

Übertragung regionaler Versorgungsmodelle in die (bundesweite) Versorgung (?)

Matthias Mohrmann – AOK Rheinland/Hamburg

Word Cloud des SGB V |

Die häufigsten Begriffe adressiert auch der Innovationsfonds



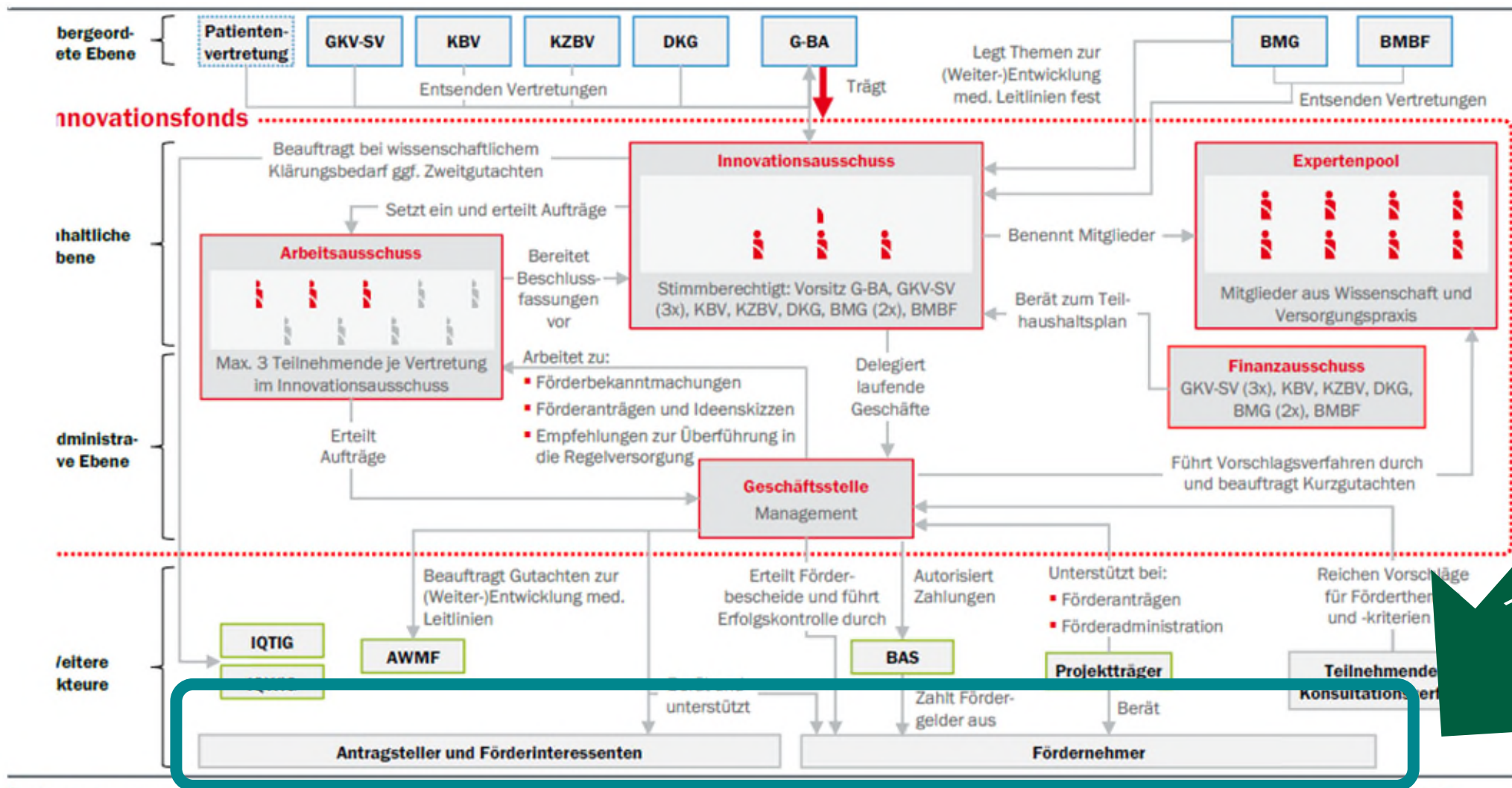
Das SGB V
kennt nur den
Versicherten,
nicht den
Patienten

Quelle für Word Cloud: <https://tagcrowd.com>; (n): Häufigkeit des Vorkommens

Was ist der Innovationsfonds?

- Einführung 2015, Projektförderung ab 2016.
- Zweck: Verbesserung der Gesundheitsversorgung.
- Wie? Förderung innovativer Versorgungsformen und patientennaher Versorgungsforschung.
- Volumen: 2016 bis 2019: 300 Mio. Euro/Jahr, 2020 bis 2024: 200 Mio. Euro/Jahr; aus GKV-Mitteln
- Koalitionsvertrag 2021: „**Der Innovationsfonds wird verstetigt.** Für erfolgreiche geförderte Projekte, wie die der Patientenlotsen, werden wir einen *Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.*“

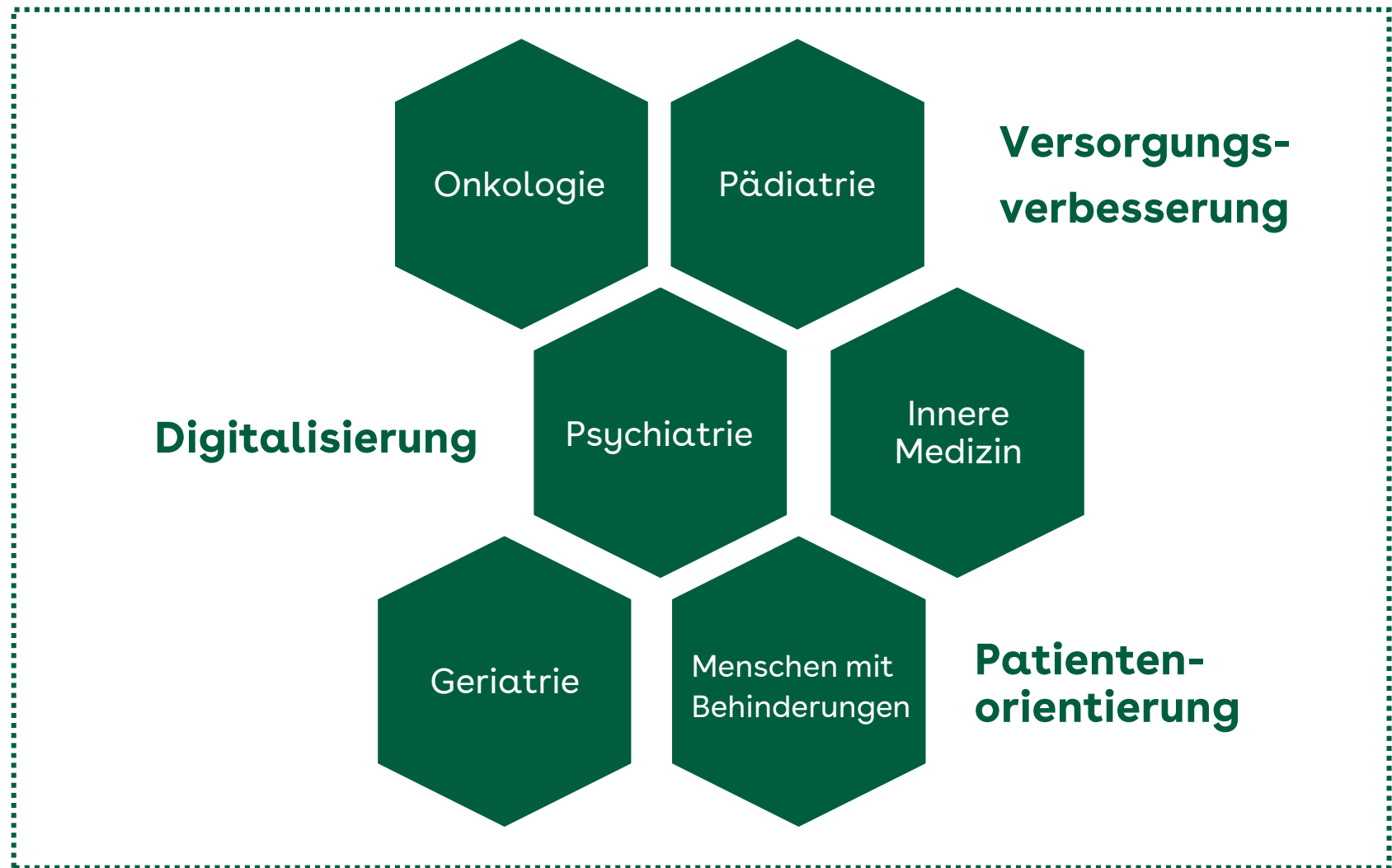
Aufbau und Ablauf des Innovationsfonds | Hohe bürokratische Komplexität/ viele Interessen...



Rolle der AOK

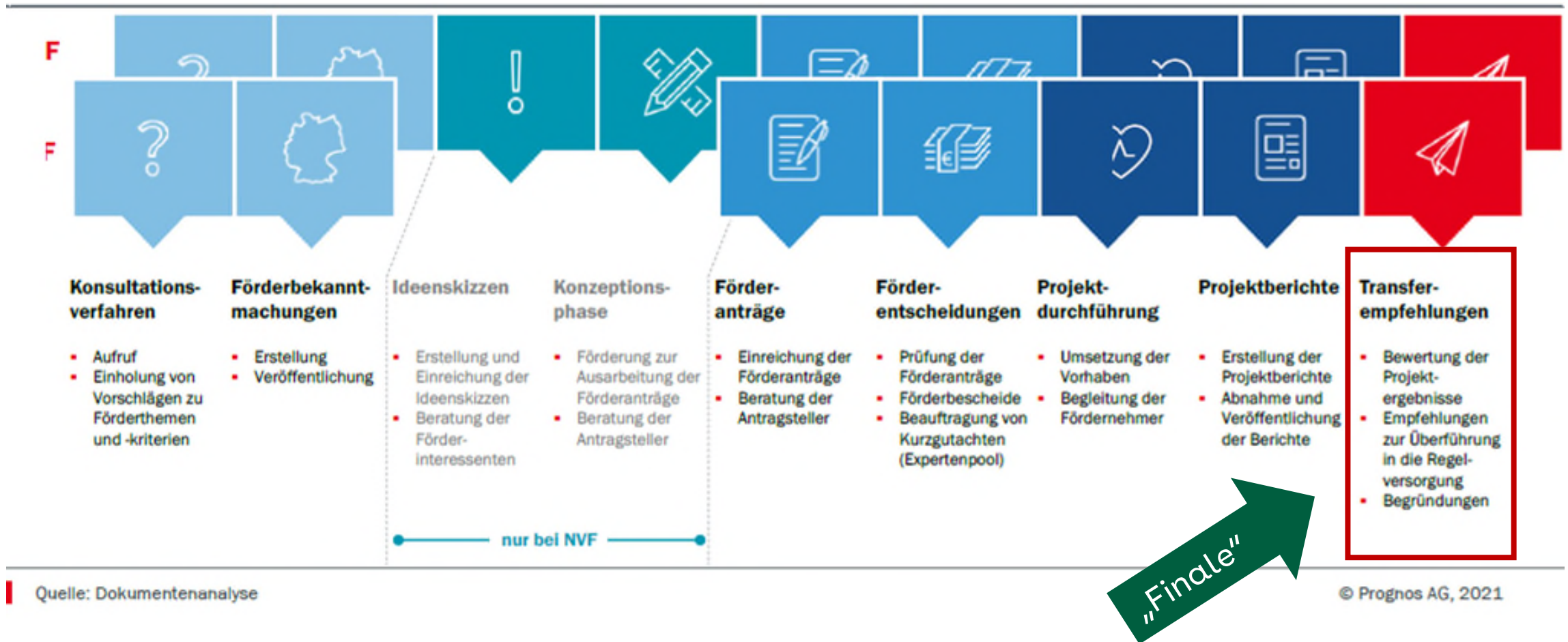
Themenschwerpunkte der AOK Rheinland/Hamburg

Die AOK
Rheinland/Hamburg
beteiligt sich an ca. 40
Projekten



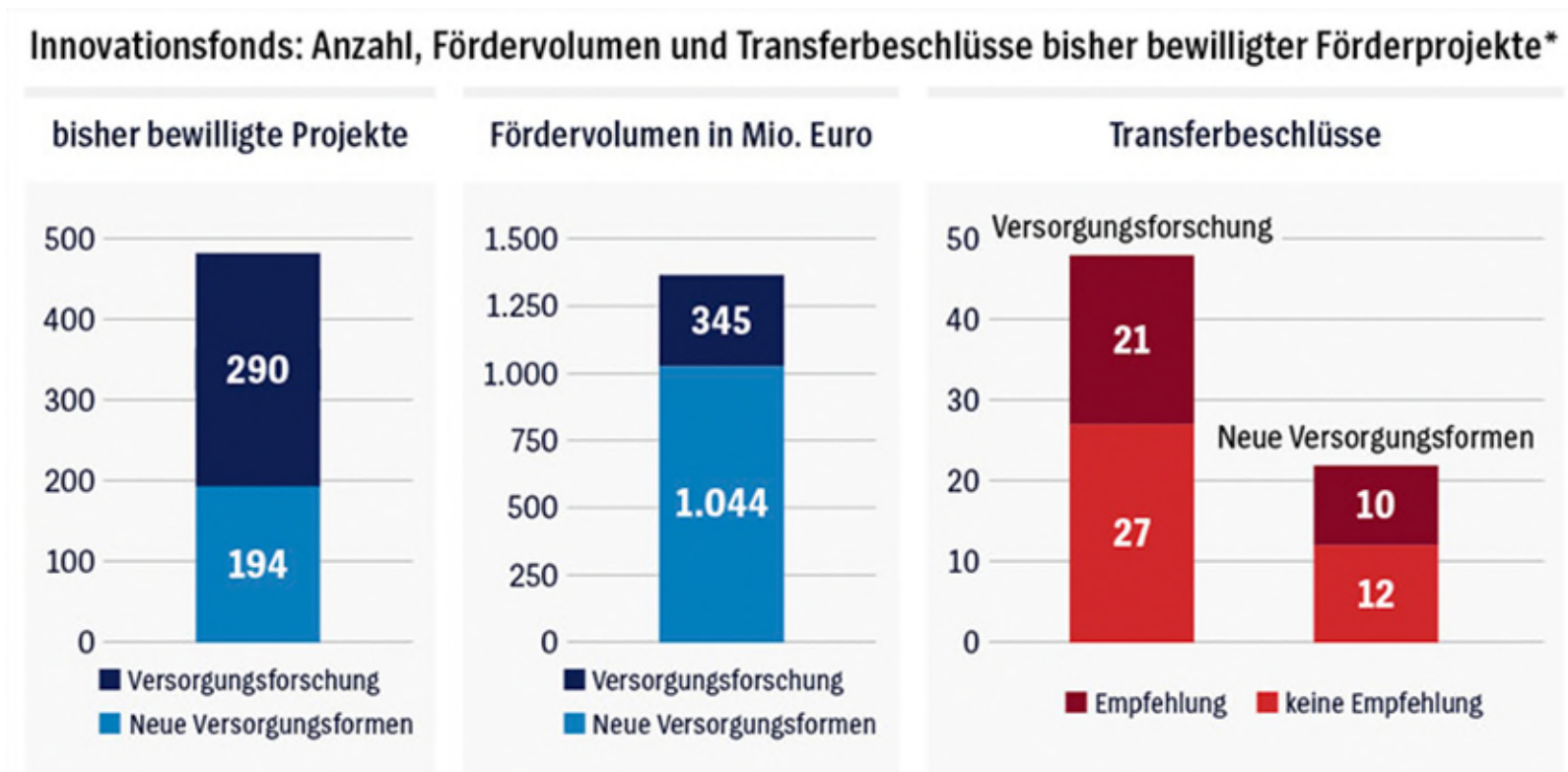
Übersicht des Förderprozesses |

Ziel ist die Überführung in die Regelversorgung



Transferbeschlüsse |

Für 31 Projekte bundesweit Empfehlung für Transfer in die Praxis



Quelle: G+G Digital: <https://www.gg-digital.de/2022/05/innovationen-scheitern-an-strukturen/>; prognos 2021

Innovationsfonds: Möglichkeiten und Herausforderungen

- Bei (positiver) Evaluation des Projekts gibt es folgende Möglichkeiten der Verstetigung: **Selektivvertrag, Einbindung in die Regelversorgung (kollektiv)**, z. B. über RL des G-BA
- Innovationsausschuss als **Impulsgeber**: Empfehlung zur Prüfung der Ergebnisse und Umsetzung als Bitte an multiple Adressaten (z. B. Länder, Ministerien, Selbstverwaltung, G-BA, BMG, bestimmte Verbände, RKI, BZgA etc.)
- Transfer wird **nicht von Beginn an mitgedacht/** scheitert an streng sektoralen Strukturen.
- Finanzierung nur im Studienformat statt in einer Struktur, die nach Förderende eine nahtlose Fortsetzung ermöglicht. **Finanzierung fällt mit dem Projektende oft weg.**
- **Bürokratisches und langwieriges Verfahren** – kaum kurzfristige Änderungen möglich trotz Innovation.
- Mögliche ordnungspolitische Alternativen: (1) Transferbudget zur Weiterfinanzierung oder (2) krankenkassenindividuelles Innovationsbudget(?).

Quelle: G+G Digital: <https://www.gg-digital.de/2022/05/innovationen-scheitern-an-strukturen/>

Empfohlene Überführung unserer Projekte in Versorgung

ARena

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Februar 2022 zum Projekt *ARena - Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden* (01NVF16008) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *ARena* eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die Ergebnisse werden an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und an die kassenärztlichen Vereinigungen weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung umgesetzt werden können.
 - b) Die Ergebnisse werden an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert Koch-Institut (RKI) weitergeleitet. Die BZgA und das RKI werden gebeten jeweils zu prüfen, ob die im Projekt erstellten Informationsmaterialien für eine weitergehende Informations- und Aufklärungsarbeit für die Bevölkerung sowie die ambulante Versorgung genutzt werden können.

APVEL

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 3. April 2020 zum Projekt *APVEL - Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein* (01VSF16007) beschlossen:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projektes *APVEL* wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt *APVEL* (01VSF16007) erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. bei einer Überarbeitung der Richtlinie einzubeziehen. Bei dieser Überprüfung sollten auch die Erkenntnisse aus den aktuell noch laufenden Projekten *SAVOIR – Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede* (01VSF16005) und *ELSAH – Evaluation der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) am Beispiel von Hessen* (01VSF16006) einbezogen werden.
 - b) Die Projektergebnisse sollen informatorisch an die Rahmenvertragspartner (GKV-Spitzenverband und maßgebliche Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene) weitergeleitet werden.

TELnet@NRW

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. April 2021 zum Projekt *TELnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung* (01NVF16010) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *TELnet@NRW* (01NVF16010) folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt *TELnet@NRW* erzielten Erkenntnisse werden an die Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung, ob eine Adaption des Modellvorhabens in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit der Bitte um weitere Prüfung einer möglichen Verwendung weitergeleitet.
 - d) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, inwieweit infektiologische und intensivmedizinische Telekonsilien zwischen Krankenhäusern in den bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen adäquat berücksichtigt werden bzw. integriert werden können.

INVEST Bi/Ho

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Februar 2022 zum Projekt *INVEST Billstedt/Horn - Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen* (01NVF16025) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *INVEST Billstedt/Horn* folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Gesundheits- und Sozialministerien der Länder, die Akteure der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowie die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege weitergeleitet. Die Spitzenverbände werden zusätzlich um eine Weiterleitung an ihre Mitglieder gebeten.

Die Institutionen bzw. deren Mitglieder werden um Prüfung gebeten, wie Ansätze der neuen Versorgungsform zur Verbesserung wohnortnaher Versorgungs- und Beratungsangebote genutzt werden können, um eine Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Aktivitäten und Ansätze in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen zu befördern und gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken.
 - b) Der Innovationsausschuss spricht die Empfehlung aus, die Ergebnisse des Projekts in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zu beraten.
 - c) Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren rechtliche Anpassungen zur Umsetzung und zuständigkeitsbezogenen Finanzierung niedrigschwelliger Beratungs- und Versorgungsangebote in sozial deprivierten Stadtteilen oder Kommunen vorgeschlagen werden können.

Gesundheitskiosk wird
vss. Regelversorgung
qua Gesetz

Erfolgreiche Übertragung als absolute Ausnahme

Erfahrung: Wir können gute Innovationsfondsprojekte machen, am Ende scheitert es oftmals an dem Transfer in die Regelversorgung;

**selbst, wenn G-BA-
Empfehlung vorliegt**

**selbst, wenn positive
Nutzerreaktionen vorliegen**

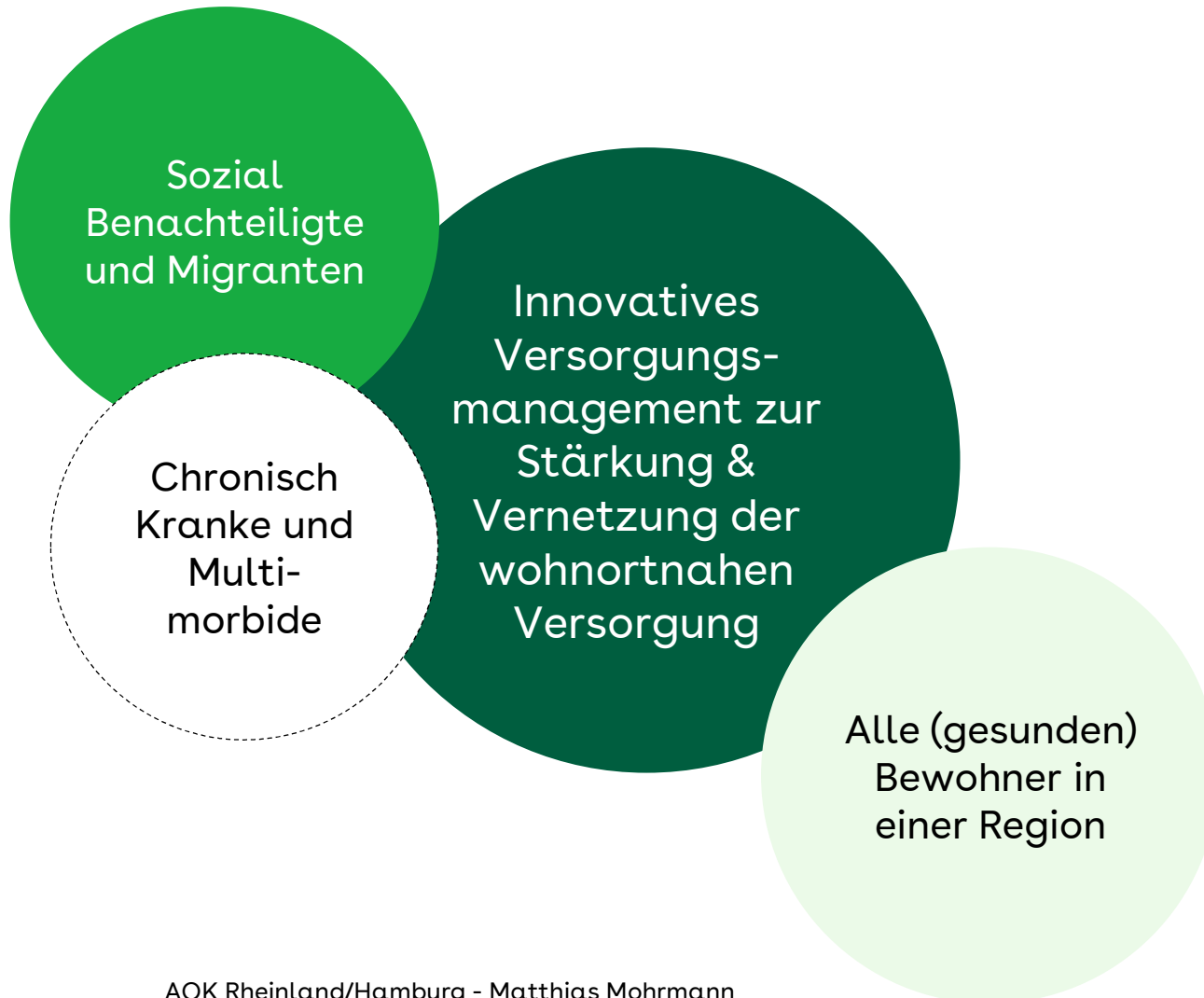
**selbst, wenn positive
Berichterstattung vorliegt**

(Mindestens) erforderlich: Bundesweite „Strahlkraft“ – Angehen „richtig relevanter“ Themen



Der Präzedenzfall: Gesundheitskiosk Hamburg

Vision und Ziele der Gesundheitskioske



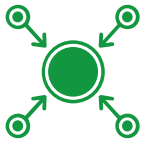
Alle Menschen sollen unabhängig ihres sozialen Status die gleichen Gesundheitschancen erfahren.

- Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Verzahnung von Sozial- und Gesundheitswesen
- Überwindung von Sprachbarrieren
- Etablierung von niedrighschwelligen Versorgungszugängen
- Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag

Leistungen

Mehrsprachige Beratung und Unterstützung zu
sämtlichen gesundheitlichen und sozialen Fragen:
Fokussierung auf Familiengesundheit
(holistischer Ansatz).

Wesentliche Merkmale



Standardisierte
Anamnese –
soziale &
medizinische
Verhältnisse
sowie konkrete
Beschwerden



Lösungsorientierte
Beratung in
ermittelten
Bedarfsfeldern



Vermittlung von Haus-
& Fachärzten

Vor- und
Nachbesprechung der
Termine



Weiterleitung an
regionale Institutionen
aus dem Gesundheits-
und Sozialwesen



Präventionsangebote
aufzeigen, vor Ort
anbieten und zur
Teilnahme motivieren

Gesundheitskiosk Billstedt-Horn – Historie

Start: 2016

Förderung Innovationsfonds bis 2020, positive Empfehlung Innovationsausschuss G-BA

Selektivvertrag ab 2020, (nur) mit „willigen“ KK

22.09.2022

Hamburger
Ersatzkassen (Barmer,
DAK, TK) kündigen
Versorgungsvertrag
mit dem
Gesundheitskiosk in
Billstedt-Horn

VirchowBund

Voraussichtlich
werden
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter entlassen
werden müssen; das
Fortbestehen der
Kioske hängt von den
Verträgen mit den
verbliebenen Kassen
ab

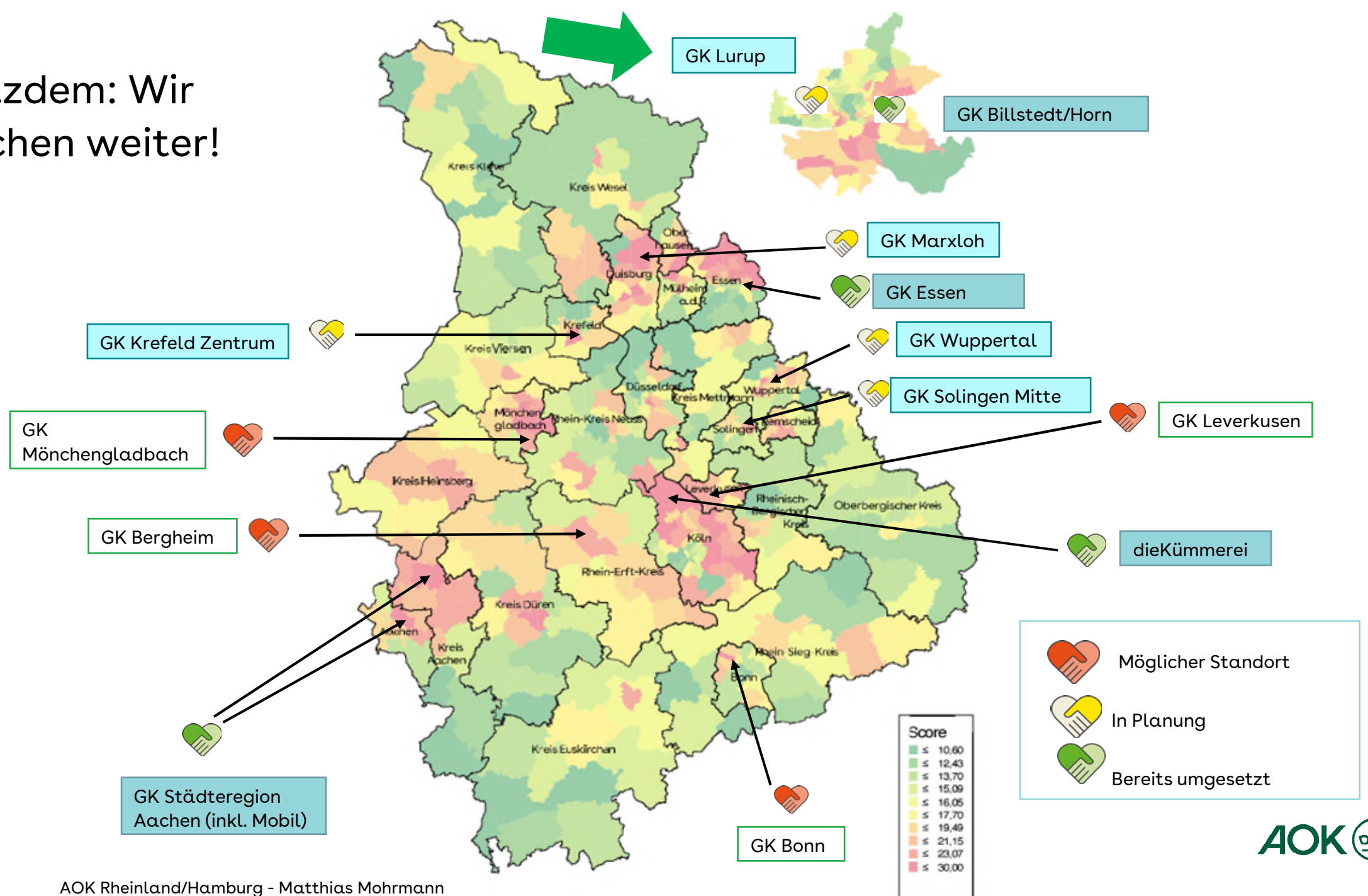
17.10.2022

Forderung der
Linksfraktion, dass der
Senat über eine
Fehlbedarfsfinan-
zierung den GK
weiterfinanziert

AOK Rheinland/Hamburg...

... und Mobil Krankenkasse setzen
Engagement fort – Ausweitung der
Versorgung auf einen weiteren Standort
in Hamburg-Steilshoop/Bramfeld

Trotzdem: Wir machen weiter!



Erforderlich: Aktivität des Gesetzgebers/140a reicht nicht!

BMG-Regelungsübersicht zu den Versorgungsgesetzen - Auszug

Stand: 5. Januar 2023

Versorgungsgesetz I: Leitidee: Stärkung der Medizin in der Kommune

Regelungsinhalt	Zielsetzung
Etablierung von Gesundheitskiosken	- Umsetzung KoaV - niedrigschwellige Beratung in sozial benachteiligten Regionen - Zentrale Aufgaben u.a.: ○ Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme; ○ allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung; ○ Durchführung einfacher medizinische Routineaufgaben
Erleichterungen für die Gründung von kommunalen MVZ	- Umsetzung KoaV - Abbau bestehender Hürden bei der Gründung von kommunalen MVZ
Gesundheitsregionen	- Umsetzung KoaV - Maßnahmenpaket für die Stärkung der Gesundheitsregionen
Gesundheitszentren/Primärversorgungszentren	- Sicherung der ambulanten Versorgung, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen

(Mögliche) Konsequenzen: „Spielregeln“ des Innovationsfonds ändern



Konzentration auf weniger,
dafür relevante Themen



Längere Unterstützung



Übergangsfinanzierung

Der nächste Fall (?): StatAMed

Hintergrund und Relevanz

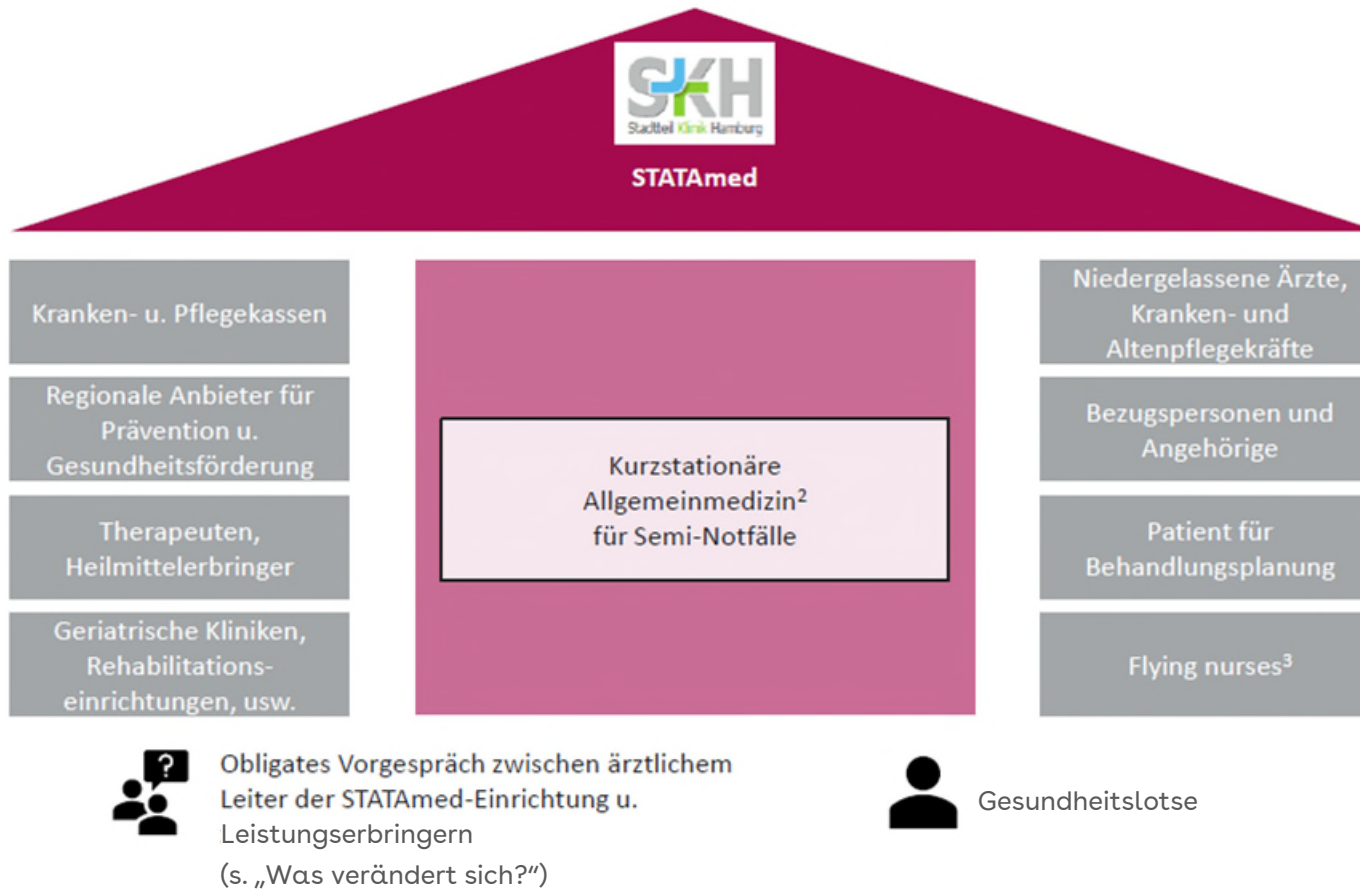
- ❖ Chronisch Kranke mit internistischer Akuterkrankung fehlversorgt
 - Zunahme älterer, multimorbider Patienten ohne dringlichen Behandlungsbedarf in der Notaufnahme
 - ca. **20% vermeidbar**
 - Stationäre Versorgung nötig, aber niedrighschwellig und kurz
- ❖ Grundversorger in strukturschwachen Räumen als Brückenkopf
 - Transformation in **allgemeinmedizinische, kurzstationäre Struktur**
 - **Interdisziplinär und sektorenübergreifend** vernetzt
 - „Stadtteilklinik“ in Hamburg als Modell

Koalitionsvertrag 2021 bis 2025

*Durch den Ausbau multi-professioneller, integrierter **Gesundheits- und Notfallzentren** stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und **kurzstationäre Versorgung** sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.*

Das StatAMed-Konzept im Überblick

Regionale kurzstationäre Versorgung als Alternative zum Maximalversorger



2 Geführt als Hauptabteilung Innere Medizin.

3 Ärztlich geführtes ambulantes Unterstützungsangebot in umliegenden Pflegeeinrichtungen und zur Patientennachsorge in der Häuslichkeit.

Wer profitiert?

Patienten mit stationärem Behandlungsbedarf nach ausgewählten Diagnosen (PCCL* 0 bis 2)

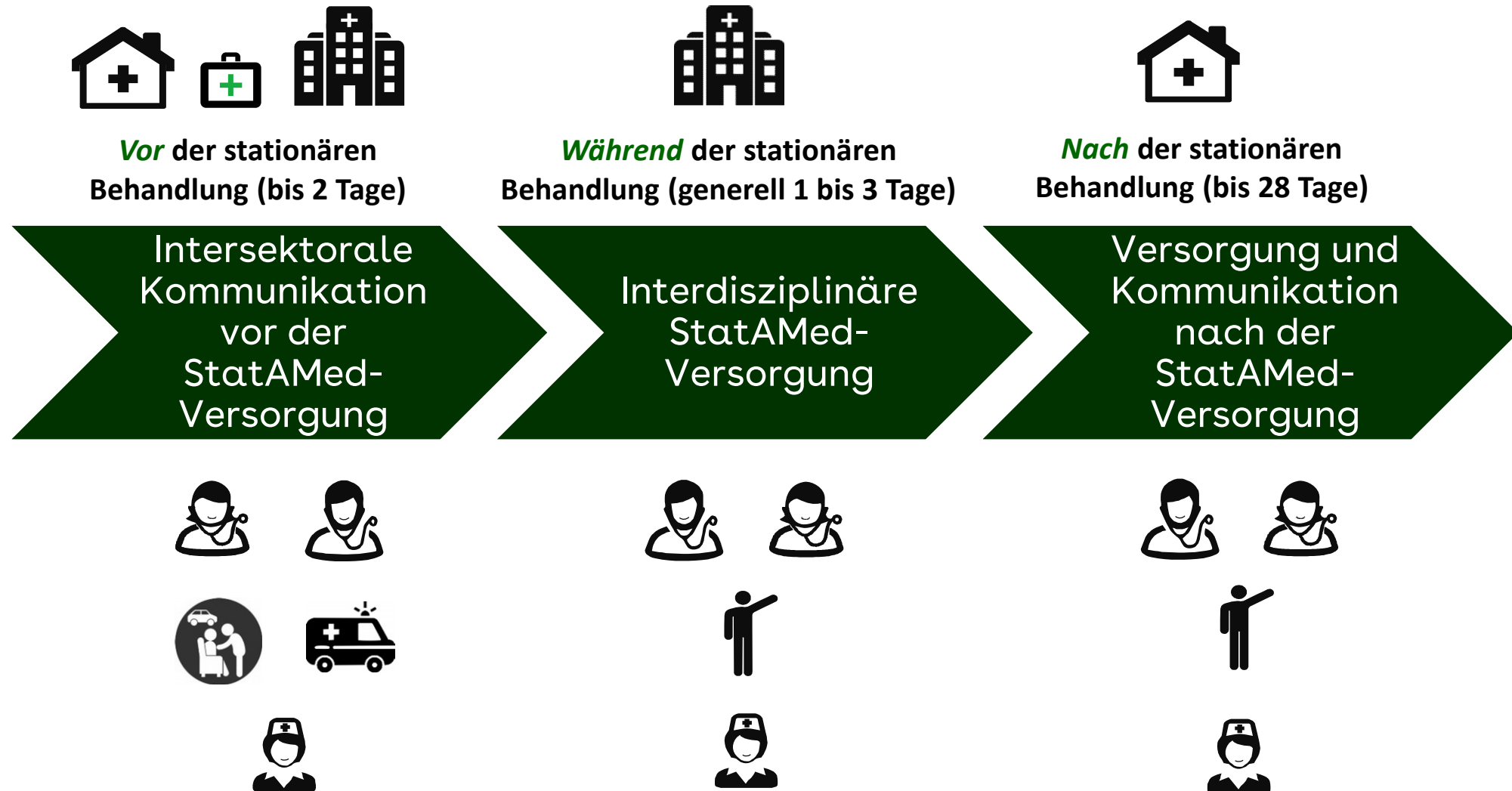
- Mit unkompliziertem Krankheitsverlauf
- Ohne hochtechnischen Diagnostikbedarf

Zum Beispiel geriatrische Patienten mit zusätzlichem Pflegebedarf, ausdiagnostizierte Herzinsuffizienzpatienten, onkologische Patienten mit Schwächeanfall ...

Was verändert sich?

- Einrichtung einer allgemeinmedizinischen Station (Hauptabteilung Innere Medizin) mit 20 bis 25 Betten
- Obligatorisches Einweisergespräch mit dem Haus-/ Facharzt, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste bzw. Rettungsdienste
- Tägliche Entscheidervisite, AMTS**-Konsil
- Ggf. Einbindung externe Konsile via Telemedizin
- Indikationssicherung und poststationäre Nachbehandlung gestützt durch „Flying Nurses“
- Koordination der vierwöchigen Nachversorgung durch Gesundheitslotsen

Behandlungspfad und Zeiträume



Innovationsfonds-Projekt StatAMed

Klinik-Standorte:

Hamburg

- Stadtteilklinik Hamburg GmbH
- Krankenhaus Groß-Sand in Hamburg-Wilhelmsburg

Rheinland

- Krankenhaus Essen Stoppenberg (Betreiber: St. Augustinus-Gruppe Gelsenkirchen und Stadt Essen)

Niedersachsen

- Krankenhaus Bad Gandersheim (Betreiber: Universitätsklinikum Göttingen)
- Klinik-Sulingen / Landkreis Diepholz
- Ubbo-Emmius Klinik Norden

Innovationsfonds-Projekt StatAMed

Projektkonsortium

Konsortialführer: AOK Rheinland/Hamburg

Konsortialpartner:

- AOK Niedersachsen
- Med. Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin (Prof. Nils Schneider)
- Univ.-Klinik HH Eppendorf (UKE), Institut für Allgemeinmedizin (Prof. Martin Scherer)
- Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics (Prof. Schreyögg)
- Institute for Health Care Business GmbH (hcb) (Prof. Augurzky)

Kooperationspartner:

Stadt Essen, Ärztenetz Billstedt-Horn e.V., KV Hamburg, KV Niedersachsen, KV Nordrhein

Fördervolumen und Zeitplan

Fördervolumen:

In Antrag eingereichtes Fördervolumen: 12.051.559,80 Euro (12 Mio. €)

Von Innovationsausschuss bewilligtes Fördervolumen: 10.846.400,00 Euro (10,8 Mio. €)

Zeitplan: Geplanter Projektstart zum **01. Juli 2023**

Projektlaufzeit: 01.07.2023 – 31.03.2027 (45 Monate)

Projektablauf:

Initialisierungsphase: 10 Monate (01.07.2023 – 30.04.2024)

Interventionsumsetzung: 24 Monate

Evaluation: 11 Monate

Analogie: Krankenhausreform...

MEDIZIN

Krankenhausreform: Lauterbach hält NRW-Pläne für Makulatur **WAZ (+)**

07.03.2023, 10:06 | Lesedauer: 2 Minuten
Tobias Blasius



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD, rechts) und Oppositionsführer Thomas Kutschaty zerplückten am Dienstag in der Düsseldorfer Landespressekonferenz die landeseigenen Reformpläne für eine neue Krankenhauslandschaft. Weniger Operationen und mehr Behandlungsqualität sollen anders erreicht werden.

Foto: Foto: ...

Krankenhausreform

Lauterbach macht NRW zur Blaupause

Krankenhausplanung 23.03.2023



Das heutige Bund-Länder-Treffen zur Krankenhausreform sorgte zwar nicht für zählbare Ergebnisse, aber dennoch für einen Paukenschlag. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erklärte, dass er sich mit seiner Reform stärker am [Planungsmodell in Nordrhein-Westfalen \(NRW\)](#) orientieren will. Das ist insofern besonders interessant, da der Minister [vor zwei Wochen noch laute Kritik](#) am NRW-Modell geäußert hatte.



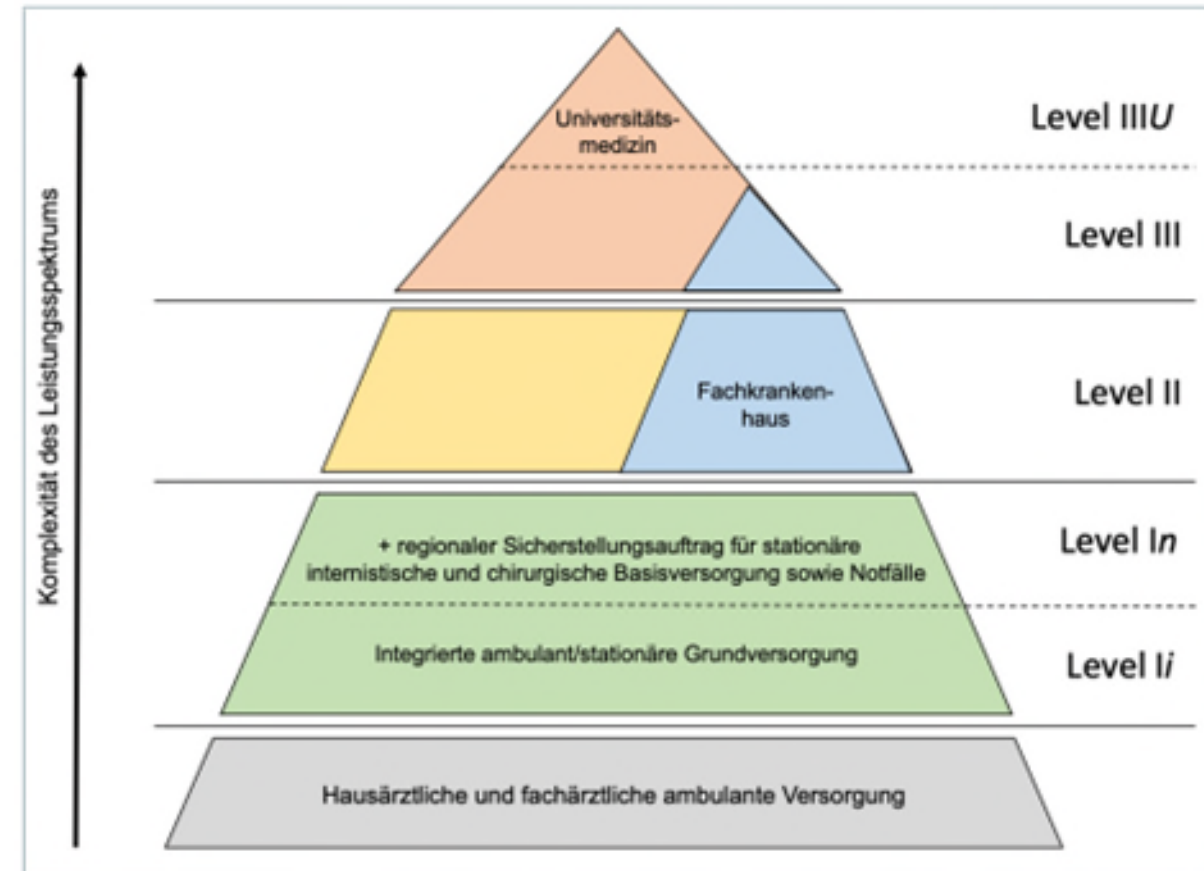
... StatAMed als Blaupause für Level 1i

BMC-Kongress: AOK präsentiert Projekt „StatAMed“ – Augurzky spricht von „wichtiger Option“ für die Klinikreform

Die AOK Rheinland/Hamburg hat heute am zweiten Tag des Kongresses des Bundesverbands Managed Care (BMC) das Innovationsfonds-Projekt „StatAMed“ vorgestellt. Mit der Transformation kleinerer Kliniken in allgemeinmedizinische, kurzstationäre Strukturen wolle das AOK-Konzept das Problem der Fehlversorgung chronisch Kranker mit internistischer Akuterkrankung lösen. Zudem solle der „Zunahme älterer, multimorbider Patienten ohne dringlichen Behandlungsbedarf in den Notaufnahmen“ entgegenwirken, erläuterte Sibel Altin, Abteilungsleiterin Versorgungsinnovation bei der AOK Rheinland/Hamburg. Für die Umsetzung der Krankenhausreform mit Blick auf kleinere Einrichtungen sei das Modell eine „wichtige Option“, sagte der Gesundheitsökonom Boris Augurzky, der auch Mitglied der Regierungskommission für die Reform ist.

Die Reformpläne, die der Bund derzeit mit den Ländern ausarbeitet, sehen unter anderem Einrichtungen des sogenannten „Levels 1i“ für eine Grundversorgung ohne Notaufnahme vor. Weiterer Hintergrund für „StatAMed“ sei die Vereinbarung der Ampel im Koalitionsvertrag, „eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung“ sicherzustellen, erläuterte Altin. Die Betroffenen bräuchten zwar eine stationäre Versorgung, aber nur „niedrigschwellig und kurz“. Konkret sieht das Projekt eine Station mit 20 bis 25 Betten vor. Für eine zielgerichtete Behandlung sollen Hilfesuchende „nicht einfach vor der Tür stehen“, sagte Altin. Die Einweisung erfolge durch eine Ärztin, einen Rettungsdienst oder ein Pflegeheim. Gesundheitslotsen und „Flying Nurses“ sollen bei der medizinischen Versorgung die Koordination und Nachbehandlung stützen. Geplanter Projektstart ist der 1. Juli.

Der diesjährige BMC-Kongress steht unter dem Motto „Transformation“. Hierzu zählen neben der Umwandlung von Krankenhausstrukturen unter anderem die Umsetzung regionaler Versorgungslösungen sowie die Integration digitaler Technologien in Versorgungsprozesse und die Potenziale neuer Gesundheitsfachberufe.



Weitere Modelle mit bundesweiter Bedeutung

SGB-Reha

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss

- Gefördert durch den G-BA
- Förderkennzeichen 01NVF21008
- Themenfeld: Integration und Vernetzung rehabilitativer Maßnahmen zur Steigerung des Behandlungserfolges von GKV-Leistungen

Konsortium

- Konsortialführung: AOK Rheinland/Hamburg
- Konsortialpartner: Universität Potsdam, Medizinische Hochschule Brandenburg, Evangelische Altenhilfe Mülheim (Haus Ruhrgarten), Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Ziel

- Etablierung eines übergreifenden, multiprofessionellen Rehabilitationskonzepts in Pflegeeinrichtungen basierend auf einem Modellprojekt (Haus Ruhrgarten)
- Schließung der Lücke zwischen Rehabilitation (SGB V) und Pflege (SGB XI)
- Nach erfolgreicher Evaluation Überleitung in die Regelversorgung

Teilnehmende Pflegeeinrichtungen

1. **Albertinen-Haus**, Selhopsweg 18-22, 22459 Hamburg
2. **Karl-Heinz-Balke-Haus** in Essen, Augenerstr. 36, 45276 Essen
3. **Hospital zum Heiligen Geist mit Oberalter Stift**, Hinsbleek 11, 22391 Hamburg
4. **Alten- und Pflegeheim Wöllner-Stift gGmbH**, Bahnhofstr. 26, 51503 Rösrath
5. **Residenz am Wiesenkamp**, Wiesenkamp 16, 22359 Hamburg
6. **Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH, Seniorenheim Linn**, Quartelkämpchen 52, 47809 Krefeld
7. **Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH, Seniorenheim Bischofstraße**, Bischofstr. 10, 47809 Krefeld
8. **Seniordienste Stadt Hilden gGmbH, Seniorenzentrum Erikaweg**, Erikaweg 9, 40723 Hilden
9. **Orden der Cellitinnen, Seniorenhaus St. Ritastift**, Rütger-von-Schever-Str. 81, 52349 Düren
10. **Orden der Cellitinnen, Seniorenhaus Maria Einsiedeln**, Haager Weg 32, 53127 Bonn
11. **Deutscher Orden, Haus St. Raphael**, Strüverweg 3a, 52070 Aachen
12. **Seniorenheim Haus Maria Regina**, Lange Str. 16, 59329 Wadersloh-Diestedde

SGB Reha – was soll erreicht werden?

Verbesserung Alltagsfertigkeiten

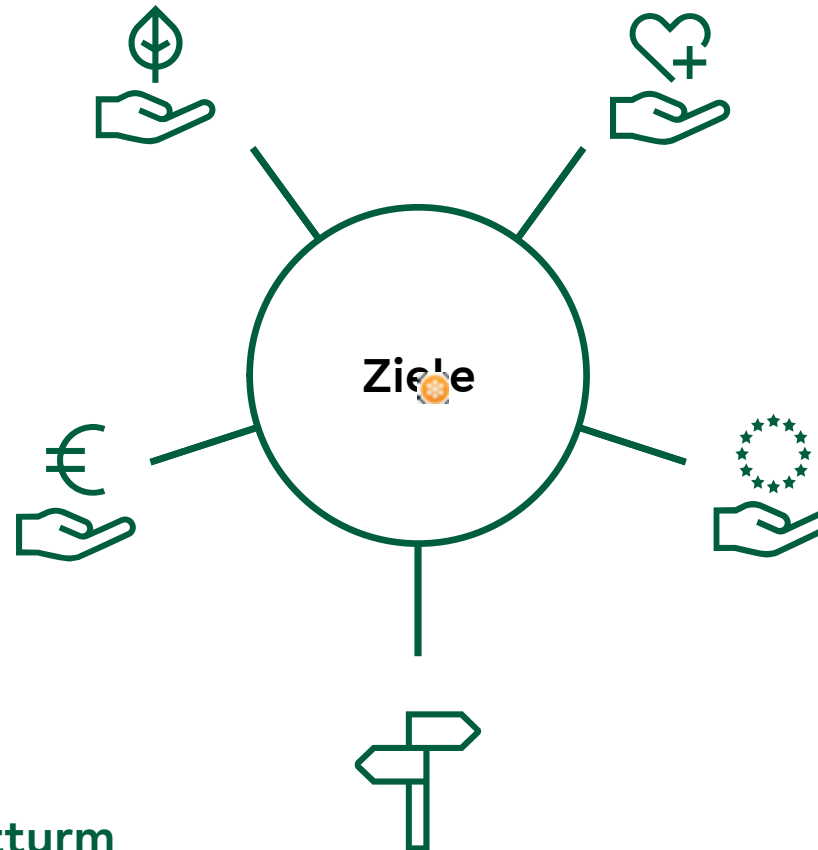
Hand in Hand von Therapie,
Medizin, Pflege und Betreuung

Reduktion Arzneimittel

Senkung Polypharmazie /
Psychopharmaka durch
pharmakologische Prüfung

Leuchtturm

Steigerung der Attraktivität für Therapeuten,
Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige



Steigerung Lebensqualität bei Bewohnern und Angehörigen

Biographiebasierte,
individuelle Versorgungs-
planung

Steigerung Arbeitszufriedenheit

Sinnstiftende, motivierende
Arbeit im multiprofessionellen
Team

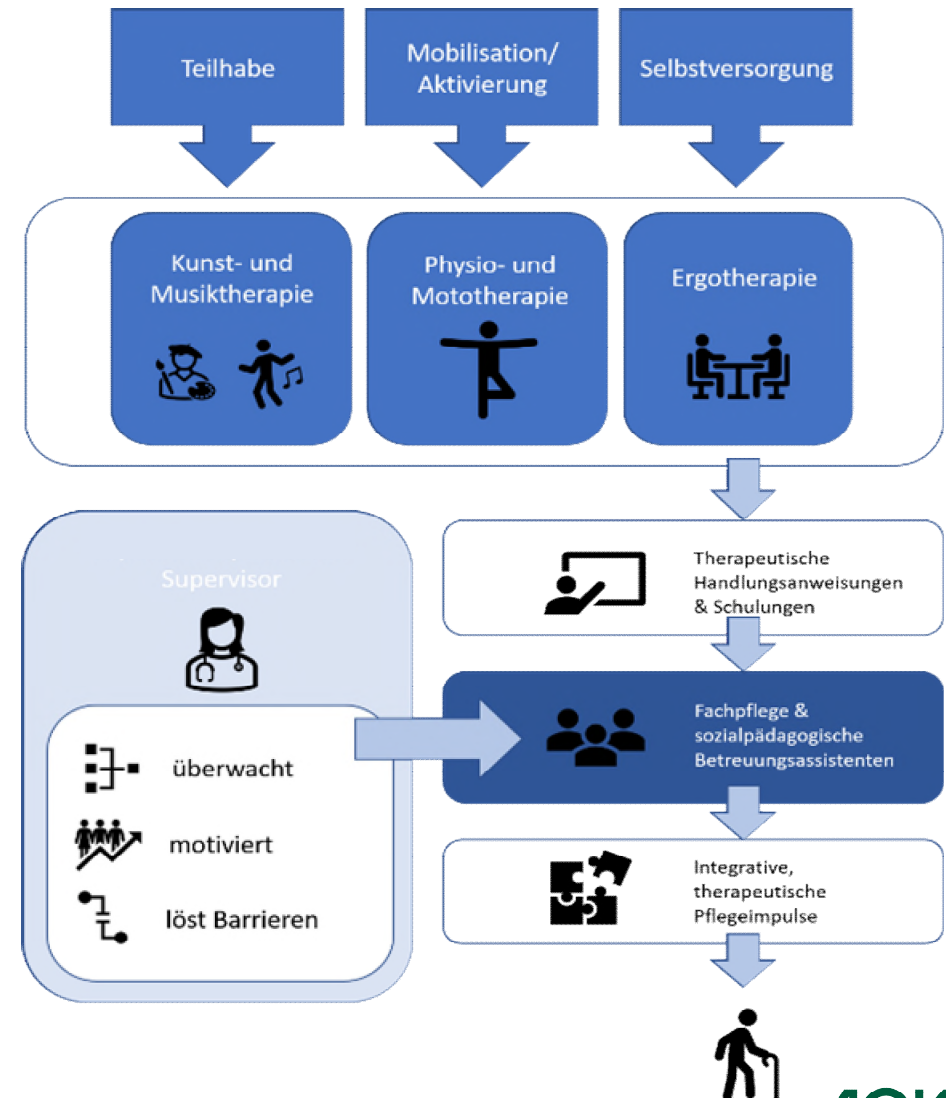
Das SGB Reha Konzept – Intervention

Die Bewohner erhalten gezielte Therapien zur Stärkung der Alltagskompetenz.

Die Therapeuten und das Pflege- und Betreuungsteam vereinbaren in Teammeetings gezielte Handlungsweisungen zur rehabilitativen Pflege.

Ein Supervisor kann die Zusammenarbeit unterstützen. In großen multiprofessionellen Fallbesprechungen werden die Maßnahmen evaluiert.

Die Ergebnisse fließen in die tägliche Arbeit ein und der Bewohner erhält kontinuierliche therapeutische Pflege und Betreuung.

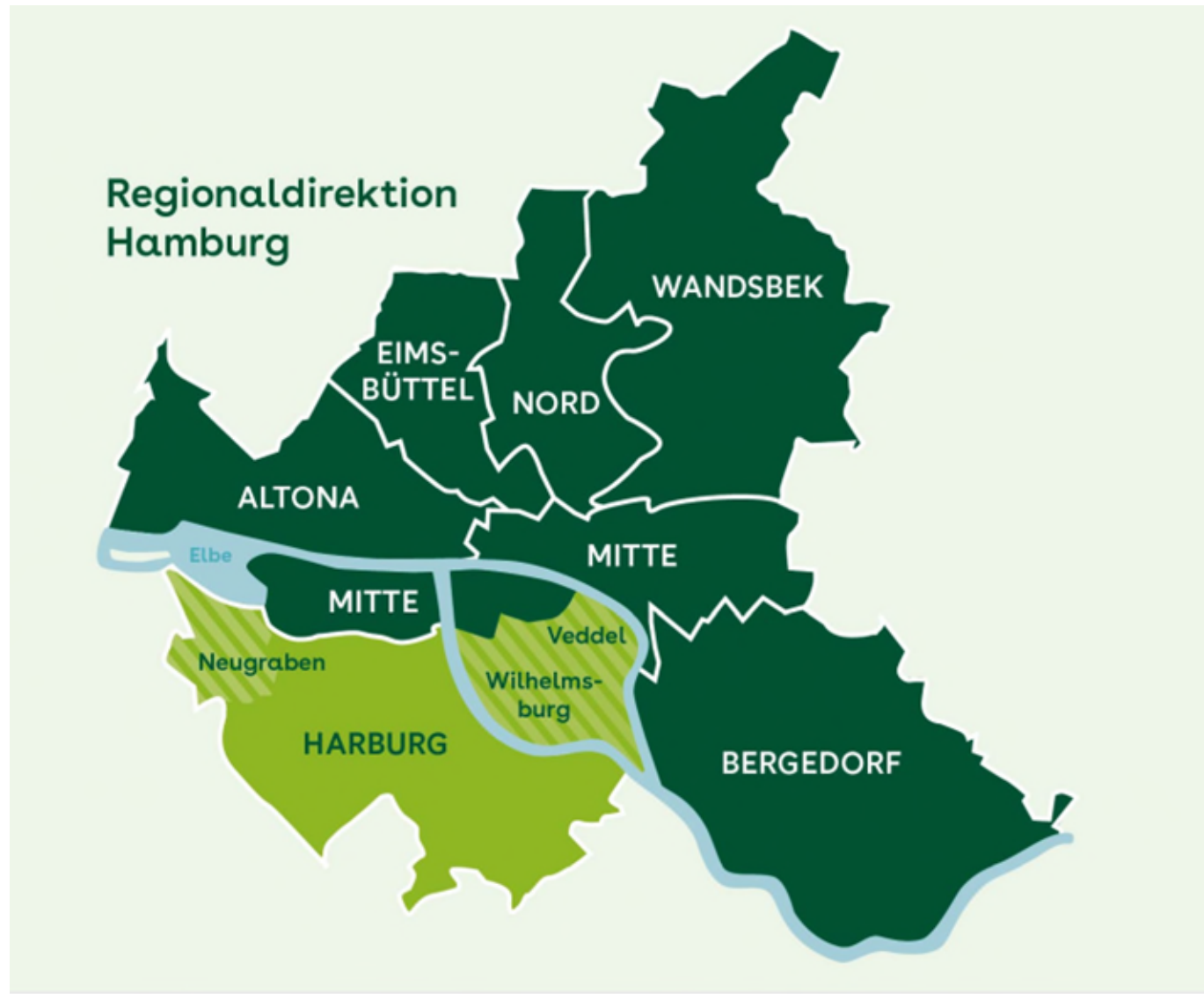


Weitere Modelle mit bundesweiter Bedeutung

„Gesundheitsregionen“

- **Populationsbezogener** geographischer Raum (Stadt(teil), Landkreis, Quartier etc.),
 - in dem eine durch eine **fundierte Bedarfsanalyse** (gesundheitliche und sozioökonomische Faktoren, Kriterien und Daten)
 - identifizierte und festgestellte **Fehl- oder Unterversorgung**
 - durch das Zusammenwirken (Kooperation, Vertrag etc.) der für die **Gesundheit der Bevölkerung bzw. bestimmter Subgruppen** (z. B. Kinder, Ältere, Indikationsgruppen)
 - **relevanten Akteure vor Ort** (Leistungsanbieter, GKV, Sozialleistungsträger, Kommune, Unternehmen etc.) kompensiert wird,
 - indem der **Versorgungsprozess** insgesamt verbessert wird.
- Dabei werden andere **Dimensionen der Daseinsvorsorge** wie Soziales, Mobilität, Stadtentwicklung, Bildung und Forschung bewusst einbezogen

HH-Süd könnte eine geeignete Region sein



Fazit

- Wir haben einen hohen Bedarf an Versorgungsentwicklung
- Der Patient findet seine Wege nicht und versteht das System nicht
- Wir haben genügend Ideen, aber Schwierigkeiten in der Umsetzung ohne Bahnung durch den Bundesgesetzgeber



Welche Rolle spielt die GKV in der Versorgungsgestaltung der Zukunft? (oder macht alles der ÖGD?)