

Mein GesundheitsCampus – Ziele, Ansatz und Umsetzung

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie erzeugen zusätzlichen Druck auf die flächendeckende Gesundheitsversorgung. Die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser in Deutschland haben sich drastische verschärft. Nicht einmal ein Drittel aller Häuser darf mit einem positiven Ergebnis für das Gesamtjahr rechnen. Gründe dafür liegen im massiven Rückgang der Fallzahlen¹ während der Pandemie, der Verschärfung des bereits bestehenden Fachkräftemangels² sowie der absehbaren Konzentration staatlicher Strukturbeihilfen auf komplexe Versorgungseinrichtungen. Eine Antwort auf dieses Szenario stellt das Konzept *Mein GesundheitsCampus* dar. *Mein GesundheitsCampus* bietet mit einem variablen und eng am regionalen Bedarf orientierten Konzept ein Modell für Nachfolgestrukturen von Krankenhäusern. Der Fokus liegt dabei auf einer ganzheitlichen Grundversorgung vor Ort und ist getragen von der Überzeugung, dass ein flächendeckendes und regionales Angebot wesentlich zu einer guten Gesundheit der Gesamtbevölkerung beiträgt. Das Konzept *Mein GesundheitsCampus* wird nachfolgend anhand zentraler Kriterien und Aspekte dargelegt.

Ziel ist es, mithilfe der Umwandlung eines ansonsten nicht mehr sinnvoll zu betreibenden Krankenhauses die Versorgungsqualität in der Region anzuheben – bei gleichzeitiger Reduktion der Betten und unter der Nebenbedingung der nachhaltigen Wirtschaftlichkeit. Dies kann insbesondere durch die enge Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erreicht und durch den Einsatz digitaler Technologien befördert werden.

Das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth (IMG) hat hierzu ein differenziertes Konzept entwickelt, das sich variabel an den örtlichen Gegebenheiten und Bedarfen orientieren kann. In der Kooperation mit der auf den Krankenhausmarkt spezialisierten Unternehmensberatung ZEQ gelingt eine Verschränkung der wissenschaftlich abgeleiteten Konzeptidee. Die Evaluation und Erfolgsmessung von *Mein GesundheitsCampus* auf der einen Seite wird mit der praktischen Umsetzung und Einleitung von Change-Prozessen in den Regionen auf der anderen Seite gekoppelt.

¹ Vgl. Günster, C. et al. (2020): WiDO-Report: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen während des Coronavirus-Lockdowns.

² Exemplarisch: Pflege-Studie der Alice Salomon Hochschule Berlin aus dem Frühjahr 2020, vgl. hierzu <https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/news/pflege-studie-situation-in-krankenhaeusern-in-berlin-und-brandenburg-waehrend-der-covid-19-pandemie/?fbclid=IwAROG2fayrotAnW2o4HtG3KCWdXiiVoFGA0hErPwj6yXoomvSyPpZFd2Te3E>

I. Regionale Bedarfsanalyse und Ableitung eines individuellen Umsetzungskonzepts

Bei den **objektiven Kriterien** wird auf die etablierten Kategorien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität referenziert.³ Beispielhaft adressiert die Analyse der Strukturqualität in einer Region die Personal- und Versorgungsstrukturen. Hier können als Indikatoren z.B. Allgemeinärzte je 100.000 Einwohner oder CT/MRT-Geräte je 100.000 Einwohner herangezogen werden. Analog werden die Prozess- und Ergebnisqualität mit jeweils wissenschaftlich entwickelten Indikatorensatz bewertet. Während im Bereich der Prozessqualität beispielhaft die Wartezeit auf einen Arztkontakt oder die Intensität des Einsatzes digitaler Technologien in der Versorgung angeführt werden können, lassen sich für die Ergebnisqualität z.B. Komplikationsraten bei ausgewählten medizinischen Indikationen nennen.

Daneben werden auch **subjektive Kriterien** zur Bestandsaufnahme herangezogen: Sie dienen der Beurteilung der Qualität der Versorgung vor Einrichtung von *Mein GesundheitsCampus* aus Perspektive der Bürger*innen, Ärzt*innen etc. Dabei steht deren Zufriedenheit mit dem medizinischen Versorgungsangebot im Vordergrund.

Die Ergebnisse dieser umfassenden Bestandsaufnahme dienen im zweiten Schritt der **Ableitung der regional notwendigen Versorgungsangebote**. Ggf. vorhandene **Qualitätsdefizite** werden identifiziert und Verbesserungsvorschläge für bestimmte Patientengruppen erarbeitet. Auf dieser Grundlage kann dann in einem dritten Schritt ein **regional abgestimmtes Umsetzungskonzept** von *Mein GesundheitsCampus* erstellt werden. So werden Defizite und Potenziale der regionalen Versorgung bestmöglich adressiert. Zudem bieten die skizzierten „Ist-Analysen“ – also die Messung der Qualität vor Einrichtung von *Mein GesundheitsCampus* – die notwendige Datengrundlage für die Evaluation bzw. Erfolgsmessung nach einer Umsetzung und deren zukünftigen Weiterentwicklung (siehe III.).

II. Umsetzung des Konzepts, Schaffung Mein GesundheitsCampus

Die Konzeptumsetzung erfolgt unter Federführung der Unternehmensberatung ZEQ. ZEQ ist auf die Unterstützung von Einrichtungen im Gesundheitswesen spezialisiert und wurde in den vergangenen sieben Jahren jährlich von der Zeitschrift brand eins mit dem Siegel „Beste Berater“ für die Branche Healthcare ausgezeichnet. Zum Kundenspektrum von ZEQ zählen über 400 Einrichtungen des

³ Vgl. Donabedian, A. (1980): Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume 1. The Definition of Quality and Approaches for its Assessment.

Gesundheitswesens, darunter vornehmlich Krankenhäuser. Diese begleitet ZEQ bei Vorhaben zur Strategie- und Organisationsentwicklung, wobei auch die Digitalisierung eine wichtige Rolle spielt. Kennzeichnend für ZEQ ist insbesondere seine Umsetzungscompetenz, das heißt das besondere Augenmerk darauf, Konzepte vor Ort erfolgreich in die Umsetzung zu bringen.

Die Entwicklung und Umsetzung des Konzepts Mein GesundheitsCampus gliedert sich in acht Schritte (siehe Abbildung 1). Diese erfolgen in enger Abstimmung zwischen den Vertreter*innen der Region und der betroffenen Gesundheitseinrichtungen einerseits sowie der Universität Bayreuth und ZEQ andererseits.

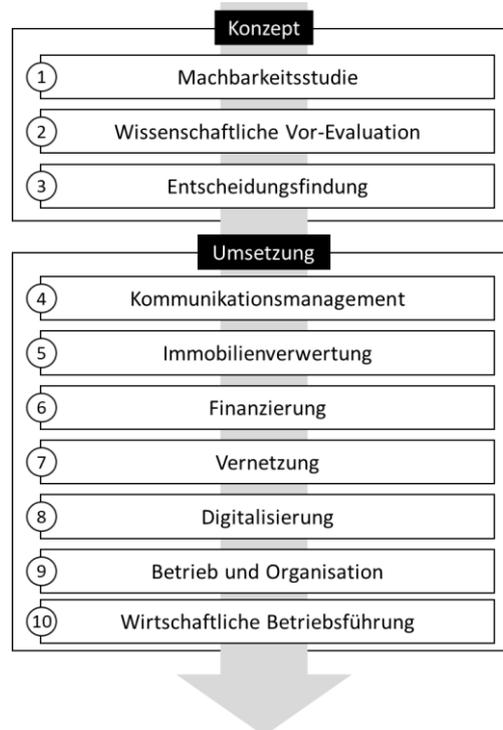


Abbildung 1: Schritte zur Umsetzung des Konzepts Mein GesundheitsCampus

(1) Machbarkeitsstudie

Der Schwerpunkt der Machbarkeitsstudie liegt auf der Bedarfsanalyse und der Anpassung des Grundkonzepts auf die regionalen Gegebenheiten. Dazu erfolgt eine umfassende **Analyse der spezifischen lokalen Versorgungssituation**. Auf dieser Basis kann die Umwandlung individuell und bedarfsgerecht erfolgen und die spätere Evaluation und Erfolgsmessung die richtigen Parameter im Sinne der Steigerung der regionalen Versorgungsqualität adressieren.

Die Machbarkeitsstudie dient insbesondere der Abschätzung folgender Grundfragen:

- Trifft das Konzept den Bedarf der betreffenden Region?
- Welche potenziellen Partner sollten in die Ausarbeitung des Konzepts einbezogen werden?

- Welche Konzept-Anpassungen sollten vorgenommen werden, um das Konzept passgenau auf die Situation vor Ort abzustimmen?
- Welches Leistungsspektrum deckt das Mein GesundheitsCampus ab?
- Wie aufwändig ist der Umbau der bestehenden Strukturen in ein Mein GesundheitsCampus?
- Welche Kosten-Erlös-Situation ist zu erwarten (grobe Abschätzung)

Bei der Angebots- und Bedarfsbewertung wird die aktuelle und zukünftige Versorgungssituation der Bevölkerung analysiert. Ausgehend vom Falldatensatz (gemäß § 21 KHEntgG) des bestehenden Krankenhauses ist zu erkennen, woher aus welchen Postleitzahl-Gebieten die bisher behandelten Patienten kommen und welche Diagnosen hauptsächlich behandelt werden. Zu diesen Behandlungen wird untersucht, ob subsidiäre Versorgungsstrukturen bestehen und welche Qualitätsunterschiede diese im Vergleich zu den bestehenden Strukturen aufweisen.

Die ambulanten Behandlungsstrukturen werden für den gegenwärtigen Zeitpunkt, aber auch hinsichtlich deren Entwicklung in den kommenden Jahren bewertet. Von Bedeutung sind insbesondere auslaufende Arztstühle und die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Nachbesetzung.

Die Bedarfsanalyse betrachtet den aktuellen und zukünftigen Behandlungsbedarf der Bevölkerung vor Ort. Dabei werden das aktuelle Diagnosespektrum (unabhängig davon, ob die Erkrankung im Krankenhaus vor Ort oder anderswo behandelt wurde), die Altersstruktur und deren Entwicklung sowie die Prognosen zur Epidemiologie in Zusammenhang gebracht.

In einem weiteren Schritt wird untersucht, welche potenziellen Partner für Mein GesundheitsCampus in der Region existieren und welche Funktionen diese ggf. übernehmen könnten.

Das Ergebnis dieser Analyse zeigt, in welchem Umfang sich das Idealkonzept zu Mein GesundheitsCampus in der betreffenden Region tatsächlich realisieren lässt.

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse und die Identifikation der potenziellen Netzwerk- und Kooperationspartner bilden die Grundlage für die Entwicklung eines Grobkonzepts zum medizinischen Leistungsspektrum. Dieses beschreibt, welche Leistungen im Mein GesundheitsCampus angeboten werden.

Abschließend werden auch die baulichen Gegebenheiten und Möglichkeiten betrachtet.

Aus der Zusammenstellung der einzelnen Untersuchungsergebnisse entsteht ein auf die Region angepasstes Grobkonzept. Für dieses lässt sich eine grobe Kosten-Erlös-Abschätzung erstellen.

Die Entwicklung der Machbarkeitsstudie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber.

(2) Wissenschaftliche Vor-Evaluation

Zentrales Ziel von Mein GesundheitsCampus ist, die medizinische Versorgung der Region auf dem bisherigen Niveau aufrechtzuhalten oder sogar noch weiter zu verbessern. Um die Erreichung dieses Ziels sicherzustellen, erfolgt eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Vor-Evaluation wird die Evaluationsmethodik der Universität Bayreuth auf die Gegebenheiten der Region angepasst und ausgerichtet. Insbesondere die Festlegung der subjektiven Qualitätsparameter erfolgt in enger Abstimmung mit den Ansprechpartnern vor Ort und Vertretern weiterer Interessengruppen (z.B. Bürgervertretung).

Nähere Ausführungen zur wissenschaftlichen Evaluation finden sich in Kapitel III.

(3) Entscheidungsfindung

Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie und der wissenschaftlichen Vor-Evaluation werden zusammengestellt und verständlich aufbereitet. Dabei entstehen sowohl ein ausführliches Konzept, das viele Details enthält, als auch ein leicht verständliches Kurzkonzept, das auch zur Information der Bevölkerung genutzt werden kann.

Die Projektverantwortlichen der Universität Bayreuth und von ZEQ beraten die politischen und institutionellen Entscheidungsträger objektiv über die Chancen und Risiken des Vorhabens und unterstützen sie auf dem Weg zur Entscheidungsfindung durch Vorträge und Erläuterungen in Ausschüssen und Gremien.

Bei einer positiven Bewertung des Standorts für die Implementierung eines *Mein GesundheitsCampus* stellt die Machbarkeitsstudie die Basis des Umsetzungskonzepts dar.

(4) Kommunikationsmanagement

Eine tiefgreifende Veränderung der Versorgungsstrukturen löst immer auch Sorgen, Bedenken und Widerstände in der Bevölkerung aus. Mit einem professionellen Kommunikationsmanagement gelingt es jedoch, erfolgreich Überzeugungsarbeit zu leisten. Zentrales Anliegen des Kommunikationsmanagements ist es

- die Beweggründe der Entscheidungsträger so zu transportieren, dass die Bevölkerung die Entscheidungen nachvollzieht

- die neu zu schaffende Struktur so verständlich und glaubwürdig darzustellen, dass die Bevölkerung deren Vorteile erkennt.

Realistisch betrachtet werden nicht 100% der Bevölkerung bereit sein, das Vorhaben zu unterstützen. Jedoch lässt sich mit einem guten Kommunikationsmanagement erreichen, dass nur ein Bruchteil der Betroffenen eine ablehnende Haltung einnimmt.

Wesentliche Instrumente des Kommunikationsmanagements sind:

- Foren der Bürgerbeteiligung
- Betrieb einer projektspezifischen Internetseite mit laufend aktualisierten Informationen
- Enge Zusammenarbeit mit den vor Ort ansässigen Zeitungen und Radiosendern, um die Bevölkerung zu informieren und auf dem Laufenden zu halten
- Sehr zeitnahe Reaktion auf vorgetragene Bedenken und ehrliche, greifbare Antworten
- Wiederholte Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung

Ein erfolgreiches Kommunikationsmanagement nimmt einen entscheidenden Einfluss darauf, ob die Bevölkerung bereit ist, die Vorteile der neuen Versorgungsstrukturen anzuerkennen. Die Universität Bayreuth und ZEQ werden hier von einer spezialisierten Kommunikationsagentur unterstützt.

(5) Immobilienverwertung

Es ist davon auszugehen, dass die bisher als Krankenhaus genutzte Immobilie im Mein GesundheitsCampus entweder gar nicht oder nur teilweise weitergenutzt wird. Daher wird hier ein Nachnutzungskonzept benötigt. Über einen auf dieses Thema spezialisierten Projektpartner erhält der Eigentümer der Immobilie ein Konzept, wie die Immobilie und ggf. auch das nicht mehr benötigte Inventar verwertet werden können.

(6) Finanzierung

Der Umbau in Mein GesundheitsCampus ist mit Anlaufkosten verbunden. Diese begründen sich in den anstehenden Investitionsvorhaben (Geräte, IT, Bau/Umbau, Beratungskosten etc.), aber auch in Kosten des Downsizings. Neben der Immobilienverwertung stehen hier an erster Stelle Kosten für den anstehenden Abbau von Personalstellen. Um diese Kosten möglichst gering zu halten, werden diejenigen Mitarbeiter, die im Konzept Mein GesundheitsCampus keinen Platz finden aktiv dabei unterstützt, eine neue Stelle zu finden. Da im Gesundheitswesen ein ausgeprägter Fachkräftemangel besteht, ist davon auszugehen, dass insbesondere die Mitarbeiter, die patientennah arbeiten, relativ leicht eine neue Stelle finden werden.

Sofern die Anlaufkosten über Darlehen finanziert werden müssen, wird der Auftraggeber dabei unterstützt, die benötigten Unterlagen zusammenzustellen und aufzubereiten. Darüber hinaus kann bei Bedarf auch das bestehende Netzwerk von ZEQ und der Universität Bayreuth dabei behilflich sein, einen geeigneten Finanzierungspartner zu finden.

(7) Vernetzung

Ein wesentliches Element des Konzepts zu Mein GesundheitsCampus ist die enge Vernetzung über alle Fachdisziplinen und Versorgungssektoren hinweg. Unter diesem Aspekt ist zu erarbeiten, welche der in der Machbarkeitsstudie identifizierten Kooperations- und Netzwerkpartner tatsächlich für Mein GesundheitsCampus gewonnen werden können.

ZEQ und die Universität Bayreuth nehmen den Kontakt zu den potenziellen Partnern auf und erläutern die Grundidee der Zusammenarbeit. Dabei liegt eine besondere Betonung auf den Vorteilen, die sich in Hinblick auf die Patientenversorgung und die Situation des Kooperations- bzw. Netzwerkpartners ergeben. Grundsätzliches Ziel ist es, möglichst viele Niedergelassenenpraxen und Gesundheitseinrichtungen mit dem Mein GesundheitsCampus zu verbinden und ggf. an dessen Organisationskonzept teilhaben zu lassen. Darüber hinaus ist es unabdingbar, einen stationären Kooperationspartner zu gewinnen, der die stationären Vor-Ort-Strukturen fachlich unterstützt. Umgekehrt bietet Mein GesundheitsCampus dem stationären Kooperationspartner auch einen vereinfachten und komfortablen Zugang zu den Patienten der Region, so dass sich eine Win-Win-Situation ergibt.

Die Kooperationsgespräche werden bis zum Vertragsschluss unterstützt und begleitet.

(8) Digitalisierung

Die Nutzung der Möglichkeiten, die sich aus der modernen Digitalisierung ergeben, spielt eine wesentliche Rolle im Konzept Mein GesundheitsCampus. Gegenstand der Beratung ist im ersten Schritt der Entwurf der Technologie-Infrastruktur, die benötigt wird, um die digitalen Konzeptbestandteile umsetzen zu können. Im zweiten Schritt werden Möglichkeiten der Förderung ausgelotet und ggf. entsprechende Förderanträge verfasst.

Im dritten Schritt wird der Auftraggeber bei der Ausschreibung noch benötigter IT-Komponenten unterstützt. Zudem werden die Dienstleister ausgesucht, die bei der Implementation der Technologie-Infrastruktur unterstützen sollen.

Die Unterstützung bei der digitalen Aufrüstung bezieht sich nicht nur auf das Mein GesundheitsCampus im engeren Sinne, sondern auch auf die Kooperations- und Netzwerkpartner, die digital an Mein GesundheitsCampus angeschlossen werden.

(9) Betriebs- und Organisationskonzept

Für Mein GesundheitsCampus wird ein Betriebs- und Organisationskonzept entwickelt. Dafür erfolgen insbesondere folgende Maßnahmen:

- Ausarbeitung des **Medizinkonzepts** unter Berücksichtigung der Möglichkeiten, die sich aus den Vereinbarungen mit Kooperations- und Netzwerkpartnern ergeben
- **Raumkonzept**, das beschreibt, wie die bestehenden Räumlichkeiten genutzt werden bzw. welche Räumlichkeiten für die Umsetzung des Mein GesundheitsCampus geschaffen werden müssen
- **Personalkonzept**, das die benötigte Personalbesetzung und -qualifikation je Bereich beschreibt. Dabei wird auch die Einbindung der ambulanten Kooperationspartner in die stationäre Versorgung berücksichtigt. Darüber hinaus befasst sich das Personalkonzept mit Dienstmodellen und Lösungen zum Personalausfallmanagement.
- **Organisationskonzept**, das die Prozesse innerhalb des Mein GesundheitsCampus sowie an den Schnittstellen zu Netzwerk- und Kooperationspartnern beschreibt.

Im Rahmen des Betriebs- und Organisationskonzepts werden auch die Kennzahlen konkretisiert, die im Zuge der wissenschaftlichen Evaluation zur Erfolgsbewertung herangezogen werden sollen.

(10) Wirtschaftliche Betriebsführung

Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Betriebsführung sind alle Aktivitäten zusammengefasst, die darauf ausgerichtet sind, den Mein GesundheitsCampus nicht fachlich, sondern auch wirtschaftlich zu einem Erfolgsmodell zu machen. Dazu gehören unter anderem

- Konzept zur Außendarstellung und Konzept zur Maximierung der Patientenzufriedenheit, so dass das Mein GesundheitsCampus in der Bevölkerung sehr gut angenommen wird
- Konzept zur Maximierung der Zufriedenheit bei den wichtigen Kooperationspartnern
- Konzept zur Abrechnung der medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen
- Konzept zur Steuerung der Personalkosten
- Konzept zur Steuerung der Sachkosten

Im Ergebnis ergibt sich eine Szenariorechnung zur Wirtschaftlichkeit des Mein GesundheitsCampus. Diese macht transparent, welche Stellschrauben bestehen, um den Mein GesundheitsCampus dauerhaft wirtschaftlich zu betreiben.

III. Qualitätsüberprüfung, Erfolgsmessung und ggf. Anpassung

Die Sicherung und Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung vor Ort sind für die Bewohner*innen und die Entwicklung der Region von zentraler Bedeutung. Der besondere Stellenwert einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung wird aktuell im Kontext der Corona-Pandemie unterstrichen. Das vorgelegte Konzept kann hierzu aus mehreren Perspektiven förderlich sein: Ein *GesundheitsCampus* wird durch seine intersektorale Ausrichtung zur zwingend notwendigen Überwindung der Defizite zwischen akutstationärer und ambulanter Versorgung führen. So werden Versorgungs- und Kommunikationsbrüchen zwischen den beteiligten Akteuren und daraus entstehende Qualitäts- und Effizienzdefizite überwunden.

Vor der Implementierung von *Mein GesundheitsCampus* erfolgte die konzeptionelle Bestandsaufnahme zur Qualität der Versorgung in der Region. In definierten Zeiträumen nach Implementierung des GesundheitsCampus wird die regionale Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Region erneut gemessen und mit der Ausgangsbasis verglichen.

Dieser Ansatz der regionalen **Qualitätsprüfung** wird flankiert durch ein entsprechendes Vorgehen in der neu gegründeten Versorgungseinrichtung **Mein GesundheitsCampus**. Zentrale Elemente der Struktur- und Prozessqualität als auch der Ergebnisqualität werden erfasst. Generell können, je nach Ausrichtung eines *GesundheitsCampus*, bestehende Indikatoren der Qualitätsberichterstattung von Krankenhäusern⁴ oder aber der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung⁵ des Gemeinsamen Bundesausschusses herangezogen bzw. bei Bedarf an die Anforderungen eines *GesundheitsCampus* methodisch adaptiert werden: So erfordert etwa die Anbindung eines Internisten eine andere Auswahl an Qualitätsindikatoren als die Anbindung eines anderen fachärztlichen Schwerpunktes etc.

⁴ Vgl. Qualitätsberichte der Krankenhäuser, <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/>

⁵ Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, vgl. <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datengestuetzte-qualitaetssicherungsverfahren/>

Auf diese Weise wird der Beitrag des *GesundheitsCampus* für die Versorgungsqualität in der Region differenziert eingeschätzt. Des Weiteren kann die Performance des *GesundheitsCampus* an sich bewertet werden. Auf diesen Aspekt fokussiert die nachstehende Abbildung 2.

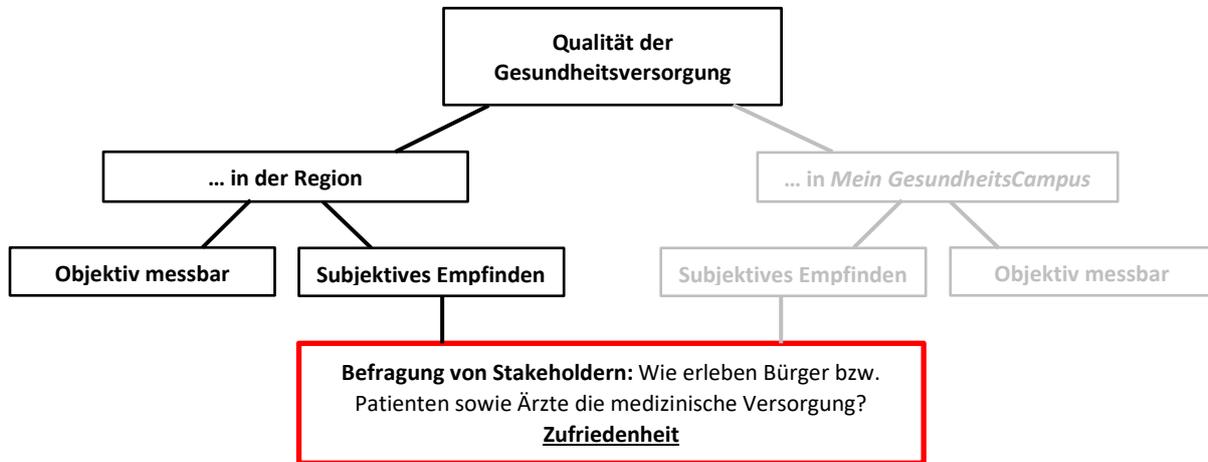


Abbildung 2: Messung der Qualität der Gesundheitsversorgung in der Region.
 Quelle: Eigene Darstellung.

Die zur Evaluation herangezogenen **objektiven Kriterien** der Strukturqualität umfassen etwa das Qualifikationsniveau der Akteure (Ärzt*innen, MFA, etc.) oder das Angebot an Fortbildungsmaßnahmen für diese Berufsgruppen im *GesundheitsCampus*. Auf der Ebene der Prozessqualität wird z.B. der Zugang zur Gesundheitseinrichtung oder der Einsatz digitaler Instrumente (z.B. Elektronische Patientenakte, Digitaler Anamnesebogen, Terminvereinbarung online, Videosprechstunde, Digitales Konzil) sowie die Vollständigkeit und Geschwindigkeit der Informationsübermittlung adressiert. Zur Bewertung der Ergebnisse dienen Indikatoren wie spezifische Komplikationsraten, die Anzahl der jährlichen MDK-Bearstandungen oder die Häufigkeit von nosokomialen Infektionen pro 1.000 Patient*innen.

Neben der objektivierbaren Quantifizierung medizinischer Versorgungsqualität anhand bewährter und validierter Indikatoren, sollte auch die **subjektive Wahrnehmung der Versorgungsqualität** einbezogen werden, um die potenziell positiven Aspekte der Installierung des *GesundheitsCampus* möglichst umfassend messen und bewerten zu können. Dazu eignen sich Zufriedenheitsbefragungen aller relevanter Stakeholder – begonnen bei der Patientenzufriedenheit, über die Zufriedenheit zentraler Akteure der Versorgung (Krankenhäuser, Ärzte, Krankenkassen) bis hin zur **Zufriedenheit** der politischen Verantwortungsträger. Über solche Feedbackprozesse kann eine wichtige Facette der

Wirkung des *GesundheitsCampus* transparent gemacht werden. Dies wiederum stärkt die **Akzeptanz** der neuen intersektoralen Versorgungsstruktur. Als **subjektive Kriterien** zur Beurteilung der Versorgungsqualität werden beispielsweise der allgemeine Gesundheitszustand und die Zufriedenheit mit der Behandlung(squalität), das Vertrauen in die Versorgung sowie das Vorliegen unerfüllter Behandlungswünsche herangezogen.

Sowohl die Qualitätsmessung in der Region (siehe auch Abschnitt I.) als auch die Qualitätsüberprüfung für den *GesundheitsCampus* **sollten in regelmäßigen Abständen** erfolgen. Auf dieser Grundlage können verbleibende Versorgungslücken, Qualitätsdefizite und Optimierungspotenzial auch in der Entwicklung identifiziert werden. Um die mit dem *GesundheitsCampus* verbundene Qualität der Versorgung kompakt, übersichtlich und gut kommunizierbar abbilden zu können, wurden zudem **verschiedene Indizes** entwickelt – etwa zur „Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung“ oder zur „Versorgungsqualität insgesamt“.