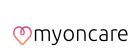


August 2026

VERSORGUNG GEMEINSAM GESTALTEN

# MSD GESUNDHEITS- PREIS 2026

Vorstellung der nominierten Projekte



GESUNDHEITSPREIS  
GESUNDHEITSFORUM  
PUBLIKUMSPREIS



## Inhalt

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grußwort von Leonie Ruhwinkel . . . . .                                                                    | 3  |
| BESSER – Gesünder leben mit persönlicher Begleitung . . . . .                                              | 4  |
| CARE – Psychosen frühzeitig entgegenwirken . . . . .                                                       | 5  |
| digiDEM Bayern – Gemeinsam die Demenzversorgung verbessern . . . . .                                       | 6  |
| DiRhIS – Digitale Aufklärung für Rheuma-Betroffene . . . . .                                               | 7  |
| Familienhörbuch – Liebe für die Ohren. . . . .                                                             | 8  |
| Gesundheitszentrum St. Vincenz – Wohnortnahe Versorgung im Stadtteil . . . . .                             | 9  |
| LipoCheck – Digitale Patient Journey bei Lipödem . . . . .                                                 | 10 |
| myoncare – Virtueller Navigator für die Strahlentherapie . . . . .                                         | 11 |
| ParkinsonGo – Smartes Monitoring bei Parkinson. . . . .                                                    | 12 |
| Time is brain & Team is brain – Schnelle Akutversorgung bei Schlaganfall . . . . .                         | 13 |
| Innovative Versorgungsstrukturen – der Schlüssel für die Stabilisierung der Finanzen in der GKV? . . . . . | 14 |

Herausgeber: MSD Sharp & Dohme GmbH [www.msd.de](http://www.msd.de) · August 2026

# MSD GESUNDHEITS- PREIS 2026 16. MSD GESUNDHEITS- FORUM



## Einladung zum 16. MSD Gesundheitsforum

13. – 14. Oktober 2026  
Design Offices München  
Macherei  
Weihenstephaner Str. 12

### „What’s Next?“ Gestern ausgezeichnet. Heute in der Umsetzung.

Erfahren Sie, wie innovative Projekte die nächsten Schritte in die Versorgung machen.

Ausgewählte Initiativen zeigen, wie sie ihre Versorgungslösungen skalieren und konkret in die Praxis bringen.

In kompakten Kurzvorträgen trifft Innovation auf Umsetzung: Die Projekte geben Einblicke in neue Wege für eine effizientere, vernetzte und nachhaltige Gesundheitsversorgung.

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Krankenkassen, Venture Capital und dem Gesundheitswesen entsteht ein intensiver Austausch über die entscheidende Frage: **Was braucht es, damit Innovation Wirkung entfaltet?**

➔ Nutzen Sie die Gelegenheit zum Austausch, zur Vernetzung und zur Inspiration.

**Jetzt anmelden und dabei sein, die Zukunft zu gestalten – für eine Versorgung, die wirklich ankommt.**



[go.msd.com/whatsnext](http://go.msd.com/whatsnext)



[www.msd.de](http://www.msd.de)

DE-NON-08543



## Liebe Leserin, lieber Leser,

gute Gesundheitsversorgung beginnt mit der Frage, was Menschen in schwierigen Lebenssituationen wirklich brauchen. Manchmal ist es eine schnellere Behandlung im Notfall, manchmal sind es verständliche Informationen über die eigene Erkrankung und oft geht es um ganz konkrete Unterstützung im Alltag. Die zehn Projekte, die in diesem Jahr für den MSD Gesundheitspreis nominiert wurden, zeigen: Versorgung wird besonders wirksam, wenn sie Qualität, Innovationskraft und Menschlichkeit verbindet.

In nahezu allen nominierten Projekten spielen erneut digitale Komponenten eine wesentliche Rolle. Das geht aber keineswegs zulasten der Vielfalt – im Gegenteil. Projektbeispiele hierfür sind digitale Aufklärung für Rheuma-Betroffene, eine Plattform für Lipödem-Patientinnen, digitales Monitoring bei Parkinson oder virtuelle Behandlungspfade für Patient:innen, die eine Strahlentherapie erhalten. Daneben zeigt sich: Wir brauchen weiterhin Versorgungsmodelle, für diejenigen, die in der klassischen Versorgung vielfach „durchs Raster fallen“: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, Demenz-Betroffene, Menschen mit hohem Psychoserisiko oder Kinder mit einem unheilbar erkrankten Elternteil. Nicht zuletzt bleibt auch die Kommunikation zwischen Sektoren, Berufsgruppen und mit den Patient:innen selbst ein Thema. Das gilt sowohl für akute Situationen, wie beispielsweise einen Schlaganfall, als auch für integrierte Versorgungsangebote im Stadtteil.

Die nominierten Projekte treffen alle einen Nerv im System. Gemeinsam machen sie sichtbar, wie unterschiedlich Versorgungslösungen sein können – und wie sehr sie alle auf dasselbe Ziel hinarbeiten: mehr Lebensqualität, mehr Teilhabe und mehr Sicherheit für Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Welches der vorgestellten Versorgungsmodelle inspiriert Sie am meisten? Wo haben Sie vielleicht sogar einen persönlichen Berührungspunkt? Bis 5. Oktober 2026 können Sie Ihren Favoriten in der Abstimmung zum Publikumspreis unterstützen.

Mein herzlicher Dank gilt allen Projektverantwortlichen, die sich mit ihren Ideen beworben haben. Den Nominierten wünsche ich viel Erfolg bei der Preisverleihung und bei der Wahl zum Publikumspreis.

Herzlich

**Leonie Ruhwinkel**

Head of Market Access, MSD Sharp & Dohme GmbH

## Die Jury des MSD Gesundheitspreises

**Prof. Dr. Volker Amelung**, Univ.-Professor für Internationale Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

**Jan Geißler**, Founder und CEO, Patvocates

**Franz-Helmut Gerhards**, Chief Digital Officer, DAK-Gesundheit

**Prof. Dr. Daniel Grandt**, Leiter der Kommission AMTM & AMTS, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**, Lehrstuhlinhaber für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld

**Dr. Ursula Marschall**, Leiterin des Forschungsbereiches Medizin und Versorgungsforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

**Leonie Ruhwinkel**, Head of Market Access, MSD Sharp & Dohme GmbH

# Gesünder leben mit persönlicher Begleitung



Eine Gesundheitslotsin entwickelt mit Teilnehmenden persönliche Gesundheitsziele

## Prävention für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind besonders häufig von chronischen Erkrankungen, Übergewicht und Bewegungsmangel betroffen. Gleichzeitig bestehen für diese vulnerable Zielgruppe vielfach Barrieren beim Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und Versorgungsleistungen. So werden viele Erkrankungen erst spät erkannt oder unzureichend behandelt. In der Folge sind Gesundheitszustand und Lebenserwartung bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen deutlich schlechter als in der Allgemeinbevölkerung. Passgenaue Präventionsangebote gibt es bislang kaum.

Vor diesem Hintergrund wurden die Versorgungsansätze „BESSER gesund leben“ und „BESSER Plus“ entwickelt. Die Projekte unterstützen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung dabei, ihre Gesundheit aktiv zu fördern.

## Gesundheitslots:innen begleiten und unterstützen

Speziell qualifizierte Gesundheitslots:innen begleiten die Teilnehmenden über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Gemeinsam entwickeln sie persönliche Gesundheitsziele und planen konkrete Schritte. Dazu gehören beispielsweise mehr Bewegung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung und die Vermeidung gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen. Zudem unterstützen die Lots:innen beim Zugang zu medizinischer Versorgung und zu Präventionsangeboten.

Neben der individuellen Begleitung setzen die Gesundheitslots:innen sich mit ihrer fachlichen Expertise auch für

eine Stärkung der Verhältnisprävention ein. Sie arbeiten daran, Barrieren in den Lebenswelten der Zielgruppe abzubauen und Gesundheitsangebote besser zugänglich zu machen. So verbindet das Konzept individuelle Unterstützung mit strukturellen Verbesserungen der Versorgung.

Das Projekt „BESSER gesund leben“ erhielt eine Förderung vom Innovationsfonds und erprobte den Ansatz in Hamburg. Kooperationspartner der ESA waren die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg), die Hochschule Bielefeld, die AOK Rheinland/Hamburg, die Mobil Krankenkasse sowie das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI). Das Nachfolgeprojekt „BESSER Plus“ verfolgt nun das Ziel, die Intervention in verschiedenen Versorgungskontexten zu implementieren und bereitet eine bundesweite Umsetzung vor.

## Nachweisliche Verbesserung der Gesundheit

Die wissenschaftliche Evaluation des ersten Projekts durch die Hochschule Bielefeld zeigt einen klinisch relevanten Nutzen. In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 214 Teilnehmenden konnte eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Teilnehmenden in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Darüber hinaus dokumentierten zahlreiche Praxisbeispiele, wie die individuelle Begleitung zu mehr Gesundheitskompetenz und einer stärkeren Nutzung medizinischer und präventiver Angebote beiträgt. So nahmen Teilnehmende beispielsweise Bewegungs- und Ernährungsangebote wahr, lernten Strategien zur Stressbewältigung kennen oder erhielten Zugang zu notwendiger medizinischer Behandlung. Im Folgeprojekt BESSER Plus wird dieser Ansatz weiterentwickelt. Neben der individuellen Begleitung gehören nunmehr auch Gruppenangebote, Sprechstunden in den Lebenswelten der Zielgruppe sowie die Ausbildung von Multiplikator:innen zum Konzept.

Das Projekt wird gefördert von der Deutschen Fernsehlotterie.

### KONTAKT

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf  
Birgit Pohler, Leitung Bereich Inklusive Gesundheit  
E-Mail: [birgit.pohler@alsterdorf.de](mailto:birgit.pohler@alsterdorf.de)

Evangelische Stiftung Alsterdorf  
Sandra Wilsdorf, Referentin Kommunikation der Initiative Gesundheit für alle – jetzt!  
E-Mail: [sandra.wilsdorf@alsterdorf.de](mailto:sandra.wilsdorf@alsterdorf.de)

Web: [www.gesundheit-fuer-alle.jetzt/besser-plus](http://www.gesundheit-fuer-alle.jetzt/besser-plus)

# Psychosen frühzeitig entgegenwirken



## Früherkennung als Prävention

Schmerzen in der Brust würde niemand vier Jahre lang unbehandelt lassen. Auch würde die betroffene Person nicht erst Termine bei drei unterschiedlichen Ärzt:innen durchlaufen, bis eine Überweisung an ein kardiologisches Zentrum erfolgt. Bei Psychosen ist dies jedoch oft Realität. Sie entwickeln sich meist schleichend über Jahre und werden häufig erst verzögert diagnostiziert. Fehlende Früherkennungsangebote führen dazu, dass viele Betroffene trotz Hilfesuche im klinischen Hochrisiko-Stadium erst versorgt werden, wenn sich eine manifeste Psychose entwickelt hat. Die Folge sind hohe Chronifizierungsraten, vermeidbare Kosten und häufige Begleiterkrankungen wie Depression oder Substanzmissbrauch. Deutschland liegt mit durchschnittlich vier Jahren unbehandeltem Hochrisiko-Stadium und drei Hilfesuchkontakten bis zur fachgerechten Versorgung im europäischen Vergleich weit hinten.

## Qualitätsgesicherte KI-basierte Diagnostik

Eine frühere Diagnose und Versorgung könnten diese Situation deutlich verbessern – zumal Psychosen bereits im späten Jugendalter erstmals auftreten können. Das Projekt CARE setzt hier mit einem innovativen Präventionsmodell zur verbesserten Risikoabschätzung auf Basis von KI an. Bei milden und unspezifischen Symptomen einer Psychose wird nach Zuweisung durch Erstversorger, wie Schulen, Notaufnahmen oder Ämter, ein Screening in einem ambulanten Früherkennungs- und Therapiezentrum (FETZ) durchgeführt. Nach klinischen und neuropsychologischen Tests sowie sMRT wird mittels Algorithmen ein individuelles Psychoserisiko von Patient:innen zwischen 16 und 40 Jahren abgeschätzt. Betroffene erhalten daraufhin zwei individuelle Risikoprofile: eine Einschätzung ihres Übergangsrisikos in eine manifeste Psychose sowie eine Prognose zu psychosozialen Funktionseinbußen für die nächsten zwölf Monate. Auf dieser Basis folgt eine risikostratifizierte Therapie, die das Psychoserisiko um über 60 Prozent senken kann.

## Bessere Therapieergebnisse

Eine randomisierte kontrollierte Studie zeigt erste Ergebnisse: In der Interventionsgruppe lag die Übergangsrate in eine Psychose bei acht von 131 Patient:innen, in der Kontrollgruppe (Standardversorgung) bei zehn von 129. Bei denjenigen, die eine wirksame Anzahl an Therapie-sitzungen absolvierten (16 bis 24 wöchentliche Termine in sechs Monaten), sank die Rate auf vier Übergänge – eine Reduktion um 60 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zudem war die KI-basierte Risikoeinschätzung

zu Beginn der Behandlung präziser als die Prognosen der Behandelnden oder der Patient:innen selbst. Auch das psychosoziale Funktionsniveau und die Symptomlast verbesserten sich in der Interventionsgruppe stärker als in der Kontrollgruppe.

## Zukunftsprogramm der präventiven Psychiatrie

CARE wurde von 2022 bis 2025 aus dem Innovationsfonds gefördert und soll nun in einem ersten Schritt in einen IV-Vertrag überführt werden. Unterstützt wird dies von mehreren großen Krankenkassen, darunter die TK, die AOK Rheinland/Hamburg und die DAK-Gesundheit. Deutschlandweit beteiligen sich bereits mehr als 20 Zentren. Nächste Schritte umfassen die Gründung einer Gesellschaft für Präventive Psychiatrie, die Zertifizierung der KI-Modelle und die europäische Ausweitung im Rahmen einer geförderten COST Initiative der EU zum Aufbau eines paneuropäischen Netzwerks für Früherkennung und Frühbehandlung.

### KONTAKT

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie der HHU Düsseldorf / LVR-Klinikum Düsseldorf  
Univ.-Prof. Dr. med. Eva Meisenzahl, Klinikdirektorin  
E-Mail: [Eva.Meisenzahl-Lechner@lvr.de](mailto:Eva.Meisenzahl-Lechner@lvr.de)  
PD Dr. Frauke Schultze-Lutter, Leiterin des Früherkennungszentrums  
E-Mail: [Frauke.Schultze-Lutter@lvr.de](mailto:Frauke.Schultze-Lutter@lvr.de)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaos Koutsouleris, Lehrstuhl für Präzisionspsychiatrie  
E-Mail: [Nikolaos.Koutsouleris@med.uni-muenchen.de](mailto:Nikolaos.Koutsouleris@med.uni-muenchen.de)

Web: [www.care-network.eu](http://www.care-network.eu)



Das Team von CARE

# Gemeinsam die Demenzversorgung verbessern



## Versorgungsdefizite auf dem Land

In Deutschland leben aktuell 1,8 Millionen Menschen mit Demenz – bis 2040 werden es voraussichtlich 2,3 Millionen Menschen sein. Besonders in ländlichen Regionen ist diese Patientengruppe unterversorgt. Aktuelle Zahlen zeigen, dass die Zeit zwischen den ersten Symptomen und der Diagnose im Durchschnitt ein bis drei Jahre beträgt. Zudem fehlen niedrigschwellige Angebote für Betroffene und ihre Angehörigen.

Demenzerkrankungen stellen den Hauptgrund für Pflegebedürftigkeit und Pflegebelastung dar. Die pflegenden An- und Zugehörigen gelten deshalb als sogenannte „zweite unsichtbare Patienten“. Genau diesen Herausforderungen will digiDEM Bayern begegnen: Das Langzeitprojekt verbessert die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz im häuslichen Umfeld.

## Drei Säulen für bessere Versorgung

Das Projekt basiert auf drei Säulen, um die Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Die erste Säule umfasst ein digitales Demenzregister: Auf Basis einer langfristigen Datenerhebung wird die Versorgungssituation in Bayern untersucht, um den Verlauf der Erkrankung im häuslichen Umfeld und die Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen besser zu verstehen. Die zweite Säule bilden kostenlose digitale Angebote auf der Website des Projekts, die sowohl bestehende Unterstützungsangebote als auch im Rahmen von digiDEM entwickelte Angebote umfassen. Diese reichen von Informationen für Betroffene bis hin zu Austauschformaten für pflegende Angehörige. Die dritte Säule besteht in

Demenz-Screeningtagen, die insbesondere in ländlichen Regionen angeboten werden. Die Screeningtage werden gemeinsam mit regionalen Partnern wie Apotheken, Kliniken, Gemeinden und Landkreisen durchgeführt. Die niedrigschwelligen Gedächtnistests ermöglichen eine Früherkennung von Auffälligkeiten und bilden den ersten wichtigen Schritt zu einer gezielten Diagnostik.

## Wachsende Nachfrage

Alle drei Säulen von digiDEM Bayern verzeichnen hohe Wachstumsraten. Das Demenzregister zeigt einen anhaltenden Anstieg und konnte bis Juni 2026 mehr als 3.500 Teilnehmende einschließen. Auch die Nachfrage nach den Demenz-Screeningtagen steigt stetig an. Seit Beginn der Screeningtage im Jahr 2022 haben bereits über 6.500 Personen ihr Gedächtnis testen lassen. Die digitalen Angebote erzielen in allen Bereichen einen Zuwachs. Das gilt besonders für die sogenannte Angehörigenampel, mit der An- und Zugehörige auf Basis eines Selbsttests mit zehn Fragen ihre Belastung erfassen können. Die Angehörigenampel steht in vier Sprachen zur Verfügung.

## Generierung wertvoller Daten im Bereich Demenz

Das Projekt leistet durch niedrigschwellige digitale Angebote einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen. Zudem wird mit dem digitalen Demenzregister eine fundierte Datengrundlage für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Bereich Demenz geschaffen. Der nächste Schritt umfasst die Entwicklung einer App „digiDEM Screen“, die Gedächtnistests von zu Hause aus ermöglicht und bei auffälligen Ergebnissen direkt auf Gedächtnisambulanzen in der Nähe verweist. Zudem ist die Ausarbeitung eines mehrstufigen Patientenpfades geplant, um die Versorgung noch besser auf Bedürfnisse der Betroffenen abzustimmen.

### KONTAKT

Interdisziplinäres Zentrum für Public Health der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen  
Prof. Dr. med. Peter Kolominsky-Rabas, Projektleiter  
E-Mail: peter.kolominsky-rabas@fau.de

Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen  
Lea Dütsch, MSc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
E-Mail: lea.josefine.duetsch@fau.de

Web: [www.digidem-bayern.de](http://www.digidem-bayern.de)



Das Team von digiDEM Bayern

# Digitale Aufklärung für Rheuma-Betroffene



Das Team von DiRhIS: Sonja Froschauer, Theresia Muth, Franziska Lumma, Bernd Ganser (v.l.n.r.)

## Großer Informationsbedarf, wenig Konsultationszeit

Für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen ist ein gutes Verständnis ihrer Erkrankung und Behandlung entscheidend. Eine strukturierte Patientenedukation gehört deshalb nach den Leitlinien der European Alliance of Associations for Rheumatology zu den zentralen Bestandteilen der Therapie. Im Versorgungsalltag bleibt dafür jedoch oft wenig Zeit. Kurze Arztkontakte lassen nur begrenzten Raum für ausführliche Aufklärungsgespräche. Eine Folge: Nur 24 Prozent der Betroffenen schätzen ihr Wissen über die eigene Erkrankung als gut oder sehr gut ein. Viele suchen selbst nach Informationen im Internet. Dort treffen sie jedoch vielfach auf unvollständige oder fehlerhafte Inhalte. Gleichzeitig wünschen sich 89 Prozent der Patient:innen qualitätsgesicherte digitale Informationsangebote. Auch 82 Prozent der rheumatologischen Fachkräfte würden solche Angebote gerne aktiv empfehlen.

## Individuelle Informationspakete für Patient:innen

Um diese Versorgungslücke zu schließen, wurde im Projekt DiRhIS das Digitale Rheumatologische Informationssystem entwickelt. Die webbasierte Plattform unterstützt rheumatologische Teams dabei, qualitätsgesicherte Informationen gezielt an ihre Patient:innen weiterzugeben. Im Zentrum des Systems stehen sogenannte „Infozepte“. Dabei handelt es sich um individuelle Informationspakete, die Behandelnde datenschutzkonform per E-Mail, Link oder QR-Code an ihre Patient:innen versenden. Die Inhalte sind fachlich geprüft, mehrsprachig verfügbar und decken die vier zentralen Indikationen rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, axiale Spondyloarthritis und

systemischer Lupus erythematodes ab. Sie informieren über Krankheitsmechanismen, Therapieoptionen und Empfehlungen für den Alltag. Die Informationen und Empfehlungen basieren auf Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie sowie auf Beiträgen von Patientenorganisationen und Berufsverbänden. Die Plattform kann sektorenübergreifend eingesetzt werden und ist u. a. mit dem Dokumentationssystem RheDAT und mit der Patienten-App RheCORD verknüpft.

## Evaluation zeigt breite Akzeptanz

Erste wissenschaftliche Veröffentlichungen weisen auf den Nutzen von DiRhIS hin. Eine explorative Interviewstudie mit 14 Vertreter:innen aus Versorgung, Patientenvertretung und Forschung zeigt eine hohe Akzeptanz der Kombination aus digitaler und persönlicher Aufklärung. Ein weiterer Fallbericht beschreibt Vorteile im Versorgungsalltag, darunter vereinfachte Aufklärungsgespräche, weniger administrativen Aufwand und eine hohe Akzeptanz bei den Patient:innen. Derzeit wird die Plattform in mehreren prospektiven Studien weiter untersucht. Dazu zählen Projekte zur Aufklärung von Menschen mit axialer Spondyloarthritis mithilfe KI-generierter Animationsvideos sowie zum Einsatz eines KI-gestützten Chatbots für die interaktive Wissensvermittlung. Insgesamt entsteht damit eine digitale Infrastruktur, die Patientenberatung und Forschung miteinander verbindet und sich nahtlos in bestehende Versorgungsprozesse einfügt.

Seit dem Pilotbetrieb im Jahr 2024 und dem Übergang in den Regelbetrieb Ende 2025 nutzen bereits rund 200 rheumatologische Fachkräfte in mehr als 60 Praxen und Kliniken DiRhIS. Die Plattform soll künftig um weitere Krankheitsbilder und neue digitale Angebote erweitert werden. Das Konzept ist zudem auf andere Erkrankungen mit hohem Aufklärungsbedarf übertragbar.

### KONTAKT

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh)  
Dipl. Phys. Sonja Froschauer, Geschäftsführung  
E-Mail: [sonja.froschauer@bdrh-service.de](mailto:sonja.froschauer@bdrh-service.de)  
medicstream GmbH  
Bernd Ganser, Geschäftsführung  
E-Mail: [bernd.ganser@medicstream.net](mailto:bernd.ganser@medicstream.net)  
Web: [www.dirhis.info](http://www.dirhis.info)

# Liebe für die Ohren



Mit dem Familienhörbuch haben Kinder nach dem Verlust eines Elternteils eine bleibende Erinnerung. (Foto: Selina Pfrüner)

## Persönliche Hörbücher für Kinder unheilbar erkrankter Eltern

Die Stimme eines Elternteils kann für trauernde Kinder eine zentrale Rolle in der Identitäts- und Erinnerungsarbeit spielen. Im Mutterleib ist die Stimme der erste Kontakt des heranwachsenden Kindes zur Außenwelt und prägt früheste Bindungserfahrungen. Zugleich ist die Stimme dasjenige, was der Mensch zuerst vergisst, wenn eine Person verstorben ist. Vor diesem Hintergrund schafft das Familienhörbuch ein Angebot zur Erstellung professioneller Audiobiografien von palliativ erkrankten Eltern für ihre hinterbleibenden Kinder. Eine lebenslange Trauerbegleitung, die biografische Kontinuität und emotionale Präsenz über den Tod hinaus sichert.

Jährlich erkranken in Deutschland rund 37.000 Eltern mit minderjährigen Kindern an Krebs. Für etwa 50.000 Kinder bedeutet das den drohenden Verlust eines Elternteils. Studien belegen: Eine frühzeitige Unterstützung der Kinder ist entscheidend, um Langzeitfolgen wie Traumatisierungen oder psychische Belastungen abzufedern. Das Familienhörbuch kann diese Unterstützung bieten. Es ermöglicht unheilbar erkrankten Eltern, ihre Lebensgeschichte, ihre Werte und ihre Stimme in bis zu sieben Stunden Hörzeit für ihre Kinder festzuhalten. In dem Programm PalliativPlus können außerdem akute Aufnahmen ohne Wartezeit in Kooperation mit Hospizen, Palliativstationen und SAPV Teams umgesetzt werden. Das Familienhörbuch stellt einen präventiven Ansatz dar, der Identität stärkt, Trauerprozesse erleichtert und Familienmitglieder in belastenden palliativen Situationen verbindet.

Die Erstellung des Hörbuchs ist ein Prozess, der etwa 100 Stunden umfasst und bei dem die Eltern von Audiobiograf:innen begleitet und bei Bedarf von Psycho-onkolog:innen beraten werden. So können auch herausfordernde und emotionale Themen in einem sicheren Umfeld angesprochen werden.

## Praxiserprobt und wissenschaftlich begleitet

Seit der Pilotphase im Jahr 2017 wurden 790 Elternteile in das Projekt aufgenommen und Erinnerungen an über 1400 Kinder weitergegeben.

Die Begleitforschung unterstreicht die psychosoziale Wirkung: Studien des NCT Heidelberg, der Palliativklinik Bonn und der Uniklinik Aachen legen nahe, dass die Biografiearbeit Eltern unterstützt, ihre verbleibende Zeit bewusst zu gestalten, und Kinder langfristig im Umgang mit Trauer stärkt. Eltern fühlen sich durch die Aufarbeitung ihrer Biografie entlastet und können ihre Rolle als Wegbegleiter:innen bewusster ausfüllen. Das Projekt leistet damit einen Beitrag, die psychosoziale Versorgungslücke für Familien in palliativen Situationen zu schließen. Angesichts der prognostizierten Zunahme von Krebserkrankungen um 23 Prozent bis 2030 (BMBF) wird der Bedarf für solche Unterstützungsangebote weiter wachsen.

## Regelversorgung mit Skalierungspotential

Das Angebot wird durch Spenden und Fördermittel finanziert und ist für die teilnehmenden Familien kostenfrei. Die hohe Nachfrage nach Familienhörbüchern übersteigt aktuell die verfügbaren Spendeneinnahmen, sodass eine Warteliste besteht. Eine bundesweite Regelversorgung ist das langfristige Ziel. Ein kleines remote arbeitendes Kernteam sowie 90 freie Mitarbeitende und 20 Ehrenamtliche ermöglichen bereits heute eine bundesweite Abdeckung.

### KONTAKT

Familienhörbuch gGmbH  
Carmen Dreyer, Ressortleitung  
Gesamtkommunikation  
E-Mail: [carmen.dreyer@familienhoerbuch.de](mailto:carmen.dreyer@familienhoerbuch.de)  
Web: [www.familienhoerbuch.de](http://www.familienhoerbuch.de)

# Wohnortnahe Versorgung im Stadtteil



## Neue Perspektiven für den Essener Norden

Im Jahr 2020 wurden im Essener Norden zwei Krankenhäuser geschlossen. Damit verschärfte sich die Versorgungssituation für rund 120.000 Einwohner:innen. Besonders ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Menschen mit erschwertem Zugang zum Gesundheitssystem waren von längeren Wegen und einer geringeren Verfügbarkeit medizinischer Angebote betroffen. Gleichzeitig stellen der demografische Wandel, der Mangel an Hausärzt:innen und Pflegefachkräften sowie die steigende Zahl multimorbider Patient:innen das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee eines Gesundheitszentrums, das ambulante, stationäre und soziale Versorgungsangebote stärker vernetzt und die Versorgung wieder näher an die Menschen bringt.

## Sektorenübergreifende Versorgung aus einer Hand

Im April 2024 wurde das Gesundheitszentrum St. Vincenz auf dem Gelände des ehemaligen Krankenhauses in Essen-Stoppenberg eröffnet. Herzstück ist eine allgemeinmedizinische Stadtteilklinik mit 29 Betten, die im Rahmen des Innovationsfondsprojekts STATAMED neue Formen der sektorenübergreifenden Versorgung erprobte und weiterführt. Im Mittelpunkt stehen die enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzt:innen, Klinikteam und Pflegeeinrichtungen sowie der Einsatz neuer Berufsgruppen wie Flying Nurses und Patientenlots:innen. Flying Nurses können Patient:innen bereits vor einer stationären Aufnahme zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen untersuchen und bleiben auch nach der Entlassung bis zu 28 Tage in die Versorgung eingebunden. Patientenlots:innen begleiten Betroffene von der Aufnahme bis zu vier Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt und unterstützen bei sozialmedizinischen Fragen. Telemedizinische Anwendungen und kurze Kommunikationswege ergänzen das Konzept.

## Sprechende Medizin im Vordergrund

Nach den ersten zwei Jahren Praxiserfahrung zeigen sich positive Entwicklungen. Die Patient:innen der Stadtteilklinik sind im Durchschnitt 77 Jahre alt und überwiegend multimorbid. Die mittlere Verweildauer liegt bei 4,2 Tagen und damit teilweise deutlich unter den Vergleichswerten klassischer internistischer Krankenhausabteilungen. Während in anderen Krankenhäusern vielfach der Einsatz

von diagnostischen Großgeräten im Vordergrund steht, setzt das Gesundheitszentrum St. Vincenz stärker auf die sogenannte sprechende Medizin und einen ganzheitlichen Blick auf die Patient:innen. Insgesamt versteht sich das Gesundheitszentrum nicht nur als medizinische Einrichtung, sondern als Teil des Stadtteils.

## Weitere Angebote in Planung

Träger des Gesundheitszentrums St. Vincenz ist die Gesundheitszentren Essen gGmbH. Sie entwickelt innovative Ansätze für eine nachhaltige und bedarfsgerechte Versorgung. Im Fokus stehen die Überwindung von Sektorengrenzen sowie die Stärkung integrierter und kooperativer Versorgungsformen. Zu den zentralen Aufgaben zählen Aufbau, Organisation und Betrieb moderner Gesundheitszentren sowie die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle an der Schnittstelle von ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung. Ziel ist es, gemeinsam mit anderen Akteuren Angebote zu bündeln, Abläufe zu optimieren und den Zugang zur wohnortnahen medizinischen Versorgung zu verbessern. Zeitnah wird das Angebot durch Pflegeangebote wie Demenz-WGs und Intensivpflege erweitert. Zudem steht ein Angebot zur Gesundheitsversorgung für Kinder und Familien in den Startlöchern.

### KONTAKT

Gesundheitszentren Essen gGmbH  
Robert Hildebrandt, Geschäftsführer  
E-Mail: [r.hildebrandt@vincenz-essen.ruhr](mailto:r.hildebrandt@vincenz-essen.ruhr)  
Frauke Harnischfeger, Referentin  
E-Mail: [f.harnischfeger@vincenz-essen.ruhr](mailto:f.harnischfeger@vincenz-essen.ruhr)  
Web: [www.vincenz-essen.ruhr](http://www.vincenz-essen.ruhr)



Interdisziplinäre Visite in der Stadtteilklinik

# Digitale Patient Journey bei Lipödem



## Fehldiagnosen und fehlende Unterstützung

Das Lipödem ist eine chronische Fettverteilungsstörung, die schätzungsweise zehn bis elf Prozent aller Frauen in Deutschland betrifft. Die Erkrankung kann mit Schmerzen, Druckempfindlichkeit, Bewegungseinschränkungen und erheblichen psychosozialen Belastungen einhergehen. Betroffene warten durchschnittlich über zehn Jahre auf eine korrekte Diagnose. Symptome werden nicht selten als Adipositas oder als Folge eines ungesunden Lebensstils fehlinterpretiert. Das führt dazu, dass Patientinnen ungeeignete Therapien erhalten und wertvolle Zeit verlorenggeht. Auch nach der Diagnose fehlen häufig koordinierte Unterstützungsangebote. Obwohl die aktuelle Leitlinie eine multimodale Therapie empfiehlt, gelingt die Umsetzung im Versorgungsalltag selten. Insbesondere zwischen Arztterminen fehlt eine kontinuierliche Begleitung.

LipoCheck schließt diese Lücke. Die Plattform schafft eine digitale Verbindung zwischen Patientinnen, Behandelnden und weiteren Versorgungsakteuren und unterstützt die Umsetzung leitliniengerechter Therapieempfehlungen. Mehr als 30.000 Patientinnen sowie zahlreiche spezialisierte Ärzt:innen, Kliniken und Sanitätshäuser sind bereits in das Netzwerk eingebunden.

## Von der Erstorientierung bis zur Therapie

LipoCheck begleitet Frauen mit Lipödem entlang des gesamten Versorgungswegs – von ersten Anzeichen über die Diagnostik bis zur langfristigen Therapiebegleitung.



Das Gründerteam von LipoCheck: Dr. med. Stefan Rapprich, Anina Langhans, Helena Biber (v.l.n.r.)

Die Plattform kombiniert strukturierte Erstorientierung, telemedizinische Diagnostik und das digitale Versorgungsprogramm LipoAlly. Ziel ist es, Betroffene frühzeitig zu identifizieren, sie über evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und bei der Therapie zu unterstützen.

Über die App erfassen Nutzerinnen ihre Beschwerden und erhalten fundierte Informationen zum Krankheitsbild. Zusätzlich ermöglicht die Plattform den Kontakt zu spezialisierten Ärzt:innen unabhängig vom Wohnort. LipoAlly vermittelt zudem Wissen zu Bewegung, Ernährung, Schmerzmanagement und weiteren Therapiebausteinen. Ein digitales Tagebuch hilft, Symptome, Therapien und Fortschritte zu dokumentieren, sodass die Patientinnen ihre Behandlung aktiv mitgestalten können.

## Mehr Lebensqualität und aktive Therapiebeteiligung

Erste Evaluationsergebnisse weisen auf einen positiven Nutzen der digitalen Begleitung hin. Viele Nutzerinnen berichten, dass sie empfohlene Maßnahmen wie Bewegung, Kompression oder Ernährungsanpassungen konsequenter umsetzen. Über zwei Drittel geben zudem an, ihre Therapie besser in den Alltag integrieren zu können. Darüber hinaus zeigen erste Auswertungen Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, insbesondere im Hinblick auf körperliche Belastbarkeit, Schmerzempfinden und psychisches Wohlbefinden.

Auch für die Versorgung ergeben sich Vorteile. Durch die strukturierte Dokumentation von Symptomen und Therapieverläufen können Arztgespräche gezielter vorbereitet und Therapieentscheidungen besser unterstützt werden. Perspektivisch soll das Angebot durch eine schrittweise Internationalisierung, weitere Krankenkassenverträge und zusätzliche digitale Funktionen ausgebaut werden. Das Konzept zeigt, wie digitale Begleitung dazu beitragen kann, Menschen mit chronischen Erkrankungen langfristig zu unterstützen und Versorgungslücken zu schließen.

**KONTAKT**  
LipoCheck GmbH  
Helena Biber, CEO & Co-Founder  
E-Mail: [helena@lipocheck.de](mailto:helena@lipocheck.de)  
Web: [www.lipocheck.de](http://www.lipocheck.de)

# Virtueller Navigator für die Strahlentherapie



## Lückenhafte Langzeitnachsorge

In Deutschland ist die Strahlentherapie eine der wirksamsten Krebstherapien. Nach Abschluss der Therapie beginnt jedoch eine lange Nachsorgephase. Obwohl für Strahlentherapie-Patient:innen eine Nachsorge von bis zu zwölf Jahren empfohlen wird, wird sie in der Praxis häufig unregelmäßig und ohne standardisierte Prozesse umgesetzt. Dadurch werden Spätfolgen, Nebenwirkungen oder Krankheitsrückfälle nicht immer frühzeitig erkannt. An dieser Stelle setzt die digitale Gesundheitsplattform myoncare an. Als virtueller Patientennavigator begleitet sie Betroffene während der Behandlung und in den Jahren danach. Ziel ist es, die Verbindung zwischen Behandlungsteam und Patient:innen auch außerhalb der regulären Kontrolltermine aufrechtzuerhalten und die Nachsorge strukturierter zu gestalten.

## Digitale Behandlungspfade

Über die Plattform myoncare, die als Medizinprodukt der Klasse IIa zertifiziert ist, werden Patient:innen vor, während und bis zu zwölf Jahre nach der Bestrahlung strukturiert begleitet. Grundlage sind standardisierte Behandlungspfade für verschiedene Bestrahlungsregionen, die gemeinsam mit Expert:innen aus Universitätskliniken und Fachgesellschaften entwickelt wurden. Über regelmäßige digitale Befragungen werden Symptome und der Gesundheitszustand der Patient:innen erfasst. Ergänzt werden diese Informationen durch klinische Daten und automatisierte Warnhinweise bei auffälligen Veränderungen. So können Risiken und mögliche Spätfolgen frühzeitig erkannt und weitere Maßnahmen eingeleitet werden. Über die gleichnamige App können Patient:innen auch zwischen den Kontrollterminen mit ihrem Bestrahlungsteam in Kontakt bleiben und Beschwerden frühzeitig melden.

Seit Mitte 2024 wurden am Universitätsklinikum Mannheim bereits mehr als 400 Patient:innen in die Versorgung eingeschlossen. Die kontinuierliche Datenerfassung schafft zugleich die Grundlage für eine stärker individualisierte Nachsorge. Dabei werden die von den Patient:innen erfassten Verläufe gemeinsam mit den medizinischen Daten ausgewertet. Ziel ist es, Therapieentscheidungen transparenter zu machen und Betroffene stärker in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Zudem sollen sie nachvollziehen können, wie sich ihr eigener Verlauf im Vergleich zu dem ähnlicher Patientengruppen entwickelt.



Das Team von myoncare

## Früherkennung und bessere Versorgungssteuerung

Im Unterschied zur herkömmlichen Nachsorge, die häufig vor Ort und in größeren zeitlichen Abständen erfolgt, ermöglicht myoncare eine kontinuierliche Begleitung. Davon profitieren sowohl Patient:innen als auch Behandelnde. Beschwerden und Risiken können früher erkannt werden, wodurch Patient:innen mehr Sicherheit, Transparenz und Lebensqualität erhalten. Für Behandlungsteams schafft die digitale Nachsorge mehr Effizienz und eine höhere Qualität der Versorgung.

Das Konzept wird bereits auf weitere Kliniken und strahlentherapeutische Praxen ausgeweitet. Perspektivisch sollen zusätzliche Angebote integriert werden, etwa zu Ernährung, Bewegung oder Psychoonkologie. Langfristiges Ziel ist ein digitales Versorgungsnetzwerk, das Menschen mit einer Krebserkrankung über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg begleitet.

**KONTAKT**  
myon clinic GmbH, ONCARE GmbH  
Sibylle Apfel, Projektmanagement für Onkologie  
E-Mail: [sibylle.apfel@myon.clinic](mailto:sibylle.apfel@myon.clinic)  
Web: [www.myoncare.com](http://www.myoncare.com)

# Smartes Monitoring bei Parkinson



Das Gründerteam von ParkinsonGo: Prof. Dr. med. Jochen Klucken, Ralph Steidl, Prof. Dr. Björn Eskofier (v.l.n.r.)

## Risiken durch Versorgungsdefizite

Die Parkinson Krankheit ist mit rund 400.000 Betroffenen in Deutschland eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen mit steigender Prävalenz. Der Verlauf ist von motorischen Symptomen wie Gangstörungen sowie nicht-motorischen Beschwerden geprägt. Trotz der Häufigkeit zeigt die Versorgungsrealität deutliche Defizite: Nur elf Prozent der Betroffenen erhalten eine fachärztliche Diagnose und nur 27 Prozent werden im frühen Stadium neurologisch betreut. Selbst im fortgeschrittenen Stadium bekommt nur die Hälfte der Patient:innen eine Dauermedikation und zwei Drittel erhalten keine regelmäßige physiotherapeutische Aktivierung.

Bei denjenigen, die medizinisch betreut werden, stellen die Zeiträume zwischen den Arztterminen ein zentrales Problem dar. Krankheitsrelevante Schwankungen bleiben vielfach unentdeckt, weil Symptome im Alltag nicht kontinuierlich erfasst werden. Zusätzlich gehen durch die fehlende Vernetzung der Sektoren Informationen verloren und Therapieanpassungen geraten in Verzug.

## Daten nutzen, Versorgung verbessern

ParkinsonGo trägt dazu bei, diese Versorgungslücke zu schließen. Als hybride Versorgungsform kombiniert ParkinsonGo eine sensorbasierte Ganganalyse, eine digitale Patientenbegleitung, eine telemedizinische Steuerung durch spezialisiertes Personal und eine telemedizinische Behandlung durch Neurolog:innen.

Ziel ist es, einen strukturierten Versorgungsprozess zu schaffen, der klinisch relevante Veränderungen frühzeitig erkennt. Patient:innen nutzen dafür eine App mit individualisierten Übungen und ein sensorbasiertes System am Schuhwerk zur dauerhaften Ganganalyse. Die Daten werden mit Patientenberichten kombiniert und in einem klinischen Dashboard aufbereitet. Spezialisierte Tele-Nurses überwachen die Veränderungen, koordinieren die Versorgung und leiten die Daten an Neurolog:innen weiter, die bei Bedarf die Medikation anpassen. So entsteht eine kontinuierliche, objektive Datengrundlage für den weiteren Behandlungspfad. Mit dem BKK Landesverband Süd wurde ein Selektivvertrag entwickelt, der gemeinsam mit engagierten Mitglieds-kassen kontinuierlich erweitert und ausgestaltet wird – aktuell nehmen 22 Krankenkassen über den Selektivvertrag an der Versorgung teil.

## Klinische Verbesserungen und patientenzentrierter Nutzen

Erste Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie weisen darauf hin, dass sich mit ParkinsonGo im Vergleich zur Regelversorgung die klinischen Parkinson-Merkmale, die funktionelle Gehfähigkeit und die Lebensqualität verbessern. Die Usability der App wurde positiv bewertet. Eine Befragung unter Patient:innen, die im Rahmen des Selektivvertrags mit ParkinsonGo versorgt werden, deutet zudem auf eine niedrigere Hospitalisierungsrate hin, verglichen mit denjenigen, die die Standardversorgung erhalten.

## Skalierbares Modell mit Zukunftspotenzial

ParkinsonGo ist eine innovative Versorgungsform auf Basis eines zertifizierten Medizinprodukts. Im nächsten Schritt soll ParkinsonGo um Tele-Physiotherapie und Echtzeit-Feedback aus der Ganganalyse erweitert werden. Darüber hinaus ist das Konzept auf andere chronische Erkrankungen übertragbar, bei denen kontinuierliches Monitoring und telemedizinische Steuerung eine frühzeitige Identifikation von Verschlechterungen und Therapieanpassungen ermöglichen.

### KONTAKT

Portables HealthCare Technologies GmbH  
Ralph Steidl, CEO  
E-Mail: ralph.steidl@portables-hct.de  
Web: www.parkinson-go.de

# Schnellere Akutversorgung bei Schlaganfall



## Jede Minute zählt

Schlaganfälle zählen weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Diejenigen, die überleben, leiden vielfach unter bleibenden Behinderungen. In Deutschland sind jährlich rund 270.000 Menschen betroffen. Die Prinzipien „Time is brain“ und „Team is brain“ unterstreichen die Dringlichkeit: Jede Minute Verzögerung bedeutet irreversiblen Verlust von Hirngewebe und nur ein perfekt aufeinander abgestimmtes Team kann diese kostbare Zeit optimal nutzen. Die Door-to-Needle-Zeit, also die Zeitspanne vom Eintreffen des oder der Betroffenen bis zum Therapiebeginn, stellt dabei einen zentralen Qualitätsindikator dar. Je früher evidenzbasierte Therapien wie Thrombolyse oder Thrombektomie zum Einsatz kommen, desto besser können Langzeitfolgen eingedämmt werden. In der Praxis führen jedoch Medienbrüche, papierbasierte Dokumentation und Kommunikationsschleifen zwischen Neurologie, Radiologie, Pflege und Rettungsdienst zu kritischen Verzögerungen.

## Digitale Plattform und Team Training

Um diese Versorgungslücken zu schließen, entwickelte die Medizinische Hochschule Hannover über eine Zusammenarbeit der Klinik für Neurologie mit dem Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik eine digitale Lösung mit Smartphone-App („Join“). Damit werden alle relevanten Teams gleichzeitig über eintreffende Patient:innen informiert, inklusive Symptome und Ankunftszeit. Zusätzlich wurde ein interdisziplinäres Simulationstraining – das Stroke Team Training – etabliert, in dem die neue Routine in realistischen Simulationen eingeübt wird.

## 7,5 Minuten Zeitgewinn bei Schlaganfall

Die Umsetzung des Projekts erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurde die IT-Infrastruktur zur Anbindung der App an das Krankenhausinformationssystem (KIS) etabliert. Dies ersetzte die papierbasierte Dokumentation und steigerte die Dokumentationsrate.

Der entscheidende Durchbruch gelang schließlich mit der Etablierung des Stroke Team Trainings. Eine einjährige Beobachtungsstudie verglich die durchschnittlichen Door-to-Needle-Zeiten von 225 Patient:innen vor und nach der Implementierung. Das Ergebnis: Die Zeit bis zum Therapiebeginn konnte durch die Maßnahmen um 7,5 Minuten auf unter 20 Minuten reduziert werden. Dies hat einen unmittelbaren Einfluss auf das Überleben und funktionelle Outcomes.

Weiterhin bewerteten die Teilnehmenden das Stroke Team Training überaus positiv: Die Kommunikation innerhalb des Teams verbesserte sich deutlich und das Verständnis für die Rollenverteilung während der Akutbehandlung vertiefte sich.

## Skalierbares Modell für die Akutmedizin

Das Konzept wurde in den Regelbetrieb der zentralen Notaufnahme übernommen und soll nun auf Patient:innen mit großem Gefäßverschluss ausgeweitet werden, die eine Katheterintervention benötigen. Die Kombination aus digitaler Vernetzung, standardisierter Kommunikation und interdisziplinärem Training setzt neue Maßstäbe. So beschleunigt sich nicht nur der Prozess bis zur Behandlung, sondern es wird auch das Gesundheitssystem durch kürzere Akutzeiten, bessere Therapieergebnisse und potenziell geringere Reha-Kosten entlastet. Als skalierbares Modell kann das Konzept von anderen neurologischen Kliniken adaptiert werden und es dient als Blaupause für zukünftige Digitalisierungsprojekte in der Akutmedizin.

### KONTAKT

Medizinische Hochschule Hannover  
PD Dr. med. Hans Worthmann, Oberarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie  
E-Mail: worthmann.hans@mh-hannover.de  
Mareike Schulze, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik  
E-Mail: schulze.mareike@mh-hannover.de



Das Projektteam der Medizinischen Hochschule Hannover

# Innovative Versorgungsstrukturen – der Schlüssel für die Stabilisierung der Finanzen in der GKV?

In Deutschland sind knapp 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Entsprechend ist die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein höchst bedeutsames öffentliches Gut. Der Gesetzgeber ist ermächtigt und ggf. sogar verpflichtet, dieses Gut zu erhalten oder wiederherzustellen. Dabei kommt ihm ein weitreichender Einschätzungsspielraum im Hinblick auf konkrete Maßnahmen zur Zielerreichung zu. Das Bundesverfassungsgericht hat dies in Entscheidungen immer wieder bestätigt.

Was juristisch klar erscheint, muss aber gesundheitspolitisch nicht immer klug sein. Stupide Kostendämpfungsmaßnahmen entfalten oft Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen. Zudem initiieren sie vielfach unerwünschte Ausweichstrategien oder sogar ausgabensteigernde Reaktionen der Betroffenen, was dazu führt, dass das Ausgabenniveau sich nach der Reform auf einem höheren Level einpendelt als vorher. Wir sprechen dann von Vorzieheffekten – volkstümlich als Blüm-Bauch oder Seehofer-Buckel verspottet. Reine Spargesetze beeinflussen die Dynamiken im Gesundheitswesen also meist wenig oder sogar negativ. Daher verwundert es, dass die Politik sich in schwierigen ökonomischen Situationen vor strukturellen Reformen eher drückt, anstatt diese Dynamiken intelligent zur finanziellen Stabilisierung der GKV einzusetzen.

Noch immer hält sich der Mythos vom Spargesetz als notwendiges Vorschaltinstrument, das erst die Basis für eine dann folgende Strukturreform bilden müsse. So sollen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zuerst einen Honorarverzicht hinnehmen, ehe sie Leistungen übernehmen, die bisher stationär erbracht wurden.

Hausärztinnen und -ärzte sollen wieder budgetiert werden, bevor sie eine herausragende Rolle in einem Primärversorgungssystem einnehmen. Krankenhäuser sollen einen Sparbeitrag zahlen, ehe sie in integrierte Notfallversorgungsstrukturen investieren. Diese Liste ließe sich noch deutlich verlängern. Dabei wäre es viel sinnvoller, die bestehenden Möglichkeiten zu einer Erneuerung von Versorgungsstrukturen und -prozessen zu nutzen, um unnötige Ausgaben zu vermeiden, unstrittige Effizienzpotenziale zu heben und kurzfristig wirksame Effektivitätssteigerungen zu erzielen.

## Der Rechtsrahmen ist bereits vorhanden

Alle erdenklichen rechtlichen und organisatorischen Spielräume für neue bedarfsgerechte Ansätze, die auch auf eine Stabilisierung der GKV-Finanzen abzielen, sind nämlich vorhanden. Wir haben die besondere Versorgung nach Maßgabe des umfassend angelegten § 140a SGB V, die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V, die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Versorgung gemäß den §§ 63 ff. SGB V und die Förderung von neuen Versorgungsformen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach den §§ 92a und 92b SGB V. Die praktische Umsetzung wird allerdings unnötig gehemmt, sei es durch eine kleinliche Praxis in den Aufsichtsbehörden oder durch den teilweise übermächtigen Einfluss der Kollektivvertragspartner, etwa bei der Budgetbereinigung zugunsten von Selektivverträgen.

Auch wird dem Thema Skalierbarkeit noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Es geht nicht um das Erblühen vieler kleinteiliger exotischer Blumenbeete, sondern um

einen Einstieg in neue Geschäftsmodelle. Es geht um Ansätze, die den bisherigen Versorgungsformen betriebswirtschaftlich und versorgungspolitisch überlegen sind.

Knappe Finanzen können hier Motor statt Bremse sein, denn sie zwingen zum rationalen Umgang mit knappen Ressourcen. Was uns allerdings bewusst sein muss: Innovationen führen sehr häufig dazu, dass wir im Transformationsprozess zuerst ineffizienter werden, bevor die Maßnahmen wirksam werden (s. Abbildungen).

## Innovationen erfordern Handlungsdruck und Investitionen

Paradebeispiel ist die Krankenhausstrukturreform. Für eine klare Versorgungsplanung sind zwei Schritte notwendig: das Zeichnen eines ganz konkreten Zielbildes und ein massives Investitionsprogramm, über das die neuen Strukturen umgesetzt werden können. Ein solches Zielbild kann top-down skizziert werden, also mit der Fragestellung: Welche Krankenhäuser mit welchem Leistungsangebot, welchen Spezialisierungen und welchen regionalen Versorgungsfunktionen benötigen wir wirklich? Oder es kann bottom-up entstehen: Welche Versorgungsbedarfe können und müssen wir wohnortnah, kontinuierlich und niedrigschwellig abdecken? Welche ambulant-fachärztlichen Strukturen sind ergänzend erforderlich? Und welche Leistungen sind dann noch in den Krankenhäusern zu verorten?

Wesentlich ist, dass nicht kurzfristige Kostenziele im Vordergrund stehen, sondern die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Haben wir die Patient Journey durch das System konsequent im Fokus, spielt die Herangehensweise – top-down oder bottom-up – eine eher untergeordnete Rolle. Ein solcher Transformationsprozess lässt sich aber nicht kurzfristig realisieren. Er wird Übergangsphasen mit sich bringen, in denen zunächst zusätzliche Kosten entstehen oder Strukturen vorübergehend weniger effizient funktionieren. Ohne dieses Tal zu durchschreiten, gelangen wir aber nicht zu nachhaltig leistungsfähigen Versorgungsstrukturen.

## Es braucht mehr Mut und Weitblick

Was wir uns auf diesem Weg immer wieder vor Augen führen müssen, ist: Langfristig gibt es kaum etwas Teureres als schlechte Versorgung – und kaum etwas Günstigeres als gute Versorgung. So verursacht beispielsweise ein gut eingestellter Diabetiker in der Regel deutlich geringere Folgekosten als ein Patient, bei dem Komplikationen, Krankenhausaufenthalte oder Folgeerkrankungen entstehen. Ähnliches gilt für viele weitere Indikationen. Gute Versorgung reduziert vermeidbare Komplikationen, unnötige Krankenhausaufenthalte, Doppeluntersuchungen, Fehlversorgung und Chronifizierung.

Voraussetzung dafür ist eine konsequente Zusammenführung der verschiedenen Elemente des Versorgungssystems: Primärversorgung, ambulante fachärztliche Versorgung, Krankenhaus, Rehabilitation, Pflege, Prävention, digitale Anwendungen und soziale Unterstützungsstrukturen. Ebenso dürfen die Potenziale der Digitalisierung nicht nur als technische Ergänzung bestehender Prozesse verstanden werden, sondern als Möglichkeit, Versorgung neu zu organisieren, Informationen besser verfügbar zu machen, Patientinnen und Patienten aktiver einzubinden und Versorgungsverläufe besser zu steuern.

Gute Versorgung ist nicht der Gegensatz von Wirtschaftlichkeit, sondern ihre Voraussetzung – und damit auch ein wesentlicher Baustein zur Stabilisierung der GKV-Finanzierung.

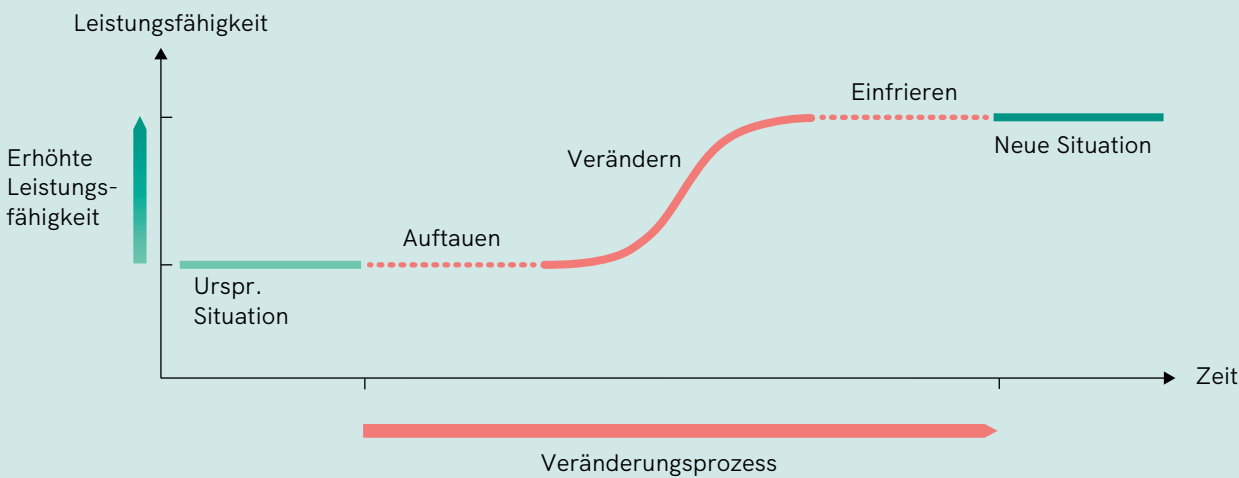


**Franz Knieps** ist Jurist und Krankenversicherungsexperte. Er war u. a. Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit unter Ulla Schmidt sowie bis 2025 Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbands.

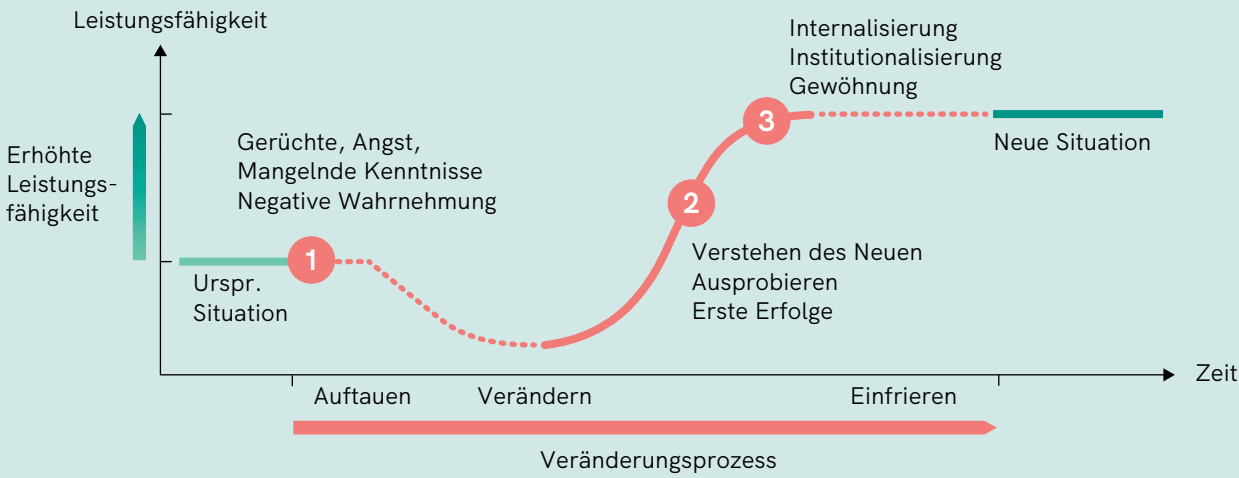


**Prof. Dr. Volker Amelung** ist Professor für internationale Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover und Mitglied der Jury des MSD Gesundheitspreises.

Gewünschter Veränderungsverlauf



Realistischer Veränderungsverlauf





GESUNDHEITSPREIS  
GESUNDHEITSFORUM  
PUBLIKUMSPREIS



## Gemeinsam für eine gesündere Zukunft:

Zeigen Sie Ihre Unterstützung für Innovationen  
in der Gesundheitsversorgung!

**Gesundheitsversorgung für morgen:  
Stimmen Sie für Ihren Favoriten ab!**



# HERZENS- PROJEKTE

Beim Publikumspreis können Sie aus zehn zukunftsweisenden Nominierten Ihr favorisiertes Versorgungsprojekt wählen. Eine Jury aus Top-Gesundheitsexpert:innen hat diese zukunftsweisenden Projekte ausgewählt, die alle- samt die Patientenversorgung maßgeblich mitgestalten. Stimmen Sie für Ihr Herzensprojekt ab und verändern Sie die Zukunft.

Über 50 Projekte haben sich für den MSD Gesundheitspreis 2026 beworben. Alle haben eines gemeinsam: Sie wollen die Versorgung der Patient:innen in Deutsch-

land weiter verbessern. Eine Jury aus erfahrenen Gesundheitsexpert:innen hat alle Einreichungen gesichtet und daraus 10 Projekte nominiert. Nun sind Sie am Zug! Stimmen Sie für Ihren Favoriten ab. Das Ergebnis wird bei der Preisverleihung am 13. Oktober in München bekanntgegeben.

MSD Customer Contact Center  
Tel.: +49 89 20 300 4500, E-Mail: [info@msd.de](mailto:info@msd.de)

MSD Sharp & Dohme GmbH  
Levelingstr. 4a, 81673 München, [www.msd.de](http://www.msd.de)

**Stimmen Sie vom  
03.08. bis 05.10.2025  
für Ihr Herzensprojekt ab!**

Mehr Informationen unter:  
<https://go.msd.com/voting2026>

