



ROSE - the Learning Health Care System in the Osnabrück-Emsland

ROSE – das lernende Gesundheitssystem in der Region Osnabrück-Emsland

Ursula Hübner¹, Birgit Babitsch²,
Stefanie Kortekamp^{1*}, Nicole Egbert¹,
Andrea Braun von Reinersdorff¹

¹Hochschule Osnabrück, Albrechtstraße 30, 49076 Osnabrück, GERMANY

*s.kortekamp@hs-osnabrueck.de

²Universität Osnabrück, Fachgebiet New Public Health, Barbarastraße 22c,
49076 Osnabrück, GERMANY

Received 17 December 2015, accepted 3 March 2016, available online 1 June 2016

Abstract

The University Osnabrück and the University of Applied Sciences Osnabrück and regional partners recently signed a Memorandum of Understanding to establish a Healthcare Campus. The aim of the Healthcare Campus is to develop innovative concepts for delivering patient care in the Osnabrück region. It brings together academia, networks, enterprises, healthcare providers and local authorities. Financed by the State of Lower Saxony, the project „The Learning Healthcare System in the Region Osnabrück Emsland (ROSE)“ is a central activity within the Healthcare Campus. This project makes use of the learning paradigm. Providing feedback is the driving mechanism to achieve progress. Research provides the feedback to the healthcare providers and local authorities, in order to optimise the current practice in urban and rural areas of the region. The feedback mechanism is based on data from practice, which play the central role in turning evidence-based-practice into practice-based-evidence and putting translation at the start, not at the end of the project. Both universities coordinate their activities within the ROSE project to attain the goals of the Healthcare Campus Osnabrück. The model with five measures for the implementation is presented. It builds upon the wealth of existing bachelor and masters programs in healthcare and unites research, PhD programs and translation of scientific results into practice.

Abstract

Hochschule und Universität Osnabrück haben mit regionalen Partnern (Stadt, Landkreis, Bistum, evangelisch-lutherischem Kirchenkreis, Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft) die Grundsatzvereinbarung unterzeichnet, in Osnabrück einen Gesundheitscampus zu etablieren. Das Ziel ist, einen Ort zu schaffen, an dem Wissenschaft, Unternehmen der Gesundheitsversorgung, Träger von Gesundheitseinrichtungen und Politik zusammenkommen, um innovative Versorgungskonzepte für die Region zu erproben. „ROSE – das Lernende Gesundheitssystem in der Region Osnabrück-Emsland“ ist ein Großprojekt im Rahmen des Gesundheitscampus Osnabrück, das von dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) über 5 Jahre gefördert wird. Dabei wird das Prinzip des Lernens durch Feedback angewendet. Das bedeutet, dass durch Forschung in und mit der Praxis Evidenz im Sinne von practice-based evidence erzeugt wird, d.h. Evidenz für eine bessere Versorgungspraxis unter Berücksichtigung städtischer und ländlicher Strukturen. Dies hat zur Konsequenz, dass der Transferprozess zwischen Hochschule und Versorgungspraxis nicht am Ende sondern bereits am Anfang steht. Mit dem Ansatz einer wiederkehrenden Abfolge von Forschungsfragen und Analysen von Daten aus der Versorgungspraxis rekurriert ROSE auf das Prinzip des „Learning Health Care System“ (IOM, 2007). Im Rahmen von ROSE stimmen sich Hochschule und Universität Osnabrück ab, um die Ziele des Gesundheitscampus zu erreichen. Die geplante Umsetzung wird anhand eines Modells mit fünf Maßnahmen vorgestellt. Diese bauen auf der Vielfalt von bereits bestehenden Gesundheitsstudiengängen in Osnabrück auf und bringen Forschung, Nachwuchsförderung und Translation von Forschungsergebnissen zusammen.

Keywords

Healthcare Campus – Learning Healthcare System – Practice-based Evidence – Innovation by Learning

Keywords

Gesundheitscampus – Lern- und innovationsinduziertes Gesundheitssystem – practice-based evidence – iterative Versorgungspraxis

HINTERGRUND

Das Gesundheitswesen und die Gesundheitswirtschaft sind vor dem Hintergrund ihrer Bedeutung als großer Arbeitgeber ein erstrangiger Wirtschaftsfaktor für Deutschland, was auch auf regionaler Ebene gilt.

Durch bürgernahe Dienstleistungen prägen sie die Lebensfähigkeit und Attraktivität einer Region. Eine Vielzahl von Dienstleistern trägt dazu bei, dass die Bürger im Krankheitsfall, in Krisensituationen und im Pflegefall nicht alleine gelassen sind, dass sie geheilt werden, ihre Situation stabilisiert wird, dass sie und ihre Angehörigen



begleitet werden und dass Krankheiten vorgebeugt wird. Die Sicherstellung der Versorgungsqualität steht jedoch vor großen Herausforderungen, bei denen der demographische Wandel, die Zunahme von chronischen Erkrankungen, der Fachkräftemangel bei Ärzten und Pflegekräften, die Unterbesetzung von Stellen auf dem Land und die Schließung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten neue Versorgungsformen dringend nötig machen (SVR, 2014). Hinzu kommen Defizite, die seit langem bekannt sind: an alten Berufsbildern orientierte gesetzliche Vorgaben (SVR, 2007), falsche finanzielle Anreize und dadurch fehlende Kooperation zwischen dem ambulanten und stationären Bereich (Busse & Blümel, 2014), eine mangelhafte Nutzung moderner sicherer Technologien (Lluch & Abadie, 2013), fehlende Kooperation im Sinne von multiprofessionellen Teams gerade im ambulanten Bereich und Besitzstandswahrung (SVR, 2007). Es zeichnet sich zudem ab, dass urbane Räume durch Konzentration der Ressourcen zu den Gewinnern gehören, während stärker ländlich geprägte Gebiete zu Innovationen gezwungen werden (Heinecke & Brandt, 2014), um nicht zu den Verlierern zu gehören. Auch die Region Osnabrück-Emsland trifft diese Realität: Das Krankenhaus in Dissen wurde endgültig geschlossen (Serowy, 2014), das Krankenhaus in Bramsche stand erneut in der Diskussion (Wekenborg-Placke, 2014), im Landkreis werden dringend Ärzte gesucht (Therre, 2014) und Pflegekräfte fehlen vielerorts (Landkreis Emsland, 2013). Aber es gibt auch Positivbeispiele wie die Kooperation von drei Krankenhäusern im Bereich Neurochirurgie (Traeger, 2014), das Engagement des Landkreises Osnabrück zur Schaffung einer Gesundheitsregion Osnabrücker Land unter Einbeziehung des Gesundheitstourismus (Landkreis Osnabrück, o.J.) und den Aufbau von mehreren Hospiz- und Palliativstützpunkten (HPSOS Osnabrück, Südliches und nördliches Emsland) (HPSOS, o.J.). Die Region ist mit 50-75 % Landwirtschaftsfläche von der Gesamtfläche (i.m.a., o.J.) eine stark ländlich geprägte Region, in der die Stadt Osnabrück mit ca. 160.000 Einwohnern das größte Ballungszentrum darstellt. Der Gesundheitssektor ist sowohl im Landkreis Osnabrück (WIGOS, o.J.) als auch im Emsland der Bereich mit den drittmeisten Arbeitsplätzen. 24 Kliniken, 18 Rehakliniken, 1.534 niedergelassene Ärzte, 140 teil- und vollstationäre Altenheime, 135 ambulante Pflegedienste und 231 Apotheken bilden den Rahmen für die aktuelle Gesundheitsversorgung. Hinzu kommen Firmen und Dienstleister wie Sanitätshäuser, Hersteller von Medizinalprodukten und IT-Firmen im Gesundheitswesen.

Diesen Herausforderungen stellt sich die Hochschule Osnabrück im Rahmen des Projekts ROSE – das lernende Gesundheitssystem in der Region Osnabrück-Emsland. Es widmet sich einer forschungsbasierten Neugestaltung

der regionalen Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung möglichst vieler Akteure aus den Reihen der Gesundheitseinrichtungen, der Träger und der Kommune. Dabei kann das Vorhaben auf einigen Positivbeispielen in Deutschland aufbauen, z.B. Gesundes Kinzigtal (Hildebrandt, Hermann, Knittel, Richter-Reichhelm, Siegel, & Witzenrath, 2010), und Erfahrungen aus anderen Ländern integrieren (Busse & Stahl, 2014), die beispielsweise eine krankheitsübergreifende integrierte Versorgung für sich nutzbar gemacht haben.

Neu an dem in ROSE verfolgten Ansatz ist der Kontinuität schaffende Mechanismus für eine Neugestaltung der Versorgungspraxis, nämlich das Lernprinzip. Das Lernende Gesundheitssystem bezieht sich auf den Ansatz von practice-based evidence und wird definiert als System

“that is designed to generate and apply the best evidence for the collaborative healthcare choices of each patient and provider; to drive the process of discovery as a natural outgrowth of patient care; and to ensure innovation, quality, safety, and value in health care” (Olsen, Aisner & McGinnis, 2007, S. 37).

Um die Evidenz für das Handeln im Gesundheitswesen zu verbessern, enthält es u.a. folgende Kernelemente (Olsen, Aisner & McGinnis, 2007):

1. Anpassung an die Geschwindigkeit des Wandels,
2. stärkere Synchronisierung der Anstrengungen,
3. Kultur der verteilten Verantwortlichkeiten,
4. neues Paradigma für die Forschung im Gesundheitswesen,
5. klinische Entscheidungsunterstützungssysteme,
6. standardisierte elektronische Patientenakten,
7. Werkzeuge für und Nutzung von Datenbanken,
8. öffentliche Beteiligung,
9. vertrauenswürdige wissenschaftliche Makler und
10. Führung.

Ein solches System kann für ein gesamtes Land aufgebaut werden (Fleurence, Curtis, Califf, Platt, Selby, & Brown, 2014), da es aus regionalen Zentren besteht, die zunächst eingerichtet und dann vernetzt werden müssen. Am Anfang stehen daher nicht unerhebliche Anstrengungen, die Akteure im Gesundheitswesen einschließlich der Patienten/-innen bzw. Bürger/-innen in einer Region zusammenzubringen, ihren Wissensbedarf für bestimmte Fragestellungen auszuloten, den Datenzugang und das Datenmanagement zu klären und die nötigen Strukturen aufzubauen (Khurshid, Nauman, Carton, & Horswell, 2014). Lerntopics können ganz unterschiedlich ausgerichtet sein. Im Projekt ROSE bezieht sich der Fokus des Lernens auf das gesamte Spektrum von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozessen und Versorgungsmaßnahmen.



Dabei steht der Nutzen für die Region im Vordergrund, allerdings strebt das Projekt an, verallgemeinerbare wissenschaftliche Erkenntnisse, d.h. Evidenz für einen breiten Anwenderkreis zu erarbeiten. Der Aufbau des Lernenden Gesundheitssystems ist ein Vorhaben mit langfristiger Perspektive, das unter dem Dach des Gesundheitscampus Osnabrück durchgeführt wird und dessen Maßnahmen im Gesundheitscampus verstetigt werden sollen.

ZIELSYSTEM DES GESUNDHEITSCAMPUS OSNABRÜCK

Unter dem Motto „Gesundheitsversorgung neu gestalten“ etablieren Hochschule und Universität Osnabrück einen richtungsweisenden Gesundheitscampus im engen Schulterschluss mit der Region Osnabrück-Emsland. Mit regionalen Partnern (Stadt, Landkreis, Bistum, evangelisch-lutherischer Kirchenkreis als Träger von Gesundheitseinrichtungen, Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft) haben sie eine Grundsatzvereinbarung unterzeichnet, die das Fundament des Osnabrücker Gesundheitscampus bildet. Dabei geht es darum, einen Ort zu schaffen, an dem Wissenschaft, Unternehmen der Gesundheitsversorgung, Träger von Gesundheitseinrichtungen und Politik zusammenkommen, um innovative Versorgungskonzepte für die Region zu erproben.

Der Grundgedanke ist, dass das Gesundheitssystem durch Feedback lernt und sich iterativ optimiert. Das bedeutet, dass durch Forschung in und mit der Praxis Evidenz im Sinne von practice-based evidence erzeugt wird, d.h. Evidenz für eine bessere Versorgungspraxis unter Berücksichtigung städtischer und ländlicher Strukturen erarbeitet wird. Die Hochschule agiert zusammen mit der Universität Osnabrück in ausgesuchten Forschungsfeldern zur gemeinsamen Beantwortung von Forschungsfragen in enger Absprache mit den Gesundheitseinrichtungen der Region. Dieses Vorgehen impliziert, dass der Transferprozess zwischen Hochschulen und Versorgungspraxis nicht am Ende steht, sondern am Anfang, nämlich mit den von der Anwendung getriebenen Forschungsfragen und mit Daten aus der Praxis. Die Problemfelder werden mit Projektbeginn einem iterativen Such- und Innovationsprozess zugeführt.

GEPLANTE UMSETZUNG DES ROSE VORHABENS

Das akademische Geschäftsmodell von ROSE

Das „Lernende Gesundheitssystem“ baut auf einem Praxis- und dateninduzierten Ansatz auf. Das Fundament dieser Vorgehensweise ist eine informationsgetriebene

Austauschplattform mit der Praxis, wie das akademische Geschäftsmodell zeigt (s. Abbildung 0). Sie bildet das Rückgrat für eine nachhaltige Forschung. Die lernenden Akteure sind die Gesundheitsdienstleister in der gesamten Region inklusive der Bürger in ihrer Rolle als Patienten, Angehörige und Ehrenamtliche zusammen mit der Hochschule und der Universität Osnabrück.

Der multiprofessionelle Lehr- und Forschungsanspruch des Projektes ROSE innerhalb des Gesundheitscampus bedarf einer hohen Vernetzungsqualität, die durch strukturelle Maßnahmen sichergestellt wird (M1 □ M5). Das zentrale Element bilden die fokussierten Forschungsaktivitäten für eine bessere Versorgungspraxis (M1). Flankiert werden die Forschungsaktivitäten durch den Auf- und Ausbau eines Graduiertenkollegs zusammen mit der Universität Osnabrück (M2) und durch eine informationsgetriebene Austauschplattform (M3), die alle geplanten Forschungsaktivitäten unterstützen soll. Ein Lernendes Gesundheitssystem benötigt eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen für den Informationsaustausch sowie deren Weiterentwicklung auf der Basis von Forschungsergebnissen (M4). Damit diese Forschungsaktivitäten durch Drittmittel unterstützt und die Forschenden administrativ entlastet werden, wird ein Büro für Forschungsmanagement für den profilbildenden Forschungsschwerpunkt etabliert, das bestehende Strukturen erweitert (M5).



Abbildung 1: Das akademische Geschäftsmodell des Projektes ROSE

Maßnahme 1 (M1): Weiterentwicklung durch Forschung

Die erste Maßnahme beinhaltet die Förderung von gemeinsamen Forschungsaktivitäten in Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen in der Region. Ziel ist eine durch Feedback-Schleifen geprägte Erarbeitung von Grundlagen



zur verbesserten Gestaltung der Versorgungspraxis und die Chance einer Umsetzung der Ergebnisse in den Versorgungsalltag durch die Gesundheitseinrichtungen. Diese Forschungstätigkeit übt die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen ein, so dass Forschungsfragen transdisziplinär beantwortet werden können. Forschungsthemen, die im Zusammenhang mit ROSE behandelt werden, betreffen einerseits den Versorgungsbedarf im städtischen und ländlichen Raum unter besonderer Berücksichtigung von Geburtshilfe und Pflege sowie unter Einbeziehung der rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen und der Chancen durch Innovation. Dabei ist die zu untersuchende Einheit die Einrichtung, die Kommune oder die Region. Andererseits behandeln die Forschungsfragen in ROSE auch direkt den betroffenen Menschen, den Patienten / die Patientin mit bestimmten chronischen Erkrankungen, den Arbeitnehmenden mit spezifischen Berufsbelastungen, Menschen mit Pflegebedarf und junge Familien. Die Forschungsthemen decken damit ein weites Feld in der Versorgungsgestaltung unter Einbezug sämtlicher Gesundheitsberufe (Pflege, Therapieberufe, Hebammen, Medizin, Gesundheitsmanagement) sowie ambulanter und stationärer Einrichtungen ab. Die Forschungsthemen sind in Form von Teilprojekten organisiert. Diese konkreten Teilprojekte innerhalb von ROSE greifen auch Forderungen und Anregungen des Gutachtens des Sachverständigenrates 2014 zur „Bedarfsgerechten Versorgung“ (SVR, 2014) auf, wie beispielsweise die neu definierte Pflegebedürftigkeit, regional differenzierte pflegerische Versorgungskonzepte, Vernetzung und Koordination, Überwindung von Distanzen und gemeindenaher Versorgung. Ebenso thematisieren sie die organisatorische, prozessuale und informatorische Vernetzung der Gesundheitsdienstleister, so dass auch eine einrichtungsübergreifende Patientenversorgung unter Einhaltung hoher Qualitätsstandards Gegenstand der Betrachtungen ist. Die transdisziplinäre Zusammenarbeit beginnt auf der Ebene der wissenschaftlichen Methoden, d.h. des Forschungsdesigns, der Datenakquisition und der Analysetechniken. Schließlich wird die Zusammenarbeit überführt in eine integrative Gesamtbewertung der Forschungsergebnisse unter besonderer Berücksichtigung des Spannungsfeldes zwischen Patientenzentrierung (Individuum) und dem Nutzen für das Gesundheitssystem insgesamt (System).

An den Teilprojekten arbeitet jeweils eine Gruppe von Wissenschaftlern, die sich zusammensetzt aus Professoren und Professorinnen mit lang- und längerfristigen Forschungserfahrungen an der Hochschule Osnabrück sowie aus Personen, die zum Kreis der Neuberufenen (nicht länger als 3 Jahre an der Hochschule) gehören. Damit zielt die Forschungsk Kooperation auch auf eine Integration von jungen Kollegen/-innen ab. Die

Forschungsaktivitäten werden durch nationale oder internationale Gastwissenschaftler temporär begleitet.

Maßnahme 2 (M2): Graduiertenkolleg

Die Forschungsfelder der Teilprojekte bilden auch die Grundlage für die Themen des Graduiertenkollegs „Patientenzentrierte Versorgungsgestaltung durch Forschung (PVF)“, das gemeinsam mit der Universität Osnabrück, insbesondere mit den im Gesundheitscampus aktiven Kollegen und Kolleginnen etabliert werden soll. Es eröffnet den wissenschaftlichen Mitarbeitern/-innen der Teilprojekte sowie einem erweiterten Personenkreis eine strukturierte und zusätzlich durch Mentoren aus der Praxis begleitete Promotionsmöglichkeit. Ziel des Graduiertenkollegs ist es,

- a) die Promovenden hinsichtlich einer eigenständigen Anwendung und Weiterentwicklung wissenschaftlicher Methoden fortzubilden,
- b) den Fortgang der wissenschaftlichen Arbeiten systematisch durch zwei Professoren/-innen zu begleiten und zu steuern,
- c) die Promovenden weiter zu qualifizieren,
 - damit sie erfolgreich Beiträge zu (inter-)nationalen Kongressen und für wissenschaftliche Zeitschriften erstellen können (*Einbindung in die „scientific community“ auf deutscher, europäischer und internationaler Ebene*),
 - damit sie ihre Methoden und Ergebnisse in einem Kreis aus Vertretern unterschiedlicher Fächer darstellen und vertreten können (*Einübung von Transdisziplinarität im Gesundheitswesen*) und
 - damit sie ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse in praktische Schlussfolgerungen übersetzen können (*Translationsfähigkeit*).

Nach erfolgreicher Promotion sollen die Absolventen/-innen befähigt sein, in der Wissenschaft und in Institutionen der Wirtschaft und Gesellschaft zu arbeiten. Das Graduiertenkolleg besitzt einen transdisziplinären Charakter und erlaubt unterschiedlichen Fächern, ihre spezifischen Ansätze unter dem gemeinsamen Dach einer forschungsbasierten Gestaltung der Patientenversorgung einzubringen. Diese Ansätze beziehen unabhängig von der jeweiligen Disziplin und Fragestellung die Belange der Bürger, Patienten, Angehörigen, Familien und Selbsthilfegruppen mit ein. Aus dieser Überlegung heraus trägt das Graduiertenkolleg den Zusatz „patientenzentrierte“ Versorgungsgestaltung, wohl wissend, dass damit nicht nur Patientenbedürfnisse berücksichtigt werden. Damit die Promovierenden auf dem Arbeitsmarkt gute Chancen haben, ist eine individuelle Karriereplanung vorgesehen.



Maßnahme 3 (M3): Aufbau einer informationsgetriebenen Austauschplattform

Maßnahme 3 liefert den „Treibstoff“ für das Lernprinzip, den Motor der regionalen Entwicklung, in Form von Daten und Informationen. Wichtige Datenquellen für die Forschung sind u.a. Routinedaten aus den Einrichtungen der gesundheitlichen Grundversorgung, wie z.B. Krankenhäuser, Versorgungsnetze und niedergelassene Praxen, und Daten über die Region. Beide Quellen gilt es so zu erschließen, dass bei der Bearbeitung einer Forschungsfrage unmittelbar auf die Daten in der gewünschten Qualität zugegriffen werden kann. Dazu ist es nötig, im Vorfeld die Art der Daten und den Zugang zu ihnen zu klären und diese Vorarbeiten für eine Vielfalt von Fragestellungen durchzuführen. Ist ein geregelter Datenfluss etabliert, können sich die Forschenden auf die Analyse der Forschungsfragen und die geeigneten wissenschaftlichen Methoden konzentrieren. Zu diesem Zweck wird ein Büro für Forschungsinfrastruktur und Methodenberatung eingerichtet, das sich derzeit im Aufbau befindet.

Maßnahme 4 (M4): Institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdienstleistern

Die drei bislang beschriebenen Maßnahmen zeigten die intensive Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen und weiteren Akteuren in der Region in ihrer Rolle als Kooperationspartner der wissenschaftlichen Teilprojekte in M1, als Mentoren im Graduiertenkolleg (M2) und als Partner der informationsgetriebenen Austauschplattform (M3). Zur Untermuerung dieser Rollen werden langfristig ausgelegte Verträge mit den Einrichtungen geschlossen. Sie zielen neben der Regelung in operativen Angelegenheiten (z.B. Datenaustausch, gemeinsame Publikationen, Kongressbeiträge) auf eine durch die Hochschule unterstützte strategische akademische Weiterentwicklung der jeweiligen

Gesundheitseinrichtungen ab. Diese Weiterentwicklung umfasst die Einbindung von Vertretern der Einrichtungen in dem Graduiertenkolleg und in der Lehre der Hochschule und der Universität.

Maßnahme 5 (M5): Ausbau von Strukturen für das Forschungsmanagement

Zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit in der Einwerbung und projektnahen Verwaltung von Drittmitteln wurde ein Büro für Forschungsmanagement Gesundheit eingerichtet. Es widmet sich dem Aufbau und Betrieb eines Instruments zur Drittmittelsteuerung entlang des gesamten Lebenszyklus möglicher Projekte, d.h. von deren Antragsstellung bis zum Abschlussbericht. Ziel ist es, die Leitungen der Teilprojekte zu entlasten und ihnen Daten für wichtige Entscheidungen, z.B. Umwidmungen, Verlängerungen, Einstellung und Weiterbeschäftigung von Personal bereitzustellen und diese Entscheidungen zeitnah vorzubereiten. Ebenso dient es der Hochschulleitung, schnell Statistiken zu erstellen und hilft, Forschungsberichte der Hochschule effektiv zu erarbeiten.

Das Büro kooperiert in enger Abstimmung mit der Kontaktstelle für Wissens- und Technologie-Transfer (WTT) der Hochschule und der Universität, dem EU-Hochschulbüro und der Drittmittelverwaltung. Es dient der Entlastung der Forschenden und der Stärkung bewährter Strukturen.

DAS GOVERNANCE-MODELL DES GESUNDHEITSCAMPUS ALS BASIS VON ROSE

Die in den vorhergehenden Abschnitten beschriebenen fünf Maßnahmen des Projektes ROSE werden mit den Governance-Strukturen des Gesundheitscampus synchronisiert (s. Abbildung 2).

Als Träger des Gesundheitscampus Osnabrück fungiert das Präsidium der Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Osnabrück. Der Gesundheitscampus

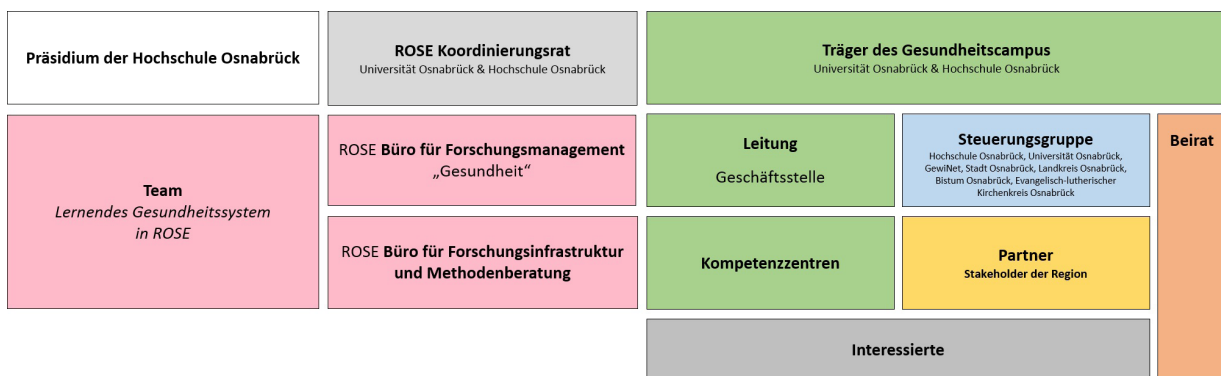


Abbildung 2: Das Governance-Modell des Gesundheitscampus Osnabrück als Basis für die Zusammenarbeit von Universität und Hochschule im Rahmen von ROSE



wird durch eine Leitung und eine stellvertretende Leitung nach außen und hin zu den Präsidien der beiden Hochschulen vertreten. Der Leitung ist eine Geschäftsstelle untergeordnet, um die Aufgaben der Organisation und der Kommunikation nach innen und außen zu unterstützen. Das ROSE Büro für Forschungsinfrastruktur und Methodenberatung sowie das ROSE Büro für Forschungsmanagement interagieren mit der Geschäftsstelle des Gesundheitscampus zur Bewältigung inhaltlicher und strategischer Aufgaben in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich. Der Leitung steht eine Steuerungsgruppe zur Seite, deren Mitgliederstruktur auf der Besetzung der Leitungspositionen im Kooperationsverbund basiert. Aus den Forschungsschwerpunkten sollen sich nach Beispiel des Deutschen Netzwerkes zur Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) neue Kompetenzzentren entwickeln. Partner (Stakeholder der Region) und weitere Interessierte unterstützen praktisch und idealistisch die Forschung und Lehre am Gesundheitscampus. Der Beirat setzt sich aus der Leitung der Geschäftsstelle und gewählten Vertretern der Steuerungsgruppe, der Kompetenzzentren, der Partner und der weiteren Interessierten zusammen und fungiert als Bindeglied zum Träger des Gesundheitscampus.

AUSBLICK

Die Trias in ROSE aus gelebter transdisziplinärer Forschung, Nachwuchsförderung und Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen der Region stellt eine große Herausforderung und Chance dar. Diese drei

Elemente greifen systematisch ineinander und bilden ein logisches Ganzes, das unter dem Dach des Osnabrücker Gesundheitscampus steht.

Die Hochschule Osnabrück erhofft sich von ROSE einen weiteren systematischen Ausbau der Beziehungen zur Universität, eine Bündelung der Aktivitäten im Bereich Gesundheit in der Region, einen sichtbaren Beitrag zu einer besseren Versorgungspraxis für die Bürger in Stadt und Land Osnabrück-Emsland, eine exzellente Ausbildung für Studierende und Angehörige der Gesundheitsberufe in bewährten Bachelor- und Masterstudiengängen, eine attraktive Weiterqualifikation der begabten Absolventen/-innen von Masterstudiengängen und letztlich einen Imagegewinn als eine Hochschule, die gute und interessierte Studierende und namhafte Professoren und Professorinnen anzieht. Die Aktivitäten beider Hochschulen in der Weiterbildung von Gesundheitsberufen werden dabei untermauert durch das gemeinsame Forschungsvorhaben „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)“, das im Rahmen von „Aufstieg durch Bildung“ durch das BMBF gefördert wird.

Mit dem Projekt ROSE innerhalb des Gesundheitscampus beschreitet Niedersachsen einen innovativen und einmaligen Weg innerhalb von Deutschland. Dabei wird nicht nur Evidenz geschaffen, sondern Menschen werden qualifiziert, Synergien hergestellt und ein Klima geschaffen, das Nährboden für weitere Versorgungsinnovation bietet.

Literaturverzeichnis

- Busse, R., & Blümel, M. (2014). Germany. Health system review. *Health Syst Transit*, 2014; 16(2):1-296.
- Busse, R., & Stahl, J. (2014). Integrated care experiences and outcomes in Germany, the Netherlands, and England. *Health Affairs*, 33(9), 1549-1558.
- Fleurence, R. L., Curtis, L. H., Califf, R. M., Platt, R., Selby, J. V., & Brown, J. S. (2014). Launching PCORnet, a national patient-centered clinical research network. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(4), 578-582.
- Hildebrandt, H., Hermann, C., Knittel, R., Richter-Reichhelm, M., Siegel, A., & Witznerath, W. (2010). Gesundes Kinzigtal Integrated Care: improving population health by a shared health gain approach and a shared savings contract. *International journal of integrated care*, 10:1-15.
- HPSOS (o.J.). Hospiz- und Palliativstützpunkt Osnabrück e.V. Palliative Versorgung in der Region Osnabrück (HPSOS). Available from: <http://www.hpsos.de/hospiz-und-palliativstuetzpunkt-osnabrueck.html>
- i.m.a - information.medien.agrar e.V. Agraratlas „Landwirtschaft in Deutschland“ (2014). Available from: <http://www.ima-agrar.de/Agraratlas.29.0.html?type=98>
- Khurshid, A., Nauman, E., Carton, T., & Horswell, R. (2014). Louisiana Clinical Data Research Network: establishing an infrastructure for efficient conduct of clinical research. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(4), 612-614.
- Landkreis Emsland (2013). Dem Mangel an Pflegekräften begegnen. Available from: https://www.emsland.de/aktuell/pressemitteilungen/dem_mangel_an_pflegekraeften_begegnen.html
- Landkreis Osnabrück (o.J.). Alles für Ihre Gesundheit: Die Gesundheitsregion Osnabrücker Land. Available from: <http://www.gesundheitsregion-os.de/>
- Luch, M., & Abadie, F. (2013). Exploring the role of ICT in the provision of integrated care — evidence from eight countries. *Health policy*, 111(1), 1-13.
- Olsen, L., Aisner, D., & McGinnis, J. M. (2007). Institute of Medicine Roundtable on Evidence-Based Medicine: The Learning Healthcare



- System (Workshop Summary). Available from: http://www.nap.edu/download.php?record_id=11903#
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen - SVR (2007). Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007. Baden Baden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen - SVR (2014). Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Baden Baden.
- Serowy, D. (2014). Ende der Klinik in Dissen ist besiegelt. Haller Kreisblatt. 2014 Oct 16. Available from: <http://www.haller-kreisblatt.de/hk-templates/nachrichtendetails/datum/2014/10/16/ende-der-klinikin-dissen-ist-besiegelt/>
- Therre, D. (2014). Ein Königreich für einen Landarzt. Gemeinden werben um junge Mediziner. Neue Osnabrücker Zeitung. 2014 July 5. Available from: <http://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/487967/ein-konigreich-fur-einen-landarzt>
- Traeger, H. (2014). Modellhafte Kooperation dreier Krankenhäuser in Osnabrück. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. 2014 Oct 20. Available from: <http://www.ms.niedersachsen.de/aktuelles/presseinformationen/modellhafte-kooperation-dreier-krankenhaeuser-in-osnabrueck-128701.html>
- Wekenborg-Placke, H. (2014). Gedrückte Stimmung zum Abschied - Chirurgie im Bramscher Krankenhaus geschlossen. Neue Osnabrücker Zeitung. 2014 Sept 30. Available form: <http://www.noz.de/lokales/bramsche/artikel/510738/chirurgie-im-bramscher-krankenhaus-geschlossen>
- WIGOS Wirtschaftsförderungsgesellschaft Osnabrücker Land mbH. Wirtschaftsförderung Landkreis Osnabrück. Available from: <http://www.wigos.de>