



Anhang Teilprojekt 2b

Inhalt

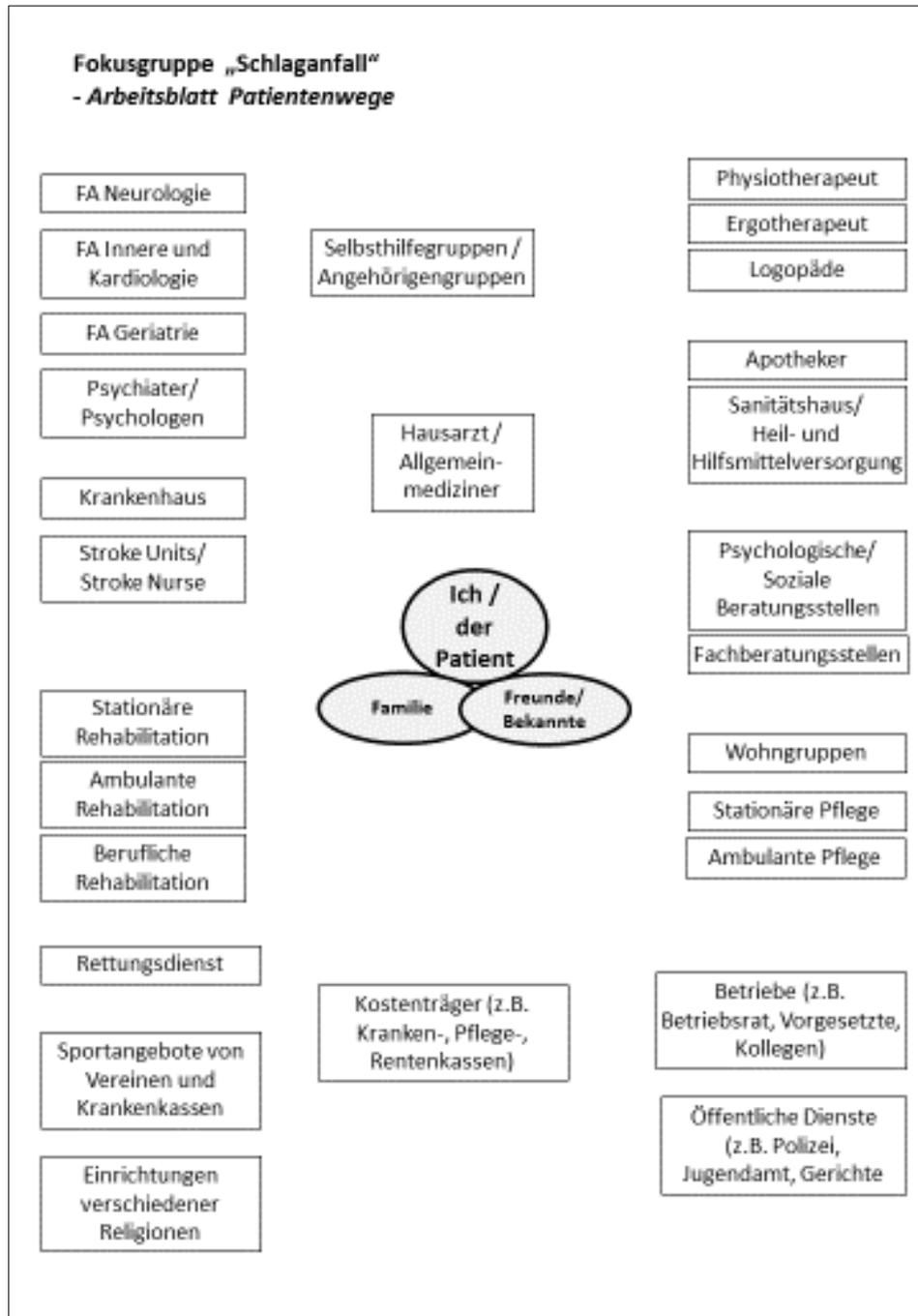
Anhang Teilprojekt 2b	1
1. Materialien, Tabellen und Abbildungen der Fokusgruppen.....	3
1.1. Arbeitsblatt Patientenpfad am Beispiel Schlaganfall	3
1.2. Stärken und Schwächen-Sammlung am Beispiel der Fokusgruppe Depression	4
2. Materialien, Tabellen und Abbildungen zur Dialogveranstaltung	8
2.1. Thesenblatt Gruppe A - Angebote der Behandlung psychischer Krankheiten.....	8
2.2. Thesenblatt Gruppe B - Angebot eines neutralen, kreis- und krankheitsübergreifenden Patientenlotsen	9
2.3. Thesenblatt Gruppe C - Bessere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung	10
2.4. Thesenblatt Gruppe D - Gesundheitsförderung und Prävention: neu denken und gestalten...	11
2.5. Thesenblatt Gruppe E - Gesundheitsversorgung in der Zukunft.....	12
3. Tabellen und Abbildungen der Ergebnisse der Fokusgruppen.....	13
3.1. Patientennetzwerk Schlaganfall	13
3.2. Patientenpfadnetzwerk Demenz.....	14
3.3. Patientennetzwerk Depression – Patiententeil.....	15
3.4. Hausarzt- und Familienanteil Depressionsversorgung.....	16
3.5. Hintergrundnetzwerk Depressionsversorgung	17
3.6. wichtige Akteure im Versorgungshaus Schlaganfall.....	17
3.7. wichtige Akteure im Versorgungshaus (Kinder- und Jugend-) Anorexie, je 1 Nennung	19
3.8. wichtige Akteure im Versorgungshaus Darmkrebs	20
3.9. wichtige Akteure im Versorgungshaus Darmkrebs	22
3.10. wichtige Akteure im Versorgungshaus Demenz.....	24
3.11. wichtige Akteure im Versorgungshaus Depression.....	25
3.12. wichtige Akteure im Versorgungshaus Diabetes (Typ 1 & 2).....	27
3.13. wichtige Akteure im Versorgungshaus chronischer Kreuzschmerz	28
4. Tabellen und Abbildungen der Ergebnisse der Dialogveranstaltung	29
4.1. Fotos der Ergebniswand, Arbeitsgruppe A.....	29
4.2. Fotos der Ergebniswand, Arbeitsgruppe B.....	30
4.3. Foto der Ergebniswand, Arbeitsgruppe C	31
4.4. Foto der Ergebniswand, Arbeitsgruppe D	31
4.5. Foto der Ergebniswand, Arbeitsgruppe E.....	32
4.6. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe A, Thesen 1 u. 2	33
4.7. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe A, Thesen 3 u. 4	34



4.8. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, These 1	35
4.9. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, Thesen 2 u. 3	36
4.10. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, These 1	36
4.11. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe C, Thesen 2, 3 u. 4	37
4.12. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe D, These 1	37
4.13. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe D, Thesen 2, 3 u. 4	38
4.14. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe E, Thesen 1 u. 2.....	39
4.15. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe E, Thesen 3 u. 4.....	40

1. Materialien, Tabellen und Abbildungen der Fokusgruppen

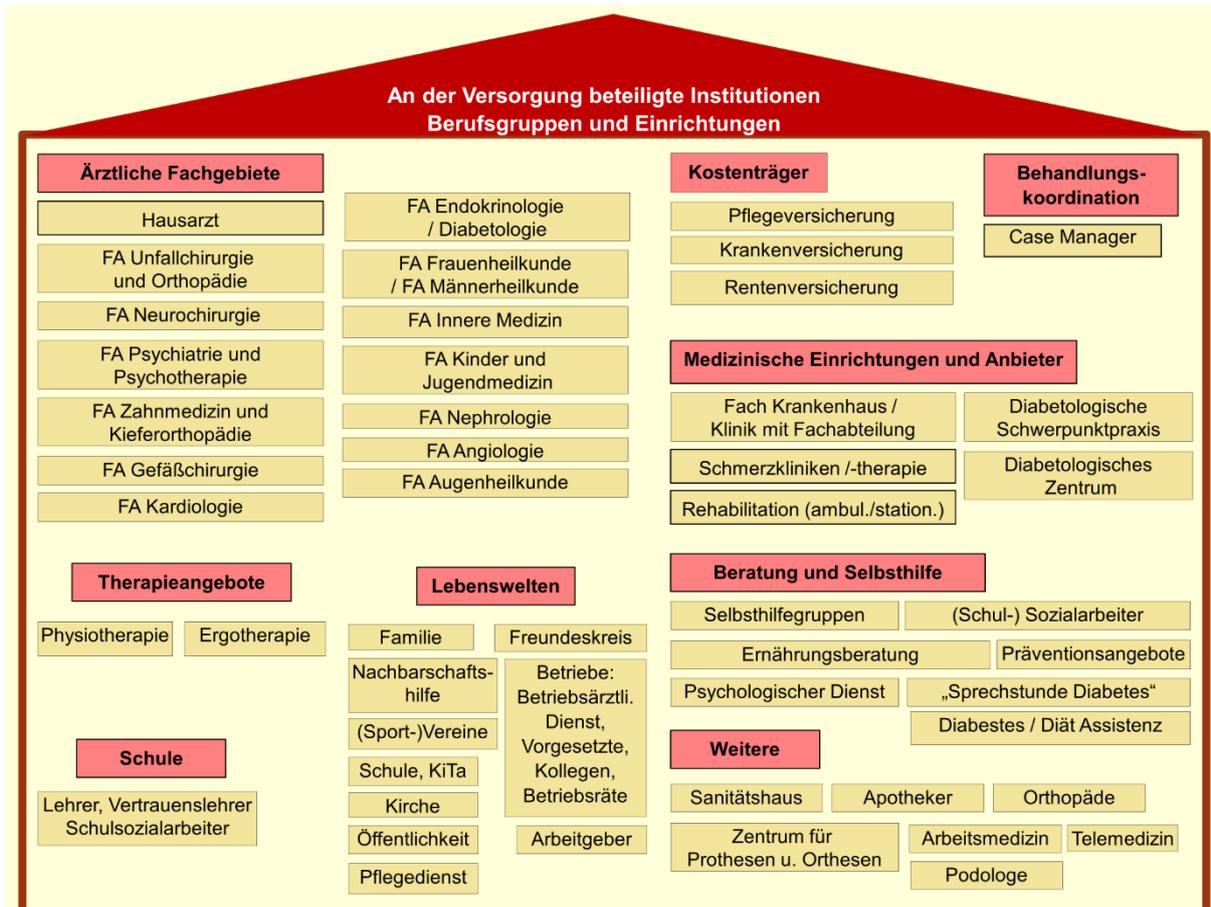
1.1. Arbeitsblatt Patientenpfad am Beispiel Schlaganfall



1.2. Stärken und Schwächen-Sammlung am Beispiel der Fokusgruppe Depression

Stärken	Schwächen
Vitamin B; dann gute Vermittlung	FA nur über Vitamin B
Bezahlung der Therapien	Keine Orientierungshilfen
Netzwerk der Patienten untereinander	Unkenntnis des Fachpersonals über Angebote
Vorsorge durch Zentrum für Psychiatrie B	Mangel an Fachpersonal
Tipps durch Selbsthilfegruppen	Gefühl, es geht nur ums Geld
Gute Vermittlung durch KV	Weitere Risikobilder werden nicht erkannt
Gute Reha-Kliniken	Ärkte sind nicht gut informiert
Nachsorge nach der stationären Therapie	Keine Anerkennung der Diagnose durch Behörden
Schwer Termine zu bekommen bei FA	Keine Anerkennung der Diagnose durch Behörden
Überlastete Ärzte & Therapeuten	Informationsdefizit für Patienten & Angehörige
Viel Stärke & Eigeninitiative gefördert	Diagnose als Makel ohne Zukunft
Lange Wartezeit ambulante Therapie	
Kein Aufzeigen von (weiteren) Perspektiven ↳ "Hilfe für Selbstkritik"	
Besindesse von Ärzten & Arbeitgebern	
Zu wenig Betreuung durch Dienste	
fehlende häusliche Versorgung	
Keine Präventionsangebote	

1.3. "Versorgungshaus" am Beispiel der Fokusgruppe Diabetes



1.4. Teilnehmendenzahlen Fokusgruppen

Datum	Thema	TN realisiert
14.11.2016	Diabetes (RT)	11
20.1.2017	Chronischer Kreuzschmerz (RT)	4
25.1.2017	Depression (RV)	13
30.1.2017	Demenz (BC+RT)	6 + 9
8.2.2017	Schlaganfall (RT)	4
13.2.2017	Darmkrebs (BC)	3
23.2.2017	Anorexie (RT)	2

1.5. Codebaum der Fokusgruppenanalyse

Codesystem	398
Ideen/Vorschläge Zukunft	106
Stärken	0
Individuelle Betreuung (P)	11
VersorgungsQUALI_tät (P)	25
VersorgungsQUANTI_tät (P)	0
Schwächen	0
Bürokratie	3
Verschreibungen/Kostenübernahmen	13
Kommunikation (Personal)	0
Kommunikation (Institutionen)	8
Keine Zeit (Betreuung, Pflege, Ärzte)	8
Räumliche Erreichbarkeit	3
Pflege	17
Individuelles Entgegenkommen	3
Individuelle Betreuung (N)	36
Individuelle Finanzierung	22
VersorgungsQUALI_tät	13
VersorgungsQUANTI_tät	5
Nachsorge	6
zuviel Eigenverantwortung	19
Wartezeiten/Termine	13
Beratung/Information	36
Medizinische Kompetenz	27
Beispiel Gesundheitszentren	0
eigene Gegenideen	3
Schlecht, weil...	17
Gut, weil...	3
Angebotshaus (wichtige Player)	0
Patientenpfad	1
Wichtige Netzwerkakteure	0
Netzwerkklücken/Sackgassen	0



1.6. Ablauf der Dialogveranstaltung inklusive der Zeitplanung

12:30 Begrüßung und Stand des Modellprojekts

12:50 Parallele Diskussionen in fünf thematischen Arbeitsgruppen:

- A) Angebote der Behandlung psychischer Krankheiten
- B) Angebot eines neutralen, kreis- und krankheitsübergreifenden Patientenlotsen
- C) Bessere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung
- D) Gesundheitsförderung und Prävention – neu denken und gestalten
- E) Gesundheitsversorgung in der Zukunft

14:20 *Pause*

14:40 Grußwort Minister Manfred Lucha, MdL

14:55 Vorstellung der Diskussionsergebnisse der Gruppen A-E

15:30 Podiumsdiskussion

16:10 Öffnung der Podiumsdiskussion für Fragen aus dem Publikum

16:30 Ende der Veranstaltung

2. Materialien, Tabellen und Abbildungen zur Dialogveranstaltung

2.1. Thesenblatt Gruppe A - Angebote der Behandlung psychischer Krankheiten

Hintergrund:

- Experten-Arbeitsgruppen und Fokusgruppen von Betroffenen haben die Versorgungslandschaft und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Versorgung in sieben Krankheitsbildern beleuchtet.

Wesentliche Handlungsfelder waren: Transparenz über die Angebotsvielfalt und den Zugang zu therapeutischen Angeboten, Versorgungsengpässe und Selbsthilfe

- 4 Thesen und Handlungsempfehlungen abgeleitet aus den Empfehlungen der Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung zahlreicher Diskussionen in den Landkreisen

These 1:

Bedarfsgerechte Planung der medizinischen Angebote für psychisch kranke Menschen in einer Region muss erfolgen

Die Bedarfsplanung für ambulante medizinische Angebote sollte dem tatsächlichen Bedarf und den regionalen Rahmenbedingungen (z.B. Besonderheiten wie Uniklinik mit Ambulanz in der Nähe/ hohe Morbidität oder Mangel an niedergelassenen Psychiatern) angepasst werden und Ausnahmeregeln für die PIAs möglich machen. Vergütung von Gruppentherapieangeboten könnte bei der Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz hilfreich sein. Kapazitäten für Kriseninterventionen und für aufsuchende Hilfen sollten vorhanden sein. Für bestimmte psychische Erkrankungen z.B. die Anorexie ist ein überregionales Kompetenzzentrum zur Behandlung hilfreich.

These 2:

Es soll eine webbasierte Plattform zur Angebotstransparenz eingeführt werden

Sowohl präventive Angebote zur psychischen Gesundheit, Beratungsangebote zu psychischen Erkrankungen als auch medizinische Behandlungsangebote sowie flankierende Unterstützungsangebote für Erkrankte sind niederschwellig und transparent auf einer regionalen Internetplattform abgebildet. Eine unkomplizierte Terminvereinbarung ist über die Plattform möglich.

These 3:

Selbsthilfe soll weiter gefördert werden

Gerade bei psychischen Erkrankungen kommt der Selbsthilfe eine enorme Bedeutung zu sowohl für Betroffene als auch für Angehörige. Betroffenen-Gruppen aber auch Konzepte wie die Begleitung durch ehemalige Psychisch kranke Patienten müssen optimal unterstützt werden.

These 4:

Wichtig für die Prävention ist die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Wissen über Symptome und Ursachen psychischer Erkrankungen und hilfreiche Selbststrategien sollten zum selbstverständlichen Wissen in allen Lebenswelten gehören.



2.2. Thesenblatt Gruppe B - Angebot eines neutralen, kreis- und krankheitsübergreifenden Patientenlotsen

Hintergrund:

Experten-Arbeitsgruppen und Fokusgruppen von Betroffenen haben die Versorgungslandschaft und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Versorgung in sieben Krankheitsbildern beleuchtet

Krankheitsunabhängig erscheint eine Begleitung der Patienten durch Patientenlotsen hilfreich und notwendig. Der Begriff des Patientenlotsen wird im Sinne des Case-Managers verwendet

3 Thesen und Handlungsempfehlungen abgeleitet aus den Empfehlungen der Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung zahlreicher Diskussionen in den Landkreisen

These 1:

Ein Patientenlotse (=Case-Manager) ist notwendig

Die medizinische Behandlungslandschaft ist sehr komplex und die psychosoziale Begleitung sowie Versorgungsfragen sind in der Behandlung eines Patienten von Anfang an mitzudenken. Ein Patientenlotse (Case-Manager) hilft bei der Koordinierung. Er sollte bei einer unabhängigen Stelle angesiedelt sein.

These 2:

Eine Angebotsplattform hilft dem Patientenlotsen (Case-Manager)

Webbasierte Transparenz über medizinische und begleitende Versorgungsangebote in einer Region mit direkter Übersicht zur aktuellen Kapazität und Möglichkeiten zur sofortigen Leistungs“buchung“ unterstützen Patienten, Leistungserbringer und Patientenlotsen beim Case-Management.

These 3:

Eine digitale Patientenakte soll realisiert werden

Für eine optimale Unterstützung durch den Patientenlotsen (Case-Manager) braucht dieser einen umfassenden Einblick in die Akte des betreuten Patienten. Dies ließe sich über eine datenschutzrechtlich abgesicherte digitale Patientenakte realisieren, zu der der Patient dem Lotsen den Zugriff in individuell notwendigem und gewünschtem Umfang erlaubt.

2.3. Thesenblatt Gruppe C - Bessere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung

- Arbeitsgruppen haben 7 Krankheitsbilder betrachtet
- Status quo und zukünftige - innovative - Versorgungsstrukturen hat sich auf einzelne Krankheitsbilder bezogen

Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft (krankheitsunabhängig)

4 Thesen und Handlungsempfehlungen abgeleitet aus den Empfehlungen der Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung zahlreicher Diskussionen in den Landkreisen

These 1:

E-Health soll weiter ausgebaut werden

Durch die Speicherung der Gesundheitsdaten der Patienten auf der elektronischen Gesundheitskarte soll Transparenz für alle an der Versorgung und Behandlung beteiligte, insbesondere auch in Notfallsituationen über den Gesundheits- und Krankheitsverlauf des Patienten geschaffen werden. Oberste Priorität muss hier der Datenschutz haben. Insbesondere muss der Pat. zur Speicherung der Daten auf der Patientenakte einwilligen. Er muss über individuelle Zugriffsrechte entscheiden dürfen, z.B. eingeschränkter Zugriff auch für Sozialarbeiter.

Ausbau Telematik: Telemedizinische Untersuchungs- und Behandlungs- sowie Kommunikationsmöglichkeiten, wie z.B. Teleradiologie mit der Möglichkeit, die Bilder direkt an weiterbehandelnde Institutionen zu senden oder Blutzuckerprotokolle durch Apps direkt an behandelnde Institutionen weiterzuleiten. Wichtig wäre auch die direkte Übermittlung von Arzneimittelverordnungen an Apotheken, immer die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt.

These 2:

Die Sektorenübergänge müssen gestaltet werden

Transition: Übergabesprechstunden von Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin sowie von der Erwachsenenmedizin in die Geriatrie sollten in die Regelversorgung aufgenommen werden, dies gilt sowohl für den ambulanten als auch für den stationären sowie auch für den sektorenübergreifenden Bereich gelten.

Eine Übergabe sollte ebenso im Rahmen des Entlassmanagements vom stationären in den ambulanten Bereich erfolgen, dies kann sowohl durch direkte Kontaktaufnahme der behandelnden Institutionen erfolgen aber auch durch einen Case-Manager sichergestellt werden.

These 3:

Fallkonferenzen sollen durchgeführt werden (analog Tumorboard)

- Auch für andere, komplexere Krankheitsbilder, bei denen die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren eine entscheidende Rolle spielt, sollten individuelle Fallkonferenzen stattfinden. Diese könnten auch in Form von Video-Konferenzen durchgeführt werden. Die Organisation kann, ebenso analog zum Tumorboard, durch Patientenlotsen oder Fallmanager organisiert werden. Wichtig ist der Einbezug des Patienten in die Versorgungsplanung / Therapieplanung, wenn dies vom Patienten gewünscht wird.

These 4:

Es soll die ambulante und stationäre Versorgung in stationären Einrichtungen ermöglicht werden

Gerade im Bereich der psychiatrischen oder onkologischen Erkrankungen ist eine Konstanz des Behandlungsteams wichtig um das Vertrauensverhältnis beizubehalten, sodass die Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt in den entsprechenden Kliniken durch die Klinikärzte erfolgen können muss und durch diese entsprechend abgerechnet werden können. Um eine Konstanz in den Nachsorgen, insbesondere bei onkologischen Erkrankungen zu erreichen, muss hier ebenso die Möglichkeit bestehen, dies in den entsprechenden Häusern durchführen lassen zu können. Entsprechende Ressourcen müssen den Kliniken/Krankenhäusern hierzu bereitgestellt werden.

2.4. Thesenblatt Gruppe D - Gesundheitsförderung und Prävention: neu denken und gestalten

Hintergrund:

Erkrankungen das Stigma nehmen; Gesundheitskompetenz stärken; Optionen der Gesundheitsförderung in Städten/Gemeinden und Betrieben; Gesundheitsfördernde Strukturen schaffen in Kitas, Schulen und Pflegeheimen

These 1:

Eine Angebotsplattform und eine Koordinierungsstelle soll eingerichtet werden

Eine neutrale Angebotsplattform und eine Koordinierungsstelle sollten zu Transparenz und Vernetzung bestehender Angebote beitragen und Best Practice-Transfer ermöglichen. Sie sollten sowohl von Betroffenen und Angehörigen als auch von den Akteuren im Gesundheitswesen in Anspruch genommen werden können. Koordinierende Rollen könnten der Öffentliche Gesundheitsdienst und Kommunen sowie auf Bundesebene z. B. die BZgA übernehmen.

These 2:

Gesundheitsförderung und Prävention sollen im kommunalen Gesundheitsnetz verankert werden

Die kommunale Daseinsvorsorge sollte sich auch auf Gesundheitsförderung und Prävention beziehen. Gesundheitsförderung und Prävention sollten daher strukturell fest in der Kommune bzw. im kommunalen Gesundheitsnetz verankert werden und Teil eines Gesamtkonzeptes sein → Kommune als gesundheitsförderliche Lebenswelt. Hierbei handelt es sich um eine Gestaltungsaufgabe zur Verbesserung der Rahmenbedingungen, unter Beteiligung verschiedenster Akteure/Ressorts. Eine solche Strategie würde wesentlich zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz und der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen.

These 3:

Eine Schulgesundheitsfachkraft soll eingeführt werden

Es existieren zahlreiche Angebote und Projekte zu Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen. Ein koordiniertes, abgestimmtes Handeln ist jedoch nur selten möglich. Daher bedarf es einer festen Ansprechperson für gesundheitsbezogene Themen in der Lebenswelt Schule. Dies könnte eine Schulgesundheitsfachkraft sein, die innerhalb und außerhalb der Schule gut vernetzt ist und u. a. zuständig ist für: Information, Aufklärung, Kompetenzentwicklung, Stärkung von Selbstwertgefühl, Krisen- und Stressmanagement, Unterstützung chronisch kranker Kinder, Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Von entscheidender Bedeutung ist hierbei die Verankerung eines gesundheitsförderlichen Gesamtkonzepts an der Schule

These 4:

Arbeitgeber sollen für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung übernehmen

Gesundheitsprobleme durch Arbeitsbelastung müssen häufig vom Gesundheitswesen aufgefangen werden. Der Arbeitsplatz sollte verstärkt als ein geeigneter Raum für Gesundheitsförderung und Primärprävention wahrgenommen werden. Arbeitgeber – insbesondere kleine und mittelständische Betriebe – sollten dabei unterstützt werden, Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu übernehmen. Herausforderungen sind die Finanzierung sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (organisatorisch, zeitlich, räumlich).

2.5. Thesenblatt Gruppe E - Gesundheitsversorgung in der Zukunft

Hintergrund:

- Arbeitsgruppen haben 7 Krankheitsbilder betrachtet
- Status quo und zukünftige - innovative - Versorgungsstrukturen hat sich auf einzelne Krankheitsbilder bezogen

Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft (krankheitsunabhängig)

- 4 Thesen abgeleitet aus den Empfehlungen der Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung zahlreicher Diskussionen in den Landkreisen
- Grundvoraussetzung: Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung und stationären Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung

These 1:

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlungsteams weiterentwickeln

Versorgung durch Teams mit multiprofessioneller Ausrichtung (Versorgung aus einer Hand auf Augenhöhe; Medizin, Pflege, Therapieberufe, Apotheker, Soziale Arbeit etc.).

These 2:

Mehr Primärversorgungszentren und zertifizierte Kompetenzzentren bilden

1. Schritt: Vernetzung aller an der Behandlung Beteiligter

2. Schritt: Versorgung in Zentren (Primärversorgungszentren), weiteren Kompetenzzentren bzw. im Netzwerk eines Zentrums, gut vernetztes Behandlungsteam, Kompetenzbündelung, Sektorenübergreifendes Zentrum bei häufigen Erkrankungen und selteneren Erkrankungen (auch überregional) sinnvoll, Zentrum als Lenkungs-, Koordinations-, Innovations- und Behandlungsgremium (Gesamtbehandlungsplanung), niederschwelliger Zugang/gute Erreichbarkeit.

These 3:

Nachsorge ist das aktuelle Problem einer segmentierten Versorgung

- Klare Verpflichtung der Nachsorgeeinrichtungen zur Übernahme von Patienten und Vorhaltung entsprechender Aufnahmekapazitäten
- Etablierung von Nachsorgezentren im Sinne eines Auffangbeckens zwischen stationären Einrichtungen und dem ambulanten Bereich

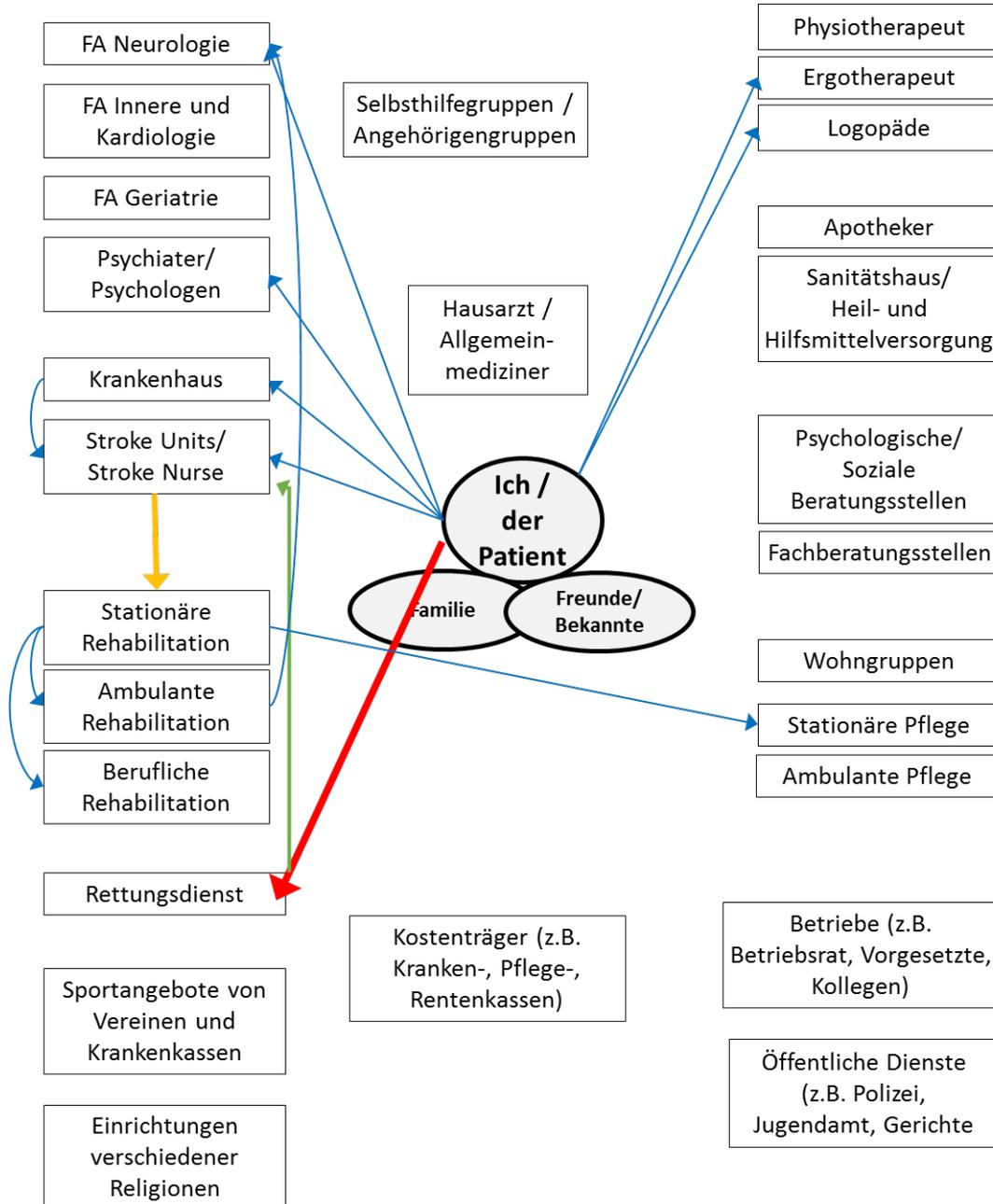
These 4:

Transparenz über die Angebote schaffen

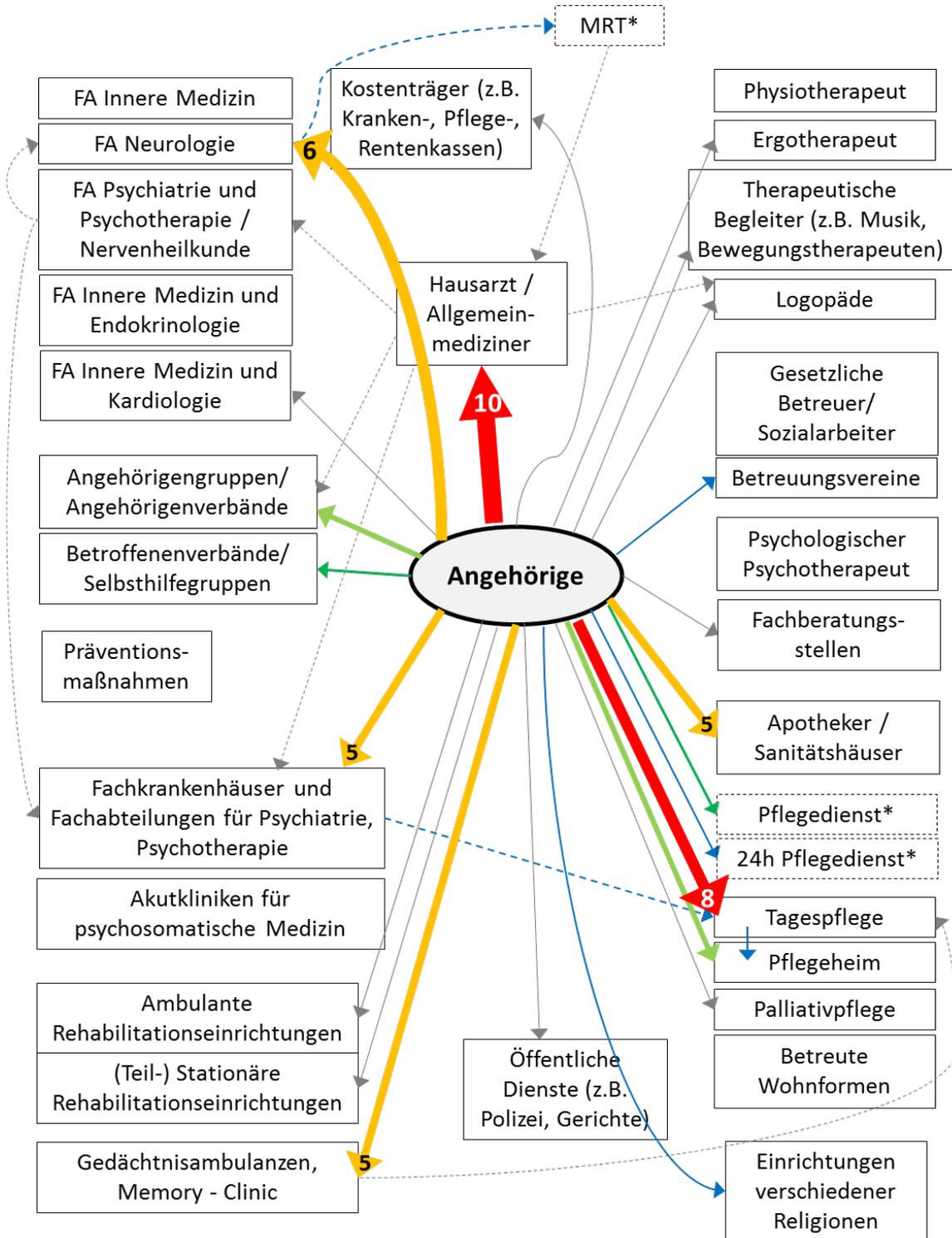
- Teilweise mangelhafte Transparenz über die Angebote im Gesundheitswesen
- Einrichtung einer Koordinierungsstelle für sektorenübergreifende, onlinegestützte Datensammlung (für Betroffene und Therapeuten)

3. Tabellen und Abbildungen der Ergebnisse der Fokusgruppen

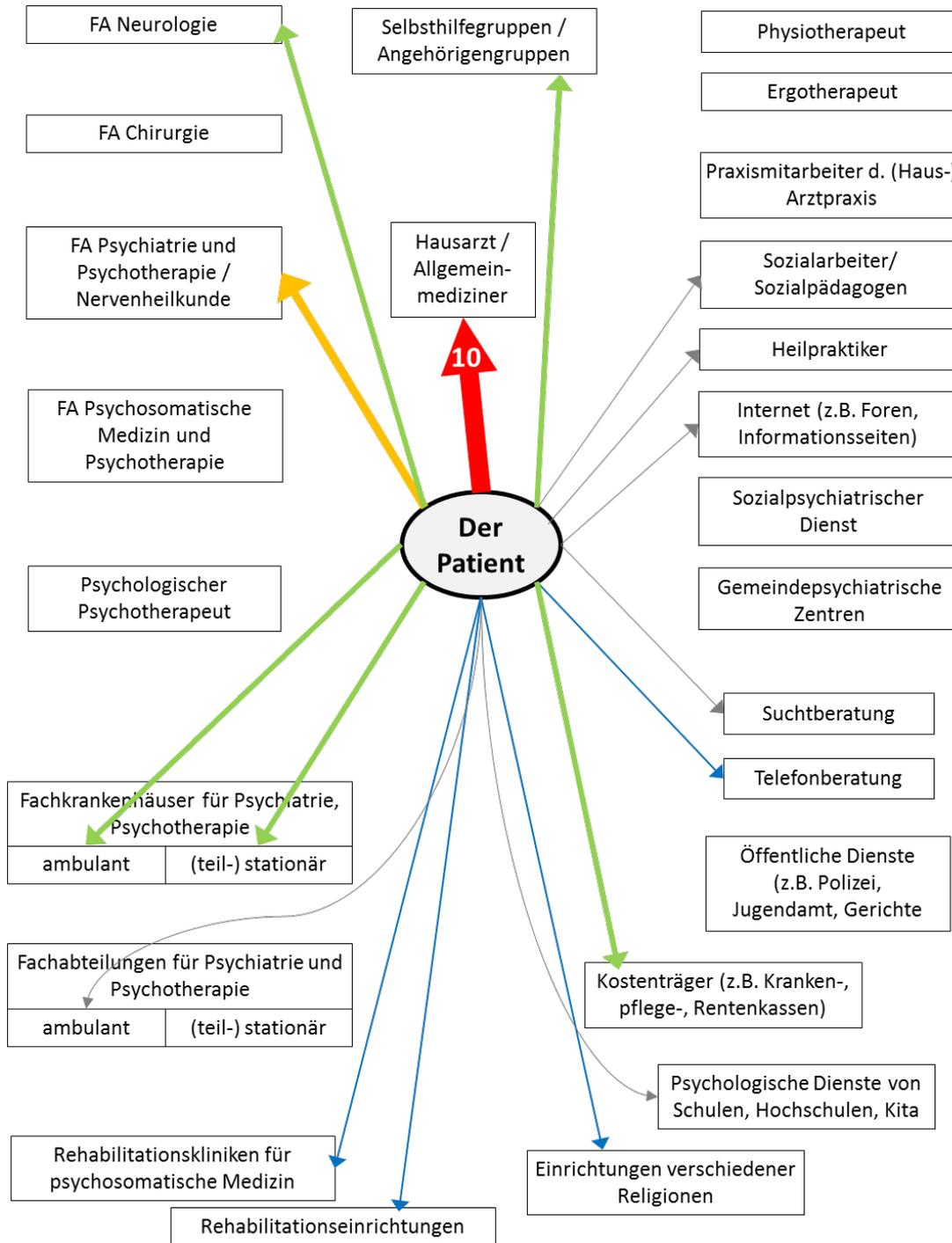
3.1. Patientennetzwerk Schlaganfall



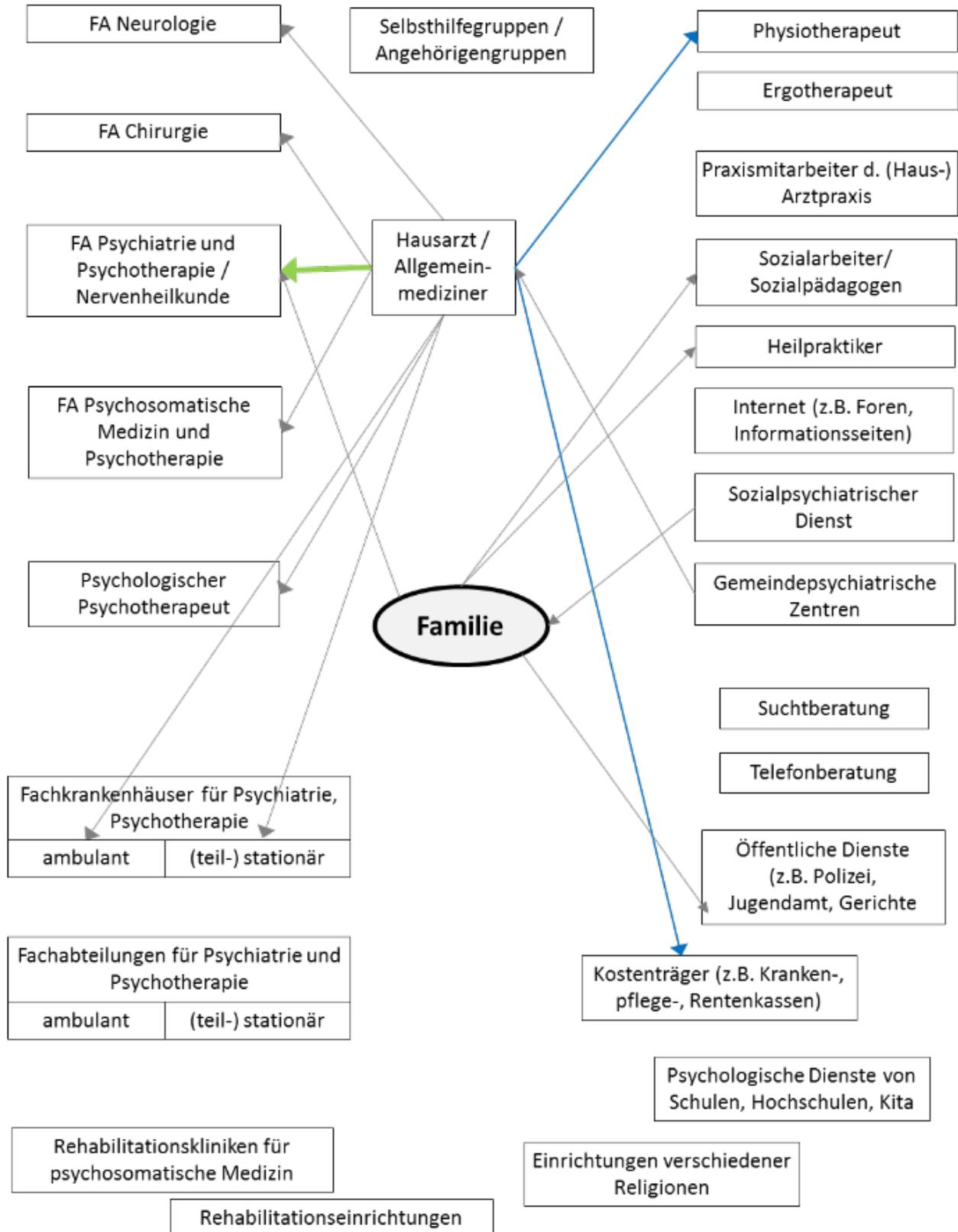
3.2. Patientenfadnetzwerk Demenz



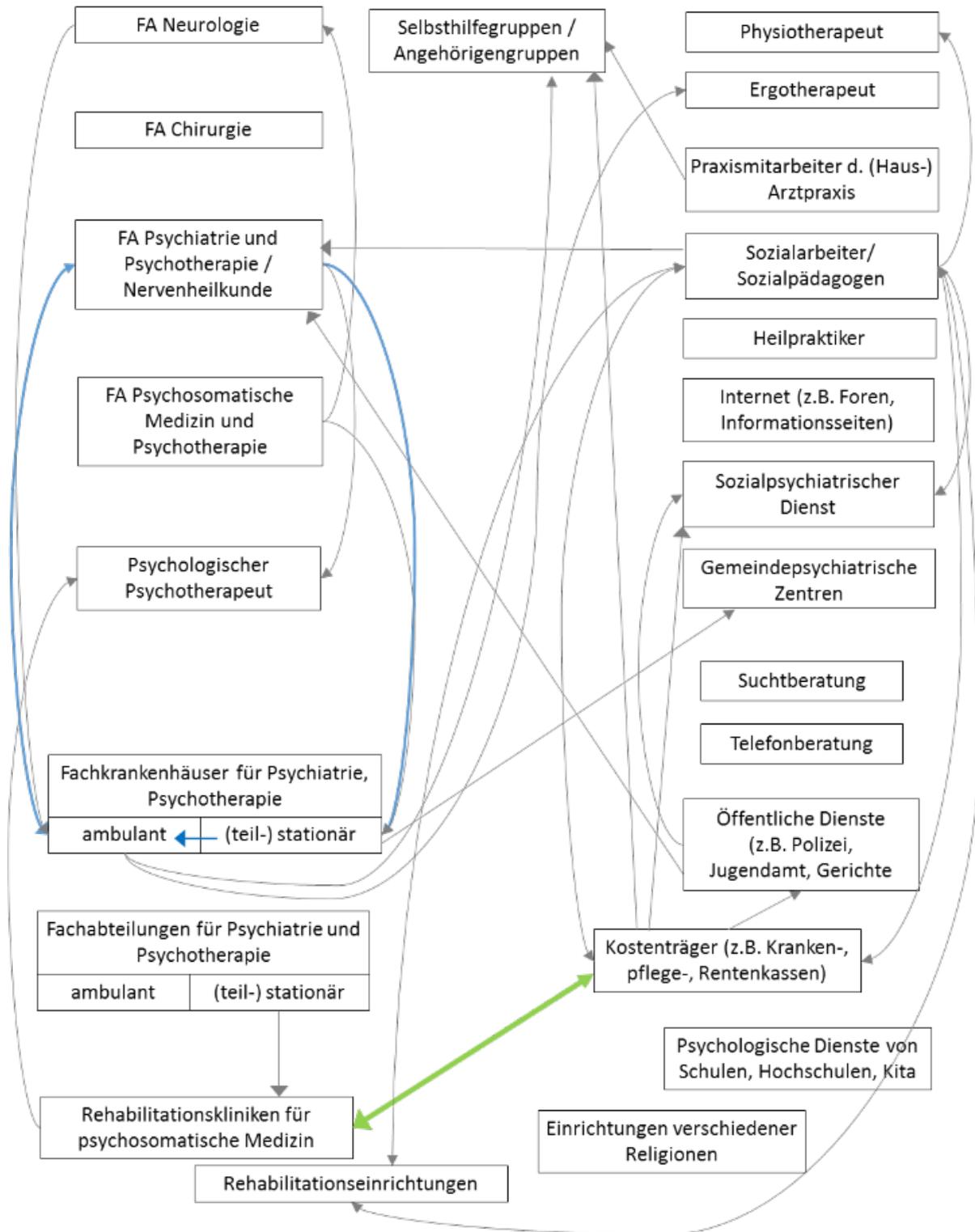
3.3. Patientennetzwerk Depression – Patiententeil



3.4. Hausarzt- und Familienanteil Depressionsversorgung



3.5. Hintergrundnetzwerk Depressionsversorgung



3.6. wichtige Akteure im Versorgungshaus Schlaganfall

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	3
	Notfallmedizin	3
	Neurologie	3
	Kardiologie	3
	Radiologie	3
	Hals, -Nasen,- Ohrenheilkunde	3
	Geriatric	2
Therapieangebote	Physiotherapie	3
	Ergotherapie	3
	Logopädie	3
Kostenträger	Krankenversicherung	2
	Pflegeversicherung	2
	Rentenversicherung	2
Behandlungskoordination	Case Manager / Gesundheits-Begleiter	4
Pflege	Ambulante Pflege	3
	Stationäre Pflege (incl. Kurzzeitpflege)	3
	Wohngruppen	1
Beratung und Selbsthilfe	Psychologische/Psychosoziale Beratungsstelle	2
	Schlaganfallberatungsstelle	3
	Pflegestützpunkt	1
	Sozialer Dienst (ambulant und stationär)	1
	Berufliche Beratung	2
	Seelsorge	1
	Wohnberatung	1
	Selbsthilfegruppen	2
	*Cafeteria	1
	*Vernetzung mit "realem" Leben (Schulbesuche, Kinderbesuche etc.)	1
*mehr Humor	1	
*Freizeitprogramm (Chor, Spiele)	1	
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Krankenhaus incl. Notaufnahme/Stroke Unit	4
	Ambulante/teil-/stationäre Rehabilitation	4
Sonstige	Rettungsdienst	2
	Stroke Nurse	2
	Einrichtung nach Eingliederungshilfe	1
	Apotheke	1
	Sanitätshaus	1
Lebenswelt	Familie	3
	Freundeskreis	1
	(Sport-) Vereine bzw. Gruppen	2
	Gerichte/ Notar	1
	Ehrenamtliche Hilfen	1
	Versorgungsamt	1

3.7. wichtige Akteure im Versorgungshaus (Kinder- und Jugend-) Anorexie, je 1 Nennung

Bereich	Akteur
Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin
	(Kinder- und Jugend-)Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Therapieangebote	(Kinder- und Jugend-) Psychotherapie
	Kunst-, Bewegungs-, Tanztherapie
Kostenträger	Krankenversicherung
Behandlungskoordination	Case Manager / Patientenbegleiter
Beratung und Selbsthilfe	(Psychologische) Beratungsstelle
	Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Selbsthilfeplattform
	Informationsangebote (z.B. unabhängige Patienten-Beratung, Bundesverband Essstörungen e.V. etc.)
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Spezialambulanz für Essstörungen
	Wohngruppen
	Tagesklinik
Lebenswelten	Familie
	Freundeskreis
	Öffentlichkeit

3.8. wichtige Akteure im Versorgungshaus Darmkrebs

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	2
	Innere Medizin	2
	Hämatologie/Onkologie	2
	Gastroenterologie	2
	Viszeralchirurgie	2
	Humangenetik	2
	Labormedizin	2
	Phatologie	2
	Radiologie	2
	Strahlentherapie	2
	Schmerztherapie	2
	Komplementärmedizin	2
	Palliativmedizin	2
Kostenträger	Krankenversicherung	2
	Pflegeversicherung	1
	Rentenversicherung	2
Behandlungskoordination	Case Manager / Gesundheits Begleiter /systemischer Berater	1
	Tumorboard	2
Therapieangebote	Physiotherapie	2
	Ergotherapie	1
	Psychotherapie	3
	Kunsttherapie	2
Pflege	Gesundheits- und Krankenpflege	2
Lebenswelt	Familie	3
	Freundeskreis	2
	Betriebe (betriebsärztlicher Dienst, Vorgesetzte , Kollegen, Betriebsräte)	2
	(Sport-) Vereine	1
	Schule / Hochschule / KiTa	1
	Einrichtungen verschiedener Religionen	2
	Öffentlichkeit	3
	Gerichte/ Notar	2
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Tumor/Darmzentrum	3
	Stationäre Versorgung	1
	Sanitätshaus	1
	Allgemeine Palliativmedizinische Versorgung (AAPV)	2
	Spezielle Ambulante Palliativmedizinische Versorgung (SAPV)	3
	Rehabilitatives Angebot	1
	Hospiz	3
	Home Care Unternehmen	1



Sonstige	Heilpraktiker	2
	Seelsorge verschiedener Religionen	1
	Sozialarbeiter	2
	Apotheker	1
Beratung und Selbsthilfe	Sozialmedizinischer Dienst	1
	Psychoonkologische Beratungsstelle	2
	Pflegestützpunkt	1
	Selbsthilfegruppen/Angehörigengruppen	2
	Stomaberatung	1
	Sozialdienst	2
	*Unterstützungsgruppe mit Fachpsychologen	1

3.9. wichtige Akteure im Versorgungshaus Darmkrebs

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	2
	Innere Medizin	2
	Hämatologie/Onkologie	2
	Gastroenterologie	2
	Viszeralchirurgie	2
	Humangenetik	2
	Labormedizin	2
	Phatologie	2
	Radiologie	2
	Strahlentherapie	2
	Schmerztherapie	2
	Komplementärmedizin	2
	Palliativmedizin	2
Kostenträger	Krankenversicherung	2
	Pflegeversicherung	1
	Rentenversicherung	2
Behandlungskoordination	Case Manager / Gesundheits Begleiter /systemischer Berater	1
	Tumorboard	2
Therapieangebote	Physiotherapie	2
	Ergotherapie	1
	Psychotherapie	3
	Kunsttherapie	2
Pflege	Gesundheits- und Krankenpflege	2
Lebenswelt	Familie	3
	Freundeskreis	2
	Betriebe (betriebsärztlicher Dienst, Vorgesetzte , Kollegen, Betriebsräte)	2
	(Sport-) Vereine	1
	Schule / Hochschule / KiTa	1
	Einrichtungen verschiedener Religionen	2
	Öffentlichkeit	3
	Gerichte/ Notar	2
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Tumor/Darmzentrum	3
	Stationäre Versorgung	1
	Sanitätshaus	1
	Allgemeine Palliativmedizinische Versorgung (AAPV)	2
	Spezielle Ambulante Palliativmedizinische Versorgung (SAPV)	3
	Rehabilitatives Angebot	1
	Hospiz	3
	Home Care Unternehmen	1



Sonstige	Heilpraktiker	2
	Seelsorge verschiedener Religionen	1
	Sozialarbeiter	2
	Apotheker	1
Beratung und Selbsthilfe	Sozialmedizinischer Dienst	1
	Psychoonkologische Beratungsstelle	2
	Pflegestützpunkt	1
	Selbsthilfegruppen/Angehörigengruppen	2
	Stomaberatung	1
	Sozialdienst	2
	*Unterstützungsgruppe mit Fachpsychologen	1

3.10. wichtige Akteure im Versorgungshaus Demenz

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	2
	Geriatrie	4
	Geronto-psychiatrie	2
	Zahnheilkunde	3
Pflege und Betreuung	Pflegedienst (incl. ambulanter psychiatrischer Pflegedienst)	2
	Betreutes Wohnen	1
	Niederschwellige Betreuungsangebote	3
	Kurzzeitpflege	3
	Tagespflege	3
Kostenträger	Krankenversicherung	3
	Pflegeversicherung	1
Weitere	Apotheker	1
	Sanitätshaus	1
	Seniorenbüro	1
	Demenzfreundliche Begleitung im Krankenhaus	6
Therapieangebote	Musik-, Kunst-, Tanz-, Bewegungstherapie	1
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	(Fach-)Krankenhäuser/ Fachabteilungen für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Geriatrie	1
	Geriatrische Frührehabilitation	1
	Gedächtnisambulanzen, Memory Clinic	1
	Geriatrisches Zentrum	2
Beratung und Selbsthilfe	Selbsthilfe inkl. Angehörigengruppen	3
	Pflegestützpunkt	1
	Fachberatungsstelle Demenz	4
	Altenhilfe (-Fachberatung)	1
Lebenswelt	Familie	2
	Freundeskreis	2
	Bürgerschaftlich Engagierte	2
	Städte/ Kommunen	2
	Öffentlichkeit	1

3.11. wichtige Akteure im Versorgungshaus Depression

ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	7
	Kinder und Jugendmedizin	2
	(Kinder- u. Jugend-) Psychiatrie	4
	Psychoonkologie	4
	Neurologie	6
	Psychotherapie	13
	Psychosomatik	10
	Schmerztherapie	5
	Gynäkologie	1
Therapieangebote	Physiotherapie	8
	Ergotherapie	6
	Sporttherapie	5
	Soziotherapie	4
	(Kinder u. Jugend) Psychotherapie	4
Kostenträger	Krankenversicherung	9
	Rentenversicherung	5
	Pflegeversicherung	2
Behandlungskoordination	Case Manager / Gesundheits-Begleiter /systemischer Berater	7
medizinische Einrichtungen u. Anbieter	zentrale Notaufnahme	4
	Fachkrankenhäuser / Fachabteilungen für Psychiatrie / Psychotherapie / Psychosomatik	11
	Rehabilitationseinrichtungen	7
	Akutkrankenhaus	4
	Rehabilitationsklinik	8
	psychiatrische Institutsambulanz	8
	Tagesklinik	7
	spezielle ambulante palliativmedizinische Versorgung (SAPV)	1
Pflege	häusliche Krankenpflege / ambulant betreutes Wohnen	5
	psych. Fachkrankenpflege	6
	Wohngruppe	1
Beratung und Selbsthilfe	(sozial-) psychiatrischer Dienst	8
	psychosoziale Krebsberatungsstelle	1
	Einrichtungen für Erziehungshilfe	1
	Suchtberatungsstelle	5
	Selbsthilfegruppe	9
	(Telefon-) Seelsorge	3
	Jugend-/ Sozial-/ Gesundheitsamt /Agentur für Arbeit / Job-center	5
Sonstige	Sozial- /Familien-Gericht	1
	Apotheke	3

	(Schul-) Sozialarbeit	2
	Sozialpädagogik	1
Lebenswelt	Familie	8
	Freundeskreis	6
	Nachbarschaftshilfe	1
	Betriebe (betriebsärztlicher Dienst, Vorgesetzte, Kollegen, Betriebsräte)	3
	(Sport-) Vereine	4
	Schule / Hochschule / KiTa	2
	Einrichtungen verschiedener Religionen	2
	Öffentlichkeit	3
	Gerichte/ Notar	2

3.12. wichtige Akteure im Versorgungshaus Diabetes (Typ 1 & 2)

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	11
	Unfallchirurgie und Orthopädie	4
	Neurochirurgie	3
	Psychiatrie und Psychotherapie	5
	Zahnmedizin/ Kieferorthopädie	8
	Gefäßchirurgie	3
	Kardiologie	5
	Endokrinologie / Diabetologie	6
	Frauen-/ Männerheilkunde	3
	innere Medizin	3
	Kinder- / Jugendmedizin	2
	Nephrologie	1
	Augenheilkunde	8
Therapieangebote	Physiotherapie	4
	Ergotherapie	4
Schule	Lehrer/ Vertrauenslehrer / Schulsozialarbeiter	3
Kostenträger	Pflegeversicherung	7
	Krankenversicherung	8
	Rentenversicherung	5
Behandlungskoordination	Case Manager	2
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Fach-KH / Klinik mit Fachabteilung	6
	Schmerzklinik / Schmerztherapie	3
	Rehabilitation (ambulant/stationär)	4
	Diabetologische Schwerpunktpraxis	3
	Diabetologisches Zentrum	4
Beratung und Selbsthilfe	Selbsthilfegruppen	7
	Ernährungsberatung	2
	"Sprechstunde Diabetes"	4
	Diabetes-/ Diät-Assistent	2
Weiter	Sanitätshaus	5
	Apotheke	7
	Orthopäde	3
	Zentrum für Orthesen und Prothesen	3
	Arbeitsmedizin	1
	Podologe	5

3.13. wichtige Akteure im Versorgungshaus chronischer Kreuzschmerz

Ärztliche Fachgebiete	Allgemeinmedizin	3
	Chirurgie	1
	Orthopädie	3
	Neurologie	2
	Schmerztherapie	3
	(Neuro-) Radiologie	1
	Sportmedizin	1
	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1
	Neurochirurgie	1
Kostenträger	Krankenversicherung	3
	Rentenversicherung	1
Behandlungskoordination	Case Manager / Patientenbegleiter	2
Therapieangebote	Physiotherapie	3
	Ergotherapie	1
	Sporttherapie	1
Pflege	Pflegefachkraft	1
Beratung und Selbsthilfe	Sport- und Bewegungsprogramme	3
	Selbsthilfegruppen	1
	Ernährungsberatung	3
Medizinische Einrichtungen und Anbieter	Schmerzklinik	1
	Rehabilitation (ambulant/teil-stationär)	2
Weitere	Orthopädienschuhmacher /-techniker	2
	Sanitätshaus	1
	Osteopathie	2
	Apotheker	2
	TCM, Akupunktur	1
Lebenswelt	Familie	2
	Freundeskreis	2
	(Sport) Vereine	2
	Nachbarschaftshilfe	3
	Fitnessstudios	1

4.6. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe A, Thesen 1 u. 2

These 1: Bedarfsgerechte Planung der medizinischen Angebote für psychisch kranke Menschen in einer Region muss erfolgen	
Definition "Region" → Kleinräumig, zeitlich, verkehrstechnisch	Lebenswelten
Internet → Seriöses Infomaterial notwendig	Information und Aufklärung
Betroffene als Experten, Jobcenter	Lebenswelten
Beratungsstellen, Sozialarbeiter	Information und Aufklärung
überregionale Kompetenzzentren, virtuelle Kompetenzen	Versorgungsangebot
Kriseninterventionszentren, Traumazentren → ausgebildetem Fachpersonal	Versorgungsangebot
Bei Krankenhausbehandlung → ambulant vor stationär	Versorgungsangebot
Übergänge: Finanzierung von Personal	Versorgungsangebot
Übergänge: technische Schwierigkeiten bei Gruppenangeboten → Setting → Kombination Gruppen und Einzelgespräche	Versorgungsangebot
Übergänge: Informationen über Folgeangebote → überlappende Begleitung	Information und Aufklärung
Übergänge: Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärzte	Versorgungsangebot
KU → neue Abrechnungsschlüssel notwendig	Versorgungsangebot
Wartezeiten: mehr Therapieplätze, PIA in Praxen	Versorgungsangebot
These 2: Es soll eine webbasierte Plattform zur Angebotstransparenz eingeführt werden	
Für Behandler UND Betroffene	Information und Aufklärung
Hierarchie bei Internetsuche → offizielle Informationsquelle auf erster "Google-Seite"	Information und Aufklärung
Pflege von Internetinformationsseiten: Derjenige, der das Angebot anbietet	Information und Aufklärung
Bei den Gesundheitsämtern: Angebotsübersicht mit Links	Information und Aufklärung
Aufnahmemanagement bezüglich einer Informationsplattform → extern	Information und Aufklärung
Strukturen schaffen für Terminvergabe → chronisch/akut	Information und Aufklärung
Aufklärung → gezielte Weiterleitung	Information und Aufklärung
Integration von Bestehendem (z.B. Wegweiser)	Information und Aufklärung
zusätzlich Papierform	Information und Aufklärung
Wegweiser Psychiatrie: es fehlen hilfreiche, empfohlene Links die auch aktuelle sein müssen	Information und Aufklärung
Wegweiser Psychiatrie: sollte breit gestreut sein (auch Hausarztpraxen)	Information und Aufklärung
Wegweiser Psychiatrie: sollte nutzerfreundlich sein	Information und Aufklärung

4.7. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe A, Thesen 3 u. 4

These 3: Selbsthilfe soll weiter gefördert werden	
Für Betroffene UND Angehörige	Versorgungsangebot
Unterstützt durch Profis → Experten: Behandler und Betroffene	Versorgungsangebot
Aktivitäten im Vordergrund, soziale Teilhabe	Lebenswelten
Finanzierung: Vereinfachung der Finanzierung, Förderung von ???	Versorgungsangebot
These 4: Wichtig für die Prävention ist die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	
Medien: korrigierendes Eingreifen von Verbänden/Organisationen	Information und Aufklärung
Medien: Stigmatisierung durch Medien angehen	Information und Aufklärung
Medien: Aufklärung durch Sendungen → früh beginnen z.B. bei KIKKA (Kinderkanal)	Information und Aufklärung
Angebote vor Ort: zugeschnittenes Programm vor Ort	Versorgungsangebot
Angebote vor Ort: Aufgabe der Gesundheitsämter → Kompetenzen/Organisation	Versorgungsangebot
Schulen: Projekte mit Betroffene	Versorgungsangebot
Angebote in Betrieben	Lebenswelten
BGM (betriebliche Gesundheitsmanagement)	Lebenswelten
Berufliche Wiedereingliederung fördern	Lebenswelten

4.8. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, These 1

These 1: Ein Patientenlotse (Case-Manager) ist notwendig	
Lotse krankheitsspezifisch	Versorgungsangebot
Lotse für Patienten, die hilflos sind	Versorgungsangebot
Lotse noch nicht für jedes Krankheitsbild gut aufgestellt	Versorgungsangebot
Lotsen sind notwendig	Versorgungsangebot
Krankheitsübergreifend? Krankheitsspezifisch?	Versorgungsangebot
Patientenlotsen sollten wissenschaftliche evaluiert werden	Versorgungsangebot
Mobilität großes Problem → von einer Beratungsstelle zur anderen vermittelt	Lebenswelten
Entwicklung von Strukturen im Konsens besser als top-down	Versorgungsangebot
Auffangen in der sozialen Situation krankheitsunabhängig notwendig	Versorgungsangebot
ehemalige Gesundheitsfürsorge, Beispiel: Tuberkulosefürsorge	Versorgungsangebot
Kosten müssen bedacht werden	Versorgungsangebot
Forschungsprojekt → Was ist nötig für optimale und reibungslose Entlassung (mit Uni Heidelberg, AOK)	Versorgungsangebot
Verständnis für Lotsenfunktion allgemein muß gestärkt werden	Information und Aufklärung
Message an die Politik → Stärkung und Unterstützung von Entlassmanagement und Übergang in die Hausarztpraxis	Versorgungsangebot
Entlassmanagement: Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Entlassmanagement	Versorgungsangebot
Entlassmanagement: vom Gesetzgeber angeordnet werden (Finanzierung nicht geregelt)	Versorgungsangebot
Muss definiert werde → Kompetenzen, Finanzierung, wo angesiedelt?	Versorgungsangebot
Patienten brauchen jemanden der mit über ihren Weg geht	Lebenswelten
Definition Aufgabe Lotse wichtig → kein Doppelbeschluss	Versorgungsangebot
Selbstbestimmung beachten, Hilfe durch das System, Soziallotse	Lebenswelten
Lotse für bestimmte Krankheitsbilder sinnvoll (mit allen Sektoren verbunden)	Vernetzung
Bereits Lotsen vorhanden? Hausarzt?	Versorgungsangebot
Lotse auf sehr individuelle Ebene gedacht	Lebenswelten
Probleme sehr komplex → Wo sind Grenzen des Lotsen? Wie kann der Lotse Kooperieren	Versorgungsangebot

4.9. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, Thesen 2 u. 3

These 2: Eine Angebotsplattform hilft dem patientenlotsen (Case-Manager)	
Angebotsplattform vermeidet Doppelstrukturen und bietet Transparenz	Versorgungsangebot
Patient braucht Lotsen für Plattform	Lebenswelten
öffentlicher Gesundheitsdienst als Träger der Plattform?	Versorgungsangebot
Transparenz des bestehenden Lotsenangebots	Information und Aufklärung
Eine Angebotsplattform hilft den Patientenlotsen	Information und Aufklärung
Qualität der Angebote wie sichergestellt?	Versorgungsangebot
Anbieter daten sich selbst up	Versorgungsangebot
Relevanz der Angebote für den einzelnen Patienten → wie sicherstellen?	Information und Aufklärung
Intransparenz großes Problem	Information und Aufklärung
Verwaltung muss geklärt werden	Versorgungsangebot
These 3: Eine digitale Patientenakte soll realisiert werden	
Digitale Patientenakte grundsätzlich sinnvoll → kein uneingeschränkter Zugriff für Case-Manager	Vernetzung
Selbstbestimmung, Datenschutz	Vernetzung
Patient als Herr seiner Daten	Vernetzung
Informationsfluss grundsätzlich geregelt, in der Praxis teilweise Schwierig	Vernetzung
Patientenakten im Alltag überschätzt. Kommunikation kann Probleme lösen	Vernetzung
Digitale Akte kann durch Kommunikation ersetzt werden	Vernetzung
Datenleck Problem	Vernetzung
Patientenlotse: soll im persönlichen Gespräch vom Patienten informiert werde.	Information und Aufklärung

4.10. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe B, These 1

These 1: E-Health soll weiter ausgebaut werden	
Chance Kinder und Jugendliche	Versorgungsangebot
Schnelle Lösung erforderlich	Versorgungsangebot
Patientenakte in Schweden (Sperrung möglich)	Vernetzung
Fallbezogene Akte	Vernetzung
Papierakte auch keine 100%tige Sicherheit	Vernetzung
Es passiert schon über Krankenkassen	Vernetzung
Fallakte/Patientenakte	Vernetzung
Oberste Priorität "Effizienz"	Vernetzung

4.11. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe C, Thesen 2, 3 u. 4

These 2: Die Sektorenübergänge müssen gestaltet werden	
keine Transition erw. in die Geriatrie	Vernetzung
Übergang insbesondere Älterer in Kurzzeitpflege	Versorgungsangebot
Potential (Wechsel Jugend- Erwachsenenmedizin)	Versorgungsangebot
Zentrumsversorgung	Versorgungsangebot
Psychiatrie (stationär-ambulant) bestehende Lücke	Versorgungsangebot
Felder in denen ein Fallmanager Sinn macht	Vernetzung
bestehende Strukturen schützen statt Case Manager	Versorgungsangebot
Jugendmedizin Transit zu Erwachsenenmedizin (Regelversorgung)	Versorgungsangebot
These 3: Fallkonferenzen sollen durchgeführt werden (analog Tumorboard)	
mit Patienten ja nach Fall (oder teils/teils)	Vernetzung
Regionale Konferenzen	Vernetzung
Komplexe soziale Situation einbeziehen (Beispiel: chronischer Rückenschmerz)	Lebenswelten
Kooperative Krankenkasse notwendig	Vernetzung
Strukturen bestehen, Vernetzung notwendig	Vernetzung
These 4: Es soll die ambulante und stationäre Versorgung in stationären Einrichtungen ermöglicht werden	
Nachsorge auch im ländlichen Raum beachten	Versorgungsangebot
Vernetzung sichern	Versorgungsangebot
Rückmeldung nach stationärer Behandlung aufbauen	Versorgungsangebot
regional weite Wege (Dimension Fläche)	Lebenswelten
Rotation des Personals in Krankenhäusern	Versorgungsangebot
Unterschiede der Krankheitsbilder beachten	Versorgungsangebot
keine generelle Freigabe ambulant/stationär	Versorgungsangebot

4.12. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe D, These 1

These 1: Eine Angebotsplattform und eine Koordinierungsstelle soll eingerichtet werden	
Angebot/Nachfrage → Informationsfluss	Information und Aufklärung
Service-Stellen wieder beleben	Versorgungsangebot
Ansprechstellen (Reha)	Information und Aufklärung
Problem: viele einzelne Stellen statt zentrale Angebote	Versorgungsangebot
Plattform muss bekannt sein/bekannt gemacht werden	Versorgungsangebot
muss in Curricula → aktive Ansprache	Versorgungsangebot
Integration der Eltern → Eigenverantwortung kommunal vor Ort	Lebenswelten
Plattformen vernetzen	Vernetzung
Menschen beraten Menschen und Internetangebote	Versorgungsangebot
Schriftliches Angebot	Versorgungsangebot
Informationen und Anmeldung	Versorgungsangebot
leichtere Sprache, mehrsprachig	Versorgungsangebot

4.13. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe D, Thesen 2, 3 u. 4

These 2: Gesundheitsförderung und Prävention sollen im kommunalen Gesundheitsnetz verankert werden	
Bsp. Aalen → Selbsthilfegruppe treffen	Versorgungsangebot
Vorschlag: Zertifikat/Siegel um Akteure bekannt zu machen	Versorgungsangebot
Zertifikat/Siegel: wer Stadt/Kommune? Stellt die Fair-Trade Siegel	Versorgungsangebot
Qualitätssicherung, Siegel/Zertifikatflut	Versorgungsangebot
Bsp. "Stadtteilrunde" Degerloch (Probleme, Angebote, TN, alle sozialen Berufe vor Ort, lokale Kenntnis)	Versorgungsangebot
Bsp. AK-Leben → Jugendliche aktiv als Berater	Versorgungsangebot
Familien und Integrationszentrum für Prävention nutzen → Bürgerschaft	Versorgungsangebot
Konkurrenz zwischen Städten/Trägern vermeiden	Information und Aufklärung
Profis und Ehrenamt auf Augenhöhe → Anerkennung als Arbeitszeit	Information und Aufklärung
These 3: Eine Schulgesundheitsfachkraft soll eingeführt werden	
Fachkräfte, nicht Lehrerstunden → Medizinisches Wissen wichtig, Fokus auf Schüler, Lehrer, Eltern	Information und Aufklärung
Betriebsarzt der Schule: Grundlegende Bedeutung	Lebenswelten
Verpflichtung nicht soll...	Information und Aufklärung
Management für Schulen schwierig	Information und Aufklärung
Ausstattung, Räume	Information und Aufklärung
These 4: Arbeitgeber sollen für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung übernehmen	
Vorbeugen im Denken verankern	Information und Aufklärung
Motivation für AN sind ein Problem	Information und Aufklärung
Versuche bei kleinen Unternehmen die Angebote anzunehmen Tendenz positiv	Information und Aufklärung
Personalschlüssel beachten	Information und Aufklärung
Kommune informiert AG/kleine Betriebe	Versorgungsangebot
z.B. Ernährung "steuern" → Essensmarken an Berufsschulen (IHK)	Versorgungsangebot
eventuell medizinischen Dienst ausbauen (Berufsgenossenschaft)	Versorgungsangebot
Gesetzte erfassen nur Großbetriebe (Klein-/Mittelstand?)	Information und Aufklärung

4.14. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe E, Thesen 1 u. 2

These 1: Multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlungsteams weiterentwickeln	
Jeder wünscht es sich aber es funktioniert nicht → Anreizsysteme?	Versorgungsangebot
Ist eher ein finanzielles Thema	Versorgungsangebot
unterschiedliche Kostenträger als Hürde → Datenschutz, Bürokratie	Versorgungsangebot
Problem: Strukturen führen immer wieder zu den Problemen zurück → Systemwiderstand	Versorgungsangebot
Anerkennung von Pflege? Langfristige Konzepte 5+ Jahre	Lebenswelten
Multiprofessionelle Teams existieren im Bereich Psychiatrie (und Stellenweise in der Medizin aber nicht überall)	Versorgungsangebot
Multiprofessionalität fehlt (Mitarbeiter und Nachwuchskräfte fehlen)	Versorgungsangebot
Multiprofessionalität → dazu braucht es entsprechende Ausbildung (Pflegerwissenschaften)	Versorgungsangebot
Interprofessionelles Lernen für Nachwuchs	Versorgungsangebot
Pflege als bindendes Glied mehr Anerkennen → auch bessere Ausbildung	Lebenswelten
Pflege: zusätzliche spezielle Ausbildung aber keine Akademisierung, sondern niederschwellige Hilfe	Versorgungsangebot
Rollenverteilung zwischen den Akteuren klären	Vernetzung
These 2: Mehr Primärversorgungszentren und zertifizierte Kompetenzzentren bilden	
Problematische Vernetzungsarbeit wird nicht bezahlt → Abrechnungssystem ändern?	Vernetzung
Finanzierung von Netzwerken und Arbeitsgruppen	Vernetzung
Leistungen können nicht abgerechnet werden	Versorgungsangebot
Planungszeitraum realistischer Wahlen (15-20 Jahre)	Versorgungsangebot
planerische Mitverantwortung der Kommunen	Versorgungsangebot
Wie kann man sich die Finanzierung vorstellen? → Integration von Kostenträgern	Versorgungsangebot
Weniger Bürokratie mehr Vernetzung	Vernetzung
Junge Kollegen wünschen sich Austausch und Arbeit im Team virtuell oder analog?	Vernetzung
Gemeinsame Patientenakte	Versorgungsangebot
Telemedizin und multiprofessionelles Team	Versorgungsangebot
Regionale Lösungsmodelle, nicht alle über einen Kamm scheren	Versorgungsangebot
Möglichkeiten der Datenzusammenführung als Angebot für Bürger	Information und Aufklärung
Problem der Interpretation von Symptomen → es fehlen die Generalisten nicht die Spezialisten	Versorgungsangebot

4.15. Verschriftlichung der Moderationskarten, Arbeitsgruppe E, Thesen 3 u. 4

These 3: Nachsorge ist das aktuelle Problem einer segmentierten Versorgung	
Pflegenotstand "manches kann nicht geleistet werden" → z.B. Kurzzeitpflege	Versorgungsangebot
Fehlversorgung in der Onkologie → Sammlung der Befunde, Zentralisierung in Zentren	Versorgungsangebot
Neue Finanzierungs und Versorgungsstrukturen → Verantwortung der Kommunen	Versorgungsangebot
Fehlende Strukturen, fehlende Finanzierung → Kompetenzen Erweiterung	Versorgungsangebot
Zertifizierungen abschaffen → Versorgung im Bereich Onkologie ist sinnvoll	Versorgungsangebot
Bürokratische z.T. lange Wege → mehr Spielraum bei den Abrechnungen	Versorgungsangebot
"baldige Entlassungen" → Kostenfrage im Krankenhaus und vor Ort	Versorgungsangebot
These4: Transparenz über die Angebote schaffen	
Das Gesundheitsamt wäre eine gute Anlaufstelle	Vernetzung
Transparenz der Angebote und Leistungen schaffen	Information und Aufklärung
Faktor Mensch bei den Angeboten berücksichtigen → nicht jeder mag alles	Information und Aufklärung
Angebote zu Datensätzen werden nicht genutzt → Suchmaschinen	Information und Aufklärung