

September 2023

# OptiMedium

## Gesundheit weiterdenken: 20 Jahre OptiMedis

Liebe Leserinnen und Leser,

kann das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz DER Wendepunkt sein? Haben wir endlich die Möglichkeit, Versorgung auf regionaler Ebene nachhaltig zu verbessern? Die Chancen stehen nicht schlecht, denn zumindest geht das kurz „GVSG“ genannte Gesetz in die richtige Richtung, das zeigt der Referentenentwurf, der im Juni veröffentlicht wurde ([mehr dazu in unserem Interview weiter unten](#)). Viele Fragen sind allerdings noch offen und einige Regelungen müssen verändert werden – diesbezüglich freuen wir uns auch auf Vorschläge von Ihnen (per E-Mail an [kommunikation@optimedis.de](mailto:kommunikation@optimedis.de)), die wir dann ggf. in den Anhörungen des Bundestags einbringen können.

## **Webinar: „Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG für Kommunen?“**

Kommunen und Landkreise, Krankenhäuser und andere Akteure im Gesundheitswesen sind verständlicherweise verunsichert, das hören wir immer wieder in unseren Gesprächen. Sie alle stehen vor der Frage, welche Möglichkeiten und Herausforderungen das Gesetz bringen wird, und wie sie schon jetzt am besten agieren können. Speziell für Kommunen bereiten wir daher ein zweiteiliges Live-Webinar mit dem Titel „Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG für Kommunen?“ vor, in dem wir die wichtigsten Regelungen vorstellen und Fragen klären. Der erste Teil findet am 13. September 2023 von 15:30 bis 16:30 Uhr statt. [Melden Sie sich gerne hier kostenfrei an!](#)

Speziell für Krankenhäuser haben wir die zentralen Punkte in einem Artikel für die Fachzeitschrift führen & wirtschaften dargestellt (Langfassung unter [diesem Link](#), Erstveröffentlichung bei führen & wirtschaften, Ausgabe August).

## **Längeres Leben, weniger Kosten: OECD-Bericht bestätigt OptiMedis-Modell**

Passend zum Thema „Versorgung verbessern“ hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) Ende Mai einen wegweisenden Bericht zu internationalen Modellen der „Integrierten Versorgung“ veröffentlicht, die das Potenzial für eine länderübergreifende Übertragung haben. Bei Ausweitung des Integrierten Versorgungsmodells von OptiMedis auf ganz Deutschland könnten laut Modellierungen der OECD von 2022 bis 2050 mehr als 146.000 Lebensjahre gewonnen und knapp 100.000 Lebensjahre mit Einschränkungen durch Behinderungen oder Erkrankungen vermieden werden. Es werden außerdem einzusparende Kosten von 4,6% errechnet – angewandt auf die aktuellen Gesundheitsausgaben der GKV von knapp 300 Mrd. Euro im Jahr 2023 entspräche die Ersparnis etwa 14 Mrd. Euro. Das ist das Zwei- bis Vierfache der Summe, die gerade kürzlich vom GKV-Spitzenverband als voraussichtliche Finanzlücke für 2024 berechnet worden ist. Mehr zu den Modellierungen der OECD [lesen Sie weiter unten](#).

## **3. Tagung zur Ergebnisorientierung – Blick auf andere Sektoren**

Wer Dinge verändern möchte, tut gut daran, über den Tellerrand zu schauen. Und das machen wir – ganz aktuell bei der Tagung „Das Ergebnis zählt“, die wir gemeinsam mit der B. Braun-Stiftung organisieren. Das [Programm](#) für den 21. November steht und wir freuen uns, dass wir renommierte Expert:innen gewinnen konnten, unter anderem aus den Bereichen Klima und Bildung. Denn wir wollen erfahren, wie wir von diesen Sektoren lernen und uns auch im Gesundheitswesen stärker an Ergebnissen orientieren können.

**Die Chancen, Gesundheit nachhaltig zu verändern, sind da. Wir müssen sie nur ergreifen. Deshalb freuen wir uns darauf, auch in Zukunft mit Ihnen gemeinsam „Gesundheit weiterzudenken“ und die regionale Versorgung auf ein neues Level zu bringen!**

Ihr Oliver Gröne  
*Stellv. Vorstandsvorsitzender OptiMedis*



# Inhaltsverzeichnis

## SCHWERPUNKT REGIONALE VERSORGUNG

So schaffen wir eine faire Gesundheitsversorgung.....	4
ZDF-Doku: Rezepte gegen Ärztemangel.....	5
Regionale Versorgung für Jeden: Von der Idee ins Gesetz – Interview.....	5
Längeres Leben, weniger Kosten: OECD-Bericht bestätigt Versorgungsmodell von OptiMedis.....	8
OptiMedis übernimmt Geschäftsführung des Parkinson Netzwerke Deutschland e.V. ....	10
GesundheitsCampus Parade in der Lübecker Innenstadt: OptiMedis entwickelt Zukunftskonzept .....	11
Krankenhausreform: Vorschlag zur kooperativen belegärztlichen Versorgung.....	12
Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ unterstützt bei psychischer Belastung und Schlafproblemen .....	13
„ZusammenRücken“ im Gesunden Werra-Meißner-Kreis – Rückenlotsin Laura Heckmann im Interview	14

## FORSCHUNG & INNOVATION

Antrittsvorlesung: Wie Gesundheitssysteme das Klima beeinflussen .....	15
Zusammenarbeit mit über 100 Partnern für eine bessere Gesundheitsversorgung.....	16
OptiMedis evaluiert AGATHE-Programm in Thüringen .....	16

## INTERNATIONALES

King's Fund-Studie deckt Schwächen des britischen Gesundheitssystems auf .....	17
Qualität und Nachhaltigkeit: WHO diskutiert Zukunft von Krankenhäusern in Aserbaidschan .....	18
Gebäude gesundheitsfördernd gestalten: HPH lädt zur Mitarbeit ein .....	18

## STELLENANGEBOT

## LESETIPPS

Mindful Doctor – Vision oder Fiktion?.....	19
Jahresbericht 2022 vom HPH-Netzwerk.....	22

## VERANSTALTUNGEN

MEDIENBERICHTE	25
----------------	----

PUBLIKATIONEN	26
---------------	----



# JAHRE OPTIMEDIS – SCHWERPUNKT REGIONALE VERSORGUNG

## So schaffen wir eine faire Gesundheitsversorgung

Die erste Ausgabe in unserem 20. Jubiläumsjahr widmete sich dem Bereich „Forschung & Innovation“. Dieses Mal geht es um konkrete Beispiele, wie sich „Regionale Versorgung“ gestalten und verbessern lässt. Lesen Sie beispielsweise, wie wir dazu beitragen, „Parkinson Netzwerke Deutschland e. V.“ als Dachorganisation für die rund 15 bestehenden deutschen Parkinson-Netzwerke auszubauen und die gemeinsame Arbeit auf eine neue Stufe zu heben. Außerdem geht es unter anderem um ein Zukunftskonzept für Belegkrankenhäuser, das wir im Rahmen unserer Arbeit für das Marien-Krankenhaus Lübeck entwickelt haben, und um neue Innovationsprogramme aus unseren Gesundheitsregionen.

Viele Infos zur Verbesserung der regionalen Versorgung haben wir für Sie neu zusammengestellt und strukturiert, unter anderem zum Aufbau von Gesundheitskiosken und kommunalen MVZ oder zu unserer Online-Plattform DIGILO, einem digitalen Gesundheitslotsen.

Hier ein Überblick über unsere neuen Info-Flyer und Broschüren:



- [MVZ gründen & managen](#)
- [Starterpaket Gesundheitskiosk](#)
- [Digitaler Gesundheitslotse](#)

Weitere Infos rund um unsere Arbeit im Bereich „Regionale Versorgung“ finden Sie [hier auf unserer Website](#).

# ZDF-Doku: Rezepte gegen Ärztemangel

**Plan b stellt die Arbeit unserer Partner in Thüringen und im Kinzigtal vor – Ausstrahlung am 02.09. um 17:35 Uhr, jetzt schon in der Mediathek!**

Wie sichern wir die Versorgung vor Ort, vor allem in ländlichen Regionen? Und welche Interventionen sind für die jeweiligen Bedarfe vor Ort am besten geeignet? Steven Renner und Christopher Kaufmann von „Gesundes Landleben“ berichten vom erfolgreichen Aufbau mehrerer Gesundheitskioske in Thüringen, Susanne Halsinger gibt Einblicke in „Gesundes Kinzigtal“ in Baden-Württemberg. Ebenfalls interessant: Wie die Norweger Nachwuchsmediziner gewinnen.

Abschnitte zu „Gesundes Landleben“: Minuten 00:32-05:52, 19:44-21:42, 26:27-Schluss

Abschnitte zu „Gesundes Kinzigtal“: Minuten 11:58-19:43

[ZUR MEDIATHEK](#)

## Regionale Versorgung für Jeden: Von der Idee ins Gesetz – Interview

Lange haben wir darauf gewartet, nun liegt der Referentenentwurf für das neue „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)“ vor. Er gibt Richtungen vor, aber vieles ist noch ungeklärt. Anja Stührenberg (ehemals Klose), Projekt- und Versorgungsmanagerin, und Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, beantworten im Interview unsere Fragen.



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

### **Helmut, warum brauchen wir überhaupt ein neues Gesetz?**

Helmut Hildebrandt: Die Transformation hin zu einem nachhaltigen, patientenorientierten und vernetzten Gesundheitssystem ist nötig – allein deshalb, weil es sonst zwangsläufig zu Rationierungen kommen wird, die sich schon heute an immer mehr Stellen offenbaren. Die Krankheits- und Pflegelast wird in Zukunft stark steigen, während immer mehr Fachkräfte fehlen. Was wir brauchen, ist der Fokus auf die Bedarfe der Menschen vor Ort, und dafür kann das Gesetz die Rahmenbedingungen schaffen.

## **Anja, warum ist die Regionalität so wichtig?**

Anja Stührenberg: Ganz pragmatisch lässt sich die Notwendigkeit einer regionalen Perspektive an zwei Beispielen zeigen. Stellen wir uns zuerst einen 84-jährigen Mann vor, der in einer ländlichen Region lebt und Diabetes hat. Seit kurzem kann er den 30 Kilometer langen Weg zu seinem Hausarzt nicht mehr allein bewältigen und auch psychisch geht es ihm schlecht, weil er kaum noch Kontakte zu anderen Menschen hat. Dagegen würde die Situation in einem abgelegenen Stadtteil einer deutschen Großstadt wie Berlin, Köln, Hamburg oder München eher so aussehen: Eine 28-jährige Frau, die kaum Deutsch spricht und deren soziale Situation man als prekär beschreiben würde, hat schon seit ein paar Tagen starke Bauchschmerzen, weiß aber nicht, an wen sie sich wenden kann. Schließlich geht sie in die Notaufnahme des nahegelegenen Krankenhauses.



*Anja Stührenberg, Projekt- & Versorgungsmanagerin OptiMedis*

Diese Beispiele sind völlig unterschiedlich, aber sie zeigen eindrücklich, dass vielen Menschen der Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem nur schwer möglich ist oder sie nicht wissen, an wen sie sich in welcher Situation wenden sollen. Die Folgen sind persönliches Leid und hohe Kosten für die Gemeinschaft, zum Beispiel durch unzureichend behandelte Chroniker oder vermeidbare Klinikeinweisungen. Deshalb brauchen wir neue gesetzliche Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, Versorgung und Angebote auf die Bedürfnisse der Menschen vor Ort auszurichten.

## **Worum geht es denn konkret im Referentenentwurf?**

Helmut Hildebrandt: In der aktuellen Fassung des GVSG vom 15. Juni 2023 wurden zentrale Regelungen für seit langem diskutierte Ansätze und Modelle verankert – also Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen. Die Besonderheit ist, dass die Kommunen für die Kioske das Initiativrecht haben und gesetzliche sowie private Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen Verträge schließen müssen. Das ist ein absolutes Novum und schließt damit auch keine Versicherten von bestimmten Krankenkassen aus, in einem Gesundheitskiosk von den beteiligten Akteuren unterstützt zu werden. Insgesamt wird der auf die ganze Bevölkerung bezogene Ansatz damit gestärkt, auch bzgl. der Primärversorgungszentren und der Gesundheitsregionen – sicherlich auch aufgrund der Lernerfahrungen aus der Pandemie.

## **Welche Vorteile bringen die neuen Regelungen?**

Anja Stührenberg: In erster Linie haben die Bürger:innen einer Kommune oder eines Landkreises den Vorteil, dass die Unterstützung sehr viel mehr auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet werden kann. Aber es bieten sich auch neue Möglichkeiten für Landkreise und insbesondere die Kommunen, sich mit Akteuren vor Ort gemeinsam an der Prävention und der Versorgung zu beteiligen. Dabei sind Arztpraxen, Krankenhäuser, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, kommunale Dienste, der öffentliche Gesundheitsdienst sowie ehrenamtliche und hauptamtliche Strukturen gleichermaßen wichtig, um ein regionales Netzwerk aufzubauen, Präventions- und Versorgungskonzepte wie Gesundheitskioske oder Primärversorgungszentren anschlussfähig zu machen und dabei perspektivisch sogar eine ganze Gesundheitsregion zu entwickeln. Diese Netzwerkstrukturen sind also unerlässlich und sie müssen gut organisiert sein. Dann ermöglichen sie die Reduktion von Krankheiten genauso wie ein besseres Management von bestehenden Erkrankungen. Sie ermöglichen beispielsweise geschlossene Versorgungspfade für die Menschen und entlasten Arztpraxen oder überfüllte Kliniken. Auch für die Attraktivität eines Standortes – was wichtig ist, um Fachpersonal anzuwerben – spielt ein funktionierendes Netzwerk eine entscheidende Rolle.

## **Bessere Versorgung, Entlastung für Praxen und Krankenhäuser – wie geht das konkret?**

Anja Stührenberg: Gehen wir zurück zu dem Beispiel des 84-jährigen Diabetes-Patienten, der den Weg zum Arzt nicht mehr bewältigen kann. Er bekommt von seinem Arzt ein telemedizinisches Monitoring verschrieben, sodass er in der Regel nur noch alle paar Monate in die Praxis kommen muss und sich regelmäßig per Videosprechstunde mit ihm austauschen kann. Die Blutzuckerwerte und das Ernährungsprotokoll werden automatisiert an die Praxis übermittelt. Weil er mit der Handhabung etwas überfordert ist, wird er vom na-

hegelegenen Gesundheitskiosk unterstützt. Eine Mitarbeiterin berät ihn und ist mit seinem Einverständnis bei den Videosprechstunden mit dem Arzt dabei. Außerdem empfiehlt sie ihm, an einem Ernährungs- und Bewegungskurs für Senioren teilzunehmen, in dem er neue Kontakte knüpft, wodurch es ihm auch psychisch sehr viel besser geht.

### **Stichwort Gesundheitskiosk – was sieht das Gesetz dafür vor?**

Helmut Hildebrandt: Der Referentenentwurf beschreibt schon in der Überschrift des § 65g die Zielsetzung: „Niedrigschwellige Beratungsangebote von Krankenkassen und Kommunen über medizinische Behandlung und Prävention in Bedarfsregionen (Gesundheitskiosk)“. In der weiteren Textfassung wird die Ausrichtung auf „sozial benachteiligte Regionen“ eingegrenzt. Hier stellt sich die Frage, ob diese Eingrenzung, die möglicherweise zu allerlei Interpretations-Auseinandersetzungen führen kann, überhaupt nötig ist. Denn da die Kommunen eigenes Geld investieren müssen, werden sie auch sicherlich keine Kioske planen, die überflüssig sind. Das Initiativrecht zur Gründung von Kiosken soll wie schon erwähnt bei den Kreisen bzw. kreisfreien Städten liegen. Krankenkassen sind aber nur dazu verpflichtet, wenn sich der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt an dem Versorgungskonzept beteiligt und eine enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst gewährleistet wird. Der Gesetzentwurf gibt in der Erläuterung zur Kostenrelevanz außerdem zirka 400.000 Euro als nicht bindende Orientierungsgröße für die jährlichen Kosten eines Kiosks an, fordert eine enge Vernetzung mit dem Sozialraum und den Gesundheitsakteuren, lässt aber die konkrete Ausgestaltung offen. Auch die möglichen Träger für die Kioske sind in dem Entwurf nicht näher definiert.

Die Aufgaben werden dagegen recht genau beschrieben. Als mittelfristige Perspektive wird zum Beispiel die Möglichkeit dargestellt, dass in den Kiosken „entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal“ medizinische Routineleistungen erbringt. Als Voraussetzung werden die Veranlassung und die Verantwortung der Leistungen durch Ärzte genannt, wobei sowohl Ärzte gemeint sind, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, als auch Ärzte des ÖGD.

### **Macht es Sinn, mit einem einzelnen Gesundheitskiosk zu starten?**

Anja Stührenberg: Gesundheitskioske sind gut umzusetzen, erreichen die Menschen vor Ort durch niedrigschwelligem Zugang, fördern Gesundheit, verbinden soziale und medizinische Strukturen und entlasten Versorgende deutlich, wie das Beispiel weiter oben zeigt. Dadurch können sie der erste Stein sein, der eine regionale Verbesserung der Gesundheitsversorgung ins Rollen bringt. Und da die Kommunen wie beschrieben das Initiativrecht zur Errichtung eines oder auch mehrerer Kioske haben, haben sie eine gute Chance, diesen Stein ins Rollen zu bringen. Wichtig dabei ist, dass die Kioske an weitere Strukturen wie medizinische oder primäre Versorgungszentren, Krankenhausstrukturen, den öffentlichen Gesundheitsdienst und weitere wichtige kommunale wie auch soziale Hilfesysteme angebunden sind und damit Teil eines Gesundheitsnetzwerks werden, das sich perspektivisch zu einer Gesundheitsregion entwickeln kann.

Übrigens: Vertreter:innen von Kommunen und Landkreisen, die sich für dieses Thema und die neuen Regelungen des GVSG interessieren, sind herzlich eingeladen, an unserem Webinar am 13. September teilzunehmen.

Lesen und hören Sie passend zum Thema:

- [Tagesspiegel Background: Neustart für ein nachhaltiges Gesundheitswesen](#)
- [Podcast Ärzte Zeitung zum Thema GVSG](#)
- [Weitere Infos zum Thema Gesundheitskiosk / Starterpaket](#)

Oder melden Sie sich zu unserem aktuellen Webinar an! **„Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG für Kommunen?“, 13. September 2023, 15:30 bis 16:30 Uhr**

Anmeldung und weitere Informationen unter: [www.optimedis.de/events/webinar-gvsg](http://www.optimedis.de/events/webinar-gvsg)

# WEBINAR

13. September 2023 | 15:30 Uhr

## Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG für Kommunen?



### Längeres Leben, weniger Kosten: OECD-Bericht bestätigt Versorgungsmodell von OptiMedis

Bei Ausweitung des integrierten Versorgungsmodells von OptiMedis auf ganz Deutschland könnten laut Modellierungen der internationalen Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) von 2022 bis 2050 mehr als 146.000 Lebensjahre gewonnen und knapp 100.000 Lebensjahre mit Einschränkungen durch Behinderungen oder Erkrankungen vermieden werden.

Die OECD hat im Mai 2023 einen wegweisenden Bericht ([Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases: Best Practices in Public Health](#)) zu integrierten Versorgungsmodellen veröffentlicht, die das Potenzial für eine länderübergreifende Übertragung haben. Die internationalen Best-Practice-Beispiele – darunter das OptiMedis-Modell – wurden anhand der Kriterien Wirksamkeit, Effizienz, Gerechtigkeit, Qualität der Evidenz und Umfang der Versorgung ausgewählt und die langfristigen Ergebnisse einer länderübergreifenden Übertragung modelliert.

#### OECD-Modellierungen verdeutlichen enormes Potenzial: Mehr Lebensjahre, aber deutlich weniger Kosten

Bei Ausweitung des Versorgungsmodells von OptiMedis auf ganz Deutschland könnten in der Zeitspanne von 2022 bis zum Jahr 2050 mehr als 146.000 Lebensjahre gewonnen und knapp 100.000 Lebensjahre mit Einschränkungen durch Behinderungen oder Erkrankungen (Disability-adjusted Life Years, DALYs) vermieden werden – das zeigen die Modellierungen der OECD. Diese Ergebnisse sind auch bei Übertragung auf die Bevölkerung der EU27-Länder erreichbar. Auf individueller Ebene wäre der Gesundheitsgewinn zum Teil deutlich höher: Menschen mit chronischen Erkrankungen und Ko-Morbiditäten profitieren mehr von Leistungen wie Versorgungskoordination, Patientenaktivierung oder Medikationskonsilen.



Die OECD zeigt: In den Jahren von 2022 bis 2050 mehr als 146.000 Lebensjahre gewonnen und knapp 100.000 Lebensjahre mit Einschränkungen durch Behinderungen oder Erkrankungen vermieden werden, wenn das OptiMedis-Modell auf ganz Deutschland ausgeweitet wird. Foto: istock.com/Geber86

Die OECD betont neben der hohen Wirksamkeit des Versorgungsmodells auch dessen Effizienz: Laut den Berechnungen könnte die Einführung des OptiMedis-Modells in ganz Deutschland bis zum Jahr 2050 zu kumulativen Einsparungen von Gesundheitsausgaben in Höhe von rund 3.500 € pro Person führen. Auf Ebene der EU-27-Länder wird geschätzt, dass die jährlichen Einsparungen bei den Gesundheitsausgaben im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitsausgaben durchschnittlich 4 % und in Deutschland sogar 4,6 % betragen. Ange-

wandt auf die aktuellen Gesundheitsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von knapp 300 Mrd. Euro im Jahr 2023 entspricht die Ersparnis etwa 14 Mrd. Euro.

## **Gesundheitliche Ungleichheiten erfolgreich bekämpfen – Gesundheitskioske fördern**

Gleichzeitig hebt der OECD-Bericht das Potenzial des Modells zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten hervor. Gesundheitslots:innen und Gesundheitskioske werden als entscheidende Elemente genannt, um einen bedürfnisorientierten und niedrighwelligen Zugang zu Versorgungsleistungen zu ermöglichen. Da komplexe Gesundheitsbedürfnisse bei vulnerablen Gruppen stärker ausgeprägt sind, kann das integrierte Versorgungsmodell diesen Gruppen einen besonders großen Nutzen bringen. Die OECD empfiehlt daher die Implementierung von Gesundheitskiosken in geeigneten Regionen und die Förderung von Gesundheitskompetenzen bei benachteiligten Gruppen, um die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten und Einschreibequoten weiter zu fördern.

## **Früherer Zugang für Patient:innen – Entscheidungsträger:innen sind gefragt**

Um die Leistung des OptiMedis-Modells und ähnlicher Modelle weiter zu verbessern, könnten noch mehr Maßnahmen ergriffen werden, um Patient:innen mit einem hohen Risiko für komplexe Gesundheitsbedürfnisse besser zu erreichen. So sollten die Menschen früher Zugang zu Präventionsprogrammen erhalten, damit bessere Gesundheitsergebnisse erreicht und gleichzeitig Kosten gesenkt werden können.

Hier geht es zum OECD-Bericht: [Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases: Best Practices in Public Health](#)

# OptiMedis übernimmt Geschäftsführung des Parkinson Netzwerke Deutschland e.V.

Mehr Lebensqualität für Menschen mit Parkinson und deren Angehörige dank einer multidisziplinären und patientenzentrierten Versorgung: Mit diesem Ziel treibt der Verein „Parkinson Netzwerke Deutschland e.V.“ die Etablierung von regionalen und überregionalen Parkinson-Netzwerken voran. Seit Mai dieses Jahres managt OptiMedis die Aktivitäten und Geschäfte des Vereins.

Der Parkinson Netzwerke Deutschland e.V. wurde im April 2023 als Dachorganisation gegründet, in der alle rund 15 bestehenden deutschen Parkinson-Netzwerke überregional und gemeinsam agieren können. In den Netzwerken werden jeweils Kompetenzen und Wissen gebündelt und die Versorgung von Parkinson-Patient:innen gemeinschaftlich weiterentwickelt – mit Blick über den nationalen Tellerrand. Jetzt steht die Professionalisierung und Skalierung der Netzwerkarbeit im Fokus.

## Expertise verknüpfen, Grenzen überwinden

Darüber hinaus soll die multidisziplinäre Zusammenarbeit digitaler und der Wissensaustausch noch intensiver werden. Der Verein kümmert sich dafür beispielsweise um die Bereitstellung einer entsprechenden Online-Plattform, steigert die



Mehr als 100 Teilnehmer:innen haben sich beim multidisziplinären Treffen der Parkinsonnetzwerke Osnabrück+ und Münsterland+ in der Akademie des Klinikums Osnabrück zusammengefunden. Foto: Klinikum Osnabrück/Jens Lintel



Dr. Eva Catalá (li.) und Carina Lummer sind Ihre Ansprechpartnerinnen im Parkinson Netzwerke Deutschland e.V. Foto: OptiMedis

Sichtbarkeit der einzelnen Netzwerke, begleitet die Entwicklung neuer Behandlungspfade, führt wissenschaftliche Analysen durch und macht sich politisch für innovative Versorgungsmodelle, insbesondere im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen, stark.

Am 1. und 2. Dezember folgt dann für die Fachszene das alljährliche Highlight des Netzwerkjahres: Gemeinsam nutzen die Expert:innen beim Parkinson-Netzwerkkongress 2023 wieder die Möglichkeit, Erfahrungen aus den einzelnen regionalen Netzen auszutauschen, neue Ideen auf den Weg zu bringen und bisherige Erfolge zu feiern.

Anmeldung zum Kongress unter [www.optimedis.de/events/parkinson-netzwerkkongress-2023](http://www.optimedis.de/events/parkinson-netzwerkkongress-2023)

Weitere Informationen unter [www.parkinsonnetzwerkdeutschland.de](http://www.parkinsonnetzwerkdeutschland.de)

Ihre Ansprechpartnerinnen bei OptiMedis sind Dr. Eva Catala und Carina Lummer ([pnd@optimedis.de](mailto:pnd@optimedis.de)).

## Jetzt anmelden!

Am 1 & 2. Dezember findet der Parkinson-Netzwerkkongress 2023 in Berlin statt

[Zur Anmeldung](#)



# GesundheitsCampus Parade in der Lübecker Innenstadt: OptiMedis entwickelt Zukunftskonzept

Das Marien-Krankenhaus Lübeck muss für die Zukunft neu aufgestellt werden. OptiMedis wurde von der Stadt Lübeck beauftragt, ein Konzept für eine nachhaltige Nutzung des Standorts zu erstellen und die Verhandlungen zu führen. Hintergrund ist, dass die Geburtshilfe des Marien-Krankenhauses an das Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) übergeht.



Das Marien-Krankenhaus in Lübeck. Foto: Manfred Uhlig

Ziel ist es, einen GesundheitsCampus am Standort Parade des Marien-Krankenhauses mit medizinischen und sozialen Leistungen aufzubauen und die belegärztlichen Tätigkeiten sowohl rein ambulant wie auch mit kurzzeitstationärer Aufnahme weiterzuentwickeln. Hierfür wurden die Zahlen von Krankenhaus und Belegern auf ihre Nachhaltigkeit und auch bezüglich der Möglichkeiten zur Ambulantisierung hin geprüft. Die Gespräche mit potenziellen Anbietern und Klinikträgern laufen.\* OptiMedis hat in diesem Kontext einen eigenen [Reformvorschlag](#) für die Krankenhausreform erar-

beitet, der das integrative Modell von Belegkrankenhäusern an der Schnittstelle von ambulant und stationär und angesichts des aktuellen Ärztemangels weiterentwickelt und mit kooperativen Formen für alle Level der Versorgung öffnet. Er wird im folgenden Artikel näher beschrieben.

Für den GesundheitsCampus sind perspektivisch auch noch im Gespräch: eine Kurzzeit- und Verhinderungspflegeeinrichtung, eine Stationäre Pflege sowie eine Einrichtung der Kurz- und Übergangsversorgung (Level II-Einrichtung nach Krankenhausplan), sofern diese Leistungsform mit der kommenden Krankenhausreform eingeführt wird.

Der Übergang an das UKSH war ursprünglich für den 1. Oktober geplant. Aufgrund der sich verschärfenden Personalsituation am Marien-Krankenhaus haben sich die Partner nun darauf geeinigt, dass schon ab dem 10. Juli alle Frauen im UKSH entbunden werden.

*\*Ergänzung 31.8.2023: Ein Konzept für die Nachnutzung wurde ausgearbeitet und ein Angebot des Bad Schwartauer Helios Agnes Karll Krankenhauses für die Fortsetzung der belegärztlichen Eingriffe im Marien Krankenhaus als Außenstelle wurde eingeholt. Für die Klärung der krankenhausesplanerischen Rahmenbedingungen erwies sich der Zeitraum allerdings als zu kurz, sodass die belegärztliche Tätigkeit ab dem 1. Oktober nicht mehr am Standort Parade durchgeführt werden kann. Die Gespräche der Beteiligten werden fortgesetzt, mit dem Ziel, die weitere belegärztliche Versorgung in anderen Modellen bestmöglich zu sichern. Eine gesundheitlich-pflegerische Nutzung des Standorts wird weiter vorgesehen.*

# Krankenhausreform: Vorschlag zur kooperativen belegärztlichen Versorgung

Im Auftrag der Stadt Lübeck zur Konsultation des Gesundheitsministers Prof. Karl Lauterbach und weiterer Bundestagsabgeordneter hat OptiMedis – rechtzeitig vor der entscheidenden Bund-Ländersitzung – einen Reformvorschlag für die Krankenhausreform erarbeitet. Der Titel: „Mobilisierung der belegärztlich-vertragsärztlichen Versorgung als Teil der Krankenhausreform – Ein Reformvorschlag aus Lübeck“.



*OptiMedis hat einen Reformvorschlag für die Krankenhausreform erarbeitet Foto: istock.com/katleho Seisa*

Belegkrankenhäuser mit ihrem per se sektorenübergreifenden Arbeiten waren in den Eckpunktepapieren und den Betrachtungen der Reformkommission nur auf dem Level li diskutiert und von mehreren Bundesländern vollständig in Frage gestellt worden. OptiMedis betont dagegen in dem Vorschlag das Konzept der „kooperativen Belegabteilungen“, die von mehreren Vertragsärzt:innen in gemeinsamer Gesamtverantwortung geführt werden. Das Ziel: Erfüllung der

gleichen Qualitätskriterien und Strukturvoraussetzungen für die Zuordnung einer Leistungsgruppe wie klassische Hauptabteilungen.

## Keine Trennung von vertragsärztlicher und stationär-hauptamtlicher Versorgung

Krankenhäuser sollten die Wahl haben zwischen „make“ und „buy“ inklusive kooperativer Zwischenformen, also zwischen der Erbringung von Leistungen durch angestellte Ärzt:innen wie aber auch durch Vertragsärzt:innen mit der Bestätigung als Belegarzt im Sinne des Honorarbelegarztes nach §121 Abs. 5 SGB V und nach §18 Abs. 3 KHEntgG. Gerade mit Blick auf eine gewünschte vermehrte transsektorale Versorgung, so heißt es in der Ausarbeitung von OptiMedis, mache die heutige Trennung von vertragsärztlicher und stationär-hauptamtlicher Versorgung immer weniger Sinn. Zumal auch der Versorgungspraxis folgend insbesondere in ländlichen Regionen schon vielfach mit Zwischenformen gearbeitet werde, so u. a. mit Honorarvertretungs- und Honorarkooperationsärzten, mit der Teilzeit-Anstellung von Vertragsärzten als Chefärzten etc.

Des Weiteren schlägt OptiMedis vor, die telemedizinische Verknüpfung für alle Krankenhauslevel zu einer zentralen Strukturvoraussetzung zu definieren, die Zahl der ambulanten Leistungen in die Diskussion der Zuweisung der Leistungsgruppen zu nutzen und die Belegärzt:innen bei der Neuregelung der speziellen sektorengleichen Vergütung mit zu berücksichtigen.

Die Ausarbeitung wurde mit dafür genutzt, so wurde es uns mitgeteilt, das Thema Belegkrankenhäuser in den letzten, mit den Ländern geeinten Eckpunkten der Krankenhausreform weiterhin zu behalten und für weitere Diskussionen vorzusehen.

Herzlichen Dank an die Stadt Lübeck, die es uns erlaubt hat, die Ausarbeitung unter folgendem Link Interessenten zur Verfügung stellen zu können: [Download Reformvorschlag](#).

# Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ unterstützt bei psychischer Belastung und Schlafproblemen

Das nordhessische Gesundheitsnetzwerk Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ hat zwei neue Versorgungsprogramme zu relevanten Gesundheitsthemen an den Start gebracht: Via Telecoaching bekommen Mitglieder konkrete Unterstützung bei andauernder hoher Belastung und in kritischen Lebenslagen. Und mithilfe des Programms „Gesunder Schlaf“ inklusive medizinischem Schlafscreening und umfangreicher Beratung wird ein besseres Ein- und Durchschlafen gefördert.

Ein vertraulicher Rahmen, eine neue Perspektive und Ansatzpunkte für neue Tat- und Entschlusskraft – mit dem psychologischen Telecoaching bekommen Teilnehmer:innen des Versorgungsprogramms sofortige und lösungsorientierte Beratung in Krisensituationen.

## Unbürokratische und individuelle Beratung am Telefon

„Im Rahmen meiner Beratungsgespräche ist mein vorderstes Ziel, mein Gegenüber in die Lage zu versetzen, den eingeschränkten Blickwinkel zu verlassen, um das Gefühl von Hilfs-, Auswegs- und Perspektivlosigkeit schrittweise zu überwinden“, erklärt Netzwerkpartnerin Melanie Bernhard von „Mareko“. Sie ist ausgebildete psychologische Beraterin und verfügt über eine Zusatzqualifikation im Bereich Stressbewältigung sowie Burnout-Prävention. „Mein Credo lautet: Wir richten den Blick gemeinsam nach vorne – Sie bestimmen Ihren Fortschritt.“



Melanie Bernhard von „Mareko“ ist ausgebildete psychologische Beraterin und Netzwerkpartnerin des Gesunden Schwalm-Eder-Kreises+. Foto: Mareko

Bei der telefonischen Beratung bekommt jede:r Teilnehmer:in so viel Zeit, wie für eine Verbesserung der Situation benötigt wird. „Das kann wenige Termine oder regelmäßige Treffen innerhalb eines Jahres umfassen“, berichtet Gesundheits- und Versorgungsmanagerin Bianca Rösing, die das Angebot im Gesundheitsnetzwerk betreut. Bei Bedarf wird den Teilnehmer:innen die Inanspruchnahme therapeutischer Unterstützung empfohlen.

Weitere Informationen zum Programm gibt es [hier](#) auf der Seite von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+.

## Das Schlafverhalten im Blick



Julia Brand ist Gesundheits- und Versorgungsmanagerin des Gesunden Schwalm-Eder-Kreises+ und ausgebildete Schlafberaterin. Foto: Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+

Mit dem Versorgungsprogramm „Gesunder Schlaf“ unterstützt der Gesunde Schwalm-Eder-Kreis+ seine Mitglieder dabei, nachts besser zu schlafen, fit für den Alltag zu sein und so gesundheitlichen Problemen vorzubeugen. Dafür ermittelt Schlafberaterin Julia Brand mit den Teilnehmer:innen das allgemeine Wohlbefinden sowie vorhandene Schlafstörungen. Ein Schlaftagebuch gibt zusätzlich einen Überblick über das Schlafverhalten. Mithilfe der kognitiven Verhaltenstherapie werden anschließend in mehreren Beratungen passende Tipps an die Hand gegeben, die einen erholsamen Schlaf fördern. „Oft können schon kleine Veränderungen im Lebensstil und Schlafverhalten helfen, den Schlaf signifikant zu verbessern“, erklärt Julia Brand, die als Gesundheits- und Versorgungsmanagerin im Gesundheitsnetzwerk im Einsatz ist.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit eines Schlafscreenings. Dafür werden mit einem medizinischen Schlafscreening-Gerät ganz bequem zu Hause

für eine Nacht verschiedene Daten erhoben. Das Screening dient dazu, zum Beispiel nächtliche Atemaussetzer zu identifizieren. Bei Auffälligkeiten wird zur weiteren Abklärung an den entsprechenden Hausarzt verwiesen. Gleichzeitig werden andere medizinische Parameter wie der Puls und die Sauerstoffsättigung im Blut erhoben – mithilfe dieser Analyse kann die Schlafintervention optimiert werden.

Hier gibt es weitere Informationen zum [Versorgungsprogramm](#). Mehr zu den weiteren Aktivitäten von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ finden Sie auf der [Website](#).

## „ZusammenRücken“ im Gesunden Werra-Meißner-Kreis – Rückenlotsin Laura Heckmann im Interview

Sportwissenschaftlerin Laura Heckmann ist als Rückenlotsin im Gesunden Werra-Meißner-Kreis unterwegs. Ihr Ziel ist es, Menschen zu ermutigen, selbst aktiv gegen ihre Rückenschmerzen vorzugehen. Sie unterstützt sie dabei, langfristige Lösungen zu finden und begleitet sie auf ihrem Weg in eine schmerzfreiere Zukunft.

### **Laura, als Rückenlotsin unterstützt du Menschen mit Rückenschmerzen. Wie machst du das?**

Meine Hauptaufgabe sehe ich darin, Menschen zu ermutigen, aktiv gegen ihre Rückenschmerzen vorzugehen. Viele Betroffene haben bereits verschiedene Maßnahmen ausprobiert, aber der positive Effekt hat nur so lange angehalten, wie sie aktiv dabei waren. Mein Ziel ist es, sie zu motivieren, dranzubleiben, und sie gegebenenfalls bei der Suche nach Facharztterminen zu unterstützen.



*Laura Heckmann ist Sportwissenschaftlerin und als Rückenlotsin im Gesunden Werra-Meißner-Kreis aktiv. Bild: privat*

### **Wie gestaltet sich deine Zusammenarbeit mit den Patient:innen?**

Zu Beginn erarbeiten wir gemeinsam konkrete Ziele. Monatlich überprüfen wir dann den Fortschritt und tauschen uns per E-Mail aus. Dabei schauen wir, ob die gesetzten Ziele weiterhin passend sind oder ob wir sie verändern müssen. Häufig kann ich dazu beitragen, die Menschen zu beruhigen, indem ich ihnen zeige, dass Rückenschmerzen nicht immer etwas Schlimmes bedeuten, und dass kleine Veränderungen oft schon eine große Wirkung haben können. So kann ein Arztbesuch häufig vermieden oder hinausgezögert werden, während sie selbst an ihrer Gesundheit arbeiten.

### **Wie wird das Programm von den Menschen in der Region angenommen?**

Die Resonanz auf das Programm ist sehr positiv. Im Winter haben wir mehr Teilnehmer:innen als im Sommer, was jedoch bei Gesundheits- und Bewegungsprogrammen ganz normal ist. Ich bin auch fest davon überzeugt, dass der Bedarf an einer solchen Unterstützung noch größer werden wird, besonders angesichts von vermehrtem Home-Office und anderen Lebensumständen, die Rückenschmerzen begünstigen können.

### **Worauf kommt es aus deiner Erfahrung besonders an?**

Häufig wissen die Patient:innen bereits selbst, dass mehr Bewegung und gezielte Übungen ihre Beschwerden verbessern können. Meine Unterstützung motiviert sie, dieses Wissen in ihrem Alltag praktisch umzusetzen. In anderen Fällen bedarf es einer Folgeberatung, um weiter an den Routinen zu arbeiten und sie letztendlich umzusetzen. In beiden Fällen sind die positiven Veränderungen spürbar und motivieren die Teilnehmer, ihren Weg zu einem gesünderen Rücken konsequent fortzusetzen.

Weitere Informationen rund um das vielfältige Angebot des Gesunden Werra-Meißner-Kreises finden Sie [hier](#).

# FORSCHUNG & INNOVATION

## Antrittsvorlesung: Wie Gesundheitssysteme das Klima beeinflussen

Prof. Dr. Oliver Gröne hatte im Juni seine Antrittsvorlesung an der Universität Witten/Herdecke als außerplanmäßiger Professor. Sein Thema: "Gesundheitssysteme im Wandel: Wie können sie zur planetaren Gesundheit beitragen?".

Gröne sprach über die massiven Auswirkungen des Klimawandels auf das Gesundheitswesen, auch in Deutschland. Dazu gehörten beispielsweise Infektionskrankheiten, Hitze und ihre Folgen sowie Unsicherheit bei der Versorgung mit Wasser und Nahrungsmitteln. Gleichzeitig sei das Gesundheitssystem aber auch selbst ein bedeutender Verursacher des Klimawandels: „Wäre das globale Gesundheitswesen ein Land, wäre es nach China, den USA, Indien und Russland der fünftgrößte Emittent der Welt“, betonte Gröne. Allerdings müsse eine hohe Versorgungsqualität nicht zwangsläufig zu hohen CO<sub>2</sub>-Äquivalentemissionen führen.



*Prof. Dr. Oliver Groene (li.) und Univ.-Prof. Dr. Dirk Sauerland bei Grönes Antrittsrede an der Universität Witten/Herdecke. Foto: Universität Witten/Herdecke*

Positiv sieht Gröne, dass aus dem Wandel der Gesundheitssysteme ein Reformdruck entstehe, der neue Möglichkeiten zur Reduktion der CO<sub>2</sub>-äquivalenten Emissionen biete. Gröne, der sich innerhalb der Versorgungsforschung seit einigen Jahren mit dem Klimaimpact des Gesundheitssystems beschäftigt, sieht dazu viele Ansätze bei seinen aktuellen Forschungsprojekten – beispielsweise in der Verbesserung der Ergebnisqualität in der Chirurgie, in der Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien (HTA) und im Kontext von Gesundheitsförderung. Er betont: „Es gibt zahlreiche Strategien zur Reduktion der CO<sub>2</sub>-äquivalenten Emissionen. Neben den bekannten Maßnahmen wie der Verbesserung von Energieeffizienz und der Vermeidung schädlicher Narkosegase muss in der Zukunft noch stärker auf die Patientenpfade fokussiert werden, die langfristig höheres Potenzial zur Emissionsreduktion bieten als Maßnahmen, die auf bestehende Institutionen und Versorgungsketten abzielen.“

# Zusammenarbeit mit über 100 Partnern für eine bessere Gesundheitsversorgung

Wir stellen uns den komplexen Aufgaben der Qualitätsförderung im nationalen und internationalen Gesundheitswesen. In Zusammenarbeit mit über 100 Partnern arbeiten wir an (EU-)Forschungsprojekten und entwickeln Interventionen für eine bessere Gesundheitsversorgung. Zu den laufenden Projekten gehören zum Beispiel [ASCERTAIN](#), [ADLIFE](#) und [SAFEST](#). Lernen Sie unsere Forschungsprojekte und -partner kennen.

ZUR KARTE



## OptiMedis evaluiert AGATHE-Programm in Thüringen

Einsamkeit ist ein ernstzunehmendes soziales Problem, das u. a. ältere Menschen betrifft, und sich während der Corona-Pandemie aufgrund der Kontaktbeschränkungen verstärkt hatte. Die Folgen für die psychische und physische Gesundheit sind schwerwiegend. So haben Studien gezeigt, dass einsame Menschen ein erhöhtes Risiko für Depressionen, Angstzustände, kognitive Beeinträchtigungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere gesundheitliche Probleme haben. Deshalb ist es so wichtig, die Teilhabe älterer Menschen zu fördern und ihre Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.



Die AGATHE-Broschüre stellt u. a. die verschiedenen Perspektiven der im Programm aktiven Personengruppen dar. Foto: AGATHE

Hier setzt das Programm AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ an, entwickelt vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. OptiMedis hat vom Ministerium den Auftrag bekommen, das Programm zu evaluieren.

Die Thüringer Landesregierung will mit dem Projekt rund 210.000 Menschen über 63 Jahre, die alleine leben, die Möglichkeit geben, wieder mehr am Leben in ihrer Umgebung teilzunehmen. Sie werden von AGATHE-Fachkräften auf Wunsch beraten, die zum Beispiel passende Angebote und Informationen über das örtliche Beratungs- und Hilfesystem vermitteln. Seit 2021 wird das Programm in ausgewählten Sozialräumen von 11 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Thüringens umgesetzt, u. a. auch im Unstrut-Hainich-Kreis, wo OptiMedis über die Gesundes Landleben GmbH den Aufbau und Betrieb mehrerer Gesundheitskioske begleitet.

**Nutzen und fördernde Faktoren identifizieren**

Die Evaluation läuft über ein Jahr, Start war im April 2023. Das Ziel ist, den Nutzen des Programms zu bestimmen sowie Faktoren zu identifizieren, die die Implementierung fördern oder behindern. Hierzu führt das Team von OptiMedis über 120 Interviews mit den am Programm teilnehmenden Senior:innen, AGATHE-Fachkräften, Mitwirkenden im Netzwerk des Programms sowie Vertreter:innen der Kommunen, die beteiligt sind. Nach der Auswertung und Aufbereitung der Interviews geht es in der zweiten Phase der Evaluation um die Einordnung der Ergebnisse, beispielsweise über Diskussionsrunden mit regionalen Fokusgruppen. Zum Schluss werden auf Grundlage der Ergebnisse und Diskussionen mit allen Beteiligten praxisorientierte Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Weitere Informationen zum AGATHE-Programm: [www.agathe-thuringen.de](http://www.agathe-thuringen.de)

## INTERNATIONALES

### King's Fund-Studie deckt Schwächen des britischen Gesundheitssystems auf



Eine neue Studie des King's Fund vergleicht das britische Gesundheitssystem mit dem anderer Länder in Europa. Zu den Unterschieden zwischen Deutschland und England wurde Prof. Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender OptiMedis, interviewt.

Obwohl das NHS den Menschen einen guten Schutz vor finanziellen Folgen bietet und zu den effizientesten Systemen gehört, zeigt die Studie, dass das Vereinigte Königreich bei wichtigen Gesundheitsindikatoren wie Krebsüberlebensraten und Lebenserwartung deutlich unter dem Durchschnitt liegt. Es gibt auch signifikante Defizite in Bezug auf die Anzahl von medizinischem Fachpersonal und die Ausstattung mit physischen Ressourcen wie Scannern.

Im Vergleich mit Deutschland hob Oliver Gröne unter anderem hervor, dass Wartezeiten für den Zugang zur stationären Versorgung hier deutlich weniger ausgeprägt sind. Die Kapazität für Krankenhausleistungen sei größer als im NHS, dies habe auch bei der Bewältigung der COVID-19 Pandemie in Deutschland geholfen. In der primärärztlichen Versorgung existiere im NHS ein funktionierendes Gatekeeping-System. Dass in Deutschland Patient:innen eigenständig mehrere Ärzte konsultieren können, ist laut Gröne nicht nur teuer, sondern auch im Hinblick auf die Versorgungsqualität nicht immer die beste Wahl.

#### Nationale Datenbanken von Vorteil

Eine Stärke des britischen Systems sieht Gröne im Einsatz von nationalen Datenbanken und klinischen Audit-Registern, die seit vielen Jahren standardisierte und öffentlich zugängliche Daten zur Versorgungsqualität bieten. Das deutsche Gesundheitssystem habe hingegen keine klare Ausrichtung auf Ergebnisse und national standardisierte Erhebungen zu Erfahrungen mit der Versorgung aus Patientensicht (PREMs) oder Bewertungen der Ergebnisqualität aus Patientensicht (PROMs) fehlten.

Die vollständige Studie des King's Fund bietet detaillierte Informationen zu den verglichenen Gesundheitssystemen, hier geht es zum Download: [How does the NHS compare to the health care systems of other countries \(kingsfund.org.uk\)](http://kingsfund.org.uk)

Das Interview mit Prof. Dr. Oliver Gröne findet sich auf Seite 93ff.

# Qualität und Nachhaltigkeit: WHO diskutiert Zukunft von Krankenhäusern in Aserbaidschan

Das Regionalbüro der WHO für Europa hat im Juni gemeinsam mit dem aserbaidschanischen Gesundheitsministerium in Baku eine hochrangige Regionaltagung zur Zukunft von Krankenhäusern veranstaltet.

Unter dem Motto "Zweckmäßige Krankenhäuser: Vorrang für Qualität und Nachhaltigkeit, um den Anforderungen der modernen Gesundheitsversorgung gerecht zu werden" kamen Regierungsvertreter, Krankenhausfachleute und Partner aus der gesamten Europäischen Region der WHO zusammen, um die wichtigsten Herausforderungen zu erörtern, vor denen die Krankenhäuser in der Region stehen. Prof. Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, war für das International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) als Referent dabei und diskutierte gemeinsam mit anderen Teilnehmer:innen die aktuellen Herausforderungen, vor denen Krankenhäuser heute stehen, insbesondere in Mittel- und Osteuropa. Dazu gehörten Themen wie Kosten- und Ressourcenmanagement, der Zugang zur Versorgung für gefährdete Bevölkerungsgruppen und die Anpassung an Fortschritte in der Medizintechnik. Das Ziel der Tagung bestand darin, eine gemeinsame Vision für die Rolle von Krankenhäusern in Gesundheitssystemen zu entwickeln. Dabei stand die Verbesserung der Krankenhausleistungen und die Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung für alle Patient:innen im Mittelpunkt. Strategien zur Gesundheitsförderung müssten dabei noch viel stärker berücksichtigt werden, auch im Kontext der Krankenhausversorgung.

Hier geht es zur Aufzeichnung: [WHO/Europe regional meeting on fit-for-purpose hospitals](#)



## Gebäude gesundheitsfördernd gestalten: HPH lädt zur Mitarbeit ein

Die Taskforce "Health Promoting Built Environment" des International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) sucht Mitarbeiter:innen aus Krankenhäusern und Gesundheitsorganisationen, die Erfahrung in der Planung und Gestaltung von Einrichtungen haben. Ziel ist die Entwicklung umfassender Leitlinien für andere Gesundheitseinrichtungen.

Unter Leitung von Dr. Elke Miedema sammelt die Taskforce Wissen über die Gestaltung von Gebäuden für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitsdienste. Jeder ist willkommen – die Teilnehmer:innen müssen keine Mitglieder des internationalen HPH-Netzwerks sein.

### Teilen Sie Ihr Fachwissen!

Kontaktieren Sie die Taskforce Leitung Dr. Elke Miedema per E-Mail: [studioelkemiedema@gmail.com](mailto:studioelkemiedema@gmail.com). Die Kommunikation erfolgt auf Englisch.



MEHR INFOS

# STELLENANGEBOTE



## Wir suchen dich – Projekt und Versorgungsmanager:in

Unser Team braucht Verstärkung: Gesucht ist ein:e Projekt- & Versorgungsmanager:in zum 1. Dezember 2023, zunächst befristet für zwölf Monate. Unser Team konzipiert und realisiert Versorgungskonzepte für Akteure aus dem Gesundheitswesen oder für Kommunen. Die Grundlage hierfür bilden Primär- und Sekundärdaten aus der jeweiligen Region. Mithilfe von Einzel- oder Gruppentreffen runden wir die Analysen ab und ziehen daraus Konsequenzen für die regionale Versorgung. Darauf aufbauend konzipieren wir regionale Versorgungskonzepte und setzen sie um – u. a. kommunale Medizinische Versorgungszentren oder Case Management-Programme. Dabei greifen wir auf unser bundesweites Netzwerk zurück. Die Evaluation und Optimierung der Maßnahmen runden unsere Aufgaben ab.

Die vollständige Ausschreibung findest du [hier!](#)

Unsere Stelle passt zu dir? Dann freuen wir uns auf deine vollständige Bewerbung inklusive Gehaltsvorstellung – vorzugsweise per E-Mail – an [jobs@optimedis.de](mailto:jobs@optimedis.de)! Dein Ansprechpartner ist Ulf Werner.

## LESETIPPS

### Mindful Doctor – Vision oder Fiktion?

Buchrezension von Dr. med. Hanno Ullrich zu „Mindful Doctor“ von Alvar Mollik (Hrsg.)

*Dr. med. Hanno Ullrich ist medizinischer Berater bei OptiMedis und dem regionalen Gesundheitsnetzwerk Gesunder Werra-Meißner-Kreis. Er vertritt die Perspektive aus der derzeitigen, direkten Patientenversorgung auf die entstehenden regionalen Versorgungsprogramme. Ullrich ist derzeit als Arzt in Weiterbildung in einer internistischen Akutklinik beschäftigt und strebt den Facharzt für Allgemeinmedizin an.*

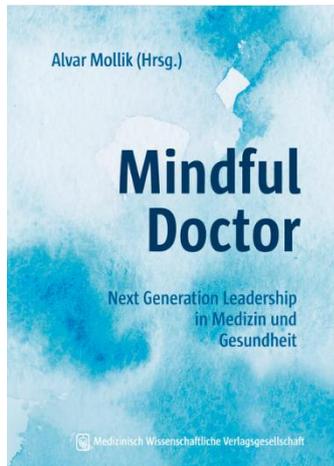
2022 überlegten in einer Umfrage von über 7000 Klinikärzt:innen, 25% ihre ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben. Wenig ärztliche Kerntätigkeiten, personelle Unterbesetzung, unbezahlte Überstunden, hoher Dokumentationsaufwand, und mangelhafte IT-Infrastruktur wurden als Gründe für die Müdigkeit der Ärzteschaft identifiziert. Womit kann man diesen Herausforderungen und Problemen begegnen? Alvar Mollik zeigt als Herausgeber von „Mindful Doctor“ mittels seines Mind-Health-Change-Ansatzes vor allem für diese überlasteten ärztlichen Kolleg:innen, Ideen und Freiräume im jetzigen System auf, damit wir die Zukunft von Medizin und Gesundheit mit einem neuen Mindset gestalten können.



*Dr. med. Hanno Ullrich. Foto: Gesunder Werra-Meißner-Kreis*

## Selbstverständnis des Arztseins (Mind)

Eine Kollegin von mir sah das o.g. Buch auf meinem Wohnzimmertisch und fragte mich provokativ, warum ich dieses Buch lesen würde. Wie wolle ich denn „mindful“ sein im ärztlichen Berufsalltag, in dem es ihr und sehr vielen unserer mitstreitenden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zufolge um das Durchbeißen und Aushalten geht. In dem keine Zeit für Pausen bleibt und alle unter konstantem Handlungsdruck stehen, da man immer genug Arbeit findet und Menschenleben auf dem Spiel stehen (oder stehen könnten, sodass man immer aufmerksam denken und gewissenhaft arbeiten muss – häufig 24 Stunden am Stück).



Ich stöberte in dem Buch „Mindful Doctor“, weil ich neugierig war auf neue Inspirationen. Lange Zeit lag neben diesem Buch auf meinem Wohnzimmertisch der Klassiker „House of God“ von Samuel Shem, den ich als Assistenzarzt noch ein zweites Mal lesen wollte, da er seit den 80er Jahren Kultstatus bei desillusionierten, frustrierten Jungärzt:innen genießt. In realitätsnaher Fiktion wird ein Klinikalltag beschrieben, welcher typische Erfahrungen junger Ärzt:innen in der Ausbildung widerspiegeln soll. Dieses Kontrastprogramm ist leichte Lektüre und der Roman skizziert einige kernige Charaktere, die man gut aus dem eigenen Krankenhaus wiedererkennen kann; aber es entsteht nicht viel Positives oder Inspirierendes. Letztendlich wird der Arztmythos des großartigen Heilenden demontiert, in zynischer Form werden entfremdete Arzt-Patienten-Arbeitsverhältnisse beschrieben und viele Fehler des damaligen Systems aufgezeigt, wovon noch heute erstaunlich viele Systemfehler geblieben sind. Einer der Oberärzte aus dem Roman erklärt seinen

Assistenzärzten: „Diese Finger berühren den Körper eines Patienten nur, wenn es sein muss.“ Dieser fiktive Oberarzt rät dazu, keine Patienten anzufassen.

„Mindful Doctor“ stellt einen wahren Kontrast zur Dystopie von „House of God“ dar. Hingegen plädieren hier zwei Ärzte dafür, bewusste zwischenmenschliche (körperliche) Berührungen einzugehen. Denn sie fragen den Leser, ob eine Medizin ohne Berührung und Berührt-Sein überhaupt denkbar sei. Schließlich sei es ein Kern der menschlichen Medizin, dass intime und nahe Begegnungen zwischen Ärzt:innen und deren Patient:innen (in existentiellen Situationen) entstehen. Zusätzlich erklären die beiden Ärzte in ihrem Kapitel über Menschlichkeit in der Medizin, wie man die ideale Grundhaltung „positiv, freudvoll und gegenwärtig“ erreicht – und damit zeichnen sie ein Bild, das 180° konträr zu Samuel Shams zynisch-humoristischen Roman ist, in dem der Protagonist selbstzerrissen mit seinem Schicksal ringt und sich auf einer Gefühlsachterbahn entfremdet von seinen liebsten Angehörigen und seinen Patienten fühlt.

## (Digitale) Empathie – Digitalisierung als Brücke (Health)

Die Grundhaltung der Versorgenden im Gesundheitswesen ist das Fundament für ein gesundes menschliches Verhältnis zum Gegenüber. Zusätzlich benötigt es aber aufbauend darauf auch eines gemeinschaftlichen achtsamen Miteinanders. Gesellschaftliche Änderungen werden nur durch die frühzeitige Einbindung der Betroffenen entsprechend akzeptiert.

Beispielsweise die digitale Transformation fordert mittels Technologien von den Anwender:innen und Nutzer:innen Offenheit, agiles Denken und Flexibilität. Ihr Denken und Handeln soll sich also verändern, was vor allem bei Menschen, die bestimmte (nicht-digitale) Abläufe gewohnt sind, eine tiefgreifende Herausforderung darstellt. Eine digitale App für COPD-Erkrankte stellt sowohl für die 84-jährige Oma Erna mit chronischer obstruktiver Lungenerkrankung etwas ungewohnt Neues dar als auch für den 64-jährigen behandelnden Lungenfacharzt Dr. Schmitz und seine erfahrene Sprechstundenhilfe Gabi. Digitalisierung scheint auf den ersten Blick vermeintlich nicht zu der von „Mindful Doctor“ propagierten Achtsamkeit und Menschlichkeit zu passen. Von einem Kapitelautor werden allerdings ethische Aspekte aufgezeigt, wonach gerade durch die personalisierte und zeitgerechte Kommunikation über Telemedizin/Apps/eHealth-

Anwendungen den Patient:innen menschlicher und achtsamer begegnet werden kann. Sie erhalten womöglich mehr Zuwendung und ihre Versorgung ist umfassender, präziser, individueller und letztendlich besser. Damit widerspräche ein Unterlassen von digitaler Kommunikation und telemedizinischer Versorgung sogar dem ärztlichen Grundsatz (nämlich nicht zu schaden) und könnte als unethisch betrachtet werden.

Es wird andererseits auch die Zurückhaltung mancher Patient:innen und deren Angehöriger bezüglich digitaler Technologien beschrieben, welche zu weiterer Verunsicherung und erhöhtem Bedarf nach zwischenmenschlichen Begegnungen führen würde. Es stellt bereits heute eine Herausforderung für Gesundheitsmitarbeitende dar, dass sie bei Patient:innen mit einem „ungestillten Bedürfnis nach persönlicher Kommunikation zu kämpfen haben“. Hier wird die Frage drängender, ob digital und achtsam überhaupt in Wechselwirkung treten können und zusammenpassen. Digitalisierung und Zwischenmenschlichkeit müssen bei zukünftig zunehmender Ressourcen- und Personalknappheit miteinander vereint werden. Auf den zweiten Blick stellt die Digitalisierung in diesem Sinne also keine Barriere zwischen den Menschen dar, sondern kann Brücken für intensivere menschliche Kontakte und achtsame Arzt-Patientenbündnisse bauen.

Des Weiteren sei Vorsicht geboten bei dem Phänomen des empathischen Kurzschlusses. Dieser bedeutet, dass empathisches Handeln erschöpflich sei und der Empathieprozess von der überforderten Seite aus Selbstschutz abgebrochen wird, um sich vom Gegenüber zu distanzieren. Folglich fühlt sich die andere Person unverstanden und abgelehnt und das therapeutische Bündnis ist nachhaltig geschädigt. Die den Kontakt abbrechende Person fühlt sich unauthentisch, unzulänglich, unzufrieden, erschöpft oder gar zynisch. Dies führt bei emotionaler Überforderung teilweise zum Wunsch, den Beruf zu verlassen, und teils sogar bis zum Burnout.

Bei „Mindful Doctor“ wird ein Ausweg zu dem drohenden Zynismus („House of God“-like) von überlasteten Gesundheitsmitarbeitenden erklärt. Ein weiteres Autorenduo empfiehlt den Health Care Professionals, ihre Empathiefähigkeit und Achtsamkeit zu trainieren, um damit die quantitativ seltener werdenden Ärzt:in/Pflege-Patient:innen-Kontakte zu qualitativ hochwertigen, intensiven, ehrlich nahbaren Momenten aufzuwerten.

## **Wie erreichen wir gemeinsame Veränderungen? (Change)**

Mein Kollege Helmut Hildebrandt und sein OptiMedis-Team möchten dabei helfen, dass Menschen sich wie in einem Gesundheits- statt in einem Krankheitssystem fühlen. In seinem Kapitel untersucht er mit einer gründlichen Anamnese die Organisation des (Gesundheits-/Sozial-)Systems auf Krankheiten und gibt Vorschläge, wie es hin zu mehr Gesundheit therapiert werden kann. Dabei stellt er fest, dass altertümliche Digitalisierung 1.0 vorherrsche, Berufsgruppen an längst überholten Zuständigkeitsbereichen festhalten und die Vergütungslogik Anreize für Leistungsausweitung und Kostenreduktion setze, anstelle, dass die Gesundheitsakteure ihr ökonomisches Handeln an den Therapieergebnissen messen. Als Tipps für achtsames, rationales und gesundheitsorientiertes Handeln nennt er interprofessionelle, regionale Zusammenarbeit, welche sich an den effektiv geschaffenen Gesundheitsergebnissen (value statt volume) orientiert.

Viele der Perspektiven aus dem Buch sollen den Leser motivieren, seine Beziehung zu sich selbst und zu dem System zu überdenken oder neu zu erleben. Es geht nicht nur darum, dass man aufhört über die Arbeitsbedingungen zu lamentieren und aus der Opferrolle auszubrechen. Einen wesentlichen mutmachenden Aspekt finde ich, dass man durch diese neuen „Mindful Doctor“ Ansätze nicht nur Coping-Strategien erlernt, wie man das irrsinnige bestehende System „aushält“ und damit stabilisiert, sondern dass man ein Mindset entwickelt, wie man das System von innen heraus mitgestalten und verändern kann.

Mollik schafft mit „Mindful Doctor“ viele Perspektiven, Assoziationen und Anknüpfungspunkte. Teilweise wird sehr viel freier Spielraum spürbar, sodass am Ende keine gemeinsame Vision durch alle Autor:innen hervorscheint. Dennoch: Mollik versammelt viele engagierte und vordenkende Akteur:innen, die wiederum zahlrei-

che Impulse geben. Die einzelnen Kapitel und Beiträge haben zum Teil wenig Bezug zueinander und zuweilen werden von manchen Autor:innen eher bruchstückhafte Gedankenimpulse skizziert – ohne die Entwicklung eines klaren Leitgedankens. Gewünscht hätte ich mir hier mehr klarere „Take-Home-Messages“ und konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Diese kreativen, progressiven Ideen sollten gebündelt werden und gemeinsam in eine Richtung vorangetrieben werden – mit Enthusiasmus für Digitalisierung, ehrlicher Lebensfreude und Empathie gegenüber den Schwachen in unserem Gesundheitssystem. Ich kann nur empfehlen, die in viele Richtungen streuenden Impulse zu einem gerichteten Vektor zu vereinen. Die Findungsphase war erfolgreich und jetzt gilt es gemeinsam echte Veränderungen herbeizuführen. Wie in dem „You We All“-Ansatz beschrieben, kann Innovation zuerst von einer achtsamen Person (you) ausgehen, dann kann Achtsamkeit im Team zu neuen Dynamiken und gemeinsamen Handeln führen (we) und zuletzt steckt dies das ganze Unternehmen oder Personen im gesellschaftlichen Umfeld (Kreislauf, Nachbarkrankenhaus, Präventionsorte wie Schulen, Kitas oder Sportvereine) an (all). Vielleicht kann die „Mindful Doctor“-Konferenz, die Alvar Mollik zusammen mit Johanna Werner und weiteren organisiert, nicht nur einen Begegnungsort darstellen, sondern sich zusätzlich zu einem Ort entwickeln, an dem gemeinsam Positionen erarbeitet werden, mit denen gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Bahnen beeinflusst und in der Endstrecke sogar gelenkt werden.

Daher plädiere ich, dass die Leser von „Mindful Doctor“ nicht die Selbstfürsorge und selbstzentrierte Achtsamkeit als oberste Priorität ansehen, sondern eher Richtung Team und Zusammenarbeit streben, damit Gleichgesinnte zusammen den Unterschied erreichen können. Dieser Samen wird durch die Kapitelbeiträge auf jeden Fall gesät, sodass wir bald auf ein farblich abgestimmtes, prächtiges Blumenbeet hoffen dürfen.

Vielleicht pflückt dann auch meine anfangs erwähnte Kollegin nach einem langen, harten Arbeitstag eine Blume im Vorbeigehen. Oder ein Mindful Doctor/Health Care Professional bringt einen Strauß mit ins Stationsarztzimmer oder in die Praxisräume, sodass unsere Kolleginnen und Kollegen unbewusst riechen, dass ein frischerer Wind weht.

## Literatur

Alvar Mollik (Hrsg.), Mindful Doctor – Next Generation Leadership in Medizin und Gesundheit (2022). Mit Beiträgen von C. Braun | V. Bindrum | B. Brinkhaus | G. Dobos | T. Esch | M. Gerigk E. Heber | P. Heiler | M. Herrman | H. Hildebrandt | M. Kinderman A. Kulin | K. Legl | D. Matusiewicz | P. Merke | A. Mollik | A. Nemat A. Paul | D. Ruppert | N. Schack | H.U. Sappok | H. Schmidt J. Tarrant | M. Weifenbach | J. Werner | J. Wolf. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Samuel Shem, The House of God (1978), Übers. Heidrun Adler. Urban & Fischer (1997)

Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME), Mitgliederbefragung des Marburger Bund MB-Monitor (2022). Berlin 2022

## Jahresbericht 2022 vom HPH-Netzwerk

Lesen Sie, wie es das International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) mit der von OptiMedis organisierten Geschäftsstelle trotz der Pandemie geschafft hat, den Austausch zu fördern und gleichzeitig eine eCommunity aufzubauen. [Hier geht es zum vollständigen Jahresbericht.](#)

# VERANSTALTUNGEN

## Fachtagung „Das Ergebnis zählt“, 21. November 2023, Berlin



**DAS ERGEBNIS ZÄHLT!**  
**WAS KANN DAS GESUNDHEITSSYSTEM VON ANDEREN SEKTOREN LERNEN?**

Die Tagungsreihe zur Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen

**JETZT ANMELDEN!**

21. November 2023 in Berlin

B. BRAUN-STIFTUNG  
DER GESUNDHEIT NEUE WEGE BEREITEN

OptiMedis

Das Programm für die dritte Veranstaltung unserer Tagungsreihe steht – wir freuen uns auf hochkarätige Referent:innen wie beispielsweise Maïke Voss, Centre for Planetary Health Policy / Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit, Prof. Dr. Kristina Reiss, TU München und Prof. Dr. med. Tom Bschor, Regierungskommission Krankenhäuser.

Im Fokus ist dieses Mal der Blick auf andere Sektoren: Denn Bildungswesen und Klimaschutz machen vor, wie vergleichbare Standards die Ergebnisorientierung fördern. Lassen Sie uns gemeinsam in interaktiven Sessions konkrete Lösungsvorschläge sammeln und Unterstützung für die Umsetzung von mehr Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen mobilisieren.

[Zum Programm & zur Anmeldung](#)

## Parkinson-Netzwerkkongress 2023, 1. und 2. Dezember 2023, Berlin



**PARKINSON-NETZWERKKONGRESS**  
1. und 2. Dezember 2023 in Berlin

**JETZT ANMELDEN!**

Parkinson Netzwerke Deutschland e.V.

Das Jahr 2023 steht ganz unter dem Motto der Professionalisierung der Netzwerkstrukturen in Deutschland – sowohl in der Indikation Parkinson als auch darüber hinaus. In diesem Sinne hat sich im April 2023 der Parkinson Netzwerke Deutschland e.V. gegründet, in dem die deutschen Netzwerke überregional gemeinsam agieren. Wie aus diesen Puzzleteilen ein nachhaltiges und skalierbares System werden kann, möchten wir am 1. & 2. Dezember 2023 mit Ihnen diskutieren.

Ziel ist es, neue Perspektiven zu finden, mit denen die Netzwerkkonzepte regional, aber auch indikationsübergreifend skaliert werden kann. Darüber hinaus soll das Thema Netzwerkarbeit gesundheitspolitisch thematisiert sowie detailliert auf den verschiedenen Handlungsebenen im Alltag beleuchtet werden.

[Zum Programm und zur Anmeldung](#)

# Webinar zum GVSG

## Einladung zum Live-Webinar „Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG für Kommunen?“

Endlich kommt Bewegung in die Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung! Der Referentenentwurf für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) wurde veröffentlicht. Doch vieles ist noch unklar. In unserem praxisnahen und kostenfreien zweiteiligen Live-Webinar „Gesundheitskioske & Co. – welche Chancen bietet das GVSG den Kommunen?“ klären wir die wichtigsten Fragen rund um den Gesetzestext und den Aufbau von Gesundheitsregionen, Gesundheitskiosken oder Primärversorgungszentren.

Teil 1: 13. September 2023, 15:30 bis 16:30 Uhr – Jetzt anmelden!

[WEITERE INFOS](#)

## Gesundheitswirtschaftskongress 2023, 19. und 20. September 2023, Hamburg

### Unser Kurzvortrag mit Diskussion

19. September 2023, 15:30 Uhr

“Von der Institution zum Prozess: Mit regionalem Management in die Zukunft“

mit Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG u. a.

[Zur Registrierung.](#)

## 29th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, 20. bis 22. September 2023, Wien

### Jetzt registrieren!

Unter dem Motto "The Role of Health Promotion in Well-being-oriented Healthcare" lädt Sie das International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH) herzlich zur diesjährigen Konferenz in Österreich ein. Sie findet vom 20. bis 22. September 2023 an der Universität Wien statt und es besteht darüber hinaus die Möglichkeit online teilzunehmen. Alle Plenarsitzungen sowie die meisten Sessions werden live per Streaming übertragen. [Hier geht es zum Programm.](#)

Registrierte Teilnehmer:innen erhalten Zugang zu einer speziellen Landing Page mit Live-Chat-Funktion, dem Live-Stream des Programms, einer E-Poster-Galerie sowie einer On-Demand-Nachbetrachtung, die mindestens zwei weitere Monate nach der Konferenz verfügbar ist.

Registrieren Sie sich jetzt, um Ihren Platz zu sichern: [Zur Registrierung.](#)

## 46th IHF World Hospital Congress, 25.-27. Oktober 2023, Lissabon

Join our workshop!

On 26<sup>th</sup> of October Prof. Dr. Oliver Gröne chairs a table with several HPH partners at the IHF Partners Workshop session. The workshop **"In 2030, hospitals will be sustainable. How do we get there?"** will involve key partners from international NGOs to identify a broad range of strategies to accelerate sustainability through collaborative efforts. .

[Register here.](#)

# MEDIENBERICHTE

## GESUNDHEITSKIOSKE: ERHEBLICHE ENTLASTUNG FÜR KRANKENHÄUSER

26. Juni 2023

In: BibliomedManager

[Zum Artikel](#)

## OECD LOBT INTEGRIERTES VERSORGUNGSMODELL OPTIMEDIS

2. Juni 2023

In: Ärzteblatt

[Zum Artikel](#)

## LÄNGERES LEBEN, WENIGER KOSTEN: OECD-BERICHT BESTÄTIGT VERSORGUNGSMODELL

1. Juni 2023

In: Health&Care Management

[Zum Artikel](#)

## OECD: INTEGRIERTE VERSORGUNG MADE IN GERMANY AUCH FÜR ANDERE LÄNDER GEEIGNET

31. Mai 2023

Medium: ÄrzteZeitung

[Zum Artikel](#)

# PUBLIKATIONEN

## GVSG: RETTUNGSANKER FÜR KRANKENHÄUSER IN DEN REGIONEN

Wenn der Begriff „Revolution“ für eine Reform von Karl Lauterbach angemessen ist, dann am ehesten für das geplante „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“, kurz „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG“. Denn damit leitet der Gesundheitsminister eine Umkehr ein – von der bisherigen Ausrichtung auf die jeweiligen Akteure hin zur regionalen Population. Für Krankenhäuser ergeben sich dadurch neue Optionen.

[Erstveröffentlichung bei führen & wirtschaften, Ausgabe August](#)

In: führen & wirtschaften, OptiMedis

### Literaturangabe

Hildebrandt, H., Sturm, H. (2023). GVSG: Rettungsanker für Krankenhäuser in den Regionen, <https://optimedis.de/gvsg-rettungsanker-fuer-krankenhaeuser-in-den-regionen>.

[Mehr lesen](#)

## MOBILISIERUNG DER BELEGÄRZTLICH-VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG ALS TEIL DER KRANKENHAUSREFORM

OptiMedis hat im Auftrag der Stadt Lübeck einen Reformvorschlag für die Krankenhausreform erarbeitet, der das integrative Modell von Belegkrankenhäusern an der Schnittstelle von ambulant und stationär und angesichts des aktuellen Ärztemangels weiterentwickelt und mit kooperativen Formen für alle Level der Versorgung öffnet.

Für: Stadt Lübeck

### Literaturangabe

Hildebrandt, H. (2023). Mobilisierung der belegärztlich-vertragsärztlichen Versorgung als Teil der Krankenhausreform, [https://optimedis.de/wp-content/uploads/2023/08/Reformvorschlag\\_Belegaerztliche-Versorgung-und-Krankenhausreform.pdf](https://optimedis.de/wp-content/uploads/2023/08/Reformvorschlag_Belegaerztliche-Versorgung-und-Krankenhausreform.pdf).

[Mehr lesen](#)

## NEUSTART FÜR EIN NACHHALTIGES GESUNDHEITSWESEN

Um massive Versorgungsengpässe zu verhindern, muss das heutige Krankheitswesen zu einem Gesundheitswesen umstrukturiert werden, fordern Claudia Schmidtke, Helmut Hildebrandt und Jürgen Graalmann. Nötig sei ein wettbewerbliches Verfahren mit regionaler Umsetzung. Finanziert werden könne der Umbau dann über Anleihen.

In: Tagesspiegel Background

### Literaturangabe

Schmidtke, C., Hildebrandt, H., Graalmann, J. (2023). Neustart für ein nachhaltiges Gesundheitswesen. Tagesspiegel Background, <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/neustart-fuer-ein-nachhaltiges-gesundheitswesen>

[Mehr lesen](#)

## DAS POTENZIAL VON VALUE-BASED HEALTH CARE FÜR JUNGE MEDIZINER:INNEN

Die Prinzipien von Value-Based Health Care wurden von Harvard-Professor Michael Porter entwickelt. Der Grundgedanke: Gesundheitsversorgung soll sich an den besonderen Bedürfnissen definierter Patientengruppen orientieren. Das Value-Based Health Care Buch erläutert die Prinzipien des Konzepts, angepasst an die Gesundheitssysteme Deutschlands und der Schweiz. Anhand konkreter Beispiele aus diesen Ländern soll im Detail vermittelt werden, wie diese Grundprinzipien schon jetzt an verschiedenen Stellen erfolgreich umgesetzt werden.

In: Das Value-Based Health Care Buch

### Literaturangabe

Ernst, S.-C., Haneke, H., Grüters, J. (2023). Das Potenzial von VBHC für junge Mediziner:innen. In: Deerberg-Wittram, J., Kirchberger, V., Rüter, F. (Hrsg.). Das Value-Based Health Care Buch, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2023.

[Mehr lesen](#)

## INTEGRATED CARE IN GERMANY: EVOLUTION AND SCALING UP OF THE POPULATION-BASED INTEGRATED HEALTHCARE SYSTEM "HEALTHY KINZIGTAL"

The Healthy Kinzigtal model seeks to address inefficiencies in the healthcare system. It is based on the triple aim approach, which seeks to simultaneously pursue three aims: improving the patient's experience of care, improving the health of the population and reducing the per capita cost of health care. Read more in this article by Oliver Gröne and Helmut Hildebrandt.

In: Handbook Integrated Care

### Literaturangabe

Groene, O., Hildebrandt, H. (2021). Integrated Care in Germany: Evolution and Scaling up of the Population-Based Integrated Healthcare System "Healthy Kinzigtal". In: Amelung, V., Stein, V., Goodwin, N., Balicer, R., Nolte, E., Suter, E. (Hrsg.). Handbook Integrated Care (2nd ed.), Springer Nature Switzerland, 2021. S. 1155-1168.

[Mehr lesen](#)

## INTEGRIERTE VERSORGUNG AM PARADEBEISPIEL GESUNDES KINZIGTAL

„Gesundes Kinzigtal“ in Deutschland gilt als Vorzeigemodell für die Integrierte Versorgung. Könnte dieses Modell auch in Österreich Schule machen? Anja Stührenberg (ehemals Klose), Projekt & Versorgungsmanagerin, und Daniel Dröschel, Leiter Innovative Versorgungslösungen & Geschäftsentwicklung bei OptiMedis, erzählen im Interview mit PULS von den Chancen, die sich für ähnliche Modelle in Österreich bieten würden.

In: PULS. Die Kundenzeitschrift von CGM in Österreich

### Literaturangabe

Dröschel, D., Klose, A. (2023). Integrierte Versorgung am Paradebeispiel Gesundes Kinzigtal. In: PULS. Die Kundenzeitschrift von CGM in Österreich. INNOMED – Gesellschaft für medizinische Softwareanwendungen GmbH, 01/2023, Wien. S. 19-28.

[Mehr lesen](#)

## GESUNDHEITSWIRTSCHAFT VOM KOPF AUF DIE FÜSSE STELLEN. WEG VOM REPARATURBETRIEB, HIN ZUM GESUNDEN SYSTEM

Krankheit bzw. Symptombekämpfung stehen im Fokus der gegenwärtigen Gesundheitswirtschaft. Dabei würde eine Umorientierung in Richtung Prävention nicht nur den Ansprüchen der Bevölkerung gerecht werden, sondern wirtschaftlich betrachtet auch einen Return on Invest (ROI) bringen.

[Hier geht es zur Webseite vom Verlag.](#)

In: HCM - Health & Care Management

### Literaturangabe

Gambe, T., Hildebrandt, H. Ostwald, D. (2023). Gesundheitswirtschaft vom Kopf auf die Füße stellen. Weg vom Reparaturbetrieb, hin zum gesunden System. In: Health & Care Management, Holzmann Medien, Bad Wörishofen, 3/2023. S. 34-35.

[Mehr lesen](#)

## INTEGRIERTE, TRANSEKTORALE UND INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSKONZEPTE NACH DEM BEISPIEL GESUNDES KINZIGTAL

Die Erfahrungen mit integrierten, transsektoralen und interdisziplinären Versorgungskonzepten in verschiedenen Regionen zeigen, wie wichtig die vernetzte Zusammenarbeit der lokalen Akteure ist, also der niedergelassenen Ärzte, der verschiedenen Therapieberufe, Krankenhäuser, Kommunen und viele mehr. In diesem Artikel werden die Erfahrungen der regionalen Versorgungskonzepte in der intersektoralen Arbeit am Beispiel "Gesundes Kinzigtal" beschrieben.

Die Langfassung des Beitrags finden Sie [hier](#).

In: Innovative Versorgungsmodelle – Entwicklungen. Perspektiven. Chancen (MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft)

### Literaturangabe

Hildebrandt, H., Löschmann, C., Haas, N. (2023). Integrierte, transsektorale und interdisziplinäre Versorgungskonzepte nach dem Beispiel Gesundes Kinzigtal. In: Nieper, R., Ekkernkamp, A., Glöckner, V. (Hrsg.): Innovative Versorgungsmodelle. Entwicklungen. Perspektiven. Chancen. S.129-137. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

[Mehr lesen](#)

## FALLSTUDIE GESUNDES KINZIGTAL

Eine Fallstudie zu „Gesundes Kinzigtal“ in diesem Standardlehrbuch für Studierende von Gesundheits- und Pflegemanagement, Gesundheitsökonomie, Public Health, Wirtschaftswissenschaften, Teilnehmer von postgradualen Studiengängen sowie bereits tätige oder zukünftige Manager:innen im Gesundheitswesen verdeutlicht wichtige Aspekte für die Praxis und eignet sich als Unterrichtsmaterial und für das Selbststudium.

In: Management im Gesundheitswesen. Das Lehrbuch für Studium und Praxis

### Literaturangabe

Hildebrandt, H., Gröne, O., Schulte, T. (2022). Fallstudie Gesundes Kinzigtal. In: Busse, R., Schreyoegg, J., Stargardt, T. (Hrsg.). Management im Gesundheitswesen. Das Lehrbuch für Studium und Praxis, 5. Auflage, Springer-Verlag. [Mehr lesen](#)

## WELCHE INTEGRATIONS- UND INNOVATIONSGRAD E SIND IN MODERNEN AMBULANTEN VERSORGUNGSLÖSUNGEN ANGELEGT?

In diesem Beitrag werden die Versorgungsmodelle MVZ, PVZ, IGZ und IV vorgestellt und hinsichtlich ihres Integrations- und Innovationsgrades bewertet. Als Integrationsgrad wird die jeweils vorgesehene Kooperation verschiedener Fachgruppen und die intersektorale Zusammenarbeit verstanden. Zum Innovationsgrad zählt unter anderem die Förderung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsstatus der gesamten Population.

In: Medizinische Versorgungszentren. Versorgungs- und Unternehmensform mit Zukunft

### Literaturangabe

Hildebrandt, H., Sturm, H., Werner, U. (2023). Welche Integrations- und Innovationsgrade sind in modernen ambulanten Versorgungslösungen angelegt? In: Knüppel, D., Neubauer, G., Stauch-Eckmann, S. (Hrsg.). Medizinische Versorgungszentren. Versorgungs- und Unternehmensform mit Zukunft, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S. 21-38.

[Mehr lesen](#)

## INTEGRATING CARE TO PREVENT AND MANAGE CHRONIC DISEASES: BEST PRACTICES IN PUBLIC HEALTH. OPTIMEDIS, REGIONALLY BASED INTEGRATED CARE MODEL.

This chapter covers the OptiMedis integrated care model operating in certain regions in Germany (and is a "good practice" within the EU Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care). The case study includes an assessment of the OptiMedis model of care against the five best practice criteria, policy options to enhance performance and an assessment of its transferability to other OECD and EU27 countries.

In: OECD Publishing

### Literaturangabe

OECD (2023). Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases: Best Practices in Public Health. OptiMedis, regionally based integrated care model. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9acc1b1d-en>.

[Mehr lesen](#)

## GESUNDHEITSKIOSKE IN STADT UND LAND: SO VERBESSERN SIE DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Niedrigschwellige Beratung erreicht gerade Menschen mit wenig Gesundheitskompetenz für die eigene Gesundheitsförderung und Überforderung und kann gleichzeitig das Gesundheitssystem entlasten – ein Thema, das in Zeiten von knapper werdenden personellen Ressourcen im medizinischen und sozialen Sektor immer mehr an Relevanz gewinnt.

In: Locomer Protokolle

### Literaturangabe

Klose, A. (2022). Gesundheitskioske in Stadt und Land: So verbessern sie die Gesundheitsversorgung. In: Lange, J., Hilbert, J. (Hrsg.). Gesundheitskioske... und andere Wege zu einer niederschweligen Gesundheitsversorgung und -beratung. Loccumer Protokolle 91/2022, Rehburg-Loccum 2023, S. 45-56.

[Mehr lesen](#)



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

### **Redaktionelle Verantwortung**

Britta Horwege & Indra Rojahn, Kommunikation OptiMedis  
Tel.: +49 40 22621149-52 | E-Mail: [kommunikation@optimedis.de](mailto:kommunikation@optimedis.de)

Copyright © 2023 OptiMedis AG. Alle Rechte vorbehalten

Sie möchten unseren Newsletter nicht mehr erhalten? Bitte schreiben Sie uns eine kurze Nachricht an [kommunikation@optimedis.de](mailto:kommunikation@optimedis.de)

[Kontakt](#)

[Impressum](#)

[Datenschutzerklärung](#)