

DER LOHFERT-PREIS 2021

Das Hamburger Modell – Integrierte und koordinierte Versorgung von Menschen mit schweren psychotischen Erkrankungen



Martin Lambert



Anne Karow



Jürgen Gallinat



Anja Rohenkohl

Prof. Dr. Martin Lambert und Prof. Dr. Anne Karow (Projektleitung), Prof. Dr. Jürgen Gallinat (Klinikdirektor), Dr. Anja Christine Rohenkohl (stellv. für die TACT-Teams), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ein bis zwei Prozent der Menschen in Deutschland leiden unter einer schweren psychischen Krankheit. Davon erkranken jährlich 120.000 zumeist jüngere Erwachsene an einer Psychose wie Schizophrenie oder einer manisch-depressiven Erkrankung, die wiederum oftmals andere psychische und somatische Erkrankungen nach sich zieht. Diese Mehrfacherkrankungen und die Schwere der Krankheitsbilder führen dazu, dass viele Betroffene in ihrem Alltag stark eingeschränkt sind. Hinzu kommt: Je später die Krankheit erkannt und je häufiger eine akute Psychose durchlebt wird, desto langwieriger ist die Behandlung und desto schwieriger ein »normales« Leben. Das zeigt auch die Tatsache, dass schwer psychisch kranke Menschen in Deutschland durchschnittlich zwanzig Jahre früher sterben als die Allgemeinbevölkerung.

Wenig Evidenz, unkoordinierte Leistungen, unzureichende Regelversorgung mit hohen Folgekosten. Vielen Betroffenen und ihren Familien fehlt eine angemessene Versorgung: Weniger als drei Prozent erhalten eine evidenzbasierte, studiengestützte Therapie. Allein der Weg bis zur richtigen Diagnose dauert oft lang. Anschließend Therapien greifen nicht ineinander, die Betroffenen werden zwischen stationären und ambulanten Behandlungen alleingelassen. Wechselnde Bezugspersonen erschweren zudem eine ausreichende Vertrauensbildung – Grundvoraussetzung für seelische Heilung. Eine so unzureichende Regelversorgung kann zu medikamentöser Non-Adhärenz, Behandlungsabbrüchen, Rückfällen und Zwangseinweisungen führen. ▶

[Weiter auf S. 3](#)

Grußworte S. 2

Das Hamburger Modell
Lohfert-Preis 2021
S. 1 / 3–5

Prof. Dr. Andreas
Meyer-Lindenberg
über das Projekt S. 4

Prof. Dr. Anne Karow
im Gespräch S. 6

Die Jury zum Lohfert-
Preis 2021 / Lobende
Erwähnungen S. 7

Impressum S. 7

Grußwort des
Vorstands S. 8

Vorstand und
Kuratorium S. 8

Newsletter

Erhalten Sie die
Neuigkeiten der
Christoph Lohfert
Stiftung direkt in
Ihr E-Mail-Postfach!



Grußworte von

Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Mitglied
des Deutschen Bundestages, Beauftragte
der Bundesregierung für die Belange der
Patientinnen und Patienten

Dr. Regina Klakow-Franck, stellv. Leiterin
des Instituts für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen,
Schirmherrin des Lohfert-Preises 2021

Prof. Heinz Lohmann, Vorsitzender des
Kuratoriums der Christoph Lohfert Stiftung

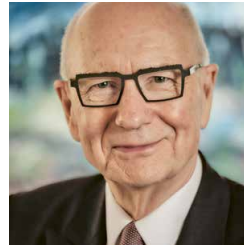
Grußworte



Prof. Dr. Claudia Schmidtke,
Mitglied des Deutschen Bundestages,
Beauftragte der Bundesregierung für die
Belange der Patientinnen und Patienten



Dr. Regina Klakow-Franck,
stellvertretende Leiterin des Instituts für
Qualitätssicherung und Transparenz im
Gesundheitswesen und Schirmherrin des
Lohfert-Preises 2021



Prof. Heinz Lohmann,
Vorsitzender des Kuratoriums
der Christoph Lohfert Stiftung

Der Lohfert-Preis prämiert in diesem Jahr mit dem integrierten Versorgungskonzept »Hamburger Modell« des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ein Projekt, das Potenzial haben könnte, zukünftig ein Referenzmodell für die optimale Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen darzustellen.

Über den Zeitraum von 14 Jahren haben modellbegleitende Studien, aus denen über 28 Publikationen hervorgegangen sind, eindrucksvoll die Effektivität und die Effizienz der koordinierten und sektorenübergreifenden Versorgung für die betroffenen Patientinnen und Patienten nachgewiesen. Die Ergebnisse zeigen eine multidimensionale Verbesserung der Krankheitsbilder, die sich unter anderem durch eine geringere Rückfallquote sowie eine höhere Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit der Erkrankten und ihrer Angehörigen auszeichnet.

Als Patientenbeauftragte der Bundesregierung gratuliere ich den Preisträgern des Lohfert-Preises 2021 ganz herzlich zu diesem wegweisenden Projekt und danke allen Beteiligten für ihren unermüdlichen Einsatz im Sinne einer bestmöglichen und passgenauen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen.

Mit dem »Hamburger Modell« prämiert die Christoph Lohfert Stiftung im Jahr 2021 ein Projekt im Bereich der integrierten Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen. Vor dem Hintergrund der Zunahme psychischer Belastungen in Folge der Corona-Pandemie setzt diese Wahl ein wichtiges Zeichen.

Wegweisend ist der sektorenübergreifende Ansatz des evidenzbasierten Versorgungsmodells, in dem stationär verankerte, multiprofessionelle Behandlungsteams die Patient:innen bedarfsgerecht und präventiv in ihrem Lebensumfeld betreuen. Dadurch werden Rückfälle und stationäre Einweisungen vermieden und die Gesundheit nachhaltig verbessert, was sich in einer höheren Lebensqualität und geringeren Versorgungskosten widerspiegelt. Hiervon profitieren nicht nur die Patient:innen und Angehörigen, sondern auch die Behandler:innen, Krankenkassen und nicht zuletzt die Gesellschaft als Ganzes.

Ich gratuliere dem gesamten Projektteam um Frau Prof. Karow und Herrn Prof. Lambert ganz herzlich zum Lohfert-Preis 2021!

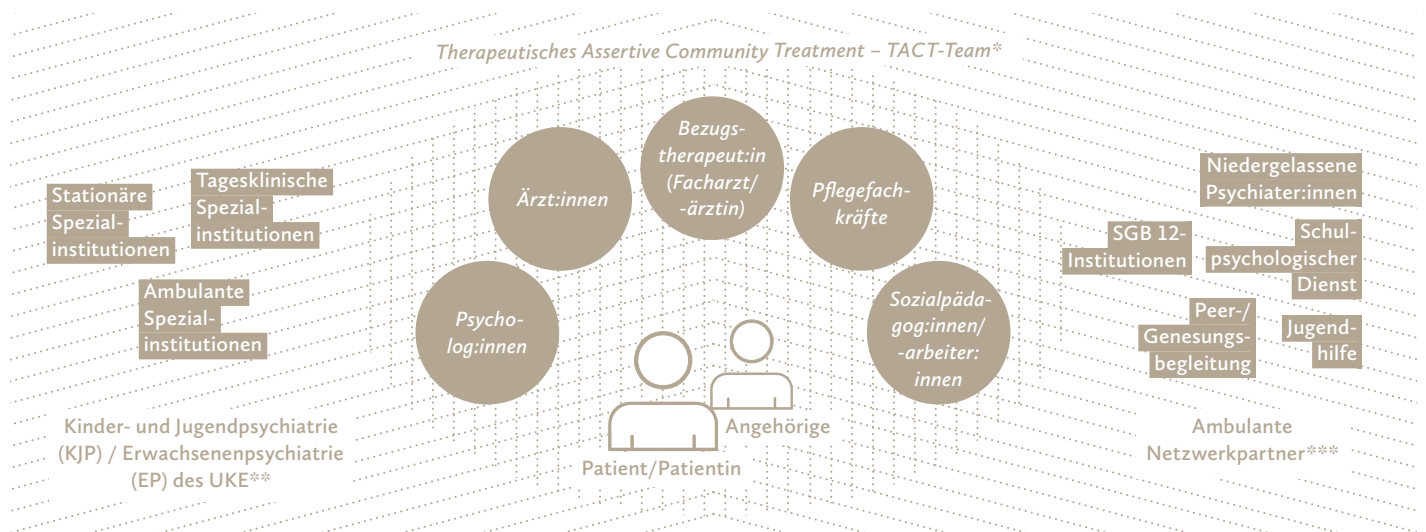
Wenn Menschen zusammenarbeiten, sind sie in der Regel erfolgreicher. Gleiches gilt für das Zusammenwirken von Institutionen im Gesundheitssektor. Diese Erkenntnis ist nicht neu, aber trotzdem zu selten umgesetzt. Immer noch sind durchgängig strukturierte Behandlungsprozesse die Ausnahme. Zwischen den unterschiedlichen Beteiligten und den verschiedenen Einrichtungen entstehen häufig Brüche, die die Qualität der Versorgung beeinträchtigen. In der Psychiatrie sind die negativen Auswirkungen für die betroffenen Menschen besonders relevant. In der Folge können moderne Behandlungskonzepte nur unzulänglich verfolgt werden. Auch wirken sich die Probleme belastend im Gesundheitssystem insgesamt aus. Deshalb ist eine Verknüpfung aller Mitwirkenden am Behandlungsprozess wichtig.

Integrative Behandlungsansätze werden seit Langem verfolgt. Die konkreten Fortschritte halten sich in Grenzen. Deshalb ist das »Hamburger Modell« für die integrierte und koordinierte Versorgung von Menschen mit schweren psychotischen Erkrankungen so wertvoll. Die über Jahre erzielten Erfolge sind beachtlich, sowohl für die Qualität als auch für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Es kann als richtungsweisendes Muster für die dringend notwendigen Veränderungen im Gesundheitssystem dienen.

Die Christoph Lohfert Stiftung fördert seit Jahren Ideen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsangebote. Im Zentrum stehen dabei die Patientinnen und Patienten. Das in diesem Jahr ausgezeichnete Projekt verkörpert in besonderem Maße das Vermächtnis des Stifters Dr. Christoph Lohfert, den Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu mehren.

Das Hamburger Modell – Lohfert-Preis 2021

Hand in Hand: Koordination und Verzahnung der Behandlungsangebote – Schematische Darstellung des sektorenübergreifenden Hamburger Modells



*Die Versorgung erfolgt in Zweierteams: Diese setzen sich entweder aus zwei Mitarbeitenden des TACT-Teams oder einem TACT-Team-Mitglied und einem niedergelassenen Psychiater/einer niedergelassenen Psychiaterin/der Fachkraft einer anderen Institution zusammen. **Entwicklung, Koordination und Administration der Patient:innen und Versorgungsleistungen liegen beim UKE. ***Die Patient:innen erhalten entsprechend ihren Behandlungszielen und Bedarfen geeignete Angebote/Interventionen der UKE-Spezialinstitutionen und ambulanten Partner.

► Die Erkrankung verschlimmert sich – die Krankenhausaufenthalte werden häufiger und länger. So steigen nicht nur die Versorgungskosten aufgrund der stationären Aufenthalte, der unkoordinierten Leistungsanspruchnahme und der »Drehtürpsychiatrie« – auch die gesamtgesellschaftlichen Kosten nehmen durch die erschwerte bis unmögliche Teilnahme am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben zu.

Das Hamburger Modell führt zu Behandlungszufriedenheit und mehr Lebensqualität

Das sogenannte Hamburger Modell der UKE-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ändert dies erfolgreich: Mit seiner evidenzbasierten, sektorenübergreifend vernetzenden sowie langfristigen Behandlung ermöglicht es Menschen mit schweren psychotischen Störungen die nachhaltige psychische und somatische Gesundheit. Die Patient:innen können (wieder) am gesellschaftlichen Leben teilhaben – kurzum: Sie können mit ihrer Krankheit leben. Zur wissenschaftlichen Überprüfung der Wirksamkeit wurde das Projekt von Anfang an durch die sog. ACCESS-Studien begleitet. Die Ergebnisse für das integrierte Versorgungsmodell fallen durchweg positiv aus: Die behandelten Menschen haben eine höhere Lebensqualität, brechen seltener die Behandlung ab, gehen dafür häufiger und länger einer geregelten Beschäftigung nach – die Kosten für die Krankenkassen und Gesellschaft insgesamt sinken.

Kernbestandteil TACT – Therapeutic Assertive Community Treatment

Das Hamburger Modell arbeitet mit festen ärztlichen und psychologischen Bezugspersonen in einem sektorenübergreifenden Netzwerk von Kliniken der Erwachsenen- sowie Kinder- u. Jugendpsychiatrie, niedergelassenen Fachärzt:innen und zahlreichen weiteren sozialen Einrichtungen. Kernbestandteil ist die langfristige Behandlung und Begleitung durch sogenannte Assertive Community Treatment (ACT)-Teams – ein evidenzbasiertes Behandlungsmodell, das sich bereits in anderen Ländern als sehr effektiv gezeigt hat. In Hamburg wurde das ACT-Modell zum Therapeutischen ACT – TACT – weiterentwickelt. Das bedeutet, dass auch Psychotherapie angeboten wird; diese erhalten nur 0,8 Prozent der Patient:innen in der Regelversorgung.

Zuhausebehandlung, 24/7-Krisentelefon, Langzeitbehandlung durch niedergelassene Psychiater:innen

Die TACT-Teams arbeiten interdisziplinär: Psychose-Expert:innen, Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Genesungsbegleiter:innen betreuen die Erkrankten gemeinsam bei ihrer Behandlung, zu der u. a. folgende Leistungen gehören: Einzelpsychotherapie und Pharmakotherapie, Therapien in den psychiatrischen Ambulanzen des UKE (Gruppentherapie, Soziotherapie, Selbsthilfe, Angebote für Angehörige, Spezialangebote für bipolare Patient:innen, Peer-Begleitung), Zuhausebehandlung, 24/7-Krisenintervention durch ein Nottelefon, engmaschige und kontinuierliche Betreuung durch die teilnehmenden niedergelassenen Psychiater:innen sowie die Koordination sozial(-pädagogischer) Unterstützungsmaßnahmen. ►



► Kostenvermeidung durch Koordination der Leistungen und weniger Krankenhausaufenthalte

Finanziert wird das Modell über §140a–g SGB V als besondere Behandlung mit einer Jahrespauschale, die alle Behandlungskosten einschließt. Tatsächlich entstehen in der Regelversorgung etwa 50 Prozent der jährlichen Kosten durch die unkoordinierte Inanspruchnahme von Leistungen. Die TACT-Behandlung vermeidet dies und reduziert zudem erheblich die Anzahl an Tagen mit (teil-)stationären Aufenthalten – allein dadurch werden die Kosten mit Beginn der Behandlung um 30 Prozent gesenkt. Im Verlauf erfolgt eine schweregradassoziierte Staffellung mit weiterer Kostenreduktion bei Erhalt aller Interventionen.

Ein wechselseitiger positiver Einfluss entsteht – Hamburger Modell als Referenzmodell

Als Teil des gestuften, integrierten und koordinierten Gesamtversorgungsmodells RECOVER gilt das Hamburger Modell als Zukunftsmodell für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Und so heißt es abschließend in der Bewerbung zum Lohfert-Preis: »... die positiven Rückmeldungen der Patienten und ihrer Angehörigen sowie das Erleben der nicht für möglich gehaltenen Verbesserungen und Stabilisierungen des Gesundheitszustands der Betroffenen [sind] der Motor für das Engagement und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Die Etablierung des Modells, in dem sich Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen und ihre Behandelnden gegenseitig positiv beeinflussen, ist wohl die größte Errungenschaft.« ◀

Multidimensionale Verbesserung und Stabilisierung

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Vorstandsvorsitzender, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim und President Elect, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) Um den aktuellen Herausforderungen in der Behandlung psychisch kranker Patient:innen gerecht zu werden, müssen dringend neue Versorgungsstrukturen implementiert werden.

Mit dem Hamburger Modell wurde ein zukunftsweisendes Versorgungsmodell geschaffen, das die Situation der Patient:innen verbessert und die Kosten der Kassen senkt. Hervorzuheben ist der ganzheitliche Ansatz des Projekts:

Vom Erstkontakt über den Behandlungszeitraum bis zur Wiedereingliederung in den Alltag soll es für jeden/jede Patient:in eine gestufte und koordinierte Versorgung geben. In multiprofessionellen (TACT)-Teams behandeln Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Genesungsbegleiter:innen die Erkrankten gemeinsam in einem sektorenübergreifenden Netzwerk spezialisierter Psychose-Institutionen. Dies führt zu einer besseren Verzahnung der Behandlungssettings in allen Stadien einer psychischen Erkrankung und besserer Orientierung für Patient:innen und Angehörige.

Die Patient:innen und Angehörigen erleben andere als Klinik-Kontexte und die Einbeziehung

der Familie, Kontinuität, Verbindlichkeit und wenn nötig rechtzeitige Krisenintervention. Dies führt zu weniger stationären Einweisungen und Zwang und mithin zu besserer Lebensqualität und Zufriedenheit. Statt einem »Volle Betten«-Prinzip ergeben sich für die Anbieter sozioökonomische Vorteile durch »Belohnung« guter ambulanter Arbeit – inkl. Home-Treatment. Das Projekt ist ein Best-Practice-Beispiel dafür, was Integrierte Versorgung leisten kann: Durch diese kann auch bei schwer erkrankten Psychosepatient:innen eine multidimensionale Verbesserung und Stabilisierung der Erkrankung erreicht werden. Das Hamburger Modell wurde in das schweregradgestufte Gesamtversorgungsmodell RECOVER integriert.



Linke Seite: Bewegung befreit: Tanztherapie mit der Therapeutin Marianne Franken.

Rechte Seite, o. l.: Die individuelle Medikation ist eine wichtige Säule der Therapie. Die Ärztin Dr. Laura van Horn berät einen Patienten. O. r.: 24/7 erreichbar: Über das Notfall-Telefon können die Erkrankten jederzeit mit einer/einem Therapeut:in – hier mit Psychologin Gesa Lipprandt – Kontakt aufnehmen. M. l.: Heilsamer Spaziergang: Die Psychologin Friederike Ruppelt unterwegs mit einem Patienten. M. r.: Unterwegs zur Patientin: Die Psychologin Dr. Anja Christine Rohenkohl und ihr ärztlicher Kollege Dr. Aljosha Deen. U. l.: Der Therapeut ist immer mit dabei: Dr. Rohenkohl auf dem Weg zum Hausbesuch.

Kontakt:

Prof. Dr. Martin Lambert,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg,
lambert@uke.de



Das Hamburger Modell im Vergleich zur Standardversorgung, gemessen an den Versorgungsleistungen*

Pro Patient:in	Hamburger Modell	Standardversorgung
Durchschnittliche Anzahl Tage im Krankenhaus	10,3	28,2
Durchschnittliche Anzahl Tage in Tagesklinik	2,6	16,4
Durchschnittliche Anzahl ambulante Kontakte	116,3	15,6
Durchschnittliche jährliche Behandlungskosten (stationär und ambulant)	9.850 Euro	18.215 Euro

* Quelle: Karow et al. Better care for less money: cost-effectiveness of integrated care in multi-episode patients with severe psychosis. Acta Psychiatr Scand 2019; 1–10.

Mehr dazu im Web



Prof. Dr. Anne Karow,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

»Das Team sorgt dafür, dass niemand an den Schnittstellen verloren geht, dass das Netz lückenlos ist und niemand durch die Maschen fällt.«

Was ist das Besondere am Hamburger Modell und wie hat es sich in der Pandemie bewährt?

Das Modell basiert auf dem Konzept des Assertive Community Treatment, einem international erprobten Behandlungskonzept, das von uns adaptiert und erweitert wurde. Ein multiprofessionelles Behandlungsteam begleitet die Patient:innen über die Sektorengrenzen hinweg. Zudem gibt es einen oder eine Bezugstherapeut:in, der oder die sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Behandlung primär zuständig ist. Das Modell erlaubt eine flexible und bedarfsadaptierte Behandlung, sodass niemand an den Schnittstellen durch die Maschen fällt. Ziel ist die gesamte Genesung der Patient:innen, die Recovery im sozialen und auch funktionellen Sinne. Während der Pandemie hatten wir einen Anstieg von Akut-Aufnahmen in der Klinik. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben oftmals stärkere Ängste vor der Ungewissheit, die die Pandemie ausgelöst hat. Manche von ihnen haben sich zu Hause zurückgezogen und eine Behandlung vermieden. Dadurch haben sich Krankheitsbilder teils verschlechtert. Aber gerade für die Patient:innen in unseren Behandlungen konnten bestimmte Notfallsituationen vermieden werden, eben weil die Teams drangeblieben sind. Bestimmte Probleme konnten am Telefon besprochen werden. Treffen fanden draußen statt, bspw. beim Spazierengehen unter Einhaltung der Abstandsregeln.

Das Hamburger Modell ist langjährig am UKE implementiert. Nicht alle Krankenkassen machen mit. Wo sehen Sie die größten Hürden?

Das Modell ist lokal eingeführt, es gibt Ableger oder ähnliche Konzepte auch in anderen Bundesländern. Aber es ist noch nicht flächendeckend in der Regelversorgung in Deutschland angekommen, obwohl es bei verbesserter Gesundheit und Lebensqualität keine zusätzlichen Kosten verursacht. Wir machen die Erfahrung, dass eine strukturelle Umsetzung und Implementierung in bestehende Abrechnungssysteme schwierig sind. Gerade was Abrechnungen angeht, werden die Sek-

toren weiterhin sehr getrennt betrachtet. Oft findet zu wenig Vernetzung statt, obwohl alle Beteiligten im System sich diese Zusammenarbeit wünschen. Neben den Sektorengrenzen müssten für die Abrechnungsmodelle teilweise ganz neue Strukturen geschaffen werden. Für die Zukunft wünschen wir uns, dass hier weitere Veränderungen umgesetzt werden.

Vom Preisgeld möchten Sie zwei E-Bikes kaufen. Wofür werden die E-Bikes genutzt und was wünschen Sie sich außerdem?

Die Hausbesuche unserer Behandlungsteams finden individuell vereinbart statt oder auch, wenn sich eine Krisensituation abzeichnet. Die Teams, i. d. R. zwei Personen, sind mit dem Fahrrad in Hamburg oft schneller am Ziel als mit dem Auto oder ÖPNV.

Zurzeit führen wir Verhandlungen hinsichtlich der Ausweitung des Modells auf weitere Diagnosegruppen. Darüber hinaus haben wir seit 2017 das RECOVER-Modell für eine gestufte, sektorenübergreifende Versorgung aus der integrierten Versorgung heraus entwickelt (s. Kasten, Anm. d. R.). Insgesamt wünsche ich mir, dass wir es in der Psychiatrie noch mehr schaffen, ein Umdenken anzuregen hinsichtlich einer sektorenübergreifenden Versorgung in Netzwerken.

Die Versorgung psychisch kranker Menschen steht vor großen Herausforderungen: Die Anzahl der psychischen Erkrankungen nimmt zu, während Therapieplätze fehlen und die Kosten steigen.

Das Modellprojekt RECOVER will die Versorgungslücken mit einem ganzheitlichen Ansatz schließen: Vom Erstkontakt über die Dauer der Behandlung bis hin zur Wiedereingliederung in den Alltag soll es für jeden Patienten und jede Patientin eine gestufte, integrierte und koordinierte Versorgung geben. Das vom Innovationsfonds geförderte Modell wurde im Jahr 2019 von der DGPPN als Zukunftsmodell der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland benannt. Erste gesundheitsökonomische Analysen zeigen, dass das Modell kosteneffizient ist. Das mit dem Lohfert-Preis prämierte Hamburger Modell wurde zwischen 2017 und 2020 als Teil dieses Gesamtversorgungsmodells erprobt.

www.recover-hamburg.de

Die Jury zum Lohfert-Preis 2021

»Das krankenkassenfinanzierte Hamburger Modell ist ein Best-Practice-Beispiel dafür, was Integrierte Versorgung leisten kann: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Teams über die stationäre Versorgung hinaus im eigenen Lebensumfeld optimal zu versorgen und damit ihre gesellschaftliche Integration zu erhalten bzw. wieder zu ermöglichen.«

Seit neun Jahren fördert der Lohfert-Preis Projekte, die nachweislich die Kommunikations- und Organisationsstrukturen im Gesundheitswesen verbessern. Das Thema des diesjährigen Lohfert-Preises lautete: Patient im Mittelpunkt – Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft. Das ausgezeichnete Projekt 2021 wurde von einer unabhängigen Jury mit Vertreter:innen aus dem Gesundheitswesen aus 126 eingegangenen Bewerbungen ausgewählt.

Lobende Erwähnungen

Neben dem Lohfert-Preis 2021 wurden folgende Projekte von der Jury lobend erwähnt:

- EasyOncology – Qualitätssicherung onkologischer Therapieentscheidungen, Universität zu Köln, Centrum für Integrierte Onkologie
- Mutter-Kind-Tagesklinik – Peripartale psychische Erkrankungen und Bindung: Integrierte Behandlung von Mutter und Kind, Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
- Das multidisziplinäre ERAS-Team – Enhanced Recovery After Surgery, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, klinikübergreifend

Die Jury für den Lohfert-Preis 2021 setzt sich wie folgt zusammen (in alphabetischer Reihenfolge):

Prof. Dr. oec. Volker Amelung
Schwerpunktprofessur für internationale Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover

Dr. Andreas Gent
Aufsichtsratsvorsitzender der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg

Dipl.-Kfm. Karsten Honsel
Hauptgeschäftsführer der Alexianer GmbH, Münster

Prof. Dr. Gabriele Nöldge-Schomburg
Vorstandsvorsitzende der Charlotte Lehmann-Stiftung, ehemals komm. Vorstandsvorsitzende der Universitätsmedizin Rostock sowie Direktorin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Universitätsmedizin Rostock

Joachim Prölß
Direktor für Patienten- und Pflegemanagement und Personalvorstand des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Dr. Andreas Tecklenburg
Mitglied der Geschäftsführung der Marienhaus GmbH und Vorsitzender der Geschäftsführung der Marienhaus Kliniken GmbH, Waldbreitbach

Mehr dazu im Web

Christoph Lohfert Stiftung

Vorstand

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, ML, FRCA (Vorsitz)
Carolina Lohfert Praetorius (stellv. Vorsitz)
Dr. Dr. Peter Lohfert

Kuratorium

Prof. Heinz Lohmann (Vorsitz)
Dr. Andreas Beilken (stellv. Vorsitz)
Stefan Engel, LL. M.
Dr. Detlef Thomsen

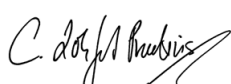
Der Lohfert-Preis ist 2021 mit seinem Anliegen, moderne und zukunftsweisende Konzepte im Gesundheitswesen zu fördern, durch die Corona-Pandemie geprägt worden. Viele stationäre und ambulante Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsversorgung wurden gleichermaßen vor sehr große Herausforderungen gestellt. Dabei hat sich gezeigt, dass flexible organisatorische Konzepte am besten geeignet sind, den sich kurzfristig aus einer Pandemie ergebenden Funktions- und Kapazitätsveränderungen angemessen zu begegnen. Folgerichtig sollten sich die Strukturen des Gesundheitswesens an maximal anpassungsfähigen und patientenzentrierten Konzepten orientieren.

Das mit dem Lohfert-Preis 2021 ausgezeichnete Hamburger Modell basiert auf einem regional verankerten, integrierten Versorgungssystem für schwere psychische Erkrankungen. Die Versorgung im Lebensumfeld der Patient:innen trägt dabei der speziellen Situation und den Bedürfnissen dieser Patient:innen und ihrer Angehörigen Rechnung. Der flexible und bedarfsorientierte Ansatz des Modells hat sich während der Corona-Pandemie bewährt: Die Erkrankten konnten weiterhin durch ihre festen Betreuungspersonen versorgt werden.

Die diesjährigen Preisträger:innen haben es verstanden, mit ihrem über viele Jahre entwickelten und fortwährend erweiterten Konzept ein tragfähiges Versorgungsmodell zu schaffen und in der Praxis zu testen und zu etablieren. Integrierte Versorgungsmodelle dieser Art lassen sich theoretisch auf andere Bereiche des Gesundheits- und Krankenhauswesens übertragen, mit vielversprechenden Perspektiven für eine stärker auf die Bedürfnisse von Patient:innen ausgerichtete Versorgung, bei gleichzeitig höherer Qualität und Effizienz. Das Hamburger Modell ist somit nicht nur ein zentrales Referenzmodell für die Versorgung von Patient:innen mit schweren psychischen Erkrankungen, sondern kann darüber hinaus auch Vorbildfunktion für andere Bereiche des Gesundheitswesens entfalten.



Prof. Dr. Dr. Kai
Zacharowski, ML, FRCA



Carolina Lohfert Praetorius



Dr. Dr. Peter Lohfert

»Es ist unglaublich,
wie viel Kraft die Seele
dem Körper zu leihen
vermag.«

WILHELM VON HUMBOLDT

Ausschreibung 2022

Das Thema der
Ausschreibung zum
Lohfert-Preis 2022
erfahren Sie auf
unserer Webseite
ab Oktober 2021.

Sie möchten die Arbeit der Christoph Lohfert Stiftung unterstützen?

Wir freuen uns
über Ihre Spende!
[www.christophlohfert-
stiftung.de](http://www.christophlohfert-stiftung.de)

