

An abstract sculpture of a human brain, constructed from black, silver, and white curved strips. The sculpture is mounted on a light-colored, textured wall. Several colored oval nodes (red, blue, yellow) are attached to the silver strips, representing neural connections or data points. The overall shape is organic and flowing, mimicking the structure of a brain.

PREIS FÜR GESUNDHEITSNETZWERKER

ERFOLG AUF GANZER LINIE

Zum ersten Mal wurde der Preis für Gesundheitsnetzwerker ausgelobt. Die Resonanz war erstaunlich: Insgesamt 116 Projekte reichten einen Antrag ein, davon 89 in der Kategorie „Umsetzung“ und 27 in der Kategorie „Idee“. Mit insgesamt 20.000 Euro wurden drei Integrierte Versorgungsprojekte, eines in der Umsetzung und zwei umsetzungswürdige Ideen beim abendlichen Get together des Kongresses ausgezeichnet. Ein würdiger Rahmen für die Projekte und die Menschen hinter den Ideen. Denn gute, vernetzte Projekte verdienen es, ins Rampenlicht gerückt zu werden.

Die Zukunft ist vernetzt

Bewerber beweisen Innovationskraft

Mit der Fülle an interessanten Projekten, die bis zum Einsendeschluss im Preis-Büro aufliefen, hatte niemand gerechnet, weder die Netzwerker selbst, der Stifter der Preise, die BERLIN-CHEMIE AG, noch die Jury. 116 Einreichungen landeten auf den Schreibtischen der Preisrichter im Vorfeld des Kongresses der Gesundheitsnetzwerker. Erstmals wurden Preise für Integrierte Versorgungsprojekte in der Umsetzung sowie für eine gute Idee ausgelobt. Das Ziel: herausragende, förderungswürdige Versorgungsprojekte ausfindig zu machen.



V. l. n. r.: Prof. Amelung, Prof. Göbel, Dr. Wambach, Frau Vogler, Prof. Ehlers, PD Dr. Callies, Frau Eble, Dr. von Wildenrad, Frau Schaich-Walch

Mission erfüllt. Die Vorsitzende der Jury, die ehemalige Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch, war begeistert von den vielen, gut vernetzten Projekten und betonte: „Sie alle verdienen es, ins Rampenlicht gerückt zu werden.“ Und so entschieden sich denn die Preisrichter, Prof. Volker Amelung (BMC), Susanne Eble (BERLIN-CHEMIE AG), Prof. Alexander Ehlers (Ehlers, Ehlers & Partner), Prof. Herbert Rebscher (DAK-Gesundheit) und Dr. Veit Wambach (QuE EG; Praxisnetz Nürnberg Nord) mit salomonischer Weisheit für die Erstellung einer Shortlist der preiswürdigsten Projekte. Von den insgesamt 116 Einreichungen, davon 27 im Bereich „Idee“, 89 bereits in der Umsetzung befindliche Projekte, kamen 26 in die engere Auswahl. Sie hatten alle gleichsam die Möglichkeit, sich in einer Posterausstellung auf dem Kongress zu präsentieren.

Doch am Ende kann es immer nur einen Gewinner geben. Oder drei. In der Kategorie „in Umsetzung“ entschied sich die Jury für das bundesweite Migräne- und Kopfschmerzbehandlungsprojekt der Schmerzklinik Kiel. „Das koordinierte Versorgungskonzept der Schmerzklinik Kiel bedeutet für die Behandlung der Volkskrankheiten Migräne, Kopfschmerzen und chronische Schmerzen einen Meilenstein“, lobte Gudrun

Schaich-Walch bei der abendlichen Preisverleihung. Der Preis in der Kategorie „Idee“ wurde zu gleichen Teilen an zwei Projekte verliehen. Je 5.000 Euro erhalten die Idee zum Aufbau einer sozialmedizinischen Nachsorge für Frühgeborene am Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam, und die Idee Going native: Kultursensible Diagnostik und Behandlung für seelische Gesundheit bei Migranten an der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Juryvorsitzende: „Viele, selbst Leuchtturmprojekte, benötigen finanzielle Unterstützung vor allem für die Entwicklung ihrer Infrastruktur, die in der Dauerfinanzierung der Kassen nicht vorgesehen ist. Und der Preis für eine gute Idee wird einer umsetzungswürdigen Idee bessere Voraussetzungen für die Umsetzung schaffen.“

Keine Frage, dass auch im nächsten Jahr wieder nach herausragenden integrierten Versorgungsprojekten gesucht werden wird. Netze oder solche, die es werden wollen, Ärzte/innen, Netzwerkmanager/innen, Managementgesellschaften, Kliniken, Krankenkassen, Rechtsanwälte/innen, Pflegeeinrichtungen, Arzthelfer/innen, Diabetesassistenten/innen, Ernährungsberater/innen, Physiotherapeuten/innen und verwandte Berufe, die an einem Projekt beteiligt sind oder ein Projekt planen, können sich bewerben.

And the winner is...

Die Menschen hinter der Idee: drei Portraits

PROF. DR. HARTMUT GÖBEL

Migräne- und Kopfschmerzzentrum, Schmerzklinik Kiel

Gesundheitsnetzwerker



Prof. Dr. Hartmut Göbel:

„Schmerz ist wie ein Puzzle.“

Der junge Mediziner Hartmut Göbel hatte noch zwei Stunden Zeit, bis die Norwegenfähre, auf der sich die per Notruf angekündigte Patientin befand, im Hafen von Kiel festmachen würde. Es war ein Sonntagmorgen. „Ich hatte Nachtdienst in der Notaufnahme und wurde informiert, dass eine Patienten mit akuten Kopfschmerzen, Sehstörungen und Übelkeit eingeliefert werden soll“, erinnert sich der Neurologe. Doch Kopfschmerz war nur ein Randthema im Studium. „Ich wusste so gut wie nichts über Diagnose und Therapie“, so der Arzt. Also ging er in die Klinik-Bibliothek. Aber auch in der Fachliteratur waren die Informationen, die er zum Thema Kopfschmerz fand, spärlich. Eine fragwürdige Tatsache, eine, die das berufliche Leben von Göbel entscheidend beeinflusste.

Fortan ließen Hartmut Göbel der Kopfschmerz und die Leiden der Patienten nicht mehr los. „Schmerz ist wie ein Puzzlespiel: Ursachen und Folgen sind vielschichtig. Man muss sich als Therapeut Zeit für den Patienten nehmen, um das Rätsel zu lösen und ihm helfen zu können“, erklärt Göbel seine Faszination. Und: Mediziner müssen den Schmerz der Patienten ernst nehmen. Das tat der Neurologe. Im Kieler Klinikum richtete er eine Spezialsprechstunde für Kopfschmerzpatienten ein. „Die Kopfschmerzambulanz wurde schnell beansprucht“, erinnert er sich. Lautete der allgemeine Tenor 'Kopfschmerz-Patienten

gibt es nicht', fanden die Leidenden bei Göbel hier endlich eine erste Anlaufstelle. Heute weiß man, dass Migräne eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems des Menschen ist, die für Betroffene die Lebensqualität erheblich einschränkt. Migräne kann während der gesamten Lebensspanne auftreten. Jede dritte Frau und jeder zwölfte Mann können betroffen sein. Die Migräne tritt episodisch in Attacken auf. Die Dauer der einzelnen Attacken beträgt bis zu drei Tage. Der Kopfschmerz ist pulsierend und pochend und oft mit Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit sowie mit weiteren schweren Begleitsymptomen verbunden. Bewegung verstärkt die Schmerzen, deshalb sind viele Patienten bettlägerig. Besonders schwer trifft es Patienten mit chronischer Migräne. Hier treten regelmäßig an mehr als 15 Tagen pro Monat Migräneattacken auf. Den betroffenen Patienten bleibt zwischen den einzelnen Anfällen kaum noch Zeit zur Erholung. Das gesamte Erleben und Verhalten wird durch den Schmerz bestimmt.

Schnell wurde Hartmut Göbel deutlich, dass die Patienten und die Therapie organisiert und koordiniert werden müssen, um erfolgreich in der Behandlung zu sein. „Integrierte Versorgung war Anfang der 90er aber noch keine Vokabel“, so Hartmut Göbel. „Wir mussten uns ein eigenes Expertennetz aufbauen und Wissen bündeln.“ Trotz Gegenwind – Kollegen befanden Patienten mit Kopfschmerzen als nicht therapierbar, die Behandlung nicht evidenzbasiert – entwickelte Göbel ein Modellprojekt, das medizinische Inhalte und strukturelle Vernetzung vor allem der Fachbereiche Neurologie und Psychologie miteinander verband. „Eine Reihe von Begleiterkrankungen wird durch Migräne begünstigt“, erklärt Hartmut Göbel. „Diese schließen im neurologischen Bereich Epilepsie, Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und Schlaganfall ein, auf dem Gebiet der Psychiatrie Depressionen, Angsterkrankungen und Panikerkrankungen, im internistischen Bereich Herzinfarkte, koronare Herzerkrankungen und Bluthochdruck. Die ständige Überaktivierung des Nervensystems könnte auch bei dem Auftreten anderer Erkrankungen neben der Migräne eine entscheidende Rolle spielen.“ Umso wichtiger, hier interdisziplinär zusammen zu arbeiten.

Mit der Einführung von Modellvorhaben nach § 63-65 SGB V im Jahr 1997 war es den Krankenkassen erstmals möglich, mit Leistungserbringern neue Projekte zu initiieren. Modellprojekte konnten neue Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Versorgung, Vergütung und Struktur erproben, die im Rahmen der Regelversorgung nicht zulässig waren. Eine Chance für das Migränenetz, für das ein Partner schnell gefunden war: die AOK Schleswig-Holstein. Für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der vorher definierten Ziele des Modellvorhabens wurden zunächst mit der Krankenkasse zusammen junge Familien einer Kieler Werft untersucht, später flächendeckend das gesamte Bundesland Schleswig-Holstein. Das Ergebnis war eindeutig: Die vernetzte Versorgung war effektiver und nachhaltig kostensparend.

Seit dem hat sich das Migränenetz Kiel stetig weiterentwickelt. Mit der AOK Schleswig-Holstein wird die koordinierte Versorgung landesweit umgesetzt. Zahlreiche weitere regionale und überregionale Krankenkassen nutzen diese innovativen Versorgungskonzepte für ihre Versicherten. In den vergangenen zehn Jahren hat das Team der Schmerzklinik Kiel unter der Leitung von Hartmut Göbel mehr als 10.000 stationäre Patienten und über 50.000 ambulante Patienten behandelt. 2007 initiierte Professor Göbel gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse ein Migräne-Behandlungsnetzwerk, das alle Erfahrungen aufgreift und bundesweit nutzt. Erstmals wurde ein flächendeckendes koordiniertes Versorgungsnetzwerk geschaffen, das bundesweite Migräne- und Kopfschmerzbehandlungsnetz (Migränenetz Kiel), um die Behandlungsqualität überregional zu verbessern. Es entstand eine völlig neue bundesweit vernetzte Versorgungslandschaft. Die Schmerzklinik Kiel übernimmt dabei die Koordination des Netzwerkes, die umfassende Information der Patienten, die Fortbildung und den Erfahrungsaustausch der Therapeuten.

Damit ist es in Zukunft für Hartmut Göbel aber noch lange nicht getan. „Wir müssen noch weiter daran arbeiten, dass bundesweit schwer betroffene Patienten schnell und effektiv eine zeitgemäße Behandlung ohne unnötige Barrieren erhalten“, sagt der Kieler Neurologe. Und: „Es braucht umsetzbare Behandlungspfade für die Praxis, um Schmerzen zu lindern und Kosten zu senken.“ Das Migräne- und Kopfschmerznetz ist seine Lebensaufgabe, seit jenem Sonntagmorgen.

DER PREISTRÄGER

Das bundesweite Migräne- und Kopfschmerzbehandlungsnetz (Migränenetz Kiel)

Migräne und Kopfschmerzen betreffen 54 Millionen Menschen. Sie gehören zu den drei teuersten neurologischen Erkrankungen. In diesem Projekt wirkt ein nationaler Verbund von ambulant und stationär tätigen Schmerztherapeuten in Praxen und Kliniken Hand in Hand zusammen, um Schmerzen fach- und sektorenübergreifend mit zeitgemäßen Methoden optimal zu lindern. Patienten und Netzpartner tauschen Informationen über ein spezielles soziales Netzwerk aus. Zunächst wird mit spezialisierter Diagnostik, professionellem Screening, der geeignete Behandlungspfad ausgewählt, dem folgt eine intensive sektorübergreifende neurologisch-verhaltensmedizinische Behandlung. Im Nachgang erfolgt die ambulante Verlaufs- und Erfolgskontrolle. Die Kosten sinken nachhaltig, wie die fortlaufende Evaluation zeigt. Die Patientenzufriedenheit ist sehr hoch, die Ergebnisse des Fragebogens SF-36 nähern sich denen der Gesamtbevölkerung nahezu an und bleiben auch zwei Jahre nach der Behandlung stabil.

BEGRÜNDUNG

Schmerzen gehören zu den häufigsten Erkrankungen, die hohe Kosten verursachen und die Menschen lange leiden lassen. Gerade hier ist die sektorenübergreifende Kooperation zum Finden der richtigen Therapie und Einleiten der richtigen Behandlung wichtig. Viele Betroffene irren jahrelang zwischen verschiedenen Ärzten und bekommen doch keine Hilfe. Das Migränenetz Kiel bringt alle erforderlichen Akteure zusammen – in Kliniken und ambulant, aus allen beteiligten Fachdisziplinen und führt die Betroffenen mit telemedizinischer Unterstützung. Dabei orientieren sich die Leistungen an den Bedürfnissen der Patienten, sie bekommen Zugang zu spezialisierten Anbietern, umfangreiche Diagnostik, so dass die richtigen Maßnahmen eingeleitet werden können. Das Projekt umfasst inzwischen bundesweit 450 Praxen und hat somit einen außerordentlichen Vernetzungsgrad erreicht.

Kontakt:

Migräne- und Kopfschmerzzentrum,
Schmerzklinik Kiel
Prof. Dr. Hartmut Göbel
Heikendorfer Weg 9–27
24149 Kiel
Telefon: 0431 20099150

PROF. DR. MED. MARC ZIEGENBEIN

stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover



Prof. Dr. Marc Ziegenbein:

„Wir brauchen zur Behandlung von Migranten mehr als ein Stethoskop.“

GOING NATIVE: KULTURSENSIBLE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT VON MIGRANTEN

Patienten mit Migrationshintergrund und psychischen oder psychosomatischen Beschwerden sind in Deutschland trotz zunehmender Kultursensibilität weiterhin medizinisch nicht adäquat versorgt. Dies liegt zum Einen an unverändert bestehenden Zugangsbarrieren des deutschen Gesundheitssystems, zum Anderen an Vorbehalten der Patienten mit Migrationshintergrund selbst. Die Medizinische Hochschule Hannover hat mit ihrem Projekt zur kultursensiblen Diagnostik und Behandlung von Migranten eine Tür aufgestoßen, durch die hoffentlich viele Betroffene und Nachahmer gehen werden.

? Seelische Erkrankungen und Migration – wie viele Menschen sind in Deutschland betroffen?

Prof. Ziegenbein: Es gibt leider bisher nur wenige epidemiologische Untersuchungen. Die Datenlage über die Entwicklung psychischer Störungen im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess ist insgesamt zum Einen nach wie vor ungenügend und inkongruent; zum Anderen sind die bestehenden Befunde je nach Herkunfts- und Aufnahmeland heterogen. Jedoch finden sich in der Literatur gewichtige Hinweise, die nahelegen, dass schwere psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund vermehrt auftreten können oder Migranten mindestens so häufig wie Deutsche betroffen sind. Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland derzeit etwa 20% der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund haben, ist so-

mit von einer nicht zu unterschätzenden Zahl an Patienten auszugehen.

? Lässt sich etwas zur Inanspruchnahme von Behandlungs- und Präventionsangeboten sagen?

Prof. Ziegenbein: Zur Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Angebote ist aus der Gesundheitsforschung bekannt, dass viele Migranten – u. a. in Abhängigkeit vom Sozialstatus und dem Bildungsniveau – in erheblich geringerem Umfang Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsprogramme in Anspruch nehmen. Dies gilt gleichermaßen für seelische wie körperliche Erkrankungen.

? Worin liegt diese Entwicklung begründet – Was sind die Ursachen?

Prof. Ziegenbein: Insbesondere bei der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangeboten spielt der kulturell-ethnische Hintergrund eine bedeutende Rolle: Nicht selten sind subjektive Entstehungsmodelle psychischer Störungen, Krankheitsverständnis und damit in entscheidendem Maße auch Behandlungserwartungen stark von kulturellen Prägungen und Einflüssen abhängig. Migrationserfahrung selbst kann potentiell pathogen wirken und Behandlungsverläufe erheblich beeinflussen. Nicht zuletzt wirken sich die häufig schwierigen psychosozialen Rahmenbedingungen von Migranten erschwerend auf die erforderlichen adaptiven Prozesse im Gastland aus. Gleichzeitig ist bekannt, dass eine gelungene Akkulturation in Zusammenhang mit psychischer Stabilität und seelischer Gesundheit steht. Nicht zu vergessen die oft erheblichen Kommunikationsprobleme bei der Behandlung von Migranten; diese sind zwar in erster Linie sprachlicher Natur, herrschen aber auch in Bezug auf Krankheitsmodelle und therapeutische Strategien vor.

? Wie könnte sich eine Depression äußern?

Prof. Ziegenbein: Bei vielen betroffenen Migranten kommt es häufig zunächst zu unterschiedlichsten körperlichen Beschwerden, die sich für den Arzt nur schwer einordnen lassen. Das Spektrum reicht von Schmerzen, Übelkeit, Luftnot bis hin zu Ohnmachtsanfällen. Dies hat oft zur Folge, dass die Patienten viele Ärzte aufsuchen und lange Arbeitsunfähigkeitszeiten hinter sich haben, bevor überhaupt eine Depression diagnostiziert wird. Zu diesem Zeitpunkt ist die Erkrankung nicht selten schon chronifiziert.



Welche Rolle spielt die Familie?

Prof. Ziegenbein: Da in vielen traditionellen Kulturen die Familie die Instanz ist, die Einstellungen ausbildet und Entscheidungen trifft, ist es hilfreich, wichtige Angehörige möglichst in den Therapieprozess einzubeziehen. Auch die Entscheidungsfindung bezüglich einer Therapie kann in vielen Kulturen eine Familienangelegenheit sein, weshalb eine davon abweichende Entscheidung des Einzelnen dazu führen kann, dass der Patient die Unterstützung der Familie verliert. Die Werte der anderen Kultur, die in der Familie oder in dem Individuum vorhanden sind, sollten in der Behandlung berücksichtigt werden. Es handelt sich um eine Ressource, die es gezielt zu nutzen gilt.



Was ist bei der Gabe von Medikamenten zu beachten?

Prof. Ziegenbein: Beim Einsatz von Medikamenten ist zu beachten, dass Patienten mit nicht-westeuropäischem ethnischen Hintergrund nicht selten einen anderen Medikamentenstoffwechsel aufweisen können und daher einer spezifischen Therapie und Überwachung bedürfen. Beim Ansprechen auf die Behandlung mit Psychopharmaka bestehen aufgrund pharmakokinetischer und -dynamischer Unterschiede deutliche Schwankungen zwischen verschiedenen Ethnien. Auch werden Medikamenten andere Bedeutungen beigemessen. So gehen Patienten aus den ehemaligen GUS-Staaten häufig davon aus, dass Medikamente helfen und gleichzeitig schädigen. Deswegen ist es sehr hilfreich parallel eine Diät oder Vitamine im Sinne eines Lebensplans zu verordnen, damit es nicht zum Absetzen der Medikamente kommt.



Wie wichtig ist die kulturelle Sensibilität der behandelnden Mediziner bei der Behandlung?

Prof. Ziegenbein: Die adäquate Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund über die gesamte Lebensspanne bedarf der professionellen interkulturellen Sensibilität und Kompetenz. Bei mangelnder Berücksichtigung der kulturellen Aspekte besteht die Gefahr von diagnostischer Fehleinschätzung z.B. in der Abgrenzung zwischen körperlichen und seelischen Erkrankungen. Für eine adäquate Diagnostik und Therapie seelischer Störungen bei Migranten ist demzufolge eine modifizierte Anamneseerhebung notwendig. Diese beinhaltet maßgeblich die Berücksichtigung kultur- und migrationsspezifischer Einflussgrößen auf Entwicklung und Manifestation psychischer Störungen.



Welches Ziel hat Ihr Projekt?

Prof. Ziegenbein: Informationsbedingte, kulturelle und kommunikative Barrieren führen zu den genannten Problemen von Unter-, Über- und Fehlversorgung von Migranten mit dadurch zum Teil erheblich erhöhten Kosten für Therapie und Pflege. Eine psychiatrische Versorgung, welche den besonderen Bedürfnissen von Migranten gerecht werden möchte, benötigt daher angemessene strukturelle Rahmenbedingungen. Aus dem dargelegten Hintergrund ergibt sich die Notwendigkeit zur interkulturellen Öffnung der stationären, ambulanten und komplementären Behandlungseinrichtungen. Häufig sind Behandlungseinrichtungen im kurativen und rehabilitativen Bereich (somatisch, psychosomatisch, psychiatrisch-psychotherapeutisch) – bis auf wenige Ausnahmen – nicht auf die Versorgung von Menschen aus anderen Kulturkreisen und mit fremdsprachlichem Hintergrund vorbereitet. Die Berücksichtigung aller relevanten biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren bei Diagnostik und Therapie psychischer Störungen ist medizinischer Standard. Das bedeutet, dass sowohl bei der Anamnese- und Befunderhebung als auch bei der Therapieplanung und Therapieumsetzung familiäre, kulturelle, ethnische, sprachliche, politische und religiöse Einflussfaktoren zu beachten und im Sinne des Patienten mit einzubeziehen sind. Daher wurde und wird in der MHH ein Konzept entwickelt, um eine adäquate und frühzeitige Versorgung für Patienten mit Migrationshintergrund zu ermöglichen. Die im Rahmen zahlreicher Studien entwickelten Elemente beinhalten eine systematische Betreuung der Patienten unter besonderen Qualitätskriterien. Bei der Steuerung der Patienten wird eine enge Zusammenarbeit mit den Kostenträgern angestrebt, um einen koordinierten Behandlungsprozess zu gewährleisten.



Welche Patienten könnten teilnehmen?

Prof. Ziegenbein: Als Zielgruppe sind Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr mit einem Migrationshintergrund aus dem Einzugsgebiet der Region Hannover vorgesehen. Der Fokus liegt dabei auf Patienten mit seelischen und körperlichen Erkrankungen. Primäre Zielgruppe sind in diesem Zusammenhang diejenigen Patienten, die noch erwerbstätig sind. Dabei liegt ein Großteil im Bereich der psychischen Hauptdiagnosen (depressive Erkrankungen, Suchterkrankungen, Erkrankungen aus dem Schizophrenen Formenkreis, Somatisierungsstörungen usw.) sowie spezifischer Diagnosen aus dem Bereich der degenerativen und skelettomuskulären Erkrankungen.



Was erwartet einen Patienten in Ihrem Projekt?

Prof. Ziegenbein: Das Konzept umfasst verschiedene Module, wobei die Leistungen in verschiedenen Muttersprachen erbracht werden können. Für jeden Patienten ist eine kultursensible Diagnostik mit Anamnese, Befunderhebung und psychometrischer Diagnostik vorgesehen. Daran können sich unter anderem eine fachärztliche Behandlung, eine ambulante Psychotherapie, ein Modul ambulante Gruppentherapie, ein Modul ambulante Physikalische Medizin und Rehabilitation oder ein Modul spezielle stationäre Rehabilitation anschließen. Dabei gewährleistet die MHH eine enge Verzahnung der einzelnen Elemente und Abstimmung an den Schnittstellen.

DER PREISTRÄGER

„Going native“ – Kultursensible Diagnostik und Behandlung für seelische Gesundheit bei Migranten (Medizinische Hochschule Hannover)

Patienten mit Migrationshintergrund, die an psychischen/psychosomatischen Beschwerden leiden, werden bisher nicht adäquat versorgt. Bestehende Zugangsbarrieren sowie Unter- und Fehlversorgung führen zu enormen Kosten durch unnötige Inanspruchnahme von (fach-) ärztlichen Leistungen, hohe Arzneimittelkosten, hohe AU-Zeiten, vermeidbare stationäre Aufenthalte sowie erhöhter Zahl an Frühberentungen. Dieses Projekt versteht sich als zentrale Schnittstelle und „Gate Opener“ im Gesundheitssystem im Raum Hannover. Das niedrigschwellige Angebot bietet aufgrund frühzeitiger Intervention sowie bedarfsgerechter Behandlung eine Reduzierung von Krankheitslast und Chronifizierung. Gleichzeitig erlaubt es die Hebung eines hohen wirtschaftlichen Potenzials.

BEGRÜNDUNG

Die Versorgung von Migranten wird noch viel zu wenig im Gesundheitswesen in den Blick genommen. Anlaufstellen zu schaffen, die dann auch die Kommunikation zu weiteren Beteiligten übernehmen, ist ein notwendiges niedrigschwelliges Angebot, das den Zugang zu und für Migranten für eine spezialisierte Behandlung überhaupt eröffnet. Dabei wird keine Parallelstruktur aufgebaut, sondern ein vernetztes Angebot, das die vorhandenen Akteure einbezieht.

Kontakt:

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel: 0511 532 6617
www.mh-hannover.de

KATHRIN VOGLER

Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam



Kathrin Vogler:

„Eltern von Frühgeborenen sind voller Angst.“

AUFBAU EINER SOZIALMEDIZINISCHEN NACHSORGE FÜR FRÜHGEBORENE

Mein Sohn kam zu früh auf die Welt. Kein Drama, wirklich nicht. Ein paar Wochen Klinik, das Kind lag sicher im Brutkasten, an Überwachungsgeräte angeschlossen. Nicht so schlimm. Tim hatte nie gravierende Entwicklungsstörungen. Einige Kruppanfälle als Säugling, ja, und seit dem Kindergartenalter Asthma. Aber im Grunde nicht der Rede wert.

Nicht der Rede wert? „Eltern von Frühgeburten erleben eine krisenhafte Zeit, die für die Familie prägend ist“, widerspricht Kathrin Vogler. Die Kinderkrankenschwester kennt die Ängste und Zweifel. „Häufig sind Eltern zu früh geborener Kinder selbst traumatisiert und voller Angst um ihr Kind“, so die Potsdamerin. Viele erwartete Vorstellungen über den Anfang des Zusammenlebens mit dem Kind sind unerfüllt geblieben: Mütter trauern um die ihnen genommene Schwangerschaft, um die Vorfreude auf die Geburt und um eine sorgenfreie Zeit. Und sie zweifeln – an ihrer Kompetenz, an ihrer Verantwortung und ihrer Mütterlichkeit.

Etwa 60.000 Frühgeborene werden pro Jahr in Deutschland geboren – mit steigender Tendenz: Trotz sinkender Geburtenrate machen die Frühgeborenen einen immer größeren Anteil aller Neugeborenen aus. Mittlerweile sind knapp acht Prozent aller Neugeborenen Frühgeborene. Damit bilden sie die größte kindliche Patientengruppe in der Bundesrepublik. Von den 60.000 Frühgeborenen pro Jahr kommen etwa 8.000 Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm zur Welt. Ein großer Teil dieser Kinder hat trotz der frühen Geburt einen guten Entwicklungsverlauf. Die Fortschritte in den Fachdisziplinen,

die sich mit der Versorgung von Neugeborenen befassen, haben in den letzten 30 Jahren zu einer deutlichen Steigerung der Überlebenschancen von Frühgeborenen geführt.

„Aber die medizinische Versorgung des Kindes ist nur eine Seite der Geschichte von Familien mit Frühchen“, sagt Kathrin Vogler. Auf der anderen Seite stehen die Eltern. Die Kinderkrankenschwester hat auf der Intensivstation erlebt, wie sehr Eltern darunter leiden, wenn Inkubator, Apparate und Kabel sie von ihrem Kind trennen. „Bei aller Freude darüber, dass ein Kind ein Leben hat, blieb oft der Wunsch, mehr für die Eltern zu tun. Vor allem, wenn man die Familie dann an der Kliniktür verabschiedet. Die Nachsorge der Familien mit zu früh geborenen Kindern hat noch erhebliche Lücken. Der Übergang von der intensiven Behandlung auf Station zur ambulanten Betreuung zu Hause ist oft nicht reibungslos.“ Daheim müssen Eltern sich um das Kind allein sorgen, pflegerische und ärztliche Empfehlungen umsetzen, Arzttermine einhalten, Anträge ausfüllen. Das überfordert in den ersten Wochen viele Eltern, weiß die Schwester aus 20 Jahren Berufserfahrung.

Eine Tatsache, die die Case Managerin der Frühgeborenenstation am Zentrum für Frauen- und Kinderheilkunde des Klinikums viele Mitstreiter für ihre Idee eines Netzwerkes gewinnen lies. Ihr Ziel: Ein Nachsorgekonzept, in dem die Betreuung der Familie klar geregelt und koordiniert wird, in dem Nachsorgeteam, Kinderärzte und Betreuungseinrichtungen Hand in Hand arbeiten und betroffene Eltern die notwendige Begleitung und Anleitung im Umgang mit ihren frühgeborenen Kindern bekommen.

Mit dem Konzept stieß Kathrin Vogler auch auf die Unterstützung der Chefetage des Bergmann-Klinikums. Mittlerweile wird eine dauerhafte medizinische und psychosoziale Nachsorge durch ein Team mit Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten aufgebaut. Kinderkrankenschwestern und Sozialarbeiter machen auf der Grundlage eines individuellen Hilfeplanes Hausbesuche, der sich an den Bedürfnissen der einzelnen Familie ausrichtet. Im Ergebnis sollen die elterlichen Kompetenzen in der besonderen Situation auf- und ausgebaut werden. Das heißt, sie zur entwicklungsfördernden Pflege anzuleiten und ihre Eltern-Kind-Beziehung zu stärken.

Ich habe die ersten Monate nach der Schwangerschaft meines zu früh geborenen Sohnes als unendlich anstrengend und ermüdend in Erinnerung. Die Freude über die Geburt war überschattet von Angst und dem Vorwurf, etwas falsch gemacht zu haben. Ich war eine zutiefst verunsicherte Mutter und wäre dankbar gewesen um ein Netzwerk wie das von Kathrin Vogler. Ein Team, das Eltern ein wenig Sorge abnimmt und Sicherheit geben kann.

DER PREISTRÄGER

Aufbau einer sozialmedizinischen Nachsorge für Frühgeborene (Nachsorge Frühgeborene)

Das Ziel des Projektes ist der Aufbau eines professionellen, vernetzten und zertifizierten Unterstützungsangebotes, das frühgeborenen und schwerkranken Kindern und deren Eltern in der kritischen Phase nach der Klinikentlassung einen sicheren Weg in möglichst viel Selbstständigkeit und Lebensqualität ermöglicht. Die Nachsorgeeinrichtung agiert als Brücke in den ambulanten Bereich, informiert dort die Ärzte über den besonderen Fall, beachtet die Bedürfnisse des Patienten und baut im gesamten Versorgungsnetz die Prozessqualität aus. Der Erfolg des Projektes soll zum Beispiel mit Indikatoren wie der Wiederaufnahmerate in die Klinik gemessen werden.

BEGRÜNDUNG

Das Projekt zur Nachsorge für Frühgeborene greift über das SGB V hinaus und vernetzt auch die weiteren Akteure in der Versorgung von Kleinkindern. Damit wird ein großer integrativer Ansatz gezeigt, der nicht nur die Sektoren, sondern auch die Grenzen des Gesundheitssystems übergreift. Damit wird die Versorgung der betroffenen Kinder noch weiter verbessert und von den Akteuren viel Weitblick bewiesen.

Kontakt:

Klinikum Ernst von Bergmann
Frau Kathrin Vogler
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam
Telefon: 0331/2415951
www.klinikumevb.de

Shortlist: Die besten integrierten Versorgungsprogramme von morgen

UMGESETZTE PROJEKTE

1. Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster (Schmerzfreies Münster)

Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Herr Jürgen Osterbrink

Strubergasse 21

A-5020 Salzburg

Telefon: +43 (0) 662 44 20 02-12 75

E-Mail: juergen.osterbrink@pmu.ac.at

Dieses Forschungsprojekt erforscht die Zusammenhänge in der Versorgung von Schmerzpatienten in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen der Stadt Münster. Über die Institutionsgrenzen hinweg soll eine umfassende und vernetzte Schmerzbetreuung entwickelt werden. Die beteiligten Institutionen arbeiten aufgrund der im Projekt entwickelten Prozesse und arbeiten kontinuierlich an der weiteren Verbesserung. Pain Nurses wurden etabliert und übernehmen den internen Steuerungsprozess.

2. Algesiologikum: Sektorenübergreifende multiprofessionelle schmerzmedizinische Versorgung (Algesiologikum München)

Algesiologikum GmbH

Herr Reinhard Thoma

Funktion: Geschäftsführer

Heßstr. 22

80799 München

Telefon: +49 (0) 89 212 28 21

E-Mail: thoma@algesiologikum.de

Das Algesiologikum bietet überregionale, sektorübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit für ambulante und vollstationäre Schmerzmedizin. Das Ziel ist die Chronifizierung von Schmerzen durch hochwertige, multimodale und multiprofessionelle Behandlung zu verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Eine elektronische Patientenakte sichert den Zugriff auf die Daten durch alle Beteiligten. Die Patienten profitieren von zeitnahen Terminen, Abstimmung der Disziplinen und Absprachen der Mitbehandler.

3. Berliner Transitionsprogramm: Strukturprogramm für den Übergang chronisch kranker Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin (Transitionsprogramm Berlin)

DRK-Kliniken Berlin

Herr Walter Burger

Spandauer Damm 130

14050 Berlin

Telefon +49 (0) 30 30 35 44 92

E-Mail: w.burger@drk-kliniken-berlin.de

Der Übergang von der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenmedizin ist vor allem für chronisch kranke Jugendliche oft ein Bruch in der Versorgung. Das Berliner Transitionsprogramm setzt mit gezieltem Fallmanagement an dieser Schnittstelle an. Exemplarisch wurden die Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 1 und Epilepsie bereits entwickelt. Es sollen auch auf unterschiedliche Krankheitsbilder übertragbare Versorgungsstrukturen verankert werden.

4. Das bundesweite Migräne- und Kopfschmerzbehandlungsnetz (Migränetz Kiel)

Migräne- und Kopfschmerzzentrum, Schmerzklinik Kiel

Herr Prof. Dr. Hartmut Göbel

Heikendorfer Weg 9–27

24149 Kiel

Telefon: +49 (0) 431 20 09 91 50

E-Mail: hg@schmerzklinik.de

5. Das Gesundheitsnetz solimed – Unternehmen Gesundheit, ein innovatives regionales Versorgungsmodell (Solimed)

solimed – Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG

Herr Mark Kuypers

Funktion: Geschäftsführer

Grünewalder Str. 29–31

42657 Solingen

Telefon: +49 (0) 212 2 49 46 75

E-Mail: kuypers@solimed.de

Der Zusammenschluss von Ärzten und Kliniken nutzt ein gemeinsames EDV-System. Durch die einheitliche Praxissoftware werden wichtige Befunde kommuniziert, die Behandlung wird transparent und die entwickelten Behandlungspfade ständig optimiert. Das Netzmanagement kann die Daten für Auswertungen nutzen, die Daten stehen zeitnah aktuell und vollständig auch den Ärzten zur Verfügung. Die Einbeziehung von ambulanten und stationären Pflegefachkräften wird derzeit geprüft. Die Patienten profitieren von der intensiven Kommunikation der an der Behandlung Beteiligten.

6. Etablierung einer Pharmazeutischen Aufnahme: Patientensicherung durch Prozessoptimierung (Pharmaaufnahme Münster)

St. Franziskus-Hospital Münster

Herr Martin Smollich

Hohenzollererring 72

48145 Münster

Telefon: +49 (0) 251 9 35 40 35

E-Mail: martin.smollich@sfh-muenster.de

Ziel dieses Projektes ist es, die Arzneimitteltherapie und die Patientensicherheit zu verbessern. Dazu wurde der Aufnahmeprozess im Krankenhaus grundlegend verändert. Ein Fachapotheker erfasst bei der Aufnahme die Patientenmedikation und prüft sie pharmakologisch. Sie wird in das Krankenhausinformationssystem eingepflegt. Dabei findet ein Austausch mit dem ambulanten Bereich statt, damit keine Umstellungen erforderlich sind.

7. Integrierende IT-Konzepte für die Integrierte Versorgung – Management-Ansätze für Ärztenetze – Umsetzung der optimierten Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz – Vertrag PRAVO VAG BKK/LKK RLP (Chronische Herzinsuffizienz PRAVO)

Herr Clemens Spiekermann

Funktion: GF PRAVO Service GmbH

Diakonissenstr. 29

67346 Speyer

Telefon: +49 (0) 171 6 50 27 87

E-Mail: spiekermann@pravo.de

Für die Versorgung von herzinsuffizienten Patienten werden Nurses eingesetzt, die Care- und Disease-Management-Aufgaben übernehmen. Die Nurse schafft eine höhere Compliance bei den Patienten, intensiviert die Betreuung und ergänzt die koordinierte Behandlung von Haus- und Facharzt. Die erforderlichen Daten werden über eine browser-basierte IT-Lösung bereitgestellt, für die Abwicklung der geschlossenen IV-Verträge liegen ebenfalls IT-Lösungen vor. Die im Netz entwickelten Behandlungspfade konnten in der IT als generische Prozesse abgebildet werden. Die Patienten profitieren von der engmaschigen Betreuung. Drohende Verschlechterungen konnten schneller erkannt und früher interveniert werden.

8. Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS Lauenburg)

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg

Frau Monika Schliffke

Dechowweg 4

23909 Ratzeburg

Telefon: +49 (0) 4541 35 85

E-Mail: info@praxisnetz-lauenburg.de

Seit 2006 besteht ein Vertrag zwischen dem Praxisnetz Herzogtum Lauenburg und der AOK Nordwest zur interdisziplinären und intersektoralen leitliniengestützten Diagnostik und Therapie. Alle an der Behandlung des Diabetes beteiligten Fach- und Berufsgruppen sind einbezogen, die relevanten Behandlungsdaten werden edv-technisch erfasst und über eine gesicherte Internetseite ausgetauscht. Diese Struktur setzt sich Ziele wie die Schließung jedes Ulkus möglichst innerhalb von 6 Monaten, Senkung der Major- und Minoramputationsraten, sowie Senkung der Kosten durch gestraffte interdisziplinäre Diagnostik und Therapie. Die Ergebnisse sind beeindruckend: Von 128 Behandlungsfällen konnten 93 zum Wundschluss gebracht werden, im Mittel dauerte das 28 Wochen. Die erreichte Kostensenkung ist deutlich.

9. Mein AOK-Gesundheitsnetz (AOK Nordost)

AOK Nordost

Herr Matthias-Hagen Lakotta

Behlerstr. 33A

14467 Potsdam

Telefon: 0800 265080-22085

E-Mail: Matthias-Hagen.Lakotta@nordost.aok.de

Die AOK Nordost will mit regionalen Netzwerken die Versorgung der Versicherten an den tatsächlichen Versorgungsbedarfen ausrichten, die regionale Abstimmung fördern und die lokale Entscheidungskompetenz stärken. Die regionalen Netze übernehmen Budgetverantwortung mit monetärer Erfolgsbeteiligung. Dabei werden die konkreten Lösungen zur Versorgungsoptimierung durch das Netz entwickelt und gestaltet. Die AOK stellt im Sinne eines Franchise-Ansatzes einen standardisierten Vertragsentwurf mit gleich geregelten übergreifenden Aspekten zur Verfügung – die Ausgestaltung ist den Netzen vor Ort überlassen.

10. Netzwerk Chronische Wunde Nordhessen (Wunden Nordhessen)

DOXS eG

Herr Stefan Pollmächer

Schenkendorfstraße 6-8

34119 Kassel

Telefon: +49 (0) 561 76 62 07 12

E-Mail: info@doxs.de

Zur systematischen Kooperation bei der Versorgung von Wunden hat der Ärztezusammenschluss DOXS Behandlungspfade definiert und in Kooperation mit der Managementgesellschaft medicalnetworks in einen integrierten Behandlungspfad eingebunden. Durch eine elektronische Pflegeakte auf einer Online-Plattform arbeiten alle Beteiligten mit den gleichen Daten und wird eine medizinische Evaluation ermöglicht, eine Evaluation der Patientenzufriedenheit ist geplant. Zusammen mit dem Gesundheitsamt wird zudem die Ausbreitung von multiresistenten Keimen bekämpft.

11. Palliatives Netzwerk für die Region Aachen e.V. (Palliativmedizin Aachen)

Servicestelle Hospiz

Frau Veronika Schönhofer-Nellessen

Adalbertssteinweg 257

52066 Aachen

Telefon: +49 (0) 241 515 34 90

E-Mail: info@servicestellehospizarbeit.de

Das Netzwerk treibt die qualitativ hochwertige, flächendeckende palliative Versorgung der Region Aachen voran und verbindet dazu spezialisierte und Basisversorgung. Eine neutrale Koordinationsstelle organisiert das systemische Care Management. Durch die ständige Absprache und Festlegung von Regeln für die Schnittstellen arbeiten die verschiedenen Bereiche besser zusammen – mit dem Ergebnis besser und längerer Versorgung zu Hause.

12. prosper Versorgungsmanagement Diabetes (Prosper Diabetes)

Knappschaft-Bahn-See

Frau Heidi Bischoff

Wasserstr. 217

44799 Bochum

Telefon: +49 (0) 234 3048 7205

E-Mail: heidi.bischoff@kbs.de

In diesem Projekt werden Diabetiker und Patienten mit erhöhtem Risiko anhand von leitlinienbasierten Handlungsempfehlungen versorgt. Die Empfehlung erhält der Arzt automatisch im Work-flow seines Arztinformationssystems über eine zentrale indikationsbezogene Patientenakte. In dieser zentralen Akte liegen alle den Diabetes betreffenden Informationen und können bei Bedarf von Mitbehandlern ausgelesen werden. Die Akte ermöglicht auch ein detailliertes Projektcontrolling, es wurden Verbesserungen bei Kennzahlen wie HbA1c-Wert und Blutdruck erreicht.

13. Retinaler Venenverschluss als Marker des vaskulären Gesamtrisikos – Pilotprojekt zur Evaluierung interdisziplinärer kardiovaskulärer Präventionsmaßnahmen (Venenverschluss, Münster)

St. Franziskus-Hospital Münster

Frau Ulrike Teßarek

Hohenzollernring 72

48145 Münster

Telefon: +49 (0) 251 935 39 00

E-Mail: ulrike.tessarek@sfh-muenster.de

Im Rahmen eines interdisziplinären Ansatzes soll ein Brückenschlag vom akuten, vermeintlich auf das Auge beschränkten, retinalen Gefäßverschluss hin zur kardiovaskulären Gesamtsituation des Patienten und zur Prävention weiterer gefäßbedingter Erkrankungen erfolgen. Die umfangreiche Diagnostik erfolgt zeitnah an einem Tag, so dass die Behandlungspfade ein schnelles Erkennen von Begleitrisiken und das Einleiten einer risikoadaptierten Therapie zur Vermeidung von Folgeerkrankungen ermöglichen. Die Patienten werden regelmäßig befragt und profitieren von der Verminderung von kardiovaskulären Ereignissen und Krankenhausaufenthalten.

14. Sektorübergreifende Versorgung von Bewegungsstörungen - das Düsseldorf klinisch-ambulante Kooperationsprojekt (Bewegungsstörung Düsseldorf)

Universitätsklinikum Düsseldorf, Neurologische Klinik, Zentrum für Bewegungsstörungen und Neuromodulation

Herr Martin Südmeyer

Funktion: Oberarzt

Morrenstr. 5

40225 Düsseldorf

Telefon: +49 (0) 211 81 16756

E-Mail: martin.suedmeyer@uni-duesseldorf.de

Ein Novum stellt diese Kooperation zwischen ambulant und stationär dar, weil die Bewegungsstörungsexperten der Klinik direkt in die Praxen von niedergelassenen Kollegen gehen und dort eine gemeinsame Sprechstunde durchführen. So werden die zahlreichen verschiedenen Spezialisierungen auch in der Fläche nutzbar. Der Nutzen der besseren fachlichen Zusammenarbeit ließ sich in einer Evaluation nachweisen. Auch für die Patienten zählten sich die Erfolge aus: die medikamentöse Therapie wurde verbessert, Parkinson-Videotherapie wurde eingesetzt, Krankenhausaufenthalte konnten gezielter wirken. Patienten und teilnehmende Neurologen gaben bei der Evaluation gute Noten.

15. Stroke Angel und Stroke Manager – Vernetzte Schlaganfallversorgung in Rhön-Grabfeld (Stroke Angel Bad Neustadt)

Neurologische Klinik Bad Neustadt

Herr Bernd Griewing

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon: +49 (0) 9771 908 8759

E-Mail: griewing@strokeangel.de

Durch diese beiden Konzepte wird ein telemedizinisches Netzwerk in Bad Neustadt tatsächlich gelebt. Bei einer Rettung schicken die Notfallteams die Daten schon mobil ins Krankenhaus, so dass dort bereits die Vorbereitung auf den Patienten erfolgen kann. Der Stroke-Manager ist ein Case-Manager, der den Übergang der Patienten von stationärer zu ambulanter postakuter Schlaganfallversorgung koordiniert. Dafür steht eine elektronische Patientenakte zur Verfügung. Der Patient wird mit telemedizinischen Geräten ausgestattet, deren Messergebnisse der Stroke-Manager einsehen kann. Durch den schnelleren Informationsfluss bei der Rettung konnten nachweislich Kosten gesenkt werden. Die Patientenbefragung ergab eine positive Wahrnehmung des Netzes.

16. Verbesserte Kooperations- und Kommunikationsformen in einem integrierten Versorgungsnetz zur Behandlung psychisch Kranker (Psycho-Initiative Berlin-Brandenburg)

PIBB Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg

Herr Norbert Mönter

Funktion: Geschäftsführer

Tegeler Weg 4

10589 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 344 2071

E-Mail: dr.moenter@psychiatrie-in-berlin.de

Das Projekt wendet das Bezugstherapeutensystem an – jeder Patient hat während seiner gesamten Behandlung eine institutionsübergreifende professionelle Bezugsperson. Alle beteiligten Sektoren bis hin zum Rehasport sind beteiligt. Eine Online-Plattform ermöglicht die Kommunikation zwischen allen Beteiligten. So können Hilfen auch sehr kurzfristig in Anspruch genommen werden, eben immer die, die gerade erforderlich ist. Die Bezugstherapeuten stehen Patienten kontinuierlich zur Seite.

Das Projekt hat nachweislich stationäre Behandlungszeiten verkürzt, es wurden langfristige Behandlungserfolge erreicht.

17. Verbesserte Unfallrettung durch Vernetzung im Traumanetzwerk Ostbayern (TNO) (Traumanetz Ostbayern)

Universitätsklinikum Regensburg

Herr Michael Nerlich

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Telefon: +49 (0) 941 944 6805

E-Mail: michael.nerlich@ukr.de

Durch modernste Telekommunikationsstrukturen konnten sämtliche an der Rettungskette beteiligte Institutionen in eine integrierte Versorgung eingebunden werden. Das Traumanetzwerk Ostbayern hat kurze Versorgungswege, ständige Verbesserung der Patientenversorgung und optimale Kommunikation zwischen den Beteiligten zum Ziel. Die Bildübertragung vermeidet Doppeluntersuchungen, ermöglicht schnelle Zweitmeinungen und senkt die Kosten. Die Prozesse wurden erfolgreich auditiert und das Netzwerk zertifiziert. Die Patientenzufriedenheit wird systematisch erhoben, ebenso medizinische Parameter. So konnte die Überlebensrate bei Schwerstverletzten gesteigert werden, geringere Mortalität und Morbidität nachgewiesen werden. Es konnten Kosten von bis zu 2.000 Euro pro Fall eingespart und unnötige Patientenverlegungen verhindert werden.

18. Verbesserung der sektorübergreifenden Behandlung von Depression im östlichen Holstein (Depression Holstein)

Gesundheitsnetz östliches Holstein Management GmbH (GöH)

Frau Anke Donath

Hospitalstraße 22

23701 Eutin

Telefon: +49 (0) 4521 787 13 14

E-Mail: anke.donath@sana.de

Auf der Grundlage einer kleinräumigen Versorgungsanalyse konnten große Unterschiede der Versorgung von Depression erkannt werden. Um die Erkennung und Behandlung zu verbessern, wurde gemeinsam ein Behandlungspfad erarbeitet, der im Netz eingehalten wird. Es wurde eine zentrale Terminplanung etabliert, so dass freie Behandlungskapazitäten genutzt werden können. Die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wurden verbessert, so dass die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt werden können.

19. Vertrag nach § 140a ff SGB V zur Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung – Netzwerk psychische Gesundheit (Netzwerk psychische Gesundheit)

Techniker Krankenkasse

Herr Frank Herrmann

Bramfelder Str. 140

122305 Hamburg

Telefon: +49 (0) 40 6909 1630

E-Mail: frank.herrmann@tk.de

Das Netzwerk psychische Gesundheit betreut Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrer gewohnten Umgebung. Ärzte und sozialpsychiatrische Hilfe stehen rund um die Uhr zur Verfügung, die Leistungen werden von einer zentralen Stelle koordiniert, alle Leistungserbringer sind elektronisch vernetzt und haben Zugriff auf die jeweilige elektronische Patientenakte. Die Patienten werden durch ein Prädiktionsmodell identifiziert und bekommen das Angebot zur Teilnahme durch ihre Krankenkasse.

Die Vergütung erfolgt über eine Capitation und enthält ein Bonus-Malus-System um stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Die Patientenbefragung erfolgt regelmäßig, ein Evaluationsbericht ist in Arbeit.

20. Wundkompetenznetz Mittlerer Oberrhein (Wunden Oberrhein)

MedNetService GmbH

Herr Martin Storck

Nördliche Uferstr. 11

76189 Karlsruhe

Telefon: +49 (0) 800 5600 713

E-Mail: m.schmid@mednet-bw.de

Das Projekt sichert die konsequente Einhaltung des dualen Therapieansatzes und sichert so zufrieden stellende Ergebnisse im medizinischen und ökonomischen Bereich. Das Netz arbeitet sektorübergreifend und interdisziplinär. Die Qualität der Versorgung im Wundnetz konnte zweifelsfrei belegt werden, ebenso die Kostenreduktion. Die Software dokumentiert Wundverlauf und Kosten, alle Beteiligten haben gesicherten Zugriff auf die erforderlichen Daten. Die Daten werden zentral ausgewertet und der Erfolg so dokumentiert. Die Wundverschlussrate im Netz liegt bei 95 %, die durchschnittliche Anzahl der Tage bis zum Wundschluss liegt bei 120. Es liegen Ergebnisse zu den medizinisch-pflegerischen und ökonomischen Vorteilen vor, ebenso zur Erhöhung der Lebensqualität.

SHORTLIST DER IDEEN

1. Akuter Brustschmerz – Integrierte Patientenversorgung für die Stadt Straubing und den Landkreis Straubing-Bogen (Projektidee) (Brustschmerz Straubing)

donauMED GmbH & Co.KG

Frau Dagmar Griesbeck

Oskar-von-Miller-Str. 6

94315 Straubing

Telefon: +49 (0) 9421 968770

E-Mail: dagmar.griesbeck@donamed.com

Bei akuten Brustschmerzen ist die schnelle Diagnose entscheidend. Ein Behandlungspfad soll die schnelle Versorgung von Haus-, Facharzt, Rettungsdienst und Klinik durch bessere Kommunikation sicherstellen. Erforderliche Dokumente können sofort weitergeleitet werden, so dass Wartezeiten und Doppeluntersuchungen vermieden werden.

2. Aufbau einer sozialmedizinischen Nachsorge für Frühgeborene (Nachsorge Frühgeborene)

Klinikum Ernst von Bergmann

Frau Kathrin Vogler

Charlottenstr. 72

14467 Potsdam

Telefon: +49 (0) 331 2 41 59 51

E-Mail: kvogler@klinikuevb.de

3. Aufbau einer umfassenden Versorgung eines Alten- und Pflegeheims in Leipzig: Domizil am Ostplatz (Pflegeheim Leipzig)

LGN Management GmbH

Herr Jürgen Flohr

Prager Str. 191

04299 Leipzig

Telefon: +49 (0) 176 64 88 45 68

E-Mail: Juergen.Flohr@gesundheitsnetz-leipzig.de

Durch die enge Kooperation von Arztnetz und Pflegeeinrichtung soll die Lebenssituation der Patienten, ihrer Angehörigen, aber auch die Arbeitszufriedenheit der professionell und ehrenamtlich Tätigen verbessert werden. Es werden multiprofessionelle Versorgungssettings und Kommunikationsstrukturen aufgebaut sowie ein standardisiertes und einheitliches Prozessmanagement entwickelt, um Über-, Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden. Die Daten sollen zentral erfasst und für Versorgungsforschungsprojekte zur Verfügung gestellt werden.

4. Going native: Kultursensible Diagnostik und Behandlung für seelische Gesundheit bei Migranten (kultursensible Diagnostik, MHH)

Medizinische Hochschule Hannover

Frau Melanie von Wildenradt

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Telefon: +49 (0) 511 532 5133

E-Mail: vonWildenradt.Melanie@mh-hannover.de

5. WISUM (Wissenschaftlich Evidenz basierte Unterstützung für Medizinische Entscheidungen (WISUM))

Initiative Gesundheit GmbH

Herr Hanswerner Voss

Funktion: Geschäftsführender Gesellschafter

Egelbergweg 63a

84036 Landshut

Telefon: +49 (0) 151 230 66 63

E-Mail: Hanswerner.Voss@InitiativeGesundheit.com

Der Arzt soll durch Spiegelung der Verlaufsdaten an einer Expertendatenbank Hinweise auf die optimale Therapie bekommen, die auf Evidenz-basierten medizinischen Forschungsergebnissen basiert. Diese Informationen soll der Patient auch in seiner interaktiven lebensbegleitenden Gesundheitsakte zur Verfügung haben. Das Ziel ist die optimale koordinierte Behandlung mit aktiver Mitwirkung des Patienten. So soll eine nachweisbare medizinische und ökonomische Verbesserung der Behandlung erreicht werden. Die jeweiligen Facharztmodule enthalten die indikationsspezifisch relevanten Behandlungspfade, die kontinuierlich aktualisiert werden können. Gleich zu Beginn profitiert der Patient von minimierten Nebenwirkungen der Medikation, Vermeidung von Doppeluntersuchungen etc.

6. Zentrales Arzneimittelkonto zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (Zentrales Arzneimittelkonto)

CompuGroup Medical Deutschland AG

Herr Florian Fuhrmann

Maria Trost 21

56070 Koblenz

Telefon: +49 (0) 261 8000 1150

E-Mail: florian.fuhrmann@cgm.com

Die ganzheitliche Betrachtung der Medikation eines Patienten erfordert das Zusammenführen aller Verordnungs- und Abgabedaten. Nur dann können Doppel- und Falschverordnungen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen vermieden oder reduziert werden. Das kann auch die Leistungsausgaben reduzieren – durch vermiedene Klinikeinweisungen und Arzneimittel. In diesem Projekt werden in einer persönlichen Gesundheitsakte alle Arzneimittel-daten gespeichert – nach Einwilligung, datenschutzrechtlich gesichert. Bei Verordnungen erfolgt ein automatischer Check gegen alle Daten, auch die vom Apotheker hochgeladenen OTC-Produkte. Der Check ist in den Workflow des Arztes eingebunden. Den Patienten bietet der Ansatz mehr Therapiesicherheit.



2013

Auch 2013 wird der Preis für
Gesundheitsnetzwerker ausgelobt.
Genauere Informationen finden
Sie ab Oktober 2012 auf
www.gesundheitsnetzwerker.de