

Netzwerk der Gesundheitswirtschaft

MEDECON **RUHR**

magazin

Nr. 42 | Oktober 2023



Soziale Gesundheit

gemeinsam auf neuen Wegen
der Versorgung



Gründungsinitiative
Quhr: Start Up for
Smart Health

7



Disease Interception
Krankheiten schon vor dem
Ausbruch vermeiden

16



Gesund.Arbeit.Teilhabe.
Rehapro-Modell im Kreis
Recklinghausen

12

Soziale Gesundheit – gemeinsam auf neuen Wegen der Versorgung

Die Verschränkung von medizinischen und sozialen Aspekten in der gesundheitlichen Versorgung stellt schon seit rund 10 Jahren ein prägendes Merkmal von MedEcon Ruhr dar – am deutlichsten sicherlich in der Kinder- und Jugendgesundheit bzw. der Initiative „Gesund aufwachsen im Revier“, aber auch in einer Vielzahl von Aktivitäten, die chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen zum Gegenstand haben („Chronic Care“). Von zentraler Bedeutung ist hierbei, dass neben den Erkrankungen selbst die Lebenslagen von Menschen und Bevölkerungsgruppen in den Fokus rücken.



Wichtiger werden hierbei soziale Disparitäten, die sich in Ballungsräumen auch zunehmend geografisch darstellen – und zwar hinsichtlich der Gesundheitszustände und Versorgungsbedarfe wie auch der Zugänge zum Gesundheitssystem. Dies gilt auch für das Ruhrgebiet. Deutlich wird dies insbesondere mit Blick auf Bevölkerungsgruppen, die über vergleichsweise geringe materielle Ressourcen und/oder Bildungs- und Wissensstände verfügen und/oder die durch ihre Lebenslagen z.B. aufgrund jüngster Zuwanderung, familiärer Belastungen, chronischer Erkrankungen u.a. mit ihrem persönlichen „Gesundheitsmanagement“ überfordert sind.

Hier zeigt sich aber auch, dass es nicht alleine um einzelne soziale „Randgruppen“ und sozialkompensatorische Maßnahmen geht. Es geht grundsätzlich um niederschwellig angelegte Versorgungsstrukturen, die sich stärker an den Lebenslagen und Lebenswegen der Menschen ausrichten (und nicht umgekehrt), die sozialräumlich und kommunal besser eingebettet und über die Grenzen von Rechtskreisen und Professionen hinweg gut begehbar sind.

Die Initiative „Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet“ (GeVoR)

In diesem Sinne haben sich in diesem Jahr Kommunen des Ruhrgebietes und der Regionalverband Ruhr, Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung unter dem Titel „Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet“ zusammengefunden. In einer gemeinsamen Charta wurde das Selbstverständnis dieser Initiative skizziert und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit bekundet. Öffentlich vorgestellt werden soll sie auf einer Konferenz im November.



GeVoR-Konferenz
am 20. November 2023
im Gelsenkirchener
Hans-Sachs-Haus 10–13 Uhr

Worum es bei „Sozialer Gesundheit“ geht, soll hier an drei Beispielen verdeutlicht werden. Bei aller Spezifik ist ihnen gemeinsam, dass sie sich an den Lebenslagen betroffener Menschen orientieren und dafür neue Versorgungspfade konzipieren – und dies über sektorale und Rechtskreisgrenzen hinweg.

Kooperativer Kinderschutz – MeKidS.best:

Das ruhrgebietsweite Innovationsfondsprojekt steht im Kontext von „Gesund aufwachsen im Revier“, zeichnet sich durch eine intensive Kooperation von Medizin und Jugendhilfe aus und setzt bundesweite Maßstäbe für regelhaft kooperative Versorgungspfade. Wir berichten anlässlich der Abschlusskonferenz am 30. August.

Return2Work – Gesundheit.Arbeit.Teilhabe:

Das G.A.T.-Projekt im Kreis Recklinghausen ist eines der größten im bundesweiten rehaPro-Programm zur Integration von Langzeitarbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen – mit zentraler Rolle der Jobcenter und der Verschränkung von beruflicher Förderung und medizinischer Versorgung.

Stadtteilklinik – Sozialräumliche Gesundheitszentren:

Weit fortgeschritten sind die Planungen für ein Versorgungszentrum in Essen-Stoppenberg, mit dem die Beziehungen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung lebenslagengerecht neu justiert werden (als Teil des im April 2024 startenden Innovationsfondsprojektes StatAMed).

Schließlich gehen wir noch auf aktuelle Entwicklungen in der Digital Health Factory Ruhr ein – besteht in diesem vom BMBF geförderten Projektrahmen doch der explizite Anspruch, „digitale Lösungen für die Gesundheitsversorgung in Ballungsräumen“ zu befördern und hierbei auch die Schnittmengen von „Medizinischem“ und „Sozialem“ ins Blickfeld zu nehmen.

Erfolgreicher Projektabschluss: Die Medizin als Partner der Jugendhilfe



Das seit 2019 laufende und von MedEcon Ruhr geführte Innovationsfondsprojekt „MeKids.best – Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet“ fand am 30. August auf dem Kongress in Essen seinen würdigen Abschluss. In einem großen Projektkonsortium ging es darum, eine verlässliche und regelbasierte Kinderschutzstruktur im Gesundheitswesen zu entwickeln und zu erproben.

Auf Basis der Projektergebnisse konnten hierfür klare Forderungen an die Politik benannt werden. Gleichzeitig dient das von Akteuren aus Gesundheitswesen und Jugendhilfe erarbeitete „Handbuch für die Implementierung von medizinischem Kinderschutz in Gesundheitseinrichtungen“ als Leitfaden für die praxisorientierte Umsetzung der Projektergebnisse.

Der Erfolg und die Relevanz des Vorhabens zeigten sich auf dem Kongress auch anhand der Krankenkassen-Initiative für eine selektivvertragliche Zwischenfinanzierung (als Brückenschlag

gezeigt haben und welche weiterführenden Möglichkeiten für eine flächendeckende Versorgung bestehen.

In ihrem Input zeigte Frauke Schwier (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin) auf, was sich durch MeKids.best im medizinischen Kinderschutz im Ruhrgebiet verändert hat. Durch die Etablierung einer neuen Versorgungsform konnten Standards auf der Verfahrens- und Strukturebene sowie innerhalb der SGB-übergreifenden Zusammenarbeit umgesetzt werden. Zusammen mit Dr. Tanja Brüning (Vestische Kinder- und Jugendklinik), Dr. Monica Naujoks (Bundesverband der Kinder-



Der Kongress wurde live gestreamt.



Die erste Diskussionsrunde mit Projektbeteiligten.

in die Regelversorgung) und die Unterstützung bundesweiter Regelungen durch den NRW-Gesundheitsminister Laumann.

MeKids.best Abschlusskongress zeigt Möglichkeiten für flächendeckende Versorgung auf

Rund 200 Teilnehmer:innen in Präsenz und das zusätzliche bundesweite Fachpublikum per Livestream konnten sich anhand der vorgestellten Projektergebnisse ein Bild davon machen, welche Veränderungen sich durch MeKids.best bereits im Kinderschutz

und Jugendärzt*innen) und Dr. Monika Weber (LWL-Landesjugendämter) wurden die Bedarfe der Akteure – sowohl aus Sicht der Kliniken und Praxen als auch der Jugendämter – aufgeführt und über die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen für ein gesamtgesellschaftliches Ziel gesprochen.

Innerhalb der Abschlussdiskussionsrunde diskutierten neben Barbara Steffens (Techniker Krankenkasse), Prof. Dr. Michael Paulussen (Universität Witten/Herdecke & Vestische Kinder- und



Die Beteiligten des Projektkonsortiums bei ihrem letzten Arbeitstreffen.

Jugendklinik Datteln), Dr. Thomas Weckelmann (Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes NRW) und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die aus dem Projekt abgeleiteten Aufgaben für eine bundesweite Implementierung.

Projektergebnisse zeigen deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität im Kinderschutz

Die nach vier Jahren Arbeit im MeKidS.best-Projekt erzielten Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der Versorgungsqualität im Kinderschutz, die sich aus der Implementierung von Standards – orientiert an der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie – im medizinischen Kinderschutz ableiten lässt. Es zeigt sich der Bedarf einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und weiteren Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. Die dadurch auftretenden personellen als auch finanziellen Ressourcenbedarfe in den gesundheitsversorgenden Einrichtungen sind nach den vorläu-



Die abschließende Diskussionsrunde zur weiteren Perspektive.

figen Ergebnissen der Evaluation beherrschbar. Daran anknüpfende Vergütungs- und Finanzierungsmodelle werden derzeit noch ausgearbeitet und im Nachgang an die Beendigung des Projektes veröffentlicht.

„Was ich aus den Ergebnissen ableite, ist die Erkenntnis, dass die Leistungen notwendig sind! Hinsichtlich der Aufwände schätze ich es so ein, dass sie sich auch in einer vertretbaren Größenordnung bewegen – vor allem dann, wenn man die gesellschaftlichen Folgekosten dagegenhält“, hält Klinikdirektor, Prof. Dr. Michael Paulussen, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln fest.



Regelfinanzierung für dauerhaft verlässliche Strukturen notwendig

Als Garant für die Wichtigkeit des Projektes zeigt sich die vorläufige Zwischenfinanzierung anhand eines Selektivvertrages der Maßnahmen bis zunächst Mitte 2024 der nordrhein-westfälischen Krankenkassen, noch bevor die Projektergebnisse veröffentlicht wurden. Dies ist Ausdruck der Relevanz der Projekthalte und der ausgearbeiteten Strukturen von medizinischem Kinderschutz.

Neben der Initiative der Krankenkassen unterstützt das Land Nordrhein-Westfalen zudem aktiv die Bestrebungen in Richtung einer regelhaften Finanzierung. Minister Laumann brachte in diesem Zusammenhang die Möglichkeit über entsprechende Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz oder auch des Bundesrats ins Spiel. Hierfür sollen die finalisierten Evaluationsergebnisse zugrunde gelegt werden.



Berit Schoppen (MedEcon Ruhr) koordinierte das Projekt und führte durch den Abschlusskongress.

Handbuch als praxisorientierter Leitfaden für medizinischen Kinderschutz

Als weiteres Ergebnis des Projektes MeKidS.best wurde das „Handbuch für die Implementierung von medizinischem Kinderschutz in Gesundheitseinrichtungen“ vorgestellt, das allen Akteuren der Gesundheitsversorgung eine Handlungsorientierung für den Aufbau einer Kinderschutzstruktur bietet. Mit den im Projekt agierenden Akteuren aus u.a. Gesundheitswesen und der Jugendhilfe wurden Handlungsleitfäden entwickelt, die als praktische Beispiele rund um den Verdachtsmoment eines Kinderschutzfalles zur Anwendung kommen und die behandelnde Person durch Anleitung absichern sollen. Das Handbuch kann kostenfrei heruntergeladen werden:

<https://medecon.ruhr/mekids-handbuch/>



„Gesundheit. Arbeit. Teilhabe“ – integrierte Unterstützungsleistungen gegen Langzeitarbeitslosigkeit

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanzierte Programm „rehapro“ vereint unter seinem Dach mehr als 100 Modellprojekte zu den Themen Rehabilitation und Teilhabe. Unter dem Titel „Gesundheit. Arbeit. Teilhabe“ (G.A.T.) befasst sich eines der bedeutendsten Vorhaben im Kreis Recklinghausen mit der Integration langzeitarbeitsloser Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen. Federführend sind das Jobcenter des Kreises und das auf Integrations-Assessment spezialisierte MedEcon-Mitglied Softdoor GmbH.



Im Modellprojekt G.A.T. arbeiten das Jobcenter mit seinen Partner:innen eng zusammen (v.l.): Nora Janzen (Ressortleiterin Jobcenter), Elisabeth Henrich (softdoor GmbH), Christa Stüve (Diakonie), Dominik Schad (Leiter Jobcenter), Klaus Uhländer (rebeq), Jürgen Erhardt (Dorstener Arbeit), Markus Homburg (SRH), Arne von Röpenack (Teamleiter Jobcenter), Patrick Hundt (Fachdienstleiter Jobcenter) und Standortleiterin Nicole Müntjes (Diakonie).

Ein erheblicher und zunehmender Teil von Langzeitarbeitslosen ist durch gesundheitliche Einschränkungen geprägt. Es handelt sich um Einschränkungen, die teilweise schon vor dem bzw. für den Eintritt der Erwerbslosigkeit eine Rolle spielten. Aber auch eine längere Erwerbslosigkeit selbst geht mit einem erhöhten Risiko für psychische, psychosomatische und physische Erkrankungen einher. Häufig sind die Einschränkungen so komplex und unspezifisch, dass im normalen Beratungsgeschäft genau diese Personengruppe zu kurz kommt. Denn es fehlt den Integrationsfachkräften an passgenauen Instrumenten.



rehapro-Teilnehmende und Teammitglieder beim AOK-Lauf.



Prof. Andreas Weber (Softdoor GmbH), Arbeitsmediziner im rehapro-Team.

Weiterhin bedarf es hierfür einer systematisch verbesserten und regelhaften Kooperation zwischen unterschiedlichen Rechtskreisen des Gesundheits- und Sozialwesens – insbesondere mit Blick auf die beiden Maßgaben von rehapro: „Prävention vor Reha“ und „Reha vor Rente“. Hierzu zählen die Grundsicherung von arbeitslosen Menschen und Förderleistungen des Jobcenters zur Wiederaufnahme in die Erwerbstätigkeit (SGB II), Rehabilitation und teilhabefördernde Maßnahmen (SGB IX) und eben auch gesundheitsfördernde und medizinische Leistungen des Gesundheitssystems (SGB V).

Integrationsassessment: Verknüpfung von Kompetenzen und Leistungen

Das im Kreis Recklinghausen durchgeführte bundesfinanzierte Modellprojekt „Gesundheit. Arbeit. Teilhabe.“ schließt diese Lücken seit 2019 mit einem interdisziplinären Netzwerk aus medizinischem und psychologischem Personal, Mitarbeitenden des Jobcenters, Sozialpädagog:innen und weiteren unterstützenden Partner:innen. Knotenpunkt des Netzwerkes ist ein eigens für das Vorhaben eröffnetes rehapro-Haus – zugleich die Basis für eine ganzheitliche Unterstützung aus einer Hand.

Die Umsetzung der Maßnahme auf Teilnehmerebene erfolgt in einem dreistufigen innovativen Verfahren. Am Anfang steht die zwei Wochen dauernde Diagnostikphase mit einer umfassenden physischen und psychischen Anamnese (Eintritte bis Juni 2023: 1.240 Personen). Während ein Teil der betreuten Personen mit Hilfe eines integrativen Förderplans wieder zügig in die Regelbetreuung des Jobcenters rückgeführt werden kann, geht die Mehrheit (bis Juni 2023: 820) in die zweite Phase über, das bis zu 12 Monaten dauernde Case Management. Hier wird ein individuelles Unterstützungsangebot unterbreitet. Neben der Einbindung von Fachärzt:innen und Psycholog:innen beginnt unmittelbar nach der Fallkonferenz ein intensives Sozial-, Gesundheits- und Integrationscoaching – immer individuell ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Betroffenen. Im Zentrum steht neben der Steigerung der sozialen Teilhabe die Verbesserung der persönlichen Lebenswelt der Teilnehmenden. Wird im Anschluss an den Prozess eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erreicht, wird auch dieser Abschnitt in Form einer bis zu 6-monatigen Nachbetreuung intensiv begleitet, um eine nachhaltige Wirkung des Projektes zu garantieren.

Dabei wird im Versorgungsprozess zwischen analogen und digitalen Anwendungen variiert, um best-, aber auch schnellstmögliche Versorgungsleistungen zu gewährleisten – im Austausch zwischen den einzelnen Berufsgruppen wie auch mit Blick auf die Teilnehmenden selbst. In diesem Kontext werden über das rehapro-Haus auch „analog assistierte“ telemedizinische Leistungen zur Verfügung gestellt.

Erste Bilanz: Mit Optimismus in die Schlussphase

Das Vorhaben endet 2024. Auch wenn ein abschließendes Fazit an dieser Stelle noch nicht zu ziehen ist, da ein weiteres Jahr mit Erkenntnissen und Neuerungen aussteht, lassen sich doch nach dem Projekteintritt von mehr als 1.000 Teilnehmenden erste Einschätzungen konsolidieren. Hierzu gehören die große Bedeutung komplexer gesundheitlicher Problemlagen für die be-

troffene Personengruppe, die Wirksamkeit von ineinandergreifenden analogen und digitalen Instrumentarien und des vom rehapro-Haus verkörperten räumlichen Projektansatzes und der hohe Anteil von dauerhaft aktiv Teilnehmenden – bei einer in interner Kundenzufriedenheitsbefragung geäußerten positiven Bewertung von ca. 90 Prozent (Note 1 - 2).

Hintergrund

Softdoor

Die Softdoor GmbH wurde als privates Institut für berufliche Bildung gegründet, befasst sich mit der Verknüpfung der Bereiche Beruf und Gesundheit und bietet hierfür eine ganzheitliche Betrachtung wie auch zielgerichtete Eingliederungsstrategien. Im Mittelpunkt steht das IAS - Integrationsassessment, das über die Grenzen der Rechtskreise des Sozialsystems hinweg eine individuelle Einschätzung von Menschen in Bezug auf Beruf und Gesundheit ermöglicht und interdisziplinäre Handlungsschritte zur individuellen Stärkung und die (Re-)Integration der Menschen vorgibt. Die Softdoor GmbH ist auf ihrem Gebiet bundesweit führender Anbieter.

rehapro

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wurde in § 11 SGB IX die Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation beschlossen. Dafür stehen den antragsberechtigten Jobcentern und Rentenversicherungsträgern von 2018 bis 2026 insgesamt rund eine Milliarde Euro zur Verfügung. Projektträger ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS)

Ziel des Bundesprogramms ist es, durch die Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen neue Wege zu finden, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser zu erhalten bzw. wiederherzustellen sowie die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation weiter zu verbessern. Mit den Modellprojekten sollen insbesondere neue Ansätze zur frühzeitigen Intervention („Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“) sowie zur Unterstützung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen erprobt werden.

BMC-Fachtagung liefert wichtige Perspektiven für die Gesundheitsversorgung in NRW

BMC Managed Care

Regional.lokal.sozialräumlich. – unter diesem Motto bot der Bundesverband Managed Care (BMC e.V.) am 12. September 2023 in Dortmund den Raum zur Diskussion über die Perspektiven für die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen. Bereits der Titel implizierte die Notwendigkeit einer allumfassenden Versorgung, die über Sektoren-, Einrichtungs- und Sozialgesetzbuchgrenzen hinweg neue und nachhaltige Konzepte entwickelt.

Die Bedarfe der Bevölkerung und die Strukturen, in denen die Versorgung organisiert ist, werden von regionalen Akteuren erkannt und in bestmögliche Lösungen transferiert. Die dafür zu überwindenden Hürden sind vielfältig. Versorgungsengpässe im stationären und auch ambulanten Bereich, sozialräumliche Segregation innerhalb von Ballungsräumen, das Erkennen eigener Bedarfslagen in der Bevölkerung und der damit zusammenhängende niederschwellige Zugang zu Versorgungsleistungen spielen hierbei eine nennenswerte Rolle.

Aufbauend auf diesen Ansätzen informierten und diskutierten in Dortmund Akteure aus unterschiedlichen gesundheitsbetreffenden und angrenzenden Sektoren über einen Paradigmenwechsel innerhalb des Gesundheitssystems. Berit Schoppen von MedEcon Ruhr moderierte die Veranstaltung und brachte die

unterschiedlichen Themen zielgerichtet unter der Leitfrage zusammen, wie man eine Gesundheitsversorgung implementieren kann, die digital, allumfassend und auch in Zukunft bei genau den Menschen ankommt, die Unterstützung bedürfen.



MedEcon Ruhr ist mit dem BMC verbunden und aktiver Partner der Veranstaltung. Hierfür steht auch Berit Schoppen (rechts, Mitglied der MedEcon-Geschäftsleitung), die als BMC-Regionalleiterin NRW durch die Veranstaltung führt.

Sozialräumliche Versorgung im Essener Norden: Gesundheitszentrum St. Vincenz

Die Schließung von zwei Krankenhäusern im Essener Norden führte in den vergangenen Jahren zu heftigen Besorgnissen und Diskussionen um die künftige Gesundheitsversorgung in einem Stadtgebiet, das ohnehin vor großen sozialräumlichen Herausforderungen steht.



Seitdem verfolgt die Stadt Essen das Ziel, neuartige Versorgungsformen mit Brückenschlägen zwischen digitaler, ambulanter und stationärer Versorgung, aber auch zwischen dem Gesundheits- und anderen Teilen des Sozialsystems zu realisieren. Sie sollen geeignet sein, Bevölkerungsgruppen in allen Lebenslagen niederschwellig zugängliche und gut begehbbare Wege durch das „System“ zu bieten.

In diesem Sinne hatte der Rat der Stadt Essen im Dezember 2021 auch den Aufbau eines „Integrierten sektorenübergreifenden Gesundheitszentrums“ am Standort Stoppenberg beschlossen. Kernstück des Konzeptes war eine „Stadtteilklinik“, mit der kurzstationäre Versorgungsleistungen in einen räumlichen Zusammenhang mit ambulanten OPs, niedergelassenen Ärzt:innen und pflegedienstlicher Assistenz gebracht werden soll. Zur Erprobung und Evaluation dieses neuartigen Ansatzes einer wohnortnahen Verschränkung von stationären und ambulanten Leistungen ist das Stoppenberger Vorhaben in den StatAMed-Verbund integriert worden – ein bundesweit angelegtes Innovationsfondsprojekt, das am 1.4.2024 startet.

„Stadtteilklinik“ im StatAMed-Konzept

Im StatAMed-Projekt geht es darum, ein sektorenübergreifendes Modell für die kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung zu entwickeln. Insbesondere wenn chronisch kranke und betagte Menschen einer akuten Behandlung bedürfen, weichen sie häufig auf die Notaufnahme von Krankenhäusern aus, werden oft per Rettungswagen eingeliefert und ggfs. dort für längere Zeit vollstationär versorgt. Aus medizinischer Sicht wäre es meistens bedarfsgerechter, wenn die Betroffenen für wenige Tage eine pflegerische und ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung in einer wohnortnahen Einrichtung erhielten und daran anschließend eine bedarfsorientierte Nachbetreuung im gewohnten Lebensumfeld zu gewährleisten wäre.

Der StatAMed-Behandlungspfad beginnt bereits vor der kurzstationären Behandlung und wird auch nach der Entlassung aus der Klinik für bis zu vier Wochen fortgeführt. Sektorenübergreifende Behandlungsplanung, Case-Management mit Patient:innen, telemedizinische Konsile und Nachsorge sowie

interdisziplinäre Versorgungsteams sind zentrale Elemente des Konzeptes. Überhaupt ist es für das StatAMed-Konzept essenziell, das Gesundheitszentrum mit seiner Klinik als Knotenpunkt eines berufsgruppenübergreifenden Gesundheitsnetzwerkes zu verstehen.

Das Gesundheitszentrum St. Vincenz

Im Februar 2023 wurde die Verwaltung der Stadt Essen mit der Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft zwischen der Marienhospital Gelsenkirchen GmbH (St. Augustinus), dem Ärztenetz Essen Nord-West e.V. (Ärztenetz) und der Stadt Essen beauftragt. Anschließend wurde die Konzeption gemeinsam mit den Partnern konkretisiert. Dabei haben sich die Projektteilnehmer:innen nunmehr auf die Firmenbezeichnung „Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH“ verständigt.

Bezüglich des Stammkapitals ist folgende Verteilung vorgesehen:

- Marienhospital Gelsenkirchen GmbH (51 Prozent)
- Stadt Essen (48 Prozent)
- Ärztenetz (1 Prozent)

Die Gesellschaft soll zeitnah gegründet werden und zum April 2024 ihren Betrieb aufnehmen. Neben dem Altbau des St. Vincenz Krankenhauses wird ein Neubau geplant und realisiert, in dem zukünftig das Gesundheitszentrum betrieben werden soll.

Der Betrieb der Klinik soll durch die fachliche Expertise der Marienhospital Gelsenkirchen GmbH (einer Tochtergesellschaft der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH) erfolgen. Die Stadt Essen beabsichtigt, die Finanzierung kurz- und langfristig sicherzustellen, und erhält im Gegenzug umfangreiche Mitspracherechte.

Das Ärztenetz wird das Gesundheitszentrum im Rahmen seiner Fachlichkeit beraten und soll als wichtiger Partner für das Gelingen des StatAMed-Projektes weitreichend in Fragestellungen eingebunden werden, welche die Ärzteschaft betreffen. Ebenso ist die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Angeboten für Kinder und Jugendliche, Familien, Senior:innen in den Stadtbezirken vorgesehen.

Schließlich ist die Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland/Hamburg – auch und gerade in der Perspektive einer Regelversorgung – essenziell. Die AOK Rheinland/Hamburg hat auch die Konsortialführung von StatAMed inne.

Bündnis-Vollversammlung: Projekte nehmen Fahrt auf

Knapp ein Jahr nach dem Projektstart fand am 10. August die erste Bündnis-Vollversammlung der Digital Health Factory Ruhr in Herdecke an der Ruhr statt.

Das Ziel des BMBF-geförderten und von MedEcon Ruhr zusammen mit der Hochschule für Gesundheit und dem Fraunhofer ISST geführten Bündnisses ist es, „digitale Lösungen für die Gesundheitsversorgung in Ballungsräumen“ auf den Weg zu bringen, wofür ein Projektrahmen von bis zu 15 Mio. € zur Verfügung steht. In der Versammlung von rund 80 Bündnisvertreter:innen wurde deutlich, wie die Entwicklungen in der Factory immer mehr an Fahrt gewinnt.

Call4Ideas „Digitale Lösungen für sozialräumliche Versorgungskonzepte“

So wurden die Bündnispartner:innen Anfang März 2023 eingeladen, im Entwicklungsfeld „Digitale Lösungen für die sozialräumliche Versorgung“ Projektskizzen einzureichen und sich damit auf Fördermittel im Rahmen der DHFR zu bewerben. Der Hintergrund: Das Gesundheitssystem zeichnet sich intern wie auch im Verhältnis zu anderen Teilen des Sozialwesens durch fragmentierte Strukturen mit vielfach schlecht geregelten Übergängen zwischen Sektoren und Einrichtungen aus. Entlang der Patientenwege (Patient Journey) kommt es häufig zu Kommunikations- oder sogar Versorgungsbrüchen. Sozial benachteiligte bzw. herausgeforderte Bevölkerungsgruppen leiden darunter in besonderem Maße.

Die Resonanz auf diesen ersten Call4Ideas war erfreulich groß. Die für die Förderwürdigkeit entscheidende Bewertung fand im Juni durch den DHFR-Beirat statt, in dem Expert:innen aus dem Gesundheitswesen, der Digital Health Industrie und verschiedenen Wissenschaftszweigen vertreten sind. Im Ergebnis erklärte der Beirat im Juni fünf Vorhaben für förderwürdig im Sinne der DHFR-Ziele, so dass nun die formale Antragstellung beim BMBF erfolgen kann. Diese sehr zielgruppenspezifisch und alltagsnah ausgerichteten Vorhaben wurden auf der Bündnisvollversammlung vorgestellt. Ihr thematisches Spektrum reicht von der sexuellen und psychischen Gesundheit bis in die wohnortnahe pflegerische Versorgung.



„Sozialmedizinischer Datenverbund“: Erste Schritte auf einem längeren Weg

Auch im Entwicklungsfeld „Sozialmedizinischer Datenverbund“ sind spürbare Fortschritte zu verzeichnen. Der Verbund soll unterschiedlichsten Akteuren der Region eine Plattform bieten, um sozialmedizinisch relevante Sekundärdaten für konkrete Fragestellungen dezentral, kollaborativ und auf Algorithmen gestützt analysieren zu können – und zwar zielgruppenspezifisch und sozialräumlich passgenau. Letztendlich handelt es sich hierbei um eine Plattform für das regionale Gesundheitsmanagement.

Das Gesamtvorhaben ist komplex. Denn die Datenlagen sind in Struktur, Qualität und Verfügbarkeit extrem fragmentiert, die Bereitstellung, Anonymisierung und Verarbeitung

der Datensätze für die Datenlieferanten äußerst aufwendig. Nur schrittweise und auf häufig erst noch zu findenden Wegen wird sich ein derartiger Verbund entwickeln können. Aber die ersten Wegmarken werden zur Zeit gesetzt. Hierzu zählen die im Rahmen eines ersten Umsetzungsprojekts startende Erfassung und Beschreibung von Datenbeständen an der Ruhr (im Sinne eines sog. Metadatenregisters) wie auch die Konkretisierung möglicher Nutzungsszenarien für die sozialräumliche Versorgung.



Corinna Schaffert (MedEcon Ruhr) stellte das Konzept der Factory vor.

Weiterhin bildet sich eine Partnerschaft mit dem Zentrum für Künstliche Intelligenz, Medizininformatik und Datenwissenschaften der Knappschaftskliniken (das zugleich mit der Ruhr-Universität Bochum verbunden ist). In deren Mittelpunkt steht die niederschwellig nutzbare Möglichkeit, anonymisierte Datensätze unterschiedlicher Gesundheitsbereiche miteinander geografisch zu korrelieren und etwaige Anomalien in Form von Brennpunkten sichtbar zu machen.

Weitere Informationen und Impressionen finden Sie auf der Website www.digital-health-factory.ruhr



Die Teilnehmenden der Digital Health Factory Bündnis-Vollversammlung.