen über die Region verteilt direkt ansprechen und auch in der häuslichen Umgebung aktiv sein können. Relevant ist auch die gute Erreichbarkeit des Kiosks. Im städtischen Umfeld sollte er an frequentierten Orten eines Stadtteils sein, zum Beispiel in der Nähe eines Einkaufszentrums oder Busbahnhofs.

Was ist in ländlichen Gegenden oder mit Menschen, die nicht in der Lage sind, in den Gesundheitskiosk zu gehen?

Oliver Gröne: Auch hier setzen wir Gesundheitslots:innen oder Peers ein, denn unser Gesundheitskiosk-Konzept sieht eine ergänzende, dezentrale Ebene vor. Sie sind über den Stadtteil oder die Gemeinde hinweg verteilt und beraten die Menschen vor Ort – beispielsweise in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Apotheken, Krankenhäusern oder Vereinen. Vor allem im ländlichen Raum nimmt die dezentrale Beratung eine wichtige Rolle ein. In unseren Gesundheitsregionen in Hessen sind bereits mehr als 50 Lots:innen aktiv. Bei bestimmten Krankheitsbildern können auch spezialisierte Lots:innen zum Einsatz kommen und über eine telemedizinische Versorgung an den Kiosk angebunden werden – zum Beispiel aus den Bereichen Onkologie oder Pneumologie.

Welche Vorteile hat der Kiosk für Ärzt:innen und andere Akteur:innen?

Anja Klose: Indem wir die Versorgung zielgerichtet steuern und die Menschen ihre Gesundheitskompetenz verbessern, entlasten wir auch die Versorgenden. Unnötige Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte reduzieren sich, was sich gerade bei chronisch kranken Patienten bemerkbar macht. Die Versorgungsstrukturen können zielgerichteter angesteuert werden. Außerdem bringt die Einbindung in ein lokales Gesundheitsnetzwerk eine höhere Arbeitszufriedenheit. Die Arbeit mit den Patient:innen kann effizienter und gleichzeitig qualitativ hochwertiger gestaltet werden, wenn Ärzt:innen auf das multiprofessionelle Team im und um den Kiosk herum zurückgreifen können. Auch andere Akteure in der Region profitieren von der Einbindung in das lokale Netzwerk, wenn z. B. Angebote im Gesundheitskiosk platziert werden können oder der Kiosk als Koordinierungsstelle für unterschiedliche Dienstleistungen fungiert.

Welche Qualifikation braucht jemand, der im Gesundheitskiosk arbeiten möchte? Und welche Rolle spielt die Multiprofessionalität?

Anja Klose: Wir brauchen im Kiosk Mitarbeiter:innen, die aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens kommen. Denn auch die Bedarfe der Menschen und die Anforderungen im Austausch mit anderen Akteuren der Region sind sehr unterschiedlich. Generelle Voraussetzungen sind eine Berufsausbildung und mehrjährige Erfahrungen im Gesundheitswesen, in der Pflege oder der Sozialen Arbeit. Akademische Abschlüsse im Bereich Sozial-, Gesundheits- und Pflegewissenschaften sind ebenfalls sinnvoll. Außerdem sollte das Team zusätzlich im Bereich Case Management qualifiziert werden. Und da die Kioske häufig in deprivierten Gebieten mit hohem Migrationsanteil entstehen, ist Mehrsprachigkeit je nach Bevölkerungsstruktur ein Muss.

Ihr bekommt zurzeit besonders viele Anfragen zum Aufbau eines Gesundheitskiosk. Wer sind die Initiator:innen? Und wer eignet sich als Träger?

Oliver Gröne: Wir werden von ganz unterschiedlichen Interessenten angesprochen, dazu gehören Vereine, Ärzte- und Gesundheitsnetze, Krankenhäuser oder Kommunen. Sie alle sind prinzipiell auch für die Gründung einer Trägergesellschaft geeignet, genauso wie medizinische oder soziale Einrichtungen oder Stiftungen. Wichtig ist dabei eine ausgewogene Interessenvertretung, das heißt, die relevanten Akteur:innen der Region müssen einbezogen werden. Manchmal ist das ja auch schon gegeben, wenn nämlich der Kiosk in ein bereits bestehendes Projekt oder Netzwerk eingebunden werden soll.

Viele gute Ideen scheitern am Geld: Wie lässt sich so ein umfangreiches Angebot langfristig finanzieren?

Oliver Gröne: Momentan werden Angebote wie diese hauptsächlich durch Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen finanziert. Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach sieht in seinen Eckpunkten für den bundesweiten Aufbau von Gesundheitskiosken nun vor, dass die Kosten zu 74,5 Prozent die gesetzliche Krankenversicherung tragen sollen, zu 5,5 Prozent die privaten Krankenkassen und zu 20 Prozent die Kommunen. Das stößt unter anderem bei den Krankenkassen auf Kritik. Aus unserer Sicht sind hier Shared-Savings-Verträge mit dem Fokus auf dem Ergebnis, wie wir sie zum Beispiel auch im Gesunden Kinzigtal umgesetzt haben, die beste Lösung.

Versorgungsprozesse und Klima: OptiMedis forscht zur Emissionsintensität von Patienten- pfaden

Bei integrierten Versorgungsmodellen geht es zum einen darum, unnötige und für Patienten belastende Behandlungen zu vermeiden. Gleichzeitig muss das Ziel innovativer Versorgungslösungen sein, den CO₂-Ausstoß im Gesundheitswesen zu reduzieren. Dafür müssen wir die Entwicklung von Treibhausgasemissionen im Kontext der Patientenbehandlung besser verstehen. Im Rahmen eines neuen EU-Forschungsprojektes entwickeln wir aktuell Methoden, um den CO₂-Impact von Versorgungspfaden messbar zu machen.

Als Hauptverursacher für den Klimawandel werden oft treibhausgasintensive Sektoren wie die Industrie, der Verkehr oder die Landwirtschaft genannt. Aber auch das Gesundheitswesen spielt eine maßgebliche Rolle, da es jährlich für rund 7 % der Treibhausgasemissionen in Deutschland verantwortlich ist (vgl. Pichler et al. 2019). Dies bedeutet, dass die Behandlung jedes einzelnen Patienten relevante Mengen an Treibhausgasen

verursacht. Daher ist es auch aus einer umweltpolitischen Perspektive von großer Relevanz, dass bis zu 30 % der medizinischen Leistungen überflüssig oder gar schädlich sind.

Emissionen von Patientenpfaden: Auf dem Weg zur Messbarkeit

Um eine Basis für zukünftige Interventionen und Initiativen in diesem Bereich zu schaffen, ist es wichtig, die Treibhausgasemissionen einer Patientenbehandlung abschätzen und besser verstehen zu können. Dafür sind grundsätzlich drei Elemente zu berücksichtigen: Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, die Gestaltung der Patientenreise und die Emissionen der eigentlichen Patientenbehandlung. Während die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen recht gut aus Routinedaten abgeleitet werden kann, gestaltet sich die Informationssuche in den anderen Bereichen komplexer. Die Mobilität ist definitiv ein relevanter Faktor im Rahmen der Berechnung von Treibhausgasemissionen, wobei hier insbesondere die Wahl der Mobilitätsart auf dem Weg zu einer Gesundheitsleistung ausschlaggebend ist. Der wahrscheinlich relevanteste Part in der Berechnung der Treibhausgasintensität von Patientenpfaden sind die Emissionen, die während der verschiedenen Interaktionen im Gesundheitswesen verursacht werden (z. B. Besuch beim Hausarzt, Notaufnahme oder Krankenhausaufenthalt). Prinzipiell gibt es zwei Möglichkeiten, die Emissionen dieser Leistungen zu bestimmen. Beim oberflächlicheren Top-down-Ansatz wird auf Finanzdaten zurückgegriffen, während beim detailorientierteren Bottom-up-Ansatz kleinteilige Emissionsdaten erhoben und zur Gesamtleistung kombiniert werden. Da insbesondere der Bottom-up-Ansatz sehr zeitaufwändig und arbeitsintensiv ist, wäre es von Vorteil, wenn hier auf publizierte Emissionsberechnungen zurückgegriffen werden könnte. Diese sind derzeit allerdings kaum vorhanden.

Ambulante Netzwerke können Emissionen im stationären Bereich verringern

Aktuell arbeiten wir mit Daten aus Großbritannien, die es ermöglichen, die integrierten Versorgungsansätze auch hinsichtlich ihres Emissionspotenzials zu bewerten. Durch Kombination der genannten drei Elemente (Inanspruchnahme, Anreise, Emission der eigentlichen Behandlung) kann die Treibhausgasintensität von Patientenpfaden abgeschätzt werden. Besonders hoch sind die Emissionen im stationären Bereich. Indem stationäre Behandlungen durch den Einsatz eines ambulanten Versorgungsnetzwerks vermieden werden, können somit nicht nur Exazerbationen von Krankheit verhindert, sondern auch Emissionen eingespart werden.

Diese Annahme ist auch Gegenstand eines unserer aktuellen Forschungsprojekte, in dem wie oben beschrieben die Treibhausgasintensität von Patientenpfaden bestimmt wird. Als Untersuchungsgruppe fungieren hierbei Teilnehmer des Disease-Management-Programms (DMP) Diabetes Typ 2, als Beispiel eines strukturierten Versorgungsansatzes. Die Ergebnisse dieser Gruppe werden mit denen einer angepassten Kontrollgruppe, bestehend aus Patienten mit Diabetes Typ 2 ohne Teilnahme am DMP, verglichen und evaluiert.

Wenn Sie Interesse an dem methodischen Ansatz des Forschungsprojektes haben, [setzen Sie sich gerne mit Dr. Oliver Gröne in Verbindung](#).

Quelle: Pichler, Peter-Paul; Jaccard, Ingram S.; Weisz, Ulli; Weisz, Helga (2019): International comparison of health care carbon footprints. In: Environ. Res. Lett. 14 (6), S. 64004. DOI: 10.1088/1748-9326/ab19e1.

Offizieller SAFEST-Projekstart in Barcelona

Mit einer Auftaktveranstaltung in Barcelona ist das EU-Projekt "Improving quality and patient SAFETY in surgical care through standardisation and harmonisation of perioperative care in Europe" (SAFEST) gestartet. Es geht um die Entwicklung von patientenzentrierten und evidenzbasierten standardisierten Verfahren zur Patientensicherheit in der perioperativen Versorgung. Ziele sind, die Einhaltung evidenzbasierter standardisierter Verfahren zur Patientensicherheit in der perioperativen Versorgung um 15 % zu verbessern, die Häufigkeit chirurgischer Komplikationen nach einer 18-monatigen, aus mehreren Komponenten bestehenden Maßnahme um 8 % zu verringern und durch den Einsatz einer Perioperativen Quality Improvement Learning Collaborative

(PQILC) die Übernahme evidenzbasierter Praktiken zu fördern. OptiMedis kümmert sich über die vier Jahre Projektlaufzeit um die Themen Nutzung und Nachhaltigkeit sowie das Datenmanagement.

Forschung: COMPAR-EU launcht innovative Plattform

Selbstmanagement spielt in der Medizin eine immer größere Rolle. Für viele Interventionen, zum Beispiel im Bereich chronische Erkrankungen, ist die wissenschaftliche Evidenz längst da, aber häufig fehlt es an Strategien und Instrumenten für die Umsetzung. Zusammen mit unseren Partnern des EU-Forschungsprojekts COMPAR-EU wollen wir Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen genauso wie Patient:innen bei der Umsetzung in die Praxis helfen und haben dafür eine innovative IT-Plattform gelauncht. Sie unterstützt sie bei der Entscheidungsfindung in Bezug auf Selbstmanagement-Interventionen zu den vier chronischen Krankheiten Typ-2-Diabetes, Fettleibigkeit, COPD und Herzinsuffizienz.

Diese Tools helfen bei der Entscheidungsfindung

In der Interaktiven [Summary of Findings tables](#), einer interaktiven Tabelle, werden die im Projekt untersuchten Selbstmanagement-Maßnahmen präsentiert. Fachleute wie Leitlinienentwickler und Gesundheitspersonal können so auf einen Blick die wichtigsten Ergebnisse, ihre Wirksamkeit und die Vertrauenswürdigkeit ihrer Evidenz sehen.

Ein weiteres Tool umfasst die Entscheidungsempfehlungen, die [Evidence to Decision frameworks and recommendations](#). Hier werden Fragen zu den Selbstmanagement-Maßnahmen im Bereich der vier chronischen Krankheiten Typ-2-Diabetes, Adipositas, der Lungenkrankheit COPD und Herzinsuffizienz beantwortet. Manager und politische Entscheidungsträger haben so eine evidenzbasierte Grundlage, auf der sie Entscheidungen treffen können, wenn mehr als zwei Optionen zur Verfügung stehen.

Die [Patient Decision Aids](#), also die Entscheidungshilfen, unterstützen Patient:innen dabei, mit ihren Ärzt:innen oder anderen Gesundheitsfachkräften wirksame und für sie passende Selbstmanagement-Maßnahmen zu finden über die geeignete Therapie zu entscheiden.

Überblick über Forschungsergebnisse

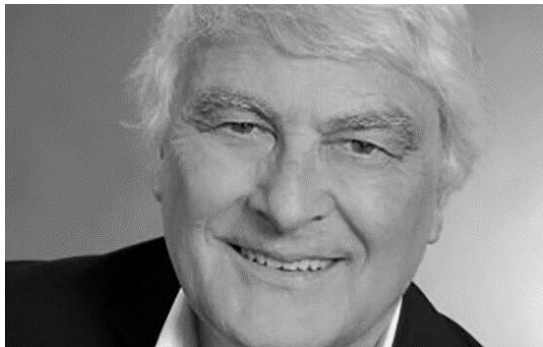
Vor allem für das Fachpublikum werden weitere Informationen zur Verfügung gestellt. Dies sind zum einen Projektergebnisse aus der [Netzwerk-Meta-Analyse](#), der [Kosten-Wirksamkeits-Analyse](#) und dem interaktiven [Bericht über Kontextfaktoren](#), die die Implementierung von Selbstmanagement-Interventionen beeinflussen. Zum anderen findet man einen Katalog von [Interventionen](#), die nach einer Taxonomie klassifiziert sind, einen [Katalog von Selbstmanagement-Tools](#) (hauptsächlich PROMs und PREMs) zur Bewertung der relevanten Ergebnisse und einen Katalog von [randomisierten Kontrollstudien](#), die Selbst-Management Interventionen analysiert haben.

Das Projekt basiert auf einer der größten systematischen Literaturrecherchen und Metaanalysen mit knapp 20.000 RCTs, die bewertet wurden. OptiMedis ist als Konsortialpartner verantwortlich für die Entwicklung einer Strategie, um die umfangreichen Daten des Projektes für weitere Forschungs- und auch Industrieanwendungen weiterzuverwenden. Weitere Infos unter: <https://platform.self-management.eu>

Vom 26. bis 27. Oktober findet die Final Research Conference zum Ende des Projekts in Palma (Mallorca) statt, bei der wir die wichtigsten Ergebnisse von COMPAR-EU und das Hauptprodukt unserer Studie, die innovative COMPAR-EU-IT-Plattform, vorstellen: Sie haben Interesse teilzunehmen? Senden Sie uns eine E-Mail an: contact@self-management.eu

GESUNDHEITSSYSTEM

Abschied von Prof. Dr. Gerd Glaeske



Prof. Dr. Gerd Glaeske ist am 27. Mai 2022 im Alter von 77 Jahren verstorben. Wir trauern um einen wertvollen Freund, ein langjähriges Mitglied im Aufsichtsrat von OptiMedis und einen engagierten Unterstützer der population-orientierten Integrierten Versorgung. Viele Jahre lang hat Gerd Glaeske die Arbeit von OptiMedis begleitet, unterstützt und mit viel Engagement und guten Ideen bereichert. Wir danken dafür und werden ihn und seine Leidenschaft für ein sozial gerechteres Gesundheitswesen und eine patientenorientierte Pharmazie sehr vermissen.

Einsatz für die Bedürfnisse der Patient:innen

Gerd Glaeske studierte Pharmazie in Aachen und Hamburg, promovierte in pharmazeutischer Chemie und begann seine wissenschaftliche Laufbahn 1981 als Mitarbeiter am Bremer Institut für Sozialmedizin und Präventionsforschung. Später arbeitete er bei verschiedenen Krankenkassen und war von 1999 bis zu seinem Tod als Professor für Arzneimittelversorgungsforschung an der Universität Bremen tätig. Er gab unter anderem bis 2015 jährlich den Arzneimittelreport der Barmer Ersatzkasse heraus und war von 2003 bis 2011 Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

In der Öffentlichkeit war Gerd Glaeske durch diverse Interviews und Stellungnahmen zu gesundheitlichen und insbesondere zu Arzneimittelfragen in den Medien bekannt. Er setzte sich sehr für die Bedürfnisse von Patient:innen ein und nahm für seine damit verbundene Kritik an der Arzneimittelindustrie auch juristische Auseinandersetzungen in Kauf.

Enge Verbindung schon seit den siebziger Jahren

OptiMedis-Vorstand Helmut Hildebrandt lernte Gerd Glaeske bereits Mitte der siebziger Jahre kennen, damals noch über die Fachschafts- und Fachverbandstreffen der Pharmaziestudierenden. Danach kreuzten sich die Wege der beiden immer wieder und führten zu einer engen langjährigen Verbindung. Fachlich arbeiteten sie bei der Entwicklung regionaler Vergütungssysteme mit Präventionsanreizen eng zusammen. Neben der Begleitung von Gesundes Kinzigtal war Gerd Glaeske auch die Konzeption des Gesundheitskiosks in Billstedt-Horn besonders wichtig, weil hier gezeigt werden konnte, dass regionale Versorgung mit einer Mitverantwortung für die Kostenentwicklung auch in städtischen sozialen Brennpunkten – und damit quer über Deutschland hinweg – möglich ist.

Appell: SCIANA-Netzwerk fordert qualitätsorientierte Vergütung

Fairness und Patienteninteressen als Kompass: Die deutschen Vertreter:innen des internationalen Netzwerks „SCIANA – The Health Leaders Network“, in dem Führungspersonen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zusammengeschlossen sind, rufen gemeinsam zu einem transparenten, die Interessengruppen übergreifenden Diskurs hin zu einer wegweisenden Gesetzgebung in der aktuellen Legislaturperiode auf. Das größte Veränderungspotential sehen sie in der Vergütungssystematik und den Möglichkeiten der digitalen Transformation.

Einen deutlichen Schritt in Richtung einer gelebten gleichberechtigten Versorgung für alle – mit diesem Ziel wenden sich die Unterzeichnenden des Appells in Richtung Gesundheitspolitik. Statt rückständiger Instrumente, einer überbordenden Regulierung und dem Ignorieren von Handlungsbedarfen fordern sie eine Gesetzgebung, die konsequent auf das Ziel einer sektorenübergreifenden und eng am Nutzen der Bürger:innen ausgerichteten Gesundheitsversorgung in regionalen Netzwerken ausgerichtet ist.

Vergütungssystematik und digitale Transformation im Mittelpunkt

Das größte Veränderungspotential sehen die Expert:innen aus dem SCIANA-Netzwerk, darunter Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, in zwei zentralen Bereichen des Gesundheitswesens: der Vergütungssystematik und den Möglichkeiten der digitalen Transformation.



Dr. Oliver Gröne (re.), stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, ist Teil des SCIANA-Netzwerks. Foto: Sciana/Katrin Kerschbaumer

„Diese Vermittlungsaufgabe muss besonders auf regionaler Ebene verankert werden, in Schulen und Bildungseinrichtungen, in Apotheken, Arztpraxen aber auch in Amtsstuben. Gelingen wird dies dadurch, dass die Bürger:innen den Nutzen unmittelbar erfahren“, heißt es in dem Appell.

Mehr erfahren unter: www.sciananetwork.org



SCIANA-Meeting: Hier kommen Führungspersonen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zusammen. Foto: Sciana/Katrin Kerschbaumer

Eine zukunftsorientierte Vergütungssystematik müsse sich am Grundsatz der Fairness orientieren und Ziel- und Qualitätsparameter stärker berücksichtigen. Dafür sollten beispielsweise die Eigenverantwortung von Bürger:innen, die Ausrichtung an regionalen und sozialen Bedarfen, eine adäquate Vergütung in Gesundheitsberufen sowie die Perspektive auf Renditechancen unter dem Gemeinwohlaspekt gefördert werden.

Mit Blick auf die digitale Transformation empfehlen die SCIANA-Vetreter:innen im Rahmen einer umfassenden, übergeordneten Strategie auf Evidenzbasierung zu setzen. Außerdem sei eine breite, sachkundige Auseinandersetzung anzustoßen und das Verständnis für

Helmut Hildebrandt ist Vordenker 2022

Für seine Idee der regionalen, vernetzten und patientenorientierten Neuausrichtung wurde Dr. h. c. Helmut Hildebrandt als Pionier der Integrierten Versorgung im März 2022 auf dem DRG-Forum mit dem Vordenker-Award 2022 ausgezeichnet. Den Vordenker-Award verleihen die Initiative Gesundheitswirtschaft (IGW), die B. Braun-Stiftung und Bibliomed an herausragende Persönlichkeiten des Gesundheitswesens, die mit innovativen Ideen und Projekten ein Vorbild für die Verbesserung von Qualität und Produktivität der Versorgung sind.

Die Jury begründete ihre Wahl mit den Worten: „Seit über 35 Jahren arbeitet er intensiv und erfolgreich daran, das Gesundheitssystem von Grund auf zu verbessern – mit unternehmerischem Mut, Weitsicht und Hartnäckigkeit.“ Hildebrandt sei vor allem durch seine regionalen, integrierten Versorgungsmodelle bekannt geworden, habe seine Ideen in einigen Regionen erfolgreich realisiert und damit – auch international – viel Aufmerksamkeit erregt, heißt es in der Laudatio. Er setze seit vielen Jahren um, was Wissenschaft und Politik schon lange fordern: Alle Health Professionals ziehen gemeinsam an einem Strang. Besonders wichtig sei Hildebrandt die Umkehr von Anreizen hin zu einem System, in dem die Gesunderhaltung der Menschen das Ziel ist und in dem die Akteure für ihren Einsatz für Gesundheit sowie Effizienz belohnt werden.



Helmut Hildebrandt bei der Verleihung des Awards, gestaltet wurde das Kunstwerk von der in Hamburg lebenden und arbeitenden koreanischen Künstlerin So-Ah Yim. Foto: Tobias Rücker/Bibliomed

Weitere Infos und Hintergrundfilm zur Auszeichnung



Weitere Infos zur Auszeichnung und zu Helmut Hildebrandts Arbeit finden Sie [hier auf unserer Website](#) sowie in diesem ausführlichen [Interview mit Helmut Hildebrandt in der f&w](#).

Außerdem hat Bibliomed einen kurzen [Film](#) veröffentlicht.

NEUES VON OPTIMEDIS

Willkommen auf unserer neuen Website

Entdecken Sie OptiMedis neu: Im frischen Design mit Fokus auf zielgruppenspezifische Infos und unser Leistungsportfolio.

Mit dem umfangreichen technischen, inhaltlichen und optischen Update möchten wir Ihnen unsere Arbeit und Angebote für eine bessere Gesundheitsversorgung noch näherbringen. Lernen Sie die drei Kernbereiche [Regionale Versorgung](#), [Forschung & Innovation](#), [Datenanalytik](#) kennen und erfahren Sie mehr über unsere intensive gesundheitspolitische Arbeit für ein neu ausgerichtetes [Gesundheitssystem](#).



Neu: Zielgruppenseiten und Erfolgskonzepte

Zusätzlich bieten wir einen neuen Zugang über unsere [zielgruppenspezifischen Seiten](#) an – damit Sie genau das finden, was für Sie wirklich wichtig ist. Wer mehr über unsere evidenzbasierten und in der Praxis erprobten Konzepte wie den [Gesundheitskiosk](#), die Gesundheitslots:innen oder den Aufbau von [kommunalen MVZ](#) erfahren möchte, findet dazu im Bereich [Regionale Versorgung](#) alle wichtigen Informationen und die persönlichen Ansprechpartner:innen.

Wir möchten Sie erreichen!

Egal ob Kund:innen, Partner:innen oder Bewerber:innen: Auf der [Über uns](#)-Seite erfahren Sie, woran und wofür wir bei OptiMedis tagtäglich arbeiten. „Gesundheit für jeden“ zu schaffen ist dabei unsere Mission und Teil unseres [Ethikkodexes](#). In unserer [Leistungsübersicht](#) nach Bereichen und Zielgruppen bekommen Sie einen Überblick unserer Schwerpunkte. Wir freuen uns über Berührungspunkte und darauf, mit Ihnen in Kontakt zu kommen.

Im Newsroom auf dem Laufenden bleiben

In unserem [Newsroom](#) lesen Sie alles über unsere Gesundheitsnetzwerke und Projekte im In- und Ausland und bleiben über Aktuelles aus der Gesundheitspolitik sowie über gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse und Studien auf dem Laufenden.

Viel Spaß beim Erkunden von www.optimedis.de – wir freuen uns auf Ihr Feedback an kommunikation@optimedis.de.

Neue Mitglieder im Aufsichtsrat von OptiMedis

OptiMedis hat einen neuen Aufsichtsrat gewählt: Mit dabei sind nun Prof. Dr. Lutz Hager, Professor für Management im Gesundheitswesen an der SRH Fernhochschule GmbH – The Mobile University, Dr. Hajo Hessabi, Health Care Consultant, Angela Lawaldt, Diplom-Psychologin und Partnerin bei BonVenture sowie Prof. Dr. Kai Wehkamp, Professor für Public Health, MSH Medicalschool Hamburg. Im Amt bestätigt wurden die internationale Gesundheitsexpertin Prof. Dr. Ilona Kickbusch und die Bochumer Professorin für Raumplanung Prof. Dr. Heike Köckler. Der Aufsichtsrat befindet sich noch in Konstituierung, der Vorsitzende wird in den kommenden Wochen gewählt.

Wir bedanken uns bei den ehemaligen Aufsichtsrat-Mitgliedern für ihre jahrelange Unterstützung: Dr. Manfred Richter-Reichhelm (ehemaliger Vorsitzender), Dr. Renée Buck, Prof. Dr. Gerd Glaeske und Jochen Herdrich.

MEDIENBERICHTE

AMPEL-PLAN FÜR ARME STADTTTEILE: WAS SICH HINTER DEM KONZEPT DER GESUNDHEITSKIOSKE VERBIRGT

26. Januar 2022

Medium: Business Insider

[Zum Artikel](#)

DIESE DREI PROJEKTE HABEN DAS POTENTIAL FÜR DIE REGELVERSORGUNG

16. Februar 2022

Medium: Ärzte Zeitung

[Zum Artikel](#)

GESUNDHEITSKIOSKE SOLLEN TEIL DER REGELVERSORGUNG WERDEN

17. Februar 2022

Medium: BibliomedManager

[Zum Artikel](#)

HELMUT HILDEBRANDT IST VORDENKER 2022

17. März 2022

Medium: BibliomedManager

[Zum Artikel](#)

HELMUT HILDEBRANDT IST VORDENKER 2022

18. März 2022

Medium: Ärzte Zeitung

[Zum Artikel](#)

HELMUT HILDEBRANDT IST VORDENKER 2022

21. März 2022

Medium: Monitor Versorgungsforschung

[Zum Artikel](#)

„WIR MÜSSEN DIE DENKE UMKEHREN“

19. April 2022

Medium: f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus

[Zum Artikel](#)

DIE CHANCEN DER REGIONALEN VERSORGUNG NUTZEN

15. Juni 2022

Medium: FAZ

[Zum Artikel](#)

LUNGENLOTSIN UND HÄUSLICHE SPIROMETRIE: INTEGRIERTE REGIONALE VER-SORGUNG

20. Juni 2022

Medium: Patienten-Bibliothek

[Zum Artikel](#)

SO SOLL MEDIZINISCHE VERSORGUNG AUF DEM LAND GEFÖRDERT WERDEN

22. Juni 2022

Medium: Thüringer-Allgemeine

[Zum Artikel](#)

VERSORGUNG VON KREBSPATIENTEN: ES GIBT GENUG FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN ZU TUN

21. Juli 2022

Medium: Pharmazeutische Zeitung

[Zum Artikel](#)

GESUNDER WERRA-MEISSNER-KREIS GEWINNT INTERNATIONALE „REIMAGINING COMMUNITY HEALTH CHALLENGE

21. Juli 2022

Medium: e-health-com.de

[Zum Artikel](#)

BESSERE VERSORGUNG: 1000 GESUNDHEITSKIOSKE FÜR DEUTSCHLAND

31. August 2022

Medium: ARD-aktuell / tagesschau.de

[Zum Artikel](#)

KOALITIONSVERSPRECHEN – LAUTERBACH PRÄSENTIERT KONZEPT FÜR GESUNDHEITSKIOSKE

2. September 2022

Medium: bibliomedmanager.de

[Zum Artikel](#)

VERANSTALTUNGEN

Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen

B. BRAUN-STIFTUNG
DER GESUNDHEIT NEUE WEGE BEREITEN



SAVE THE DATE

Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen

03.11.2022
in Berlin

Blick über den Tellerrand
& praktische Umsetzung

Gesundheitssysteme im Ausland haben eine Ergebnisorientierung bereits erfolgreich umgesetzt. Welche Erfahrungen haben sie dabei gemacht, von denen wir lernen können? Welche praktischen Umsetzungsmöglichkeiten sind für eine zeitnahe und bundesweite Umsetzung denkbar: Was sollten Qualitätsziele sein? Wie definieren wir Effektivitätskennzahlen für die Inanspruchnahme? Welche Wirtschaftlichkeitsanreize müssen wir schaffen? Dies sind nur einige der Fragen, die die B. Braun-Stiftung und OptiMedis dieses Mal gemeinsam mit Ihnen diskutieren möchte.

Jetzt vormerken und am 03. November mitdiskutieren!

Interessiert? Registrieren Sie sich für weitere Infos und die Zusendung der Einladung.

ZUR REGISTRIERUNG

Hintergrund: Im Oktober 2021 hat die B. Braun-Stiftung gemeinsam mit OptiMedis und führenden Expert:innen im Rahmen der Veranstaltung „Das Ergebnis zählt!“ den [„Berliner Aufruf für mehr Patientennutzen im Gesundheitswesen“](#) erarbeitet. Im Zentrum der Veranstaltungsreihe stand die Frage, wie das deutsche Gesundheitswesen von einer Volumenorientierung zu einer Valueorientierung weiterentwickelt werden kann.

Wann? 03. November 2022

Wo? Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Die hochkarätig besetzte Veranstaltung dreht sich um spannende Fragen, aber auch erste Konzepte und Lösungen für die Politik und die Fachkreise des Gesundheitswesens.

Eine Teilnahmegebühr gibt es nicht, die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Das Programm wird aktuell erstellt und anschließend über die Webseiten der B. Braun-Stiftung www.bbraun-stiftung.de und von OptiMedis www.optimedis.de veröffentlicht.

B. BRAUN-STIFTUNG
DER GESUNDHEIT NEUE WEGE BEREITEN

OptiMedis

Gesundheitswirtschaftskongress, 20.-21. September 2022

Ausgewählte Vorträge

20.09.2022, 17:30-19:00 Uhr

Regionale Vernetzung funktioniert nicht von selbst: Management der Akteure will geplant sein

Justin Rautenberg, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

74. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., 21.-24. September 2022

Ausgewählte Vorträge

24.09.2022

Forum: Sektorenübergreifende Versorgung zwischen Kooperation und Konfrontation: Das Konzept „Innovative Gesundheitsregionen: Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen“

Mark Grabfelder, Manager Business Development/Market Access, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

7. Österreichische Primärversorgungskongress, 29. September-01. Oktober 2022

Ausgewählte Vorträge

01.10.2022, 09:00-09:45 Uhr

„Gesundes Kinzigtal – Versorgungsnetzwerke und Outcome Messung“

Justin Rautenberg, Senior Manager Project Development, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Regionale integrierte Versorgung in der Praxis – vom Modellvorhaben in die Fläche, 05. Oktober 2022

Ausgewählte Vorträge

05.10.2022, 11:00-18:00 Uhr

Veranstalter: BMC und Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen (IAIV)

Moderation durch Daniel Dröschel, Senior Manager Project Development, OptiMedis und Dr. Dr. med. Heidrun Sturm, MPH, Leitung des Bereichs Innovative Versorgung und Gesundheitssysteme im Universitätsklinikum Tübingen, Senior Manager Regionale Versorgungslösungen, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2022, 05.-07. Oktober 2022

Ausgewählte Vorträge

05.10.2022, 15:15-16:15 Uhr

“It depends on the people” – Qualitative Analyse zur Implementierung von digitalen Versorgungslösungen im deutschen Gesundheitswesen am Beispiel des ADLIFE Projekt

Dr. Janika Blömeke, Senior Manager Research & Innovation, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

Netzwerkveranstaltung für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, 2. November 2022

Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (DNGfK) richtet eine Netzwerkveranstaltung in Göttingen aus. Sowohl Mitglieder als auch Interessierte sind herzlich eingeladen. Im Fokus stehen neben der Arbeit des DNGfK und Best-Practice-Beispielen die Themen regionale Vernetzung und Förderung von Gesundheitskompetenz als Schlüsselfaktoren für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen, New Work in Gesundheitseinrichtungen und Qualitätsverträge. Zu den Referenten gehören unter anderen Dr. h. c. Helmut Hildebrandt und Dipl.-Med. Olaf Haberecht, beide Vorstand DNGfK.

Für Mitglieder des DNGfK ist die Veranstaltung kostenlos, Nicht-Mitglieder zahlen eine Service- und Aufwands- pauschale von 200 Euro pro Person.

Anmeldung

Bitte melden Sie sich bis zum 15.10.2022 unter info@dngfk.de an.

IHF World Hospital Congress, 09.-11. November 2022

Ausgewählte Vorträge

09.11.2022, 13:30-14:30 Uhr

Session "Environmentally Sustainable strategies: doing it now!"

Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender bei OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

21. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen, 11. November 2022

Ausgewählte Vorträge

11.11.2022, 14:00-14:30 Uhr

„Aufbau, Umsetzung und Finanzierung regionaler integrierter Gesundheitsnetzwerke“

Justin Rautenberg, Senior Manager Project Development, OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

13. Partnerkongress Gesundheitsforen, 06.-07. Dezember 2022

Ausgewählte Vorträge

Gemeinsamer Vortrag zur regionalen populationsorientierten Versorgung von Mario Heußner, Vorstandsvorsitzender BKK B. Braun Aesculap und Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis

Weitere Informationen und Anmeldung

[Bitte klicken Sie hier!](#)

PUBLIKATIONEN

ASSESSING PATIENT EXPERIENCE WITH PATIENT SAFETY IN PRIMARY CARE: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF THE ASK-ME-QUESTIONNAIRE

The main safety-related areas in primary care refer to medication safety, diagnosis and communication between healthcare professionals and communication with patients. It is increasingly acknowledged that involving patients in the safety of their care is an important aspect in systematically identifying safety problems in primary care.

BMJ Open

Literaturangabe

Stahl, K., Reisinger, A., & Gröne, O. (2022). Assessing patient experience with patient safety in primary care: development and validation of the ASK-ME-questionnaire. In: BMJ Open, 12(4). doi: 10.1136/bmjopen-2021-049237

[Mehr lesen](#)

DIGITALSTRATEGISCHE MASSNAHMEN IM KRANKENHAUSALLTAG UMSETZEN: EMPFEHLUNGEN AUS DER PRAXI

Leitfaden zur Umsetzung einer Digitalstrategie in Krankenhäusern mit Praxisbeispielen aus unterschiedlich strukturierten Krankenhäusern von Experten und Praktikern aus der Gesundheitsbranche.

In: Henke, V., Hülsken, G., Meier, P., Beß, A. (Hrsg.): Digitalstrategie im Krankenhaus.

Literaturangabe

Schulte, F., & Knüttel, M. (2022). Digitalstrategische Maßnahmen im Krankenhausalltag umsetzen: Empfehlungen aus der Praxis. In: Henke, V., Hülsken, G., Meier, P., Beß, A. (Hrsg.), Digitalstrategie im Krankenhaus (S. 157-168). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-36226-3_11

[Mehr lesen](#)

HOW CAN BIG DATA ANALYTICS SUPPORT PEOPLE-CENTRED AND INTEGRATED HEALTH SERVICES: A SCOPING REVIEW

A scoping review following the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review (PRISMA-ScR) statement was conducted to gather information on how big data analytics can support people-centred and integrated health services.

In: International Journal of Integrated Care

Literaturangabe

Schulte, T., & Bohnet-Joschko, S. (2022). How can Big Data Analytics Support People-Centred and Integrated Health Services: A Scoping Review. In: International Journal of Integrated Care, 22, S. 23. doi: 10.5334/ijic.5543

[Mehr lesen](#)

METHODEN UND INDIKATORENSETS FÜR DIE EVALUATION REGIONALER SEKTOR-VERBINDENDER VERSORGUNGSMODELLE

In definierten Regionen angesiedelte Versorgungsmodelle sind oftmals dadurch gekennzeichnet, dass gleichzeitig mehr als eine Intervention neu in eine komplexe Umwelt eingeführt wird. Bei eingeschränkter Betrachtung scheitern viele solcher Versorgungsmodelle an vorab zu eng definierten Effektivitätsmaßen. Um den Wert regionaler Versorgungsmodelle umfassend beurteilen zu können, müssen Evaluationskonzepte entwickelt werden, die Komplexität von Anfang an berücksichtigen.

In: Das Gesundheitswesen 06/2022

Literaturangabe

Geraedts, M., Bierbaum, T., Gröne, O., Härter, M., Hildebrandt, H., Hoffmann, W., ... Schmitt, J. (2022). Methoden und Indikatorensets für die Evaluation regionaler sektorverbindender Versorgungsmodelle. In: Das Gesundheitswesen, Thieme, Stuttgart, 06/2022. S. 484-488. doi: 10.1055/a-1824-1627

[Mehr lesen](#)

HEALTHCARE PROVIDERS' KNOWLEDGE OF VALUE-BASED CARE IN GERMANY: AN ADAPTED, MIXED-METHODS APPROACH

Value-Based Care (VBC) is being discussed to provide better outcomes to patients, with an aim to reimburse healthcare providers (HCPs) based on the quality of care they deliver. Little is known about German HCPs' knowledge of VBC. This study aims to investigate the knowledge of HCPs of VBC and to identify potential needs for further education toward implementation of VBC in Germany.

In: International Journal of Environmental Research and Public Health

Literaturangabe

Kuck, A., Kinscher, K., Fehring, L., Hildebrandt, H., Doerner, J., Lange, J., ... Mondritzki, T. (2022). Healthcare Providers' Knowledge of Value-Based Care in Germany: An Adapted, Mixed-Methods Approach. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, MDPI, Basel, 19(14). doi: 10.3390/ijerph19148466

[Mehr lesen](#)

VORBEUGEN IST DIE BESSERE THERAPIE. WIE DIE INTEGRIERTE VERSORGUNG IM GESUNDEN KINZIGTAL DAS GESUNDHEITSSYSTEM TRANSFORMIERT

"Population Health Management": Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu beseitigen. Die Region Kinzigtal im Südwesten Deutschlands arbeitet bereits seit 17 Jahren erfolgreich mit einem bevölkerungsbasierten und integrierten Gesundheitsversorgungsmodell und die Ergebnisse sprechen für sich.

In: Siemens Healthineers Insights Series

Literaturangabe

Löschmann, C., Hildebrandt, H., Meinhardt, R., & Staehr, H. (2022). Vorbeugen ist die bessere Therapie. Wie die integrierte Versorgung im Gesunden Kinzigtal das Gesundheitssystem transformiert. In: Insights Series, Siemens Healthineers, München, 25.

[Mehr lesen](#)

OptiMedis AG | Burchardstraße 17 | 20095 Hamburg | Deutschland
Tel.: +49 40 22621149-0 | Fax: +49 40 22621149-14 | E-Mail: office@optimedis.de

Redaktionelle Verantwortung:

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

Copyright © 2022 OptiMedis AG. Alle Rechte vorbehalten
Sie möchten unseren Newsletter nicht mehr erhalten? Hier ganz einfach [abmelden](#).

[Kontakt](#)

[Impressum](#)

[Datenschutzerklärung](#)