

Die Kraft der Regionen nutzen

mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Patientenorientierung und Zusammenarbeit



ANHANG

ZUM GEMEINSAMEN POSITIONSPAPIER
DER „KLEEBLATT“-VERBÄNDE

Präambel:

Dieser Anhang ergänzt das Positionspapier um ausgewählte Praxisbeispiele aus prioritären Handlungsfeldern, die die Leistungsfähigkeit regionaler Verbünde für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit belegen. Wir danken den Organisationen für Ihre Beiträge. Diese werden regelmäßig aktualisiert und ergänzt.

Zuletzt aktualisiert: 21.09.2026

Inhalt

<i>Wegweisende Palliativversorgung in Westfalen-Lippe</i>	<i>2</i>
<i>Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL – CT). Das Zukunftsprojekt für die Gesundheitsversorgung der Lausitz</i>	<i>3</i>
<i>Erweiterte Primärversorgung: Teamwork schlägt teuer!.....</i>	<i>5</i>
<i>Regionale Netzwerke als Schlüssel für innovative Altenhilfestrukturen</i>	<i>6</i>
<i>eNurse® – Medizin kommt zu den Menschen</i>	<i>7</i>

Anhang 1:

Wegweisende Palliativversorgung in Westfalen-Lippe

Die Palliativversorgung in der Region Westfalen-Lippe (WL) gilt bundesweit als **Pionier- und Vorbildmodell**. Dort führt das reibungslose Ineinandergreifen der unterschiedlichen Versorgungsakteure und Versorgungsangebote zu verblüffenden sozialen und wirtschaftlichen Effekten: Die Evaluation des Projekts *pallCompare* (2026) hat offiziell bestätigt, dass WL im bundesweiten Vergleich die **höchste Kosten-Effektivität bei herausragender Versorgungsqualität** erzielt. Westfalen-Lippe beweist, dass eine spezialisierte Palliativversorgung (SAPV) nicht losgelöst als „teure Feuerwehr“ agieren muss. Indem sie stattdessen bedarfsgerecht und als stabilisierendes Netzwerk *hinter* der allgemeinen Versorgung (AAPV/Hausärzte) aufgebaut ist, schützt sie Patienten vor Übertherapie und Krankenhauseinweisungen und entlastet zeitgleich das Solidarsystem massiv. Kernelement sind so genannte Koordinator:innen, die im Rahmen eines umfassenden Care- und Casemanagements unmittelbar für Patient:innen und alle Versorger agieren.

Quellen:

Suslow, A., Chikhradze, N., Ditscheid, B., Giehl, C., Vollmar, H. C., Freytag, A., & Otte, I. C. (2025). Gut und kosteneffektiv palliativ versorgt in Westfalen-Lippe – aber warum? Ergebnisse einer Mixed-Methods Studie. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 197, 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2025.06.001>

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. (2025). *Palliativversorgung in Westfalen-Lippe: G-BA-Beschluss bestätigt innovativen Versorgungsansatz. Kassenübergreifender Vertrag bietet Patienten große Vorteile*. <https://www.kvwl.de/pressemitteilungen/detail/nachricht-palliativversorgung-in-westfalen-lippe-g-ba-beschluss-bestaetigt-innovativen-versorgungsansatz>

Anhang 2:

Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL – CT). Das Zukunftsprojekt für die Gesundheitsversorgung der Lausitz

Mit dem Gutachten des Wissenschaftsrates 2024 fiel die Entscheidung für das größte Strukturwandelprojekt Deutschlands. Es wurde die erste staatliche Universitätsmedizin des Landes Brandenburg, die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL – CT) gegründet und ist seither auf dem Weg.

Der Plan: Wo früher Kohle abgebaut wurde, entsteht jetzt mit Fördergeldern von Land und Bund, ein Netzwerk aus Ausbildung, Studium und Lehre, Forschung und Versorgung, um ein modernes Versorgungssystem entstehen zu lassen, dass die Menschen jetzt und in Zukunft verlässlich begleitet und versorgt. Gleichzeitig entstehen durch die Universität 1500 Arbeitsplätze und 80 Professuren. Bis zum Vollausbau werden 1200 Studienplätze für Humanmedizin angeboten werden. Die Medizinische Universität macht Cottbus und die Lausitz zum Medizin-Forschungsstandort – mit innovativen Schwerpunkten: Gesundheitssystemforschung und Digitalisierung des Gesundheitswesens – in der gesamten Region und vom Krankenhaus bis in die Wohnzimmer.

Gesundheit für die Lausitz: Die MUL – CT trägt Verantwortung nicht nur für Forschung, Studium und Lehre, sondern hat gleichzeitig den Versorgungsauftrag für die Menschen der „Modellregion Gesundheit Lausitz“. Aber nicht allein. So wurde mit Beginn das Steuerungsgremium, der „Innovations- und Netzwerkrat“ gegründet, in dem alle an der Gestaltung des neuen Lausitzer Gesundheitssystems zusammenarbeiten: Verantwortliche der Lausitzer Landkreise, der Stadt Cottbus, der Sozialversicherungsträger bzw. der Selbstverwaltung, Vertretende der Berufsvertretungen und der MUL – CT als ein Mitglied. Alle planen gemeinsam die Ausgestaltung der passenden Gesundheitslösungen der Zukunft – für die Bürgerinnen und Bürger. Die regionale Bündelung von Verantwortung, Wissen und Gestaltungskraft schafft schon heute neue praxisnahe und nachhaltig Angebote. Die Gesundheitsversorgung wird sich in der Lausitz zukünftig immer konsequenter an den tatsächlichen Bedarfen der Menschen orientieren – Forschung, der Gewinn strukturierter Daten und verantwortungsvoller Umgang mit diesen wird das neue Gesundheitssystem möglich machen.

Mindset, Systematik und Konsequenz: Gesundheitssystemforschung wird sich etablieren, die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird konsequent umgesetzt und ab Oktober 2026 startet Studium und Lehre mit einem innovativen Modellstudien-gang. Auch die Akademisierung der Pflege ist zeitnah geplant. Durch ein Netz aller Gesundheitsberufe auf allen Abschlussniveaus entsteht gestaltete und so qualitativ hochwertige Versorgung in Zukunft generiert und garantiert.

Präventionskonzepte werden priorisiert und konsequent integriert. Sie werden Teil der versorgenden Medizin, die die Menschen schon dann begleitet, wenn sie noch gesund sind und dabei unterstützt, es möglichst lange zu bleiben. Und wenn Krankheit nicht

zu verhindern ist auf Begleitung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege Verlass. Durch die Verbindung von Prävention, Forschung, Digitalisierung und regionaler Zusammenarbeit entsteht eine neue Qualität der Gesundheitsversorgung: vorausschauend nicht reagierend, präventiv nicht rein kurativ, bedarfsorientiert nicht standardisiert, vernetzt und integrativ nicht separatistisch und „versäult“, wirtschaftlich nicht ressourcenintensiv, verlässlich und partizipativ für die Menschen der Region – und über diese hinaus.

Die Lausitz wird zum Modell für die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

Anhang 3:

Erweiterte Primärversorgung: Teamwork schlägt teuer!

Das Primärversorgungsmodell *Praxisnetzes Herzogtum Lauenburg / ESTHER-Modell* bricht die isolierte Einzelpraxis auf und erweitert sie um ein interprofessionelles Team:

- *ESTHER-Netzwerkkoordinatorinnen*: Qualifizierte Pflegefachkräfte (z. B. VERAHs) entlasten die Ärzte. Sie machen strukturierte Hausbesuche und ermitteln proaktiv den konkreten Unterstützungsbedarf („Was ist wichtig für dich?“).
- *Interprofessionelle Steuerung*: Hausärzte, Fachärzte, Therapeuten, Apotheker und Pflegeberater sind digital und organisatorisch vernetzt. Bei komplexen Patienten wird ein gemeinsamer, fächerübergreifender Versorgungsplan erstellt, statt isoliert zu agieren.
- *Frühwarnsystem*: Durch das engmaschige Monitoring der Koordinatorinnen werden gesundheitliche Verschlechterungen (z. B. bei Herzinsuffizienz) sofort abgefangen.

Die wissenschaftliche Begleitforschung im Längsschnitt belegt deutliche Vorteile gegenüber der Regelversorgung:

- *Weniger Klinikaufenthalte*: Ungeplante und potenziell vermeidbare Krankenhauseinweisungen bei chronisch Kranken wurden um 15 bis 20 Prozent gesenkt.
- *Hohe Wirtschaftlichkeit*: Die Vermeidung teurer stationärer Akutbehandlungen und doppelter Diagnostik senkt die Gesamtbehandlungskosten pro Kopf signifikant. Die Einsparungen übersteigen die Kosten für das Koordinationspersonal deutlich.
- *Längere Häuslichkeit*: Patienten verbleiben messbar länger stabil und selbstbestimmt in der eigenen Wohnung, bei nachweislich höherer Lebensqualität und Patientenzufriedenheit.

Quellen:

Forstner, J., Mangold, J., Litke, N., Weis, A., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Ullrich, C. (2023). Zwischen neuer Verantwortung und Routinetätigkeit: Die Rolle der VERAH in der hausärztlichen Versorgung – Eine qualitative Sekundärdatenanalyse am Beispiel des softwaregestützten Case Management. *Das Gesundheitswesen*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1055/a-2144-5767>

Freund, T., Peters-Klimm, F., Boyd, C. M., Mahler, C., Gensichen, J., Erler, A., Beyer, M., Gerlach, F. M., & Szecsenyi, J. (2016). *Medical Assistant-Based Care Management for High-Risk Patients in Small Primary Care Practices: A Cluster Randomized Clinical Trial*. *Annals of Internal Medicine*, 164(5), 323–330.

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V. (o. J.). *Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.* <https://www.pnhl.de/de/>

Anhang 4:

Regionale Netzwerke als Schlüssel für innovative Altenhilfestrukturen

Regionale Netzwerke der Gesundheitswirtschaft schaffen Handlungsspielräume, um Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen nachhaltig weiterzuentwickeln. Sie bringen Kommunen, Dienstleister, Wissenschaft und Technologieentwicklung über institutionelle Grenzen hinweg zusammen. Am Beispiel des Projekts TeReS zeigt sich, welche Rolle die Gesundheitsregion KölnBonn e. V. als vermittelnde Akteurin bei der Entwicklung einer digitalen Lösung einnehmen kann: Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass neue Ansätze im Versorgungsalltag erprobt, gemeinsam bewertet und an die Bedarfe und Strukturen vor Ort angepasst werden können.

TeReS – Aufbau einer technologiegestützten regionalen Sorgegemeinschaft

Im Oberbergischen Kreis und in der Stadt Köln wird ein digitales Unterstützungssystem für pflegende An- und Zugehörige im Beratungsalltag eingesetzt. Es verbindet eine App für Pflegende mit einem KI-gestützten Assistenzsystem für Senioren- und Pflegeberatungsstellen.

Damit häusliche Pflege langfristig gelingt, brauchen Pflegende frühzeitig Entlastung und verlässliche Unterstützungsangebote. Eine zentrale Rolle übernehmen dabei die kommunalen Senioren- und Pflegeberatungsstellen. Sie helfen, sich im komplexen System von Leistungen und Angeboten zu orientieren und tragfähige Pflegearrangements zu entwickeln.

TeReS ergänzt diese persönliche Beratung um digitale Zugänge. Über die App können Pflegende ihre aktuelle Situation erfassen und Hinweise auf passende Angebote in ihrer Umgebung erhalten, beispielsweise Pflegekurse, Alltagshilfen, Tages- und Kurzzeitpflege oder Selbsthilfegruppen. Ein digitales Assistenzsystem unterstützt wiederum die Beratungsfachkräfte dabei, Bedarfe zu strukturieren, Informationen zu recherchieren und geeignete Angebote zu identifizieren. Eine integrierte Datenbank erleichtert zusätzlich das Wissensmanagement.

Entscheidend ist das Zusammenspiel von Technik und persönlicher Beratung. Erfahrungswissen, Empathie, komplexes Fallverstehen und die Kenntnis örtlicher Strukturen lassen sich nicht durch Künstliche Intelligenz ersetzen. Die Technologie soll diese Kompetenzen ergänzen und Fachkräfte in ihrer Arbeit entlasten. Die Verantwortung für die Beratung bleibt beim Menschen.

TeReS wird vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln wissenschaftlich evaluiert und wird über das EFRE/JTF-Programm NRW im Rahmen von „Gesünder.IN.NRW“ gefördert.

Quelle: gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft e. V. (o. D.). TeReS – Technologiegestützte Regionale Sorgegemeinschaft: Eine interaktive Plattform für informell Pflegende. <https://www.teres.care/>

Anhang 5

eNurse® – Medizin kommt zu den Menschen

Die eNurse® der Unternehmung Gesundheit Hochfranken (UGHO) zeigt, wie Delegation, multiprofessionelle Zusammenarbeit und Telemedizin die ambulante Versorgung im ländlichen Raum stärken können. Qualifizierte nichtärztliche Praxisassistentinnen übernehmen auf ärztliche Anordnung definierte Aufgaben und Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten zu Hause sowie in Pflegeeinrichtungen. Die ärztliche Verantwortung für Diagnostik und Therapie bleibt beim behandelnden Arzt. Untersuchungsdaten können digital an die Praxis übertragen und Ärzte bei Bedarf unmittelbar einbezogen werden.

Delegation schafft Versorgungskapazität: das Modell setzt an zwei zentralen Herausforderungen an: einer steigenden Zahl älterer, chronisch kranker und immobilisierter Menschen sowie zunehmenden Schwierigkeiten bei der Sicherstellung ärztlicher Versorgung in ländlichen Regionen. Die eNurse® übernimmt zeitintensive, delegierbare Tätigkeiten und Hausbesuche und schafft dadurch ärztliche Freiräume für die Versorgung in der Praxis. Da sie beim Praxisnetz und nicht bei einer einzelnen Arztpraxis angestellt ist, kann die Ressource praxisübergreifend eingesetzt werden.

Telemedizin unterstützt persönliche Versorgung: die Besonderheit liegt in der Verbindung von aufsuchender Versorgung und digitaler ärztlicher Unterstützung. Die eNurse® kann vor Ort unter anderem EKG, Lungenfunktion und Vitalparameter erheben und die Befunde an die betreuende Praxis übermitteln. Bei medizinischem Klärungsbedarf kann der Arzt unmittelbar hinzugezogen werden. Telemedizin ersetzt damit nicht den persönlichen Kontakt, sondern ermöglicht ärztliche Expertise dort, wo der Patient lebt.

Erprobt und evaluiert: das Modell wurde seit 2017 in der Region Hof/Wunsiedel eingesetzt und durch das Institut für Informationssysteme der Hochschule Hof wissenschaftlich begleitet.

eNurse® steht damit exemplarisch für einen notwendigen Perspektivwechsel: Nicht jede medizinische Leistung muss beim Arzt stattfinden. Qualifizierte Gesundheitsberufe können Versorgung übernehmen, während der Arzt die medizinische Verantwortung behält. So kann Versorgung auch dort stattfinden, wo die Menschen leben.

Quellen:

UGHO (2021) Institut für Informationssysteme der Hochschule Hof. Evaluation „Projekt eNurse®“. <https://ugho.de/projekte/enurse>

Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018). *Innovative Projekte in der Region: Bericht zur Förderung der anerkannten Praxisnetze durch die KVB*.
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/Informationsmaterial/Versorgung/KVB-Broschuere-Foerderbericht-2017-Praxisnetze.pdf>

Degenhardt (2024). Projekt in Bayern: eNurse entlastet Hausärzte, Treuhand Hannover. <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/Informationsmaterial/Versorgung/KVB-Broschuere-Foerderbericht-2017-Praxisnetze.pdf>

ÄrzteZeitung (o.J.). So entlastet eNurse Bettina Reichelt die Hausärzte in ihrer Region. <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/Informationsmaterial/Versorgung/KVB-Broschuere-Foerderbericht-2017-Praxisnetze.pdf>

ÄrzteZeitung (o.J.). UGHO-Geschäftsführerin Eichner: Die E-Nurse bringt die Medizin nach draussen. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/UGHO-Geschaefsfuehrerin-Eichner-Die-eNurse-bringt-die-Medizin-nach-draussen-449718.html>

AOK (2019). G+G Blickpunkt: Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail Newsletter der AOK. https://archiv.gg-digital.de/imperia/md/gug/archiv/g%2Bg_blickpunkt_06_19.pdf